

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

واحد آتش نشانی بیمارستان در ایران



زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمد صادق مهدوی - دکتر محمود رضا محقق

مؤلفان:

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





راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش نشانی بیمارستان در ایران

زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمد صادق مهدوی - دکتر محمود رضا محقق

مؤلفان:

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

همکاران امور اجرایی:

فرشته بابایی - بهمن اعتصامی - رضا رضایی

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

وضعیت نمایه سازی: فیپا.

شماره کتابشناسی ملی: ۲۹۱۸۸۳۲

عنوان و نام پدیدآور: راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران [منابع الکترونیکی] / زیر نظر مرضیه وحید دستجردی، سیدحسین امامی‌رضوی، سیدسجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی سیدمحمدصادق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان مژده رضانی... [و دیگران]؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [به سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت درمان، دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، اداره ارزشیابی مراکز درمانی.

وضعیت نشر: تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهری: ۱ لوح فشرده: بی‌کلام، ۱۲ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۳۳-۶

یادداشت: مولفان مژده رضانی - صمد خلیفه گری - عطیه صباغیان‌پیرو - غلامعلی جعفری - خدیجه دانایی - پریسا دولت‌شاهی - راحله روح‌پرور - پرستو عابدینی سلیم‌آبادی - نعمت اله عباس‌گودرزی - لیلا کیکاوسی‌آرانی - حمید مهرابی‌فر.

توصیفگر: ارزشیابی

بخش‌های بیمارستان

آتش‌نشانی

گزارش‌های تخصصی

استانداردها

بیمارستان‌ها

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 -

رضانی، مژده، ۱۳۴۹ -

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

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

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

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

با همکاری کانون آگهی و تبلیغاتی چکامه آوا

صفحه آرابی: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۳۳-۶ ISBN: 978-600-5528-33-6

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

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

سرکار خانم پونه مازیار – جناب آقای دکتر علی‌رضا مظهری – جناب آقای دکتر حمید رواقی – جناب آقای دکتر سید محمد سادات – سرکار خانم فرناز مستوفیان –
سرکار خانم دکتر پیغام حیدر پور

دفتر توسعه منابع فیزیکی و امور عمرانی

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی – اداره حاکمیت بالینی

فهرست

صفحه	عنوان
۱۳	مسئول واحد
۱۴	لیست کارکنان
۱۸	تیم آتش‌نشانی
۲۰	دوره توجیهی بدو ورود
۲۳	آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان
۳۰	آموزش و توانمندسازی کارکنان
۴۴	کتابچه / مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط
۴۷	خط‌مشی‌ها و روش‌ها
۵۲	برنامه آتش‌نشانی
۵۶	اقدامات اصلاحی
۵۷	سیستم‌های دستی و اتوماتیک اعلام آتش‌سوزی
۵۹	سیستم‌های دستی و اتوماتیک آتش‌نشانی
۶۲	علائم و نشانه‌ها
۶۶	بهبود کیفیت
۶۹	جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها
۷۵	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 راه‌کار مناسب از این دریای بیکران دانش بشری، شرطی اساسی برای رسیدن به موفقیت به شمار می‌رود.

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

در همین راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعتباربخشی و حاکمیت بالینی را به عنوان شیوه‌هایی مکمل در زمینه ارتقای کیفیت و ایمنی مراکز 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 موفق‌تر 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 ارایه خدمات کیفی، ایمن و اثربخش در مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت، هدفی است که دستیابی به آن مستلزم مطالعه، برنامه‌ریزی و تلاش پیگیر و گسترده است. این دفتر در راستای تحقق هدف مذکور و عمل به وظایف محوله، بازبینی نظام ارزشیابی بیمارستان‌های کشور را در دستور کار خود قرار داده است که تدوین و ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران در پایان سال ۱۳۸۹، اولین دستاورد مهم این حرکت ارزشمند به شمار می‌رود.

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

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

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

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

دکتر سید سجاد رضوی
مدیر کل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

راهنمای استفاده از کتاب

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

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

ستون مستندات

الف: چه مستنداتی بررسی شود

ب: با چه مشخصاتی

ج: در کجا

د: به چه تعداد

ستون مشاهدات

ه: چه چیزی مشاهده شود

و: در کجا

ز: به چه تعداد

ح: چگونه مشاهده شود

ط: چه مدت زمانی رعایت شده باشد^۱

ستون مصاحبه

ی: با چه فرد یا افرادی مصاحبه شود

ک: چه چیزی پرسیده شود

ل: در کجا

م: از چند نفر

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

مثال:

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

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

مثال:

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.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 بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

واحد آتش‌نشانی بیمارستان

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

مثال:

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت نمی‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند	
	ب	مشخصات مطابق الگوی برنامه توسعه فردی مورد اشاره در محور آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان	و		ک	آیا شما در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت داشته‌اید؟	یا	و	و	
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این 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 اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی 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 شده‌است. به عنوان مثال وقتی بین دو حالت از "یا" استفاده شده‌است، منظور این است که اگر هر یک از آن دو حالت وجود داشته باشند، امتیاز بالای آن ستون داده می‌شود. اگر از "و" استفاده شده باشد یعنی باید هر دو حالت موجود باشند تا امتیاز بالای آن ستون داده شود و اگر از "اما" استفاده شود یعنی بخشی از شرایط رعایت شده اما هنوز نقایصی وجود دارد.

مثال:

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.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 صورتی‌که سوپروایزر بخش رادیولوژی ابلاغ مکتوب با امضای مسئول مربوطه را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنج تعلق نمی‌گیرد و در صورتی‌که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:	
	ب		و		ک	مدرک کارشناسی رادیولوژی یا بالاتر (۳ امتیاز)	
	ج	در پرونده پرسنلی سوپروایزر این بخش	ز		ل	مدرک کاردانی رادیولوژی (۲ امتیاز)	
	د		ح		م	دو سال سابقه کار در بخش تصویربرداری برای کارشناسی رادیولوژی (۲ امتیاز)	
			ط			چهار سال سابقه کار در بخش تصویربرداری برای کاردان رادیولوژی (۱ امتیاز)	

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

مدیریت و سازماندهی

(۱) مسئول

(۱-۱) مسئول هماهنگی امور آتش‌نشانی، دارای مدارک گذراندن دوره‌های آموزشی آتش‌نشانی است.

سنجه ۱. مسئول هماهنگی امور آتش‌نشانی طی حکمی از سوی مدیریت ارشد بیمارستان تعیین شده‌است.

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

* غیر قابل ارزیابی

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی که مسئول واحد حکم مکتوب به امضای مدیریت ارشد را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که حکم مذکور وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود. دارا بودن مدارک گذراندن دوره‌های آموزشی آتش‌نشانی (۶ امتیاز)
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی مسئول واحد	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۲) لیست کارکنان

۱-۲) لیستی از تمامی کارکنان آتش‌نشانی شامل موارد ذیل در تمامی ساعات شبانه‌روز، در دسترس است:

۱-۱-۲) نام و نام خانوادگی

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

۲-۱-۳) سمت سازمانی

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

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

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

۲-۲) لیست نوبت کاری شبانه‌روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رویت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.

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

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

۲-۳) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت کاری شبانه‌روزی است، برنامه‌ریزی انجام شده است.

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

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

۲-۴) محاسبه و چینش پرسنل در هر نوبت کاری، 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		مستندات بررسی ماهانه موجود است
	ب	توجه به نکات مندرج در سنجه ۱	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

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

(۳) تیم آتش‌نشانی

۳-۱) بیمارستان یک تیم آتش‌نشانی تشکیل داده است.

سنجه . لیست اعضای تیم آتش‌نشانی و رابطین تمامی بخش‌ها و واحدها با ذکر نام و نام خانوادگی، مسئولیت در تیم و جزییات تماس (شامل شماره تلفن ثابت و همراه، آدرس، تلفن خویشاوندان و دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آن‌ها بتوان با فرد تماس گرفت) در اختیار مسئول واحد آتش‌نشانی و سایر مسئولینی که در برنامه پیشگیری و کنترل آتش‌سوزی بیمارستان مشخص شده‌اند، می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	لیست اعضای تیم آتش‌نشانی و رابطین تمامی بخش‌ها و واحدها و لیست مسئولینی که لازم است به این اطلاعات دسترسی داشته باشند	ه		ی	با مسئول این واحد و سایر مسئولینی که براساس لیست مندرج در بند «الف» لازم است به این اطلاعات دسترسی داشته باشند	مستندات بند «الف» حاوی تمام موارد خواسته شده در سنجه موجود است		مستندات بند «الف» حاوی تمام موارد خواسته شده در سنجه موجود است	
	ب	شامل موارد خواسته شده در متن سنجه	و		ک	اگر لیست تماس اعضای تیم آتش‌نشانی و رابطین تمامی بخش‌ها و واحدها در اختیار شماس آن را با هم ببینیم	حتی یکی از افراد مورد مصاحبه، به این اطلاعات دسترسی نداشته باشند		تمام افراد مورد مصاحبه، به این اطلاعات دسترسی داشته باشند	
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۳-۲) تمام بخش‌ها / واحدها، دارای یک رابط آموزش دیده آتش‌نشانی هستند.

سنجه . تمام بخش‌ها / واحدها، دارای یک رابط آموزش دیده آتش‌نشانی هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	لیست رابطین آتش‌نشانی و ابلاغ آن‌ها به عنوان رابط با ذکر بخش یا واحد مربوطه و گواهی‌نامه گذراندن دوره آموزش آتش‌نشانی	ه		ی		مستندات بند «الف» موجود نیست		مستندات بند «الف» موجود است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۴) دوره توجیهی بدو ورود

۴-۱) در واحد آتش‌نشانی، یک کتابچه / مجموعه توجیهی برای آشناسازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی‌ها و نکات اختصاصی این واحد، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل است.

۴-۱-۱) معرفی کلی بیمارستان (از جمله رسالت، چشم‌انداز، ارزش‌ها، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات آتش‌نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگی‌های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی‌ها، تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی)

۴-۱-۲) معرفی جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های خاص این واحد و موارد مرتبط با مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر فرد

۴-۱-۳) زیرمجموعه‌ای که اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این واحد را در بر می‌گیرد.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از کارکنانی که طی یکسال گذشته از زمان ارزیابی به این واحد پیوسته‌اند (در اولین سال اعتباربخشی از کارکنان رده‌های مختلف شغلی)	۲۰-۳۰ % بدانند	۶۰-۷۱ % بدانند	۱۰۰-۶۱ % بدانند	در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این واحد نباشند (به استثنای اولین سال اعتباربخشی)
	ب		و		ی	در خصوص محتویات کتابچه / مجموعه توجیهی در حیطه وظایف هر فرد**				
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
۴	الف		ه		ی	از آموزش دهندگان و آموزش گیرندگان در رده‌های مختلف شغلی و آموزشی	۱-۰ نفر توجیه شده باشند	۳-۲ نفر توجیه شده باشند	۵-۴ نفر توجیه شده باشند	در بیمارستان‌های غیر آموزشی یا 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							

(۵) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۵-۱) آزمون اولیه توانمندی کارکنان در خصوص استفاده صحیح و به موقع (با توجه به آموزش‌های داده شده) از وسایل آتش‌نشانی، انجام می‌گیرد.

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

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

واحد آتش‌نشانی بیمارستان

سنجه ۲. آزمون اولیه صلاحیت و توانمندی براساس مفاد سنجه (۱) قبل از شروع به کار یا عهده دار شدن نقش و مسئولیت جدید برای تمام کارکنان جدید الورد 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		آزمون اولیه برگزار می‌شود	
	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		یا سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ نیست		سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ هست	
	ج		ز		ل		حتی به یکی از کارکنان، قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، سپرده شده‌است		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	در صورتی که فرد جدیدالورود در این واحد نباشد
	د	به تعداد کارکنان جدید الورد این واحد که از خارج بیمارستان یا سایر بخش‌ها / واحدها طی یک سال اخیر به این واحد پیوسته‌اند	ح		م					
			ط							

۵-۲) آزمون‌های توانمندی دوره‌ای حداقل سالی یک‌بار، برای تمامی کارکنان، برگزار می‌شوند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این واحد و آزمون‌ها و ارزیابی‌های دوره‌ای انجام شده منطبق بر آن	ه		ی	کارکنان این واحد در رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۲۰-۳۰٪ از آزمون‌ها برگزار شده‌است	۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۶۰-۷۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی دارند و براساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	
	ب	حداقل سالانه و حداقل شامل آزمون‌های برگزار شده براساس عناوین مندرج در محور آموزش و توانمندسازی کارکنان	و		ک	آیا آزمون‌های دوره‌ای برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟	یا براساس مصاحبه برای ۰-۱ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا هیچ کدام از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	یا براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا برخی از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	و برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده و تمام عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل شده دیده نشده‌است	
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د	برنامه توسعه ۵ نفر از کارکنان از رده‌های مختلف شغلی به صورت تصادفی	ح		م	۵ نفر				
			ط							

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

** تذکر: برنامه توسعه فردی جدولی شامل 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

۵-۳) اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون اولیه / دوره‌ای توانمندی کارکنان، انجام می‌گیرد.

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.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 یا	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد یا	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد	
	ب		و		ک	آیا اقدام اصلاحی براساس آزمون‌های دوره‌ای برای شما انجام شده‌است؟	براساس مصاحبه ۰-۱ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	براساس مصاحبه ۲-۳ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	براساس مصاحبه ۴-۵ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	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 نمایند اگر در زمان انجام ارزیابی به منظور اعتبار بخشی هنوز تاریخ تعیین شده، جهت اقدام اصلاحی فرا نرسیده است، امتیاز را بدهند اما اگر تاریخ آن گذشته است مستندات مربوطه را کنترل نمایند و پس از مصاحبه با کارکنان مرتبط امتیاز مناسب را مطابق جدول فوق منظور نمایند.

۴-۵) اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره‌ای کارکنان، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

سنجه ۱. شاخص‌های اثر بخشی اقدامات اصلاحی در دو سطح تعیین شده‌اند، سطح اول براساس نتایج پیش آزمون و پس آزمون اقدامات اصلاحی و سطح دوم براساس شاخص‌های اصلی این بخش مانند میزان رضایت بیماران و کارکنان، میزان حوادث ناخواسته، 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	شاخص‌ها در دو سطح تعیین شده‌است	
	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 و مبتنی بر شواهد بررسی می‌گردد.

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

۶) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۶-۱) دوره‌های آموزشی سالانه ایمنی و آتش‌نشانی برای همه کارکنان (از جمله پزشکان و مدیران) اجرا می‌شود.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که دوره‌های آموزشی سالانه آتش‌نشانی برای همه کارکنان (از جمله پزشکان و مدیران) اجرا می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات برگزاری دوره‌های آموزشی آتش‌نشانی و فهرست شرکت کنندگان در این دوره‌ها	ه		ی	کارکنان از رده‌های مختلف شغلی	مستندات بند «الف» موجود است اما نشان می‌دهد که بخشی از کارکنان دوره را گذرانده‌اند یا مستندات بند «الف» موجود نیست یا ۲-۰ نفر از کارکنان پاسخ مثبت بدهند	مستندات بند «الف» موجود است اما نشان می‌دهد که بخشی از کارکنان دوره را گذرانده‌اند یا حداقل سالانه نیست یا براساس مستندات پزشکان یا مدیران آموزش ندیده‌اند یا ۳-۶ نفر از کارکنان پاسخ مثبت بدهند	مستندات بند «الف» موجود است و نشان می‌دهد که تمامی کارکنان دوره را گذرانده‌اند و حداقل سالانه است و براساس مستندات پزشکان و مدیران آموزش دیده‌اند و ۱۰-۷ نفر از کارکنان پاسخ مثبت بدهند	
	ب	حداقل سالانه و برای تمام کارکنان از جمله پزشکان و مدیران	و		ک	آیا دوره‌های آموزشی آتش‌نشانی برای شما حداقل سالانه برگزار می‌شود				
	ج	در این واحد	ز		ل	در بخش‌ها و واحدهای مختلف				
	د		ح		م	۱۰ نفر که حتما شامل پزشکان و مدیران هم باشند				
			ط							

۲-۶) دوره‌های آموزشی حداقل شامل موارد ذیل می‌باشد.

۱-۲-۶) مباحث تئوری ایمنی در برابر آتش‌سوزی

۲-۲-۶) کار با کپسول آتش‌نشانی و جعبه‌های آب آتش‌نشانی به منظور کسب مهارت عملی

۳-۲-۶) نقش کارکنان در برنامه ایمنی آتش (به ویژه نگهبان‌ها و مسئولین ایمنی)

۴-۲-۶) نگهداری ایمن از مواد قابل اشتعال و خطرناک

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند دوره‌های آموزشی آتش‌نشانی شامل موارد مندرج در استاندارد ۲-۶ می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات محتوای دوره برگزار شده	ه		ی	شرکت کنندگان در دوره مذکور براساس فهرست سنجه استاندارد ۱-۶	دوره آموزشی براساس مستندات شامل هیچ‌یک از مندرجات استاندارد نباشد	دوره آموزشی براساس مستندات شامل برخی از مندرجات استاندارد باشد	دوره آموزشی براساس مستندات شامل تمام مندرجات استاندارد باشد	
	ب	شامل موارد مندرج در استاندارد	و		ک	این که دوره آموزشی آتش‌نشانی که در آن شرکت کرده‌اند شامل تمام موارد مندرج در استاندارد بوده است یا خیر	یا	یا	و	
	ج	در این واحد	ز		ل	قسمت‌های مختلف	۰-۲ نفر اظهارکنند	۳-۶ نفر اظهارکنند	۷-۱۰ نفر اظهارکنند	
	د		ح		م	۱۰ نفر	که دوره شامل موارد مندرج در استاندارد بوده است	که دوره شامل موارد مندرج در استاندارد بوده است	که دوره شامل موارد مندرج در استاندارد بوده است	
			ط							

۳-۶) آموزش تخلیه اماکن در هنگام آتش‌سوزی شامل:

۱-۳-۶) مباحث تئوری

۲-۳-۶) آموزش عملی

سنجه . مستندات نشان می‌دهند آموزش تئوری و عملی تخلیه اماکن در هنگام آتش‌سوزی برای تمامی کارکنان بیمارستان اجرا شده‌است. (به صورت شبیه‌سازی شده و بدون ایجاد استرس برای بیماران و همراهان)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات نحوه برگزاری دوره	ه		ی	شرکت کنندگان در دوره براساس فهرست سنجه استاندارد ۱-۶	براساس مستندات دوره شامل مباحث تئوری و عملی نباشد یا ۰-۲ نفر پاسخ مثبت بدهند	براساس مستندات دوره شامل مباحث تئوری و عملی باشد اما ۳-۶ نفر پاسخ مثبت بدهند	براساس مستندات دوره شامل مباحث تئوری و عملی باشد و ۷-۱۰ نفر پاسخ مثبت بدهند
	ب	واجد بخش‌های تئوری و عملی تخلیه اماکن و به صورت شبیه سازی شده	و		ک	این که دوره آموزشی شامل مباحث تئوری و عملی بوده است یا خیر			
	ج		ز		ل	در قسمت‌های مختلف			
	د		ح		م	۱۰ نفر			
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

۳-۳-۶) برگزاری مانور شبیه‌سازی شده بدون تخلیه و جابجایی و وارد کردن استرس به بیماران حداقل یک‌بار در سال برای تمامی قسمت‌های بیمارستان.

سنجه . واحد آتش‌نشانی حداقل یک‌بار در سال با تدوین سناریو و همکاری تمامی کارکنان بیمارستان عملیات شبیه‌سازی شده آتش‌نشانی و تخلیه را برگزار می‌کند. وسعت آتش‌سوزی شبیه‌سازی شده با توجه به سناریو مشخص خواهد شد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات برگزاری مانور	ه		ی	کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات مانور برگزار نمی‌شود یا ۲-۰ نفر پاسخ مثبت بدهند	براساس مستندات مانور برگزار می‌شود اما واجد شرایط بند «ب» نیست یا ۳-۶ نفر پاسخ مثبت بدهند	براساس مستندات مانور برگزار می‌شود و واجد شرایط بند «ب» است و ۷-۱۰ نفر پاسخ مثبت بدهند	
	ب	شبیه‌سازی شده و واجد سناریوی مستند و با همکاری تمامی کارکنان و حداقل سالانه	و		ک	این‌که آیا مانور سالانه تخلیه و جابجایی شبیه‌سازی شده در بیمارستان برگزار می‌شود و در آن مشارکت دارند یا خیر؟				
	ج		ز		ل					
	د		ح		م	۱۰ نفر				
			ط							

۶-۴) مسئول هماهنگی امور آتش‌نشانی، یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این واحد، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت بیمارستان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارائه می‌نماید.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

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 این واحد	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت نمی‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند	
	ب	مشخصات مطابق الگوی برنامه توسعه فردی مورد اشاره در محور آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان	و		ک	آیا شما در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت داشته‌اید؟	یا	اما	و	
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این واحد	ز		ل		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		یا	یا	و	
			ط			۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	

۵-۶) تمام کارکنان این واحد، دوره‌های آموزشی لازم را حداقل سالی یک‌بار می‌گذرانند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های توصیه شده در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۱-۰ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۱-۰ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۵-۴ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان چه دوره‌های آموزشی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل					
	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 اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

۶-۶) 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	حتی یک نفر از کارکنان برنامه انجام احیای قلبی- عروقی پایه را حداقل سالانه نگذرانده باشد		تمامی ۵ نفر برنامه انجام احیای قلبی- عروقی پایه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

۶-۷) تمام کارکنان این واحد در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می‌بینند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۱-۰ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۳-۲ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۵-۴ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	۱-۰ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۵-۴ 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							

۶-۸) تمام کارکنان این واحد در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می‌بینند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

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

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

واحد آتش‌نشانی بیمارستان

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

۷-۱) کتابچه / مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، در این واحد موجود و شامل موارد ذیل است.

۷-۱-۱) اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۷-۱-۲) اطلاعات اختصاصی برای این واحد، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۱-۰ نفر دسترسی داشته باشند	۳-۲ نفر دسترسی داشته باشند	۵-۴ نفر دسترسی داشته باشند و کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت داشته باشد	
	ب	با در نظر گرفتن برنامه مدیریت خطر بیمارستان به ویژه در این واحد	و		ک	اگر کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط در دسترس شما است آن را با هم ببینیم	یا	یا		
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد	کتابچه موجود نباشد	کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت نداشته 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	غ.ق.۱
۲	الف	کتابچه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی		فاقد اطلاعات کلی در	دارای اطلاعات کلی	دارای اطلاعات کلی	
	ب	شامل هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط	و		ک		هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است	در یکی از دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است	هر دو مبحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط است	
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کتابچه / مجموعه شامل اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد است.

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

۲-۷) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش‌های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این واحد، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده واحد، از طریق بروشور (جزوه آموزشی) انجام می‌شود.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	بروشور (جزوه آموزشی)	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۱-۰ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور حاوی مهم‌ترین نکات* و موارد جدید نباشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و بروشور حاوی مهم‌ترین نکات و موارد جدید باشد	
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شما است آن را با هم 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 بخش از محتویات کتابچه / مجموعه و بروشور ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط مطلع هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	اگر از ۱۵ سوال* ۲۰-۰٪ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ۶۰-۲۱٪ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ۱۰۰-۶۱٪ پاسخ درست داده شود
	ب		و		ک	۳ سوال از کتابچه و بروشور. یک سوال از ایمنی، سلامت شغلی و یک سوال از بهداشت محیط مرتبط با وظایف و مسئولیت‌های هر فرد و یک سوال از بروشور			
	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 بخش 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
۳	الف		ه	مشاهده عملکرد افراد در خصوص رعایت مفاد کتابچه / بروشور	ی		عملکرد ۱-۰ نفر مطابق کتابچه / بروشور باشد	عملکرد ۳-۲ نفر مطابق کتابچه / بروشور باشد	عملکرد ۵-۴ نفر مطابق کتابچه / بروشور باشد
	ب		و	در این واحد	ک				
	ج		ز	۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی	ل				
	د		ح	بطور مستقیم و غیرمستقیم	م				
			ط						

۸) خط‌مشی‌ها و روش‌ها

۸-۱) یک کتابچه / مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌های مربوط به آتش‌نشانی، در بیمارستان وجود دارد که موضوعات مدیریتی و عملیاتی این واحد را توصیف می‌نماید:

۸-۱-۱) خط‌مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت هستند.

۸-۱-۲) خط‌مشی‌ها و روش‌ها به طور منظم بازنگری می‌شوند.

۸-۱-۳) خط‌مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۸-۱-۴) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۸-۱-۵) کتابچه / مجموعه دارای یک فهرست دقیق است.

۸-۱-۶) کتابچه / مجموعه دارای نمایه مشخص است.

سنجه ۱. کتابچه / مجموعه (کاغذی/ الکترونیکی) خط‌مشی‌ها و روش‌ها شامل موارد مندرج در استاندارد در این واحد موجود و در دسترس تمامی کارکنان است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
۱	الف	کتابچه خط‌مشی‌ها 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 ۱-۸ و زیرمجموعه آن	و		ک	اگر کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در دسترس شماس‌ت آن را باهم ببینیم	یا کتابچه موجود نباشد	یا تمام مندرجات کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	و کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد باشد
	ج	دراین واحد	ز		ل	دراین واحد			
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود			
			ط						

*تذکر: منظور کتابچه/ مجموعه خط‌مشی‌ها 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. اما هر بخش یا واحد می‌تواند قسمت مربوط به خود را پرینت گرفته و مورد استفاده قرار دهد.

۸-۲) خط‌مشی‌ها و روش‌ها حداقل حاوی موارد ذیل هستند.

- سنجه ۱. خط‌مشی‌ها و روش‌ها شامل موارد ذیل هستند.
 - نام دانشگاه
 - نام بیمارستان
 - عنوان / موضوع (مانند عناوینی که در استانداردهای اعتباربخشی ملی، در قسمت خط‌مشی‌ها و روش‌ها از بیمارستان‌ها خواسته شده‌است).
 - دامنه خط‌مشی و روش (مانند بخش یا واحد مربوطه یا در مورد خط‌مشی و روش‌هایی که برای کل بیمارستان یا قسمت‌های خاصی مثلاً بخش‌های ویژه موضوعیت دارد جلوی این مورد نوشته می‌شود کل بیمارستان یا بخش‌های ویژه و...)
 - کد خط‌مشی (بیمارستان می‌تواند با هر سیستم کدگذاری که انتخاب می‌کند، خط‌مشی‌ها و روش‌ها را دسته‌بندی 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 خط‌مشی 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 ارایه شود و یک واژه در دو یا چند خط‌مشی، تعاریف متفاوتی نداشته باشد).
 - خط‌مشی: در این قسمت لازم است نوشته شود **چرا** این خط‌مشی و روش نوشته شده‌است؛ 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 از طریق دست‌های آلوده، **سیاست** رعایت بهداشت دست‌ها 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 خط‌مشی می‌باشد و روشی که وی با استفاده از آن اطمینان حاصل می‌نماید که خط‌مشی 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 همفکری 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 (لازم است ذکر شود که مراحل مختلف کار توسط چه افرادی انجام می‌شود تا کارکنان در زمان اجرا دچار ابهام نشوند).
 - امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن (در صورتی که امکانات و تسهیلات خاصی لازم نباشد، تدوین این قسمت ضروری نخواهد بود).
 - جدول اسامی. شامل اسامی تهیه‌کنندگان، تاییدکننده و ابلاغ‌کننده با ذکر سمت آن‌ها و درج امضای تمامی افراد مذکور
 - 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 خط‌مشی‌ها و روش‌های بخش‌ها و واحدهای مختلف (به عنوان مثال در تمام موارد برای مشخص کردن قدم‌های مختلف روش، از

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

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	غ.ق.۱
۱	الف	کتابچه خطمشی‌ها و روش‌ها	ه		ی		خطمشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ نباشد		خطمشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ باشد	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه ۱	و		ک					
	ج	دراین واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خطمشی‌ها و روش‌ها از افراد دخیل در اجرای آن‌ها استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	جدول اسامی تهیه کنندگان	ه		ی		مسئول پاسخگویی به خطمشی مربوطه جزء تهیه کنندگان خطمشی‌ها و روش‌های مذکور نباشد	مسئول پاسخگویی به خطمشی و نمایندگانی از برخی رده‌های مختلف شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان موجود باشد	مسئول پاسخگویی به خطمشی و نمایندگانی از تمام رده‌های مختلف شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان موجود باشد	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان هر خطمشی	و		ک					
	ج	دراین واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. کارکنان این واحد از خط‌مشی و روش مربوطه آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خط‌مشی‌ها و روش‌ها	مسئول پاسخگویی به خط‌مشی و روش مربوطه نداند یا ۱-۰ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مربوطه آگاه‌تر باشند	۳-۲ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مربوطه آگاه باشند	۵-۴ نفر از مجریان از خط‌مشی و روش مربوطه آگاه باشند	
	ب		و		ک	مفاد کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها با توجه به وظیفه تعیین شده برای آنان در خط‌مشی‌ها و روش‌های مربوطه				
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	۵* نفر از بیماران و یا همراهان				
			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: 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.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

سنجه ۴. کارکنان این واحد براساس خط‌مشی و روش مربوطه عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	مستندات مورد اشاره در خط‌مشی و روش مربوطه 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 مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط‌مشی و روش مربوطه	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط‌مشی و روش مربوطه				
	ج		ز	*۵ مورد	ل	دراین 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.

۸-۲-۱) عملیات آتش‌نشانی در بیمارستان

۸-۲-۲) انجام عملیات تخلیه

۸-۲-۳) برخورد با شرایط بحرانی ناشی از آتش‌سوزی

۸-۲-۴) استعمال دخانیات (علایم و نشانه‌های واضح وجود این خط‌مشی‌ها و روش‌ها را اثبات می‌کند)

۹) برنامه آتش‌نشانی

۹-۱) برنامه واضح مستند و عملیاتی در مورد چگونگی آغاز عملیات آتش‌نشانی بخش‌ها / واحدها یا تیم‌های مقابله با آتش در صورت بروز آتش یا بحران، وجود دارد.

سنجه . برنامه چگونگی آغاز عملیات آتش‌نشانی موجود است و افراد مرتبط از آن اطلاع دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.ا
	الف	برنامه چگونگی آغاز عملیات آتش‌نشانی در بیمارستان	ه		ی	کارکنان مرتبط براساس برنامه	برنامه موجود نباشد	برنامه موجود باشد	برنامه موجود باشد
	ب		و		ک	در خصوص نحوه آغاز برنامه با توجه به روش تعیین شده برای آنان	یا	اما	و
	ج	در این واحد	ز		ل		۰-۱ نفر از چگونگی آغاز برنامه مطلع باشند	۲-۳ نفر از چگونگی آغاز برنامه مطلع باشند	۴-۵ نفر از چگونگی آغاز برنامه مطلع باشند
	د		ح		م	۵ نفر			
			ط						

۹-۲) طرح ایمنی در مقابل آتش‌سوزی و بحران، چگونگی پیشگیری، کشف سریع، پاسخ و خروج ایمن هنگام بروز آتش‌سوزی یا سایر موارد بحرانی مرتبط را شرح می‌دهد.

سنجه ۱. طرح ایمنی در مقابل آتش‌سوزی و بحران شامل چگونگی پیشگیری، کشف سریع، پاسخ و خروج ایمن و اولویت‌بندی شده هنگام بروز آتش‌سوزی یا سایر موارد بحرانی موجود می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.ا
۱	الف	طرح ایمنی در مقابل آتش‌سوزی و بحران	ه		ی		طرح ایمنی در مقابل آتش‌سوزی و بحران موجود نیست	طرح ایمنی در مقابل آتش‌سوزی و بحران موجود است	طرح ایمنی در مقابل آتش‌سوزی و بحران موجود است
	ب	واجد تمامی مندرجات سنجه	و		ک			اما	اما
	ج	در این واحد	ز		ل			تمام مندرجات	تمام مندرجات
	د		ح		م			سنجه ندارد	سنجه دارد
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. در طرح ایمنی مذکور آموزش‌های لازم برای گروه‌های مختلف کارکنان با توجه به نقش و مسئولیت آنان در طرح ایمنی در تمامی بیمارستان مشخص شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	آموزش‌های لازم برای گروه‌های مختلف کارکنان با توجه به نقش و مسئولیت آنان مشخص شده در طرح ایمنی و آتش‌نشانی	ه		ی		آموزش‌های لازم در برنامه دیده نشده‌است	آموزش در برنامه دیده شده‌است	آموزش در برنامه دیده شده‌است	
	ب		و		ک			اما	و	
	ج	در این واحد	ز		ل			تمام ویژگی‌های مندرج در بند «الف» را ندارد	تمام ویژگی‌های مندرج در بند «الف» را دارد	
	د		ح		م					
			ط							

۹-۳) طرح ایمنی در مقابل آتش‌سوزی و سیگار کشیدن، در تمام بخش‌های بالینی و غیر بالینی بیمارستان اجراء می‌گردد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند اقدامات پیشگیرانه براساس طرح ایمنی در مقابل آتش‌سوزی و سیگار کشیدن، به صورت هماهنگ برای تمام بخش‌های بالینی و غیر بالینی بیمارستان اجرا می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات اقدامات پیشگیرانه توصیه شده در طرح ایمنی شامل آتش‌سوزی‌های ناشی از سیگار کشیدن	ه	اجرای اقدامات پیشگیرانه توصیه شده در طرح ایمنی	ی		مستندات اقدامات پیشگیرانه موجود نیست یا در ۱-۰ مورد مطابق آن عمل شده‌است	مستندات اقدامات پیشگیرانه موجود است	مستندات اقدامات پیشگیرانه موجود است	
	ب		و	در بخش‌های بالینی و غیر بالینی منطبق با طرح ایمنی	ک			اما	و	
	ج		ز	۵ مورد در قسمت‌های مختلف بیمارستان	ل			در ۳-۲ مورد مطابق آن عمل شده‌است	در ۵-۴ مورد مطابق آن عمل شده‌است	
	د		ح	انطباق اقدامات انجام شده با طرح ایمنی	م					
			ط							

۴-۹) طرح‌ها و برنامه‌های سازمان برای اطمینان از ایمنی افراد درون ساختمان، در مقابل آتش، دود و سایر موارد اضطراری مرتبط با ساختمان و تاسیسات، تدوین شده‌است.

سنجه ۱. در طرح ایمنی مقابله با آتش‌سوزی و بحران بیمارستان، موارد مربوط به تامین ایمنی کل افراد در بیمارستان مورد توجه قرار گرفته است. (مواردی همچون مسیرهای تخلیه سریع و ایمن افراد درون ساختمان مانند علائم راهنما و پله‌های خروج اضطراری و دکتورهای حساس به دود و حرارت، درب‌های ضد آتش و)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
۱	الف	طرح ایمنی مقابله با آتش سوزی و بحران بیمارستان	ه		ی		هیچ‌یک از موارد	برخی از موارد	تمامی موارد مندرج در سنجه در طرح ایمنی مقابله با آتش سوزی و بحران بیمارستان وجود دارد
	ب	حاوی موارد مرتبط با ایمنی افراد درون ساختمان، در مقابل آتش، دود و سایر موارد اضطراری مرتبط با ساختمان و تاسیسات (حداقل موارد مندرج در سنجه)	و		ک		مندرج در سنجه در طرح ایمنی مقابله با آتش سوزی و بحران بیمارستان وجود ندارد	مندرج در سنجه در طرح ایمنی مقابله با آتش سوزی و بحران بیمارستان وجود دارد	
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۲. تجهیزات و امکانات مندرج در سنجه ۱ آماده و سالم می‌باشند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
۲	الف		ه	شرایط، امکانات و تجهیزات مندرج در سنجه ۱	ی		۰-۱ مورد از	۲-۳ مورد از	۴-۵ مورد از
	ب		و	در قسمت‌های مختلف براساس طرح ایمنی مذکور	ک		مشاهدات منطبق بر طرح هستند	مشاهدات منطبق بر طرح هستند	مشاهدات منطبق بر طرح هستند
	ج		ز	۵ مورد	ل				
	د		ح	انطباق مشاهدات با طرح ایمنی	م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

۹-۵) مستندات نشان می‌دهند که در طرح ایمنی و آتش‌نشانی، هماهنگی‌های لازم برای استفاده فوری از خدمات آتش‌نشانی و آمبولانس‌های خارج از بیمارستان، انجام گرفته است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که در طرح ایمنی و آتش‌نشانی، هماهنگی‌های لازم برای استفاده فوری از خدمات آتش‌نشانی و آمبولانس‌های خارج از بیمارستان، انجام گرفته است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات هماهنگی برای استفاده از خدمات خارج از بیمارستان	ه		ی		مستندات هماهنگی در هیچ یک از دو مورد موجود نیست	مستندات هماهنگی در یکی از دو مورد موجود است	مستندات هماهنگی در هر دو مورد موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	در این طرح	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۰) اقدامات اصلاحی

۱-۱۰) اشکال‌ها و کمبودها برای پیشگیری و مقابله با آتش‌سوزی، شناسایی و تحلیل شده‌اند و برنامه‌های اصلاحی آن‌ها اجرا می‌شوند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند اشکالات و کمبودها برای اجرای طرح ایمنی و مقابله با آتش‌سوزی شناسایی شده و اقدامات اصلاحی براساس آن اجرا می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
	الف	کمبودها و نواقص شناسایی شده و مستندات اجرای مداخلات اصلاحی مربوطه	ه	تغییرات ایجاد شده براساس مداخلات اصلاحی	ی		مستندات بند «الف» موجود نیست یا	مستندات بند «الف» موجود است اما	مستندات بند «الف» موجود است و
	ب	براساس طرح ایمنی و مقابله با آتش‌سوزی	و	در قسمت‌های مختلف براساس طرح مذکور	ک		۰-۱ مورد از مشاهدات، منطبق با مداخلات طراحی شده هستند	۲-۳ مورد از مشاهدات، منطبق با مداخلات طراحی شده هستند	۴-۵ مورد از مشاهدات، منطبق با مداخلات طراحی شده هستند
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل				
	د		ح	انطباق مداخلات اصلاحی پیشنهاد شده با اقدامات انجام شده	م				
			ط						

امکانات و ملزومات

(۱۱) سیستم‌های دستی و اتوماتیک اعلام آتش‌سوزی

(۱-۱۱) برنامه تعمیر، نگهداری و بازرسی تجهیزات اعلام آتش‌سوزی به صورت دوره‌ای وجود دارد.

سنجه . برنامه تعمیر، نگهداری و بازرسی دوره‌ای تجهیزات پیشگیری و مقابله با آتش‌سوزی موجود است و براساس عمل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه تعمیر، نگهداری و بازرسی تجهیزات پیشگیری و مقابله با آتش‌سوزی و چک لیست‌ها، گزارش‌ها و جداول تکمیل شده	ه		ی		برنامه مذکور موجود نیست	برنامه مذکور موجود است اما براساس مستندات به آن عمل نمی‌شود یا به صورت دوره‌ای و در فواصل تعیین شده نیست	برنامه مذکور موجود است و براساس مستندات به آن عمل می‌شود و به صورت دوره‌ای و در فواصل تعیین شده انجام می‌گیرد	
	ب	به صورت دوره‌ای و در فواصل تعیین شده	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

(۱۱-۲) سیستم مرکزی هشدار دهنده، هر هفته کنترل شده و نتایج آن ثبت می‌گردد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند سیستم مرکزی هشدار دهنده، هر هفته کنترل شده و نتایج آن ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
	الف	مستندات کنترل سیستم مرکزی هشدار دهنده و گزارش نتایج کنترل انجام شده	ه		ی		مستندات بند «الف» موجود نیست	مستندات بند «الف» موجود است اما به صورت ماهانه انجام نمی‌شود	مستندات بند «الف» موجود است و به صورت ماهانه انجام می‌شود
	ب	هفتگی	و		ک				
	ج	دراین واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

(۱۱-۳) چراغ‌ها، علایم و تابلوهای راهنمای خروج اضطراری، بطور ماهانه کنترل و نتیجه آن ثبت می‌گردد.

سنجه . چراغ‌ها، علایم و تابلوهای راهنمای خروج اضطراری، به‌طور ماهانه کنترل و نتیجه آن ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
	الف	مستندات کنترل چراغ‌ها و علایم و تابلوهای راهنمای خروج اضطراری و گزارش نتایج کنترل انجام شده	ه		ی		مستندات بند «الف» موجود نیست	مستندات بند «الف» موجود است اما به صورت ماهانه انجام نمی‌شود	مستندات بند «الف» موجود است و به صورت ماهانه انجام می‌شود
	ب	ماهانه	و		ک				
	ج	دراین واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۱۲) سیستم‌های دستی و اتوماتیک آتش‌نشانی

۱۲-۱) خاموش‌کننده‌های دستی (پودری، گازی، آبی).

۱۲-۱-۱) خاموش‌کننده‌های مناسب به تعداد کافی در تمامی بخش‌ها / واحدهای بیمارستان موجودند.

سنجه . در طرح ایمنی و مقابله با آتش‌سوزی بیمارستان، تعداد خاموش‌کننده‌های دستی مورد نیاز به تفکیک بخش‌ها و واحدها و فضاهای مختلف، مشخص شده‌است و خاموش‌کننده‌های مذکور به تعداد مورد نظر موجودند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مشخص بودن تعداد خاموش‌کننده‌های دستی مورد نیاز به تفکیک بخش‌ها واحدها و فضاهای مختلف و اندازه خاموش‌کننده، در طرح ایمنی و مقابله با آتش‌سوزی بیمارستان	ه	موجود بودن خاموش‌کننده‌ها	ی		مستندات تعیین تعداد و سائز خاموش‌کننده مورد نیاز موجود است	مستندات تعیین تعداد و سائز خاموش‌کننده مورد نیاز موجود است	اما	اما
	ب		و	در بخش‌ها و واحدها و فضاهای مختلف	ک		یا	به تفکیک بخش و واحد نیست	به تفکیک بخش و واحد است	و
	ج	در این واحد	ز	۵ بخش یا واحد مختلف	ل		در ۱-۰ مورد، خاموش‌کننده به تعداد و سائز تعیین شده موجود است	در ۳-۲ مورد، خاموش‌کننده به تعداد و سائز تعیین شده موجود است	در ۵-۴ مورد، خاموش‌کننده به تعداد و سائز تعیین شده موجود است	در ۵-۴ مورد، خاموش‌کننده به تعداد و سائز تعیین شده موجود است
	د		ح	منطبق با تعداد و سائز تعیین شده در برنامه	م					
			ط							

۱۲-۱-۲) همواره پر و آماده استفاده هستند.

سنجه . خاموش کننده‌ها همواره پر و آماده استفاده هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	چک لیست کنترل منظم و دوره‌ای خاموش کننده‌ها جهت اطمینان از پر و آماده استفاده بودن آنان	ه		ی		چک لیست‌های تکمیل شده موجود نباشند	چک لیست‌های تکمیل شده موجود باشند	چک لیست‌های تکمیل شده موجود باشند	
	ب	تکمیل شده در فواصل تعیین شده با ذکر نام فرد تکمیل کننده چک لیست	و		ک			اما ویژگی‌های بند «ب» را نداشته باشند	و ویژگی‌های بند «ب» را داشته باشند	
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۲-۱-۳) کاملاً در معرض دید می‌باشند.

سنجه . خاموش کننده‌ها کاملاً در معرض دید هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	محل قرارگیری خاموش کننده‌ها	ی		در ۰-۱ بخش یا واحد تمام خاموش کننده‌ها در معرض باشند	در ۲-۳ بخش یا واحد تمام خاموش کننده‌ها در معرض باشند	در ۴-۵ بخش یا واحد تمام خاموش کننده‌ها در معرض باشند	
	ب		و		ک					
	ج		ز	۵ بخش و واحد	ل					
	د		ح	در معرض دید	م					
			ط							

۱۲-۱-۴) در ارتفاع و محلی نصب شده‌اند که دسترسی به آن‌ها آسان است.

سنجه . خاموش‌کننده‌ها در ارتفاع و محلی نصب شده‌اند که دسترسی به آن‌ها آسان است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	محل نصب خاموش‌کننده‌ها	ی		در ۱-۰ واحد تمامی خاموش‌کننده‌ها قابل دسترسی برای خانم‌ها و آقایان هستند	در ۳-۲ واحد تمامی خاموش‌کننده‌ها قابل دسترسی برای خانم‌ها و آقایان هستند	در ۵-۴ واحد تمامی خاموش‌کننده‌ها قابل دسترسی برای خانم‌ها و آقایان هستند	
	ب		و		ک					
	ج		ز	۵ بخش و واحد	ل					
	د		ح	قابل دسترسی برای خانم‌ها و آقایان	م					
			ط							

(۱۳) علایم و نشانه‌ها

۱-۱۳) در هر بخش / واحد بیمارستان بطور واضح علایم راهنمای خروج اضطراری وجود دارد.

سنجه . در هر بخش / واحد بیمارستان علایم راهنمای خروج اضطراری وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	علایم راهنمای خروج اضطراری	ی		در ۰-۱ بخش یا واحد علایم راهنمای خروج اضطراری وجود دارد	در ۲-۳ بخش یا واحد علایم راهنمای خروج اضطراری وجود دارد	در ۴-۵ بخش یا واحد علایم راهنمای خروج اضطراری وجود دارد	
	ب		و		ک					
	ج		ز	۵ بخش و واحد	ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲-۱۳) علایم تصویری خروج اضطراری در هر بخش / واحد برای افراد بی‌سواد وجود دارد.

سنجه . علایم تصویری خروج اضطراری در هر بخش / واحد برای افراد بی‌سواد وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	علایم تصویری خروج اضطراری	ی		در ۰-۱ بخش یا واحد علایم تصویری راهنمای خروج اضطراری وجود دارد	در ۲-۳ بخش یا واحد علایم تصویری راهنمای خروج اضطراری وجود دارد	در ۴-۵ بخش یا واحد علایم تصویری راهنمای خروج اضطراری وجود دارد	
	ب		و		ک					
	ج		ز	۵ بخش و واحد	ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد آتش‌نشانی بیمارستان در ایران

۱۳-۳) علایم راهنمای خروج اضطراری و جعبه‌های آب آتش‌نشانی، به رنگ فسفری (شب رنگ) هستند.

سنجه . علایم راهنمای خروج اضطراری و جعبه‌های آب آتش‌نشانی یا علایم و نوشته‌های روی جعبه‌ها، به رنگ فسفری (شب رنگ) هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	علایم راهنمای خروج اضطراری و جعبه‌های آب آتش‌نشانی یا علایم و نوشته‌های روی جعبه‌ها	ی		در ۰-۱ مورد مندرجات سنجه رعایت شده باشد	در ۲-۳ مورد مندرجات سنجه رعایت شده باشد	در ۴-۵ مورد مندرجات سنجه رعایت شده باشد	
	ب		و	در قسمت‌های مختلف بیمارستان	ک					
	ج		ز	۵ مورد شامل هر دو مورد	ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۳-۴) خروجی‌های اضطراری مسدود نمی‌باشند.

سنجه . خروجی‌های اضطراری مسدود نمی‌باشند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	خروجی‌های اضطراری	ی		حتی یک مورد از خروجی‌های اضطراری مسدود باشد			
	ب		و		ک					
	ج		ز	۵ بخش و واحد مختلف	ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۳-۵) تابلوی عدم استفاده از آسانسور هنگام آتش‌سوزی نصب شده‌است و آسانسورها مجهز به کلید اضطراری می‌باشند.

سنجه . تابلوی عدم استفاده از آسانسور هنگام آتش‌سوزی نصب شده‌است و آسانسورها مجهز به کلید اعلام شرایط اضطراری هستند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه	موارد مندرج در سنجه	ی		حتی در یک مورد تابلوی عدم استفاده از آسانسور هنگام آتش‌سوزی نصب نشده باشد		در هر ۵ مورد تابلوی عدم استفاده از آسانسور هنگام آتش‌سوزی نصب شده باشد
	ب		و		ک				
	ج		ز	۵ مورد وجود تابلوی عدم استفاده از آسانسور هنگام آتش‌سوزی و کلید اعلام شرایط اضطراری برای تمام آسانسور	ل		یا حتی یکی از آسانسورها کلید اعلام شرایط اضطراری نداشته باشد		و در تمام آسانسورها کلید اعلام شرایط اضطراری موجود باشد
	د		ح		م				
			ط						

۱۳-۶) در فضای عمومی بیمارستان و اتاق بیماران نقشه راهنمای درب‌های خروج اضطراری ساختمان نصب شده‌است.

سنجه . در فضای عمومی بیمارستان و اتاق بیماران نقشه راهنمای درب‌های خروج اضطراری ساختمان نصب شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه	مندرجات سنجه	ی				
	ب		و		ک				
	ج		ز	۵ فضا و اتاق در بخش‌های مختلف	ل		در ۱-۰ مورد نقشه راهنما موجود است	در ۳-۲ مورد نقشه راهنما موجود است	در ۵-۴ مورد نقشه راهنما موجود است
	د		ح		م				
			ط						

۷-۱۳) مکانی برای ملاقات بازماندگان حادثه پس از وقوع حادثه، خارج از بیمارستان تعیین شده‌است و همه کارکنان از آن مطلع می‌باشند.

سنجه . مکانی برای تجمع بازماندگان حادثه پس از وقوع حادثه، خارج از بیمارستان تعیین شده‌است و همه کارکنان از آن مطلع می‌باشند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات تعیین محل ملاقات بازماندگان حادثه پس از وقوع حادثه و اطلاع رسانی به کارکنان	ه		ی	کارکنان از رده‌های مختلف شغلی	۰-۲ نفر پاسخ درست بدهند	۳-۶ نفر پاسخ درست بدهند	۷-۱۰ نفر پاسخ درست بدهند
	ب		و		ک	در صورت وقوع حادثه‌ای مانند زلزله، چه محلی برای تجمع بازماندگان انتخاب شده‌است			
	ج		ز		ل				
	د		ح		م	۱۰ نفر			
			ط						

بهبود کیفیت و جمع‌آوری داده‌ها

۱۴) بهبود کیفیت

۱۴-۱) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این واحد می‌باشد در دسترس است.

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

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

۱۴-۲) برنامه بهبود کیفیت این واحد هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند 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 بهبود کیفیت کل 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	دراین واحد و واحد بهبود کیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: هم راستا بودن برنامه بهبود کیفیت این واحد و بیمارستان را می‌توان با توجه به اهداف آن‌ها 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 برنامه‌ها هم راستا هستند. (اصولاً برنامه بهبود کیفیت بخش‌ها 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 می‌شود و بنابراین انتظار می‌رود که کاملاً هماهنگ و هم سو باشند).

۱۴-۳) برنامه بهبود کیفیت این واحد شامل موضوعات مدیریتی است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند برنامه بهبود کیفیت واحد شامل موضوعات 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 برخی موضوعات مدیریتی می‌باشد	برنامه بهبود کیفیت شامل تمام موضوعات مدیریتی می‌باشد	
	ب	شامل موضوعات مدیریتی	و		ک					
	ج	دراین واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۴-۴) برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.

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

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

۱۴-۵) اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به طور دایمی پایش می‌شوند.

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

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

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

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

(۱۵) جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها

۱-۱۵) داده‌های مربوط به آتش‌نشانی در بیمارستان جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	شاخص‌های تعیین شده و مبنای تعیین آن‌ها	ه		ی	شاخص‌ها تعیین شده‌است اما داده‌ای جمع‌آوری نمی‌شود یا برای ۱-۰ شاخص تعیین شده، داده‌ها جمع‌آوری می‌شوند و رایانه‌ای می‌شوند			برای ۳-۲ شاخص تعیین شده، داده‌ها جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند
	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						
									غ.ق.۱

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

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

۱۵-۲) علت منطقی جمع‌آوری هر داده، شرح داده شده‌است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	هدف از جمع‌آوری هر داده و فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن	ه		ی	با افرادی که طبق مستندات مسئول جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها هستند	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای هیچ شاخصی مشخص و مستند نشده‌است	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای برخی شاخص‌ها مشخص و مستند شده‌است	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای تمامی شاخص‌ها مشخص و مستند شده‌است	
	ب		و		ک	هدف از جمع‌آوری و تحلیل داده‌ای که آن‌ها مسئولش هستند	یا	یا	و	
	ج	در این واحد	ز		ل		۱-۰ نفر از مسئولین	۳-۲ نفر از مسئولین	۵-۴ نفر از مسئولین	
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱ استاندارد ۱۵-۱)	ح		م	از ۵ نفر	جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	
			ط							

۱۵-۳) چک لیست برای ممیزی داخلی وجود دارد.

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

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

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

۱۵-۴) ممیزی داخلی انجام می‌شود

سنجه ۱. این واحد براساس یک برنامه مدون و یکپارچه که از سوی واحد بهبود کیفیت هماهنگ می‌شود، ممیزی داخلی را به صورت دوره‌ای (حداقل سالانه) انجام می‌دهد.

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

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

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

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

۱۵-۵) تحلیل نتایج ممیزی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌است.

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 واحد موجود است	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این واحد در مقایسه با سایر بخش‌ها و واحدها، موجود است	
	ب	گزارش ممیزی داخلی این واحد و مقایسه آن با سایر بخش‌ها و واحدها	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

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

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

** تذکر. به عنوان مثال اگر قرار است 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.

۱۵-۶) در خصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران، اطلاع‌رسانی می‌شود.

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

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

منابع

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



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