



راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

زیر نظر:

دکتر مرضیه وحید دستجردی - دکتر سیدحسن امامی رضوی - دکتر سیدسجاد رضوی

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سیدمحمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

عطیه صباغیان پیرو - دکتر مژده رضانی - صمد خلیفه گری - غلامعلی جعفری - خدیجه دانایی - دکتر پریسا دولتشاهی
مهندس راحله روح پرور - پرستو عابدینی سلیم آبادی - دکتر لیلا کیکاوسی آرنی - نعمت اله عباس گودرزی - 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 : ۲۹۱۶۴۷۱

عنوان و نام پدیدآور : راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران [منابع الکترونیکی] / زیر نظر مرضیه وحید دستجردی، سیدحسین امامی رضوی، سیدسجاد رضوی، مشاوران فنی و اجرایی سیدمحمدصادق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان عطیه صباغیان پیرو... او دیگران؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [ابه 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: ۳-۵۰-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸

یادداشت : مولفان عطیه صباغیان پیرو- مژده رضایی- صمد خلیفه‌گری- غلامعلی جعفری- خدیجه دانایی- پریسا دولت‌شاهی - راحله روح‌پرور- پرستو عابدینی سلیم‌آبادی- لیلا کیکاوسی آرانی- نعمت‌اله عباس‌گودرزی- حمید مهرابی‌فر.

توصیفگر: ارزشیابی

مهندسی پزشکی

بیمارستان‌ها

بخش‌های بیمارستان

گزارش‌های تخصصی

استانداردها

توصیفگر: ایران

شناسه افزوده : وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸-

امامی رضوی، سیدحسین، ۱۳۳۸ -

رضوی، سیدسجاد، ۱۳۴۶-

مهدوی، سیدمحمدصادق، ۱۳۳۹ -

محقق، محمودرضا، ۱۳۴۹-

رضایی، رضا، ۱۳۴۸-

اعتصامی، بهمن، ۱۳۴۲-

بابایی، فرشته، ۱۳۵۰-

صباغیان پیرو، عطیه، ۱۳۴۷ -

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

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

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

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

با همکاری کانون آگهی و تبلیغاتی چکامه آوا

صفحه آرایشی: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

ISBN: 978-600-5528-50-3

شابک: ۳-۵۰-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸

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

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

جناب آقای مهندس سعید رضا شاهمرادی - سرکار خانم مهندس فاطمه بنافتی زاده - جناب آقای مهندس حسین عظیم زاده - جناب آقای مهندس مجید حمیدی -
جناب آقای مهندس روح . . مزینانی - جناب آقای مهندس محمد طهماسبی - 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.....
۲۵.....	دوره توجیهی بدو ورود.....
۲۸.....	آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان.....
۳۵.....	آموزش و توانمندسازی کارکنان.....
۵۱.....	کتابچه/ مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط
۵۵.....	خط مشی ها و روش ها
۷۸.....	مستندات تجهیزات پزشکی.....
۸۴.....	برنامه نیازسنجی، کارشناسی خرید و
۹۰.....	برنامه نگهداشت تجهیزات پزشکی و امکانات لازم
۱۰۱.....	بهبود کیفیت.....
۱۰۴.....	جمع آوری و تحلیل داده ها.....
۱۱۰.....	منابع

سخن وزیر

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

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

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

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

دکتر مرضیه وحید دستجردی

وزیر

پیشگفتار

بیمارستان‌ها به عنوان یکی از پیچیده‌ترین مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت، از اهمیت و حساسیت خاصی برخوردار هستند و بیماران و همراهان در شرایط اضطرار و نگرانی به این مراکز مراجعه نموده و انتظار آن دارند که شاهد برخوردی مسئولانه و حاکی از احترام و همدردی بوده و خدماتی کیفی، ایمن و اثربخش را با پرداخت هزینه‌ای منطقی، دریافت نمایند. از سوی دیگر تأمین رضایت شغلی و رعایت شأن و منزلت کارکنان نیز از ضرورت و اولویت خاصی برخوردار است. همچنین، این مراکز محل ارائه خدمات متنوعی هستند که سیاستگذاری و هدایت آن‌ها را دفاتری از عرصه‌های مختلف ستادی برعهده داشته و ایجاد هماهنگی میان برنامه‌هایی که از مسیرهای متفاوت آغاز شده و در یک عرصه محیطی همچون بیمارستان تجمیع و آرایه می‌شوند، امری ضروری و در عین حال چالش برانگیز خواهد بود. جای بسی خوشحالی است که همکاران اداره ارزشیابی مراکز درمانی در دفتر نظارت و اعتباربخشی این معاونت، از نیمه دوم سال ۱۳۸۶ با آغاز مراحل تدوین استانداردهای اعتباربخشی ملی با هدف ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات آرایه شده در بیمارستان‌های کشور، در یک حرکت کم‌نظیر، ارتباط وسیعی را با دفاتر مرتبط در وزارت متبوع و دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور برقرار نموده و در پی استقبال و همکاری بسیار خوب مخاطبان، زمینه‌های همسویی و هماهنگی هرچه بیشتر را در این عرصه فراهم آورده‌اند. به نحوی که اکنون در تدوین کتاب‌های راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان، علاوه بر کلیدی‌ترین نکات برگرفته از دانش روز ملی و بین‌المللی، بسیاری از مطالبات و اهداف گروه‌های مختلف ستادی، در قالب بخش نامه‌ها و دستورالعمل‌ها، مورد اشاره قرار گرفته که این امر، افزایش ضمانت اجرایی، شفاف و هماهنگ شدن سیاست‌های ستادی و در نتیجه افزایش امکان اجرایی شدن برنامه‌ها را فراهم آورده است. بدیهی است این امر آغازگر حرکتی است که هماهنگی‌های دقیق‌تر و کاربردی‌تر آتی را به همراه داشته و موجب هم‌افزایی اقدامات ستادی و تسهیل فعالیت‌های محیطی در راستای ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات آرایه شده، خواهد شد.

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

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان

مقدمه

اطمینان از ارائه خدمات کیفی، ایمن و اثربخش در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت، هدفی است که دستیابی به آن مستلزم مطالعه، برنامه‌ریزی و تلاش پیگیر و گسترده است. این دفتر در راستای تحقق هدف مذکور و عمل به وظایف محوله، بازبینی نظام ارزیابی بیمارستان‌های کشور را در دستور کار خود قرار داده است که تدوین و ابلاغ استانداردهای اعتبار بخشی 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 ارائه 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 اعتبار بخشی با درج سنجه‌ها و جداول راهنمای امتیازدهی برای تمامی استانداردها، با استفاده از راهنمایی‌ها و نظرات کارشناسی حوزه‌های مرتبط، برگ‌زین دیگری است که با تلاش‌های صادقانه و همت والای همکاران اداره ارزیابی این دفتر، به ثمر رسید و نتایج برگزاری دوره‌های آموزش ارزیاب در سطوح مختلف ستادی و اجرایی براساس راهنمای مذکور، بیانگر آن است که استفاده از جداول امتیازدهی به عنوان یک نوآوری ارزشمند در عرصه اعتبار بخشی، ابزاری موفق و کارآمد در ایجاد دیدگاه‌های مشترک و امتیازدهی صحیح توسط ارزیابان و شفاف نمودن و عینیت بخشیدن به مفاهیم مندرج در استاندارد می‌باشد و از این طریق راهنمایی کاربردی برای اجرای استانداردها توسط بیمارستان‌ها نیز به شمار می‌رود.

در اینجا لازم می‌دانم از سرکار خانم دکتر مژده رضانی و همکارانشان در اداره ارزیابی مراکز درمانی به پاس تلاش‌های فراوان و پرثمرشان، صمیمانه قدردانی نموده و همچنین از حوزه‌های مرتبط وزارتتی و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و بیمارستان‌هایی که با علاقه و پیگیری، ما را در به ثمر رساندن این مجموعه یاری رسانده‌اند، تشکر نمایم. در پایان از تمامی اساتید، اندیشمندان و صاحب‌نظران عرصه سلامت در سراسر کشور خواهشمندم با ارسال نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده‌شان، ما را در ارتقای هر چه بهتر این مجموعه در ویرایش آتی، یاری رسانند.

دکتر سید سجاد رضوی
مدیر کل دفتر نظارت و اعتبار بخشی 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.

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	موارد مندرج در قسمت مستندات را 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	غ.ق.ا
	ب	مشخصات مطابق الگوی برنامه توسعه فردی مورد اشاره در محور آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان	و		ک	آیا شما در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت داشته‌اید؟	یا	و	و	
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این 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	
	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	
				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	

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 مهندسی پزشکی 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 نداشته 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	یا	اما	و	
	ج	در دسترس این بخش	ز		ل	در این بخش	پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۳-۲ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۵-۴ نفر موجود باشد	
	د	پرونده پرسنلی ۵ نفر از کارکنان این بخش که به طور تصادفی از روی لیست کارکنان و از رده‌های شغلی مختلف انتخاب شده‌اند*	ح		م					
			ط							

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

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

اگر درصد حاصله بین ۲۰-۰٪ باشد، امتیاز صفر داده می‌شود. اگر بین ۶۰-۲۱٪ باشد، امتیاز یک داده خواهد شد و اگر بین ۱۰۰-۶۱٪ باشد، امتیاز دو به آن تعلق خواهد گرفت. بنابر این چون در این مثال، ۶۶/۶۶٪ عددی بین ۱۰۰-۶۱٪ است، امتیاز ۲ به آن داده خواهد شد.

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

مثال:

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

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

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

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

(۱) برنامه استراتژیک

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.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 افراد مورد مصاحبه تمامی		
	ب	مشخصات مندرج در سنجه‌های استاندارد ۱-۱-۲ مدیریت و رهبری	و		ک	اگر برنامه استراتژیک بیمارستان در دسترس واحد شما است آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*غیر قابل ارزیابی

۲-۱) در واحد مهندسی پزشکی، نسخه‌ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رویت، نصب شده‌است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	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 نداشته باشد	قسمتی از موارد مندرج در قسمت مستندات را داشته باشد	موارد مندرج در قسمت مستندات را به طور کامل داشته باشد		
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. رسالت بیمارستان در مجاورت تابلوی اعلانات این واحد نصب شده‌است.

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

۳-۱) تمام کارکنان واحد مهندسی پزشکی، 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 حتماً دو نفر از آن‌ها از مسئولین این واحد (رییس، کارشناس مسئول و...) باشند	حتی یکی از مسئولین این واحد ندانند یا ۰-۱ نفر از کارکنان این واحد 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.ا
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 حتما 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 حتی یکی از مسئولین این واحد ندانند	مسئولین این واحد از آن اطلاع دارند	مسئولین این واحد از آن اطلاع دارند
	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 سایر کارکنان از آن مطلع هستند	۴-۵ نفر از سایر کارکنان از آن مطلع هستند
			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 قرار گیرد 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).

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۳	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی آموزش دهنده آموزش گیرنده در رشته‌های مختلف	در بیمارستان‌های غیر آموزشی	۴-۵ نفر بدانند	۲-۳ نفر بدانند	۰-۱ نفر بدانند
	ب		و		ک	رسالت بیمارستان شما چیست؟				
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

۲) مسئول واحد

۱-۲) مسئول واحد مهندسی پزشکی، به ترتیب ارجحیت دارای شرایط ذیل می‌باشد:

۱-۱-۲) مهندسی پزشکی با حداقل یک سال سابقه کار در بیمارستان

۲-۱-۲) مهندسی الکترونیک با حداقل سه سال سابقه کار در بیمارستان

سنجه ۱. مسئول واحد مهندسی پزشکی طی حکمی از سوی رییس بیمارستان* یا مسئول پست متناظر آن به عنوان مسئول این واحد تعیین شده‌است.

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

*تذکر: امضای رییس بیمارستان، رییس فعلی یا رییس وقت، مورد قبول است. همچنین لازم نیست سمت مربوطه در حکم کارگزینی فرد نیز لحاظ شده باشد و همان ابلاغ کتبی کافی است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی که رییس بخش ابلاغ مکتوب با امضای رییس بیمارستان 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 مهندسی پزشکی (۵ امتیاز)
	ب		و		ک		دارا بودن مدرک مهندسی الکترونیک (۳ امتیاز)
	ج	در پرونده‌ی پرسنلی مسئول واحد	ز		ل		حداقل ۱ سال سابقه کار در واحد مهندسی پزشکی برای رشته مهندسی پزشکی (۱ امتیاز)
	د		ح		م		حداقل ۳ سال سابقه کار در واحد مهندسی پزشکی برای رشته مهندسی الکترونیک (۱ امتیاز)
			ط				

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۳) پرونده‌ی پرسنلی (کاغذی/الکترونیک)

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی 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
۱	الف	لیست کارکنان این واحد و پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک آنان	ه		ی	رییس 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	و	و
	ج	در دسترس این واحد	ز		ل	در این واحد	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی نداشته باشند	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند
	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.

سنجه ۲. اصل محرمانه بودن و 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
۲	الف	پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک	ه		ی				
	ب	موارد ذکر شده در استاندارد*	و		ک				هیچ‌کدام از افراد غیرمجاز به پرونده پرسنلی دسترسی نداشته باشند
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

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

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

* تذکر ۱: در مورد استانداردهای ۳-۱-۵، ۳-۱-۶ و ۳-۱-۷ گواهی‌نامه دوره‌ها یا آزمون‌های برگزار شده و یا فهرستی از دوره‌ها که به تایید واحد مدیریت منابع انسانی یا آموزش رسیده باشد مورد قبول است.
 **تذکر: ۹ مورد در هر یک از ۵ پرونده که مجموعاً ۴۵ مورد خواهد شد که به عنوان مثال اگر ۱۵ مورد از این ۴۵ مورد در پرونده‌ها موجود باشد نشانگر ۳۳/۳ درصد است که بین ۶۰-۲۱ درصد می‌باشد و امتیاز یک به آن تعلق می‌گیرد.

۴) لیست کارکنان

۴-۱) در واحد مهندسی پزشکی، لیستی از تمام کارکنان شامل موارد ذیل در تمامی ساعات شبانه روز، در دسترس و حداقل شامل موارد ذیل است:

۴-۱-۱) نام و نام خانوادگی

۴-۱-۲) سمت سازمانی

۴-۱-۳) جزییات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت).

سنجه . دسترسی شبانه‌روزی به لیست کارکنان شامل اطلاعات خواسته شده، در استاندارد با رعایت اصل محرمانه بودن و امنیت امکان پذیر است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
	الف	لیست کارکنان	ه		ی	یکی از مسئولین این واحد (رییس، مسئول، مدیر اجرایی و...) و کارکنان از رده‌های مختلف شغلی	لیست کارکنان موجود نیست یا تمام مندرجات بند «ب» را ندارد یا مسئولین به صورت شبانه روزی به لیست دسترسی ندارند یا حتی یکی از کارکنان غیر از مسئولین این واحد به لیست دسترسی دارد			لیست کارکنان موجود است و تمام مندرجات بند «ب» را دارد و مسئولین به صورت شبانه روزی به لیست دسترسی دارند و هیچ یک از کارکنان غیر از مسئولین این واحد به لیست دسترسی ندارند
	ب	با مشخصات خواسته شده در متن استاندارد	و		ک	اگر لیست کارکنان در اختیار شماسست آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان این واحد که حتما یکی از آنان از مسئولین بخش باشد				
			ط							

*تذکر: اگر در ساعات غیراداری 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) یک جدول مکتوب از اسامی و سمت افراد جهت برنامه‌ی نوبت کاری ماهانه‌ی واحد مهندسی پزشکی، وجود دارد.

سنجه . اطلاعات درج شده در برنامه نوبت کاری حاوی موارد مندرج در استاندارد بوده و با افراد حاضر در واحد مطابقت دارد و بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات یا زیر شیشه میز نصب شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.	
	الف	لیست نوبت کاری ماهانه تمامی کارکنان این بخش (در بیمارستان‌های آموزشی که بخش فاقد دستیار است اسامی کارورزان باید ذکر شود)	ه	تطابق لیست با کارت شناسایی نصب شده بر روی سینه کارکنان	ی		حتی کارت شناسایی صادر شده از سوی بیمارستان بر روی سینه یکی از ۵ نفر نصب نشده باشد (اگر چه کارت شناسایی دیگری ارائه شود)	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	
	ب	با مشخصات مندرج در متن سنجه	و	در این واحد	ک		یا	لیست موجود است	لیست موجود است	لیست موجود است	
	ج	در این واحد	ز	۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی	ل		یا	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل ندارد	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل ندارد	مشخصات مندرج در متن استاندارد را به طور کامل ندارد	
	د		ح		م		یا	مطابقت نداشته باشد	مطابقت نداشته باشد	مطابقت نداشته باشد	
				ط				لیست نوبت کاری موجود نباشد			

۳-۴) تعداد و چینش نیروی انسانی، فضاهای فیزیکی مربوطه متناسب با حجم کار است.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که حجم کار حداقل ماهانه مورد بررسی قرار گرفته، مواردی مانند تغییر شیفت‌های کاری، تغییر فصول، تعطیلات، شرایط منطقه‌ای، قومی و مذهبی و... در محاسبه نیروی مورد نیاز مد نظر قرار می‌گیرد.

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برنامه نوبت‌های کاری شبانه روزی در شش ماه گذشته	ه		ی	چینش پرسنل با تغییر شرایط تغییر نکند	۰	۱	۲	چینش پرسنل متناسب با شرایط تغییر کند
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

تذکر: در مواردی که بیمارستان از پیمانکاران خارجی برای واحد مهندسی پزشکی استفاده می‌کند (برون سپاری) نیز، موارد بالا در دسترس هستند و براساس ۴ جدول فوق امتیازدهی می‌شود.

۴-۴) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت شبانه روزی است، برنامه ریزی انجام شده است.

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	برنامه مکتوب موجود باشد و تمام ۵ نفر از نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه مطلع باشند		برنامه مکتوب موجود نباشد	افرادی که در برنامه مشخص شده اند	ی		ه	برنامه ای جهت حضور اورژانسی پرسنل و نحوه فراخوانی آنها	الف	
			یا	نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه	ک		و		ب	
			حتی یک نفر از نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه مطلع نباشد	در این بخش	ل		ز	در این بخش	ج	
				۵ نفر	م		ح		د	
								ط		

۵) دوره‌ی توجیهی بدو ورود

۵-۱) در واحد مهندسی پزشکی، یک کتابچه / مجموعه‌ی توجیهی برای آشنا سازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی‌ها و نکات اختصاصی این واحد، موجود است که حد اقل 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، تأخیر 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، آیین نامه‌ها و بخش نامه‌های خاص این واحد و موارد مرتبط با مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر فرد

۵-۱-۳) زیرمجموعه‌ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه‌ی 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، تجهیزات اختصاصی) را به صورت کاغذی/ الکترونیکی تهیه نموده است.

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

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

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

سنجه ۳. کارکنان جدیدالورود (کارکنانی که طی یک سال اخیر از زمان ارزیابی وارد این واحد شده‌اند) 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 یک سال گذشته از زمان ارزیابی به این واحد پیوسته‌اند (در اولین سال اعتباربخشی از کارکنان رده‌های مختلف شغلی)	۲۰-۲۰٪ بدانند	۲۱-۶۰٪ بدانند	۱۰۰-۶۱٪ بدانند	در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این واحد نباشند (به استثنای اولین سال اعتباربخشی)
	ب		و		ک	در خصوص محتویات کتابچه/ مجموعه توجیهی در حیطه وظایف هر فرد**				
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م					
			ط							

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

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 می باشند. (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 یا بخش‌ها/ واحدهایی که هر آموزش گیرنده بیش از یک هفته در آن واحد نماند یا در صورتی که آموزش گیرنده‌ای به این واحد معرفی نمی‌شود
	ب		و		ک	آیا کتابچه / مجموعه توجیهی در بدو ورود برای مطالعه به شما داده شد؟ چند سوال از کتابچه با توجه به شرح وظایف هر فرد				
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۶) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۶-۱) آزمون اولیه توانمندی کارکنان باتوجه 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.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی 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 جدید ورود 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		آزمون اولیه برگزار نمی‌شود				در صورتی که فرد جدیدالورود در این واحد نباشد
	ب	زمان اجرای آزمون قبل از عهده‌دار شدن نقش یا مسئولیت جدید و محتوای سوالات برای هر نقش و مسئولیت منطبق با فهرست سنجه (۱) باشد	و		ک	سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ نیست یا حتی به یکی از کارکنان، قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، سپرده شده‌است	سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ هست و در هیچ یک از موارد بررسی شده، قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، به وی سپرده نشده‌است				
	ج		ز		ل						
	د	به تعداد کارکنان جدید ورود این واحد که طی یک سال اخیر از خارج بیمارستان یا سایر بخش‌ها به این واحد پیوسته‌اند	ح		م						
			ط								

۶-۲) آزمون‌های توانمندی دوره‌ای حداقل سالی یک‌بار برای تمام کارکنان، برگزار می‌شود.

سنجه . آزمون دوره‌ای صلاحیت و توانمندی برای تمامی کارکنان* این واحد با توجه به برنامه توسعه فردی آنان (PDP)** حداقل سالی یک‌بار 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 از 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 بر اساس عناوین مندرج در محور آموزش و توانمند سازی کارکنان	و	و		ک	آیا آزمون‌های دوره‌ای برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟	بر اساس مستندات ۲۰-۳۰٪ از آزمون‌ها برگزار شده‌است	بر اساس مستندات ۶۰-۲۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	بر اساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است
								یا	یا	و
	ج	در این واحد		ز		ل	در این واحد	یا	یا	و
	د	برنامه توسعه فردی ۵ نفر از کارکنان از رده‌های مختلف شغلی به صورت تصادفی		ح		م	۵ نفر	هیچ کدام از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	برخی از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	تمام عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده نشده‌است
			ط							

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

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

***personal development plan

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

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این 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 اولیه ی به عمل آمده، اجرا می‌شود.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	مستندات آزمون‌های دوره‌ای و اقدامات اصلاحی اجرا شده منطبق با نتایج آزمون‌های دوره‌ای	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات برای ۰-۱ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد	غ.ق.۱
	ب		و		ک	آیا اقدام اصلاحی براساس آزمون‌های دوره‌ای برای شما انجام شده‌است؟	یا	یا	و	
	ج		ز		ل	در این واحد	براساس مصاحبه ۰-۱ نفر اظهارکننده اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	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)				
			ط							

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

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

سنجه ۱. شاخص‌های اثر بخشی اقدامات اصلاحی در دو سطح تعیین شده‌اند، سطح اول بر اساس نتایج پیش آزمون و پس آزمون اقدامات اصلاحی و سطح دوم براساس شاخص‌های اصلی این واحد مانند میزان تعمیر تجهیزات پزشکی، میزان حوادث نا خواسته و....

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	شاخص‌های تعیین شده در ۲ سطح برای بررسی اثر بخشی اقدامات اصلاحی	ه		ی	شاخص‌ها تعیین نشده‌است	شاخص‌ها فقط در یک سطح تعیین شده‌است	یا	شاخص‌ها در دو سطح تعیین شده‌است	غ.ق.۱
	ب		و	ک						
	ج	در این واحد	ز	ل						
	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 بررسی می‌گردد.

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

۷) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۷-۱) واحد مهندسی پزشکی، یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این واحد، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه‌ی بهبود کیفیت بیمارستان، به واحد آموزش یا کمیته‌ی بهبود کیفیت بیمارستان، ارائه می‌نماید.

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

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

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

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 ابلاغ شده تبعیت می‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی ابلاغ شده تبعیت می‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی ابلاغ شده تبعیت می‌کند	
	ب	مشخصات مطابق الگوی برنامه توسعه فردی ابلاغ شده	و		ک	آیا شما در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت داشته‌اید؟	اما		و	
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این واحد	ز		ل	این واحد	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است	
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آنها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	یا	یا	یا	و
				ط			۰-۱ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۲-۳ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۴-۵ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	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 گذرانده اید؟درچه زمانی؟	براساس مستندات ۱-۰ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا	براساس مستندات ۳-۲ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا	۵-۴ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند و	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	۱-۰ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۵-۴ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	تعیین شده گذرانده‌اند	تعیین شده گذرانده‌اند	تعیین شده گذرانده‌اند	
			ط							

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های بازآموزی مدون در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	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	براساس مستندات ۴-۵ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	در صورتی که گروهی از کارکنان این بخش دوره بازآموزی مدون نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که
	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؟	۱-۰ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	بازآموزی مدون دارند کنترل شود و اگر هیچ کس ندارد، این سنجه غیر قابل ارزیابی خواهد بود	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	یا	یا	و	
	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)	۱-۰ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
				ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳	
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 ۱-۲ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۲-۳ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۴-۵ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	غ.ق.۱
	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	و		
	ج	این واحد	ز	ل		این واحد	۰-۱ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۴-۵ 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)					
				ط							

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.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 گذرانده اید؟ 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 ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

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

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان بطور 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	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را گذرانده باشند		
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا ۰-۱ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	یا ۲-۳ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	و ۴-۵ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند		
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد					
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح			م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط							

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. 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 ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۱-۲ نفر دوره آموزشی مربوطه را گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را گذرانده باشند	براساس مستندات ۳-۴ نفر دوره آموزشی مربوطه را گذرانده باشند
	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؟	یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	یا ۱-۲ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را گذرانده‌اند	و ۳-۴ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را گذرانده‌اند	
	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 شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی کنترل عفونت	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	یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	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						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۵	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی آتش نشانی	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 آتش نشانی 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	۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.	
۶	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت خطر	ه		ی	از کارکنان در 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 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							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۷	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت بحران	ه		ی	از کارکنان 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 یا	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				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 با مشارکت 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	۳. غ.ق.۱
	الف	مستندات مشارکت تمامی کارکنان در تمرین (drill) آتش نشانی	ه		ی	از کارکنان در رده های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا در تمرین (drill) آتش نشانی مشارکت نموده اید و در چه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ نفر از کارکنان رده های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آنها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

۸) کتابچه / مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی	از رده های مختلف شغلی				
	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 باهم ببینیم	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند	یا	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد	یا	کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت نداشته باشد	کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت داشته باشد	کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت داشته باشد
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

سنجه ۲. کتابچه/ مجموعه شامل اطلاعات عمومی مندرج در استاندارد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی		فایده اطلاعات کلی در هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است	دارای اطلاعات کلی در یکی از دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است	دارای اطلاعات کلی هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است
	ب	شامل هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط	و		ک				
	ج	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
۳	الف	کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی		فایده اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد است یا با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق نیست	بخشی از اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد	تمام اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و منطبق با برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

۸-۲) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش‌های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه‌ی این واحد، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده‌ی واحد، از طریق بروشور(جزوه‌ی 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	۳. غ.ق.ا
۱	الف	بروشور (جزوه آموزشی)	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور حاوی مهم‌ترین نکات* و موارد جدید نباشد	و بروشور حاوی مهم‌ترین نکات و موارد جدید باشد	۳. غ.ق.ا
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شماسست آن را باهم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

*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	غ.ق.۱
۲	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی				
	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	اگر از ۱۵ سوال* ٪۰-۲۰	اگر از ۱۵ سوال ٪۲۱-۶۰	اگر از ۱۵ سوال ٪۶۱-۱۰۰	پاسخ درست داده شود
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	۵ نفر				
				ط						

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

سنجه ۳. کارکنان این واحد مطالب و نکات مندرج در کتابچه / مجموعه و بروشور ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط را حین انجام کار رعایت 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					
	ب		و	در این واحد	ک					
	ج		ز	۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی	ل					
	د		ح	بطور مستقیم و غیرمستقیم	م					
				ط						

۹) خط مشی‌ها و روش‌ها

۹-۱) یک کتابچه / مجموعه‌ی خط مشی‌ها و روش‌ها در واحد وجود دارد که موضوعات مدیریتی و عملیاتی واحد مهندسی پزشکی را توصیف می‌نماید:

۹-۱-۱) خط مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت هستند.

۹-۱-۲) خط مشی‌ها و روش‌ها به طور منظم بازنگری می‌شوند.

۹-۱-۳) خط مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۹-۱-۴) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۹-۱-۵) کتابچه / مجموعه‌ی خط مشی‌ها و روش‌ها دارای یک فهرست دقیق است.

۹-۱-۶) کتابچه / مجموعه دارای نمایه مشخص است.

سنجه . کتابچه / مجموعه (کاغذی/ الکترونیکی) خط مشی‌ها و روش‌ها شامل موارد مندرج در استاندارد در این بخش موجود و در دسترس تمامی کارکنان است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	کتابچه خط مشی‌ها* و روش‌ها	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد ۱-۹ و زیرمجموعه آن	و		ک	اگر کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها در دسترس شماس‌ت آن را باهم ببینیم	یا کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	یا کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	و کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد باشد	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مربوطه یا موارد مربوط به کل بیمارستان، تنظیم شده و نباید برای هر بخش و واحد یک کتابچه/ مجموعه جداگانه وجود داشته باشد.

۹-۲) خط مشی‌ها و روش‌های واحد مهندسی پزشکی، حداقل شامل موارد ذیل است:

سنجه . خط مشی‌ها و روش‌ها شامل موارد ذیل هستند:

- نام دانشگاه
- نام بیمارستان
- عنوان / موضوع (مانند عناوینی که در استانداردهای اعتباربخشی ملی، در قسمت خط مشی‌ها و روش‌ها از بیمارستان‌ها خواسته شده‌است).
- دامنه خط مشی و روش (مانند بخش یا واحد مربوطه یا در مورد خط مشی و روش‌هایی که برای کل بیمارستان یا قسمت‌های خاصی مثلا بخش‌های ویژه موضوعیت دارد جلوی این مورد نوشته می‌شود کل بیمارستان یا بخش‌های ویژه و...)
- کد خط مشی (بیمارستان می‌تواند با هر سیستم کدگذاری که انتخاب می‌کند، خط مشی‌ها و روش‌ها را دسته بندی و قابل شناسایی نماید که می‌تواند مجموعه‌ای از حروف و اعداد باشد که به عنوان مثال به حروف اول نام بیمارستان، بالینی یا غیربالینی بودن موضوع، بخش یا برنامه مربوطه و شماره خط مشی و روش مورد نظر اشاره نماید).
- تاریخ ابلاغ
- تاریخ آخرین بازنگری (باید بعد از ابلاغ باشد)
- تاریخ بازنگری بعدی (در صورتی که هنوز تاریخ اولین بازنگری فرا نرسیده، لازم نیست این قسمت تکمیل شود).
- تعاریف (در صورتی که واژه‌ها یا اصطلاحات خاصی وجود دارند که به نظر می‌رسد اگر تعریف نشوند ممکن است از آن‌ها برداشت‌های متفاوتی شود، این قسمت تدوین می‌گردد و در غیر این صورت وجود آن ضروری نیست اما باید توجه داشت که در صورت تعریف کردن برخی واژه‌ها و اصطلاحات، لازم است یک تعریف واحد در کل بیمارستان ارائه شود و یک واژه در دو یا چند خط مشی، تعاریف متفاوتی نداشته باشد).
- خط مشی: در این قسمت لازم است نوشته شود **چرا** این خط مشی و روش نوشته شده است؛ بیمارستان با نوشتن و اجرای آن در پی دستیابی به **چه هدفی** است و **سیاست بیمارستان** در رابطه با موضوع مورد نظر چیست. (به عنوان مثال در رابطه با رعایت بهداشت دست در بیمارستان، می‌توان نوشت: با توجه به **چرایی**) لزوم پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان و اعلام رعایت بهداشت دست به عنوان یک راه حل اثر بخش از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع، بیمارستان با **هدف** پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر یا به کارکنان از طریق دست‌های آلوده، **سیاست** شستن دست‌ها در چهار موقعیت و ضدعفونی با محلول‌ها و ژل‌های مورد تایید در ۵ موقعیت اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع توسط تمامی کارکنان را، اتخاذ نموده است).
- مشخص کردن فردی که پاسخگوی اجرای این خط مشی می‌باشد و روشی که وی با استفاده از آن اطمینان حاصل می‌نماید که خط مشی و روش مذکور اجرا می‌شود. (لازم به ذکر است که این شیوه شامل بررسی دوره‌ای روند اجرا و دادن بازخورد و تعامل با مجریان و ذی‌نفعان جهت آگاهی از موانع احتمالی اجرا و برطرف کردن آن‌ها با بهره‌گیری از مشارکت و هم فکری آنان می‌باشد و به هیچ عنوان نباید جنبه بازرسی و مچ‌گیری داشته باشد و فقط به منظور تقویت کار تیمی و استفاده از خرد جمعی برای حل کردن مسائل است).
- روش با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن (بهتر است روش کار به صورت مرحله به مرحله و ۴،۳،۲،۱ و... نوشته شود و لازم است ذکر شود که مراحل مختلف کار توسط چه افرادی انجام می‌شود تا کارکنان در زمان اجرا دچار ابهام نشوند مگر در مواردی که چند مرحله پشت سر هم توسط یک فرد انجام می‌شود و کاملا مشخص است که در این صورت تکرار آن ضرورت ندارد. بدیهی است که منظور مشخص بودن سمت افراد است نه نام آن‌ها).
- امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن (تدوین این قسمت ضروری نیست).
- جدول اسامی. شامل اسامی تهیه‌کنندگان، تاییدکننده و ابلاغ‌کننده با ذکر سمت آن‌ها و درج امضای تمامی افراد مذکور

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

- شماره صفحات
- منابع (در مواردی که کاملاً اجرایی است و استفاده از منابع علمی موضوعیت ندارد، در این قسمت نوشته می‌شود، تجربه بیمارستان).
- استفاده از فونت، اندازه و فرمت یکسان برای نوشتن خط مشی‌ها و روش‌های بخش‌ها و واحدهای مختلف (به عنوان مثال در تمام موارد برای مشخص کردن قدم‌های مختلف روش، از اعداد یا گوی استفاده شود و اندازه عناوین اصلی و فرعی در تمام موارد یکسان باشند).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها	ه		ی	خط مشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ نباشد	خط مشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ نباشد	خط مشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ باشد	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه ۱	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۹-۲-۱) نگهداری و به روز رسانی شناسنامه تجهیزات پزشکی

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سججه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	غ.ق.ا.
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور				
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۳	الف	مستندات مورد اشاره در خط‌مشی و روش مذکور یا نحوه‌ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط‌مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط‌مشی و روش مذکور	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	غ.ق. ۱
	ب	مشخصات تعیین شده در خط‌مشی و روش مذکور	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط‌مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج		ز	۵* مورد	ل	در این بخش/ واحد	یا نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵* مورد	یا نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا نشانگر تطابق عملکرد باشد	
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

۹-۲-۲) کنترل کیفی تجهیزات پزشکی (کالیبراسیون)

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	غ.ق. ۱
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک	جزء تهیه‌کنندگان خط‌مشی و روش مذکور نباشد	از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند		
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سجده	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۱-۰ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا	
۳	الف	مستندات مورداشاره در خط مشی و روش مذکور یا نحوه ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	۱. غ.ق.ا	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط مشی و روش مذکور	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۱. غ.ق.ا	
	ج		ز	۵% مورد	ل	در این بخش / واحد	۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۱. غ.ق.ا	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵% مورد					۱. غ.ق.ا
				ط							۱. غ.ق.ا

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

۹-۲-۳) اقتصاد سنجی و نظارت بر به روز بودن و افزایش بهره وری تجهیزات پزشکی

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۱	الف	جدول اسامی تهیه کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	۱. غ.ق.ا
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و		ک	جزء تهیه کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	از برخی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	۱. غ.ق.ا
	ج	این بخش / واحد	ز		ل					۱. غ.ق.ا
	د		ح		م					۱. غ.ق.ا
				ط						۱. غ.ق.ا

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سججه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد			
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا	
۳	الف	مستندات مورداشاره در خط‌مشی و روش مذکور یا نحوه‌ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط‌مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط‌مشی و روش مذکور	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	۱. غ.ق.ا	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط‌مشی و روش مذکور	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط‌مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۱. غ.ق.ا	
	ج		ز	۵٪ مورد	ل	در این بخش / واحد	۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۱. غ.ق.ا	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵٪ مورد					۱. غ.ق.ا
				ط							۱. غ.ق.ا

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

۹-۲-۴) آموزش فنی کارکنان واحد مهندسی پزشکی

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	۱. غ.ق.ا
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک	جزء تهیه‌کنندگان خط‌مشی و روش مذکور نباشد	از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	۱. غ.ق.ا
	ج	این بخش / واحد	ز		ل					۱. غ.ق.ا
	د		ح			م				۱. غ.ق.ا
				ط						۱. غ.ق.ا

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سججه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا	
۳	الف	مستندات مورد اشاره در خط‌مشی و روش مذکور یا نحوه‌ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط‌مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	۱. غ.ق.ا	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط‌مشی و روش مذکور	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط‌مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۱. غ.ق.ا	
	ج		ز	۵* مورد	ل	در این بخش/ واحد	۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۱. غ.ق.ا	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵* مورد					۱. غ.ق.ا
			ط								۱. غ.ق.ا

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

۹-۲-۵) آموزش فنی کاربران برای استفاده صحیح و ایمن دستگاه‌ها

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	۱. غ.ق.ا
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک	جزء تهیه‌کنندگان خط‌مشی و روش مذکور نباشد	از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	۱. غ.ق.ا
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					۱. غ.ق.ا
	د		ح			م				۱. غ.ق.ا
			ط							۱. غ.ق.ا

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سججه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد			
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز					
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.		
۳	الف	مستندات مورداشاره در خط مشی و روش مذکور یا نحوه ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف خط مشی و روش مذکور	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	و	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط مشی و روش مذکور	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مذکور	۱-۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	و	نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج		ز	۵% مورد	ل	در این بخش / واحد	۱-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	و	نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵% مورد					و	
				ط								

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

۹-۲-۶) اسقاط تجهیزات پزشکی مطابق با ضوابط ابلاغی اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت متبوع

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز					
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.		
۱	الف	جدول اسامی تهیه کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند		مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و		ک	جزء تهیه کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند		مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	
	ج	این بخش / واحد	ز		ل							
	د		ح			م						
				ط								

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سجده	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۳	الف	مستندات مورداشاره در خط‌مشی و روش مذکور یا نحوه‌ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط‌مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط‌مشی و روش مذکور	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	غ.ق. ۱
	ب	مشخصات تعیین شده در خط‌مشی و روش مذکور	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط‌مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج		ز	۵٪ مورد	ل	در این بخش / واحد	۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵٪ مورد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

۹-۲-۷) انبارش تجهیزات پزشکی غیر مصرفی مطابق ضوابط ابلاغی اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت متبوع

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	غ.ق. ۱
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک	جزء تهیه‌کنندگان خط‌مشی و روش مذکور نباشد	از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند			
	ج	این بخش / واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
				ط						

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سججه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۱-۰ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه* باشند
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	*۵ نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا	
۳	الف	مستندات مورداشاره در خط مشی و روش مذکور یا نحوه ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف خط مشی و روش مذکور	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	۱. غ.ق.ا	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط مشی و روش مذکور	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۱. غ.ق.ا	
	ج		ز	۵% مورد	ل	در این بخش / واحد	۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۱. غ.ق.ا	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵% مورد					۱. غ.ق.ا
				ط							۱. غ.ق.ا

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

۹-۲-۸) سرویس و تعمیرات تجهیزات پزشکی

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۱	الف	جدول اسامی تهیه کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگانی از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	۱. غ.ق.ا
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و		ک	جزء تهیه کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	از برخی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	از تمامی رده های شغلی که در اجرای روشها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	۱. غ.ق.ا
	ج	این بخش / واحد	ز		ل					۱. غ.ق.ا
	د		ح		م					۱. غ.ق.ا
				ط						۱. غ.ق.ا

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سجده	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه* باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱	
۳	الف	مستندات مورداشاره در خط‌مشی و روش مذکور یا نحوه‌ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط‌مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط‌مشی و روش مذکور	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	و	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط‌مشی و روش مذکور	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط‌مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	و	
	ج		ز	۵٪ مورد	ل	در این بخش / واحد	۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	و	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵٪ مورد					
				ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

۹-۲-۹) فرا خوان (سیستمی برای جمع آوری تجهیزات پزشکی معیوب)

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱	
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند		
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک	جزء تهیه‌کنندگان خط‌مشی و روش مذکور نباشد	از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند				
	ج	این بخش / واحد	ز		ل						
	د		ح		م						
				ط							

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سججه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا	
۳	الف	مستندات مورد اشاره در خط‌مشی و روش مذکور یا نحوه‌ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط‌مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط‌مشی و روش مذکور	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	و	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط‌مشی و روش مذکور	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط‌مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	و	
	ج		ز	۵٪ مورد	ل	در این بخش / واحد	۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	و	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵٪ مورد					
				ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

۹-۲-۱۰) گزارش حوادث ناگوار هماهنگ با برنامه‌ی کل بیمارستان (اطلاعات مرتبط به صورت مکتوب به کمیته ایمنی و سلامت حرفه‌ای بیمارستان گزارش می‌شود).

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۱	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و		ک	جزء تهیه‌کنندگان خط‌مشی و روش مذکور نباشد	از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند		
	ج	این بخش / واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
				ط						

سنجه ۲. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سججه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا.
۲	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

**تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
**تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان این بخش / واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۳	الف	مستندات مورداشاره در خط‌مشی و روش مذکور یا نحوه‌ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط‌مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط‌مشی و روش مذکور	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط‌مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج		ز	۵٪ مورد	ل	در این بخش / واحد	یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵٪ مورد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

۱۰) مستندات تجهیزات پزشکی

۱-۱۰) مستندات تجهیزات پزشکی شامل: نام دستگاه، محل استقرار، مارک، مدل، شرکت نمایندگی و کد شناسه*

سنجه . مستندات تجهیزات پزشکی شامل ۶ مورد مندرج در کنار مشخصات کنترل کیفی یا روی دستگاه نصب شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	۶ مورد مندرج در استاندارد	ه		ی	حتی یکی از موارد بر روی دستگاه یا کنار آن موجود نیست	در صورتی که کد شناسه روی دستگاه یا کنار آن موجود است	هر ۶ مورد روی دستگاه یا کنار آن موجود است		
	ب		و		ک					
	ج	روی دستگاه یا کنار آن	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: کد شناسه، شناسه‌ای است که از طرف واحد مهندسی پزشکی جهت تمایز و مشخص نمودن تجهیزات از یکدیگر به آن‌ها اختصاص داده می‌شود و با کد اموال و شماره سریال دستگاه تفاوت دارد.

۱-۲) راهنماهای کاربری تجهیزات پزشکی (User Manual)

سنجه ۱. راهنمای دقیق نحوه استفاده از تجهیزات پزشکی با ذکر جزئیات (User Manual) که از سوی شرکت سازنده یا وارد کننده تهیه شده است در واحد مهندسی پزشکی موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	راهنمای دقیق استفاده از تجهیزات پزشکی*	ه		ی	در ۲-۰ مورد موجود باشد	در ۳-۶ مورد موجود باشد	در ۱۰-۷ مورد موجود باشد		
	ب	با شرایط مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	راهنمای ۱۰ مورد از تجهیزات پزشکی در بخش‌های مختلف	ح		م					
			ط							

*تذکر: در صورت عدم وجود راهنمای دقیق استفاده از تجهیزات پزشکی برای دستگاه‌های قدیمی در مواردی که شرکت سازنده یا واردکننده راهنما را در اختیار بیمارستان قرار نداده است، این واحد موظف است راهنما را با همکاری شرکت مورد نظر تهیه و یا تدوین نماید.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. واحد مهندسی پزشکی بر اساس راهنمای فوق الذکر، دفترچه راهنمای نگهداری و کاربری به زبان فارسی را تهیه نموده و در دسترس کاربران قرار می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	دفترچه و راهنمای نگهداری و کاربری	ه		ی					
	ب	به زبان فارسی	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	۱۰ مورد در قسمت های مختلف بیمارستان	ح		م					
			ط							
							در ۲-۰ مورد راهنما با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	در ۳-۶ مورد راهنما با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	در ۱۰-۷ مورد راهنما با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که واحد مهندسی پزشکی از طریق تدوین خط‌مشی و روش مشخص اطمینان حاصل می‌نماید تمامی کارکنانی که از تجهیزات پزشکی استفاده می‌نمایند از نحوه استفاده راهنمای مورد اشاره در سنجه ۲ مطلع بوده و براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کنند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی					
	ب		و		ک					
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							
							این خط‌مشی و روش در کتابچه موجود نیست		این خط‌مشی و روش در کتابچه موجود است	

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور یا موارد مربوط به کل بیمارستان، تنظیم شده و نباید برای هر بخش و واحد یک کتابچه/ مجموعه جداگانه وجود داشته باشد اما هر بخش یا واحد می‌تواند قسمت مربوط به خود را پرینت گرفته و مورد استفاده قرار دهد.

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۴	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط‌مشی و روش مذکور نباشد	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور و نمایندگان از تمامی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان باشند	۲	۱. غ.ق.ا
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط‌مشی و روش	و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

سنجه ۵. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۵	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط‌مشی و روش مذکور	۲-۳ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	۳-۴ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مذکور آگاه باشند	۲	۱. غ.ق.ا
	ب		و	ک						
	ج		ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

* تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق‌گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 ** تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۶. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۶	الف	مستندات مورداشاره در خط‌مشی و روش مذکور یا نحوه‌ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط‌مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط‌مشی و روش مذکور	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط‌مشی و روش مذکور	و		ی	در خصوص اجرایی شدن خط‌مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج		ز	۵٪ مورد	ل	در این بخش/ واحد	یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵٪ مورد				
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

۱۰-۳) راهنماهای سرویس تجهیزات پزشکی

سنجه ۱. فهرست تجهیزاتی که از سوی شرکت وارد کننده یا تولید کننده اجازه سرویس دوره‌ای به واحد مهندسی پزشکی بیمارستان داده شده، موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۱	الف	فهرست مذکور	ه		ی					در صورتی که برای هیچ دستگاهی اجازه سرویس به بیمارستان داده نشده باشد
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. راهنمای سرویس در صورتی که از سوی شرکت تولید یا وارد کننده توصیه شده است (براساس فهرست مندرج در سنجه ۱) در واحد مهندسی پزشکی موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۲	الف	راهنمای سرویس	ه		ی		راهنمای منطبق با فهرست در ۰-۱ مورد موجود است	راهنمای منطبق با فهرست در ۲-۳ مورد موجود است	راهنمای منطبق با فهرست در ۴-۵ مورد موجود است
	ب	مطابق با فهرست سنجه ۱	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د	۵ مورد	ح		م				
			ط						

۱۰-۴) راهنماهای کاربری سریع تجهیزات پزشکی به زبان فارسی و نصب شده بر روی دستگاهها

سنجه ۱. در بخشها / واحدهای بیمارستان راهنماهای تصویری کاربری سریع تجهیزات برای روشن و خاموش کردن و کاربردهای متداول و شایع تهیه شده و در کنار دستگاه موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۱	الف	راهنماهای تصویری کاربری سریع	ه		ی		در ۰-۲ مورد راهنماهای تصویری کاربری سریع با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	در ۳-۶ مورد راهنماهای تصویری کاربری سریع با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	در ۷-۱۰ مورد راهنماهای تصویری کاربری سریع با مشخصات مندرج در سنجه موجود است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک				
	ج	در قسمت‌های مختلف بیمارستان	ز		ل				
	د	۱۰ مورد	ح		م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. در بخش‌ها/واحدهای بیمارستان راهنماهای کاربری سریع تصویری با پوشش قابل شستشو برای ضدعفونی در مواقع ضروری موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	راهنماهای کاربری سریع تصویری	ه		ی					
	ب	پوشش با مشخصات مندرج در سنجه ۲	و		ک					
	ج	در قسمت های مختلف بیمارستان	ز		ل					
	د	۱۰ مورد	ح		م					
			ط							

۱۰-۵) دستورالعمل‌ها، چک لیست‌های نگهداری پیشگیرانه کاربری و فنی تجهیزات پزشکی

سنجه . مستندات نشان می‌دهند واحد مهندسی پزشکی با استفاده از آخرین ویرایش دستورالعمل‌های دانلود شده اداره کل تجهیزات پزشکی که دسترسی به آن از طریق سایت www.imed.ir و از شرکت‌های مجاز امکان پذیر می‌باشد، دستورالعمل‌ها و چک لیست‌های واحد مهندسی پزشکی را به روز نموده و نگهداری می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	دستورالعمل‌ها و چک لیست‌ها	ه		ی					
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۱۰ مورد	ح		م					
			ط							

۱۰-۶) شناسنامه تجهیزات پزشکی مطابق قالب مورد تایید اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت متبوع

سنجه . فایل الکترونیک یا فیزیک شناسنامه کامل تجهیزات پزشکی مطابق قالب مندرج در استاندارد ۱۰-۶ در واحد مهندسی پزشکی موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	شناسنامه کامل تجهیزات پزشکی	ه		ی		در ۰-۲ مورد شناسنامه کامل تجهیزات پزشکی با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	در ۳-۶ مورد شناسنامه کامل تجهیزات پزشکی با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	در ۱۰-۷ مورد شناسنامه کامل تجهیزات پزشکی با مشخصات مندرج در سنجه موجود است
	ب	مطابق قالب مورد تایید	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د	۱۰ مورد	ح		م				
			ط						

۱۱) برنامه نیاز سنجی، کارشناسی خرید، نظارت بر قراردادهای خرید تجهیزات پزشکی

۱۱-۱) نحوه خرید تجهیزات پزشکی غیر مصرفی بیمارستان مطابق ضوابط ابلاغی اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت متبوع است.

سنجه ۱. مستندات نشان می دهند خرید تجهیزات پزشکی غیر مصرفی بیمارستان مطابق ضوابط ابلاغی اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت متبوع صورت می گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	ضوابط ابلاغی و صورت جلسات و مستندات خرید براساس آن	ه		ی		حتی در یک مورد خلاف ضوابط عمل شده باشد		در هر ۱۰ مورد مطابق ضوابط عمل شده باشد
	ب		و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د	۱۰ مورد	ح		م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. در صورت عدم ابلاغ ضوابط در خصوص نحوه خرید تجهیزات پزشکی غیر مصرفی، بیمارستان خط مشی و روش خود را در این خصوص تدوین نموده و بر اساس آن عمل می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	کتابچه خط مشی ها و روش ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست		این خط مشی و روش در کتابچه موجود است	در صورت ابلاغ ضوابط
	ب		و		ک				
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

* تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط مشی و روش های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می باشد و فهرست آن به تفکیک بخش ها و واحدهای مذکور یا موارد مربوط به کل بیمارستان، تنظیم شده و نباید برای هر بخش و واحد یک کتابچه/ مجموعه جداگانه وجود داشته باشد اما هر بخش یا واحد می تواند قسمت مربوط به خود را پرینت گرفته و مورد استفاده قرار دهد.

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف	جدول اسامی تهیه کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور جزء تهیه کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد		مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور و نمایندگان از برخی رده های شغلی که در اجرای روش ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	در صورت ابلاغ ضوابط
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و		ک				
	ج	این بخش/ واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۴. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد			
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا ۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	در صورت ابلاغ ضوابط
	ج		ز		ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
				ط						

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۵. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۵	الف	مستندات مورد اشاره در خط‌مشی و روش مذکور یا نحوه‌ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط‌مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط‌مشی و روش مذکور	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند	در صورت ابلاغ ضوابط
	ب	مشخصات تعیین شده در خط‌مشی و روش مذکور	و		ی	در خصوص اجرایی شدن خط‌مشی و روش مذکور	۱-۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۱-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۳-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	۵-۴ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۵-۴ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج		ز	۵* مورد	ل	در این بخش/ واحد				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵* مورد				
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط‌مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود. تذکر: در صورت ابلاغ ضوابط در خصوص نحوه خرید تجهیزات پزشکی غیر مصرفی، سنجه ۲ غیر قابل ارزیابی خواهد بود.

۱۱-۲) ارایه نظر کارشناسی در خصوص خرید تجهیزات پزشکی، توسط واحد مهندسی پزشکی انجام می‌شود.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند مسئول یا نماینده ای از واحد مهندسی پزشکی در جلسات تصمیم گیری خرید تجهیزات پزشکی بیمارستان حضور دارد و نظرات کارشناسی خود را ارایه می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	صورت جلسات تصمیم گیری در خصوص خرید تجهیزات پزشکی	ه		ی					
	ب	با امضای نماینده واحد و ثبت نظر کارشناسی وی	و		ک	حتی در یک مورد نظر کارشناسی نماینده تجهیزات پزشکی در جلسه ثبت نشده است				
	ج	دراین واحد	ز		ل					
	د	۵ مورد	ح		م					
				ط						

۱۱-۳) تمام مصوبات مرتبط با خرید تجهیزات پزشکی غیر مصرفی، در جلسه‌ای که حداقل افراد ذیل در آن شرکت دارند، انجام می‌پذیرد:

۱۱-۳-۱) رییس بیمارستان

۱۱-۳-۲) نماینده‌ی متخصصان رشته‌ی مربوطه

۱۱-۳-۳) مدیر بیمارستان

۱۱-۳-۴) مسئول واحد مهندسی پزشکی

۱۱-۳-۵) مسئول واحد تدارکات

۱۱-۳-۶) یک پرستار مطلع، به انتخاب مدیر پرستاری

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمام موارد مرتبط با خرید تجهیزات پزشکی غیر مصرفی در جلسه‌ای با حضور اعضای مندرج در استاندارد مصوب می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
	الف	صورت جلسات	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسه براساس صورت جلسات	براساس صورت جلسات، در هر ۵ جلسه تمام افراد مندرج در استاندارد شرکت کرده باشند	براساس صورت جلسات، در هر ۵ جلسه تمام افراد مندرج در استاندارد شرکت کرده باشند	براساس صورت جلسات، در هر ۵ جلسه تمام افراد مندرج در استاندارد شرکت کرده باشند	غ.ق.۱
	ب	امضای افراد مندرج در استاندارد	و		ک	در خصوص موضوع جلسه و نظرات طرح شده از جانب ایشان	براساس صورت جلسات، حتی یکی از افراد مندرج در استاندارد در یکی از جلسات شرکت نکرده باشند	براساس صورت جلسات، در هر ۵ جلسه تمام افراد مندرج در استاندارد شرکت کرده باشند	براساس صورت جلسات، در هر ۵ جلسه تمام افراد مندرج در استاندارد شرکت کرده باشند	غ.ق.۱
	ج	دراین واحد	ز		ل		یا	اما	و	غ.ق.۱
	د	۵ مورد	ح			م	۵ نفر	۲-۳ اظهارات ۰-۱ نفر مطابق صورت جلسه باشد	۴-۵ اظهارات ۲-۳ نفر مطابق صورت جلسه باشد	غ.ق.۱
			ط					۴-۵ اظهارات ۲-۳ نفر مطابق صورت جلسه باشد	۴-۵ اظهارات ۲-۳ نفر مطابق صورت جلسه باشد	غ.ق.۱

۱۲) برنامه نگهداشت تجهیزات پزشکی و امکانات لازم

۱-۱۲) برنامه مکتوب خدمات پس از فروش و نگهداری دستگاهها از جمله نگهداری پیشگیرانه مطابق با ضوابط مدیریت نگهداشت اداره کل تجهیزات پزشکی است.

۲-۱۲) برنامه کنترل کیفی تجهیزات پزشکی توسط شرکت‌های دارای صلاحیت مورد تایید اداره کل تجهیزات پزشکی یا نمایندگی شرکت سازنده، موجود است.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند بیمارستان برنامه سرویس (مطابق ضوابط خدمات پس از فروش تجهیزات پزشکی) و نگهداری دستگاهها را با استفاده از ضوابط نگهداشت تجهیزات ابلاغی اداره کل تجهیزات پزشکی که دسترسی به آن از طریق سایت www.imed.ir امکان پذیر می‌باشد، دانلود نموده و بر اساس آن عمل می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۱	الف	آخرین ویرایش ضوابط و مستندات عمل براساس آن	ه		ی	سرپرستاران بخش‌ها	مستندات عمل براساس آخرین ویرایش موجود باشد	مستندات عمل براساس آخرین ویرایش موجود باشد	مستندات عمل براساس آخرین ویرایش موجود نباشد
	ب		و		ک	آیا به صورت دوره‌ای از واحد مهندسی پزشکی برای کنترل کردن دستگاه‌های شما مراجعه می‌کنند؟	براساس مستندات در ۳-۲ مورد برنامه سرویس و نگهداری دستگاهها مطابق ضوابط انجام شود	براساس مستندات در ۳-۲ مورد برنامه سرویس و نگهداری دستگاهها مطابق ضوابط انجام شود	براساس مستندات در ۳-۲ مورد برنامه سرویس و نگهداری دستگاهها مطابق ضوابط انجام شود
	ج	دراین واحد	ز		ل	در بخش‌های مختلف	یا	یا	یا
	د	۱۰ مورد	ح		م	۱۰ مورد	یا	یا	یا
				ط			۰-۲ سرپرستار پاسخ مثبت دهند	۲-۳ سرپرستار پاسخ مثبت دهند	۴-۵ سرپرستار پاسخ مثبت دهند

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند گزارش‌های تعمیرات، سرویس و نگهداری تجهیزات جهت طراحی و بکارگیری مداخلات اصلاحی از جمله آموزش کاربران، تجدید نظر در خرید از شرکت‌های مختلف مورد استفاده قرار می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	تحلیل گزارش‌های نگهداری پیشگیرانه و تعمیرات	ه		ی	مسئول واحد مهندسی پزشکی	گزارش‌ها تحلیل نشوند	گزارش‌ها تحلیل شوند اما اقدامات اصلاحی براساس آن طراحی و اجرا نشود	و گزارش‌ها تحلیل شوند اقدامات اصلاحی براساس آن طراحی و اجرا شود	غ.ق.۱
	ب	شناسایی نیازهای آموزشی کاربران و شناسایی محصولات و مدل‌هایی با کارایی و عملکرد ضعیف جهت اجتناب از خرید مجدد و بالعکس در موارد مطلوب ادامه خرید از شرکت‌های مورد نظر	و		ک	اگر از نتایج تحلیل گزارش‌های نگهداری پیشگیرانه و تعمیرات جهت تجدید نظر در خرید تجهیزات پزشکی یا آموزش کاربران استفاده می‌نمایید لطفا نمونه‌ای از مستندات یا صورت‌جلسات آن را نشان دهید				
	ج	دراین واحد	ز		ل	این واحد				
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. مستندات نشان می‌دهند لیست شرکتهای دارای صلاحیت مورد تایید اداره کل تجهیزات پزشکی یا نمایندگی شرکت سازنده در این واحد برای کنترل کیفی موجود است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.ا	۲	۱	۰							
	فهرست مذکور موجود است		فهرست مذکور موجود نیست		ی		ه	فهرست شرکتهای مورد تایید اداره کل تجهیزات پزشکی جهت انجام کنترل کیفی یا افراد واجد صلاحیت جهت انجام کنترل کیفی	الف	۳
					ک	و		ب		
					ل	ز	دراین واحد	ج		
					م	ح		د		
							ط			

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۴. برنامه کنترل کیفی زمان بندی شده (به عنوان بخشی از برنامه نگهداشت) موجود است و براساس آن عمل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	برنامه کنترل کیفی زمان بندی شده و مستندات اجرای آن*	ه		ی		برنامه کنترل کیفی زمان بندی شده موجود نباشد یا توسط شرکت‌ها یا افراد غیر مجاز انجام شده باشد یا در ۰-۲ مورد برچسب‌های رنگی مطابق توضیحات ذیل موجود باشند یا در ۰-۲ مورد زمان بندی رعایت شده باشد	برنامه کنترل کیفی زمان بندی شده موجود باشد و توسط شرکت‌ها یا افراد مجاز انجام شده باشد و در ۳-۶ مورد برچسب‌های رنگی مطابق توضیحات ذیل موجود باشند یا در ۳-۶ مورد زمان بندی رعایت شده باشد	برنامه کنترل کیفی زمان بندی شده موجود باشد و توسط شرکت‌ها یا افراد مجاز انجام شده باشد و در ۱۰-۷ مورد برچسب‌های رنگی مطابق توضیحات ذیل موجود باشند یا در ۱۰-۷ مورد زمان بندی رعایت شده باشد	
	ب	اجرا شده توسط شرکت‌ها و افراد واجد صلاحیت مطابق فهرست سنجه ۳	و		ک					
	ج	مستندات در این واحد	ز			ل				
	د	۱۰ دستگاه در قسمت‌های مختلف	ح			م				
				ط						

*تذکر: نتیجه کنترل کیفی به صورت برچسبی که بر روی دستگاه چسبانده می‌شود قابل مشاهده است که اگر رنگ سبز مشخص شده باشد نشان می‌دهد که استفاده از دستگاه مجاز است، رنگ قرمز نشانگر غیرمجاز بودن استفاده از دستگاه و رنگ زرد بیانگر مجاز بودن استفاده در محدوده خاصی است که توضیح آن در گزارش آزمون ارایه شده توسط شرکت‌های مورد تایید اداره کل تجهیزات پزشکی یا نماینده مجاز به مرکز ارایه شده است.

۱۲-۳) سوابق تعمیرات انجام شده برای کلیه تجهیزات، موجود است.

سنجه . مستندات نشان می دهند سوابق تعمیرات تجهیزات پزشکی در واحد مهندسی پزشکی موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	سوابق تعمیرات تجهیزات پزشکی	ه		ی	سوابق تعمیرات موجود نیست	۰	۱	۲	سوابق تعمیرات موجود است
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۲-۴) قراردادهای سرویس و نگهداری تجهیزات پزشکی مطابق با چارچوب ارایه شده از سوی اداره ی کل تجهیزات پزشکی وزارت متبوع موجود است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند واحد مهندسی پزشکی قراردادهای سرویس و نگهداری تجهیزات پزشکی را برای دستگاه های حیاتی و سرمایه ای* با استفاده از ضوابط ابلاغی اداره کل تجهیزات پزشکی که دسترسی به آن از طریق سایت www.imed.ir امکان پذیر می باشد دانلود نموده و براساس آن عمل می نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	ضوابط ابلاغی و قراردادهای عقد شده	ه		ی	قرارداد براساس ضوابط ابلاغی نیست	۰	۱	۲	قرارداد براساس ضوابط ابلاغی است
	ب	تطابق قراردادها با ضوابط	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: دستگاه های حیاتی و سرمایه ای مثل ونتیلاتور، ماشین دیالیز، ماشین بیهوشی، MRI, CT SCAN, اکسیژن ساز، دستگاه امحای زباله (بی خطر ساز)، پزشکی هسته ای، رادیوتراپی، آنژیوگرافی و ...

۱۲-۵) دسترسی به خدمات تعمیری اضطراری، یا برنامه ریزی جهت تأمین تجهیزات پشتیبان در کوتاه‌ترین زمان ممکن و در طول شبانه روز و ایام تعطیلات وجود دارد.

سنجه ۱. واحد مهندسی پزشکی خط مشی و روش خود را برای اطمینان از در دسترس بودن خدمات تعمیر اضطراری در تمام اوقات شبانه‌روز و ایام تعطیل تدوین نموده است و براساس آن عمل می‌نماید و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	این خط مشی و روش در کتابچه موجود نیست	۱	۲	غ.ق.۱	
	ب		و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ الکترونیک در دسترس تمامی کارکنان می‌باشد و فهرست آن به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مذکور یا موارد مربوط به کل بیمارستان، تنظیم شده و نباید برای هر بخش و واحد یک کتابچه/ مجموعه جداگانه وجود داشته باشد اما هر بخش یا واحد می‌تواند قسمت مربوط به خود را پرینت گرفته و مورد استفاده قرار دهد.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور جزء تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	۱	۲	غ.ق.۱	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان این خط مشی و روش	و	ک						
	ج	این بخش/ واحد	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

سنجه ۳. کارکنان این بخش/ واحد از خط مشی و روش مذکور آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از مسئول پاسخگویی و رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مذکور، آگاه نباشد	۲-۳ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	۴-۵ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه باشند	غ.ق.۱
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط مشی و روش مذکور	یا			
	ج		ز		ل	دراین بخش/ واحد	۰-۱ نفر از مجریان از خط مشی و روش مذکور آگاه** باشند			
	د		ح		م	۵* نفر از کارکنان مرتبط که حتما یکی از آنها مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مذکور باشد				
			ط							

*تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.
 **تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۴. کارکنان این بخش/ واحد براساس خط مشی و روش مذکور عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱	
۴	الف	مستندات مورداشاره در خط مشی و روش مذکور یا نحوه ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند		
	ب	مشخصات تعیین شده در خط مشی و روش مذکور	و		ی	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مذکور	۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و		
	ج		ز	۵* مورد	ل	در این بخش/ واحد	۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا	۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و		
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵* مورد					
				ط							

* تذکر: در مواردی که دامنه یک خط مشی و روش فراتر از یک بخش یا واحد باشد، مثل حقوق گیرنده خدمت، لازم است ۱۰ نمونه گرفته شود و امتیازات نیز به تناسب آن داده شود.

۱۲-۶) نصب برچسب تاریخ آخرین سرویس دوره های انجام شده و تاریخ سرویس دوره های بعدی بر روی تمام تجهیزات الزامی است.

سنجه . سوابق سرویس های دوره ای فنی و کاربری * براساس برنامه نگهداری پیشگیرانه در واحد مهندسی پزشکی موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
	الف	سوابق سرویس های دوره ای	ه		ی					
	ب	براساس برنامه نگهداری پیشگیرانه	و		ک	۰-۲ مورد واجد تاریخ های مذکور می باشند	۳-۶ مورد واجد تاریخ های مذکور می باشند	۷-۱۰ مورد واجد تاریخ های مذکور می باشند		
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۱۰ مورد در بخش های مختلف	ح		م					
				ط						

* تذکر: سرویس دوره ای فنی توسط شرکت نمایندگی یا واحد مهندسی پزشکی انجام می شود و سرویس دوره ای کاربری توسط کاربر در بخش های بیمارستان با نظارت واحد مهندسی پزشکی انجام می گیرد.

۷-۱۲) کارکنان، امکانات و تجهیزات لازم برای انجام وظایف مشخص شده را، در اختیار دارند.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند واحد مهندسی پزشکی تمامی فرآیندهای بالینی و غیر بالینی خود را جهت دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تامین ایمنی بیمار و کارکنان مشخص کرده است.

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

سنجه ۲. چک لیست تجهیزات و امکانات مورد نیاز جهت انجام فرآیندهای بالینی و غیر بالینی مندرج در سنجه شماره (۱) موجود است.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مهندسی پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که واحد مهندسی پزشکی براساس چک لیست فوق ، امکانات و تجهیزات 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	تجهیزات و امکانات براساس چک لیست	ی	هیچ چک لیست تکمیل شده‌ای موجود نیست	چک لیست تکمیل شده‌ای موجود است اما فواصل زمانی رعایت نشده‌است	چک لیست تکمیل شده موجود است و فواصل زمانی رعایت شده‌است		
	ب	در فواصل زمانی تعیین 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							

سنجه ۴. تجهیزات و امکانات 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 تعیین 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							

سنجه ۵. فرآیندهای بالینی و غیر بالینی واحد مهندسی پزشکی و چک لیست مربوطه حداقل سالانه بازنگری می شود.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	بازنگری در تاریخ تعیین شده انجام گرفته است و با توجه به فرآیندها بوده است و هنوز تاریخ بازنگری فرا نرسیده است	تاریخ بازنگری تعیین شده است و بازنگری انجام شده است اما بازنگری دیرتر از تاریخ تعیین شده انجام شده است یا با توجه به تغییر فرآیندها نبوده است	تاریخ بازنگری تعیین نشده است		ی		ه	تعیین تاریخ بازنگری و مستندات انجام آن	الف	۵
					ک		و	با توجه به فرآیندهای تغییر یافته	ب	
					ل		ز	در این واحد	ج	
					م		ح		د	
								ط		

بهبود کیفیت و جمع آوری داده‌ها

۱۳) بهبود کیفیت

۱۳-۱) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این واحد می‌باشد در دسترس است.

سنجه . بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این واحد می‌باشد، در همه‌ی نوبت‌های کاری، در دسترس تمامی کارکنان واحد است.

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

۱۳-۲) برنامه بهبود کیفیت این واحد هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

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

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

* تذکر: هم راستا بودن برنامه بهبود کیفیت این واحد و بیمارستان را می توان با توجه به اهداف آن ها بررسی کرد. اگر دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت این واحد موجب دستیابی به قسمتی از اهداف بهبود کیفیت بیمارستان شود یا آن را تسهیل یا تسریع نماید یعنی برنامه ها هم راستا هستند. (اصولاً برنامه بهبود کیفیت بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان با هماهنگی واحد بهبود کیفیت و هدایت و حمایت مدیران ارشد، در راستای دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت کلی بیمارستان نوشته می شود و بنابراین انتظار می رود که کاملاً هماهنگ و هم سو باشند).

۱۳-۳) برنامه بهبود کیفیت این واحد شامل موضوعات فنی و مدیریتی است.

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

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

۱۳-۴) برنامه بهبود کیفیت باید دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	شاخص‌های عملکردی برنامه بهبود کیفیت در این واحد	ه		ی	هیچ شاخصی تعیین نشده است	شاخص‌ها تعیین شده‌اند اما همه‌ی شاخص‌ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه نیستند	شاخص‌ها تعیین شده‌اند و همه‌ی شاخص‌ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه هستند	
	ب	منطبق با موارد مندرج در سنجه	و	ک					
	ج	در این واحد	ز	ل					
	د		ح	م					
			ط						

۱۳-۵) اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی به طور دایمی پایش می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهد فواصل پایش برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی در زمان تدوین آن‌ها مشخص شده و پایش بر اساس آن انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	چک لیست پایش برنامه بهبود کیفیت	ه	اقدامات مرتبط بر اساس چک لیست	ی	چک لیست پایش برنامه موجود است یا بر اساس مشاهده در ۰-۱ مورد طبق برنامه و مداخلات اصلاحی عمل شده است	چک لیست پایش برنامه موجود است اما بر اساس مشاهده در ۲-۳ مورد طبق برنامه و مداخلات اصلاحی عمل شده است	چک لیست پایش برنامه موجود است و بر اساس مشاهده در ۴-۵ مورد طبق برنامه و مداخلات اصلاحی عمل شده است	
	ب	شامل اقدامات مربوط به برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی با تعیین فواصل زمانی پایش	و	اقدامات صورت گرفته در زمینه اجرایی شدن برنامه و مداخلات اصلاحی	ک				
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م				
			ط						

۱۴) جمع آوری و تحلیل داده‌ها

۱۴-۱) داده‌های واحد مهندسی پزشکی، جمع آوری و رایانه‌ای می‌شوند.

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

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

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

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

۱۴-۲) علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف	هدف و علت منطقی جمع آوری هر داده و فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن	ه		ی	افرادی که طبق مستندات مسئول جمع آوری و تحلیل دادهها هستند	هدف از جمع آوری دادهها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آنها برای هیچ شاخصی مشخص و مستند نشده است	هدف از جمع آوری دادهها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آنها برای برخی شاخصها مشخص و مستند شده است	هدف از جمع آوری دادهها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آنها برای تمامی شاخصها مشخص و مستند شده است	
	ب		و		ک	در مورد هدف یا علت منطقی جمع آوری و تحلیل دادهای که آنها مسئولش هستند	یا			
	ج	در این واحد	ز		ل	۰-۱ نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل دادهها از هدف تعیین شده آگاه هستند	یا	۲-۳ نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل دادهها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۴-۵ نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل دادهها از هدف تعیین شده آگاه هستند	
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱ استاندارد ۱۴-۱)	ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

۱۴-۳) چک لیست برای ممیزی داخلی این واحد وجود دارد.

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

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

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

۱۴-۴) ممیزی داخلی انجام می‌شود.

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

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

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که ممیزی داخلی بر اساس برنامه فوق و با هدایت واحد بهبود کیفیت، انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی	ه		ی	کارکنان مرتبط این بخش طبق برنامه درخصوص برنامه ممیزی داخلی و مسئولیت خود در این برنامه	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود ندارد	اما به هدایت واحد بهبود کیفیت انجام نمی‌شود	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد
	ب	با هدایت واحد بهبود کیفیت	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

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

۱۴-۵) تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب بر اساس 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 این بخش موجود است	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این بخش با سایر بخش‌ها و واحدها، موجود است	۱	غ.ق.۱
	ب	مربوط به تمامی بخش‌ها و واحدها	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. برنامه مداخله‌ای مبنی بر گزارش فوق موجود است.

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

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که مداخلات اصلاحی و چهارچوب زمانی تعیین شده از سوی بیمارستان پیگیری و اجرا شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
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)	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات	یا	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده‌است و در حیطه وظایف این بخش است	ک	کارهایی که قرار بوده بر اساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، اجرا شده‌است یا خیر؟	یا	فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است	
	ج	در این واحد	ز		ل	براساس برنامه مداخله‌ای	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این واحد بوده انجام شده‌است	و	۴-۵ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این واحد بوده انجام شده‌است
	د		ح		م	از ۵ نفر	۲-۳ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این واحد بوده انجام شده‌است		
			ط						

**تذکر: به عنوان مثال براساس برنامه بهبودکیفیت قرار بوده روکش محافظ لامپ سقفی تعویض شود و از طریق مشاهده کنترل می‌کنیم که این کار انجام شده‌است یا خیر
 **تذکر: به عنوان مثال اگر قرار است طرز کار دستگاه جدیدی به فردی آموزش داده شود، از فردی که قرار بوده به وی آموزش داده شود سوال کنیم که آموزش انجام شده‌است یا خیر

۱۴-۶) در خصوص نتایج بررسی ها و تحلیل های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران، اطلاع رسانی می شود.

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

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

منابع

1. Joint Commission International; Accreditation Standards For Hospital ; Fourth Edition; 2010.
2. Tehewy M, Hussaainy N, Kassous SA, et al. (Arab work team of experts). Arab Accreditation tool for Healthcare Organization; 2008.
3. Ravaghi H, Sadat SM, Mostofian F, Vazirian S, Heydarpoor p, translators. Assessment of Patient Safety in Hospitals: a manual for evaluators. Ministry of health and medical education of Iran, Medical affairs deputy, Hospital management and clinical excellence office. 2nd edition;2012.
4. Un Resident Coordinator System In Lebanon; Hospital Accreditation Standards; 2009.
5. United States Agency International Development; Egyptian Hospital Accreditation Program: Standards; 2006.
6. Direction De 1 Amelioration De La Qualite Et De La Securite Des Soins; Manuel De Certification Des Etablissements De Santé; V2010, November 2008
7. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards In Malaysia; 2003.
8. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards Malaysia; 5 March; 2011.
9. Comprehensive accreditation manual for hospital (CAMH); 2012
10. Joint Commission On The Accreditation Of Healthcare Organizations (JCAHO); Hospital Accreditation Standards: Accreditation Policies, Standards, Elements Of Performance (HAS); 2010 Edition.
11. Evidence And Information For Policy Department Of Health Service Provision(OSD), World Health Organization. Quality And Accreditation In Health Care Service, Switzerland ; Geneva; 2003.
12. Anne L. Rooney; Paul R . Van Ostenberg. Licensure; Accreditation, And Certification: Approaches To Health Service Quality ; Center For Human Services (CHS); 1999.
13. Cerqueira, Marcos; A Literature Review On The Benefits; Challenges And Trends In Accreditation As A Quality Assurance System ; Ministry Of Children And Family Development Contact, P:1-66.