

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران



زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

غلامعلی جعفری - دکتر مژده رضانی - دکتر پریسا دولتشاهی -

دکتر حمید مهربانی فر - صمد خلیفه گری - خدیجه دانایی

مهندس راحله روح پرور - عطیه صباغیان پیرو - پرستو عابدینی سلیم آبادی -

نعمت اله عباس گودرزی - دکتر لیلا کیکاوسی آرانی





راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمد صادق مهدوی - دکتر محمود رضا محقق

مؤلفان:

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

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 : ۲۹۱۴۹۸۵

عنوان و نام پدیدآور : راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاهی بیمارستان در ایران [منابع الکترونیکی] / زیر نظر مرضیه وحید دستجردی، سیدحسن امامی رضوی، سیدسجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی محمدصادق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان غلامعلی جعفری... او دیگران؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [به سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت درمان، دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، اداره ارزشیابی مراکز درمانی. وضعیت نشر : تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱.

مشخصات ظاهری : ۱ لوح فشرده: بی کلام، ۱۲ س.م.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۶۱-۲

یادداشت : مولفان غلامعلی جعفری - مزده رضانی - پریسا دولت‌شاهی - حمید مهرابی فر - صمد خلیفه‌گری - خدیجه دانایی - راحله روح‌پرور - عطیه صباغیان‌پیرو - پرستو عابدینی سلیم‌آبادی - نعمت اله عباس‌گودرزی - لیلا کیکاوسی‌آرانی.

توصیفگر : ارزشیابی

گزارش‌های تخصصی

آزمایشگاه‌ها

استانداردها

بیمارستان‌ها

توصیفگر : ایران

شناسه افزوده : وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸-

امامی رضوی، سیدحسن، ۱۳۳۸ -

رضوی، سیدسجاد، ۱۳۴۶-

مهدوی، سیدمحمدصادق، ۱۳۴۹ -

محقق، محمودرضا، ۱۳۴۹-

رضایی، رضا، ۱۳۴۸-

اعتصامی، بهمن، ۱۳۴۲ -

بابایی، فرشته، ۱۳۵۰ -

جعفری، غلامعلی، ۱۳۴۲ -

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

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

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

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

با همکاری کانون آگهی و تبلیغاتی چکامه آوا

صفحه آرای: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

ISBN: 978-600-5528-61-2

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۶۱-۲

«حق چاپ برای دفتر نظارت و اعتبار بخشی»

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

سرکار خانم دکتر صغری انجرائی - سرکار خانم دکتر نوش آفرین صفادل - سرکار خانم دکتر پریسا داهیم
سرکار خانم پونه مازبار - جناب آقای دکتر علی رضا مظهری - جناب آقای دکتر حمید رواقی - جناب آقای دکتر سید محمد سادات - سرکار خانم فرناز مستوفیان -
سرکار خانم دکتر پیغام حیدر پور

مرکز آزمایشگاه مرجع سلامت - اداره مدیریت تضمین کیفیت و اعتبار بخشی
دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی - اداره حاکمیت بالینی

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

فهرست

صفحه	عنوان
۱۳	برنامه استراتژیک.....
۱۷	رییس بخش (مسئول فنی).....
۱۸	سوپروایزر آزمایشگاه.....
۱۹	پرونده پرسنلی.....
۲۲	لیست کارکنان.....
۲۸	دوره توجیهی بدو ورود.....
۳۰	آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان.....
۳۷	آموزش و توانمندسازی کارکنان.....
۵۳	کتابچه/ مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط.....
۵۶	خط‌مشی‌ها و روش‌ها (مدارک).....
۶۴	مستندات (سوابق).....
۶۸	خدمات پشتیبانی بخش‌های پاراکلینیک.....
۷۱	ترالی اورژانس.....
۷۴	امکانات.....
۸۱	تجهیزات.....
۸۶	ایمنی فیزیکی.....
۸۸	بهبود کیفیت.....
۹۱	جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها.....
۹۶	منابع.....

سخن وزیر

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

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

در همین راستا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اعتباربخشی و حاکمیت بالینی را به عنوان شیوه‌هایی مکمل در زمینه ارتقای کیفیت و ایمنی مراکز ارائه خدمات سلامت، در دستور کار خود قرار داده است و خداوند را سپاس می‌گوییم که به دنبال ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها در اسفند ماه سال ۱۳۸۹ و برگزاری نخستین جشنواره حاکمیت بالینی در سال ۱۳۹۰، اکنون در پی تلاش‌های 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 عالی اعتباربخشی که در بالاترین سطوح وزارتی، مسئولیت سیاستگذاری و هماهنگی‌های لازم در این زمینه را برعهده دارد، آن‌ها را در اجرای هر چه موفق تر این امر خطیر، یاری خواهد رساند.

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

دکتر مرضیه وحید دستجردی
وزیر

پیش‌گفتار

بیمارستان‌ها به عنوان یکی از پیچیده‌ترین مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت، از اهمیت و حساسیت خاصی برخوردار هستند و بیماران و همراهان در شرایط اضطرار و نگرانی به این مراکز مراجعه نموده و انتظار آن دارند که شاهد برخوردی مسئولانه و حاکی از احترام و همدردی بوده و خدماتی کیفی، ایمن و اثربخش را با پرداخت هزینه‌ای منطقی، دریافت نمایند. از سوی دیگر تأمین رضایت شغلی و رعایت شأن و منزلت کارکنان نیز از ضرورت و اولویت خاصی برخوردار است. همچنین، این مراکز محل ارائه خدمات متنوعی هستند که سیاستگذاری و هدایت آن‌ها را دفاتری از عرصه‌های مختلف ستادی برعهده داشته و ایجاد هماهنگی میان برنامه‌هایی که از مسیرهای متفاوت آغاز شده و در یک عرصه محیطی همچون بیمارستان تجمیع و آرایه می‌شوند، امری ضروری و در عین حال چالش برانگیز خواهد بود. جای بسی خوشحالی است که همکاران اداره ارزشیابی مراکز درمانی در دفتر نظارت و اعتباربخشی این معاونت، از نیمه دوم سال ۱۳۸۶ با آغاز مراحل تدوین استانداردهای اعتباربخشی ملی با هدف ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات 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 ارائه خدمات کیفی، ایمن و اثربخش در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت، هدفی است که دستیابی به آن مستلزم مطالعه، برنامه‌ریزی و تلاش پیگیر و گسترده است. این دفتر در راستای تحقق هدف مذکور و عمل به وظایف محوله، بازبینی نظام ارزشیابی بیمارستان‌های کشور را در دستور کار خود قرار داده است که تدوین و ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران در پایان سال ۱۳۸۹، اولین دستاورد مهم این حرکت ارزشمند به شمار می‌رود.

بدیهی است از ابلاغ استاندارد تا اجرا و استقرار کامل آن در تمامی بیمارستان‌های کشور، مسیری دشوار و طولانی پیش روی تمامی دست‌اندرکاران این عرصه خواهد بود که آغاز دوره‌های آموزش آشنایی از ابتدای سال ۱۳۹۰ و پیگیری عملکرد دانشگاه‌ها در انتقال آموزش‌ها به بیمارستان‌های تحت پوشش، صرف‌نظر از نوع وابستگی آن‌ها، تلاشی دیگر در جهت تسهیل و تسریع این امر محسوب می‌شد و بررسی‌های مذکور نشانگر عملکرد در خور تحسین دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور در راستای تحقق هدف مذکور بود. هر چند لزوم استمرار و تکمیل آموزش‌های ارائه شده، ضرورتی است انکارناپذیر که از دید برنامه‌ریزان و سیاستگذاران پنهان‌نمانده 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 به‌کارگیری 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، برگ‌زین دیگری است که با تلاش‌های صادقانه و همت والای همکاران اداره ارزشیابی این دفتر، به ثمر رسید و نتایج برگزاری دوره‌های آموزش ارزیاب در سطوح مختلف ستادی و اجرایی براساس راهنمای مذکور، بیانگر آن است که استفاده از جداول امتیازدهی به عنوان یک نوآوری ارزشمند در عرصه اعتباربخشی، ابزاری موفق و کارآمد در ایجاد دیدگاه‌های مشترک و امتیازدهی صحیح توسط ارزیابان و شفاف نمودن و عینیت بخشیدن به مفاهیم مندرج در استاندارد می‌باشد و از این طریق راهنمایی کاربردی برای اجرای استانداردها توسط بیمارستان‌ها نیز به شمار می‌رود.

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

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

راهنمای استفاده از کتاب

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

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

ستون مستندات

الف: چه مستنداتی بررسی شود

ب: با چه مشخصاتی

ج: در کجا

د: به چه تعداد

ستون مشاهدات

ه: چه چیزی مشاهده شود

و: در کجا

ز: به چه تعداد

ح: چگونه مشاهده شود

ط: چه مدت زمانی رعایت شده باشد^۱

ستون مصاحبه

ی: با چه فرد یا افرادی مصاحبه شود

ک: چه چیزی پرسیده شود

ل: در کجا

م: از چند نفر

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخشی آزمایشگاه بیمارستان در ایران

مثال:

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

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

مثال:

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

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

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

مثال:

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

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

مثال:

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
	الف	لیست کارکنان این بخش و پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیکی 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	اما	و		
	ج	در دسترس این بخش	ز		ل	در این بخش	پرونده پرسنلی ۱-۰ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۲-۳ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۴-۵ نفر موجود باشد	
	د	پرونده پرسنلی ۵ نفر از کارکنان این بخش که به طور تصادفی از روی لیست کارکنان و از رده‌های شغلی مختلف انتخاب شده‌اند*	ح		م					
				ط						

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

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

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

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

مثال:

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

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

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

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

بخش آزمایشگاه مدیریت و سازماندهی

(۱) برنامه استراتژیک

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱* †
	الف	برنامه استراتژیک بیمارستان	ه		ی	مسئول فنی یا سوپروایزر این بخش	بیمارستان برنامه استراتژیک ندارد	یا	مشخصات مندرج در بند «ب» را ندارد	بیمارستان برنامه استراتژیک دارد
	ب	مشخصات مندرج در سنجه‌های استاندارد ۱-۲-۱-۱ مدیریت و رهبری	و		ک	اگر برنامه استراتژیک بیمارستان در دسترس بخش شماسنت آن را با هم ببینیم				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م					
			ط							

*غیرقابل ارزیابی

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
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						

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

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

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

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

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

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

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

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

۲) رییس بخش (مسئول فنی)

۱-۲) شرایط احراز مسئول فنی آزمایشگاه، (مطابق با آئین‌نامه تاسیس و اداره امور آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی) عبارت است از:

۱-۱-۲) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی پاتولوژی

۲-۱-۲) دارا بودن مدرک دکترای تخصصی علوم آزمایشگاهی

۳-۱-۲) دارا بودن مدرک دکترای علوم آزمایشگاهی

سنجه ۰۱. رییس آزمایشگاه طی حکمی از سوی رییس بیمارستان* یا مسئول پست متناظر آن منحصراً به عنوان رییس این بخش تعیین شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	حکم انتصاب رییس بخش و فهرست اسامی رؤسای تمامی بخش‌های بالینی و تیم مدیریت و رهبری	ه		ی	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود باشد	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود باشد	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود باشد	
	ب	با امضای رییس بیمارستان	و		ک	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود نباشد	اما فرد منحصراً رییس این بخش نباشد	فرد منحصراً رییس این بخش باشد	
	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، ریاست این بخش را برعهده دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی	<p>در صورتی که رییس بخش ابلاغ مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:</p> <p>دارا بودن مدرک دکترای تخصصی پاتولوژی (۶ امتیاز)</p> <p>دارا بودن مدرک دکترای تخصصی علوم آزمایشگاهی (۴ امتیاز)</p> <p>دارا بودن مدرک دکترای علوم آزمایشگاهی (۲ امتیاز)</p>	
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی رییس بخش	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

۳) سوپروایزر آزمایشگاه

۳-۱) شرایط احراز سمت سوپروایزر آزمایشگاه حداقل عبارت است از:

۳-۱-۱) کارشناس علوم آزمایشگاهی با حداقل ۲ سال سابقه کار در بخش‌های مختلف آزمایشگاهی

۳-۱-۲) کاردان علوم آزمایشگاهی با حداقل ۳ سال سابقه کار در بخش‌های مختلف آزمایشگاه

سنجه ۱. سوپروایزر آزمایشگاه این بخش طی حکمی از سوی رییس بیمارستان منصوب شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	حکم انتصاب سوپروایزر آزمایشگاه	ه		ی	<p>حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود نباشد</p>				
	ب	با امضای رییس بیمارستان	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخشی آزمایشگاه بیمارستان در ایران

سنجه ۲. فردی دارای مدرک تحصیلی، مدارک گذراندن دوره‌های آموزشی و تجربه منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده در متن استاندارد سوپروایزر آزمایشگاه است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی که سوپروایزر آزمایشگاه حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که حکم وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:
	ب		و		ک		مدرک کارشناسی علوم آزمایشگاهی (۴ امتیاز)
	ج	در پرونده پرسنلی سرپرستار بخش	ز		ل		دارا بودن مدرک کاردان علوم آزمایشگاهی (۲ امتیاز)
	د		ح		م		سابقه کار ۲ سال در بخش آزمایشگاه برای کارشناس (۱ امتیاز)
			ط				سابقه کار ۳ سال در بخش آزمایشگاه برای کاردان (۱ امتیاز)

(۴) پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک)

۱-۴) پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک) هر یک از کارکنان این بخش، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس رییس این بخش است.

۱-۱-۴) 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

۲-۱-۴) شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد

۳-۱-۴) چک‌لیست‌های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد

۴-۱-۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

۵-۱-۴) کپی مدارک دوره‌های آموزشی طی شده

۶-۱-۴) مستندات مربوط به آزمون‌های اولیه و دوره‌ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت‌های محوله

۷-۱-۴) مستندات مربوط به آزمون‌های دوره‌ای ارزیابی حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای کارکنان

۸-۱-۴) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۹-۱-۴) برنامه توسعه فردی

سنجه ۱. 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
۱	الف	لیست کارکنان این بخش و پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیکی آنان	ه		ی	رییس 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 هست 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 ۲-۳ نفر موجود باشد	پرونده پرسنلی ۴-۵ 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.

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

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

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

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

* تذکر: در مورد استانداردهای ۴-۱-۵، ۴-۱-۶ و ۴-۱-۷ گواهی‌نامه دوره‌ها یا آزمون‌های برگزار شده و یا فهرستی از دوره‌ها که به تأیید واحد مدیریت منابع انسانی یا آموزش رسیده باشد مورد قبول است.

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

(۵) لیست کارکنان

۵-۱) در این بخش، لیستی از تمام کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه‌روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل می‌باشد.

۵-۱-۱) نام و نام خانوادگی

۵-۱-۲) جزییات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آن‌ها بتوان با وی تماس گرفت).

۵-۱-۳) سمت سازمانی

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی آزمایشگاه بیمارستان در ایران

۵-۲) لیست نوبت کاری شبانه‌روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رویت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

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

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

۳-۵) هر یک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارایه خدمات می‌پردازند (به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می‌شود).

سنجه . مستندات نشان می‌دهند هر یک از پرسنل بالینی مطابق بخش‌نامه شماره ت ۴۳۶۱۶/ه مورخ ۸۸/۱۱/۱۱ هیئت دولت، در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارایه خدمات می‌پردازند (به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می‌شود).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	لیست نوبت‌کاری پرسنل بالینی این بخش	ه		ی	۰-۱ نفر از پرسنل بالینی حداکثر ۱۲ ساعت در شبانه‌روز شیفت می‌دهند	۳-۳ نفر از پرسنل بالینی حداکثر ۱۲ ساعت در شبانه‌روز شیفت می‌دهند	۴-۵ نفر از پرسنل بالینی حداکثر ۱۲ ساعت در شبانه‌روز شیفت می‌دهند		
	ب		و	ک						
	ج	در این بخش	ز	ل						
	د	۵ نفر از پرسنل بالینی ترجیحا از رده‌های مختلف شغلی	ح	م						
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

۴-۵) یک لیست از پزشکان، متخصصان و مشاوره دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه روز در این بخش، در دسترس است.

سنجه . مستندات نشان می دهند یک لیست از پزشکان، متخصصان و مشاوره دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد لزوم بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه روز در این بخش، در دسترس است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	لیست ماهانه پزشکان و مشاوره دهندگان مقیم یا آنکال	ه		ی	لیست موجود نمی باشد یا حداقل در یکی از محل های تعیین شده قرار نگرفته است	۱	۲	۳	غ.ق.۱
	ب		و	ک						
	ج	بر روی دیوار یا تابلو اعلانات یا زیر شیشه میز ایستگاه پرستاری این بخش	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

۵-۵) لیست نوبت شبانه روزی همراه گروه احیا، در محلی مناسب و قابل رویت بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

سنجه . لیست گروه کد احیا در این بخش بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	لیست گروه کد احیا	ه		ی	لیست گروه کد احیا با تقسیم وظایف موجود نیست یا روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب نشده است	۱	۲	۳	غ.ق.۱
	ب	مشخص نمودن وظایف افراد تیم بر حسب D و C, B, A	و	ک						
	ج	بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات این بخش	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

۵-۶) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت 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 یا حتی یک نفر از نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه مطلع نباشد	تمام ۵ نفر از نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه مطلع باشند	و	برنامه مکتوب موجود باشد
	ب		و		ک	نحوه فراخوان و حضور براساس برنامه				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۵-۷) 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 مد نظر قرار می‌گیرد.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

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

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

(۶) دوره توجیهی بدو ورود

۱-۶) در این بخش، یک کتابچه / مجموعه توجیهی برای آشنا سازی پرسنل جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگی‌ها و نکات اختصاصی این بخش، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل می‌باشد:

۱-۶-۱) معرفی کلی بیمارستان (از جمله رسالت، چشم‌انداز، ارزش‌ها، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان 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 ارتقاء شغلی و امکانات رفاهی)

۱-۶-۲) معرفی جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های خاص این بخش و موارد مرتبط با مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر فرد

۱-۶-۳) زیرمجموعه‌ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این بخش

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 نموده‌است.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف		ه		ی	کارکنان این بخش 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 بخش در دسترس شماسست آن را با هم ببینیم			
	ج		ز		ل	در این بخش			
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان با اولویت جدیدترین افرادی که به این بخش پیوسته‌اند			
			ط						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف		ه		ی	از کارکنانی که طی یکسال گذشته از زمان ارزیابی به این بخش پیوسته‌اند (در اولین سال اعتباربخشی از کارکنان رده‌های مختلف شغلی)	۲۰-۳۰٪ بدانند	۲۱-۶۰٪ بدانند	۶۱-۱۰۰٪ بدانند
	ب		و		ک	در خصوص محتویات کتابچه / مجموعه توجیهی در حیطه وظایف هر فرد**			
	ج		ز		ل	در این بخش			
	د		ح		م				
			ط						

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

**تذکر: در مورد استاندارد ۲-۱-۶ و ۳-۱-۶، هر فرد لازم است با جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، بخش‌نامه‌ها و تجهیزات این بخش تنها در حیطه وظایف خود آشنا باشد.

سنجه ۴. تمام افرادی که به عنوان آموزش گیرنده و آموزش دهنده (جدید الورد) از طرف مراکز آموزشی به این بخش معرفی شده اند از محتویات کتابچه / مجموعه توجیهی مطلع می باشند. (در اولین سال اعتباربخشی شامل همه افراد است).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف		ه		ی	از آموزش دهندگان و آموزش گیرندگان در رده های مختلف شغلی و آموزشی	۰-۱ نفر توجیه شده باشند	۲-۳ نفر توجیه شده باشند	۴-۵ نفر توجیه شده باشند	در بیمارستان های غیر آموزشی یا بخش هایی که هر آموزش گیرنده بیش از یک هفته در آن بخش نماند یا در صورتی که آموزش گیرنده ای به این بخش معرفی نمی شود
	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 بخش				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۷) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۷-۱) آزمون اولیه ی توانمندی کارکنان با توجه به نقش ها و مسئولیت های آنان، انجام می شود.

سنجه ۱. لیست اقداماتی که کارکنان این بخش جهت عهده دار شدن نقش ها و مسئولیت های خود در رده های مختلف شغلی ضروریست در آن توانمند باشند، تدوین شده است.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخشی آزمایشگاه بیمارستان در ایران

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

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

۲-۷) آزمون‌های توانمندی دوره‌ای حداقل سالی یک‌بار، برای تمامی کارکنان، برگزار می‌شوند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش و آزمون‌ها و ارزیابی‌های دوره‌ای انجام شده منطبق بر آن	ه		ی	کارکنان این بخش از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۲۰-۳۰٪ از آزمون‌ها برگزار شده‌است	۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی دارند یا براساس مستندات ۶۰-۲۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی دارند و براساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	
	ب	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 یا براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده	براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده	براساس مصاحبه برای ۵-۴ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده و براساس مصاحبه برای ۳-۲ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	یا	یا	و	
	د	برنامه توسعه ۵ نفر از کارکنان از رده‌های مختلف شغلی به صورت تصادفی	ح			م	۵ نفر	۲۰-۳۰٪ 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٪ از 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 چهار ستون است که ستون اول آن نیازهای آموزشی، ستون دوم روش پاسخ به نیازهای آموزشی مربوطه، ستون سوم زمان برگزاری دوره آموزشی و ستون چهارم نتیجه ارزیابی را مشخص می‌نماید.

**personal development plan

۳-۷) اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون اولیه‌ی / 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	۱	۲	مستندات مذکور موجود باشد
	ب		و		ک					
	ج	در این بخش	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	۱	۲	مستندات مذکور موجود باشد
	ب		و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	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 ۲-۳ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد	براساس مستندات برای ۳-۴ 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		ز		ل	در این بخش	یا	یا	و	
	د	۵ نفر از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی که نیازمند اقدام اصلاحی بوده‌اند	ح		م	۵ نفر از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی، ترجیحاً کسانی که مستندات آزمون‌های دوره‌ای آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	براساس مصاحبه ۰-۱ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	براساس مصاحبه ۳-۴ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	براساس مصاحبه ۴-۵ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	
			ط							

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

۴-۷) 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 پیش‌آزمون و پس‌آزمون اقدامات اصلاحی و سطح دوم براساس شاخص‌های اصلی این بخش مانند میزان رضایت بیماران و کارکنان، میزان حوادث ناخواسته، CPR موفق و.....

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

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

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

۸) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۸-۱) بخش آزمایشگاه یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این بخش، 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 بخش 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	۳
۱	الف	گزارش ارزیابی سالانه نیازهای آموزشی کارکنان	ه		ی	گزارش وجود ندارد	گزارش وجود دارد	گزارش وجود دارد	غ.ق.۱	
	ب	استفاده از موارد مندرج در سنجه در تهیه گزارش	و		ک	گزارش وجود ندارد	گزارش وجود دارد	گزارش وجود دارد	غ.ق.۱	
	ج	در این بخش	ز		ل	یا	از بخشی از موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	از همه موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	غ.ق.۱	
	د		ح		م	از هیچ‌کدام 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	غ.ق.۱	
			ط						غ.ق.۱	

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

۸-۲) تمام کارکنان، دوره‌های آموزشی لازم را حداقل سالی یک‌بار می‌گذرانند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳.ق.ا
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های توصیه شده در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات	براساس مستندات	براساس مستندات	براساس مستندات
	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؟	۰-۱ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا	۲-۳ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند یا	۴-۵ نفر برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	۰-۱ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است به صورت حضوری یا تلفنی)	تعیین شده گذرانده‌اند	تعیین شده گذرانده‌اند	تعیین شده گذرانده‌اند	
				ط						

۸-۳) 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	۳. غ.ق.۱
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های بازآموزی مدون در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۱-۰ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	در صورتی که گروهی از کارکنان این بخش دوره بازآموزی مدون نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی مدون دارند کنترل شود و اگر هیچ‌کس ندارد، این سنجه غیر قابل ارزیابی خواهد بود
	ب		و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان چه دوره‌های بازآموزی مدونی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا ۱-۰ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	یا ۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی مدون را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی مدون دارند کنترل شود و اگر هیچ‌کس ندارد، این سنجه غیر قابل ارزیابی خواهد بود	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح			م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)			
				ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

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

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

۸-۴) تمام کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش‌های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی-ریوی پایه را دریافت می‌نمایند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

۸-۵) تمام کارکنان در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می‌بینند.

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

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

۸-۶) تمام کارکنان در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می‌بینند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

۸-۷) 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
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی ایمنی بیمار	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی			
	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؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۳-۲ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۵-۴ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	یا	یا	و
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	۰-۱ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۵-۴ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند
				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
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی کنترل عفونت	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی			
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی کنترل عفونت برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	یا	یا	و
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه 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				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی بهداشت محیط برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

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 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 ایمنی و سلامت شغلی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش				
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه 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.ا	
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؟	یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند		
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش					
	د	۵ برنامه توسعه فردی و کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح			م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط							

۸-۸) تمام کارکنان این بخش حداقل یکبار در سال، تمرین (drill) آتش نشانی انجام می دهند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند با مشارکت این بخش تمرین (drill) که عبارتست از تمرین شبیه سازی شده و ساختگی بدون تخلیه و ایجاد استرس برای بیماران جهت پیشگیری، کنترل و بازگشت به حالت اولیه در موارد آتش سوزی، حداقل سالانه برگزار می گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات مشارکت تمامی کارکنان در تمرین (drill) آتش نشانی این بخش	ه		ی	از کارکنان در رده های مختلف شغلی	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این بخش وجود دارد	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این بخش وجود دارد	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش نشانی در این بخش وجود دارد
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا در تمرین (drill) آتش نشانی این بخش مشارکت نموده اید و در چه زمانی؟			
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش			
	د	۵ نفر از کارکنان رده های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)			
			ط						

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

۹-۱) کتابچه / مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط، در این بخش موجود و شامل موارد ذیل است:

۹-۱-۱) اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۹-۱-۲) اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی

سنجه ۱. کتابچه / مجموعه (کاغذی / الکترونیک) ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط با توجه به برنامه مدیریت خطر بیمارستان تدوین شده است و در دسترس کارکنان این بخش 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	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت نداشته باشد	و کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت داشته باشد	
	ب	با در نظر گرفتن برنامه مدیریت خطر بیمارستان به ویژه در این بخش	و	ک	اگر کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط در دسترس شمامست آن را با هم ببینیم					
	ج	در این بخش	ز	ل	در این بخش					
	د		ح	م	از ۵ نفر پرسیده شود					
			ط							

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

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

۹-۲) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش‌های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این بخش، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده بخش، 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 بخش 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	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند		
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت‌های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شماسست آن را با هم ببینیم	یا	بروشور حاوی مهم‌ترین نکات* و موارد جدید نباشد		
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	بروشور موجود نباشد	بروشور حاوی مهم‌ترین نکات* و موارد جدید نباشد		
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۲	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی			
	ب		و		ک	۳ سوال از کتابچه و بروشور یک سوال از ایمنی، سلامت شغلی و یک سوال از بهداشت محیط مرتبط با وظایف و مسئولیت‌های هر فرد و یک سوال از بروشور	اگر از ۱۵ سوال ٪۶۱-۱۰۰ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ٪۲۱-۶۰ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال* ٪۰-۲۰ پاسخ درست داده شود
	ج		ز		ل	در این بخش			
	د		ح		م	۵ نفر			
			ط						

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

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

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

۱۰) خط‌مشی‌ها و روش‌ها (مدارک*)

۱-۱۰) یک کتابچه/مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در بخش وجود دارد که تمامی فعالیت‌های مدیریتی، فنی و پشتیبانی این بخش را توصیف می‌نماید.

۱-۱-۱۰) خط‌مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

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

۱-۱-۳) خط‌مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۱-۱-۴) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۱-۱-۵) کتابچه/مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها دارای یک فهرست دقیق است.

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

*تذکر: در اعتباربخشی آزمایشگاه‌ها که از سوی آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت متبوع هدایت می‌گردد، مستندات آزمایشگاه شامل مدارک و سوابق می‌باشد که مدارک آزمایشگاه نشان دهنده‌ی روش صحیح و مطلوب انجام کلیه فعالیت‌های آزمایشگاه، اعم از مدیریتی، فنی و پشتیبانی است که در قالب روش‌های اجرایی، دستورالعمل‌ها، راهنماهای انجام کار، شناسنامه‌ها و غیره به‌طور توصیفی و یا رسم نمودارهای جریان کار است که به صورت الکترونیکی یا کاغذی تهیه شده‌اند. از طرف دیگر سوابق آزمایشگاه شواهدی است که اثبات می‌کند فعالیت‌های مختلف آزمایشگاه اعم از فنی و پشتیبانی به روش صحیح و مطلوب، مطابق با آنچه در مدارک آزمایشگاه مکتوب شده، انجام می‌شود. به عبارت دیگر سوابق اثری است که از انجام فعالیت‌های مختلف در آزمایشگاه به جا می‌ماند. سوابق آزمایشگاه شامل گزارش‌های آزمایش‌ها، پرینت نتایج انجام آزمایش با تجهیزات، نمودارهای کنترل کیفی، نتایج شرکت در برنامه ارزیابی کیفی خارجی، سوابق سرویس و نگهداری تجهیزات، سوابق خرابی یا تعمیر تجهیزات، سوابق خرید، سوابق آموزش و واکسیناسیون کارکنان، شکایات یا نظرسنجی از بیماران و پزشکان و.... می‌باشد. با توجه به توضیحات فوق مشخص می‌شود که مدارک آزمایشگاه در واقع معادل قسمت خط‌مشی‌ها و روش‌ها در اعتباربخشی بیمارستانی است. بنابراین لازم است ارزیابان محترم توجه داشته باشند که در آزمایشگاه‌های بیمارستان ارایه مدارکی که نشانگر چگونگی انجام کار هستند کفایت می‌کند و نیازی به ارایه خط‌مشی برای هر آیتم نمی‌باشد. لذا برای حفظ فرمت یکسان کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در تمامی کتاب‌های راهنمای ارزیاب در عین جلوگیری از ابهام و سردرگمی مجریان و ارزیابان، و به منظور تأکید بر اصطلاحات مرسوم در آزمایشگاه‌ها، در این بخش هر جا از عبارت خط‌مشی‌ها و روش‌ها استفاده می‌شود منظور همان مدارک در مستندات آزمایشگاه است.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	کتابچه خطمشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند		
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد ۱-۱۰ و زیرمجموعه آن	و		ک	اگر کتابچه خطمشی‌ها و روش‌ها در دسترس شماس است آن را با هم ببینیم	یا	و		
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد باشد		
	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.

۱۰-۲) خطمشی‌ها و روش‌ها حداقل شامل موارد ذیل می‌باشند:

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 شده است).
 - دامنه خطمشی و روش (مانند بخش یا واحد مربوطه یا در مورد خطمشی و روش‌هایی که برای کل بیمارستان یا قسمت‌های خاصی مثلا بخش‌های ویژه موضوعیت دارد جلوی این مورد نوشته می‌شود کل بیمارستان یا بخش‌های ویژه یا قسمت خاصی از آزمایشگاه که خطمشی و روش مربوطه در آن جا به کار می‌رود و ...)
 - کد خطمشی (بیمارستان می‌تواند با هر سیستم کدگذاری که انتخاب می‌کند، خطمشی‌ها و روش‌ها را دسته بندی و قابل شناسایی نماید که می‌تواند مجموعه‌ای از حروف و اعداد باشد که به عنوان مثال به حروف اول نام بیمارستان، بالینی یا غیر بالینی بودن موضوع، بخش یا برنامه مربوطه و شماره خطمشی و روش مورد نظر اشاره نماید).
 - تاریخ ابلاغ

- تاریخ آخرین بازنگری (باید بعد از ابلاغ باشد)
 - تاریخ بازنگری بعدی (در صورتی که هنوز تاریخ اولین بازنگری فرا نرسیده، لازم نیست این قسمت تکمیل شود).
 - تعاریف (در صورتی که واژه‌ها یا اصطلاحات خاصی وجود دارند که به نظر می‌رسد اگر تعریف نشوند ممکن است از آن‌ها برداشت‌های متفاوتی شود، این قسمت تدوین می‌گردد و در غیر این صورت وجود آن ضروری نیست اما باید توجه داشت که در صورت تعریف کردن برخی واژه‌ها و اصطلاحات، لازم است یک تعریف واحد در کل بیمارستان ارایه شود و یک واژه در دو یا چند خط‌مشی، تعاریف متفاوتی نداشته باشد).
 - خط‌مشی: در این قسمت لازم است نوشته شود چرا این خط‌مشی و روش نوشته شده‌است؛ بیمارستان با نوشتن و اجرای آن در پی دستیابی به چه هدفی است و سیاست بیمارستان در رابطه با موضوع مورد نظر چیست. (به عنوان مثال در رابطه با رعایت بهداشت دست در بیمارستان، می‌توان نوشت: با توجه به چرایی) لزوم پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان و اعلام رعایت بهداشت دست به عنوان یک راه حل اثر بخش از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع، بیمارستان با هدف پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر 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 نموده‌است). همانطور که تذکر داده شد، نوشتن این قسمت برای آزمایشگاه اجباری نیست).
 - مشخص کردن فردی که پاسخگوی اجرای این کار می‌باشد و روشی که وی با استفاده از آن اطمینان حاصل می‌نماید که خط‌مشی و روش مذکور اجرا می‌شود. (لازم به ذکر است که این شیوه شامل بررسی دوره‌ای روند اجرا و دادن بازخورد و تعامل با مجریان و ذی‌نفعان جهت آگاهی از موانع احتمالی اجرا و برطرف کردن آن‌ها با بهره‌گیری از مشارکت و هم‌فکری آنان می‌باشد و به هیچ عنوان نباید جنبه بازرسی و مچ‌گیری داشته باشد و فقط به منظور تقویت کار تیمی و استفاده از خردجمعی 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 می‌شود تا کارکنان در زمان اجرا دچار ابهام نشوند مگر در مواردی که چند مرحله پشت سر هم توسط یک فرد انجام می‌شود و کاملاً مشخص است که در این صورت تکرار آن ضرورت ندارد. بدیهی است که منظور مشخص بودن سمت افراد است نه نام آن‌ها).
 - امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک‌لیست کنترل آن (تدوین این قسمت ضروری نیست).
 - جدول اسامی. شامل اسامی تهیه‌کنندگان، تأییدکننده باید مسئول فنی آزمایشگاه باشد) و ابلاغ‌کننده با ذکر سمت آن‌ها و درج امضای تمامی افراد مذکور
 - شماره صفحات
 - منابع (در مواردی که کاملاً اجرایی است و استفاده از منابع علمی موضوعیت ندارد، در این قسمت نوشته می‌شود، تجربه بیمارستان یا آزمایشگاه).
- استفاده از فونت، اندازه و فرمت یکسان برای نوشتن خط‌مشی‌ها و روش‌های بخش‌ها و واحدهای مختلف (به عنوان مثال در تمام موارد برای مشخص کردن قدم‌های مختلف روش، از اعداد یا گوی استفاده شود و اندازه عناوین اصلی و فرعی در تمام موارد یکسان باشند).

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۱	الف	کتابچه خطمشی‌ها و روش‌ها	ه		ی		خطمشی‌ها و روش‌ها شامل تمام مندرجات سنجه ۱ باشد		
	ب	مشخصات مندرج در سنجه ۱	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۲	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی		مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از تمام رده‌های مختلف شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند		
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در خطمشی و روش	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
۳	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی دخیل در اجرای خطمشی‌ها و روش‌ها	مسئول پاسخگویی به خطمشی و روش مربوطه نداند یا ۰-۱ 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 بخش				
	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 خط مشی‌ها و روش‌ها، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته تا در هر بار انجام کار، بر اساس آن عمل کند آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آنرا کسب می‌کند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

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

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

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

۱-۲-۱۰ رعایت حقوق گیرندگان خدمت

۲-۲-۱۰ برطرف کردن موانع دسترسی به خدمات مراقبتی (مواردی چون زبان، ناتوانی‌ها و معلولیت‌های جسمانی، ارزش‌ها و اعتقادات و..).

۳-۲-۱۰ ارایه خدمات آزمایشگاهی طبق ضوابط قانونی وزارت بهداشت در تمام ساعات شبانه‌روز و در تمام روزهای هفته (اعم از تعطیل و غیرتعطیل)

۴-۲-۱۰ مراحل قبل از انجام آزمایش (Pre Analytical Phase)

۱-۴-۲-۱۰ دستورالعمل پذیرش و دستورالعمل جمع‌آوری نمونه‌ها

۲-۴-۲-۱۰ دستورالعمل انجام آزمایش‌ها

۳-۴-۲-۱۰ استفاده از مواد نگهدارنده مناسب جهت هر آزمایش

- ۱۰-۲-۴-۴) معیارهای رد یا قبول نمونه‌هایی که از خارج از آزمایشگاه پذیرش می‌گردند.
- ۱۰-۲-۴-۵) فهرست آزمایش‌هایی که به خارج از آزمایشگاه ارجاع داده می‌شوند.
- ۱۰-۲-۴-۶) فهرست آزمایش‌هایی که توسط آزمایشگاه انجام می‌شوند.
- ۱۰-۲-۴-۷) قراردادهای خدماتی آزمایشگاه
- ۱۰-۲-۴-۸) مدیریت نمونه‌های آزمایش
- ۱۰-۲-۴-۹) موارد انجام اتوپسی
- ۱۰-۲-۴-۱۰) دستورالعمل نحوه محاسبه نتایج در روش‌های کمی در صورت لزوم
- ۱۰-۲-۴-۱۱) چگونگی ثبت دستورات و درخواست‌های شفاهی (به عنوان مثال درخواست آزمایش که به صورت تلفنی و یا در زمان خرابی سیستم‌های کامپیوتری یا ارتباطی داده می‌شوند)
- ۱۰-۲-۴-۱۲) چگونگی جمع‌آوری و ارسال نمونه‌ها از مراکز خارج از آزمایشگاه، به عنوان مثال از کلینیک خصوصی یا مطب پزشکان
- ۱۰-۲-۵) مراحل انجام آزمایش Analytical Phase
- ۱۰-۲-۵-۱) دستورالعمل مکتوب و روزآمد انجام آزمایش‌ها
- ۱۰-۲-۵-۲) پارامترهای عملکردی روش‌های انجام آزمایش نظیر حساسیت، اختصاصی بودن، محدودیت‌های انجام آزمایش، عوامل مداخله‌گر در انجام آزمایش
- ۱۰-۲-۵-۳) پاسخ‌دهی موارد بحران
- ۱۰-۲-۵-۴) چگونگی اجرای دستورالعمل کنترل کیفی داخلی و نحوه اطمینان از صحت و دقت نتایج آزمایشگاهی
- ۱۰-۲-۵-۵) برنامه منظم و مدون انجام کنترل کیفی در تمام بخش‌های آزمایشگاهی و همه‌ی نوبت‌ها
- ۱۰-۲-۵-۶) چگونگی آلودگی‌زدایی سریع منطقه دارای احتمال آلودگی توسط نمونه‌ی عفونی یا بالقوه‌ی عفونی

۱۰-۲-۶) مراحل پس از انجام آزمایش Post Analytical Phase

۱۰-۲-۶-۱) محدوده‌ی مرجع

۱۰-۲-۶-۲) محدوده‌ی قابل گزارش

۱۰-۲-۶-۳) محدوده‌ی هشدار یا مقادیر بحرانی (Panic Value) مقادیر بحرانی، مواردی هستند که نتایج آزمایش به نحو خطرناکی غیرطبیعی است و ممکن است جان بیمار در خطر باشد.

۱۰-۲-۶-۴) زمان بندی و نحوه گزارش دهی فوری نتایجی که در محدوده هشدار یا بحرانی قرار می‌گیرند،

۱۰-۲-۶-۵) چگونگی تفسیر نتایج در صورت لزوم

۱۰-۲-۶-۶) و اقدامات بعدی در برخورد با نتایج غیرطبیعی (تکرار آزمایش- انجام یا توصیه جهت انجام آزمایش‌های تاییدی یا تکمیلی- فردی که نتیجه آزمایش باید به او اطلاع داده شود و زمان اطلاع جواب

۱۰-۲-۷) مستندات مربوط به تجهیزات فنی و تخصصی آزمایشگاه براساس مصوبات آزمایشگاه مرجع سلامت

۱۰-۲-۸) شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه‌های در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فرآورده‌های خونی (مطابق بخش‌نامه شماره ۸۲۹۷/۱۰/۸/ک مورخ ۸۹/۶/۹)

(۱۱) مستندات (سوابق):

۱-۱۱) مستندات (سوابق) کاغذی یا نرم افزاری ذیل، در آزمایشگاه، قابل دسترسی و شامل موارد زیر می باشد:

۱-۱-۱۱) مشخصات بیمار و نمونه‌ها و زمان دریافت آن‌ها

سنجه . مستندات نشان می‌دهند مشخصات بیمار و نمونه‌ها و زمان دریافت آن‌ها از بخش‌ها به صورت کاغذی / الکترونیک ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات (سوابق) ثبت کاغذی / الکترونیکی	ه		ی	ثبت کاغذی / الکترونیکی تمامی موارد مندرج در سنجه صورت نمی‌گیرد	ثبت کاغذی / الکترونیکی تمامی موارد مندرج در سنجه صورت می‌گیرد	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	حاوی موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱-۱-۲) آزمایش‌های درخواستی و نتایج آن‌ها

سنجه . مستندات (سوابق) نشان می‌دهند تمامی آزمایش‌های درخواستی و نتایج آن‌ها بصورت کاغذی / الکترونیک ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات (سوابق) ثبت کاغذی / الکترونیکی	ه		ی	ثبت کاغذی / الکترونیکی تمامی موارد مندرج در سنجه صورت نمی‌گیرد	ثبت کاغذی / الکترونیکی تمامی موارد مندرج در سنجه صورت می‌گیرد	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	حاوی موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۱-۱-۳) صحت نتایج

سنجه . مستندات (سوابق) نشان می‌دهند تمامی بررسی‌های لازم توسط مسئول فنی در خصوص صحت و درستی نتایج انجام شده و به صورت کاغذی / الکترونیک ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مهر و امضای مسئول فنی آزمایشگاه زیر نتایج آزمایشات	ه		ی	حتی یکی از موارد اشاره شده در سنجه ذکر نشده باشد			تمامی موارد اشاره شده در سنجه ذکر شده باشد	
	ب	مطابق موارد اشاره شده در سنجه	و		ک					
	ج	در پرونده بیماران بخش‌های بالینی	ز		ل					
	د	۱۰ برگه جواب آزمایش که در شیفت‌های مختلف امضا شده باشند	ح		م					
			ط							

۱۱-۱-۴) نتیجه ارزیابی اولیه نمونه‌های دریافتی

سنجه . مستندات (سوابق) نشان می‌دهند نتیجه ارزیابی اولیه نمونه‌های دریافتی در صورت نامناسب بودن نمونه به صورت کاغذی / الکترونیک ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات (سوابق) ثبت کاغذی / الکترونیکی	ه		ی	ثبت کاغذی / الکترونیکی تمامی موارد مندرج در سنجه صورت نمی‌گیرد			ثبت کاغذی / الکترونیکی تمامی موارد مندرج در سنجه صورت می‌گیرد	
	ب	حاوی موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۱-۱-۵) سوابق کنترل کیفی

سنجه . مستندات (سوابق) نشان می دهند تمامی سوابق کنترل کیفی به صورت کاغذی / الکترونیک ثبت می گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات (سوابق) ثبت کاغذی/ الکترونیکی	ه		ی	ثبت کاغذی/ الکترونیکی تمامی موارد مندرج در سنجه صورت نمی گیرد	۱	۲	ثبت کاغذی/ الکترونیکی تمامی موارد مندرج در سنجه صورت می گیرد	غ.ق.۱
	ب	حاوی موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۱-۱-۶) نتایج و سوابق اقدامات نگهداری و کالیبراسیون تجهیزات که طبق "دستورالعمل تجهیزات" آزمایشگاه مرجع سلامت ثبت و حفظ می شود.

سنجه . مستندات (سوابق) نشان می دهند برنامه اقدامات نگهداری و کالیبراسیون تجهیزات به صورت کاغذی / الکترونیک ثبت می گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات (سوابق) ثبت کاغذی/ الکترونیکی	ه		ی	ثبت کاغذی/ الکترونیکی تمامی موارد مندرج در سنجه صورت نمی گیرد	۱	۲	ثبت کاغذی/ الکترونیکی تمامی موارد مندرج در سنجه صورت می گیرد	غ.ق.۱
	ب	حاوی موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۱-۱-۷) سوابق موارد عدم انطباق ثبت شده در صورت نمونه‌گیری در بخش‌ها

سنجه. مستندات (سوابق) در صورتی که نمونه‌گیری در بخش‌ها به نحو نامناسب انجام می‌شود، موارد عدم انطباق ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات (سوابق) ثبت کاغذی / الکترونیکی	ه		ی	ثبت کاغذی / الکترونیکی تمامی موارد مندرج در سنجه صورت نمی‌گیرد	۱	۲	ثبت کاغذی / الکترونیکی تمامی موارد مندرج در سنجه صورت می‌گیرد	در صورتی که نمونه‌گیری در آزمایشگاه انجام شود
	ب	حاوی موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۱-۱-۸) فرم درخواست آزمایش که قسمتی از آن به منظور ثبت شرح مختصر یا تشخیص اولیه از اطلاعات بالینی بیمار، در نظر گرفته شده و توسط بخش درخواست‌کننده تکمیل می‌شود.

سنجه. مستندات (سوابق) نشان می‌دهند ثبت شرح مختصر یا تشخیص اولیه از اطلاعات بالینی بیمار، توسط بخش درخواست‌کننده در قسمت مشخصی از فرم درخواست آزمایش به صورت کاغذی / الکترونیک ثبت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فرم درخواست آزمایش	ه		ی	۰-۲ مورد فرم در خواست آزمایش مطابق سنجه تکمیل شده باشد	۱	۲	۳-۶ مورد فرم در خواست آزمایش مطابق سنجه تکمیل شده باشد	۷-۱۰ مورد فرم در خواست آزمایش مطابق سنجه تکمیل شده باشد
	ب	مطابق موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۱۰ مورد	ح		م					
			ط							

۱۱-۲) برچسب مناسب بر روی ظروف حاوی نمونه که حداقل حاوی اطلاعات زیر است:

۱۱-۲-۱) حداقل دو نشانه برای شناسایی و تعیین هویت بیمار مثل نام و نام خانوادگی بیمار به همراه یک شماره مشخص (به عنوان مثال، شماره پرونده پزشکی یا شماره اختصاصی آزمایشگاه)

۱۱-۲-۲) تاریخ و زمان دقیق نمونه‌گیری

۱۱-۲-۳) بخش و شماره تخت در مورد بیماری که بستری است.

۱۱-۲-۴) نوع یا گروه آزمایش

سنجه . شواهد نشان می‌دهد برچسب‌های مناسب بر روی ظروف حاوی نمونه دارای حداقل دو نشانه برای شناسایی و تعیین هویت بیمار*، تاریخ و زمان دقیق نمونه‌گیری، بخش و شماره تخت و نوع یا گروه آزمایش در مورد بیمار بستری می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف	برچسب روی ظروف نمونه	ه		ی					
	ب	مطابق موارد مندرج در سنجه	و		ک	حتی یکی از ظروف حاوی نمونه شامل تمامی موارد مندرج در سنجه نباشد				
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۱۰ مورد	ح		م					
			ط							

*تذکر : شناسایی بیمار در این بخش براساس خطمشی و روش مکتوب و منطبق با دستورالعمل ابلاغی شماره ۸۲۹۷/۱۰۸/ک مورخ ۹۸/۶/۹ وزارت متبوع صورت می‌گیرد.

۱۲) خدمات پشتیبانی بخش‌های پاراکلینیک

۱۲-۱) آزمایشگاه به صورت شبانه‌روزی ارایه خدمت می‌نماید.

سنجه ۱. بیمارستان خطمشی و روش خود را برای ارایه خدمات آزمایشگاهی به صورت شبانه‌روزی در تمام روزهای هفته و اوقات شبانه‌روز اعم از تعطیل و غیرتعطیل تدوین نموده‌است و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خطمشی و روش بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

۱۲-۲) فهرست آزمایش‌های اورژانس و جدول زمان‌بندی پاسخ دهی آن‌ها مطابق با فهرست و زمان پاسخ‌دهی تعیین شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موجود است. سنجه . فهرست آزمایش‌های اورژانس و جدول زمان‌بندی پاسخ دهی آن‌ها مطابق فهرست تصویب شده در کمیته تعیین تکلیف اورژانس بیمارستان موجود می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فهرست آزمایش‌های اورژانسی مصوب کمیته تعیین و تکلیف و جدول زمان‌بندی پاسخ‌دهی آن‌ها	ه		ی	فهرست موجود نیست			فهرست موجود است	
	ب	مطابق با فهرست و زمان پاسخ‌دهی تعیین شده توسط کمیته تعیین و تکلیف بیمارستان	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۲-۳) توانایی انجام آزمایش‌های اورژانسی و ارایه جواب در زمان معین مطابق با الزامات تعیین شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی موجود است و در این خصوص کتبا با روسای بخش‌ها توافق شده‌است.

سنجه . امکان دریافت پاسخ آزمایش‌های اورژانسی در زمان معین مطابق فهرست تصویب شده در کمیته تعیین تکلیف اورژانس بیمارستان موجود می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	ساعت و زمان دقیق ارسال نمونه و تحویل نتیجه به این بخش در گزارش پرستاری موجود در پرونده بیمار	ه		ی	توافق کتبی موجود نیست یا مطابق مصوبات کمیته تعیین و تکلیف بیمارستان نیست یا حتی یک مورد از آزمایش‌های اورژانسی مصوب کمیته تعیین و تکلیف در زمان تعیین شده‌است			توافق کتبی مطابق الزامات وزارت متبوع موجود است و نتیجه تمامی آزمایش‌های اورژانسی در زمان تعیین شده توسط کمیته تعیین و تکلیف بیمارستان ارایه می‌شود	
	ب	منطبق با الزامات و توافق کتبی مندرج در سنجه	و		ی					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۲-۴) نظارت و پایش منظم جهت اطمینان از رعایت چارچوب زمانی فوق‌الذکر، انجام می‌شود.

سنجه . آزمایشگاه خط‌مشی و روش خود را در خصوص نظارت و پایش منظم جهت اطمینان از رعایت چارچوب زمانی تعیین شده تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن پیروی می‌کند.

۱۲-۵) موارد بحرانی (panic value) به طور منظم بازنگری می‌شوند. این موارد بلافاصله و قبل از چک مجدد به اطلاع پزشک معالج رسانیده می‌شوند و بیمارستان از بازبودن کانال‌های ارتباطی لازم جهت اطلاع‌رسانی سریع در این خصوص، اطمینان حاصل می‌نماید.

سنجه . آزمایشگاه خط‌مشی و روش خود را در خصوص موارد بحرانی (panic value) با در نظرگرفتن مندرجات استاندارد تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن پیروی می‌کند.

۱۲-۶) کنترل نتایج حاصل از انجام یک آزمایش مشخص توسط کارکنان مختلف جهت اطمینان از یکنواخت بودن گزارش دهی، به طور تصادفی انجام می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند سوپروایزر آزمایشگاه نمونه یک بیمار را به طوراتفاقی و دوره‌ای و بدون اطلاع کارکنان به تمامی افرادی تکنیسین آزمایشگاه جهت انجام آرایه می‌نماید و نتایج حاصله را پس از مقایسه و بررسی به اطلاع آنان می‌رساند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
	الف	دفتر ثبت شده مورد آزمایش	ه		ی	تکنیسین‌های آزمایشگاه				
	ب	ذکر شده در سنجه توسط سوپروایزر آزمایشگاه	و		ک	آیا سوپروایزر بعد از کنترل تصادفی عملکرد شما، نتایج را به اطلاع تان می‌رساند؟	۰-۱ نفر پاسخ مثبت بدهند	۲-۳ نفر پاسخ مثبت بدهند	۴-۵ نفر پاسخ مثبت بدهند	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۱۲-۷) اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می‌پذیرد.

سنجه . آزمایشگاه خط‌مشی و روش خود را در خصوص اطلاع‌رسانی و اعلام نتایج معوقه تست‌های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۳) توالی اورژانس

۱-۱۳) توالی اورژانس در دسترس بوده مطابق آیین‌نامه وزارت بهداشت، حداقل حاوی موارد ذیل است:

۱-۱-۱۳) دفیبریلاتور

۲-۱-۱۳) مانیتور قلبی، پالس اکسیمتر و امکانات پیس میکراکسترنال

۳-۱-۱۳) داروهای اورژانس

۴-۱-۱۳) لوله هوایی (Air Way) در تمامی اندازه‌ها

۵-۱-۱۳) لوله تراشه برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان (یک بار مصرف)

۶-۱-۱۳) آمبویگ مناسب برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان

۷-۱-۱۳) لارنگوسکوپ و تیغه‌ها در تمامی اندازه‌ها

۸-۱-۱۳) باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ

۹-۱-۱۳) تخته احیا (بک‌بورد) اطفال و بزرگسال

۱۰-۱-۱۳) ساکشن

۱۱-۱-۱۳) کپسول اکسیژن و ملزومات (پر و آماده استفاده)

سنجه ۱. توالی اورژانس در دسترس کارکنان است به نحوی که در زمان کمتر از ۱ دقیقه امکان استفاده از محتویات آن برای احیای افراد فراهم باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف		ه	ارزیاب از یکی از کارکنان مراقبتی بخش درخواست می کند که توالی را در کنار تختی که دورترین یا بدترین شرایط دسترسی را دارد قرار دهد و دقت کند که مانعی در مسیر عبور آن وجود نداشته باشد، توالی به راحتی حرکت کند و امکان قرار گرفتن آن در کنار تخت در کمتر از یک دقیقه فراهم باشد	ی	حتی یکی از موارد مندرج در مشاهدات را ندارند			همه شرایط مندرج در مشاهدات را دارند	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. توالی اورژانس حاوی تمامی تجهیزات و لوازم مندرج در بند ۱-۱۳ است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه	وجود تمام تجهیزات ضروری مطابق استاندارد ۱-۱۳	ی	حتی یکی از تجهیزات موجود، سالم و آماده به کار نیست			همه تجهیزات موجود، سالم و آماده به کار است	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

۱۳-۲) پرستار مسئول، از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس، اطمینان حاصل می‌نماید.

سنجه ۱. چکلیستی حاوی داروها و تجهیزات ضروری ترالی اورژانس مطابق با بخش‌نامه شماره ۴۰۱/۸۱۱/د مورخ ۹۱/۱/۲۸ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت کنترل ترالی اورژانس موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	آخرین بخش‌نامه ابلاغی از وزارت متبوع و چکلیست تهیه شده براساس آن	ه		ی	عدم وجود بخش‌نامه و چکلیست منطبق بر آن		۱	۲	وجود بخش‌نامه و چکلیست منطبق بر آن
	ب		و	ک						
	ج	در این بخش	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

سنجه ۲. بیمارستان از طریق یک خط‌مشی و روش یکسان و مکتوب در تمام بخش‌ها از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس در تمام اوقات شبانه‌روز اطمینان حاصل می‌نماید که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

۱۳-۳) دفیبریلاتور/ مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده است.

سنجه . شواهد مستند نشان می‌دهند که دفیبریلاتور/ مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	چکلیست کنترل تجهیزات ترالی و خط‌مشی و روش مربوطه	ه	سالم و آماده به کار بودن دفیبریلاتور/ مانیتور	ی	چکلیست براساس خط‌مشی و روش تکمیل نشده باشد یا دفیبریلاتور/ مانیتور سالم و آماده به کار نباشد		۱	۲	چکلیست براساس خط‌مشی و روش تکمیل شده باشد و دفیبریلاتور/ مانیتور سالم و آماده به کار باشد
	ب	چکلیست تکمیل شده کنترل تجهیزات ترالی در فواصل تعیین شده در خط‌مشی و روش	و	در این بخش	ک					
	ج	در این بخش	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

۱۴) امکانات

۱۴-۱) همه پریزهای یو.پی.اس به وضوح مشخص هستند.

سنجه . همه پریزهای یو.پی.اس به وضوح مشخص هستند و بیمارستان خط مشی و روش خود را جهت استفاده از سیستم یو.پی.اس تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

تذکر : این استاندارد توسط ارزیابی که مسئول ارزیابی واحد مهندسی پزشکی است ارزیابی می‌شود.

۱۴-۲) اتاق نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که اتاق نگهداری وسایل تمیز (محل نگهداری کیت و فرآورده‌های تشخیصی) وجود دارد.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.ا	۲	۱	۰							
	شرایط بند «الف» رعایت شده	شرایط بند «الف» رعایت شده	شرایط بند «الف» رعایت نشده		ی	محل نگهداری وسایل تمیز	ه	مستندات (سوابق) ثبت کاغذی/ الکترونیک دما و رطوبت	الف	
	و	و	یا		ک	در این بخش	و		ب	
	شرایط بند «ح» رعایت شده	شرایط بند «ح» رعایت شده	شرایط بند «ح» رعایت نشده		ل		ز		ج	
	و	اما	یا		م	وسایل و ابزار کثیف در اتاق تمیز یا در مجاورت فضای تمیز، نگهداری نمی‌شوند	ح		د	
	اتاق جداگانه‌ای برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته شده‌است	اتاق تمیز وجود ندارد و فقط فضای جداگانه‌ای برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته شده‌است	حتی فضای جداگانه‌ای* هم برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته نشده‌است				ط			

۱۴-۳) اتاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می دهند اتاق استریلیزاسیون مجزا می باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف		ه	اتاق استریلیزاسیون	ی		اتاق استریلیزاسیون در این بخش موجود نیست	۱	۲	غ.ق.ا
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۴-۴) دسترسی آسان به امکانات شستشوی دست فراهم است.

سنجه ۱. بیمارستان براساس بخش نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره ۲/۲۰۷۵/س مورخه ۸۸/۳/۱۲ یک چکلیست از امکانات مورد نیاز جهت رعایت بهداشت دست ها را تهیه نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف	چکلیست کنترل امکانات رعایت بهداشت دست ها	ه		ی	چکلیست موجود نیست	۱	۲	غ.ق.ا	
	ب	منطبق با بخش نامه ابلاغی	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که این بخش براساس چک‌لیست فوق، امکانات شستشوی دست‌ها را ارزیابی و فراهم می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	چک‌لیست‌های تکمیل شده و مستندات نظرسنجی از کارکنان در مورد کیفیت امکانات موجود	ه	امکانات رعایت بهداشت دست‌ها	ی	کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی و افرادی که به عنوان آموزش‌دهنده یا آموزش‌گیرنده در این بخش حضور دارند	هیچ چک‌لیستی موجود نیست یا مستندات نظرسنجی موجود نیست	چک‌لیست‌های تکمیل شده موجود است اما فواصل زمانی رعایت نشده است یا مستندات نظرسنجی موجود است ولی براساس آن عمل نشده است	چک‌لیست‌های تکمیل شده موجود است و فواصل زمانی رعایت شده است و مستندات نظرسنجی موجود است و براساس آن عمل شده است	غ.ق.۱
	ب	در فواصل زمانی تعیین شده برای تکمیل چک‌لیست	و	در این بخش	ک	آیا امکانات رعایت بهداشت دست در این بخش موجود است آیا از کیفیت محلول‌ها و ژل‌ها مورد استفاده راضی هستید	یا ۰-۱ مورد از امکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است	مستندات نظرسنجی موجود است ولی براساس آن عمل نشده است	مستندات نظرسنجی موجود است و براساس آن عمل شده است	
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش	یا ۰-۱ مورد از امکانات رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است	یا ۲-۳ مورد از امکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است	یا ۴-۵ مورد از امکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود است	
	د		ح	با توجه به بخش‌نامه مورد اشاره در سنجه یک	م	۵ نفر	یا ۰-۱ نفر می‌گویند امکانات موجود است	یا ۲-۳ نفر می‌گویند که امکانات موجود است	یا ۴-۵ نفر می‌گویند که امکانات موجود است	
			ط				یا ۰-۱ نفر از کیفیت محلول‌ها و ژل‌های موجود راضی است	یا ۲-۳ نفر از کیفیت محلول‌ها و ژل‌های موجود راضی هستند	یا ۴-۵ نفر از کیفیت محلول‌ها و ژل‌های موجود راضی هستند	

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد نشان می‌دهند که بهداشت دست‌ها مطابق بخش‌نامه مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شماره ۲/۲۰۷۵/س مورخه ۸۸/۳/۱۲ رعایت می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۳	الف		ه	رعایت بهداشت دست‌ها مطابق بخش‌نامه	ی	۰-۱ مورد رعایت می‌شود	۲-۳ مورد رعایت می‌شود	۴-۵ مورد رعایت می‌شود		
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز	۵ موقعیتی که در آن باید بهداشت دست‌ها رعایت شود و در حین بازدید ارزیاب ایجاد می‌شوند	ل					
	د		ح	به صورت مستقیم و غیرمستقیم	م					
			ط							

۱۴-۵) اتاق شستشو وجود دارد.

سنجه . اتاق شستشو موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف		ه	اتاق شستشو	ی	اتاق شستشو در این بخش موجود نیست		اتاق شستشو در این بخش موجود است		
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۴-۶) سهولت دسترسی به آزمایشگاه

سنجه . بیمارستان خطمشی و روشی به منظور سهولت دسترسی به آزمایشگاه تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خطمشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۴-۷) کارکنان، امکانات و تجهیزات مناسب برای دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تامین ایمنی بیمار و کارکنان را در اختیار دارند.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند این بخش تمامی فرآیندهای بالینی و یا غیربالینی خود را جهت دستیابی به اهداف مراقبتی بیماران و تامین ایمنی بیمار و کارکنان مشخص کرده است.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

سنجه ۲. چکلیست تجهیزات و امکانات مورد نیاز جهت انجام فرآیندهای بالینی و یا غیربالینی مندرج در سنجه شماره (۱) موجود است.

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

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که این بخش براساس چکلیست فوق امکانات و تجهیزات را کنترل می‌کند.

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

سنجه ۴. تجهیزات و امکانات براساس چکلیست موجود است.

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

سنجه ۵. فرآیندهای مدیریتی، فنی و پشتیبانی آزمایشگاه و چکلیست مربوطه حداقل سالانه بازنگری می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	تعیین تاریخ بازنگری و مستندات انجام آن	ه		ی					
	ب	با توجه به فرآیندهای تغییر یافته	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۵) تجهیزات:

۱-۱۵) آزمایشگاه دارای تجهیزات زیر است:

۱-۱-۱۵) سینک دستشویی

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که آزمایشگاه دارای سینک دستشویی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	سینک دستشویی	ی	سینک دستشویی در این بخش موجود نیست	۰	۱	۲	سینک دستشویی در این بخش موجود است
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱-۱-۲) امکانات ایمنی شامل چشم‌شوی و دوش اضطراری

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که آزمایشگاه دارای چشم‌شوی و دوش اضطراری است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	چشم‌شوی و دوش اضطراری	ی	چشم‌شوی و دوش اضطراری دراین بخش موجود نیست	۰	۱	۲	چشم‌شوی و دوش اضطراری دراین بخش موجود است
	ب		و	دراین بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۵-۱-۳) سیستم تولید آب آزمایشگاهی وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می دهند که آب آزمایشگاهی مورد استفاده در آزمایشگاه، به لحاظ کیفیت، مورد ارزیابی های لازم قرار گرفته است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	ثبت کاغذی/ الکترونیکی تمامی موارد مندرج در سنجه صورت می گیرد		ثبت کاغذی/ الکترونیکی تمامی موارد مندرج در سنجه صورت نمی گیرد		ی		ه	مستندات (سوابق) ثبت کاغذی/ الکترونیک بررسی کیفیت آب	الف	
					ک	و	ب			
					ل	ز	ج			
					م	ح	د			
						ط				

۱۵-۱-۴) تجهیزات نگهداری مناسب مایعات قابل اشتعال و شیمیایی

سنجه . شواهد نشان می دهند که آزمایشگاه دارای تجهیزات نگهداری مناسب مایعات قابل اشتعال و شیمیایی است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	تجهیزات نگهداری مناسب مایعات قابل اشتعال و شیمیایی در این بخش موجود است		تجهیزات نگهداری مناسب مایعات قابل اشتعال و شیمیایی در این بخش موجود نیست		ی	تجهیزات نگهداری مناسب مایعات قابل اشتعال و شیمیایی	ه		الف	
					ک	و	ب			
					ل	ز	ج			
					م	ح	د			
						ط				

۱۵-۱-۵) تجهیزات امحای مناسب نمونه‌ها

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که آزمایشگاه دارای تجهیزات امحای مناسب نمونه‌ها است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	تجهیزات امحای مناسب نمونه‌ها	ی		تجهیزات امحای مناسب نمونه‌ها در این بخش موجود است			
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۵-۱-۶) هودها و سیستم تهویه مناسب (طبق استانداردهای آزمایشگاه مرجع سلامت)

سنجه . شواهد نشان می‌دهند که آزمایشگاه دارای هودها و سیستم تهویه مناسب است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	هودها و سیستم تهویه مناسب	ی		هود کلاس دو در این بخش بویژه در قسمت میکروشناسی موجود است و عمل می‌کند			
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	هود کلاس دو به ویژه در قسمت میکروشناسی	م					
			ط							

۱۵-۲) دیوارها، کف و سطوح انجام کار در آزمایشگاه، قابلیت شستشو و آلودگی زدایی دارد.

سنجه . شواهد نشان می دهند دیوارها، کف و سطوح انجام کار در آزمایشگاه، قابلیت شستشو و آلودگی زدایی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	موارد مندرج در سنجه	ی		کف و سطوح انجام کار در آزمایشگاه، قابلیت شستشو و آلودگی زدایی دارند	۱	۲	غ.ق.۱
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۵-۳) برای نگهداری کلیه تجهیزات، برنامه زمان بندی شده و دستورالعملی حاوی جزییات نحوه کنترل و نگهداری دستگاهها وجود دارد.

۱۵-۳-۱) جدول فوق شامل جزییات و نحوه نگهداری دستگاهها می باشد.

سنجه . برنامه زمان بندی شده نگهداری تجهیزات آزمایشگاه و دستورالعمل حاوی جزییات نحوه کنترل و نگهداری آنها موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه زمان بندی شده نگهداری تجهیزات آزمایشگاه و دستورالعمل حاوی جزییات نحوه کنترل و نگهداری آنها	ه		ی		برنامه زمان بندی شده نگهداری تجهیزات آزمایشگاه موجود نیست یا دستورالعمل حاوی جزییات نحوه کنترل و نگهداری آنها نیست	۱	۲	غ.ق.۱
	ب		و		ک					
	ج		ز	در این بخش	ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

۴-۱۵) فضای آزمایشگاه متناسب با وظیفه تخصصی واحدهای آزمایشگاه تامین و جداسازی شده است، به نحوی که بخش‌هایی که فعالیت همخوان ندارند در جوار یکدیگر فعالیت نمی‌کنند و از آلودگی متقابل جلوگیری می‌شود. پذیرش سرپایی، میکروب شناسی و..).

سنجه . شواهد نشان می‌دهند در طراحی و چیدمان فضای آزمایشگاه مندرجات استاندارد رعایت شده است (به عنوان مثال قسمت پذیرش سرپایی در ابتدای مسیر و به صورت جداگانه و قسمت میکروب شناسی نیز با رعایت اصول جداسازی و تهویه مناسب طراحی و تعبیه شده‌اند).

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف		ه	چیدمان و فضای آزمایشگاه	ی	چیدمان و فضای آزمایشگاه مطابق مندرجات سنجه نیست	بخشی از چیدمان و فضای آزمایشگاه مطابق مندرجات سنجه است	چیدمان و فضای آزمایشگاه کاملاً مطابق مندرجات سنجه است		
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مطابق مندرجات سنجه	م					
			ط							

حذف استاندارد ۱۵-۵ به علت تکرار آن با استاندارد ۱۴-۷

(۱۶) ایمنی فیزیکی

۱-۱۶) سیستم زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز، در دسترس وسالم است.

سنجه . بیمارستان خطمشی و روش فراخوان سیستم نگهداری با استفاده از زنگ خطر نگهداری متصل به مرکز نگهداری را تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می کنند که در کتابچه خطمشی و روش های بیمارستانی موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

۱۶-۲) داخل اتاق های این بخش، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری وجایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.

سنجه . داخل اتاق های این بخش، سیستم زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری وجایی که سریعاً جوابگو باشند، وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	وجود زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری در تمام اتاق های این بخش	ی		زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری در هیچ یک از اتاق های این بخش موجود نیست	زنگ خطر در تعدادی از اتاق های این بخش موجود است	در تمامی اتاق ها زنگ خطر متصل به مرکز نگهداری وجود دارد	
	ب		و	در این بخش	ک		یا	یا	و	
	ج		ز	همه اتاق ها و زنگ خطرها	ل		یا	تعدادی از آنها کار می کنند	تمامی آنها سالم هستند	
	د		ح	استفاده از سیستم زنگ خطر جهت اطمینان از صحت عملکرد آن	م		هیچ کدام از آنها کار نمی کنند			
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

۱۶-۳) نگهبان در زمان مورد نیاز در این بخش، فوراً در دسترس است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند که نگهبان در ظرف حداکثر ۳ دقیقه بعد از اعلام نیاز، در این بخش حضور دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	حضور نگهبان پس از فراخوان ارزیابان	ی	کارکنان بخش	حضور نگهبان در مدت بیش از ۵ دقیقه	حضور نگهبان در مدت بین ۳-۵ دقیقه	حضور نگهبان در مدت حداکثر ۳ دقیقه	
	ب		و	در این بخش	ک	آیا نگهبان در صورت فراخوان در حداکثر ۳ دقیقه حضور پیدا می کند؟	یا	یا	و	
	ج		ز		ل	در این بخش	۰-۱ نفر بگویند به موقع حاضر می شوند	۲-۳ بگویند به موقع حاضر می شوند	۴-۵ بگویند به موقع حاضر می شوند	
	د		ح	پس از انجام فراخوان حداکثر ۳ دقیقه	م	۵ نفر				
			ط							

۱۶-۴) نگهبان دوره های آموزشی امنیتی را گذارنده است یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.

سنجه . شواهد نشان می دهند نگهبان دوره های آموزشی و دفاع شخصی را گذارنده یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.*

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	گواهی دوره آموزشی امنیتی به تایید حراست یا انتظامات بیمارستان و دوره دفاع شخصی یا	ه		ی	نگهبان هیچ یک از دوره های مذکور را گذرانده است	نگهبان یکی از دوره های مذکور را گذرانده است	نگهبان دوره های مذکور را گذرانده است	مذکور را گذرانده است	
	ب		و		ک	کمتر از یک سال سابقه کار در پست نگهبانی دارد	بین یک تا دو سال سابقه کار در پست نگهبانی دارد	دو سال یا بیشتر سابقه کار در پست نگهبانی دارد		
	ج	در پرونده پرسنلی نگهبان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: اگر بخش، نگهبان مخصوص به خود داشته باشد، بررسی در مورد وی صورت خواهد گرفت و اگر نداشته باشد می توان بررسی را در مورد نگهبانی که با فراخوان به بخش می آید یا نگهبانی که به طور تصادفی انتخاب می شود انجام داد. (اورژانس باید حتما نگهبان مخصوص داشته باشد و در غیر این صورت به این سنجه در بخش اورژانس، امتیاز صفر داده خواهد شد).

۱۶-۵) دسترسی به منطقه مراقبت از بیماران این بخش، کنترل شده و محصور است.

سنجه . بیمارستان شرایطی را فراهم نموده که این بخش دارای فضای فیزیکی مشخص و مجزا از سایر بخش‌ها و واحدها بوده و به عنوان گذرگاهی جهت دسترسی به سایر بخش‌ها استفاده نمی‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	فضای این بخش	ی		شرایط مندرج در سنجه فراهم نیست	۱	۲	شرایط مندرج در سنجه فراهم است
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	شرایط مندرج در سنجه	م					
			ط							

۱۷) بهبود کیفیت

۱۷-۱) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بخش می‌باشد در دسترس است.

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

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

۱۷-۲) برنامه بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان می‌باشد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند برنامه بهبود کیفیت این بخش 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 بخش	ه		ی					
	ب	هماهنگ و هم راستا* با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان	و		ک					
	ج	در این بخش و واحد بهبود کیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

* تذکر: هم راستا بودن برنامه بهبود کیفیت این بخش و بیمارستان را می‌توان با توجه به اهداف آن‌ها بررسی کرد. اگر دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت این بخش موجب دستیابی به قسمتی از اهداف بهبود کیفیت بیمارستان شود یا آن را تسهیل یا تسریع نماید یعنی برنامه‌ها هم راستا هستند. (اصولا برنامه بهبود کیفیت بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان با هماهنگی واحد بهبود کیفیت و هدایت و حمایت مدیران ارشد، در راستای دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت کلی بیمارستان نوشته می‌شود و بنابراین انتظار می‌رود که کاملا هماهنگ و هم‌سو باشند).

۱۷-۳) برنامه بهبود کیفیت این بخش شامل موضوعات بالینی و مدیریتی می باشد.

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

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

۱۷-۴) برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.

سنجه . مستندات نشان می دهند برنامه بهبود کیفیت دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	شاخص ها تعیین شده اند و همه ی شاخص ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه هستند	شاخص ها تعیین شده اند اما همه ی شاخص ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه نیستند	هیچ شاخصی تعیین نشده است		ی		ه	شاخص های عملکردی برنامه بهبود کیفیت در این بخش	الف	
					ک	و	منطبق با موارد مندرج در سنجه	ب		
					ل	ز	در این بخش	ج		
					م	ح		د		
						ط				

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش آزمایشگاه بیمارستان در ایران

۱۷-۵) 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 می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف	چک لیست پایش برنامه بهبود کیفیت و مستندات پیگیری برنامه‌های مداخله‌ای	ه	اقدامات مرتبط که لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند**	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذینفع** در اجرای برنامه پایش یا مداخله (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است	غ.ق. ۱
	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؟	زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	غ.ق. ۱
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه پایش و پیگیری	یا	اما	و	غ.ق. ۱
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر	براساس مشاهدات، در ۰-۱ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات، در ۲-۳ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات، در ۴-۵ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	غ.ق. ۱
			ط				یا	یا	و	غ.ق. ۱

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

(۱۸) جمع آوری و تحلیل داده‌ها

۱-۱۸) داده‌های این بخش جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.

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

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

۱۸-۲) علت منطقی جمع آوری هر داده شرح داده شده است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف	هدف و علت منطقی جمع آوری هر داده و فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن	ه		ی	افرادی که طبق مستندات مسئول جمع آوری و تحلیل داده‌ها هستند	هدف از جمع آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن‌ها برای هیچ شاخصی مشخص و مستند نشده است	هدف از جمع آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن‌ها برای برخی شاخص‌ها مشخص و مستند شده است	هدف از جمع آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن‌ها برای تمامی شاخص‌ها مشخص و مستند شده است	
	ب		و		ک	در مورد هدف یا علت منطقی جمع آوری و تحلیل داده ای که آن‌ها مسئولش هستند	یا	یا	و	
	ج	در این بخش	ز		ل		۰-۱ نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۲-۳ نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۴-۵ نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱ استاندارد ۱۸-۱)	ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

۱۸-۳) چک لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.

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

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

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

۱۸-۴) 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 دارد	برنامه مدون ممیزی داخلی وجود دارد	اما	برنامه مدون ممیزی داخلی وجود دارد		
	ب	مدون، یکپارچه و در فواصل زمانی منظم (حداقل سالانه)	و		ک					به صورت یکپارچه نیست	به صورت یکپارچه است
	ج	در این بخش	ز		ل					یا	حداقل سالانه انجام می‌شود
	د		ح		م					حداقل سالانه انجام نمی‌شود	
			ط								

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

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

۱۸-۵) 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
۱	الف	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی	ه		ی	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود نیست	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	گزارش ممیزی داخلی این بخش و مقایسه آن با سایر بخش‌ها و واحدها،	و		ک				
	ج	در این بخش	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
۲	الف	برنامه مداخله‌ای	ه		ی	برنامه مداخله‌ای براساس ممیزی داخلی وجود ندارد	۱	۲	غ.ق.۱
	ب	براساس نتایج ممیزی داخلی	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	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 است	مستندات بند «الف» موجود است	مستندات بند «الف» موجود است
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده‌است و در حیطه وظایف این بخش است	ک	با توجه به کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، سوال کنیم که اجرا شده‌اند یا خیر؟	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه مداخله‌ای	براساس مشاهدات، در ۰-۱ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات، در ۲-۳ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات، در ۴-۵ مورد طبق برنامه عمل شده‌است
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر	یا	یا	یا
			ط				۰-۱ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	۲-۳ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	۴-۵ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است

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

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

۱۸-۶) 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.

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

منابع

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



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