

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران



زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

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





راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سیدمحمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

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

همکاران امور اجرایی:

فرشته بابایی - بهمن اعتصامی - رضا رضایی

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

وضعیت نمایه سازی : فیبا.

شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۱۸۸۹۳

عنوان و نام پدیدآور : راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران [منابع الکترونیکی] / زیر نظر مرضیه وحیددستجردی، سیدحسن امامی رضوی، سیدسجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی سیدمحمدصادق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان راحله روح پرور ... او دیگران؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [آه سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت درمان، دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، اداره ارزشیابی مراکز درمانی.

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

مشخصات ظاهری : ۱ لوح فشرده: بی کلام، ۱۲ سم.

شابک: ۵-۳۰-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸

یادداشت : مولفان راحله روح پرور- مؤده رضانی- خدیجه دانایی- پرستو عابدینی سلیم آبادی- غلامعلی جعفری- صمد خلیفه گری- پریسا دولت شاهی- عطیه صباغیان پیرو- نعمت اله عباس گودرزی- لیلا کیکاوسی آرانی- حمید مهربانی

توصیفگر : ارزشیابی

بخش های بیمارستان

بهداشت محیط زیست

گزارش های تخصصی

استانداردها

بیمارستان ها

توصیفگر : ایران

شناسه افزوده : وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸-

امامی رضوی، سیدحسن، ۱۳۳۸ -

رضوی، سیدسجاد، ۱۳۴۶-

مهدوی، سیدمحمدصادق، ۱۳۳۹ -

محقق، محمودرضا، ۳۴۹ -

رضایی، رضا، ۱۳۴۸-

اعتصامی، بهمن، ۱۳۴۲-

بابایی، فرشته، ۱۳۵۰ -

روح پرور، راحله، ۱۳۵۹ -

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

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

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

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

با همکاری کانون آگهی و تبلیغاتی چکامه آوا

صفحه آرای: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

ISBN: 978-600-5528-30-5

شابک: ۵-۳۰-۵۵۲۸-۶۰۰-۹۷۸

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

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

جناب آقای دکتر کاظم ندافی – سرکار خانم مهندس فریبا ملک احمدی – سرکار خانم مهندس ناهید حسن زاده – سرکار خانم پونه مازیار – جناب آقای دکتر علی‌رضا مظهري –
جناب آقای دکتر حمید رواقی – جناب آقای دکتر سید محمد سادات – سرکار خانم فرناز مستوفیان – سرکار خانم دکتر پیغام حیدر پور

مرکز سلامت محیط و کار – اداره بهداشت مراکز درمانی، ایمنی، پرتوها و پسماندها
دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی – اداره حاکمیت بالینی

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور

فهرست

صفحه	عنوان
۱۳	برنامه استراتژیک
۱۷	مسئول واحد
۲۰	پرونده پرستلی
۲۵	لیست کارکنان
۲۹	دوره توجیهی بدو ورود
۳۲	آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان
۳۷	آموزش و توانمندسازی کارکنان
۵۳	کتابچه/ مجموعه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط
۵۷	کتابچه راهنمای مواد شیمیایی و گندزدا
۶۰	ذخیره مواد شیمیایی
۶۴	مواد خطرناک
۶۶	خطمشی‌ها و روش‌ها
۷۲	کنترل بهداشت واحدها و قسمت‌های مختلف بیمارستان
۸۵	کنترل کیفیت آب بیمارستان
۸۹	سیستم جمع‌آوری و دفع فاضلاب
۹۰	کنترل حشرات و جانوران موزی
۹۴	بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی
۱۰۷	بهبود کیفیت
۱۱۰	جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها
۱۱۶	منابع

سخن وزیر

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

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

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

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

دکتر مرضیه وحید دستجردی
وزیر

پیش‌گفتار

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

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان

مقدمه

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

بدیهی است از ابلاغ استاندارد تا اجرا و استقرار کامل آن در تمامی بیمارستان‌های کشور، مسیری دشوار و طولانی پیش روی تمامی دست‌اندرکاران این عرصه خواهد بود که آغاز دوره‌های آموزش 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 ذی‌نفعان به ارمغان آورد. تدوین ۳۸ کتاب راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی با درج سنجه‌ها و جداول راهنمای امتیازدهی برای تمامی استانداردها، با استفاده از راهنمایی‌ها و نظرات کارشناسی حوزه‌های مرتبط، برگ زرین دیگری است که با تلاش‌های صادقانه و همت والای همکاران اداره ارزشیابی این دفتر، به ثمر رسید و نتایج برگزاری دوره‌های آموزش ارزیاب در سطوح مختلف ستادی و اجرایی براساس راهنمای مذکور، بیانگر آن است که استفاده از جداول امتیازدهی به عنوان یک نوآوری ارزشمند در عرصه اعتباربخشی، ابزاری موفق و کارآمد در ایجاد دیدگاه‌های مشترک و امتیازدهی صحیح توسط ارزیابان و شفاف نمودن و عینیت بخشیدن به مفاهیم مندرج در استاندارد می‌باشد و از این طریق راهنمایی کاربردی برای اجرای استانداردها توسط بیمارستان‌ها نیز به شمار می‌رود.

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

دکتر سید سجاد رضوی
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 قرار گرفته که شامل چهار ستون اصلی مستندات، مشاهدات، مصاحبه و امتیازات است و نشان می‌دهد ارزیابان برای بررسی میزان اجرایی شدن سنجه‌ی مربوطه، باید چه مستنداتی را بررسی نموده، چه مواردی را مشاهده نمایند و با چه کسانی مصاحبه کنند و براساس یافته‌ها، چه امتیازی به آن سنجه بدهند. در کنار هر ستون از حروفی استفاده شده‌است که به ترتیب نشان دهنده‌ی موارد ذیل هستند:

ستون مستندات

الف: چه مستنداتی بررسی شود

ب: با چه مشخصاتی

ج: در کجا

د: به چه تعداد

ستون مشاهدات

ه: چه چیزی مشاهده شود

و: در کجا

ز: به چه تعداد

ح: چگونه مشاهده شود

ط: چه مدت زمانی رعایت شده باشد^۱

ستون مصاحبه

ی: با چه فرد یا افرادی مصاحبه شود

ک: چه چیزی پرسیده شود

ل: در کجا

م: از چند نفر

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

مثال:

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

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

مثال:

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

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

مثال:

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت نمی‌کند یا	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند و	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظر تبعیت می‌کند و	
	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؟	براساس مستندات برای ۱-۰ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است یا	براساس مستندات برای ۳-۲ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است یا	برای ۵-۴ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است و	
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط				۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

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

مثال:

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

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

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

۵. در جداول امتیازدهی در قسمت تعداد مستندات یا مشاهدات یا مصاحبه‌ها، معمولاً به عدد ۵ یا ۱۰ اشاره شده‌است. به عنوان مثال گفته شده با ۵ نفر از کارکنان بخش یا واحد مربوطه مصاحبه شده و در صورت دریافت پاسخ صحیح از سوی ۱-۰ نفر، امتیاز صفر، از سوی ۳-۲ نفر، امتیاز یک و از سوی ۵-۴ نفر، امتیاز دو داده شود. اما ممکن است این مصاحبه در واحدی صورت بگیرد که کارکنان آن در مجموع ۳ نفر هستند. در این موارد باید براساس شرایط موجود درصد گرفته شود. به عنوان مثال اگر در واحدی سه نفر مشغول به کار بوده و در مصاحبه دو نفر پاسخ صحیح و یک نفر پاسخ نادرست بدهند، در این صورت ۲ تقسیم بر ۳ شده و در ۱۰۰ ضرب می‌شود که حاصل آن ۶۶/۶۶٪ می‌شود. اکنون با توجه به ملاک‌های ذیل امتیازدهی انجام می‌شود:
- اگر درصد حاصله بین ۲۰-۰٪ باشد، امتیاز صفر داده می‌شود. اگر بین ۶۰-۲۱٪ باشد، امتیاز یک داده خواهد شد و اگر بین ۱۰۰-۶۱٪ باشد، امتیاز دو به آن تعلق خواهد گرفت. بنابر این چون در این مثال، ۶۶/۶۶٪ عددی بین ۱۰۰-۶۱٪ است، امتیاز ۲ به آن داده خواهد شد.
۶. در برخی استانداردها که مربوط به شرایط احراز مسئولین قسمت‌های مختلف بیمارستان است، نحوه‌ی امتیاز دهی متفاوت است و برای هر یک از موارد تحصیلات، تجربیات و دوره‌های آموزشی، امتیازی در نظر گرفته شده‌است که با توجه به شرایط مسئول مربوطه در بیمارستان، امتیاز مذکور داده شده و مجموع امتیازات، امتیاز آن سنج را نشان خواهد داد.
- مثال:**

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

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

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

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

۹. در رابطه با سایر استانداردها نیز با توجه به بازخوردهای دریافت شده از حوزه‌های مرتبط ستادی و اجرایی، اصلاحاتی جهت تسهیل و تسریع فرایند اجرا، صورت گرفته است. لذا در صورت وجود تفاوت میان کتاب‌های «راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی» و کتاب «استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران»، ملاک عمل، کتاب‌های راهنما خواهند بود.

واحد بهداشت محیط مدیریت و سازماندهی

(۱) برنامه استراتژیک

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

سنجه . برنامه استراتژیک بیمارستان با ویژگی‌های مندرج در سنجه‌های استاندارد ۱-۱-۲ 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		بیمارستان برنامه استراتژیک دارد
	ب	مشخصات مندرج در سنجه‌های استاندارد ۱-۱-۲ مدیریت و رهبری	و		ک	اگر برنامه استراتژیک بیمارستان در دسترس واحد شما است آن را با هم ببینیم	یا مشخصات مندرج در بند «ب» را ندارد		و مشخصات مندرج در بند «ب» را دارد
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد	یا		و در دسترس تمامی افراد مورد مصاحبه است
	د		ح		م		حتی در دسترس یکی از افراد مورد مصاحبه نیست		
			ط						

* غیرقابل ارزیابی

(۲-۱) در واحد بهداشت محیط، 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 لمینت شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
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 به‌طور کامل داشته باشد	
	ب	با خط خوانا که از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد، تایپ، قاب یا لمینت شده‌است	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	رسالت بیمارستان	ه		ی		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							

۳-۱) تمام کارکنان واحد بهداشت محیط، 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.۱
۱	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی که حتماً یک نفر از آنها مسئول این واحد باشد	مسئول این واحد نداند یا ۱-۰ نفر از کارکنان این واحد 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.۱
۲	الف	برنامه عملیاتی و هدف کلان و اهداف عینی مرتبط با آن که مربوط به این واحد است	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی (که حتماً یک نفر از آن‌ها مسئول واحد باشد)	مستندات بند «الف» را ندارد یا شرایط بند «ب» را ندارد	مستندات بند «الف» را دارد و شرایط بند «ب» را دارد	مستندات بند «الف» را دارد و شرایط بند «ب» را دارد	
	ب	اهداف برنامه عملیاتی همان اهداف عینی مرتبط با هدف کلان باشند	و		ک	براساس برنامه عملیاتی این واحد نقش این واحد در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان چیست؟*	شرایط بند «ب» را ندارد یا مسئول این واحد نداند	و مسئول این واحد از آن اطلاع دارد	و مسئول این واحد از آن اطلاع دارد	
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد	یا ۱-۰ نفر از کارکنان این واحد بدانند	اما ۳-۲ نفر از کارکنان این واحد بدانند	و ۵-۴ نفر از کارکنان این واحد بدانند	
	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 قرار گیرد و تمام کارکنان این واحد از اهداف برنامه عملیاتی واحد خود در راستای دستیابی به اهداف کلان برنامه استراتژیک آگاه باشند (به عنوان مثال اگر برای سال جاری ۴ هدف عملیاتی دارند که در راستای دستیابی به یک هدف کلان استراتژیک است، همه کارکنان هدف استراتژیک کلان مورد نظر و این ۴ هدف عملیاتی را بدانند).

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از رده های مختلف شغلی آموزش دهنده آموزش گیرنده در رشته های مختلف	۰-۱ نفر بدانند	۲-۳ نفر بدانند	۴-۵ نفر بدانند	در بیمارستان های غیر آموزشی یا در صورتی که آموزش گیرنده ای به این واحد معرفی نمی شود
	ب		و		ک	رسالت بیمارستان شما چیست؟				
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

(۲) مسئول واحد

۱-۲) مسئول واحد بهداشت محیط بیمارستان به ترتیب ارجحیت دارای شرایط احراز ذیل است:

۱-۱-۲) دارای مدرک کارشناسی ارشد بهداشت محیط و یک سال سابقه کار در بیمارستان

۲-۱-۲) دارای مدرک کارشناسی بهداشت محیط و ۳ سال سابقه کار در بیمارستان

سنجه ۱. مسئول واحد بهداشت محیط طی حکمی از سوی رییس بیمارستان* یا مسئول پست متناظر آن منحصرأ به عنوان مسئول این واحد تعیین شده است.

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی	در صورتی که مسئول واحد ابلاغ مدون با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد بهداشت محیط (۴ امتیاز) دارا بودن مدرک کارشناسی بهداشت محیط (۳ امتیاز) یک سال سابقه کار در بیمارستان برای کارشناسی ارشد بهداشت محیط (۲ امتیاز) سه سال سابقه کار در بیمارستان برای کارشناسی بهداشت محیط (۲ امتیاز)	
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی مسئول واحد	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

*تذکر: مطابق بخش‌نامه‌های شماره ۷۵۱/م مورخ ۸۶/۱/۱۹ و ۱۰۰/۵۵۸ مورخ ۹۰/۴/۱۵ مقام عالی وزارت متبوع بیمارستان موظف است نسبت به تامین کارشناس بهداشت محیط در بیمارستان اقدام نماید در غیر این صورت از اعتبار بخشی بیمارستان‌های خاطی ممانعت به عمل می‌آید.

۲-۲) مسئول واحد، عضو کمیته کنترل عفونت بیمارستان می‌باشد و نسخه‌ای از صورت جلسات کمیته را نزد خود نگهداری می‌نماید.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند مسئول واحد بهداشت محیط در کمیته کنترل عفونت عضویت دارد و در جلسات کمیته مذکور شرکت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
۱	الف	لیست اعضای کمیته کنترل عفونت و صورت جلسات نشست‌های برگزار شده	ه		ی	عضویت ندارد یا در جلسات شرکت نمی‌کند	۱	۲	غ.ق.ا	
	ب	نام و امضای مسئول واحد بهداشت محیط	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

سنجه ۲. مستندات نشان می‌دهند مسئول واحد بهداشت محیط به‌طور مستمر در جلسات کمیته کنترل عفونت شرکت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	صورت جلسات نشست‌های برگزار شده در یک سال اخیر	ه		ی		در ۰-۱ جلسه امضای وی در صورت جلسات موجود است	در ۲-۳ جلسه امضای وی در صورت جلسات موجود است	در ۴-۵ جلسه امضای وی در صورت جلسات موجود است	
	ب	حداقل ماهانه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۵ صورت جلسه	ح		م					
			ط							

* تذکر: طبق راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی جلسات کمیته کنترل عفونت به‌صورت ماهانه و در صورت لزوم به درخواست رییس یا دو نفر از اعضا تشکیل می‌گردد.

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۳) پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک)

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

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

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

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

۳-۱-۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

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

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

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

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

۳-۱-۹) برنامه توسعه فردی

۳-۱-۱۰) مستندات مربوط به کارت معاینه پزشکی و سوابق بررسی‌ها و معاینات دوره‌ای لازم برای کارکنان (براساس دستورالعمل‌ها و قوانین موجود)

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

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

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

* تذکر: پرونده ی پرسنلی تمام کارکنان خدمات در این واحد کنترل می گردد.

سنجه ۲. اصل محرمانه بودن و امنیت اطلاعات رعایت می شود، در صورتی که اختیار دسترسی به فرد دیگری تفویض شده است، مستندات رسمی آن موجود است.

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

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

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

* تذکر: در مورد استانداردهای ۳-۱، ۳-۶ و ۳-۷ گواهی نامه دوره ها یا آزمون های برگزار شده و یا فهرستی از دوره ها که به تایید واحد مدیریت منابع انسانی یا آموزش رسیده باشد مورد قبول است.

** تذکر: ۱۰ مورد در هر یک از ۵ پرونده که مجموعاً ۵۰ مورد خواهد شد که به عنوان مثال اگر ۱۵ مورد از این ۵۰ مورد در پرونده ها موجود باشد نشانگر ۳۰ درصد است که بین ۶۰-۲۱ درصد می باشد و امتیاز یک به آن تعلق می گیرد.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند مسئول بهداشت محیط مطابق شرح وظایف مصوب سال ۸۶ وزارت متبوع فعالیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	تصویر شرح وظایف مصوب و مستندات انجام وظایف	ه		ی		شرح وظایف موجود نیست		مسئول بهداشت محیط در چارچوب شرح وظایف فعالیت می‌کند	
	ب	مطابق شرح وظایف مصوب	و		ک		یا			
	ج	در این واحد	ز		ل		حتی یک مورد در چارچوب شرح وظایف رسیدگی نشده است			
	د		ح		م					
			ط							

* تذکر: به عنوان مثال مستندات پیگیری‌های نظارت و کنترل بهداشتی آب و فاضلاب در واحد موجود است.

سنجه ۵. مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنانی که در تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی در بیمارستان مشارکت دارند، دارای کارت معاینه پزشکی معتبر (از نظر زمان و مرجع صادرکننده) هستند که در پرونده پرسنلی آنان موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	تصویر کارت معاینه پزشکی	ه		ی		حتی در یک مورد تصویر کارت مورد نظر با ویژگی‌های مندرج در بند «ب» موجود نباشد		در هر ۵ مورد تصویر کارت مورد نظر با ویژگی‌های مندرج در بند «ب» موجود باشد	
	ب	صادر شده از سوی مراجع ذیربط زیرمجموعه معاونت بهداشتی دانشگاه و معتبر از نظر زمانی	و		ک					
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنانی که در تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی در بیمارستان مشارکت دارند	ز		ل					
	د	۵ نفر	ح		م					
			ط							

سنجه ۶. گواهی نامه دوره ویژه بهداشت عمومی معتبر (از نظر زمان و مرجع صادرکننده) برای تمامی کارکنان خدماتی، در پرونده پرسنلی آنان موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۶	الف	تصویر گواهی نامه دوره ویژه بهداشت عمومی	ه		ی		حتی در یک مورد تصویر گواهی نامه مورد نظر با ویژگی های مندرج در بند «ب» موجود نباشد		در هر ۵ مورد تصویر گواهی نامه مورد نظر با ویژگی های مندرج در بند «ب» موجود باشد	
	ب	صادر شده از سوی مراجع ذیربط زیر مجموعه معاونت بهداشتی دانشگاه و معتبر از نظر زمانی	و		ک					
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این واحد	ز		ل					
	د	۵ نفر	ح		م					
			ط							

۴) لیست کارکنان

۴-۱) در واحد بهداشت محیط، لیستی از تمامی کارکنان این واحد، شامل موارد ذیل در تمامی ساعات شبانه‌روز، در دسترس است:

۴-۱-۱) نام و نام خانوادگی

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

۴-۱-۳) سمت سازمانی

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

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

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

۴-۲) یک جدول مکتوب از اسامی و سمت افراد جهت برنامه نوبت کاری ماهانه واحد بهداشت محیط وجود دارد.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

۴-۳) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل - خارج از لیست نوبت کاری شبانه‌روزی است، برنامه‌ریزی انجام شده‌است.

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

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

۴-۴) محاسبه و چینش کارکنان در هر نوبت کاری، متناسب با تعداد بیماران و حجم کار است.

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

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

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

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

تذکر: در مواردی که بیمارستان از پیمانکاران خارجی برای خدمات قابل واگذاری واحد بهداشت محیط (مورد تایید مرکز سلامت محیط و کار وزارت متبوع)، شامل مدیریت پسماند، خدمات نظافت، تحت نظارت واحد بهداشت محیط استفاده می‌کند (برون سپاری) نیز، موارد بالا در دسترس هستند و براساس ۴ جدول فوق امتیازدهی می‌شود.

۴-۵) در مواردی که بیمارستان از پیمانکاران خارجی برای خدمات بهداشت محیطی قابل واگذاری (مورد تایید وزارت متبوع) استفاده می‌کند (برون سپاری) نیز، جزییاتی که در بالا گفته شد باید در دسترس باشد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند در مواردی که بیمارستان از پیمانکاران خارجی برای خدمات قابل واگذاری شامل مدیریت پسماند، خدمات نظافت، خدمات سمپاشی و مبارزه با حشرات و جانوران موذی) تحت نظارت واحد بهداشت محیط استفاده می‌کند (برون سپاری) نیز، موارد بالا در دسترس هستند و براساس ۴ جدول فوق امتیازدهی می‌شود.

۵) دوره توجیهی بدو ورود

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

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

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 تمامی 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.۱
۱	الف	کتابچه / مجموعه توجیهی	ه		ی		کتابچه / مجموعه توجیهی موجود نباشد	کتابچه / مجموعه توجیهی موجود اما 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.۱
۲	الف		ه		ی	کارکنان این واحد در رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند	
	ب		و		ک	اگر کتابچه/ مجموعه توجیهی در این واحد در دسترس شماسست آن را با هم ببینیم				
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان با اولویت جدیدترین افرادی که به این واحد پیوسته‌اند				
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از کارکنانی که طی یک سال گذشته از زمان ارزیابی به این واحد پیوسته‌اند (در اولین سال اعتباربخشی از کارکنان رده‌های مختلف شغلی)	۲۰-٪ بداند	۶۰-۲۱٪ بداند	۱۰۰-۶۱٪ بداند	در صورتی که کارکنان جدیدالورود در این واحد نباشند (به استثنای اولین سال اعتباربخشی)
	ب		و		ک	در خصوص محتویات کتابچه/ مجموعه توجیهی در حیطه وظایف هر فرد**				
	ج		ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م					
			ط							

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

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

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

۶) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	لیست اقدامات ضروری برای نقش‌ها و مسئولیت‌ها در رده‌های مختلف شغلی	ه		ی		لیست موجود نباشد	لیست برای نقش‌ها و مسئولیت‌ها در بعضی از رده‌های شغلی موجود باشد	لیست برای تمام نقش‌ها و مسئولیت‌ها در تمام رده‌های شغلی موجود باشد	
	ب		و		ک					
	ج	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.۱
۲	الف	مستندات برگزاری آزمون اولیه صلاحیت و توانمندی	ه		ی		آزمون اولیه برگزار نمی‌شود یا سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ نیست یا حتی به یکی از کارکنان، قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، سپرده شده‌است		آزمون اولیه برگزار می‌شود و سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ است و در هیچ یک از موارد بررسی شده، قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، به وی سپرده نشده‌است	در صورتی که فرد 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 طی یک سال اخیر از خارج بیمارستان یا سایر بخش‌ها/واحدها به این واحد پیوسته‌اند	ح		م					
			ط							

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این واحد و آزمون‌ها و ارزیابی‌های دوره‌ای انجام شده منطبق بر آن	ه		ی	کارکنان این واحد در رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۲۰-۰٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۶۰-۲۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی دارند و براساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	
	ب	حداقل سالانه و حداقل شامل آزمون‌های برگزار شده براساس عناوین مندرج در محور آموزش و توانمندسازی کارکنان	و		ک	آیا آزمون‌های دوره‌ای برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟	براساس مصاحبه برای ۰-۱ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده	براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده	براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده	
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد	یا	یا	و	
	د	برنامه توسعه ۵ نفر از کارکنان از رده‌های مختلف شغلی به‌صورت تصادفی	ح		م	۵ نفر	۲۰-۰٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۶۰-۲۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۱۰۰-۶۱٪ عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمندسازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	
			ط							

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

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

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

سنجه ۱. شاخص‌های اثربخشی اقدامات اصلاحی در دو سطح تعیین شده‌اند، سطح اول براساس نتایج پیش آزمون و پس آزمون اقدامات اصلاحی و سطح دوم براساس شاخص‌های اصلی این واحد مانند میزان رضایت بیماران و کارکنان، میزان حوادث ناخواسته

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	شاخص‌های تعیین شده در سطح ۲ 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 دو سطح تعیین شده‌است	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده، در جهت ارتقای توانمندی کارکنان و رفع نارسایی‌های شناسایی شده براساس نتایج آزمون‌های دوره‌ای، تحلیل شاخص‌های کلیدی عملکرد بررسی می‌گردد.

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

۷) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۷-۱) واحد بهداشت محیط، یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این واحد، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارائه می‌نماید.

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد تبعیت نمی‌کند یا	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد تبعیت می‌کند اما	برنامه توسعه فردی از الگوی مورد نظرتبعیت می‌کند و	
	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؟	براساس مستندات برای ۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است یا	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است یا	براساس مستندات برای ۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی تدوین شده‌است و	
	ج	در پرونده پرسنلی کارکنان این واحد	ز		ل	در این واحد	۰-۱ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۲-۳ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	۴-۵ نفر اظهار می‌کنند که در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت نموده‌اند	
	د	۵ پرونده از رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به‌صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های توصیه شده در برنامه	ه		ی	از کارکنان ردهای مختلف شغلی	۰-۱ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۰-۱ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۲ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۵-۴ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا ۵-۴ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان چه دوره‌های آموزشی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این واحد	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به‌صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	۱-۰ نفر برنامه آموزشی براساس مستندات بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۲ نفر برنامه آموزشی براساس مستندات بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۵-۴ نفر برنامه آموزشی براساس مستندات بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	در صورتی که گروهی از کارکنان این واحد دوره بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط دارند کنترل شود و اگر هیچ کس ندارد، این سنجه غیرقابل 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؟	یا	یا	و	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	۱-۰ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۵-۴ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به‌صورت حضوری یا تلفنی)	را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
			ط							

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

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

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

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

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقایدگیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به‌طور مستمر (حداقل سالانه) آموزش می‌بینند.

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی	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 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 آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود برای شما دید شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به‌صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی بهداشت محیط	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ب	حداقل سالانه مباحث اختصاصی طبق سرفصل‌های تعیین شده مرکز سلامت محیط و کار وزارت متبوع	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی بهداشت محیط برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	۰-۱ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	۲-۳ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	۴-۵ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	یا
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	۰-۱ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکننده دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی این واحد	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به‌صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

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

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

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

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند با مشارکت این واحد تمرین (drill) که عبارتست از تمرین شبیه‌سازی شده و ساختگی بدون تخلیه و ایجاد استرس برای بیماران جهت پیشگیری، کنترل و بازگشت به حالت اولیه در موارد آتش‌سوزی، حداقل سالانه برگزار می‌گردد.

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

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

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

۸-۱-۱) اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی، 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، سلامت شغلی و بهداشت محیط با توجه به برنامه مدیریت خطر بیمارستان تدوین شده است و در دسترس کارکنان این واحد است.

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی		فاقد اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد باشد 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	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

۸-۲) اطلاع‌رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش‌های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این واحد، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده واحد، از طریق بروشور (جزوه آموزشی) انجام می‌شود.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	بروشور (جزوه آموزشی)	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور حاوی مهم‌ترین نکات* و موارد جدید نباشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و بروشور حاوی مهم‌ترین نکات و موارد جدید باشد	
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شماس آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	اگر از ۱۵ سوال* ٪۲۰-۶۰ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ٪۲۱-۶۰ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ٪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	در این واحد				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

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

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

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

۹) کتابچه راهنمای موادشیمیایی و گندزدا

۹-۱) کتابچه راهنمای موادشیمیایی و گندزداهای مورد استفاده در بیمارستان موجود است.

سنجه ۱. فهرستی از گندزداهای دارای مجوز مورد استفاده در بخش‌ها و واحدهای بیمارستان با توجه به لیست مورد تایید وزارت متبوع موجود در سایت معاونت غذا و دارو در این واحد موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	فهرست گندزداهای مورد استفاده در بیمارستان و فهرست اعلام شده از سوی معاونت غذا و دارو	ه		ی		فهرست‌ها موجود نیستند یا		فهرست‌ها موجود هستند و	
	ب		و		ک		در بیمارستان از گندزداهای غیرمجاز استفاده می‌شود		در بیمارستان از گندزداهای مجاز استفاده می‌شود	
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. فهرستی از موادشیمیایی (شامل ضدعفونی‌کننده‌ها، پاک‌کننده‌ها و سموم) مورد استفاده در بیمارستان موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	فهرست مواد شیمیایی	ه		ی		فهرست مواد شیمیایی مورد استفاده در بیمارستان موجود نیست	فهرست موجود است اما شامل برخی از موارد مندرج در سنجه است	فهرست موجود است و شامل تمام موارد مندرج در سنجه است	
	ب	شامل موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. کتابچه/ مجموعه راهنمای استفاده از موادشیمیایی و گندزدای مورد استفاده در بیمارستان که نشان‌دهنده روش استفاده صحیح و ایمن از مواد مذکور و شناسنامه آن‌ها می‌باشد توسط واحد بهداشت محیط تهیه شده و موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	کتابچه/ مجموعه راهنمای استفاده از موادشیمیایی	ه		ی		کتابچه/ مجموعه مذکور موجود نیست	کتابچه/ مجموعه مذکور موجود است اما تمامی مشخصات مندرج در سنجه را ندارد	کتابچه/ مجموعه با تمامی مشخصات مندرج در سنجه موجود است	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

* تذکر: در صورتی که کتابچه/ مجموعه مذکور وجود نداشته باشد، به سنج‌های بعدی این محور نیز امتیاز صفر تعلق می‌گیرد.

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند کارکنان مرتبط از محتویات راهنما مطلع هستند و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	مستندات آموزش کارکنان مرتبط	ه		ی	کارکنان مرتبط در بخش‌ها و واحدهای مختلف	براساس مستندات ۰-۲ نفر از کارکنان مرتبط آموزش دیده باشند یا براساس مصاحبه ۰-۲ نفر از محتوای راهنما براساس شرح وظایف خود مطلع باشند	براساس مستندات ۳-۶ نفر از کارکنان مرتبط آموزش دیده باشند یا براساس مصاحبه ۳-۶ نفر از محتوای راهنما براساس شرح وظایف خود مطلع باشند	براساس مستندات ۷-۱۰ نفر از کارکنان مرتبط آموزش دیده باشند یا براساس مصاحبه ۷-۱۰ نفر از محتوای راهنما براساس شرح وظایف خود مطلع باشند	
	ب		و		ک	در رابطه با محتویات راهنمای استفاده از موادشیمیایی با توجه به شرح وظایف هر فرد				
	ج	در این واحد	ز		ل	۱۰ نفر				
	د	۱۰ نفر	ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهند محتویات کتابچه/ مجموعه راهنمای موادشیمیایی و گندزدا بازنگری و به روزرسانی می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	مستندات به روز رسانی محتویات کتابچه	ه		ی		به روزرسانی صورت نمی‌گیرد	به روز رسانی صورت می‌گیرد اما حداقل سالانه نیست	به روز رسانی حداقل سالانه صورت می‌گیرد	
	ب	حداقل سالانه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۹-۲) موادشیمیایی باید دارای برچسب صحیح و اختصاصی هستند.

سنجه ۱. برچسب‌گذاری موادشیمیایی طبق دستورالعمل نحوه طبقه‌بندی و برچسب‌گذاری مواد شیمیایی ابلاغ شده طی نامه شماره ۵۳۷۷۳/س مورخ ۱۳۸۸/۷/۴ انجام می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	فهرست موادشیمیایی خطرناک مورد استفاده در بیمارستان	ه	برچسب‌گذاری مواد شیمیایی خطرناک	ی		فهرست مذکور موجود نیست یا حتی در یک مورد برچسب‌گذاری مطابق دستورالعمل صورت نگرفته‌است		فهرست مذکور موجود است و در هر ۱۰ مورد برچسب‌گذاری مطابق دستورالعمل صورت گرفته‌است	
	ب	با توجه تعریف ارایه شده برای موادشیمیایی خطرناک طی نامه‌ی فوق‌الذکر	و	طبق دستورالعمل	ک					
	ج	در این واحد	ز	۱۰ مورد از فهرست مذکور	ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند برگه راهنمای مصرف مواد ضد عفونی کننده و گندزدا مطابق دستورالعمل ارایه شده از سوی معاونت غذا و دارو تهیه شده و بر روی ظروف حاوی این مواد چسبانده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه	برچسب گذاری مواد مذکور	ی		حتی در یک مورد برچسب گذاری مطابق دستورالعمل صورت نگرفته است		در هر ۱۰ مورد برچسب گذاری مطابق دستورالعمل صورت گرفته است	
	ب		و	طبق دستورالعمل	ک					
	ج		ز	۱۰ مورد از مواد مذکور	ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۰) ذخیره مواد شیمیایی

۱۰-۱) محل های نگهداری و ذخیره تمام مواد شیمیایی و گندزداها ایمن با تهویه و نور مناسب است.

سنجه . مواد شیمیایی در انبار جداگانه مشخص در محل خنک، واجد سیستم تهویه جهت جلوگیری از بروز خطراتی مانند سمیت، بیماری زایی، قابلیت انفجار یا اشتعال و خوردگی با شدت روشنایی نور طبیعی یا مصنوعی حداقل ۱۰۰ لوکس * نگهداری می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	محل نگهداری و ذخیره مواد شیمیایی	ی		محل نگهداری جداگانه وجود ندارد یا تمامی مشخصات مندرج در سنجه را ندارد		محل نگهداری جداگانه وجود دارد و تمامی مشخصات مندرج در سنجه را دارد	
	ب		و	مشخصات مندرج در سنجه	ی					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

* تذکر: مشخص کردن دقیق شدت روشنایی توسط مراجع مورد تایید وزارت متبوع صورت می‌پذیرد.

۱۰-۲) برای ذخیره صحیح موادشیمیایی و گندزداها تسهیلات و امکانات موجود است (به عنوان مثال قفسه‌ها به نحوی چیده می‌شوند که مایعات، زیر موادشیمیایی خشک قرار بگیرند).

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند بیمارستان جهت اطمینان از انبارداری صحیح و ایمن موادشیمیایی چک لیستی براساس «دستورالعمل شرایط و ویژگی‌های انبارهای مواد شیمیایی» قابل دسترسی در سایت مرکز سلامت و محیط کار وزارت متبوع تهیه نموده است که در فواصل زمانی معین بررسی و تکمیل می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	چک لیست و مستندات تکمیل آن		وضعیت انبار مواد شیمیایی			چک لیست موجود نیست یا در فواصل زمانی معین، تکمیل نمی‌شود	چک لیست موجود است و در فواصل زمانی معین، تکمیل می‌شود اما انبارداری مواد شیمیایی در برخی موارد مطابق دستورالعمل صورت می‌گیرد	چک لیست موجود است و در فواصل زمانی معین، تکمیل می‌شود و انبارداری موادشیمیایی در تمامی موارد مطابق دستورالعمل صورت می‌گیرد	
	ب	براساس دستورالعمل مذکور و در فواصل زمانی معین	و	انبار مذکور	ک					
	ج	دراین واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۰-۳) محلی ایمن برای ذخیره روزانه موادشیمیایی وجود دارد.

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند محل یا محل‌های مشخص دارای سیستم تهویه فعال یا هواکش برای رقیق‌سازی گندزداها در بیمارستان موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
۱	الف	مستندات تعیین محل‌های رقیق‌سازی گندزداها و اطلاع‌رسانی به کارکنان مرتبط	ه	محل ذخیره و رقیق‌سازی موادشیمیایی	ی	کارکنان مرتبط	مستندات تعیین محل و اطلاع‌رسانی وجود ندارد	مستندات تعیین محل و اطلاع‌رسانی وجود دارد	مستندات تعیین محل و اطلاع‌رسانی وجود دارد
	ب		و		ک	رقیق‌سازی موادگندزدا را در کجا انجام می‌دهید؟	یا محل‌های مذکور شرایط تعیین شده در سنجه را ندارند	و محل‌های مذکور شرایط تعیین شده در سنجه را دارند	و محل‌های مذکور شرایط تعیین شده در سنجه را دارند
	ج		ز		ل		یا	اما	او
	د		ح	شرایط مندرج در سنجه	م	۵ نفر	۱-۰ نفر اظهارکنند که رقیق‌سازی را در محل‌های تعیین شده انجام می‌دهند	۳-۲ نفر اظهارکنند که رقیق‌سازی را در محل‌های تعیین شده انجام می‌دهند	۵-۴ نفر اظهارکنند که رقیق‌سازی را در محل‌های تعیین شده انجام می‌دهند
			ط						

سنجه ۲. در هر بخش/ واحد محل مشخصی برای نگهداری و ذخیره روزانه مواد نظافت و گندزدا رقیق شده وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
۲	الف	مستندات تعیین محل‌های نگهداری و ذخیره روزانه گندزداها	ه	محل نگهداری و ذخیره روزانه گندزداها	ی		نگهداری و ذخیره روزانه گندزداها در محل‌های تعیین شده انجام نمی‌شود		نگهداری و ذخیره روزانه گندزداها در محل‌های تعیین شده انجام می‌شود
	ب		و		ک				
	ج		ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۱۰-۴) ترالی‌های حاوی موادشیمیایی و گندزدا، در زمانی که مورد استفاده قرار نمی‌گیرند، در محل مناسبی دور از راهروها و مسیر عبور افراد نگهداری می‌شوند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند کارکنان واحد خدمات در مورد این که ترالی‌های حاوی مواد شیمیایی و گندزدا، در مواقعی که مورد استفاده قرار نمی‌گیرند در محلی دور از راهرو ها و مسیر عبور افراد باشند آموزش دیده‌اند و براساس آن عمل می‌کنند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات آموزش کارکنان مرتبط در خصوص محل قراردادن ترالی مذکور	ه	محل قرارگیری ترالی‌ها در زمانی که استفاده نمی‌شوند	ی		مستندات آموزش کارکنان موجود نیست		مستندات آموزش کارکنان موجود است	
	ب		و		ک		یا		و	
	ج	در این واحد	ز		ل		حتی در یک مورد محل قرارگیری ترالی، مطابق سنجه نباشد		موردی برخلاف سنجه مشاهده نشود	
	د		ح	در محلی دور از راهروها و مسیر عبور افراد	م					
			ط							

(۱۱) مواد خطرناک

۱۱-۱) جدول اطلاعات مواد خطرناک در تمام بخش‌ها و واحدها در دسترس است.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند جدول راهنمای مواد خطرناک شامل کاربردها، محدودیت‌ها، اثرات بهداشتی و زیست محیطی در تمامی بخش‌ها و واحدهایی که با این مواد سر و کار دارند، وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	جداول مذکور و اسامی بخش‌ها و واحدهایی که با این مواد سر و کار دارند	ه		ی		جداول مذکور موجود نباشند	جداول مذکور موجود باشند اما تمامی مشخصات مندرج در سنجه را نداشته باشند یا در برخی از بخش‌ها یا واحدهای مرتبط باشند	جداول مذکور موجود باشند و تمامی مشخصات مندرج در سنجه را نداشته باشند و در تمامی بخش‌ها یا واحدهای مرتبط موجود باشند	
	ب	شامل موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در قسمت‌های مرتبط	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند کارکنان مرتبط از محتوای جداول راهنمای مواد خطرناک، آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه		ی	کارکنان مرتبط	۰-۲ نفر آگاهی داشته باشند	۳-۶ نفر آگاهی داشته باشند	۷-۱۰ نفر آگاهی داشته باشند	
	ب		و		ک	در رابطه با محتوای جدول متناسب با شرح وظایف ایشان				
	ج		ز		ل	قسمت‌های مختلف بیمارستان				
	د		ح		م	۱۰ نفر				
			ط							

(۲-۱۱) اطلاعات احتیاطی لازم برای زمانی که محلول‌ها ترکیب شده و یا ریخته شوند در دسترس کارکنان است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند کارکنان مرتبط در زمینه روش ایمن ترکیب محلول‌های خطرناک و احتیاطات لازم در صورت ریختن مواد خطرناک، آموزش دیده‌اند و از آن آگاهی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه		ی	کارکنان مرتبط	۰-۲ نفر آگاهی داشته باشند	۳-۶ نفر آگاهی داشته باشند	۷-۱۰ نفر آگاهی داشته باشند	
	ب		و		ک	در رابطه با موارد مندرج در سنجه متناسب با شرح وظایف ایشان				
	ج		ز		ل	قسمت‌های مختلف بیمارستان				
	د		ح		م	۱۰ نفر				
			ط							

(۱۲) خط‌مشی‌ها و روش‌ها

۱۲-۱) یک کتابچه / مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در واحد بهداشت محیط وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این واحد را توصیف می‌نماید:

۱۲-۱-۱) خط‌مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

۱۲-۱-۲) خط‌مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند.

۱۲-۱-۳) خط‌مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۱۲-۱-۴) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۱۲-۱-۵) کتابچه / مجموعه دارای یک فهرست دقیق است.

۱۲-۱-۶) کتابچه / مجموعه دارای نمایه مشخص است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	کتابچه خط‌مشی‌ها* ۱ و روش‌ها	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۱-۰ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه موجود نباشد	۳-۲ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	۵-۴ نفر دسترسی داشته باشند و کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد باشد	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد ۱-۱۲ و زیر مجموعه آن	و		ک	اگر کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در دسترس شما است آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

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

۱۲-۲) خط‌مشی‌ها و روش‌ها حداقل شامل موارد ذیل هستند:

- سنجه ۱. خط‌مشی‌ها و روش‌ها شامل موارد ذیل هستند:
 - نام دانشگاه
 - نام بیمارستان
 - عنوان/ موضوع (مانند عناوینی که در استانداردهای اعتباربخشی ملی، در قسمت خط‌مشی‌ها و روش‌ها از بیمارستان‌ها خواسته شده‌است).
 - دامنه خط‌مشی و روش (مانند بخش یا واحد مربوطه یا در مورد خط‌مشی و روش‌هایی که برای کل بیمارستان یا قسمت‌های خاصی مثلاً بخش‌های ویژه موضوعیت دارد جلوی این مورد نوشته می‌شود کل بیمارستان یا بخش‌های ویژه و ...)
 - کد خط‌مشی (بیمارستان می‌تواند با هر سیستم کدگذاری که انتخاب می‌کند، خط‌مشی‌ها و روش‌ها را دسته‌بندی و قابل شناسایی نماید که می‌تواند مجموعه‌ای از حروف و اعداد باشد که به عنوان مثال به حروف اول نام بیمارستان، بالینی یا غیربالینی بودن موضوع، بخش یا برنامه مربوطه و شماره خط‌مشی و روش مورد نظر اشاره نماید).
 - تاریخ ابلاغ
 - تاریخ آخرین بازنگری (باید بعد از ابلاغ باشد).
 - تاریخ بازنگری بعدی (در صورتی که هنوز تاریخ اولین بازنگری فرا نرسیده، لازم نیست این قسمت تکمیل شود).
 - تعاریف (در صورتی که واژه‌ها یا اصطلاحات خاصی وجود دارند اگر در صورتی که تعریف نشوند ممکن است از آن‌ها برداشت‌های متفاوتی شود، این قسمت تدوین می‌گردد و در غیر این صورت وجود آن ضروری نیست اما باید توجه داشت که در صورت تعریف کردن برخی واژه‌ها و اصطلاحات، لازم است یک تعریف واحد در کل بیمارستان ارایه شود و یک واژه در دو یا چند خط‌مشی، تعاریف متفاوتی نداشته باشد).
 - خط‌مشی: در این قسمت لازم است نوشته شود چرا این خط‌مشی و روش نوشته شده‌است؛ بیمارستان با نوشتن و اجرای آن در پی دستیابی به چه هدفی است و سیاست بیمارستان در رابطه با موضوع مورد نظر چیست. (به عنوان مثال در رابطه با رعایت بهداشت دست در بیمارستان، می‌توان نوشت: با توجه به (چرایی) لزوم پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان و اعلام رعایت بهداشت دست به عنوان یک راه‌حل اثربخش از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع، بیمارستان با هدف پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر یا به کارکنان از طریق دست‌های آلوده، سیاست رعایت بهداشت دست‌ها در ۵ موقعیت اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع توسط تمامی کارکنان را، اتخاذ نموده است).
 - مشخص کردن فردی که پاسخگوی اجرای این خط‌مشی می‌باشد و روشی که وی با استفاده از آن اطمینان حاصل می‌نماید که خط‌مشی و روش مذکور اجرا می‌شود. (لازم به ذکر است که این شیوه شامل بررسی دوره‌ای روند اجرا و دادن بازخورد و تعامل با مجریان و ذی نفعان جهت آگاهی از موانع احتمالی اجرا و برطرف کردن آن‌ها با بهره‌گیری از مشارکت و هم‌فکری آنان می‌باشد و به هیچ عنوان نباید جنبه بازرسی و میج‌گیری داشته باشد و فقط به منظور تقویت کار تیمی و استفاده از خرد جمعی برای حل کردن مسائل است).

- روش با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن (بهتر است روش کار به صورت مرحله به مرحله و ۱، ۲، ۳، ۴ و ... نوشته شود و لازم است ذکر شود که مراحل مختلف کار توسط چه افرادی انجام می شود تا کارکنان در زمان اجرا دچار ابهام نشوند مگر در مواردی که چند مرحله پشت سر هم توسط یک فرد انجام می شود و کاملاً مشخص است که در این صورت تکرار آن ضرورت ندارد. بدیهی است که منظور مشخص بودن سمت افراد است نه نام آن ها)
- امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن (تدوین این قسمت ضروری نیست).
- جدول اسامی شامل اسامی تهیه کنندگان، تأییدکننده و ابلاغ کننده با ذکر سمت آن ها و درج امضای تمامی افراد مذکور
- شماره صفحات
- منابع (در مواردی که کاملاً اجرایی است و استفاده از منابع علمی موضوعیت ندارد، در این قسمت نوشته می شود، تجربه بیمارستان)
- استفاده از فونت، اندازه و فرمت یکسان برای نوشتن خطمشی ها و روش های بخش ها و واحدهای مختلف (به عنوان مثال در تمام موارد برای مشخص کردن قدم های مختلف روش، از اعداد یا گوی استفاده شود و اندازه عناوین اصلی و فرعی در تمام موارد یکسان باشند).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	کتابچه خطمشی ها و روش ها*	ه		ی		خطمشی ها و روش ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ نباشد		خطمشی ها و روش ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ باشد	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه ۱	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

** تذکر: به عنوان مثال پرسنلی که برای تبعیت از خط‌مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، براساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آن را کسب می‌کند.

سنجه ۴: کارکنان این واحد براساس خطمشی و روش مربوطه عمل می نمایند.

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

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

- ۱۲-۲-۱) لکه زدایی سریع مواد خطرناک از قبیل مایعات بدن، مواد شیمیایی و غیره
- ۱۲-۲-۲) نظافت و گندزدایی تجهیزات شامل تجهیزات مراقبت از بیمار
- ۱۲-۲-۳) تامین، ذخیره و کنترل کیفی و بهداشتی آب و کنترل بهداشتی شبکه لوله کشی بیمارستان
- ۱۲-۲-۴) سیستم جمع‌آوری، کنترل کیفی و دفع نهایی فاضلاب (مطابق با قوانین، مقررات و ضوابط موجود)
- ۱۲-۲-۵) کنترل حشرات و جانوران موذی
- ۱۲-۲-۶) نظارت و کنترل بهداشتی و کیفی مواد غذایی و آشپزخانه
- ۱۲-۲-۷) نظارت و کنترل شرایط بهداشتی بخش‌ها
- ۱۲-۲-۸) مراعات موازین حفاظت در برابر بیماری‌های مسری
- ۱۲-۲-۹) تمهیدات لازم جهت پیشگیری و کاهش آلاینده‌های ناشی از ساخت و ساز در بیمارستان
- ۱۲-۲-۱۰) استعمال دخانیات
- ۱۲-۲-۱۱) کنترل رعایت الزامات و استانداردهای واحد توسط پیمانکاران (در صورتی که برون سپاری صورت گرفته است).

(۱۳) کنترل بهداشت واحدها و قسمت‌های مختلف بیمارستان

۱۳-۱) بیمارستان چک لیست‌های ممیزی داخلی به منظور اطمینان از مطابقت وضعیت بهداشت بیمارستان با قوانین و آیین‌نامه‌های موجود را، تهیه کرده است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند بیمارستان چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان ابلاغ شده طی نامه شماره ۳۰۶/۱۲۳۲۰ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲ را در اختیار دارد.

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

۱۳-۲) چک لیست‌ها در فواصل زمانی مناسب توسط افراد آموزش دیده تکمیل می‌گردند.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند چک لیست مذکور توسط کارکنان واحد بهداشت محیط در فواصل زمانی تعیین شده از سوی بیمارستان (حداقل ۳ ماه یک بار) تکمیل می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	چک لیست‌های تکمیل شده	ه		ی		چک لیست‌ها تکمیل نشده‌اند	چک لیست در فواصل زمانی تعیین شده تکمیل نشده‌اند	چک لیست‌ها در فواصل زمانی تعیین شده تکمیل شده‌اند	
	ب	حداقل هر ۳ ماه و توسط کارکنان واحد بهداشت محیط	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند قسمت‌های مربوط به شرایط بهداشتی بخش‌ها شامل (کف، دیوارها، سقف و پنجره‌ها) مطابق شرایط مندرج در چک لیست مذکور است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف			کف و دیوار، سقف و پنجره‌ها			حتی در یک مورد مشاهده شود شرایط مطابق موارد مندرج در چک لیست نیست		شرایط در تمام بخش‌های بیمارستان مطابق موارد مندرج در چک لیست است	
	ب		و	در بخش‌های مختلف بیمارستان	ک					
	ج		ز	تمام بخش‌ها	ل					
	د		ح	مطابق با شرایط مندرج در چک لیست	م					
			ط							

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند قسمت‌های مربوط به شرایط بهداشتی بخش‌ها با تاکید بر اتاق‌های ایزوله، بخش عفونی و بخش‌های مراقبت ویژه شامل (نور، صدا، تهویه، دما، رطوبت و سیستم گرمایش و سرمایش) مطابق شرایط مندرج در چک لیست مذکور است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	مستندات بررسی نور، صدا، تهویه، دما، رطوبت و سیستم گرمایش و سرمایش		مندرجات سنجه			حتی در یک مورد مستندات موجود نباشد یا شرایط مطابق موارد مندرج در چک لیست نیست		مستندات بررسی‌ها در تمام موارد موجود است و شرایط در تمام بخش‌های بیمارستان مطابق موارد مندرج در چک لیست است	
	ب	مطابق شرایط مندرج در چک لیست مذکور	و	در بخش‌های مختلف بیمارستان به ویژه بخش‌های مندرج در سنجه	ک					
	ج		ز		ل					
	د	در این واحد	ح	مطابق شرایط مندرج در چک لیست مذکور	م					
			ط							

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند شرایط بهداشتی و تعداد سرویس‌های بهداشتی در بخش‌های مختلف بیمارستان مطابق شرایط مندرج در چک لیست مذکور است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف			در بخش‌های بیمارستان			حتی در یک مورد مشاهده شود شرایط مطابق موارد مندرج در چک لیست نیست		شرایط در تمام بخش‌های بیمارستان مطابق موارد مندرج در چک لیست است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مطابق با شرایط مندرج در چک لیست	م					
			ط							

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهند نظافت و گندزدایی تمامی بخش‌ها و وسایل و تجهیزات طبق ضوابط بهداشتی مندرج در چک لیست مذکور است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	مستندات رعایت ضوابط بهداشتی نظافت و گندزدایی مانند نوبت‌های نظافت دوره‌ای بخش‌ها و قسمت‌های مختلف بیمارستان		وضعیت نظافت و گندزدایی بیمارستان			مستندات موجود نیست یا حتی در یک مورد مشاهده شود شرایط مطابق موارد مندرج در چک لیست رعایت نمی‌شود		مستندات موجود است و شرایط در تمام بخش‌های بیمارستان مطابق موارد مندرج در چک لیست رعایت می‌شود	
	ب	مطابق با شرایط مندرج در چک لیست	و	بخش‌ها و قسمت‌های مختلف بیمارستان	ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح	مطابق با شرایط مندرج در چک لیست	م					
			ط							

۱۳-۳) واحد بهداشت محیط گزارش حاصل از تکمیل چک لیستهای مذکور و پیشنهادات اصلاحی لازم را به تیم مدیریت ارشد بیمارستان ارائه می‌نماید.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند گزارش تحلیل چک لیستهای مذکور در کمیته بهداشت محیط بیمارستان مطرح شده و به همراه پیشنهادات اصلاحی به تیم مدیریت ارشد بیمارستان ارائه می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت جلسات کمیته بهداشت محیط در خصوص بررسی گزارش مذکور و مستندات ارائه گزارش و پیشنهادات اصلاحی به تیم مدیریت ارشد	ه		ی		گزارش تحلیلی موجود نباشد یا در کمیته مطرح نشده باشد یا		گزارش تحلیلی موجود باشد و در کمیته مطرح شده باشد و	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل		گزارش و پیشنهادات اصلاحی با تأیید کمیته		گزارش و پیشنهادات اصلاحی با تأیید	
	د		ح		م		به مدیریت ارشد ارایه نشده باشد		کمیته به مدیریت ارشد ارائه شده باشد	
			ط							

۱۳-۴) مداخلات تأیید شده، تا حصول نتیجه پیگیری می‌شوند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند پیشنهادات تأیید شده مراجع ذی‌صلاح بیمارستان (واحد بهداشت محیط، کمیته مربوطه و تیم مدیریت ارشد بیمارستان) توسط واحد بهداشت محیط بیمارستان پیگیری شده و به نتیجه رسیده است.

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

* تذکر: به عنوان مثال براساس مداخلات تأیید شده قرار بوده بهسازی قسمت‌های مشخص شده در اتاق عمل انجام شود و از طریق مشاهده کنترل می‌کنیم که این کار انجام شده‌است یا خیر.

** تذکر: به عنوان مثال اگر قرار است در خصوص کار با گندزداها به فردی آموزش داده شود، از فردی که قرار بوده به وی آموزش داده شود سوال کنیم که آموزش انجام شده‌است یا خیر.

۱۳-۵) مستندات مجوز کار با اشعه (تشخیصی - درمانی) تمام واحدهای پرتوپزشکی کنترل می‌گردد.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند واحد بهداشت محیط جهت اطمینان از رعایت ضوابط و مقررات مندرج در آیین‌نامه اجرایی قانون حفاظت در برابر اشعه مصوب ۱۳۶۹/۲/۲، از قسمت پرتو پزشکی «چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان» استفاده می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
۱	الف	چک لیست تکمیل شده	ه		ی		چک لیست تکمیل نمی‌شود		چک لیست تکمیل می‌شود
	ب	قسمت پرتوپزشکی	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند چک لیست مذکور توسط کارکنان واحد بهداشت محیط در فواصل زمانی تعیین شده از سوی بیمارستان (حداقل ۳ ماه یکبار) تکمیل می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
۲	الف	چک لیست‌های تکمیل شده	ه		ی		چک لیست‌ها تکمیل نشده‌اند	چک لیست در فواصل زمانی تعیین شده تکمیل نشده‌اند	چک لیست‌ها در فواصل زمانی تعیین شده تکمیل شده‌اند
	ب	حداقل هر ۳ ماه و توسط کارکنان واحد بهداشت محیط	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

واحد بهداشت محیط

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند گزارش تحلیل چک لیست‌های مذکور در کمیته بهداشت محیط بیمارستان مطرح شده و به همراه پیشنهادات اصلاحی به تیم مدیریت ارشد بیمارستان ارایه می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	صورت جلسات کمیته بهداشت محیط در خصوص بررسی گزارش مذکور و مستندات ارایه گزارش و پیشنهادات اصلاحی به تیم مدیریت ارشد	ه		ی		گزارش تحلیلی موجود نباشد یا در کمیته مطرح نشده باشد یا		گزارش تحلیلی موجود باشد و در کمیته مطرح شده باشد و	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل		گزارش و پیشنهادات اصلاحی با تأیید کمیته به مدیریت ارشد		گزارش و پیشنهادات اصلاحی با تأیید کمیته به مدیریت ارشد ارایه شده باشد	
	د		ح		م		ارایه نشده باشد			
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند پیشنهادات تأیید شده مراجع ذیصلاح بیمارستان (واحد بهداشت محیط، کمیته مربوطه و تیم مدیریت ارشد بیمارستان) توسط واحد بهداشت محیط بیمارستان پیگیری شده و به نتیجه رسیده است.

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

سنجه ۵. مستندات بازدید حداقل هر ۶ ماه یک بار کارشناس بهداشت پرتوهای معاونت بهداشتی دانشگاه بخش‌ها و واحدهای مرتبط مطابق نامه شماره ۳۰۶/۷۷۹ مورخ ۹۱/۱/۲۸ مرکز سلامت محیط و کار وزارت متبوع وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	مستندات بازدید هر ۶ ماه یکبار کارشناس بهداشت پرتوهای معاونت بهداشتی دانشگاه	ه		ی		مستندات هر ۶ ماه یکبار بازدیدهای مذکور در این واحد موجود نیست		مستندات هر ۶ ماه یکبار بازدیدهای مذکور در این واحد موجود است	غ.ق.۱
	ب	مطابق نامه	و		ک					غ.ق.۱
	ج	این واحد	ز		ل					غ.ق.۱
	د		ح		م					غ.ق.۱
			ط							غ.ق.۱

۱۳-۶) بیمارستان دارای تدارکات کافی به منظور کسب اطمینان از ارتقای فرآیند ضدعفونی است.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند فرآیندهای ضدعفونی در تمامی قسمت‌های بیمارستان شناسایی شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	شناسایی فرآیندهای ضدعفونی	ه		ی		مستندات شناسایی فرآیندهای ضدعفونی موجود نیست	مستندات شناسایی فرآیندهای ضدعفونی برخی قسمت‌ها موجود است	مستندات شناسایی فرآیندهای ضدعفونی تمام قسمت‌های مرتبط موجود است	
	ب	مربوط به تمام قسمت‌های مرتبط در بیمارستان	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	در این واحد	ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند بیمارستان خط‌مشی و روش ارتقا فرآیندهای ضدعفونی شناسایی شده در سنجه ۱ را تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید و ارجاع آن در کتابچه خط‌مشی و روش بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

۷-۱۳) مسیرهای ورود و خروج تجهیزات و لوازم اتاق عمل تداخل ندارند.

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند مسیرهای ورود و خروج، تجهیزات و لوازم اتاق عمل با هم تداخل ندارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف		ه	مسیر ورود و خروج تجهیزات و لوازم اتاق عمل	ی		حتی در یک مورد شرایط مندرج در سنجه رعایت نشده باشد		در هر ۵ مورد شرایط مندرج در سنجه رعایت شده باشد	
	ب		و	در اتاق عمل	ک					
	ج		ز	۵ مورد	ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. امکانات لازم برای انتقال تجهیزات و لوازم اتاق عمل به صورت جداگانه برای وسایل استریل و غیراستریل وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه	ترالی‌ها و لوازم جداگانه برای انتقال وسایل استریل و غیراستریل	ی		حتی در یک مورد شرایط مندرج در سنجه رعایت نشده باشد		در هر ۵ مورد شرایط مندرج در سنجه رعایت شده باشد	
	ب		و	اتاق عمل	ک					
	ج		ز	۵ مورد	ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. تهویه و هوای اتاق‌های عمل دارای شرایط بهداشتی است و به فیلترهای اولیه و نهایی مجهز می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه	فرآیند تهویه و تجهیزات مربوطه	ی		فرآیند تهویه و تجهیزات دارای شرایط بهداشتی نیست		فرآیند تهویه و تجهیزات دارای شرایط بهداشتی است	
	ب		و	اتاق عمل و تاسیسات تهویه هوای آن	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	دارای شرایط بهداشتی	م					
			ط							

۸-۱۳) مسیرهای کثیف و تمیز در همه قسمت‌های مربوطه رعایت می‌شوند.

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند مسیرهای کثیف و تمیز حداقل در بخش اتاق عمل، استریلیزاسیون مرکزی، رختشویخانه و آشپزخانه رعایت می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف		ه	مسیرهای کثیف و تمیز	ی		مسیرهای تمیز و کثیف حتی در یکی از قسمت‌های مندرج در سنجه رعایت نشوند		مسیرهای تمیز و کثیف در تمام قسمت‌های مندرج در سنجه رعایت شوند	
	ب		و	در بخش‌های مذکور در سنجه	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

سنجه ۲. محل شستشوی پوتین‌ها، کفش‌ها و امثالهم در اتاق‌های عمل با شرایط بهداشتی وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه	محل شستشو	ی		محل با شرایط بهداشتی وجود ندارد		محل با شرایط بهداشتی وجود دارد	
	ب		و	در اتاق عمل	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	با شرایط بهداشتی	م					
			ط							

سنجه ۳. بخش عفونی با شرایط بهداشتی و مجزا از سایر بخش‌ها وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه	بخش عفونی	ی		بخش عفونی مجزا وجود ندارد یا دارای شرایط بهداشتی نیست		بخش عفونی مجزا دارای شرایط بهداشتی وجود دارد	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	جدا از سایر بخش‌ها و دارای شرایط بهداشتی	م					
			ط							

۹-۱۳) در بخش‌ها محل مشخصی برای نگهداری و شستشوی وسایل نظافت (اتاق تی شوی) به صورت مجزا از اتاق کثیف وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند در بخش‌ها محل مشخصی برای نگهداری و شستشوی وسایل نظافت (اتاق تی شوی) وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	محل نگهداری و شستشوی وسایل نظافت	ی		محل نگهداری و شستشوی وسایل نظافت وجود ندارد		محل نگهداری و شستشوی وسایل نظافت وجود دارد	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۳-۱۰) اصول بهداشتی و نظافت در آمبولانس‌های مستقر در بیمارستان رعایت می‌شود و محل مناسبی با تسهیلات لازم برای شستشو و گندزدایی آمبولانس وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند اصول بهداشتی و نظافت در آمبولانس‌های مستقر در بیمارستان رعایت می‌شود و محل مناسبی با تسهیلات لازم برای شستشو و گندزدایی آمبولانس وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	آمبولانس‌ها و محل استقرار آن‌ها	ی		آمبولانس‌ها و محل استقرار آن‌ها با اصول بهداشتی مطابقت ندارد		آمبولانس‌ها و محل استقرار آن‌ها با اصول بهداشتی مطابقت دارد	
	ب		و	در بیمارستان	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مطابقت با اصول بهداشتی	م					
			ط							

۱۴) کنترل کیفیت آب بیمارستان

۱۴-۱) کیفیت آب بیمارستان با استانداردهای کشوری آب آشامیدنی (استانداردهای ۱۰۱۱ و ۱۰۵۳ آب آشامیدنی) مطابقت دارد.

سنجه ۱. کلر سنجی به صورت روزانه و متناوب با کیت های کلرسنجی مورد تأیید وزارت متبوع انجام می گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	مستندات کلرسنجی روزانه و مستندات تأیید کیت های کلرسنجی	ه		ی		کلرسنجی انجام نمی شود	کلرسنجی مطابق تمامی مندرجات سنجه انجام نمی شود	کلرسنجی مطابق تمامی مندرجات سنجه انجام می شود	
	ب	حداقل نمونه ۳ در روز توسط کیت کلرسنجی مورد تأیید وزارت متبوع	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. مستندات نتایج آزمایش‌های میکروبی و شیمیایی آب بیمارستان موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	مستندات آزمایش‌های میکروبی و شیمیایی و فهرست آزمایشگاه‌های معتمد	ه		ی		آزمایش‌های میکروبی و شیمیایی آب انجام نمی‌شود	آزمایش‌های میکروبی و شیمیایی آب مطابق تمامی مندرجات سنجه انجام نمی‌شود	آزمایش‌های میکروبی و شیمیایی آب مطابق تمامی مندرجات سنجه انجام می‌شود	
	ب	نمونه‌برداری برای آزمایش‌های میکروبی حداقل در هر فصل یک‌بار و نمونه‌برداری برای آزمایش‌های شیمیایی حداقل هر شش ماه یک‌بار و توسط آزمایشگاه معتمد	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. مستندات مربوط به کنترل کیفی آب بخش‌های خاص نظیر دیالیز، CSSD مطابق دستورالعمل راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی کشور وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	مستندات کنترل کیفی آب در بخش دیالیز و CSSD	ه		ی		کنترل کیفی آب برای بخش دیالیز و CSSD انجام نمی‌شود	کنترل کیفی آب برای بخش دیالیز و CSSD مطابق تمامی مندرجات سنجه انجام نمی‌شود	کنترل کیفی آب برای بخش دیالیز و CSSD مطابق تمامی مندرجات سنجه انجام می‌شود	
	ب	بررسی به‌طور ماهانه از نظر استانداردهای باکتریولوژیک و شیمیایی و ضد عفونی تجهیزات تصفیه آب هفته‌ای یک بار	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

سنجه ۴. شبکه لوله‌کشی اب بیمارستان سالم، مورد تایید معاونت بهداشتی، دارای فشار مناسب و بدون قطع آب باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	تاییدیه معاونت بهداشتی در بازدیدهای دوره‌ای بیمارستان	ه	شبکه لوله‌کشی	ی	کارشناس بهداشت محیط و کارکنان بیمارستان	تاییدیه معاونت بهداشتی بازدیدهای دوره‌ای موجود نیست		تاییدیه معاونت بهداشتی بازدیدهای دوره‌ای موجود است	
	ب		و	در بیمارستان	ک	آیا در بیمارستان قطعی آب وجود دارد	یا		و	
	ج		ز		ل		شبکه لوله کشی آب بیمارستان دارای شرایط بهداشتی نیست		شبکه لوله کشی آب بیمارستان دارای شرایط بهداشتی است	
	د		ح	دارای شرایط بهداشتی	م	۱۰ نفر از کارکنان	یا		یا	
			ط				کارکنان ابراز نمایند در بیمارستان قطعی آب وجود دارد		بنا بر اظهارات کارکنان در بیمارستان قطعی آب وجود ندارد	

۱۴-۲) مخزن ذخیره آب با شرایط بهداشتی برای تأمین آب بیمارستان به مدت حداقل ۲۴ ساعت در مواقع بحران، به‌طوری که آب مخزن ذخیره دایم در حال گردش باشد، وجود دارد.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند برآورد نیاز آبی بیمارستان وجود دارد و مخزن با توجه به نیاز آب برای تأمین آب به مدت ۲۴ ساعت گنجایش دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	مستندات برآورد نیاز آبی ۲۴ ساعت	ه	وجود مخزن با امکان گردش دایم آب	ی		برآورد انجام نشده	برآورد انجام شده	برآورد انجام شده	
	ب		و		ک		یا	و	و	
	ج	در این واحد	ز		ل		مخزن وجود ندارد	مخزن وجود دارد	مخزن وجود دارد	
	د		ح	متناسب با نیاز آبی بیمارستان در ۲۴ ساعت	م		یا	و	و	
			ط				امکان گردش دایم آب وجود ندارد	امکان گردش دایم آب وجود دارد	امکان گردش دایم آب وجود دارد	
							اما	متناسب با نیاز آبی ۲۴ ساعته نیست	متناسب با نیاز آبی ۲۴ ساعته است	

سنجه ۲. مخازن ذخیره آب حداقل هر سه ماه یک بار از نظر آلودگی میکروبی نمونه برداری و بررسی می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	مستندات نمونه برداری	ه		ی		نمونه برداری انجام نمی شود	نمونه برداری انجام می شود اما حداقل هر سه ماه یک بار نیست	نمونه برداری انجام نمی شود و حداقل هر سه ماه یک بار است	
	ب	هر سه ماه یک بار	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. مخازن ذخیره آب روزانه از نظر کلر باقی مانده بررسی می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	مستندات کلر سنجی روزانه از مخازن آب و مستندات تأیید کیت های کلر سنجی	ه		ی		کلر سنجی انجام نمی شود	کلر سنجی مطابق تمامی مندرجات سنجه انجام نمی شود	کلر سنجی مطابق تمامی مندرجات سنجه انجام می شود	در مواردی که آب بیمارستان به طور معمول از مخزن عبور می کند
	ب	حداقل ۳ نمونه در روز توسط کیت کلر سنجی مورد تأیید وزارت متبوع	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۵) سیستم جمع آوری و دفع فاضلاب

۱۵-۱) شبکه جمع آوری فاضلاب بیمارستان از نظر تناسب با نیازها، با اصول فنی و بهداشتی مطابقت دارد.

سنجه ۱. شواهد مستندات نشان می‌دهند بیمارستان مطابق راهنمای کشوری مدیریت فاضلاب بیمارستانی عمل می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف		ه	وجود تصفیه خانه اختصاصی یا اتصال به تصفیه خانه شهری	ی		بیمارستان فاقد تصفیه خانه است		بیمارستان دارای تصفیه خانه است	
	ب		و		ک		یا		یا	
	ج		ز		ل		به تصفیه خانه شهری متصل نیست		به تصفیه خانه شهری متصل است	
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. پساب خروجی تصفیه خانه بیمارستان با استانداردهای اعلام شده از سوی سازمان حفاظت محیط زیست مطابقت دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	مستندات آزمایش‌های پساب خروجی	ه		ی		عدم مطابقت با استانداردها		مطابقت با استانداردها	
	ب	مطابق با استانداردهای سازمان حفاظت محیط زیست و حداقل هر ۶ ماه یک بار	و		ک		یا		و	
	ج	در این واحد	ز		ل		عدم کنترل هر ۶ ماه		کنترل هر ۶ ماه	
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. سیستم جمع‌آوری و دفع فاضلاب بیمارستان به نحوی است که از ایجاد بوی تعفن و بدمنظره شدن محیط جلوگیری به عمل می‌آورد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف			خروجی سیستم جمع‌آوری و دفع فاضلاب بیمارستان			دفع فاضلاب به نحوی است که ایجاد بوی تعفن و منظره بد می‌نماید		دفع فاضلاب به نحوی است که ایجاد بوی تعفن و منظره بد نمی‌نماید	در موارد اتصال به تصفیه خانه شهری
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	موارد مندرج در سنجه	م					
			ط							

۱۶) کنترل حشرات و جانوران موذی

۱۶-۱) برنامه مستند کنترل حشرات و جانوران موذی شامل جدول زمان‌بندی منظم و معین برای همه قسمت‌های بیمارستان وجود دارد.

۱۶-۲) جدولی که حاوی اطلاعات مربوط به مواد خطرناک موجود در تمامی حشره‌کش‌های مورد استفاده در بیمارستان و نکات ایمنی مرتبط با آنها می‌باشد، در دسترس است.

۱۶-۳) برنامه کنترل حشرات و جانوران موذی در بیمارستان به‌طور منظم پایش می‌شود.

سنجه ۱. برنامه کنترل حشرات و جانوران موذی با استفاده از روش‌های تلفیقی با تاکید بر آشپزخانه، رختشویخانه و واحد استریلیزاسیون مرکزی، اتاق عمل، انبارها، محل انجام فعالیت‌های ساختمانی بکار گرفته می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	مستندات استفاده از روش‌های تلفیقی (شیمیایی و مکانیکی)	ه	روش‌های مکانیکی مورد اشاره در برنامه	ی		از روش‌های تلفیقی با تأکید بر بهسازی محیط، در ۲-۰ مورد استفاده شده‌است	از روش‌های تلفیقی با تأکید بر بهسازی محیط، در ۶-۳ مورد استفاده شده‌است	از روش‌های تلفیقی با تأکید بر بهسازی محیط، در ۱۰-۷ مورد استفاده شده‌است	
	ب	با تأکید بر بهسازی محیط	و	در تمامی بخش‌ها و واحدها با تأکید بر روش‌های بهسازی به ویژه در محل‌های مندرج در سنجه	ک					
	ج	در این واحد	ز	۱۰ مورد	ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

سنجه ۲. مستندات نشان می‌دهند برنامه کنترل حشرات و جانوران موذی براساس جدول زمان‌بندی منظم برای تمام بخش‌ها و واحدهای بیمارستان اجرا می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	مستندات اجرای برنامه کنترل حشرات (قرارداد با شرکت مربوطه و چک لیست کنترل و نظارت بر عملکرد شرکت توسط واحد بهداشت محیط)	ه		ی		اقدامات مربوط به کنترل حشرات و جانوران موذی انجام نمی‌شود یا چک لیست کنترلی تکمیل شده توسط واحد بهداشت محیط موجود نیست	اقدامات مربوط به کنترل حشرات و جانوران موذی انجام می‌شود و چک لیست کنترلی تکمیل شده توسط واحد بهداشت محیط موجود است اما زمان‌بندی شده نیست	اقدامات مربوط به کنترل حشرات و جانوران موذی انجام می‌شود و چک لیست کنترلی تکمیل شده توسط واحد بهداشت محیط موجود است و زمان‌بندی شده است	
	ب	زمان بندی شده و منظم و برای تمام بخش‌ها و واحدها	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. مستندات نشان می‌دهند بیمارستان از خدمات شرکت‌های دارای مجوز وزارت متبوع برای سمپاشی و مبارزه با حشرات و جوندگان موذی استفاده می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	مستندات مربوط به مجوز شرکت طرف قرارداد از وزارت متبوع	ه		ی		مستندات مربوط به مجوز موجود نیست		مستندات مربوط به مجوز موجود است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند از سموم مجاز برای سمپاشی استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	مستندات مربوط سموم استفاده شده و مجوز آن‌ها براساس اعلامیه موجود در معاونت بهداشتی دانشگاه	ه		ی		از سموم دارای مجوز استفاده نمی‌شود		از سموم دارای مجوز استفاده می‌شود	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۵. مستندات ارایه اطلاعات فرمولاسیون سموم مورد استفاده، نوع ماده موثر و غلظت مصرف، نحوه کاربرد، پادزهر و اقدامات احتیاطی لازم در مواجهه با این ترکیبات توسط شرکت خدمات‌دهنده به بیمارستان موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	مستندات ارایه موارد مندرج در سنجه از سوی شرکت	ه		ی		مستندات مذکور ارایه نشده‌است	بخشی از مستندات مذکور ارایه شده‌است	تمامی مستندات مذکور ارایه شده‌است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۶. هنگام سمپاشی حضور افراد ساکن و یا شاغل ممنوع است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۶	الف	مستندات زمان اجرای برنامه	ه		ی	سر پرستاران بخش های بالینی	۰-۱ نفر پاسخ مثبت بدهند	۲-۳ نفر پاسخ مثبت بدهند	۴-۵ نفر پاسخ مثبت بدهند	
	ب	به تفکیک بخش و واحد	و		ک	آیا برای زمان سمپاشی از طرف واحد بهداشت محیط با شما هماهنگی انجام می شود که کسی در بخش حضور نداشته باشد؟				
	ج	در این واحد	ز		ل	بخش های بالینی				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۱۷) بهداشت آشپزخانه و مواد غذایی

۱۷-۱) آشپزخانه و فضاهای پشتیبانی آن (نظیر انبار، سردخانه، اتاق‌های استراحت و ...)، دارای معیارها و شرایط بهداشتی هستند.

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند، واحد بهداشت محیط جهت اطمینان از رعایت ضوابط و مقررات آیین‌نامه اجرایی اصلاح ماده ۱۳ قانون موادخوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، از قسمت بهداشت آشپزخانه و موادغذایی «چک لیست وضعیت بهداشت محیط بیمارستان» استفاده می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	چک لیست تکمیل شده	ه		ی		چک لیست تکمیل نمی‌شود		چک لیست تکمیل می‌شود	
	ب	قسمت بهداشت آشپزخانه و موادغذایی	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند چک لیست مذکور توسط کارکنان واحد بهداشت محیط در فواصل زمانی تعیین شده از سوی بیمارستان (حداقل ۳ ماه یک بار) تکمیل می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	چک لیست های تکمیل شده	ه		ی		چک لیست‌ها تکمیل نشده‌اند	چک لیست در فواصل زمانی تعیین شده تکمیل نشده‌اند	چک لیست‌ها در فواصل زمانی تعیین شده تکمیل شده‌اند	
	ب	حداقل هر ۳ ماه و توسط کارکنان واحد بهداشت محیط	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند گزارش تحلیل چک لیست‌های مذکور در کمیته بهداشت محیط بیمارستان مطرح شده و به همراه پیشنهادات اصلاحی به تیم مدیریت ارشد بیمارستان ارایه می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	صورت جلسات کمیته بهداشت محیط در خصوص بررسی گزارش مذکور و مستندات ارایه گزارش و پیشنهادات اصلاحی به تیم مدیریت ارشد	ه		ی		گزارش تحلیلی موجود نباشد یا در کمیته مطرح نشده باشد یا گزارش و پیشنهادات اصلاحی با تأیید کمیته به مدیریت ارشد ارایه نشده باشد		گزارش تحلیلی موجود باشد و در کمیته مطرح شده باشد و گزارش و پیشنهادات اصلاحی با تأیید کمیته به مدیریت ارشد ارایه شده باشد	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند پیشنهادات تأیید شده مراجع ذی‌صلاح بیمارستان (واحد بهداشت محیط، کمیته مربوطه و تیم مدیریت ارشد بیمارستان) توسط واحد بهداشت محیط بیمارستان پیگیری شده و به نتیجه رسیده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	مداخلات تأیید شده	ه	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذینفع در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	در پیگیری مداخلات تأیید شده، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص نشده است	در پیگیری مداخلات تأیید شده، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	در پیگیری مداخلات تأیید شده، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	
	ب	ذکر زمان انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس مداخلات تأیید شده و محلی که در آن تعیین شده است	ک	کارهایی که قرار بوده براساس مداخلات تأیید شده اجرا شود، اجرا شده است یا خیر؟	یا	و	و	
	ج	در این واحد	ز		ل	براساس مداخلات تأیید شده	۱-۰ مورد از مداخلات تأیید شده انجام شده است	۳-۲ مورد از مداخلات تأیید شده انجام شده است	۵-۴ مورد از مداخلات تأیید شده انجام شده است	
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

۱۷-۲) مواد غذایی با وسیله نقلیه‌ی دارای مجوز بهداشتی حمل می‌شوند.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند مواد غذایی صرفاً به وسیله وسایط نقلیه مخصوص حمل و نقل مواد غذایی دارای شماره مجوز درج شده بر روی وسیله نقلیه به‌صورت برچسب صادره از معاونت بهداشتی، مطابق مواد ۷۸ الی ۸۳ آیین‌نامه اصلاح مواد خورده‌نی آشامیدنی آرایشی و بهداشتی حمل می‌گردند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مجوز درج شده بر روی وسیله نقلیه به‌صورت برچسب	ه		ی		مستندات حمل بوسیله نقلیه مجاز، موجود نیست		مستندات حمل بوسیله نقلیه مجاز، موجود است	
	ب	صادر شده از سوی معاونت بهداشتی دانشگاه و معتبر از نظر زمانی	و		ک					
	ج	بر روی وسایط نقلیه حمل مواد غذایی فاسدشدنی و هر نوع ماده غذایی که بدون شستشو و پخت و پز مجدد به مصرف می‌رسد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۷-۳) ضوابط بهداشتی مربوط به بهداشت ابزار و لوازم کار رعایت می‌شود.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند ابزار، لوازم و ظروف مورد استفاده دارای شرایط بهداشتی مطابق ماده ۶۶ تا ۷۲ ضوابط و مقررات مندرج آیین‌نامه اجرایی اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	ابزار و وسایل و ظروف مورد استفاده	ی		شرایط مندرج در سنجه رعایت نشده	بخشی از شرایط مندرج در سنجه رعایت شده	تمامی شرایط مندرج در سنجه رعایت شده	
	ب		و	دارای شرایط مندرج در آیین‌نامه	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۷-۴) ظروف مورد استفاده برای بیماران عفونی، گندزدایی شده و یا از نوع یک بار مصرف مورد تأیید هستند.

سنجه . بیمارستان برای جلوگیری از انتقال عفونت از طریق ظروف غذای بیماران عفونی، خط‌مشی و روش خود را تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید. (با توجه به بخشنامه مقام عالی وزارت شماره ۳۹۴۲۷۰ مورخ ۸۷/۱۰/۵)

۵-۱۷) سالن‌های غذاخوری و محل سرو غذای کارکنان، بهداشتی می‌باشد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند سالن‌های غذاخوری و محل سرو غذا مطابق بندهای مرتبط از ماده ۱۸ تا ماده ۲۱ ضوابط و مقررات آیین‌نامه اجرایی اصلاح ماده ۱۳ قانون موادخوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	سالن‌های غذاخوری و محل سرو غذای کارکنان	ی		شرایط مندرج در سنجه رعایت نشده	بخشی از شرایط مندرج در سنجه رعایت شده	تمامی شرایط مندرج در سنجه رعایت شده	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۶-۱۷) سالن غذاخوری مجهز به دستشویی مجزا برای استفاده کارکنان بیمارستان است.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند سالن غذاخوری مجهز به دستشویی مجزا برای استفاده کارکنان بیمارستان است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	دستشویی مجزا برای کارکنان بیمارستان	ی		دستشویی مجزا وجود ندارد		دستشویی مجزا وجود دارد	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۷-۷) ضوابط و مقررات بهداشتی نگهداری مواد غذایی در انبارها و سردخانه‌های مواد غذایی (مواد پروتینی، سبزیجات و لبنیات) رعایت می‌شود.

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند نگهداری مواد غذایی در انبارها و سردخانه مطابق با موارد مرتبط در ماده ۳۳ تا ماده ۴۰ ضوابط و مقررات مندرج در آیین‌نامه اجرایی اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خورده‌نی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف		ه	انبارها و سردخانه‌ها	ی		با ضوابط و مقررات مطابقت ندارد		با ضوابط و مقررات مطابقت دارد	
	ب		و	مطابقت با شرایط و مقررات مندرج در آیین‌نامه مذکور	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. ثبت درجه حرارت یخچال‌ها و فریزرها دوبار در روز (صبح و عصر) انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	مستندات ثبت درجه حرارت	ه		ی		مستندات موجود نیست		مستندات موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	در آشپزخانه	ز		ل					
	د	دو بار در روز	ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد نشان می‌دهند مکانیسم‌های ایمن برای ورود و خروج به سردخانه‌ها وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه	مکانیسم‌های ورود خروج به سردخانه	ی		سردخانه فاقد مکانیسم‌های ایمن ورود و خروج است		سردخانه داری مکانیسم‌های ایمن ورود و خروج است	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	داری شرایط ایمن	م					
			ط							

۸-۱۷) آبدارخانه بخش‌ها و واحدهای مختلف، بهداشتی است.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند شرایط آبدارخانه بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان مطابق با تبصره ۱ ماده ۱۸ موارد مرتبط در ماده ۳۳ تا ماده ۴۰ ضوابط و مقررات مندرج در آیین‌نامه اجرایی اصلاح ماده ۱۳ قانون موادخوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	آبدارخانه‌ها	ی		ضوابط و مقررات در ۰-۱ آبدارخانه به‌طور کامل اجرا شده‌است	ضوابط و مقررات در ۲-۳ آبدارخانه به‌طور کامل اجرا شده‌است	ضوابط و مقررات در ۴-۵ آبدارخانه به‌طور کامل اجرا شده‌است	
	ب		و		ک					
	ج		ز	۵ آبدارخانه	ل					
	د		ح	مطابق با شرایط مندرج در آیین‌نامه مذکور	م					
			ط							

۹-۱۷) محل فروش مواد غذایی (نظیر بوفه و تریا) در داخل بیمارستان، بهداشتی بوده و در بیمارستان مواد غذایی مجاز عرضه می‌شود.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند شرایط محل فروش مواد غذایی (نظیر بوفه و تریا) در داخل بیمارستان مطابق با بند ۲ ماده ۹۵ ضوابط و مقررات مندرج در آیین‌نامه اجرایی اصلاح ماده ۱۳ قانون موادخوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	بوفه و تریا	ی		با ضوابط و مقررات مطابقت ندارد		با ضوابط و مقررات مطابقت دارد	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مطابق با شرایط مندرج در آیین‌نامه	م					
			ط							

۱۰-۱۷) مستندات رعایت اصول شناسایی خطرات و کنترل خطرات مواد غذایی (HACCP) وجود دارد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند اصول شناسایی خطرات و کنترل خطرات مواد غذایی در بیمارستان رعایت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	گواهی‌نامه HACCP	ه		ی		گواهی‌نامه HACCP موجود نیست		گواهی‌نامه HACCP موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد و واحد تغذیه (اصل گواهی‌نامه در یکی از واحدها و تصویر آن در واحد دیگر موجود باشد)	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۷-۱۱) زنجیره گرم و سرد به تناسب مواد غذایی رعایت می‌شود.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند تمام مواد غذایی فاسد شدنی مطابق ماده ۳۴ و ۳۵ آیین‌نامه اجرایی اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خورده‌نی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، در یخچال و یا سردخانه مناسب نگهداری می‌شوند و غذای پخته و خام و شسته و نشسته در یخچال در کنار هم نگهداری نمی‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	نگهداری تمامی مواد غذایی فاسد شدنی در یخچال و یا سردخانه مناسب و عدم نگهداری غذای پخته و خام و شسته و نشسته در کنار هم در داخل یخچال	ی		عدم رعایت موارد ۳۴ و ۳۵ آیین‌نامه مذکور		رعایت موارد ۳۴ و ۳۵ آیین‌نامه مذکور	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۷-۱۲) ورود افراد متفرقه به داخل آشپزخانه ممنوع است.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند از ورود افراد متفرقه به داخل آشپزخانه جلوگیری می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	علایم نشانگر ممنوعیت ورود افراد متفرقه به آشپزخانه	ه		ی		علایم نشانگر ممنوعیت ورود افراد متفرقه وجود ندارد		علایم نشانگر ممنوعیت ورود افراد متفرقه وجود دارد	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۷-۱۳) امکانات و تسهیلات لازم برای جلوگیری از انتقال آلودگی از کفش‌ها در ابتدای ورودی به واحدهایی نظیر محل طبخ، انبار و سردخانه مواد غذایی وجود دارد و رعایت می‌شود. سنجه . شواهد نشان می‌دهند امکانات و تسهیلات لازم برای جلوگیری از انتقال آلودگی از کفش‌ها در ابتدای ورودی به واحدهایی نظیر محل طبخ، انبار و سردخانه مواد غذایی وجود دارد و رعایت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	وجود دمپایی مخصوص جهت ورود به محل طبخ، انبار و سردخانه	ی		دمپایی مخصوص وجود ندارد یا از آن استفاده نمی‌شود		دمپایی مخصوص وجود دارد یا از آن استفاده می‌شود	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۷-۱۴) آماده سازی، جابجایی، انبار کردن، تهیه و توزیع غذا، ایمن، بهداشتی و مطابق با ضوابط مقررات می‌باشد.

سنجه . بیمارستان خطمشی و روش خود را جهت اطمینان از حمل و نقل، آماده سازی، جابجایی، انبار کردن، تهیه، طبخ و توزیع و سرو غذا برای بیماران، به شیوه ایمن، بهداشتی و مطابق با ضوابط و مقررات را تدوین نموده و براساس آن عمل می‌کند که در کتابچه خطمشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی ان تبعیت می‌نماید. تذکر: در تدوین خطمشی و روش مذکور ضروری است به نحوه‌ی مرتب، تمیز و بهداشتی نمودن میز محل سرو غذا در جلوی تخت بیماران، قبل از هر نوبت توزیع غذا، اشاره گردد.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد بهداشت محیط بیمارستان در ایران

۱۷-۱۵) میوه و سبزیجات خام مصرفی مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی سالم سازی می‌شوند.

سنجه . میوه و سبزیجات خام مصرفی مطابق دستورالعمل‌های ماده ۳۲ آیین نامه اجرایی اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، سالم سازی می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	رعایت دستورالعمل ماده ۳۲ آیین نامه ماده ۱۳	ی	کارکنان مرتبط	حتی یک نفر از کارکنان مرتبط از نحوه ی سالم سازی میوه و سبزیجات خام آگاهی نداشته باشد یا حتی یک مورد عدم رعایت مراحل سالم سازی مشاهده شود		هر ۵ نفر از کارکنان مرتبط از مراحل سالم سازی میوه و سبزیجات خام آگاهی داشته باشند و هیچ موردی از عدم رعایت مراحل سالم سازی مشاهده نشود	
	ب		و	آشپزخانه	ک	میوه و سبزیجات خام را به چه صورت سالم سازی می نمایید؟				
	ج		ز		ل	آشپزخانه				
	د		ح	انجام ۴ مرحله پاک سازی، انگل زدایی، گندزدایی و شستشو	م	۵ نفر				
			ط							

۱۷-۱۶) محل طبخ غذا از گردش کار و چیدمان مناسب برخوردار است (انبار، آماده سازی، محل پخت، محل توزیع و ظرفشویی)

سنجه . شواهد نشان می دهند محل طبخ غذا از گردش کار و مسیر یک طرفه کثیف به تمیز دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	محل طبخ غذا	ی		مندرجات سنجه رعایت نمی‌شود		مندرجات استاندارد رعایت می‌شود	
	ب		و	مسیر یک طرفه تمیز به کثیف از انبار، آماده سازی، محل پخت، محل توزیع و ظرفشویی	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۷-۱۷) از مواد غذایی غیر مجاز (نظیر نمک های تصفیه نشده، مواد غذایی فاقد پروانه، رنگ های غیرمجاز و جوش شیرین در نان)، استفاده نمی شود.

سنجه . بیمارستان از مواد غذایی بسته بندی مجاز و محصولات واحد های تولیدی دارای پروانه های معتبر بهداشتی استفاده می نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	مشخصات مواد غذایی بسته بندی مجاز (نام محصول، ترکیبات، آدرس کارخانه، شماره پروانه ساخت از وزارت بهداشت، تاریخ تولید وانقضا)	ی		مواد غذایی فاقد مشخصات مندرج		مواد غذایی دارای مشخصات مندرج	
	ب		و	پروانه صادره از معاونت غذا و دارو	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

بهبود کیفیت و جمع آوری داده‌ها

۱۸) بهبود کیفیت

۱-۱۸) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این واحد است در دسترس است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این واحد می باشد، و در دسترس تمامی کارکنان واحد بهداشت محیط است.

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

۱۸-۲) برنامه بهبود کیفیت هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

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

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

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

۱۸-۳) برنامه بهبود کیفیت شامل موضوعات بالینی و مدیریتی است.

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

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

۱۸-۴) برنامه بهبود کیفیت باید دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.

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

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

۱۸-۵) اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به طور دایمی پایش می‌شوند.

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

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

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

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

(۱۹) جمع آوری و تحلیل داده‌ها

۱۹-۱) داده‌های واحد بهداشت محیط جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.

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

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

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

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

۱۹-۲) علت منطقی جمع‌آوری هر داده، شرح داده شده‌است.

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

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

۱۹-۳) چک لیست برای ممیزی داخلی این واحد وجود دارد.

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

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

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

۱۹-۴) ممیزی داخلی انجام می‌شود.

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

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

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

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

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

۱۹-۵) تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌اند.

سنجه ۱. گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود است.

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

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

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

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

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

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

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

۱۹-۶) در خصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران، اطلاع‌رسانی می‌شود.

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

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

منابع

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



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