راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران

زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی- دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

صمد خلیفه‌گری - دکتر مژده رمضانی- عطیه صباغیان پیرو -
غلامعلی جعفری- خدیجه دانایی- دکتر پریسا دولتشاهی
مهندس راحله روح‌پرور- پرستو عابدینی سلیم‌آبادی - نعمت‌اله عباس‌گودرزی-
دکتر لیلا کیکاوسی آرانی- دکتر حمید مهرابی‌فر

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد بهبودکیفیت بیمارستان در ایران

زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی- دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

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

همکاران امور اجرایی:

فرشته بابایی- بهمن اعتصامی- رضا رضایی

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

وضعیت نمایه سازی : فیپا
شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۱۷۵۰۷
عنوان و نام پدیدآور : راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهبود کیفیت بیمارستان در ایران[منابع الکترونیکی]/ زیرنظر مرضیه وحیددستجردی، سیدحسن امامی‌رضوی، سیدسجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی سیدمحمدصادق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان صمد خلیفه‌گری ...[و دیگران]؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [به‌سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- معاونت درمان، دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، اداره ارزشیابی مراکز درمانی.
وضعیت نشر : تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱.
مشخصات ظاهری : ۱ لوح فشرده: بی‌کلام، ۱۲ س‌م.
شابک: ۹-۳۲-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸
یادداشت : مولفان صمد خلیفه‌گری- مژده رمضانی- عطیه صباغیان پیرو- غلامعلی جعفری- خدیجه دانایی-پریسا دولتشاهی- راحله روح‌پرور- پرستو عابدینی سلیم‌آبادی- نعمت‌اله عباس‌گودرزی- لیلا کیکاوسی‌آرانی- حمید مهرابی‌فر.
توصیفگر : ارزشیابی
مدیریت کیفیت
بهبود
استانداردها
بیمارستان‌ها
گزارش‌های تخصصی
توصیفگر : ایران
شناسه افزوده : وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸-
امامی رضوی، سیدحسن، ۱۳۳۸ -
رضوی، سیدسجاد، ۱۳۴۶-
مهدوی، سیدمحمدصادق، ۱۳۳۹ -
محقق، محمودرضا، ۱۳۴۹-
رضایی، رضا، ۱۳۴۸-
اعتصامی، بهمن، ۱۳۴۲-
بابایی، فرشته، ۱۳۵۰ -
خلیفه‌گری، صمد، ۱۳۴۶ -
شناسه افزوده : ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان. اداره ارزشیابی مراکز درمانی
ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. معاونت درمان

ناشر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان
با همکاری کانون آگهی و تبلیغاتی چکامه آوا
صفحه آرایی: گروه هنری چکامه آوا
طرح جلد: شیما خوشکار
شمارگان: ۲۰۰۰ عدد
قیمت: ندارد
شابک: ۹-۳۲-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸ ISBN: 978-600-5528-32-9

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

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

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

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی– اداره حاکمیت بالینی

دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

فهرست

عنوان صفحه

برنامه استراتژیک ۱۳
مسئول واحد ۱۷
پرونده پرسنلی ۱۸
لیست کارکنان ۲۱
دوره توجیهی بدو ورود ۲۴
آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان ۲۶
آموزش و توانمندسازی کارکنان ۳۲
کتابچه/ مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط ۴۸
نمودار سازمانی ۵۱
برنامه بهبودکیفیت فراگیر ۵۲
گزارش برنامه بهبودکیفیت ۶۳
سیستم‌ها و فرآیند های بیمارستان ۶۴
فرایند عملیاتی و چرخه بازخورد برنامه بهبودکیفیت ۶۵
پایش مدیریتی ۶۶
سیستم پیشنهادها، انتقادها و شکایت‌ها ۷۲
پایش مراقبت بالینی ۷۳
راهنمای طبابت بالینی ۸۵
جمع آوری و تحلیل داده‌ها ۸۶
منابع ۹۴

سخن وزیر

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

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

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

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

دکتر مرضیه وحید دستجردی
وزیر

پیش گفتار

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

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

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

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان

مقدمه

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

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

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

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

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

دکتر سید سجاد رضوی
مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

راهنمای استفاده از کتاب

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

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

ستون مستندات

الف: چه مستنداتی بررسی شود

ب: با چه مشخصاتی

ج: در کجا

د: به چه تعداد

ستون مشاهدات

ه: چه چیزی مشاهده شود

و: در کجا

ز: به چه تعداد

ح: چگونه مشاهده شود

ط: چه مدت زمانی رعایت شده باشد[1]

ستون مصاحبه

ی: با چه فرد یا افرادی مصاحبه شود

ک: چه چیزی پرسیده شود

ل: در کجا

م: از چند نفر

---

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

مثال:

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

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

مثال:

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

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

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

مثال:

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

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

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

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

مثال:

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

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

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

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

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

مثال:

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

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

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

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

مدیریت و سازماندهی

۱) برنامه استراتژیک

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا *
	الف	برنامه استراتژیک بیمارستان	ه		ی	مسئول این واحد یا جانشین وی	بیمارستان برنامه استراتژیک ندارد یا مشخصات مندرج در بند «ب» را ندارد یا حتی در دسترس یکی از افراد مورد مصاحبه نیست		بیمارستان برنامه استراتژیک دارد و مشخصات مندرج در بند «ب» را دارد و در دسترس تمامی افراد مورد مصاحبه است	
	ب	مشخصات مندرج درسنجه‌های استاندارد ۲-۱-۱ مدیریت و رهبری	و		ک	اگر برنامه استراتژیک بیمارستان در دسترس واحد شماست آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م					
			ط							

*غیر قابل ارزیابی

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۲) مسئول واحد بهبودکیفیت

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

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

سنجه ۱. مسئول واحد بهبودکیفیت 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 بهبودکیفیت	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							

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 صورتی‌که مسئول واحد ابلاغ مکتوب با امضای مدیریت ارشد را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی‌که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: دارا بودن مدرک حداقل کارشناسی و بالاتر(۴ امتیاز) مدارک گذراندن حداقل ۱۰۰ ساعت دوره‌های مدیریت کیفیت (۲ امتیاز)
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی مسئول واحد	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۳) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک)

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

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

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

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

۳-۱-۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

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

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

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

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

۳-۱-۹) برنامه توسعه فردی

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۴) لیست کارکنان

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

۴-۱-۱) نام و نام خانوادگی

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

۴-۱-۳) سمت سازمانی

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

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

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

۴-۲) برای مواردی‌که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل خارج از لیست نوبت کاری می‌باشد، برنامه‌ریزی انجام شده‌است.

سنجه . برنامه‌ای برای مواردی‌که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل خارج از لیست نوبت‌کاری است، تدوین شده و نحوه فراخوانی‌کارکنان در آن دیده شده‌است.

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

۴-۳) محاسبه و چینش پرسنل در هر نوبت کاری، متناسب با حجم کاراست، در واحد موجود می‌باشد.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که حجم‌کار حداقل ماهانه مورد بررسی قرارگرفته، 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.ا
۱	الف	مستندات بررسی ماهانه	ه		ی		مستندات بررسی ماهانه موجود نیست		مستندات بررسی ماهانه موجود است	
	ب	توجه به نکات مندرج در سنجه۱	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

۵) دوره توجیهی بدو ورود

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

۵-۱-۱) معرفی کلی بیمارستان (ازجمله رسالت، چشم انداز، ارزش‌ها، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان‌خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، نقشه ساختمان، موضوعات آتش نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگی‌های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی‌ها، تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب،حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی)

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

۵-۱-۳) زیرمجموعه‌ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این واحد

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف		ه		ی	از کارکنان این واحد در ردەهای مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند	
	ب		و		ک	اگر کتابچه / مجموعه توجیهی در این واحد در دسترس شماست آن را با هم ببینیم				
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان با اولویت جدیدترین افرادی‌که 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.ا
۳	الف		ه		ی	از کارکنانی که طی یک‌سال گذشته از زمان ارزیابی به این واحد پیوسته‌اند (در اولین سال اعتباربخشی از کارکنان رده‌های مختلف شغلی)	۰-۲۰٪ بدانند	۲۱-۶۰٪ بدانند	۶۱-۱۰۰٪ بدانند	در صورتی‌که کارکنان جدیدالورود در این واحد نباشند (به استثنای اولین سال اعتباربخشی)
	ب		و		ک	در خصوص محتویات کتابچه / مجموعه توجیهی در حیطه وظایف هر فرد**				
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: در اولین سالی که اعتباربخشی انجام می‌شود، چون 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 افرادی‌که به عنوان آموزش‌گیرنده و آموزش‌دهنده (جدیدالورود) از طرف مراکز آموزشی به این واحد معرفی شده‌اند از محتویات کتابچه / مجموعه توجیهی مطلع می‌باشند. (در اولین سال اعتباربخشی شامل همه افراد است).

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

۶) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

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

سنجه ۱. لیست اقداماتی که کارکنان این واحد جهت 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.ا
۱	الف	لیست اقدامات ضروری برای نقش‌ها و مسئولیت‌ها در رده‌های مختلف شغلی	ه		ی		لیست موجود نباشد	لیست برای نقش‌ها و مسئولیت‌ها در بعضی از رده‌های شغلی موجود باشد	لیست برای تمام نقش‌ها و مسئولیت‌ها در تمام رده‌های شغلی موجود باشد	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات برگزاری آزمون اولیه صلاحیت و توانمندی	ه		ی		آزمون اولیه برگزارنمی‌شود یا سوالات آن منطبق با فهرست سنجه۱نیست یا حتی به یکی از کارکنان، قبل از اخذ نمره قبولی درآزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، سپرده شده‌است		آزمون اولیه برگزارمی‌شود و سوالات آن منطبق با فهرست سنجه۱هست و در هیچ‌یک از موارد بررسی شده، قبل از اخذ نمره قبولی درآزمون اولیه مسئولیت‌کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، به وی سپرده نشده‌است	در صورتی‌که فرد جدیدالورود در این واحد نباشد
	ب	زمان اجرای آزمون قبل از عهده‌دار شدن نقش یا مسئولیت جدید و محتوای سوالات برای هر نقش و مسئولیت منطبق با فهرست سنجه(۱) باشد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	به تعداد کارکنان جدیدالورود این واحد که از خارج بیمارستان یا سایر بخش‌ها/ واحدها طی یک‌سال اخیر به این واحد پیوسته‌اند	ح		م					
			ط							

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان ردەهای مختلف شغلی این واحد و آزمون‌ها و ارزیابی‌های دوره‌ای انجام شده منطبق بر آن	ه		ی	کارکنان این واحد در ردەهای مختلف شغلی	۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۰-۲۰٪ از آزمون‌ها برگزار شده‌است یا براساس مصاحبه برای ۰-۱ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا ۰-۲۰٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۲۱-۶۰٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است یا براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا ۲۱-۶۰٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی دارند و براساس مستندات ۶۱-۱۰۰٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است و براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده و ۶۱-۱۰۰٪ عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	
	ب	حداقل سالانه و حداقل شامل آزمون‌های برگزار شده براساس عناوین مندرج در محور آموزش و توانمند سازی کارکنان	و		ک	آیا آزمون‌های دوره‌ای برای شما برگزار می‌شود ؟ در چه فواصل زمانی؟				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د	برنامه توسعه ۵ نفر از کارکنان از ردەهای 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 نیازهای آموزشی مربوطه، ستون سوم زمان برگزاری دوره آموزشی و ستون چهارم نتیجه ارزیابی را مشخص می‌نماید.

**personal development plan

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

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

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

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

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	شاخص‌های تعیین شده در ۲ سطح برای بررسی اثر بخشی اقدامات اصلاحی	ه		ی		شاخص‌ها تعیین نشده‌است	شاخص‌ها فقط در یک سطح تعیین شده‌است یا برای برخی اقدامات اصلاحی در یک سطح و برای برخی در دو سطح تعیین شده‌است	شاخص‌ها در دوسطح 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 بررسی‌می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات سنجش و تحلیل شاخص‌ها در دو سطح	ه		ی		سنجش و تحلیل شاخص‌ها انجام 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							

۷) آموزش و توانمندسازی کارکنان

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

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های توصیه شده در برنامه	ه		ی	از کارکنان در ردهای مختلف شغلی	براساس مستندات ۱- ۰نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۱-۰ نفراظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳ -۲ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۳-۲ نفراظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵ -۴ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۵-۴ نفراظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان چه دوره‌های آموزشی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ درچه 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							

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های بازآموزی مدون در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۱-۰نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۱-۰نفراظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفربرنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند و ۵-۴ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	در صورتی‌که گروهی از کارکنان این واحد دوره بازآموزی مدون نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی مدون دارند کنترل شود و اگر هیچ‌کس ندارد، این سنجه غیر قابل ارزیابی خواهد بود
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان چه دوره‌های بازآموزی مدونی 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 کسانی‌که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۱-۰نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۱-۰نفراظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفربرنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند و ۵-۴ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	در صورتی‌که گروهی از کارکنان این واحد دوره بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی‌که بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط دارند کنترل شود و اگر هیچ‌کس ندارد، این سنجه غیر قابل ارزیابی خواهد بود
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان چه دوره‌های بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط 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							

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی ایمنی بیمار	ه		ی	از کارکنان درردەهای مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۰-۱ نفر اظهارکنندکه دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۳-۲ نفر اظهارکنندکه دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۵-۴ نفر اظهارکنندکه دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی‌تان دوره آموزشی ایمنی بیمار برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان ردەهای 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 نشان‌می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه کنترل عفونت را حداقل سالانه می‌گذرانند.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

سنجه ۱. کتابچه/ مجموعه (کاغذی / الکترونیکی) ایمنی وسلامت 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.ا
۱	الف	کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت نداشته باشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت داشته باشد	
	ب	با در نظر گرفتن برنامه مدیریت خطر بیمارستان به ویژه در این واحد	و		ک	اگرکتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط در دسترس شماست آن را باهم ببینیم				
	ج	دراین واحد	ز		ل	دراین واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

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

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

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

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

۸-۲) 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.ا
۱	الف	بروشور (جزوه آموزشی)	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشورحاوی مهم‌ترین نکات* و موارد جدید نباشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و بروشورحاوی مهم‌ترین نکات و موارد جدید باشد	
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شماست آن‌را باهم ببینیم				
	ج	دراین واحد	ز		ل	دراین واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط		ن					

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

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

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

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

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

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

۹) نمودار سازمانی

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

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

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

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

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

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

۱۰) برنامه بهبودکیفیت فراگیر

۱۰-۱) در واحد بهبودکیفیت بیمارستان، برنامه سالیانه بهبودکیفیت فراگیر بیمارستان، شامل موضوعات بالینی و غیربالینی، موجود است:

۱۰-۱-۱)مدیریت

۱۰-۱-۲) امور مالی

۱۰-۱-۳) خدمات پزشکی

۱۰-۱-۴) خدمات پرستاری

۱۰-۱-۵) خدمات عمومی و پشتیبانی

۱۰-۱-۶) خدمات پاراکلینیک

سنجه ۱. مستندات نشان‌می‌دهند برنامه سالانه بهبودکیفیت و ایمنی (شامل ایمنی بیمار، مراجعین و کارکنان) بیمارستان، تمام موضوعات بالینی و غیربالینی مندرج در استاندارد ۱۰-۱ را پوشش می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	برنامه بهبودکیفیت و ایمنی سالانه بیمارستان	ه		ی		برنامه بهبودکیفیت وایمنی سالانه وجود ندارد	برنامه بهبودکیفیت وایمنی سالانه وجود دارد اما در برگیرنده تمامی ۶ موضوع مندرج دراستاندارد نیست	برنامه بهبودکیفیت وایمنی سالانه وجود دارد و در برگیرنده تمامی ۶ موضوع مندرج دراستاندارد است	
	ب	در برگیرنده هر ۶ موضوع مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	دراین واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. مستندات نشان‌می‌دهند برنامه سالانه بهبودکیفیت و ایمنی بیمارستان، تمامی واحدها و بخش‌های بیمارستان را پوشش می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	برنامه بهبودکیفیت و ایمنی سالانه بیمارستان و فهرست اسامی بخش‌ها و واحدهای بیمارستان	ه		ی		برنامه بهبودکیفیت وایمنی سالانه وجود ندارد	برنامه بهبودکیفیت وایمنی سالانه وجود دارد اما به تفکیک بخش‌ها و واحدها نیست یا در برگیرنده تمامی بخش‌ها و واحدها نیست	برنامه بهبودکیفیت وایمنی سالانه وجود دارد و به تفکیک بخش‌ها و واحدها می‌باشد و در برگیرنده تمامی بخش‌ها و واحدها است	
	ب	به تفکیک بخش‌ها و واحدها	و		ک					
	ج	دراین واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۰-۲) در برنامه بهبودکیفیت، شاخص‌های مهم عملکردی اختصاصی قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و زمان‌دار، تعریف شده‌است.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان‌می‌دهند در برنامه بهبودکیفیت وایمنی، شاخص‌های مهم عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و زمان دار، تعریف شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	فهرست شاخص‌های عملکردی برنامه بهبودکیفیت و ایمنی	ه		ی		شاخصی برای برنامه بهبودکیفیت وایمنی تعریف نشده‌است	شاخص‌های عملکردی برنامه بهبودکیفیت تعریف شده‌اند اما فهرست آن‌ها دراین بخش موجود نیست	شاخص‌های عملکردی برنامه بهبودکیفیت وایمنی تعریف شده‌است و فهرست آن‌ها دراین بخش موجود است	
	ب	شاخص‌ها، مشخصات مندرج در سنجه را داشته باشند	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	فهرست شاخص‌های عملکردی برنامه بهبودکیفیت وایمنی	ه		ی		فهرست شاخص‌ها به تفکیک موضوعی وجود ندارد	فهرست شاخص‌ها به تفکیک موضوعی وجود دارد اما در برگیرنده هر۶ موضوع نیست	فهرست شاخص‌ها به تفکیک موضوعی وجود دارد و در برگیرنده هر ۶ موضوع است	
	ب	به تفکیک ۶ موضوع استاندارد ۱۰-۱	و		ک					
	ج	دراین واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

سنجه ۱. مستندات نشان‌می‌دهند اهداف برنامه بهبودکیفیت و ایمنی در تمامی واحدها و بخش‌ها، هم‌راستا و هماهنگ با اهداف کلی برنامه بهبودکیفیت و ایمنی بیمارستان تدوین شده‌اند.

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

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان‌می‌دهند برنامه جامع بهبودکیفیت و ایمنی بیمارستان با هماهنگی تمامی واحدها و بخش‌ها تدوین شده‌است.

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

۴-۱۰) شواهدی دال بر پایش مستمر برنامه بهبودکیفیت و اقدامات اصلاحی انجام شده، در دسترس است.

سنجه ۱. مستندات نشان‌می‌دهند روش پایش برنامه مذکور تدوین شده‌است.

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

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان‌می‌دهند که این واحد، برنامه بهبودکیفیت و ایمنی را پایش می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات اجرای برنامه پایش مندرج در سنجه۱	ه		ی	پایش‌شوندگان براساس برنامه پایش مدون درسنجه ۱	مستندات اجرای برنامه پایش وجود ندارد یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که مورد پایش قرار می‌گیرند	مستندات اجرای برنامه در برخی از بخش‌ها و واحدها وجود دارد یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که مورد پایش قرار می‌گیرند	مستندات اجرای برنامه در تمام بخش‌ها و واحدها وجود دارد و ۴-۵ نفر اظهارکنند که مورد پایش قرار می‌گیرند	
	ب		و		ک	اینکه در زمان یا دوره‌های زمانی یاد شده، از طرف واحد بهبودکیفیت، مورد پایش قرارمی‌گیرند یا خیر؟				
	ج		ز		ل					
	د		ح		م	۵ نفر از ۵ بخش یا واحد مختلف				
			ط							

سنجه ۳. مستندات نشان‌می‌دهند، داده‌های حاصل از پایش برنامه، مورد تجزیه وتحلیل قرارمی‌گیرند.

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۵	الف	مستندات اقدامات اصلاحی اجرا شده	ه	مواردی‌که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند*	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذینفع **در اجرای اقدامات اصلاحی (شامل کارکنان و بیماران)	در اقدامات اصلاحی، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص نشده‌است یا ۰-۱ مورد از اقدامات اصلاحی که در حیطه وظایف این واحد بوده انجام شده‌است	در اقدامات اصلاحی، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است و ۳-۲ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این واحد بوده انجام شده‌است	در اقدامات اصلاحی، زمان انجام اقدامات اصلاحی یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است و ۵-۴ مورد از اقدامات اصلاحی که در حیطه وظایف این واحد بوده انجام شده‌است	
	ب	با مشخص نمودن مسئولین پیگیری و اجرا و زمان های مربوطه	و	براساس اقدامات اصلاحی و محلی که در آن تعیین شده‌است و در حیطه وظایف این واحد است	ک	کارهایی‌که قرار بوده براساس اقدامات اصلاحی اجرا شود، اجرا شده‌است یا خیر؟				
	ج	دراین واحد	ز		ل	براساس اقدامات اصلاحی				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

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

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

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

سنجه . شواهد و مستندات نشان‌می‌دهند طراحی، پایش و اجرای برنامه بهبودکیفیت و ایمنی بیمار با مشارکت مدیران ارشد بیمارستان انجام می‌شود.

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

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

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

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

۱۰-۷) تکنولوژی لازم و ابزارهای حمایت کننده برنامه‌های بهبودکیفیت و ایمنی بیمار توسط مدیران ارشد بیمارستان فراهم شده‌است.

سنجه ۱. مستندات نشان‌می‌دهند واحد بهبودکیفیت تمامی فرایندهای خود را جهت دستیابی به اهداف بهبودکیفیت و ایمنی بیمارستان مشخص کرده است.

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

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

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

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان‌می‌دهند واحد بهبودکیفیت براساس چک لیست فوق تکنولوژی‌ها و ابزارهای لازم را کنترل می‌کند.

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

سنجه ۴. تکنولوژی و ابزار براساس چک‌لیست موجود است.

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

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

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

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

۱۱) گزارش برنامه بهبودکیفیت

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

سنجه . شواهد ومستندات نشان‌می‌دهند واحد بهبودکیفیت گزارش سالانه پیشرفت برنامه بهبودکیفیت و ایمنی را که حداقل شامل درصد تحقق اهداف، چالش‌ها، فرصت‌ها و نقاط قوت و ضعف سازمان می باشد به تیم مدیریت ارشد بیمارستان گزارش می‌کند.

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

۱۲) سیستم‌ها و فرآیندهای بیمارستان

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

سنجه . مستندات نشان‌می‌دهند که در تدوین فرایندهای بیمارستان، اصول بهبودکیفیت رعایت شده‌است به نحوی‌که هر فرایند به شکل شفاف (با رسم فلوچارت) و با مشخص نمودن شاخص‌های عینی و قابل اندازه گیری تدوین شده و نسخه‌ای از آن در این واحد موجود است.

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

۱۳) فرایند عملیاتی و چرخه بازخورد برنامه بهبودکیفیت

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

سنجه . مستندات نشان می‌دهند برنامه عملیاتی تمام بخش‌ها و واحدها برای دستیابی به اهداف برنامه بهبودکیفیت بیمارستان موجود است.

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

۱۴) پایش مدیریتی

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

۱۴-۱-۱) پیشرفت برنامه استراتژیک

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

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

۱۴-۱-۲) پیشرفت برنامه بهبودکیفیت

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

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

۱۴-۱-۳) توانمندسازی نیروی انسانی

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

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

۱۴-۱-۴) پیشرفت برنامه‌ی‌ایمنی بیمار و کارکنان

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

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

۱۴-۱-۵) مدیریت خطر

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

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

۱۴-۱-۶) مدیریت تاسیسات

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

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

۱۴-۱-۷) امور مالی

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

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

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

سنجه . شواهد ومستندات نشان‌می‌دهند پایش داده‌ها، اقدامات و مداخلات اصلاحی در مورد تدارک مواد مصرفی و داروهای مورد نیاز روزانه عمدتاً مطابق با نیازهای بیماراز طریق تعیین وتحلیل شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، قابل دستیابی، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی صورت می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش تدارک مواد مصرفی و داروهای مورد نیاز روزانه عمدتاً مطابق با نیازهای بیمار	ه		ی		عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش تدارک مواد مصرفی و داروهای مورد نیاز روزانه عمدتاً مطابق با نیازهای بیمار	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود یا تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند«ب» را ندارند	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود و تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را دارند	
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

۱۴-۱-۱۰) ترخیص بیمار با رضایت شخصی

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

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

۱۴-۱-۱۱) انتظارات و رضایت‌مندی کارکنان

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

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

۱۵) سیستم پیشنهادها، انتقادها و شکایت‌ها

۱۵-۱) درواحد بهبودکیفیت، خط مشی‌ها و روش‌های مستند برای دریافت و رسیدگی به پیشنهادها، انتقادها و شکایت‌ها، حداقل برای افراد زیر موجود است:

۱۵-۱-۱) بیماران

۱۵-۱-۲) کارکنان

۱۵-۱-۳) ملاقات کنندگان و همراهان

۱۵-۲) مستندات مربوط به رسیدگی به پیشنهادها، انتقادها و شکایت‌ها، موجود است.

سنجه ۱. درواحد بهبودکیفیت، خط مشی‌ها و روش‌های مستند برای دریافت و رسیدگی به پیشنهادها، انتقادها و شکایت‌های، بیماران موجود است و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۲. درواحد بهبودکیفیت، خط مشی‌ها و روش‌های مستند برای دریافت و رسیدگی به پیشنهادها، انتقادها و شکایت‌های، کارکنان موجود است و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۳. درواحد بهبودکیفیت، خط مشی‌ها و روش‌های مستند برای دریافت و رسیدگی به پیشنهادها انتقادها و شکایت‌ها، ملاقات‌کنندگان و همراهان موجود است و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

۱۶) پایش مراقبت بالینی

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

۱۶-۱-۱) رعایت حقوق گیرندگان خدمت

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات تعیین و تحلیل شاخص‌های پایش ارایه مراقبت‌ها براساس دانش روز	ه		ی		عدم تعیین شاخص در رابطه با پایش ارایه مراقبت‌ها براساس دانش روز	شاخص تعیین شده اما سنجش و تحلیل نمی‌شود یا تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را ندارند	شاخص تعیین شده و سنجش و تحلیل می‌شود و تمامی شاخص‌ها ویژگی‌های مندرج در بند «ب» را دارند	در صورتی‌که راهنماهای طبابت بالینی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ نشده باشد
	ب	شاخص‌های واجد ۵ ویژگی مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۱۶-۱-۱۱) کاربرد خون و فرآورده‌های خونی

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

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

۱۶-۱-۱۲) کنترل عفونت

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

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

۱۶-۱-۱۳) تبعیت از قوانین پژوهش‌های بالینی

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

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

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

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

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

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

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

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

۱۷) راهنماهای طبابت بالینی

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

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

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

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

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

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

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

۱۸) جمع آوری و تحلیل داده‌ها

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	گزارش تحلیل داده‌ها	ه		ی		گزارش تحلیل داده‌های مربوط به بخش‌ها / واحدها و کمیته‌های بیمارستان موجود نیست	گزارش تحلیل داده‌های مربوط به بخش‌ها / واحدها و کمیته‌های بیمارستان موجود است اما به امضای نماینده بخش / واحد یا کمیته مذکور نرسیده است یا در اختیار مسئولین مربوطه قرارنگرفته است	گزارش تحلیل داده‌های مربوط به بخش‌ها / واحدها و کمیته‌های بیمارستان موجود است و به امضای نماینده بخش / واحد یا کمیته مذکور رسیده است و در اختیار مسئولین مربوطه قرارگرفته است	
	ب	با درج نام، سمت و امضای نماینده یا نمایندگان کمیته، بخش یا واحدهای مربوطه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند داده‌های بیمارستانی تحلیل می‌شوند و به وسیله تیم مدیریت ارشد بیمارستان، در تصمیم گیری‌ها به کارگرفته می‌شوند.

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

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

سنجه . هدف ازجمع‌آوری داده‌ها برای تمام افرادی‌که درفرآیند جمع‌آوری و تحلیل شاخص‌ها دخالت دارند، روشن است.

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

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

سنجه . چک‌لیست ممیزی داخلی* وکل بیمارستان به منظور شناخت نقاط قوت و فرصت‌های بهبود (نقاط ضعف) براساس استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان موجود است.

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

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

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

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

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

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

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

سنجه ۱. گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود است.

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

سنجه ۲. برنامه مداخله‌ای مبتنی برگزارش فوق موجود است.

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

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

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

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد	ه		ی		مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد موجود نیست		مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد موجود است	
	ب	حاوی نتایج بررسی ها 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 Establissements De Santé; V2010, November 2008
7. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards In Malaysia; 2003.
8. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards Malaysia; 5 March; 2011.
9. Comprehensive accreditation manual for hospital (CAMH); 2012
10. Joint Commission On The Accreditation Of Healthcare Organizations (JCAHO); Hospital Accreditation Standards: Accreditation Policies, Standards, Elements Of Performance (HAS); 2010 Edition.
11. Evidence And Information For Policy Department Of Health Service Provision(OSD), World Health Organization. Quality And Accreditation In Health Care Service, Switzerland ; Geneva; 2003.
12. Anne L. Rooney; Paul R . Van Ostenberg. Licensure; Accreditation, And Certification: Approaches To Health Service Quality ; Center For Human Services (CHS); 1999.
13. Cerqueira, Marcos; A Literature Review On The Benefits; Challenges And Trends In Accreditation As A Quality Assurance System ; Ministry Of Children And Family Development Contact, P:1-66.

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