

## فهرست

صفحه	عنوان
۲	مسئول واحد
۳	مدیریت پرونده کارکنان
۱۱	کارت شناسایی
۱۲	گزارش گیری
۱۴	شرح وظایف
۱۸	خط مشی ها و روش ها
۳۱	نیازسنجی نیروی انسانی
۳۵	ارزشیابی کارکنان
۳۸	منابع

## منابع انسانی

### (۱) مسئول واحد

(۱-۱) مسئول واحد مدیریت منابع انسانی، به ترتیب ارجحیت دارای شرایط احراز ذیل است:

(۱-۱-۱) دارا بودن مدرک دکترا (گروه اداری و مدیریت، گروه مهندسی صنایع و گروه اقتصاد) با حداقل ۱ سال سابقه کار

(۱-۱-۲) دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد (گروه اداری و مدیریت، گروه مهندسی صنایع و گروه اقتصاد) با حداقل ۲ سال سابقه کار

(۱-۱-۳) دارا بودن مدرک کارشناسی (گروه اداری و مدیریت، گروه مهندسی صنایع و گروه اقتصاد) با حداقل ۳ سال سابقه کار

سنجه. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده به عنوان مسئول واحد منابع انسانی طی حکمی از سوی رییس بیمارستان \* یا مسئول پست متناظر آن انتخاب شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی که مسئول واحد ابلاغ مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:
	ب		و		ک		مدرک دکترای (گروه اداری و مدیریت، گروه مهندسی صنایع و گروه اقتصاد) (۵ امتیاز)
	ج	در پرونده پرسنلی مسئول واحد	ز		ل		مدرک کارشناسی ارشد (گروه اداری و مدیریت، گروه مهندسی صنایع و گروه اقتصاد) (۴ امتیاز)
	د		ح		م		مدرک کارشناسی (گروه اداری و مدیریت، گروه مهندسی صنایع و گروه اقتصاد) (۳ امتیاز)
			ط				۱ سال سابقه کار در زمینه مدیریت منابع انسانی برای دکترای رشته‌های فوق‌الذکر (۱ امتیاز)
							۲ سال سابقه کار در زمینه مدیریت منابع انسانی برای کارشناسی ارشد رشته‌های فوق‌الذکر (۱ امتیاز)
							۳ سال سابقه کار در زمینه مدیریت منابع انسانی برای کارشناسی رشته‌های فوق‌الذکر (۱ امتیاز)

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

## ۲) مدیریت پرونده کارکنان ( کاغذی/الکترونیک)

۱-۲) پرونده پرسنلی یا فایل پرسنلی کاغذی/الکترونیک تمام کارکنان (حتی پرونده پرسنلی کارکنان بخش‌ها و واحدهایی که برون سپاری شده‌اند)، در این واحد موجود است.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند پرونده پرسنلی کاغذی/الکترونیک تمام کارکنان حتی کارکنان بخش‌ها و واحدهای برون سپاری شده، در این واحد موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	فهرست کاغذی/الکترونیک تمام کارکنان حتی کارکنان بخش‌ها و واحدهای برون سپاری شده و پرونده پرسنلی کاغذی/الکترونیک آنان	ه		ی		فهرست کارکنان برخی بخش‌ها و واحدها موجود است	فهرست کارکنان تمامی بخش‌ها و واحدها موجود است		
	ب		و		ک		یا	و		
	ج	در این واحد	ز		ل		۰-۲ پرونده پرسنلی موجود است	۳-۶ پرونده پرسنلی موجود است	۷-۱۰ پرونده پرسنلی موجود است	
	د	۱۰ پرونده از رده‌های مختلف شغلی در قسمت‌های مختلف بیمارستان شامل موارد برون سپاری شده	ح		م					
			ط							

سنجه ۲. پرونده‌های پرسنلی براساس سیستم کدگذاری مشخصی نگهداری می‌شوند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.ا	۲	۱
۲	الف	پرونده‌های پرسنلی	ه		ی				
	ب	کاغذی/ الکترونیک و رعایت سیستم کدگذاری مشخص در ترتیب قرارگیری آنان	و		ک	سیستم کدگذاری مشخصی وجود ندارد	سیستم کدگذاری مشخص وجود دارد	سیستم کدگذاری مشخص وجود دارد	
	ج	در این واحد	ز		ل	در ۲-۰ مورد رعایت شده است	اما در ۳-۶ مورد رعایت شده است	و در ۱۰-۷ مورد رعایت شده است	
	د	بررسی رعایت سیستم کدگذاری مربوطه در ترتیب قرارگیری ۱۰ پرونده به صورت تصادفی	ح		م				
			ط						

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند ترتیب قرار گرفتن و تعداد اوراق داخل هر پرونده با ذکر موضوع آن، در پرونده‌های پرسنلی توسط بیمارستان مشخص شده است و براساس آن عمل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۳	الف	مستنداتی که ترتیب قرار گرفتن اوراق در پرونده پرسنلی را مشخص کرده‌اند و پرونده‌های پرسنلی	ه		ی	ترتیب قرار گرفتن اوراق در پرونده پرسنلی، مشخص و مستند نشده	ترتیب قرارگیری اوراق در پرونده پرسنلی، مشخص و مستند شده	ترتیب قرارگیری اوراق در پرونده پرسنلی، مشخص و مستند شده	ترتیب قرارگیری اوراق در پرونده پرسنلی، مشخص و مستند شده		
	ب	موارد مندرج در سنجه	و		ک	یا					
	ج	در این واحد	ز		ل	در ۰-۲ پرونده ترتیب و تعداد اوراق به‌طور کامل رعایت شده است	اما				
	د	بررسی رعایت ترتیب و تعداد موارد مربوطه در ۱۰ پرونده به صورت تصادفی	ح		م			در ۳-۶ پرونده ترتیب و تعداد اوراق به‌طور کامل رعایت شده است	در ۷-۱۰ پرونده ترتیب و تعداد اوراق به‌طور کامل رعایت شده است		
			ط								

سنجه ۴. در صورت خروج هر پرونده کاغذی از این واحد، کارت جایگزین با ذکر تاریخ تحویل، نام و نام خانوادگی تحویل گیرنده و بخش یا واحد تحویل گیرنده، در جای پرونده قرار می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۴	الف	دستورالعمل مستند نحوه ی تحویل و باز پس گیری پرونده‌های پرسنلی کاغذی و کارت جایگزین	ه		ی	کارشناسان این واحد	مستندات بند «الف» موجود باشند	مستندات بند «الف» موجود باشند	مستندات بند «الف» موجود باشند
	ب	کارت جایگزین با مشخصات مندرج در سنجه	و		ک	براساس مفاد دستورالعمل مربوطه	تمام کارشناسان این واحد، از مفاد دستورالعمل آگاهی داشته باشند	تمام کارشناسان این واحد، از مفاد دستورالعمل آگاهی داشته باشند	تمام کارشناسان این واحد، از مفاد دستورالعمل آگاهی داشته باشند
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد	حتی یکی از کارشناسان این واحد، از مفاد دستورالعمل آگاهی نداشته باشد	اما	کارت جایگزین، بخشی از مشخصات مندرج در سنجه را داشته باشد
	د		ح		م	۵ نفر			
			ط						

۲-۲) پرونده پرسنلی حداقل شامل موارد زیر است:

۲-۲-۱) 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

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

۲-۲-۳) چک لیست‌های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی و سلامت و بهداشت محیط، امضا شده توسط فرد

۲-۲-۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

۲-۲-۵) کپی مدارک دوره‌های آموزشی طی شده

۲-۲-۶) مستندات مربوط به آزمون‌های اولیه و دوره‌ای (حرفه‌ای و غیرحرفه‌ای) توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت‌های محوله

۲-۲-۷) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۲-۲-۸) حکم انتصاب

۲-۲-۹) احکام حقوقی یا قراردادهای توافقی

۲-۲-۱۰) مدارک ارزیابی عملکرد

۲-۲-۱۱) مرخصی‌ها (استعلاجی، استحقاقی، زایمان، بدون حقوق)

۲-۲-۱۲) مستندات مربوط به تشویق‌ها، تنبیه‌ها و تخلف‌ها

۲-۲-۱۳) مستندات مربوط به بیماری کارکنان تایید شده توسط مراجع ذیصلاح

۲-۲-۱۴) نتایج آزمایش‌ها و معاینات مربوط با سلامت شغلی

۲-۲-۱۵) برنامه توسعه فردی کارکنان

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۱	الف	لیست کاغذی/ الکترونیک کارکنان بیمارستان و پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک آنان	ه		ی	مسئول واحد یا جانشین او	مسئول واحد یا جانشین او به آن‌ها دسترسی نداشته باشند یا پرونده پرسنلی ۲-۰ نفر موجود باشد	مسئول واحد یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند اما پرونده پرسنلی ۳-۶ نفر موجود باشد	مسئول واحد یا جانشین او به آن‌ها دسترسی داشته باشند و پرونده پرسنلی ۱۰-۷ نفر موجود باشد	
	ب		و		ک	اگر پرونده پرسنلی کارکنان بیمارستان در دسترس شما هست آن را با هم ببینیم				
	ج	در دسترس این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د	پرونده پرسنلی ۱۰ نفر از کارکنان بیمارستان که به‌طور تصادفی از روی لیست کارکنان و از رده‌های شغلی مختلف انتخاب شده‌اند	ح		م					
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۲	الف	مستندات تعیین سطح دسترسی افراد به پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک	ه		ی	از کارکنان این واحد در رده‌های مختلف شغلی که مطابق مستندات نباید به پرونده پرسنلی دسترسی داشته باشند	حتی ۱ نفر از افراد غیرمجاز به پرونده پرسنلی دسترسی داشته باشند	هیچ‌کدام از افراد غیرمجاز به پرونده پرسنلی دسترسی نداشته باشند	در صورتی که تمام کارکنان این واحد اجازه دسترسی به اطلاعات پرونده پرسنلی را داشته باشند	
	ب	نشان دهد چه کسانی تا چه سطحی به پرونده دسترسی دارند	و		ک	اگر شما به پرونده پرسنلی این واحد دسترسی دارید آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	از ۵ نفر				
			ط							



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

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

\* تذکر: در مورد استانداردهای ۲-۲-۵ و ۲-۲-۶ گواهی‌نامه دوره‌ها یا آزمون‌های برگزار شده مورد نظر است و فهرست به تنهایی قابل قبول نیست.

\*\*تذکر: ۱۵ مورد در هر یک از ۵ پرونده که مجموعاً ۷۵ مورد خواهد شد که به‌عنوان مثال اگر ۳۵ مورد از این ۷۵ مورد در پرونده‌ها موجود باشد نشانگر ۴۶/۶ درصد است که بین ۶۰-۲۱ درصد است و امتیاز یک به آن تعلق می‌گیرد.

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند واحد مدیریت منابع انسانی قبل از گرفتن نیرو برای بخش‌هایی که با پرتو و اشعه در ارتباط هستند، جهت دریافت سوابق کار با اشعه پزشکی و پرتوگیری آنان از محل کار قبلی، استعلام نموده و سوابق اخذ شده را در پرونده پرسنلی آنان نگاه‌داری می‌نمایند و بیمارستان از کارکنانی که براساس آیین‌نامه اجرایی قانون حفاظت در برابر اشعه بازنشسته شده‌اند مجدداً برای کار در بخش‌های مرتبط با اشعه یا پرتو استفاده نمی‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۴	الف	فهرست کارکنانی که با پرتو و اشعه در ارتباط هستند و سوابق محل خدمت آنها از شروع کار تا کنون	ه		ی	مستندات بند «الف» موجود نباشد				مستندات بند «الف» موجود باشد*
	ب	عدم وجود سوابق بازنشستگی براساس مفاد قانون مورد اشاره در پاسخ به استعلام مذکور	و		ک	یا حتی در یک مورد سوابق نشانگر بازنشستگی براساس مفاد قانون مذکور باشد				هیچ موردی از به کارگیری کارکنانی که براساس مفاد قانون مذکور بازنشسته شده‌اند مشاهده نشود
	ج	در پرونده پرسنلی پرتوکاران که در این واحد نگاه‌داری می‌شود	ز		ل					
	د	۵ پرونده پرسنلی از میان پرتو کاران (ترجیحاً افراد میانسال که احتمال داشتن سابقه کار در محل قبلی در آنها بیشتر است)	ح			م				
				ط						

\* تذکر: در صورتی که هیچ یک از کارکنان فعلی بیمارستان، قبلاً در محل دیگری در همین زمینه فعالیت نمی‌کرده‌اند، موجود بودن مستندات پیگیری سوابق پرتوکاران، ملاک امتیاز دهی به این سنجه خواهد بود.

### ۳) کارت شناسایی

۳-۱) کارت شناسایی عکس دار هریک از کارکنان که روی سینه آنان نصب شده است، شامل حرف اول نام، نام خانوادگی و سمت وی بوده و از فاصله یک متری قابل خواندن است.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند واحد مدیریت منابع انسانی برای تمام کارکنان بیمارستان (شامل موارد برون سپاری شده)، کارت شناسایی عکس دار حاوی موارد مندرج در استاندارد را صادر نموده و در اختیار آنان قرار داده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
	الف	کارت شناسایی عکس دار و مستندات تحویل کارت به کارکنان و گرفتن امضا جهت تایید آن	ه		ی	کارت شناسایی برای هیچ یک از کارکنان صادر نشده است  یا  به هیچ یک از کارکنان تحویل نشده است	کارت شناسایی برای برخی از کارکنان صادر شده است	یا	کارت شناسایی برای تمامی کارکنان صادر شده است	و  حاوی تمامی مشخصات مندرج در استاندارد است  و  مستندات تحویل کارت به تمامی کارکنان موجود است	
	ب	موارد ذکر شده در استاندارد	و		ک		حاوی برخی از مشخصات مندرج در استاندارد است	یا	کارت شناسایی برای تمامی کارکنان صادر شده است		
	ج	در این واحد	ز		ل						
	د		ح		م						
				ط							

## ۴) گزارش گیری

۴-۱) واحد مدیریت منابع انسانی قادر به ارائه گزارش در خصوص اطلاعات اداری و مالی کارکنان است.

سنجه. امکان تهیه لیست کارکنان و گزارش گیری به روز در خصوص تعداد، اطلاعات مالی (احکام حقوقی) و اداری (نوع رابطه استخدامی، وضعیت اشتغال، مدرک تحصیلی و...) برای کل کارکنان بیمارستان و همچنین به تفکیک بخش ها و واحدها، حتی قسمت های برون سپاری شده، وجود دارد و نمودار سازمانی بیمارستان در این واحد موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	گزارش کاغذی / الکترونیک کل کارکنان بیمارستان یا هر بخش یا واحدی که ارزیاب درخواست کند و نمودار سازمانی	ه		ی	امکان گزارش گیری وجود ندارد	امکان گزارش گیری وجود دارد	امکان گزارش گیری وجود دارد	
	ب	به روز و شامل موارد مندرج در سنجه	و		ک	یا نمودار سازمانی بیمارستان در این واحد موجود نیست	نمودار سازمانی بیمارستان در این واحد موجود است	نمودار سازمانی بیمارستان در این واحد موجود است	
	ج	در این واحد	ز		ل		اما	شامل تمام موارد مندرج در بندهای «الف» و «ب» نیست	
	د		ح		م		شامل تمام موارد مندرج در بندهای «الف» و «ب» است	شامل تمام موارد مندرج در بندهای «الف» و «ب» است	
			ط						

۲-۴) اطلاعات منابع انسانی جمع آوری شده و حداقل شامل موارد ذیل است:

۱-۲-۴) مرخصی استعلاجی

۲-۲-۴) میزان حوادث شغلی

۳-۲-۴) میزان گردش کارکنان در انواع پست‌های هر بخش

۴-۲-۴) مرخصی‌های استحقاقی و تعداد مرخصی‌های استفاده نشده

۵-۲-۴) اضافه کاری هر واحد

سنجه. داده‌های مندرج در استانداردهای ۱-۲-۴ لغایت ۵-۲-۴ در واحد منابع انسانی موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.ا	۲	۱	۰
	الف	اطلاعات و داده‌های موجود	ه		ی					
	ب	حداقل شامل موارد مندرج در استاندارد	و		ک	۰-۱ مورد از موارد مندرج در استاندارد موجود است	۲-۳ مورد از موارد مندرج در استاندارد موجود است	۴-۵ مورد از موارد مندرج در استاندارد موجود است		
	ج	در واحد منابع انسانی	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

### (۵) شرح وظایف

۵-۱) یک نسخه اصلی از شرح شغل تمام مشاغل سازمانی در این واحد موجود است.

سنجه. یک نسخه از کتاب یا جزوه شرح مشاغل تایید شده توسط نهاد ذیصلاح (مربوط به مشاغل موجود در بیمارستانها) در این واحد وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
	الف	نسخه‌ای از کتاب یا جزوه شرح مشاغل	ه		ی	کتاب یا جزوه با شرایط مندرج در این واحد موجود نیست				کتاب یا جزوه با شرایط مندرج در سنجه در این واحد موجود است
	ب	موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۵-۲) یک نسخه اصلی از شرح وظایف جاری موجود است.

سنجه. یک نسخه کاغذی الکترونیک با تایید رییس بیمارستان از شرح وظایف جاری تمامی کارکنان بیمارستان (شامل قسمت‌های برون سپاری شده)، در این واحد موجود است.\*

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.ا
	الف	شرح وظایف تمامی کارکنان بیمارستان	ه		ی	۰-۲ مورد موجود است				۱۰-۷ مورد موجود است
	ب	کاغذی/ الکترونیک	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۱۰ شرح وظیفه از رده‌های مختلف شغلی	ح		م					
			ط							

\*تذکر: شرح وظایف براساس سمت فرد است نه اسم وی، به‌عنوان مثال برای فردی که پرستار بخش اورژانس است، شرح وظایف پرستار اورژانس باید موجود باشد.

۵-۳) شرح وظایف شامل موارد زیر هستند:

۵-۳-۱) پست سازمانی

سنجه. مستندات نشان می‌دهند که در شرح وظایف، پست سازمانی مشخص شده است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.ا	۲	۱	۰							
	پست سازمانی ۱۰-۷ مورد موجود است	پست سازمانی در ۶-۳ مورد موجود است	پست سازمانی در ۲-۰ مورد موجود است		ی		ه	برگه‌های شرح وظیفه	الف	
				ک		و	کاغذی / الکترونیک	ب		
				ل		ز	در این واحد	ج		
				م		ح	۱۰ شرح وظیفه از رده‌های مختلف شغلی	د		
							ط			

۵-۳-۲) سلسله مراتب سازمانی

سنجه. مستندات نشان می‌دهند که در شرح وظایف، سلسله مراتب سازمانی مشخص شده است به نحوی که در هر شرح وظیفه شفاف است که فرد باید به چه فرد یا افرادی گزارش بدهد و در مقابل آن‌ها پاسخ‌گو باشد (سطح بالاتر)، با چه کسانی هم سطح و هم رده است، و چه فرد یا افرادی باید به وی گزارش داده و در مقابل وی پاسخ‌گو باشند (سطح پایین‌تر).\*

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برگه‌های شرح وظیفه	ه		ی	سلسله مراتب سازمانی در ۰-۲ مورد مطابق سنجه مشخص شده است	سلسله مراتب سازمانی در ۳-۶ مورد مطابق سنجه مشخص شده است	سلسله مراتب سازمانی در ۷-۱۰ مورد مطابق سنجه مشخص شده است	
	ب	موارد مندرج در سنجه	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د	۱۰ شرح وظیفه از رده‌های مختلف شغلی	ح		م				
			ط						

\*تذکر: در صورتی که برای گروهی از کارکنان شرح وظایف مصوب از سطوح بالاتر تهیه و ابلاغ شده باشد که در آن سلسله مراتب سازمانی به ترتیب مشخص شده در سنجه موجود نباشد، لازم است این مورد از سوی بیمارستان تهیه و اضافه شود. این موضوع در مورد سایر سنجه‌های مشابه در این محور نیز، مصداق دارد.

۵-۳-۳) وظایف و مسئولیت‌ها و سطح تحصیلات مورد نیاز هر شغل یا پست سازمانی

سنجه. مستندات نشان می‌دهند که در شرح وظایف، سطح تحصیلات مورد نیاز هر شغل یا پست سازمانی تیز مشخص شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برگه‌های شرح وظیفه	ه		ی	وظایف و مسئولیت‌ها در ۰-۲ مورد مشخص شده‌اند	وظایف و مسئولیت‌ها در ۳-۶ مورد مشخص شده‌اند	وظایف و مسئولیت‌ها در ۷-۱۰ مورد مشخص شده‌اند	
	ب	موارد مندرج در سنجه	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د	۱۰ شرح وظیفه از رده‌های مختلف شغلی	ح		م				
			ط						



۴-۳-۵) تجربه مورد نیاز و آموزش‌ها، توانایی‌ها و مهارت‌های مورد نیاز هر شغل یا پست سازمانی

سنجه. مستندات نشان می‌دهند که در شرح وظایف، تجربه و سابقه کار مورد نیاز و آموزش‌ها (مانند دوره‌های تخصصی)، توانایی‌ها (مانند: توان تصمیم‌گیری، کنترل هیجان‌ها و قدرت قضاوت) و مهارت‌های مورد نیاز (مانند کار با نرم افزار خاص یا مهارت‌های ارتباطی) برای هر شغل یا پست سازمانی مشخص شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برگه‌های شرح وظیفه	ه		ی		در ۰-۲ پرونده موارد مندرج در سنجه مشخص شده است	در ۳-۶ پرونده موارد مندرج در سنجه مشخص شده است	در ۷-۱۰ پرونده موارد مندرج در سنجه مشخص شده است
	ب	موارد مندرج در سنجه	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د	۱۰ شرح وظیفه از رده‌های مختلف شغلی	ح		م				
			ط						

۴-۵) مرور منظم شرح شغلی و به روز رسانی آن انجام می‌گیرد.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند که مرور منظم شرح وظایف و به روز رسانی آن در فواصل تعیین شده، انجام می‌شود.\*

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	بازنگری برگه‌های شرح وظیفه	ه		ی		در ۰-۲ مورد بازنگری در فواصل تعیین شده، انجام شده است	در ۳-۶ مورد بازنگری در فواصل تعیین شده، انجام شده است یا بازنگری در فواصلی بیش از مدت تعیین شده انجام شده است	در ۷-۱۰ مورد بازنگری در فواصل تعیین شده، انجام شده است
	ب	در فواصل تعیین شده	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د	۱۰ شرح وظیفه از رده‌های مختلف شغلی	ح		م				
			ط						

\*تذکر: اگر زمان بازنگری مشخص شده ولی هنوز فرا نرسیده، امتیاز مانند موردی که بازنگری انجام شده است، داده می‌شود.

## ۶) خط مشی‌ها و روش‌ها

۶-۱) کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها در بیمارستان وجود دارد و کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف به موضوعات مربوط به خود، دسترسی دارند:

۶-۱-۱) خط مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

۶-۱-۲) خط مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند.

۶-۱-۳) خط مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۶-۱-۴) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۶-۱-۵) کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها دارای یک فهرست دقیق است.

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

سنجه. کتابچه/مجموعه (کاغذی/الکترونیکی) \* خط مشی‌ها و روش‌ها با مشخصات مندرج در استاندارد ۶-۱ و زیرمجموعه آن، در بیمارستان موجود است و کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف به موضوعات مربوط به خود، دسترسی دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها**	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	کتابچه/مجموعه موجود باشد	کتابچه/مجموعه موجود باشد	کتابچه/مجموعه موجود باشد
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد ۶-۱ و زیرمجموعه آن	و		ک	اگر به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی دارید آن را با هم ببینیم	مشخصات مندرج در بند «ب» را داشته باشد	مشخصات مندرج در بند «ب» را داشته باشد	مشخصات مندرج در بند «ب» را داشته باشد
	ج	در بیمارستان	ز		ل	در این واحد	اما		
	د		ح		م	۵ نفر	۲-۳ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند	۲-۳ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند
			ط				۰-۱ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند	۲-۳ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر از افراد مورد مصاحبه به خط مشی‌ها و روش‌های مرتبط با شرح وظایف خود دسترسی داشته باشند

\*تذکر: اولویت با مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های الکترونیک است.

\*\*تذکر: منظور کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/الکترونیک وجود دارد 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 در دسترس داشته باشد و مورد استفاده قرار دهد.

۶-۲) خط مشی‌ها و روش‌ها حداقل شامل موارد ذیل می‌باشند:

- سنجه. برای هر خط مشی و روش موارد ذیل مشخص می‌باشند:
  - نام دانشگاه
  - نام بیمارستان
  - عنوان / موضوع (مانند عناوینی که در استانداردهای اعتبار بخشی ملی، در قسمت خط مشی‌ها و روش‌ها از بیمارستان‌ها خواسته شده است).
  - دامنه خط مشی و روش (مانند بخش یا واحد مربوطه یا در مورد خط مشی و روش‌هایی که برای کل بیمارستان یا قسمت‌های خاصی مثلا بخش‌های ویژه موضوعیت دارد جلوی این مورد نوشته می‌شود کل بیمارستان یا بخش‌های ویژه و...)
  - کد خط مشی (بیمارستان می‌تواند با هر سیستم کدگذاری که انتخاب می‌کند، خط مشی‌ها و روش‌ها را دسته‌بندی و قابل شناسایی نماید که می‌تواند مجموعه‌ای از حروف و اعداد باشد که به‌عنوان مثال به حروف اول نام بیمارستان، بالینی یا غیر بالینی بودن موضوع، بخش یا برنامه مربوطه و شماره خط مشی و روش مورد نظر اشاره نماید).
  - تاریخ آخرین بازنگری (چون بازنگری‌ها باید حداقل سالانه باشند، بنابراین اگر از تدوین یک خط مشی کمتر از یک سال گذشته باشد، وجود تاریخ آخرین بازنگری الزامی نیست. شایان ذکر است که تمامی خط مشی‌ها و روش‌ها باید حتما حداقل سالانه بازنگری شوند و حتی اگر پس از بازنگری مشخص شد که نیازی به تغییر نیست، ذکر تاریخ بازنگری ضروری است).
  - تاریخ آخرین ابلاغ (باید بعد از تاریخ بازنگری باشد) (اگر خط مشی و روش ابلاغ نشده باشد، امتیاز صفر به آن داده می‌شود).
  - تعاریف (در صورتی که واژه‌ها یا اصطلاحات خاصی وجود دارند که به نظر می‌رسد اگر تعریف نشوند ممکن است از آن‌ها برداشت‌های متفاوتی شود، این قسمت تدوین می‌گردد و در غیر این صورت وجود آن ضروری نیست اما باید توجه داشت که در صورت تعریف کردن برخی واژه‌ها و اصطلاحات، لازم است یک تعریف واحد در کل بیمارستان ارائه 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 (در صورتی که **چرایی و هدف با هم نوشته شده باشند، قابل قبول است و لازم نیست کاملا تفکیک شوند**) و **سیاست بیمارستان** در رابطه با موضوع مورد نظر چیست. (به عنوان مثال در رابطه با رعایت بهداشت دست در بیمارستان، می‌توان نوشت: با توجه به **چرایی**) لزوم پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان و اعلام رعایت بهداشت دست به‌عنوان یک راه حل اثر بخش از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع، بیمارستان با **هدف** پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر یا به کارکنان از طریق دست‌های آلوده، **سیاست** رعایت بهداشت دست‌ها در ۵ موقعیت اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع توسط تمامی کارکنان را، اتخاذ نموده است).
  - مشخص کردن یک فرد که پاسخ‌گوی اجرای این خط مشی می‌باشد و روشی که وی با استفاده از آن اطمینان حاصل می‌نماید که خط مشی و روش مذکور اجرا می‌شود. (لازم به ذکر است که این شیوه شامل بررسی دوره‌ای روند اجرا و دادن بازخورد و تعامل با مجریان و ذی‌نفعان جهت آگاهی از موانع احتمالی اجرا و برطرف کردن آن‌ها با بهره‌گیری از مشارکت و هم‌فکری آنان می‌باشد و به هیچ‌عنوان نباید جنبه بازرسی و مچ‌گیری داشته باشد و فقط به منظور تقویت کار تیمی و استفاده از خرد جمعی برای حل کردن مسائل است).

- روش با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن (بهتر است روش کار به صورت مرحله به مرحله ۱، ۲، ۳ و ۴... نوشته شود و لازم است ذکر شود که مراحل مختلف کار توسط چه افرادی انجام می‌شود تا کارکنان در زمان اجرا دچار ابهام نشوند مگر آن که چند مرحله پشت سر هم توسط یک فرد انجام می‌شود و کاملاً مشخص است که در این صورت تکرار آن ضرورت ندارد. بدیهی است که منظور مشخص بودن سمت افراد است نه نام آن‌ها).
  - امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک لیست کنترل آن (تدوین این قسمت ضروری نیست).
  - جدول اسامی شامل: اسامی تهیه‌کنندگان، تاییدکننده 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 (به‌عنوان 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).
- \*\*تذکر: در مورد مشخصات هر خط مشی و روش، بیمارستان می‌تواند، مشخصات مشترک را در ابتدای کتابچه بیاورد. به‌عنوان مثال کل کتابچه در تاریخ... بازنگری و در تاریخ... ابلاغ شده است و دیگر لازم نیست برای هر خط مشی و روش جداگانه در صفحه مربوطه درج گردد. همچنین اگر تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش‌های یک بخش یا واحد یک گروه ثابت هستند، می‌تواند یک‌بار در ابتدای آن بخش و واحد فهرست آن‌ها را آورد و لازم نیست برای هر بخش و واحد آن را تکرار کرد.
- \*\*تذکر: تاییدکننده یا تاییدکنندگان (می‌تواند یک فرد یا شورا، کمیته و... باشد با امضای فرد، رییس شورا یا کمیته مذکور) باید بالاترین صلاحیت و اطلاعات علمی و تجربی را در آن موضوع داشته باشند نظر به این‌که اولویت با مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌های الکترونیک است، برای امضای افراد در جدول اسامی تهیه‌کنندگان، تاییدکننده و ابلاغ کننده، اسکن امضا یا امضای الکترونیک افراد کفایت می‌نماید.

۶-۲-۱) جذب نیرو

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند\*.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۱-۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۴ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا ۱-۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۱-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۱-۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۴ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	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 و مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و		ک	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه				
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	در این واحد				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۵ مورد				
			ط							

\* تذکر: به‌عنوان مثال کارکنانی 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.

۶-۲-۲) مقررات داخلی بیمارستان (حضور و غیاب، تشویق‌ها، تنبیه‌ها و..).

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشند یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشند یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد			
	ج	در این واحد	ز	۱۰ مورد	ل	در این واحد		۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند		
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۱۰ مورد				
			ط							

۶-۲-۳) ارزشیابی‌های سالیانه برای تمام کارکنان

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲		
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگانی از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.ا		
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۶	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگانی از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند			
	ج	در این واحد	ز	۱۰ مورد	ل	در بیمارستان					
	د			ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۱۰ مورد				
				ط							

۴-۲-۶) خاتمه خدمت (بازنشستگی، مامور به خدمت، انتقال، اخراج و..).

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۶	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک	۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد		
	ج	در این واحد	ز	۱۰ مورد	در بیمارستان	ل		یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	۱۰ مورد	م		یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
				ط					



۶-۲-۵) تعیین حقوق و مزایا

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	کد	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد	یا	تمام مستندات موجود باشند	
							مستندات موجود نباشند	بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند	تمام امکانات موجود باشند	
							یا	بخشی از امکانات موجود باشد	یا	۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد
							یا	۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد
ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	کد	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک	در بیمارستان	مستنداتی مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	
							یا	۲-۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد
							یا	۲-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	مستنداتی مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد
							یا	۲-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	مستنداتی مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد
ج	در این واحد	ز	ل	۱۰ مورد	ل	در بیمارستان	مستنداتی مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
							یا	۲-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد
							یا	۲-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	مستنداتی مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد
							یا	۲-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	مستنداتی مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد
د	مستقیم و غیرمستقیم	ح	م	۱۰ مورد	م	در بیمارستان	مستنداتی مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
							یا	۲-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد
							یا	۲-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	مستنداتی مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد
							یا	۲-۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	مستنداتی مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد
ط							مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	یا	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
							یا	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	یا	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند
							یا	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	یا	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند
							یا	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	یا	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند

۶-۲-۶) راز داری در زمینه اطلاعات مالی و اداری تمام کارکنان بیمارستان مگر در مواردی که براساس استانداردها و قوانین و مقررات، مجاز شمرده شده‌اند.

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	غ.ق.ا	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	نشانگر تطابق عملکرد باشد و نشانگر تطابق عملکرد باشد و مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند		
	ج	در این واحد	ز	۱۰ مورد	ل	در بیمارستان		۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	نشانگر تطابق عملکرد باشد و مستول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۱۰ مورد				
				ط						

۶-۲-۷) ارزیابی خدمات رفاهی

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	و	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد	یا	تمام مستندات موجود باشند
							مستندات موجود نباشند	یا	و
							یا	یا	تمام امکانات موجود باشند
							امکانات موجود نباشند	یا	و
ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک	۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا	یا	۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد
							یا	یا	و
							یا	یا	۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد
							یا	یا	و
ج	در این واحد	ز	ح	۱۰ مورد	ل	در بیمارستان	یا	یا	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند
							یا	یا	و
							یا	یا	۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد
							یا	یا	و
د	مستقیم و غیرمستقیم	ح	ط	۱۰ مورد	م	۱۰ مورد	یا	یا	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد
							یا	یا	و
							یا	یا	۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد
							یا	یا	و

۶-۲-۸) ارتقای شغلی

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا ۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و نشانگر تطابق عملکرد باشد
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک	۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج	در این واحد	ز	۱۰ مورد	ل	در بیمارستان	یا	یا	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۱۰ مورد	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند
			ط						

۶-۲-۹) افزایش بهره‌وری کارکنان

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ مطابقت عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد	
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد	مستندات موجود نباشند یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد	
	ج	در این واحد	ز	۱۰ مورد	ل	در بیمارستان	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد	مستندات موجود نباشند یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۱۰ مورد	مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد	مستندات موجود نباشند یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد	
			ط				مستندات موجود نباشند یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد و مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد	مستندات موجود نباشند یا بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند یا بخشی از امکانات موجود باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۰-۲ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد یا مورد مشاهده، نشانگر ۳-۶ تطابق عملکرد باشد	

۶-۲-۱۰) توانمندسازی نیروی انسانی (آموزش و کسب اطمینان از وجود تسهیلات و مواد آموزشی متناسب با نیازهای آموزشی شناسایی شده).

سنجه. خط مشی و روش فوق با رعایت حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده است، افراد دخیل در اجرای خط مشی و روش مذکور، در تهیه آن شرکت داشته و کارکنان مربوطه از آن آگاهی داشته و براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	خط مشی و روش مربوطه	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجربان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه	ی	بیماران، همراهان یا سایر گروه‌های هدف	بخشی از مستندات موجود باشد یا مستندات موجود نباشند یا امکانات موجود نباشند یا بخشی از امکانات موجود باشد	تمام مستندات موجود باشند و تمام امکانات موجود باشند و ۷-۱۰ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد و ۷-۱۰ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد و مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و نمایندگان از تمام رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	غ.ق.۱
	ب	حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۶-۲	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		۰-۲ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۰-۲ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد	۳-۶ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد یا ۳-۶ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد یا مسئول پاسخ‌گویی به خط مشی و روش مربوطه و تعدادی از نمایندگان از برخی رده‌های شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه‌کنندگان موجود باشند	
	ج	در این واحد	ز	۱۰ مورد	ل	در بیمارستان	یا		
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	۱۰ مورد			
			ط						

## ۷) نیازسنجی نیروی انسانی

۷-۱) یک برنامه مکتوب نیازسنجی نیروی انسانی از تمام بخش‌ها در این واحد وجود دارد که شامل موارد ذیل است:

سنجه. مستندات نیازسنجی نیروی انسانی از تمام بخش‌ها و واحدهای بیمارستان، در این واحد موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات نیازسنجی نیروی انسانی سال گذشته یا سال جاری و فهرست بخش‌ها و واحدهای بیمارستان	ه		ی		مستندات نیازسنجی سال گذشته یا سال جاری برای	مستندات نیازسنجی سال گذشته یا سال جاری برای	مستندات نیازسنجی سال گذشته یا سال جاری برای
	ب	شامل تمام بخش‌ها و واحدهای بیمارستان (به استثنای بخش‌ها و واحدهای برون‌سپاری شده)	و		ک	مستندات نیازسنجی سال گذشته یا سال جاری برای ۲۰-۰٪ بخش‌ها و واحدهای بیمارستان موجود است	۶۰-۲۱٪ بخش‌ها و واحدهای بیمارستان موجود است	۱۰۰-۶۱٪ بخش‌ها و واحدهای بیمارستان موجود است	و شامل تمام بخش‌ها و واحدها است
	ج	در این واحد	ز		ل		اما	شامل تمام بخش‌ها و واحدها نیست	شامل تمام بخش‌ها و واحدها است
	د		ح		م				
			ط						

۷-۱) تعداد نیروی انسانی مورد نیاز به منظور بر آورده نمودن مسئولیت‌های محوله به بخش‌ها، واحدها و انواع رده‌های شغلی کارکنان مورد نیاز

سنجه. مستندات نشان می‌دهند که در برنامه نیازسنجی نیروی انسانی، تعداد پرسنل انسانی مورد نیاز هر بخش / واحد، با ذکر چگونگی محاسبه تعداد مذکور و انواع رده‌های شغلی مورد نیاز هر بخش / واحد مشخص شده‌اند. \*

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات نیازسنجی نیروی انسانی سال گذشته یا سال جاری و فهرست بخش‌ها و واحدهای بیمارستان	ه		ی		تعداد نیروی انسانی مورد نیاز ۶۰-۲۱٪ بخش‌ها و واحدها در برنامه سال گذشته یا سال جاری مشخص شده است	تعداد نیروی انسانی مورد نیاز ۶۰-۲۱٪ بخش‌ها و واحدها در برنامه سال گذشته یا سال جاری مشخص شده است	تعداد نیروی انسانی مورد نیاز ۱۰۰-۶۱٪ بخش‌ها و واحدها در برنامه سال گذشته یا سال جاری مشخص شده است	
	ب	شامل تعداد نیروی انسانی مورد نیاز هر بخش یا واحد و ذکر روش برآورد این تعداد و انواع رده‌های شغلی مورد نیاز هر بخش یا واحد	و		ک		یا مستندات چگونگی برآورد نیروی انسانی مورد نیاز موجود نیست	و مستندات چگونگی برآورد نیروی انسانی مورد نیاز موجود است	و مستندات چگونگی برآورد نیروی انسانی مورد نیاز موجود است	
	ج	در این واحد	ز		ل		انواع رده‌های شغلی مورد نیاز برای ۶۰-۲۱٪ بخش‌ها و واحدها در برنامه سال گذشته یا سال جاری مشخص شده است	انواع رده‌های شغلی مورد نیاز برای ۶۰-۲۱٪ بخش‌ها و واحدها در برنامه سال گذشته یا سال جاری مشخص شده است	انواع رده‌های شغلی مورد نیاز برای ۱۰۰-۶۱٪ بخش‌ها و واحدها در برنامه سال گذشته یا سال جاری مشخص شده است	
	د		ح		م					
			ط							

\*تذکر: در صورتی که نیروی انسانی بخش یا واحدی مناسب بوده و نیاز به کاهش یا افزایش در آن نباشد، این موضوع در مستندات نیازسنجی آن بخش ذکر می‌شود.



## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

۷-۲) آموزش‌ها، مهارت‌ها، دانش و توانایی‌ها و تجربه مورد نیاز برای هر پست سازمانی مشخص شده و به صورت دوره‌ای (حداقل سالی یک‌بار) بازنگری و در صورت ضرورت به روز می‌شود.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند که در برنامه نیازسنجی نیروی انسانی، آموزش‌ها، مهارت‌ها، دانش، توانایی‌ها و تجربه مورد نیاز هر پست سازمانی مشخص شده است (هماهنگ با شرح وظایف نوشته شده) که حداقل سالانه، بازنگری و به روز رسانی می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۲	۱	۰
	الف	مستندات نیازسنجی نیروی انسانی سال گذشته یا سال جاری و فهرست بخش‌ها و واحدهای بیمارستان و مستندات نیازسنجی نیروی انسانی سه سال اخیر**	ه		ی	موارد بند «ب» برای ۶۰-۲۱٪ بخش‌ها و واحدها در برنامه سال گذشته یا سال جاری مشخص شده است	موارد بند «ب» برای ۶۰-۲۱٪ بخش‌ها و واحدها در برنامه سال گذشته یا سال جاری مشخص شده است	موارد بند «ب» برای ۱۰۰-۶۱٪ بخش‌ها و واحدها در برنامه سال گذشته یا سال جاری مشخص شده است	
	ب	شامل موارد مندرج در سنجه**	و		ک	یا بازنگری انجام نمی‌شود	بازنگری انجام می‌شود	بازنگری انجام می‌شود	
	ج	در این واحد	ز		ل		مستندات سه سال گذشته موجود نیست	مستندات سه سال گذشته موجود است	
	د		ح		م				
			ط						

\*\*تذکر: اگر بیمارستان در برگیرنده شرح وظایف مربوط به هر پست سازمانی یا جایگاه شغلی، این موارد را مشخص کرده باشد، در مستندات نیازسنجی، اشاره به همان موارد کافی است و لازم نیست مجدداً تمام آن‌ها را درج کنند و ارزیاب با بررسی شرح وظایف مورد اشاره می‌تواند این موضوع را بررسی نماید.

\*\*تذکر: در صورتی که نیازسنجی از سال ۹۱ شروع شده باشد هم قابل قبول است و بیمارستان امتیاز کامل را کسب می‌نماید و لازم نیست مستندات دو سال گذشته هم موجود باشند.

۷-۲) نیازسنجی نیروی انسانی در همه قسمت‌های بیمارستان با همکاری و هماهنگی مسئولان بخش‌ها و واحدهای مربوطه، انجام می‌گیرد.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند مسئولان بخش‌ها و واحدهای تمام قسمت‌های بیمارستان، در نیازسنجی نیروی انسانی مشارکت می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	صورت‌جلسات مربوط به نیازسنجی و فهرست بخش‌ها و واحدهای بیمارستان	ه		ی	نمایندگان بخش‌ها و واحدها بر حسب صورت‌جلسات	صورت‌جلسات موجود است یا	صورت‌جلسات موجود است	صورت‌جلسات موجود است
	ب	مشارکت نمایندگان تمام بخش‌ها و واحدها در نیازسنجی	و		ک	آیا شما در نیازسنجی نیروی انسانی مورد نیاز بخش/ واحد خود مشارکت داشتید؟	نمایندگان ۲۰-۰٪، بخش‌ها و واحدها، مشارکت داشته‌اند یا	اما صورت‌جلسات، براساس صورت‌جلسات، نمایندگان ۶۰-۲۱٪، بخش‌ها و واحدها، مشارکت داشته‌اند	براساس صورت‌جلسات، نمایندگان ۱۰۰-۶۱٪، بخش‌ها و واحدها، مشارکت داشته‌اند
	ج	در این واحد	ز		ل		نفر پاسخ مثبت بدهند		و ۴-۵ نفر پاسخ مثبت بدهند
	د		ح		م	۵ نفر (حضور یا تلفنی)			
			ط						

## ۸) ارزیابی کارکنان

۸-۱) واحد منابع انسانی در ارزیابی کارکنان، موارد ذیل را مد نظر قرار می‌دهد:

۸-۱-۱) تناوب ارزیابی‌ها و انطباق عملکرد کارکنان با شرح وظایف آنان

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند ارزیابی کارکنان در فواصل زمانی معین (حداقل سالانه) صورت می‌پذیرد. که در ارزیابی کارکنان، میزان انطباق عملکرد آنان با شرح وظایف شان مد نظر قرار می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات ارزیابی کارکنان	ه		ی				
	ب	حداقل سالانه و شامل تمامی رده‌های شغلی و شامل بخشی است که به میزان تطابق عملکرد کارکنان با شرح وظایف آن‌ها پرداخته	و		ک	مستندات ارزیابی کارکنان در ۰-۲ مورد موجود است یا مستندات ارزیابی کارکنان در ۰-۲ مورد شامل مندرجات بند «ب» است	مستندات ارزیابی کارکنان در ۳-۶ مورد موجود است یا ارزیابی حداقل سالانه انجام نمی‌شود یا مستندات ارزیابی کارکنان در ۳-۶ مورد شامل مندرجات بند «ب» است	مستندات ارزیابی کارکنان در ۷-۱۰ مورد موجود است و ارزیابی حداقل سالانه انجام می‌شود و مستندات ارزیابی کارکنان در ۷-۱۰ مورد شامل مندرجات بند «ب» است	
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د	۱۰ مورد از رده‌های شغلی مختلف	ح		م				
			ط						

۸-۱-۲) استخراج نقاط قوت و فرصت‌های بهبود در کارکنان و طراحی برنامه آموزشی مبتنی بر نتایج ارزیابی عملکرد

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در ارزشیابی کارکنان، نقاط قوت و فرصت‌های بهبود آنان، مشخص شده است. و نتایج ارزشیابی کارکنان در طراحی برنامه آموزشی و ارتقایی در قالب برنامه توسعه فردی آنان (PDP) مورد استفاده قرار می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات ارزشیابی کارکنان و برنامه توسعه فردی آنان	ه		ی				
	ب	شامل بخشی است که به نقاط قوت و فرصت‌های بهبود آن‌ها پرداخته و مستندات ارزشیابی کارکنان شامل قسمتی است که آموزش‌های مربوط به توسعه فردی را پیشنهاد داده و در برنامه توسعه فردی نیز، تمام یا بخشی از آن موارد دیده شده است	و		ک		مستندات ارزشیابی کارکنان در ۲-۰ مورد شامل مندرجات بند «ب» است یا شرایط بند «ب» در ۲-۰ مورد رعایت شده است	مستندات ارزشیابی کارکنان در ۳-۶ مورد شامل مندرجات بند «ب» است یا شرایط بند «ب» در ۳-۶ مورد رعایت شده است	مستندات ارزشیابی کارکنان در ۷-۱۰ مورد شامل مندرجات بند «ب» است و شرایط بند «ب» در ۷-۱۰ مورد رعایت شده است
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د	۱۰ مورد از رده‌های شغلی مختلف	ح			م			
			ط						

۸-۳) بررسی میزان انجام پیشنهادهای اصلاحی در دوره ارزیابی قبلی صورت گرفته و فرم ارزشیابی توسط کارمند و سرپرست مربوطه امضا شده است.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند در ارزشیابی کارکنان، میزان انجام پیشنهادهای اصلاحی در ارزشیابی قبلی مد نظر قرار می‌گیرد. و تمام کارکنان از نتیجه ارزشیابی خود مطلع شده و آن را امضا نموده‌اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات بررسی انجام پیشنهادهای اصلاحی در دوره قبلی ارزشیابی* و امضای مستندات ارزشیابی توسط کارکنان	ه		ی		مستندات بررسی کل کارکنان موجود نیست یا مستندات بررسی فردی در ۰-۲ پرونده موجود است	مستندات بررسی جمعیت موجود است اما مستندات بررسی فردی در ۳-۶ پرونده موجود است	مستندات بررسی جمعیت موجود است و مستندات بررسی فردی در ۷-۱۰ پرونده موجود است	
	ب	شامل موارد الزامی مندرج در تذکر ذیل جدول	و		ک		یا مستندات بررسی کارکنان در ۰-۲ پرونده موجود است	یا مستندات بررسی کارکنان در ۳-۶ پرونده موجود است	و امضای کارکنان در ۷-۱۰ پرونده موجود است	
	ج	در این واحد (میزان‌های فردی در برگه یا فایل هر فرد و میزان‌های جمعیت در برگه‌ها یا فایل‌های جداگانه)	ز		ل		یا مستندات بررسی کارکنان در ۰-۲ پرونده موجود است	یا مستندات بررسی کارکنان در ۳-۶ پرونده موجود است	و امضای کارکنان در ۷-۱۰ پرونده موجود است	
	د	۱۰ مورد از رده‌های شغلی مختلف	ح		م					
				ط						

\*تذکر: این مستندات باید در سطح فردی و جمعیت باشد. به این ترتیب که مشخص باشد چند درصد پیشنهادات اصلاحی برای هر فرد اجرایی شده است و چند درصد برای کل کارکنان بیمارستان که این دو مورد الزامی است ولی واحد منابع انسانی در صورت تمایل می‌تواند این میزان را به تفکیک بخش و واحد یا رده‌های مختلف کارکنان نیز محاسبه نماید تا بتواند براساس آن اقدامات مدیریتی لازم را انجام دهد.

## منابع

1. Joint Commission International; Accreditation Standards For Hospital ; Fourth Edition; 2010.
2. Tehewy M, Husaaainy 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 evaluation. Ministry of health and medical education of Iran, Medical affairs deputy, Hospital management and clinical excellence office. 2<sup>nd</sup> 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 In 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.