



راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش فیزیوتراپی 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:

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

همکاران امور اجرایی:

فرشته بابایی - بهمن اعتصامی - رضا رضایی

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

وضعیت نمایه سازی : فیفا

شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۱۷۷۵۴

عنوان و نام پدیدآور : راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران [منابع الکترونیکی] / زیر نظر مرضیه وحید دستجردی، سید حسن امامی رضوی، سید سجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی سید محمد صادق مهدوی، محمود رضا محقق؛ مولفان عطیه صباغیان پیرو ... [و دیگران]؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [به سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت درمان، دفتر نظارت و اعتبار بخشی 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: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۴۱-۱

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

توصیفگر : ارزشیابی

بخش فیزیوتراپی بیمارستان

استانداردها

بیمارستان ها

گزارش های تخصصی

توصیفگر : ایران

شناسه افزوده : وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸-

امامی رضوی، سید حسن، ۱۳۳۸ -

رضوی، سید سجاد، ۱۳۴۶-

مهدوی، سید محمد صادق، ۱۳۳۹ -

محقق، محمود رضا، ۱۳۴۹-

رضایی، رضا، ۱۳۴۸-

اعتصامی، بهمن، ۱۳۴۲-

بابایی، فرشته، ۱۳۵۰ -

صباغیان پیرو، عطیه، ۱۳۴۷ -

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

ایران. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. مرکز نظارت و اعتبار بخشی 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

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۴۱-۱ ISBN: 978-600-5528-41-1

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

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

جناب آقای دکتر اسماعیل ابراهیمی – جناب آقای محمد رسولی – جناب آقای محمد رضا جمال زاده – سرکار خانم پونه مازیار – 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

انجمن فیزیوتراپی – دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی – اداره حاکمیت بالینی

دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

فهرست

صفحه	عنوان
۱۳	برنامه استراتژیک.....
۱۷	رییس بخش.....
۱۸	مدیر اجرایی بخش.....
۱۹	پرونده پرسنلی.....
۲۲	لیست کارکنان.....
۲۵	دوره توجیهی بدو ورود.....
۲۸	آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان.....
۳۳	آموزش و توانمندسازی کارکنان.....
۴۸	کتابچه/ مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط.....
۵۲	خط مشی ها و روش ها.....
۷۳	دفتر ثبت.....
۷۴	پرونده ی بیمار
۷۹	آموزش بیمار و همراهان
۸۵	امکانات و ملزومات
۹۸	ترالی اورژانس.....
۱۰۴	بهبود کیفیت.....
۱۰۸	جمع آوری و تحلیل داده ها.....
۱۱۴	منابع

سخن وزیر

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

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

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

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

دکتر مرضیه وحید دستجردی
وزیر

پیش‌گفتار

بیمارستان‌ها به عنوان یکی از پیچیده‌ترین مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت، از اهمیت و حساسیت خاصی برخوردار هستند و بیماران و همراهان در شرایط اضطرار و نگرانی به این مراکز مراجعه نموده و انتظار آن دارند که شاهد برخوردی مسئولانه و حاکی از احترام و همدردی بوده و خدماتی کیفی، ایمن و اثربخش را با پرداخت هزینه‌ای منطقی، دریافت نمایند. از سوی دیگر تأمین رضایت شغلی و رعایت شأن و منزلت کارکنان نیز از ضرورت و اولویت خاصی برخوردار است. همچنین، این مراکز محل ارائه خدمات متنوعی هستند که سیاستگذاری و هدایت آن‌ها را دفاتری از عرصه‌های مختلف ستادی برعهده داشته و ایجاد هماهنگی میان برنامه‌هایی که از مسیرهای متفاوت آغاز شده و در یک عرصه محیطی همچون بیمارستان تجمیع و ارائه می‌شوند، امری ضروری و در عین حال چالش برانگیز خواهد بود. جای بسی خوشحالی است که همکاران اداره ارزشیابی مراکز درمانی در دفتر نظارت و اعتباربخشی این معاونت، از نیمه دوم سال ۱۳۸۶ با آغاز مراحل تدوین استانداردهای اعتباربخشی ملی با هدف ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های کشور، در یک حرکت کم‌نظیر، ارتباط وسیعی را با دفاتر مرتبط در وزارت متبوع و دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور برقرار نموده و در پی استقبال و همکاری بسیار خوب مخاطبان، زمینه‌های همسویی و هماهنگی هرچه بیشتر را در این عرصه فراهم آورده‌اند. به نحوی که اکنون در تدوین کتاب‌های راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان، علاوه بر کلیدی‌ترین نکات برگرفته از دانش روز ملی و بین‌المللی، بسیاری از مطالبات و اهداف گروه‌های مختلف ستادی، در قالب بخش نامه‌ها و دستورالعمل‌ها، مورد اشاره قرار گرفته که این امر، افزایش ضمانت اجرایی، شفاف و هماهنگ شدن سیاست‌های ستادی و در نتیجه افزایش امکان اجرایی شدن برنامه‌ها را فراهم آورده است. بدیهی است این امر آغازگر حرکتی است که هماهنگی‌های دقیق‌تر و کاربردی‌تر آتی را به همراه داشته و موجب هم افزایی 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 اعتبار بخشی بیمارستان در ایران در پایان سال ۱۳۸۹، اولین دستاورد مهم این حرکت ارزشمند به شمار می‌رود.

بدیهی است از ابلاغ استاندارد تا اجرا و استقرار کامل آن در تمامی بیمارستان‌های کشور، مسیری دشوار و طولانی پیش روی تمامی دست‌اندرکاران این عرصه خواهد بود که آغاز دوره‌های آموزش آبشاری از ابتدای سال ۱۳۹۰ و پیگیری عملکرد دانشگاه‌ها در انتقال آموزش‌ها به بیمارستان‌های تحت پوشش، صرف‌نظر از نوع وابستگی آن‌ها، تلاشی دیگر در جهت تسهیل و تسریع این امر محسوب می‌شد و بررسی‌های مذکور نشانگر عملکرد در خور تحسین دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور در راستای تحقق هدف مذکور بود. هر چند لزوم استمرار و تکمیل آموزش‌های ارائه شده، ضرورتی است انکار ناپذیر 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 به کارگیری شیوه‌ای مناسب برای سنجش صحیح و دقیق نتایج این تلاش‌ها در میدان عمل و عرصه‌ی بیمارستانی است؛ روشی که امکان ارزیابی دقیق، کامل و فارغ از سلیقه‌های شخصی را فراهم آورده و اطمینان خاطر لازم را برای تمامی ذی‌نفعان به ارمغان آورد. تدوین ۳۸ کتاب راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی با درج سنجه‌ها و جداول راهنمای امتیازدهی برای تمامی استانداردها، با استفاده از راهنمایی‌ها و نظرات کارشناسی حوزه‌های مرتبط، برگ‌زین دیگری است که با تلاش‌های صادقانه و همت والای همکاران اداره 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 اعتبار بخشی، ابزاری موفق و کارآمد در ایجاد دیدگاه‌های مشترک و امتیازدهی صحیح توسط ارزیابان و شفاف نمودن و عینیت بخشیدن به مفاهیم مندرج در استاندارد می‌باشد و از این طریق راهنمایی کاربردی برای اجرای استانداردها توسط بیمارستان‌ها نیز به شمار می‌رود.

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

دکتر سید سجاد رضوی
مدیر کل دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

راهنمای استفاده از کتاب

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

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

ستون مستندات

الف: چه مستنداتی بررسی شود

ب: با چه مشخصاتی

ج: در کجا

د: به چه تعداد

ستون مشاهدات

ه: چه چیزی مشاهده شود

و: در کجا

ز: به چه تعداد

ح: چگونه مشاهده شود

ط: چه مدت زمانی رعایت شده باشد^۱

ستون مصاحبه

ی: با چه فرد یا افرادی مصاحبه شود

ک: چه چیزی پرسیده شود

ل: در کجا

م: از چند نفر

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی 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		موارد مندرج در قسمت مستندات را نداشته باشد	قسمتی از موارد مندرج در قسمت مستندات را داشته باشد	موارد مندرج در قسمت مستندات را به طور کامل داشته باشد	
	ب	با خط خوانا که از فاصله ۲ متری قابل خواندن باشد، تایپ، قاب یا لمینیت شده‌است	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

مثال:

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

مثال:

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

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

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

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

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

شماره سنج	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی	در 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:	۳ (امتیاز)
	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 فیزیوتراپی مدیریت و سازماندهی

(۱) برنامه‌ی استراتژیک

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

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

* غیر قابل ارزیابی

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

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

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

۳-۱) تمام کارکنان بخش فیزیوتراپی، 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			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۱	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی که حتماً یک نفر از آن‌ها از مسئولین این بخش (رییس، مدیر اجرایی و...) باشند	حتی یکی از مسئولین این بخش ندانند یا ۱-۰ نفر از کارکنان این بخش بدانند	۳-۲ نفر بدانند	۵-۴ نفر بدانند	
	ب		و		ک	رسالت بیمارستان شما چیست؟				
	ج		ز		ل	در این 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	غ.ق.۱
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 حتما 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؟*	یا شرایط بند «ب» را ندارد	و 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 / واحد مشخص شده و اهداف عینی (Objectives) مرتبط با هدف کلان مربوطه که مسئولیت اجرای آن با این بخش / واحد است نیز با هماهنگی واحد بهبود کیفیت مشخص شده و مستندات آن در اختیار این بخش / واحد قرار گیرد و تمام کارکنان این بخش / واحد از اهداف برنامه عملیاتی بخش / واحد خود در راستای دستیابی به اهداف کلان برنامه استراتژیک آگاه باشند (به عنوان مثال اگر برای سال جاری ۴ هدف عملیاتی دارند که در راستای دستیابی به یک هدف کلان استراتژیک است، همه کارکنان هدف استراتژیک کلان مورد نظر و این ۴ هدف عملیاتی را بدانند).

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	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی آموزش‌دهنده آموزش‌گیرنده در رشته‌های مختلف	۰-۱ نفر بدانند	۲-۳ نفر بدانند	۴-۵ نفر بدانند	در بیمارستان‌های غیر آموزشی
	ب		و		ک	رسالت بیمارستان شما چیست؟				
	ج		ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

۲) رئیس بخش (مسئول فنی)

۱-۲) مسئول فنی بخش فیزیوتراپی به ترتیب ارجحیت دارای شرایط احراز ذیل می‌باشد:

۱-۱-۲) دارای تخصص طب فیزیکی توانبخشی

۲-۱-۲) دارای مدرک دکترای فیزیوتراپی

۳-۱-۲) دارای مدرک کارشناسی ارشد فیزیوتراپی

۴-۱-۲) دارای مدرک کارشناسی فیزیوتراپی با حداقل ۲ سال تجربه کار در بخش مذکور

سنجه ۱. رئیس بخش فیزیوتراپی طی حکمی از سوی رئیس بیمارستان* یا مسئول پست متناظر آن منحصر به عنوان رئیس این بخش تعیین شده‌است.

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

* تذکر: امضای رئیس بیمارستان، رئیس فعلی یا رئیس 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		در صورتی که رئیس بخش حکم مکتوب با امضای رئیس 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: دارا بودن مدرک تخصص طب فیزیکی توانبخشی (۶ امتیاز) دارا بودن مدرک دکترای فیزیوتراپی (۵ امتیاز) دارا بودن مدرک کارشناسی فیزیوتراپی (۲ امتیاز) حداقل ۲ سال تجربه کار در بخش مذکور برای کارشناس فیزیوتراپی (۱ امتیاز)			
	ب		و		ک					
	ج	در پرونده پرسنلی رئیس بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

(۳) مدیر اجرایی بخش

۳-۱) مدیر بخش فیزیوتراپی به ترتیب ارجحیت دارای شرایط احراز ذیل می‌باشد:

۳-۱-۱) دارای مدرک کارشناسی ارشد فیزیوتراپی

۳-۱-۲) دارای مدرک کارشناسی فیزیوتراپی

تذکر: مدیراجرایی بخش فیزیوتراپی و مسئول فنی بخش، می‌تواند یک نفر باشد.

سنجه ۱. مدیر اجرایی بخش فیزیوتراپی طی حکمی از سوی رییس بخش تعیین شده‌است.

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی که مدیر اجرایی حکم مکتوب با امضای رییس بخش را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته بشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد فیزیوتراپی (۴ امتیاز) دارا بودن مدرک کارشناسی فیزیوتراپی (۲ امتیاز)		
	ب		و		ک				
	ج	در پرونده پرسنلی مدیر اجرایی بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

تذکر: در صورتی که مدیر اجرایی و مسئول فنی یا رییس بخش یک نفر باشند فقط در یک قسمت امتیاز می‌گیرد و در قسمت دیگر امتیاز صفر تعلق می‌گیرد (هر دو سنجه مربوط به شرایط احراز).

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

۴) پرونده‌ی پرسنلی (کاغذی / الکترونیک)

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

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

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

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

۴-۱-۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

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

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

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

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

۴-۱-۹) برنامه توسعه فردی

سنجه ۱. اطلاعات مربوط به پرونده پرسنلی بصورت فایل کاغذی/ الکترونیکی در دسترس رییس 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/ الکترونیک آنان	ه		ی	رییس یا جانشین او	پرونده پرسنلی ۰-۱ نفر موجود باشد یا	پرونده پرسنلی ۲-۳ نفر موجود باشد و	پرونده پرسنلی ۴-۵ نفر موجود باشد و	
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان بخش در دسترس شما هست آن را با هم ببینیم				
	ج	در دسترس این بخش	ز		ل	در این بخش	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی نداشته باشند	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	رییس یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند	
	د	پرونده پرسنلی ۵ نفر از کارکنان این بخش که به طور تصادفی از روی لیست کارکنان و از رده‌های شغلی مختلف انتخاب شده‌اند*	ح		م					
			ط							

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	مستندات تعیین سطح دسترسی افراد به پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک	ه		ی	از کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی که مطابق مستندات نباید به پرونده پرسنلی دسترسی داشته باشند				
	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	حتی ۱ نفر از افراد غیرمجاز به پرونده پرسنلی دسترسی داشته باشند		هیچ‌کدام از افراد غیرمجاز به پرونده پرسنلی دسترسی نداشته باشند	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

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

* 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 تایید واحد مدیریت منابع انسانی یا آموزش رسیده باشد مورد قبول است.

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

(۵) لیست کارکنان

۵-۱) در بخش فیزیوتراپی لیستی از تمامی کارکنان شامل موارد ذیل در تمامی ساعات فعالیت بخش در دسترس است:

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 فرد تماس گرفت).

۵-۱-۳) سمت سازمانی

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

۵-۴) برنامه‌ی نوبت‌کاری ماهانه

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

۵-۲) 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						

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

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

۵-۳) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت کاری شبانه روزی است، برنامه ریزی انجام شده است.

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

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

۶) دوره ی توجیهی بدو ورود

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

۶-۱-۱) معرفی کلی بیمارستان (از جمله رسالت، چشم انداز، ارزش ها، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، نقشه ساختمان، موضوعات آتش نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگی های فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی ها، تأخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی)

۶-۱-۲) معرفی جزییات و آخرین دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخش نامه های خاص این بخش و موارد مرتبط با مسئولیت ها و شرح وظایف هر فرد

۶-۱-۳) زیرمجموعه ای که اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این بخش را در بر می گیرد.

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. کارکنان جدیدالورود (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	غ.ق.۱
۳	الف		ه		ی	از کارکنانی که طی یک سال گذشته از زمان ارزیابی به این بخش پیوسته‌اند (در اولین سال اعتبار بخشی از کارکنان رده‌های مختلف شغلی)	۲۰-۰٪ بدانند	۶۰-۲۱٪ بدانند	۱۰۰-۶۱٪ بدانند	در صورتی که جدیدالورود در این بخش نباشند (به استثنای اولین سال اعتبار بخشی)
	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 اعتبار بخشی انجام می‌شود، چون هیچ یک از کارکنان با کتابچه توجیهی آشنایی ندارند، از همه سوال می‌شود و از سال دوم به بعد، فقط از کارکنان جدیدالورود سوال خواهد شد.

**تذکر: در مورد استاندارد ۶-۱-۲ و ۶-۱-۳، 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 (جدیدالورود) از طرف مراکز آموزشی به این بخش معرفی شده‌اند از محتویات کتابچه / مجموعه توجیهی مطلع می‌باشند. (در اولین سال اعتبار بخشی شامل همه افراد است).

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

(۷) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۷-۱) آزمون اولیه توانمندی کارکنان با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های آنان، انجام می‌شود.

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

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

سنجه ۲. آزمون اولیه صلاحیت و توانمندی براساس مفاد سنجه (۱) قبل از شروع به کار یا عهده‌دار شدن نقش و مسئولیت جدید برای تمام کارکنان جدید الورد 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		آزمون اولیه برگزار نمی‌شود یا سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ نیست یا حتی به یکی از کارکنان، قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، سپرده شده‌است		آزمون اولیه برگزار می‌شود و سوالات آن منطبق با فهرست سنجه ۱ هست و در هیچ‌یک از موارد بررسی شده، قبل از اخذ نمره قبولی در آزمون اولیه مسئولیت کاری که فرد امتیاز آن را نیاورده، به وی سپرده نشده‌است	در صورتی که فرد این بخش نباشد
	ب	زمان اجرای آزمون قبل از عهده‌دار شدن نقش یا مسئولیت جدید و محتوای سوالات برای هر نقش و مسئولیت منطبق با فهرست سنجه (۱) باشد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د	به تعداد کارکنان جدید الورد این بخش که طی یک سال اخیر از خارج بیمارستان یا سایر بخش‌ها به این بخش پیوسته‌اند	ح		م					
			ط							

۷-۲) آزمون‌های توانمندی دوره‌ای حداقل سالی یک بار، 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 ۶۰-۷۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی دارند و براساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	
	ب	حداقل سالانه و حداقل شامل آزمون‌های برگزار شده براساس عناوین مندرج در محور آموزش و توانمند سازی 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 ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده	براساس مصاحبه برای ۲-۳ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده یا براساس مصاحبه برای ۴-۵ نفر حداقل سالانه آزمون‌های دوره‌ای برگزار شده		
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	یا	یا	و	
	د	برنامه توسعه فردی 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 توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۶۰-۷۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۱۰۰-۶۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	
			ط							

*تذکر ۱: 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 سنجه های مشابه (مانند برگزاری دوره‌های آموزشی یا انجام مداخلات اصلاحی) داده می‌شود.

*تذکر ۲: برنامه توسعه فردی جدولی شامل چهار ستون است که ستون اول آن نیازهای آموزشی، ستون دوم روش پاسخ به نیاز آموزشی مربوطه، ستون سوم زمان برگزاری دوره آموزشی و ستون چهارم نتیجه ارزیابی را مشخص می‌نماید.

***personal development plan

۷-۳) اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسایی‌های شناسایی شده در آزمون توانمندی دوره‌ای کارکنان، انجام می‌گیرد.

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	مستندات آزمون‌های دوره‌ای و اقدامات اصلاحی اجرا شده منطبق با نتایج آزمون‌های دوره‌ای	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات برای ۱-۰ نفر	براساس مستندات برای ۳-۲ نفر	براساس مستندات برای ۵-۴ نفر	
	ب		و		ک	آیا اقدام اصلاحی براساس آزمون‌های دوره‌ای برای شما انجام شده‌است؟	انجام شده باشد	انجام شده باشد	انجام شده باشد	
	ج	در این بخش	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 ۱-۰ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	براساس مصاحبه ۳-۲ نفر اظهارکنند که اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	براساس مصاحبه ۵-۴ 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 اثر بخشی اقدامات اصلاحی در دو سطح تعیین شده‌اند، سطح اول براساس نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون اقدامات اصلاحی و سطح دوم براساس شاخص‌های اصلی این بخش مانند میزان رضایت بیماران و کارکنان، میزان حوادث نا خواسته و

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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.

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

۸) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۸-۱) بخش فیزیوتراپی، یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این بخش، در راستای تحقق اهداف برنامه‌ی استراتژیک و برنامه‌ی بهبودکیفیت سازمان، به واحد آموزش یا کمیته‌ی بهبودکیفیت بیمارستان، ارائه می‌نماید.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند که بخش نیاز سنجی آموزشی سالانه کارکنان را براساس شرح وظایف، برنامه استراتژیک، بهبودکیفیت، تحلیل شاخص‌ها و سیستم گزارش خطاها انجام داده و نتایج را به واحد آموزش یا کمیته بهبودکیفیت بیمارستان تحویل می‌نماید.

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

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			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	برنامه توسعه فردی از الگوی ابلاغ شده تبعیت نمی‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی ابلاغ شده تبعیت می‌کند	برنامه توسعه فردی از الگوی ابلاغ شده تبعیت می‌کند	
	ب	مشخصات مطابق الگوی برنامه توسعه فردی ابلاغ شده	و		ک	آیا شما در تدوین برنامه توسعه فردی خود مشارکت داشته‌اید؟	یا	اما	و	
	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 یک بار می‌گذرانند.

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

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

۸-۳) کارکنان حداقل سالی یکبار در دوره‌های بازآموزی مدون و غیرمدون رسمی و مرتبط، شرکت می‌نمایند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره‌های بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط در برنامه	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۱-۱۰ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۳-۲ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	براساس مستندات ۵-۴ نفر برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	در صورتی که گروهی از کارکنان این بخش دوره بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط نداشته باشند، برنامه توسعه فردی کسانی که بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط دارند کنترل شود و اگر هیچکس ندارد، این سنجه غیرقابل 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؟	یا	یا	و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	۱-۱۰ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	۵-۴ نفر اظهارکنند برنامه آموزشی بازآموزی غیرمدون رسمی و مرتبط را در زمان تعیین شده گذرانده‌اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

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

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

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

۸-۵) تمام کارکنان این بخش 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	غ.ق.۱
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	۱-۰ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	۳-۲ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	۵-۴ نفر دوره آموزشی 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؟	۱-۰ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	۵-۴ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ج	این 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 این بخش 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			
							۰	۱	۲	غ.ق.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	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 ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود برای شما دید شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا ۰-۱ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	یا ۲-۳ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	و ۴-۵ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ج	این 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 فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

۸-۷) تمام کارکنان این بخش در زمینه‌ی ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش‌نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می‌بینند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی ایمنی بیمار	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	۰-۱- براساس مستندات نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۰-۱- نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی ایمنی بیمار برای شما دید شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	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 ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه کنترل عفونت را حداقل سالانه می‌گذرانند.

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

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 درآمده‌های مختلف شغلی	۱-۰ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۱-۰ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی ایمنی و سلامت شغلی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟				
	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 فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی آتش‌نشانی	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	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 آتش نشانی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا	یا	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			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۶	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت خطر	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی مدیریت خطر برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ در چه زمانی؟	یا	یا	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							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۷	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی مدیریت بحران	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۰-۱ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده‌اند	
	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؟				
	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 یک بار در سال، تمرین (drill) آتش نشانی انجام می‌دهند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات مشارکت تمامی کارکنان در تمرین (drill) آتش نشانی	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	آیا در تمرین (drill) آتش نشانی مشارکت نموده‌اید و در چه زمانی؟	یا	یا	و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	یا	یا	و	
	د	۵ نفر از 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							

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 واحد، 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 رده های مختلف شغلی	۱-۰ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه موجود نباشد	۳-۲ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت نداشته باشد	۵-۴ نفر دسترسی داشته باشند و کتابچه با برنامه مدیریت خطر بیمارستان مطابقت داشته باشد	
	ب	با در نظر گرفتن برنامه مدیریت خطر بیمارستان به ویژه در این بخش	و		ک	اگر کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط در دسترس شما است آن را با هم ببینیم				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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 مندرج در استاندارد است	بخشی از اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد	تمام اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و منطبق با برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک		یا			
	ج	در این بخش	ز		ل		با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق نیست	با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق است	و	
	د		ح		م				با برنامه مدیریت خطر بیمارستان منطبق است	
			ط							

۹-۲) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روش های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این بخش، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده بخش، از طریق بروشور (جزوه آموزشی) انجام می شود.

سنجه ۱. بروشور (جزوه آموزشی) با تاکید بر مهم ترین مطالب کتابچه با توجه به اولویت های برنامه مدیریت خطر بیمارستان و موارد جدیدی که هنوز وارد این ویرایش کتابچه نشده است، 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 رده های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا بروشور حاوی مهم ترین نکات* و موارد جدید نباشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و بروشور حاوی مهم ترین نکات و موارد جدید باشد	
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شماس است آن را با هم ببینیم				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود				
			ط							

*تذکر: مهم ترین نکات همان اولویت های برنامه مدیریت خطر هستند.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی 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			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	اگر از ۱۵ سوال* ٪۰-۲۰ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ٪۲۱-۶۰ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ٪۶۱-۱۰۰ پاسخ درست داده شود	
	ب		و		ک	۳ سوال از کتابچه و بروشور یک سوال از ایمنی، سلامت شغلی و یک سوال از بهداشت محیط مرتبط با وظایف و مسئولیت‌های هر فرد و یک سوال از بروشور				
	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			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه	مشاهده عملکرد افراد در خصوص رعایت مفاد کتابچه / بروشور	ی		عملکرد نفر ۰-۱ مطابق کتابچه / بروشور باشد	عملکرد نفر ۲-۳ مطابق کتابچه / بروشور باشد	عملکرد نفر ۴-۵ مطابق کتابچه / بروشور باشد	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز	۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی	ل					
	د		ح	بطور مستقیم و غیر مستقیم	م					
			ط							

(۱۰) خط مشی‌ها و روش‌ها

۱-۱۰) یک کتابچه / مجموعه‌ی خط مشی‌ها و روش‌ها در بخش وجود دارد که موضوعات بالینی و مدیریتی بخش فیزیوتراپی را توصیف می‌نماید:

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

۲-۱-۱۰) خط مشی‌ها و روش‌ها به طور منظم بازنگری می‌شوند.

۳-۱-۱۰) خط مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۴-۱-۱۰) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۵-۱-۱۰) کتابچه / مجموعه‌ی خط مشی‌ها و روش‌ها دارای یک فهرست دقیق است.

۶-۱-۱۰) کتابچه / مجموعه دارای نمایه مشخص است.

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

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

۱۰-۲) خط مشی ها و روش ها حداقل حاوی موارد ذیل هستند:

سنجه . خط مشی ها و روش ها شامل موارد ذیل هستند:

- نام دانشگاه
- نام بیمارستان
- عنوان / موضوع (مانند عناوینی که در استانداردهای اعتباربخشی ملی، در قسمت خط مشی ها و روش ها از بیمارستان ها خواسته شده است).
- دامنه خط مشی و روش (مانند بخش یا واحد مربوطه یا در مورد خط مشی و روش هایی که برای کل بیمارستان یا قسمت های خاصی مثلا بخش های ویژه موضوعیت دارد جلوی این مورد نوشته می شود کل بیمارستان یا بخش های ویژه و...)
- کد خط مشی (بیمارستان می تواند با هر سیستم کدگذاری که انتخاب می کند، خط مشی ها و روش ها را دسته بندی و قابل شناسایی نماید که می تواند مجموعه ای از حروف و اعداد باشد که به عنوان مثال به حروف اول نام بیمارستان، بالینی یا غیربالینی بودن موضوع، بخش یا برنامه مربوطه و شماره خط مشی و روش مورد نظر اشاره نماید).
- تاریخ ابلاغ
- تاریخ آخرین بازنگری (باید بعد از ابلاغ باشد)
- تاریخ بازنگری بعدی (در صورتی که هنوز تاریخ اولین بازنگری فرا نرسیده، لازم نیست این قسمت تکمیل شود).
- تعاریف (در صورتی که واژه ها یا اصطلاحات خاصی وجود دارد که به نظر می رسد اگر تعریف نشوند ممکن است از آن ها برداشت های متفاوتی شود، این قسمت تدوین می گردد و در غیر این صورت وجود آن ضروری نیست اما باید توجه داشت که در صورت تعریف کردن برخی واژه ها و اصطلاحات، لازم است یک تعریف واحد در کل بیمارستان ارایه شود و یک واژه در دو یا چند خط مشی، تعاریف متفاوتی نداشته باشد).
- خط مشی: در این قسمت لازم است نوشته شود چرا این خط مشی و روش نوشته شده است؛ بیمارستان با نوشتن و اجرای آن در پی دستیابی به چه هدفی است و سیاست بیمارستان در رابطه با موضوع مورد نظر چیست. (به عنوان مثال در رابطه با رعایت بهداشت دست در بیمارستان، می توان 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 دست های آلوده، سیاست شستن دست ها در چهار موقعیت و ضدعفونی با محلول ها و ژل های مورد تایید در ۵ موقعیت اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع توسط تمامی کارکنان را، اتخاذ نموده است).
- مشخص کردن فردی که پاسخگوی اجرای این خط مشی می باشد و روشی که وی با استفاده از آن اطمینان حاصل می نماید که خط مشی و روش مذکور اجرا می شود. (لازم به ذکر است که این شیوه شامل بررسی دوره ای روند اجرا و دادن بازخورد و تعامل با مجریان و ذی نفعان جهت آگاهی از موانع احتمالی اجرا و برطرف کردن آن ها با بهره گیری از مشارکت و هم فکری آنان می باشد و به هیچ عنوان نباید جنبه بازرسی و مچ گیری داشته باشد و فقط به منظور تقویت کار تیمی و استفاده از خرد جمعی برای حل کردن مسائل است).
- روش با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن (بهتر است روش کار به صورت مرحله به مرحله و ۴،۳،۲،۱ و... نوشته شود و لازم است ذکر شود که مراحل مختلف کار توسط چه افرادی انجام می شود تا کارکنان در زمان اجرا دچار ابهام نشوند مگر در مواردی که چند مرحله پشت سر هم توسط یک فرد انجام می شود و کاملاً مشخص است که در این صورت

- تکرار آن ضرورت ندارد. بدیهی است که منظور مشخص بودن سمت افراد است نه نام آن‌ها).
- امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن (تدوین این قسمت ضروری نیست).
- جدول اسامی شامل اسامی تهیه کنندگان، تایید کننده و ابلاغ کننده با ذکر سمت آن‌ها و درج امضای تمامی افراد مذکور
- شماره صفحات
- منابع (در مواردی که کاملاً اجرایی است و استفاده از منابع علمی موضوعیت ندارد، در این قسمت نوشته می‌شود، تجربه بیمارستان).
- استفاده از فونت، اندازه و فرمت یکسان برای نوشتن خط مشی‌ها و روش‌های بخش‌ها و واحدهای مختلف (به عنوان مثال در تمام موارد برای مشخص کردن قدم‌های مختلف روش، از اعداد یا گوی استفاده شود و اندازه عناوین اصلی و فرعی در تمام موارد یکسان باشند).

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

۱۰-۲-۱) چگونگی دسترسی به خدمات فیزیوتراپی توسط تأمین کننده‌ی داخلی یا خارجی (برون سپاری یا قراردادی)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

۱۰-۲-۲) پذیرش بیمار

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

۱۰-۲-۳) جابه جایی و نقل و انتقال صحیح بیماران

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

۱۰-۲-۴) ایمنی تجهیزات برقی (ایمنی در مقابل خطر برق گرفتگی)

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

۱۰-۲-۵) کاربرد صحیح تجهیزات و نگهداری آنها

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

۱۰-۲-۶) شناسایی بیماران جدید

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

۱۰-۲-۷) تهیه فهرست روزانه از بیماران

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

۱۰-۲-۸) کنترل رعایت الزامات و استانداردهای بخش، توسط تأمین کننده خارجی (در موارد برون سپاری)

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

۱۰-۲-۹) شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه های در معرض خطر)
قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فرآورده های خونی (مطابق بخش نامه شماره ۸۲۹۷/۸/۱۰ ک مورخ ۸۹/۶/۹)
سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده می شود.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

۱۱) دفتر ثبت

۱-۱۱) دفتر ثبت، موارد ذیل را به روشنی نشان می‌دهد:

۱-۱-۱۱) نام و مشخصات بیمار

۱-۱-۱۱) شماره بخش و اتاق بیمار (جهت بیماران بستری)

۱-۱-۱۱) تاریخ درخواست برای درمان با ذکر نوع فیزیوتراپی درخواست شده

۱-۱-۱۱) پزشک معالج

۱-۱-۱۱) تاریخ شروع درمان

۱-۱-۱۱) تاریخ پایان درمان

۱-۱-۱۱) آیا بیمار یک مورد جدید مراجعه است و یا قبلاً در این بخش مورد درمان قرار گرفته است.

سنجه . ثبت کاغذی/ الکترونیک موارد انجام فیزیوتراپی شامل مندرجات استاندارد ۱-۱۱ در این بخش موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا. *
	الف	مستندات ثبت کاغذی/ الکترونیک	ه		ی		حتی یکی از موارد موجود نباشد		تمام موارد موجود باشد	
	ب	مطابق با مندرجات استاندارد	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

(۱۲) پرونده‌ی بیمار

۱۲-۱) در ثبت مستندات در پرونده‌ی بیمار (یا سایر گزارش‌های مربوط به بیمار) حداقل موارد ذیل رعایت می‌شوند:

تذکر: در بررسی محتویات این استاندارد، درمورد هر یک از بندهای ذیل به طور جداگانه در یک پرونده، حتی اگر یک مورد عدم رعایت دیده شود امتیاز آن پرونده صفر می‌شود، به عنوان مثال اگر در یک پرونده ثبت تاریخ در ۴ گزارش پزشکی از ۵ گزارش موجود، صورت گرفته باشد، امتیاز آن پرونده صفر می‌شود و پس از بررسی ۵ پرونده، با همین روال اگر در ۱-۰ پرونده استاندارد رعایت شده باشد، امتیاز صفر، اگر در ۳-۲ پرونده رعایت شده باشد امتیاز ۱ و اگر در ۵-۴ پرونده رعایت شده باشد امتیاز ۲ می‌شود.

۱۲-۱-۱) تمام اطلاعات با خودکار، نوشته می‌شوند.

سنجه . مستندات یا سایر گزارش‌های مربوط به بیمار با خود کار یا به صورت تایپی نوشته شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۱-۰ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۳-۲ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۵-۴ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۲-۱-۲) تمام مستندات با خط خوانا ثبت شده‌اند.

سنجه . مستندات پرونده بیمار یا سایر گزارش‌های مربوط به بیمار بصورت خوانا (دست‌نویس-تایپی) نوشته شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱. *
	الف	پرونده بیمار	ه		ی	پزشک نویسنده دستور کارشناسان این بخش	حتی یک نفر درست نخواند		هر ۵ نفر درست بخوانند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک	ابتدا در مورد بخشی از دستور پزشک که خوانا به نظر نمی‌رسد از خود وی سوال می‌شود سپس از کارشناسان درخواست می‌شود که همان قسمت را بخوانند				
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ کارشناس فیزیوتراپی				
			ط							

۱۲-۱-۳) نام، نام خانوادگی و شماره پرونده‌ی بیمار در تمام صفحات پرونده و روی جلد پرونده‌ی وی ثبت می‌شوند.

سنجه . روی جلد و در تمام صفحات تمام پرونده‌ها، نام، نام خانوادگی و شماره پرونده ثبت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱.
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۱-۰ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۳-۲ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۵-۴ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۲-۴) زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده، مشخص است.

سنجه . مستندات پرونده بیمار یا سایر گزارش‌های بیمار، حاوی زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۲-۱-۵) در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش‌های بیمار، امضا و مهر ثبت کننده اطلاعات آمده است.

سنجه . در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش‌های بیمار، امضا و مهر ثبت کننده اطلاعات آمده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۲-۱-۶) هیچ فضای خالی بین پایان نوشته‌ها و امضای انتهای آن‌ها وجود ندارد.

سنجه . مستندات پرونده بیمار یا سایر گزارش‌های بیمار فاقد فضای خالی بین و پایان نوشته‌ها و امضای انتهای آن‌ها است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۲-۱-۷) در مستندات و گزارش‌های مربوط به بیماران، هیچ نوع وسیله‌ی اصلاح کننده و پاک کننده اطلاعات (مانند لاک غلط‌گیر) استفاده نشده‌است.

سنجه . در مستندات پرونده بیمار یا سایر گزارش‌های بیمار هیچ نوع وسیله اصلاح کننده و پاک کننده اطلاعات (مانند لاک غلط‌گیر) استفاده نشده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۲-۱-۸) در صورتی که در پرونده‌ی بیمار جمله‌ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می‌شود «اصلاح شد» و در پایان دستورات پزشک و گزارش پرستاری تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکر شده و سپس امضا، مهر و سمت فرد ثبت می‌گردد.

سنجه . در کلیه مستندات پرونده بیمار یا سایر گزارش‌های مربوط به بیمار در صورتی که جمله‌ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته شده "اصلاح شد" و در پایان دستورات پزشک و گزارش پرستاری تعداد موارد خط خوردگی با حروف ذکر شده و سپس امضاء، مهر و سمت فرد ثبت شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۰-۱ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۲-۳ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند	در ۴-۵ مورد از مندرجات استاندارد پیروی کرده‌اند
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک				
	ج	این بخش	ز		ل				
	د	۵ پرونده	ح		م				
			ط						
									در صورتی که در هیچ‌یک از پرونده‌ها اصلاحی صورت نگرفته باشد

۱۲-۲) حداقل موارد ذیل در پرونده‌ی بیمار ثبت می‌شوند:

۱۲-۲-۱) ارزیابی بیمار در شروع درمان

۱۲-۲-۲) محدودیت‌های بیمار جهت یاد آوری به کادر مراقبتی

۱۲-۲-۳) برنامه‌ی درمان

۱۲-۲-۴) ارزشیابی درمان ارایه شده در فواصل مناسب

۱۲-۲-۵) توصیه‌های بعد از ترخیص

تذکر: برخی از موارد، خاص ثبت کاغذی هستند و در صورت ثبت الکترونیک اطلاعات، بررسی نخواهند شد.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمام موارد مندرج در استاندارد ۱۲-۲ در پرونده بیمار ثبت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	پرونده بیمار	ه		ی		در ۱-۰ پرونده تمام مندرجات استاندارد رعایت شده‌است	در ۳-۲ پرونده تمام مندرجات استاندارد رعایت شده‌است	در ۵-۴ پرونده تمام مندرجات استاندارد رعایت شده‌است	
	ب	تمامی موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۳) آموزش بیمار و همراهان

۱۳-۱) به بیماران و همراهانشان توضیحات مناسب و قابل درک در مورد نوع مراقبت در نظر گرفته شده، پیامدهای مورد انتظار از درمان، چگونگی انجام حرکات ورزشی و سایر مراقبت‌های لازم در منزل و هر گونه هزینه‌ی مورد انتظار، ارایه می‌شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند به بیمار و همراه وی در مورد نوع مراقبت توضیح داده می‌شود، توضیحات برای آن‌ها قابل درک بوده و به درستی متوجه شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	فرم آموزش بیمار موجود در پرونده وی	ه		ی	از بیمار و یا همراه وی	در ۱-۰ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی نوع مراقبت وجود دارد	در ۳-۲ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی نوع مراقبت وجود دارد	در ۵-۴ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی نوع مراقبت وجود دارد	
	ب	حداقل‌های تعیین شده در فرم و نوع مراقبت در نظر گرفته شده	و		ک	آیا در مورد بیماری، درمان و مراقبتی که برای شما انجام می‌شود طوری که شما متوجه بشوید برایتان توضیح داده‌اند؟				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	از ۵ بیمار و یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده‌است				
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهد به بیمار و همراه وی در مورد روش‌های جایگزین درمانی توضیح داده می‌شود، توضیحات برای آن‌ها قابل درک بوده و به درستی متوجه شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	فرم آموزش بیمار موجود در پرونده وی	ه		ی	از بیمار و یا همراه وی	در ۱-۰ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش جایگزین درمانی وجود دارد	در ۳-۲ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش جایگزین درمانی وجود دارد	در ۵-۴ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی روش جایگزین درمانی وجود دارد	
	ب	حداقل‌های تعیین شده در فرم و روش‌های جایگزین درمانی	و		ک	آیا در مورد روش جایگزین درمانی دیگری که برای شما وجود دارد طوری که شما متوجه بشوید برایتان توضیح داده‌اند؟	یا ۱-۰ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده‌باشند	یا ۳-۲ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده‌باشند	و ۵-۴ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده‌باشند	
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش	یا	یا	و	
	د	۵ پرونده	ح		م	از ۵ بیمار یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده‌است	۱-۰ بیمار و همراه وی در مورد روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	۳-۲ بیمار و همراه وی در مورد روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	۵-۴ بیمار و همراه وی روش جایگزین درمانی آموزش داده شده باشد	
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهد به بیمار و همراه وی در مورد پیامدهای احتمالی ناشی از درمان توضیح داده می‌شود و توضیحات برای آن‌ها قابل درک بوده و به درستی متوجه شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	فرم آموزش بیمار موجود در پرونده بیمار				از بیمار و یا همراه وی	در ۰-۱ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان وجود دارد یا	در ۳-۲ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان وجود دارد یا	در ۵-۴ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان وجود دارد و	
	ب	حداقل‌های تعیین شده در فرم و پیامدهای احتمالی ناشی از درمان	و		ک	آیا در مورد پیامدهای احتمالی ناشی از درمان توضیحی به شما داده شده‌است و شما متوجه شده اید؟	۰-۱ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند یا	۳-۲ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند یا	۵-۴ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند و	
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د	۵ پرونده	ح		م	از ۵ بیمار یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده‌است				
			ط				۰-۱ بیمار و همراه وی در مورد پیامدهای احتمالی ناشی از درمان آموزش داده شده باشد	۳-۲ بیمار و همراه وی در مورد پیامدهای احتمالی ناشی از درمان آموزش داده شده باشد	۵-۴ بیمار و همراه وی پیامدهای احتمالی ناشی از درمان آموزش داده شده باشد	

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهد به بیمار و همراه وی در مورد هزینه‌های درمان توضیح داده می‌شود، توضیحات برای آن‌ها قابل درک بوده و به درستی متوجه شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	فرم آموزش بیمار موجود در پرونده بیمار	ه		ی	از بیمار و یا همراه وی	در ۰-۱ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی هزینه‌های درمان وجود دارد	در ۲-۳ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی هزینه‌های درمان وجود دارد	در ۴-۵ پرونده فرم آموزش تکمیل شده حاوی هزینه‌های درمان وجود دارد	
	ب	حداقل‌های تعیین شده در فرم و هزینه‌های درمان	و		ک	آیا در مورد هزینه‌های درمان توضیحی به شما داده شده‌است و شما متوجه شده اید؟	یا	یا	و	
	ج	این بخش	ز		ل	در این بخش	۰-۱ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۲-۳ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	۴-۵ بیمار و یا همراه وی متوجه توضیحات شده باشند	
	د	۵ پرونده	ح		م	از ۵ بیمار یا همراه که پرونده آن‌ها بررسی شده‌است	یا	یا	و	
			ط				۰-۱ بیمار و همراه وی در مورد هزینه‌های درمان آموزش داده شده باشد	۲-۳ بیمار و همراه وی در مورد هزینه‌های درمان آموزش داده شده باشد	۴-۵ بیمار و همراه وی هزینه‌های درمان آموزش داده شده باشد	

۱۳-۲) نام فرد یا افراد مسئول ارزیابی آموزش به بیماران و همراهان آنان در پرونده‌ی بیمار ثبت شده‌است.

سنجه ۵. نام و سمت فرد یا افراد ارائه دهنده توضیحات مندرج در استاندارد شماره (۱۳-۱) در فرم آموزش بیماران در پرونده بیمار ثبت شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فرم آموزش بیمار موجود در پرونده بیمار	ه		ی		در ۰-۱ پرونده نام و سمت آموزش دهنده ثبت شده‌است	در ۲-۳ پرونده نام و سمت آموزش دهنده ثبت شده‌است	در ۴-۵ پرونده نام و سمت آموزش دهنده ثبت شده‌است	
	ب	حاوی نام و سمت	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

۱۳-۳) بروشور(جزوه آموزشی) در رابطه با حداقل ۵ مورد از شایع ترین علل مراجعه و بستری در هر بخش تخصصی و همچنین نکات بهداشتی درمانی مهمی که بیماران این بخش، باید رعایت نمایند، در بخش فیزیوتراپی برای استفاده‌ی بیماران و همراهان آنان، در دسترس است.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که شایع ترین علل مراجعه به این بخش (حداقل ۵ مورد شایع) براساس داده‌ها و آمارهای فصلی موجود استخراج شده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	مستندات چگونگی انتخاب ۵ مورد شایع براساس داده‌ها و آمارها	ه		ی		مستندات انتخاب ۵ مورد شایع براساس داده‌ها و آمار وجود نیست		مستندات انتخاب ۵ مورد شایع براساس داده‌ها و آمار وجود دارد	
	ب	حداقل فصلی	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. بروشور(جزوه آموزشی) برای موارد شایع فوق در دسترس بیمار و همراه وی می‌باشد و در این زمینه به آن‌ها اطلاع رسانی شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	بروشور(جزوه آموزشی)	ه		ی	بیمار و یا همراه وی	در مورد ۱-۰ بیماری شایع بروشور وجود دارد یا در مورد ۱-۰ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	در مورد ۲-۳ بیماری شایع بروشور وجود دارد یا بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	در مورد ۴-۵ بیماری شایع بروشور وجود دارد و بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	
	ب	در مورد ۵ بیماری شایع	و		ک	آیا بروشور در مورد بیماری‌ها در دسترس شما بوده است				
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش				
	د		ح		م	۵ بیمار و یا همراه وی				
			ط							

سنجه ۳. بروشور(جزوه آموزشی) برای نکات بهداشتی درمانی پیشگیرانه مهمی که بیماران باید در این بخش رعایت کنند در دسترس بیمار و همراه وی می‌باشد و در این زمینه به آنها اطلاع رسانی شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	بروشور(جزوه آموزشی)	ه		ی	بیمار و یا همراه وی	در مورد ۰-۱ نکات بهداشتی - درمانی پیشگیرانه بروشور وجود دارد	در مورد ۲-۳ نکات بهداشتی - درمانی پیشگیرانه بروشور وجود دارد	در مورد ۴-۵ نکات بهداشتی - درمانی پیشگیرانه بروشور وجود دارد	
	ب	در مورد نکات بهداشتی - درمانی پیشگیرانه	و		ک	آیا بروشور در مورد نکات بهداشتی مهمی که باید در این بخش رعایت کنید در دسترس شما بوده است	یا	یا	و	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	۰-۱ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	۲-۳ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	۴-۵ بیمار و یا همراه وی به بروشورها دسترسی دارند	
	د		ح		م	۵ بیمار و یا همراه وی				
			ط							

۱۴) امکانات و ملزومات

۱۴-۱) امکان دسترسی آسان به هر تخت و ارایه مراقبت‌های اورژانسی مقدور است.

سنجه . در مواردی که نیاز به ارایه مراقبت‌های اورژانسی به بیماران می‌باشد فضای کافی در اطراف تخت‌ها موجود است به نحوی که حداقل فاصله از بالا و کنار تخت با دیوار ۷۰ سانتی‌متر و پایین تخت با دیوار یا تخت دیگر ۱۴۰ سانتی‌متر حداقل فاصله بین دو تخت ۱۴۰ سانتی‌متر است که امکان ارایه خدمات اورژانسی مانند احیاء قلبی - ریوی بیمار را به راحتی فراهم می‌سازد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	دستورالعمل داخلی مدون برای تغییر وضعیت ایمن تخت‌ها در صورت نیاز	ه	فضای اطراف تخت‌ها در صورت نیاز به مراقبت اورژانسی	ی		حتی برای یک تخت فضای کافی مطابق سنجه به صورت بالقوه نیز موجود نباشد	فضای کافی مطابق سنجه برای برخی از تخت‌ها به صورت بالقوه و برای برخی به صورت بالفعل وجود دارد	فضای بالفعل برای تمامی تخت‌ها در این بخش موجود است	
	ب		و	در این بخش	ک		یا	یا		
	ج		ز	تمام تخت‌ها	ل		به سرعت (در کمتر از یک دقیقه) قابل ایجاد نباشد	برای تمام تخت‌ها به صورت بالقوه وجود دارد		
	د		ح	با در نظر گرفتن اندازه‌های اعلام شده در سنجه	م		یا	و		
			ط				دستورالعمل مدون تغییر وضعیت در صورت نیاز موجود نباشد	در موارد بالقوه در کمتر از یک دقیقه قابل ایجاد است		
							یا			
							حتی یک نفر از کارکنان این بخش از آن مطلع نباشد			

تذکر: بالقوه. با جابجایی ایمن و سریع (در کمتر از یک دقیقه و بدون جابجایی تخت‌های مجاور) فضای مورد نظر مطابق سنجه ایجاد شود. **بالفعل** . فضای مورد نظر مطابق سنجه بدون جابجایی موجود است یا در صورت جابجایی فقط برای ایجاد ۷۰ سانتی‌متر بالای تخت است.

۱۴-۲) امکان دسترسی راحت به بخش فیزیوتراپی برای افراد معلول وجود دارد.

سنجه ۱. بخش فیزیوتراپی خط مشی و روش خود جهت فراهم نمودن امکان دسترسی راحت به این بخش برای افراد معلول را تدوین نموده است و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

۱۴-۳) امکان تعویض لباس در بخش وجود دارد.

سنجه . امکان تعویض لباس در بخش وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	امکان تعویض لباس در بخش	ی		وجود ندارد		وجود دارد	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۴-۱۴) توالی مناسب افراد معلول و غیر معلول در بخش وجود دارد.

سنجه . توالی برای استفاده تمامی مراجعین این بخش از جمله افراد معلول یا ناتوان موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	توالی	ی		توالی در این بخش وجود ندارد	توالی در این بخش وجود دارد اما برای افراد معلول یا ناتوان قابل استفاده نیست	توالی در این بخش وجود دارد و برای همه افراد از جمله افراد معلول یا ناتوان قابل استفاده است	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مشخصات مندرج در سنجه	م					
			ط							

۵-۱۴) امکانات شستشوی دست در بخش وجود دارد.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	چک لیست کنترل امکانات رعایت بهداشت دست ها	ه		ی		چک لیست موجود نیست	چک لیست موجود است اما منطبق با بخش نامه نیست	چک لیست موجود است و منطبق با بخش نامه است	
	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 چک لیست 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	چک لیست تکمیل شده و مستندات نظر سنجی 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 آموزش دهنده یا آموزش گیرنده در این بخش حضور دارند	هیچ چک لیستی موجود نیست یا ۱ - ۰ نفر می‌گویند امکانات موجود است	چک لیست‌های تکمیل شده موجود است اما فواصل زمانی رعایت نشده است یا مستندات نظر سنجی موجود است ولی براساس آن عمل نشده است	چک لیست‌های تکمیل شده است و فواصل زمانی رعایت شده است و مستندات نظر سنجی موجود است و براساس آن عمل شده است و از امکانات موجود راضی هستند و همه امکانات لازم برای رعایت بهداشت در این بخش است و ۴ - ۵ نفر می‌گویند که امکانات موجود است	
	ب	در فواصل زمانی تعیین شده	و	در این بخش	ک	آیا امکانات رعایت بهداشت دست در این بخش موجود است؟ آیا از کیفیت محلول‌ها و ژل‌های مورد استفاده راضی هستید؟	یا مستندات نظر سنجی موجود نیست	مستندات نظر سنجی موجود است ولی براساس آن عمل نشده است		
	ج	در این بخش	ز	۵ مورد	ل	در این بخش	یا ۱ - ۰ نفر از امکانات موجود راضی است	یا بخشی از امکانات لازم برای رعایت بهداشت دست‌ها موجود است		
	د		ح	باتوجه به بخش‌نامه مورد اشاره در سنجه یک	م	۵ نفر	یا هیچ امکاناتی برای رعایت بهداشت دست‌ها در این بخش موجود نیست	۳ - ۲ نفر می‌گویند که امکانات موجود است یا ۳ - ۲ نفر از امکانات موجود راضی هستند		
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی 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			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف		ه	رعایت بهداشت دست‌ها مطابق بخش‌نامه	ی		۱ - مورد رعایت می‌شود	۲ - مورد رعایت می‌شود	۴-۵ مورد رعایت می‌شود	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز	۵ موقعیتی که در آن باید بهداشت دست‌ها رعایت شود و در حین بازدید ارزیاب ایجاد می‌شوند	ل					
	د		ح	بصورت مستقیم و غیرمستقیم	م					
			ط							

۱۴-۶) فضای نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

سنجه . فضای نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	فضای نگهداری وسایل تمیز	ی		شرایط بند «ح» رعایت نشده یا حتی فضای جداگانه‌ای* هم برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته نشده‌است		شرایط بند «ح» رعایت شده و فضای جداگانه‌ای برای نگهداری وسایل تمیز در این بخش در نظر گرفته شده‌است	
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	وسایل و ابزار کثیف در مجاورت فضای تمیز، نگهداری نمی‌شوند	م					
			ط							

*تذکر: مانند کم‌دی که ملحفه‌ها و وسایل تمیز در آن قرار گرفته‌اند.

۷-۱۴) فضای نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

سنجه . فضای نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

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

۸-۱۴) کارکنان، امکانات مناسب برای ارائه خدمات مراقبتی به بیماران و تأمین 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 تأمین 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		فهرست و فلوچارت موجود نیست	فهرست و فلوچارت موجود است اما کامل نیست و تمام موضوعات مندرج در سنجه در آن دیده نشده است	فهرست و فلوچارت موجود و کامل است	
	ب	در زمینه مراقبت از بیمار تأمین ایمنی بیمار و تأمین ایمنی کارکنان	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. چک لیست 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.۱
۲	الف	چک لیست کنترل تجهیزات و امکانات	ه		ی		چک لیست موجود نیست	چک لیست موجود است اما منطبق بر فرآیندهای خواسته شده نیست	چک لیست موجود و کامل است	
	ب	منطبق بر فرآیندهای مراقبتی ایمنی بیمار و ایمنی کارکنان	و		ک					
	ج	دراین بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

سنجه ۴. تجهیزات و امکانات براساس چک لیست موجود است.

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

سنجه ۵. فرآیندهای بالینی و یا غیربالینی این بخش و چک لیست 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		تاریخ بازنگری تعیین نشده است	تاریخ بازنگری تعیین شده است و بازنگری انجام شده است اما بازنگری دیرتر از تاریخ تعیین شده انجام شده است یا با توجه به تغییر فرآیندها نبوده است	بازنگری در تاریخ تعیین شده انجام گرفته است و با توجه به فرآیندها بوده است یا هنوز تاریخ بازنگری فرا نرسیده است	
	ب	با توجه به فرآیندهای تغییر یافته	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۹-۱۴) زمان فعالیت بخش

۹-۱۴-۱) فیزیوتراپی در تمام روزهای غیر تعطیل هفته و در ساعات اداری فعال است.

سنجه . فیزیوتراپی در تمام روزهای غیر تعطیل هفته و در ساعات اداری فعال است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات نوبت کاری کارکنان این بخش و نوبت دهی بیماران	ه		ی		مندرجات سنجه رعایت نشده است		مندرجات سنجه رعایت شده است	
	ب	مندرجات سنجه	و		ک					
	ج	این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۹-۱۴-۲) در صورت نیاز به خدمات خارج از ساعات اداری و روزهای تعطیل، بخش از خط مشی ها و روش های تدوین شده بیمارستان پیروی می نماید.

سنجه ۱. بیمارستان خط مشی و روش خود را در خصوص خدمات خارج از ساعات اداری و روزهای تعطیل، تدوین نموده که در کتابچه خط مشی ها و روش های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می نماید.

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

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

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

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	مستندات مورد اشاره در خط مشی و روش مذکور یا نحوه ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا 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	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط مشی و روش مذکور	و		ی	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مذکور	یا 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/ واحد				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵* مورد				
			ط							

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

۱۵) ترالی اورژانس

۱-۱۵) ترالی اورژانس در دسترس بوده و مطابق آیین نامه‌ی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، حداقل حاوی موارد ذیل است:

۱-۱-۱۵) دفیبریلاتور

۲-۱-۱۵) مانیتور قلبی و پالس اکسیمتر و امکانات پیس میکر اکسترنال

۳-۱-۱۵) داروهای اورژانس

۴-۱-۱۵) لوله‌ی هوایی (Air Way) در تمامی اندازه‌ها

۵-۱-۱۵) لوله‌ی تراشه برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان (یک بار مصرف)

۶-۱-۱۵) آمبوبگ مناسب برای کودکان و بزرگسالان و نوزادان

۷-۱-۱۵) لارنگوسکوپ با تیغه‌هایی در تمامی اندازه‌ها

۸-۱-۱۵) باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ

۹-۱-۱۵) تخته احیا (بک بورد) اطفال و بزرگسال

۱۰-۱-۱۵) ساکشن

۱۱-۱-۱۵) کپسول اکسیژن و ملزومات (پروآماده استفاده)

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

سنجه ۱. توالی اورژانس در دسترس کارکنان است به نحوی که در زمان کمتر از ۱ دقیقه امکان استفاده از محتویات آن برای احیای 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 می‌کند 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 ۱-۱۵ 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 ۱-۱۵	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							

۱۵-۲) پرستار مسئول (پرستاری که با هماهنگی دفتر پرستاری به عنوان پرستار مسئول کنترل توالی اورژانس بخش فیزیوتراپی تعیین شده است) از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات توالی اورژانس، اطمینان حاصل می نماید.

سنجه ۱. چک لیستی حاوی داروها و تجهیزات ضروری توالی اورژانس مطابق با بخش نامه ۴۰۱/۸۱۱ مورخ ۹۱/۱/۲۸ وزارت متبوع جهت کنترل توالی اورژانس موجود است.

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

سنجه ۲. بیمارستان از طریق یک خط مشی و روش یکسان و مکتوب در تمام بخش ها/ واحدها از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات توالی اورژانس در تمام اوقات شبانه روز اطمینان حاصل می نماید که در کتابچه خط مشی ها و روش های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می کند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی فیزیوتراپی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در تهیه خط مشی و روش مذکور، از افراد دخیل در اجرای آن استفاده شده‌است.

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

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	مستندات مورد اشاره در خط مشی و روش مذکور یا نحوه ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه های هدف خط مشی و روش مذکور	ی	کارکنان، بیماران، همراهان یا سایر گروه های هدف	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا 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	
	ب	مشخصات تعیین شده در خط مشی و روش مذکور	و		ی	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مذکور	یا 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/ واحد				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵* مورد				
			ط							

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

۱۵-۳) دفیبریلاتور / مانیتور در تمام اوقات آماده‌ی 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	چک لیست کنترل تجهیزات ترالی و خط مشی و روش مربوطه	ه	سالم و آماده به کار بودن دفیبریلاتور/ مانیتور	ی		چک لیست براساس خط مشی و روش تکمیل نشده باشد		چک لیست براساس خط مشی و روش تکمیل شده باشد	
	ب	چک لیست تکمیل شده کنترل تجهیزات ترالی در فواصل تعیین شده در خط مشی و روش	و	در این بخش	ک		یا		و	
	ج	در این بخش	ز		ل		دفیبریلاتور/ مانیتور سالم و آماده به کار نباشد		دفیبریلاتور/ مانیتور سالم و آماده به کار باشد	
	د		ح		م					
			ط							

۱۵-۴) مانیتور قلبی قابل حمل و دفیبریلاتور، برای مواردی که نیاز به انتقال بیمار وجود دارد، جدا از ترالی اورژانس بخش، موجود است.

سنجه . مانیتور قلبی قابل حمل و دفیبریلاتور، برای مواردی که نیاز به انتقال بیمار وجود دارد، جدا از ترالی اورژانس بخش، موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	چک لیست کنترل مانیتور قابل حمل و دفیبریلاتور و خط‌مشی و روش مربوطه	ه	موجود، سالم و آماده به کار بودن مانیتور قابل حمل و دفیبریلاتور	ی		چک لیست براساس خط‌مشی و روش تکمیل نشده باشد		چک لیست براساس خط‌مشی و روش تکمیل شده باشد	
	ب	چک لیست تکمیل شده کنترل مانیتور قابل حمل و دفیبریلاتور در فواصل تعیین شده در خط‌مشی و روش	و	در این بخش	ک		یا		و	
	ج	در این بخش	ز		ل		مانیتور قابل حمل و دفیبریلاتور، سالم و آماده به کار نباشند		مانیتور قابل حمل و دفیبریلاتور، سالم و آماده به کار باشند	
	د		ح		م					
			ط							

بهبود کیفیت و جمع آوری داده‌ها

(۱۶) بهبود کیفیت

۱۶-۱) بخشی از برنامه‌ی 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 مرتبط با این بخش	ه		ی	کارکنان	برنامه بهبود کیفیت مرتبط با این بخش موجود نباشد	برنامه بهبود کیفیت مرتبط با این بخش موجود باشد	برنامه بهبود کیفیت مرتبط با این بخش موجود باشد	
	ب		و		ک	اگر به برنامه بهبود کیفیت این بخش دسترسی دارید آن را با هم ببینیم	یا	موجود باشد	و	
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	۱ - ۰ نفر از کارکنان به آن دسترسی داشته باشند	و	۴-۵ نفر از کارکنان به آن دسترسی داشته باشند	
	د		ح		م	از ۵ نفر که ۱ نفر از آنها حتما مسئولین بخش باشد	یا	۳-۲ نفر از کارکنان به آن دسترسی داشته باشند		
			ط				حتی یکی از مسئولین به آن دسترسی نداشته باشد			

۱۶-۲) برنامه‌ی بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه‌ی 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 این بخش	ه		ی		برنامه بهبود کیفیت این بخش هم راستا با برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان نیست	بخشی از برنامه بهبود کیفیت این بخش هم راستا با برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان است	برنامه بهبود کیفیت این بخش کاملاً هم راستا با برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان است	
	ب	هماهنگ و هم راستا* با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان	و		ک					
	ج	در این 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. (اصولاً برنامه بهبود کیفیت بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان با هماهنگی واحد بهبود کیفیت و هدایت و حمایت مدیران ارشد، در راستای دستیابی به اهداف برنامه بهبود کیفیت کلی بیمارستان نوشته می‌شود و بنابراین انتظار می‌رود که کاملاً هماهنگ و هم‌سو باشند).

۱۶-۳) برنامه‌ی بهبود کیفیت شامل موضوعات بالینی و مدیریتی می‌باشد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند برنامه بهبود کیفیت این بخش شامل موضوعات بالینی و مدیریتی می‌باشد.

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

۴-۱۶) برنامه‌ی بهبود کیفیت باید دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	شاخص‌ها تعیین شده‌اند و همه‌ی شاخص‌ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه هستند	شاخص‌ها تعیین شده‌اند اما همه‌ی شاخص‌ها منطبق با تمام موارد مندرج در سنجه نیستند	هیچ شاخصی تعیین نشده‌است		ی		ه	شاخص‌های 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			

۱۶-۵) اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی به طور دایمی پایش می‌شود.

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

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

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

۱۷) جمع آوری و تحلیل داده‌ها

۱-۱۷) داده‌های بخش فیزیوتراپی جمع آوری می‌شوند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	شاخص‌های تعیین شده و مبنای تعیین آن‌ها	ه		ی		۰-۱ نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی‌های مندرج در سنجه تعیین شده‌است	۲-۳ نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی‌های مندرج در سنجه تعیین شده‌است	۴-۵ نوع شاخص با در نظر گرفتن ویژگی‌های مندرج در سنجه تعیین شده‌است	
	ب	ویژگی‌های مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این 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 جمع آوری و رایانه‌ای می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	مستندات جمع‌آوری داده‌ها و رایانه ای شدن آن‌ها	ه		ی		۰-۱ شاخص تعیین شده و داده‌ها جمع‌آوری می‌شوند و رایانه‌ای نمی‌شوند	۲-۳ شاخص تعیین شده و داده‌ها جمع‌آوری می‌شوند و رایانه‌ای می‌شوند	۴-۵ شاخص تعیین شده و داده‌ها جمع‌آوری می‌شوند 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							

۱۷-۲) علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است.

سنجه . هدف از جمع آوری داده ها برای تمام افرادی که در فرآیند جمع آوری و تحلیل شاخص ها دخالت دارند، روشن است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	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 داده ها هستند	هدف از جمع آوری داده ها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن ها برای هیچ شاخصی مشخص و مستند نشده است یا	هدف از جمع آوری داده ها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن ها برای برخی شاخص ها مشخص و مستند شده است یا	هدف از جمع آوری داده ها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن ها برای تمامی شاخص ها مشخص و مستند شده است و
	ب		و		ک	در مورد هدف یا علت منطقی جمع آوری و تحلیل داده ای که آن ها مسئول هستند	۱-۰ نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۲-۳ نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۴-۵ نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده ها از هدف تعیین شده آگاه هستند
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱ استاندارد ۱۷-۱)	ح		م	از ۵ نفر			
			ط						

۱۷-۳) چک لیست برای ممیزی داخلی بخش وجود دارد.

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

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

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

۱۷-۴) ممیزی داخلی انجام می‌شود.

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
۲	الف	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی	ه		ی	کارکنان مرتبط این بخش طبق برنامه	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود ندارد	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد	مستندات انجام برنامه ممیزی داخلی وجود دارد
	ب	با هدایت واحد بهبودکیفیت	و		ک	درخصوص برنامه ممیزی داخلی و مسئولیت خود در این برنامه			
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش			
	د		ح		م	۵ نفر			
			ط						

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

۵-۱۷) تحلیل نتایج ممیزی و طراحی و اجرای برنامه‌ی مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌اند.

سنجه ۱. گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی	ه		ی		گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود نیست	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این بخش موجود است	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این بخش در مقایسه با سایر بخش‌ها و واحدها، موجود است	
	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 مبنی بر گزارش فوق موجود است.

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

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

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

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

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

۱۷-۶) در خصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران، اطلاع‌رسانی می‌شود.

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

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

منابع

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