

## فهرست

| صفحه | عنوان                  |
|------|------------------------|
| ۲    | مسئول واحد             |
| ۴    | خط مشی ها و روش ها     |
| ۱۴   | مخاطرات شغلی           |
| ۲۰   | معاینات کارکنان        |
| ۲۲   | مواد خطرناک            |
| ۲۶   | گزارش اتفاقات ناخواسته |
| ۲۸   | منابع                  |

# واحد بهداشت حرفه‌ای و طب کار

## مدیریت و سازماندهی

### (۱) مسؤل واحد

۱-۱) مسؤل واحد بهداشت حرفه‌ای و طب کار به ترتیب ارجحیت واجد شرایط ذیل می‌باشد:

۱-۱-۱) متخصص طب کار یا دکترای بهداشت حرفه‌ای با ۲ سال سابقه کار در بیمارستان

۱-۱-۲) کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای با ۴ سال سابقه کار در بیمارستان

۱-۱-۳) کارشناس بهداشت حرفه‌ای یا پزشک سلامت شغلی، هریک با ۵ سال سابقه کار در بیمارستان

سنجه. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت‌های تعیین شده، به‌عنوان مسؤل این واحد طی حکمی از سوی رییس بیمارستان\* یا مسؤل پست متناظر آن انتخاب شده است.

| شماره سنجه | کد  | مستندات                      | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز   |
|------------|-----|------------------------------|----|---------|----|--------|--|
|            | الف | موارد مندرج در متن استاندارد | ه  |         | ی  |        | در صورتی‌که مسؤل واحد ابلاغ مدون با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی‌که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: |
|            | ب   |                              | و  |         | ک  |        | متخصص طب کار یا دکترای بهداشت حرفه‌ای (۵ امتیاز)   |
|            | ج   | در پرونده پرسنلی مسؤل واحد   | ز  |         | ل  |        | کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای (۴ امتیاز)   |
|            | د   |                              | ح  |         | م  |        | کارشناس بهداشت حرفه‌ای یا پزشک سلامت شغلی (۳ امتیاز)   |
|            |     |                              |    |         |    |        | ۲ سال سابقه کار برای متخصص طب کار یا دکترای بهداشت حرفه‌ای (۱ امتیاز)  |
|            |     |                              | ط  |         |    |        | ۴ سال سابقه کار برای کارشناس ارشد بهداشت حرفه‌ای (۱ امتیاز)  |
|            |     |                              |    |         |    |        | ۵ سال سابقه کار برای کارشناس بهداشت حرفه‌ای یا پزشک سلامت شغلی (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.

۲-۱) مسئول واحد، دارای اختیارات واگذار شده به منظور مدیریت و کسب اطمینان از اجرای صحیح برنامه ایمنی و سلامت حرفه‌ای در بیمارستان است.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند مسئول دارای اختیارات واگذار شده به منظور مدیریت و کسب اطمینان از اجرای صحیح برنامه ایمنی و سلامت حرفه‌ای در بیمارستان است.

| شماره سنجه | کد  | مستندات   | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه   | امتیاز  |  |   |       |
|------------|-----|---|----|---------|----|--|---|--|---|-------|
|            |     |   |    |         |    |  | ۰   | ۱  | ۲ | غ.ق.ا |
|            | الف | اشاره به اختیارات و مسئولیت‌های مندرج در سنجه در حکم مسئول این واحد | ه  |         | ی  | مسئول واحد   | موارد در حکم درج نشده است<br>یا<br>اختیارات واگذار نشده است | موارد در حکم درج شده است<br>و<br>اختیارات واگذار شده است |   |       |
|            | ب   |   | و  |         | ک  | آیا اختیارات لازم به منظور مدیریت و کسب اطمینان از اجرای صحیح برنامه ایمنی و سلامت حرفه‌ای را به شما واگذار شده است؟ |   |  |   |       |
|            | ج   |   | ز  |         | ل  |  |   |  |   |       |
|            | د   |   | ح  |         | م  |  |   |  |   |       |
|            |     |   | ط  |         |    |  |   |  |   |       |

۳-۱) مسئول واحد، عضو کمیته کنترل عفونت بیمارستان است و نسخه‌ای از صورت جلسات کمیته رانزد خود نگهداری می‌نماید.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند مسئول واحد بهداشت حرفه‌ای و طب کار در کمیته کنترل عفونت عضویت دارد و به طور مستمر در جلسات شرکت می‌نماید.

| شماره سنجه | کد  | مستندات   | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز  |   |   |       |
|------------|-----|---|----|---------|----|--------|---|---|---|-------|
|            |     |   |    |         |    |        | ۰   | ۱   | عضویت دارد  | غ.ق.ا |
|            | الف | لیست اعضای کمیته کنترل عفونت و صورت جلسات نشست‌های برگزار شده | ه  |         | ی  |        | عضویت ندارد<br>یا<br>در ۱-۰ جلسه امضای وی در صورت جلسات موجود است | عضویت دارد<br>اما<br>در ۲-۳ جلسه امضای وی در صورت جلسات موجود است | عضویت دارد<br>و<br>در ۴-۵ جلسه امضای وی در صورت جلسات موجود است |       |
|            | ب   | نام و امضای مسئول واحد بهداشت حرفه‌ای و طب کار و حداقل ماهانه | و  |         | ک  |        |   |   |   |       |
|            | ج   | در این واحد   | ز  |         | ل  |        |   |   |   |       |
|            | د   | ۵ صورت جلسه   | ح  |         | م  |        |   |   |   |       |
|            |     |   | ط  |         |    |        |   |   |   |       |

## (۲) خط مشی‌ها و روش‌ها

۱-۲) کتابچه/مجموعه خط مشی‌ها و روش‌ها در بیمارستان وجود دارد و کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف به موضوعات مربوط به خود، دسترسی دارند:

۱-۱-۲) خط مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت هستند.

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

۳-۱-۲) خط مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۴-۱-۲) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۵-۱-۲) کتابچه/مجموعه دارای یک فهرست دقیق است.

۶-۱-۲) کتابچه/مجموعه دارای نمایه مشخص است.

سنجه. کتابچه/مجموعه (کاغذی/الکترونیکی) \* خط مشی‌ها و روش‌ها با مشخصات مندرج دراستاندارد ۱-۲ 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 خط مشی‌ها و روش و روش‌ها**           | ه  |         | ی  | از رده‌های مختلف شغلی   | ۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند<br>یا<br>کتابچه موجود نباشد | ۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند<br>یا<br>کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد | ۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند<br>و<br>کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد باشد |
|            | ب   | مشخصات مندرج دراستاندارد ۱-۲ و زیرمجموعه آن | و  |         | ک  | اگر کتابچه خط مشی‌ها و روش‌ها در دسترس شماسات آن را باهم ببینیم |  |  |  |
|            | ج   | دراین واحد                                  | ز  |         | ل  | دراین واحد  |  |  |  |
|            | د   |   | ح  |         | م  | از ۵ نفر پرسیده شود   |  |  |  |
|            |     |   | ط  |         |    |   |  |  |  |

\* 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.

## ۲-۲) برای هر خط مشی و روش موارد ذیل باید مشخص باشد:\*

- سنجه. برای هر خط مشی و روش موارد ذیل باید مشخص باشد:
  - نام دانشگاه
  - نام بیمارستان
  - عنوان / موضوع (مانند عناوینی که در استانداردهای اعتباربخشی 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 دسته بندی و قابل شناسایی نماید که می‌تواند مجموعه‌ای از حروف و اعداد باشد که به‌عنوان 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 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 به‌نظر 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. (به‌عنوان 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 دوره ای 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، 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 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).

\*\*تذکر: در مورد مشخصات هر خط مشی و روش، بیمارستان می‌تواند، مشخصات مشترک را در ابتدای کتابچه بیاورد. به عنوان 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 تهیه کنندگان خط مشی‌ها و روش‌های یک بخش یا واحد یک گروه ثابت هستند، می‌تواند یک بار در ابتدای آن بخش و واحد فهرست آن‌ها را آورد و لازم نیست برای هر بخش و واحد آن را تکرار کرد.

\*\*تذکر: تایید کننده 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 این که اولویت با مجموعه خط مشی‌ها و روش‌های الکترونیک است، برای امضای افراد در جدول اسامی تهیه کنندگان، تاییدکننده و ابلاغ کننده، اسکن امضا یا امضای الکترونیک افراد کفایت می‌نماید.

۲-۲-۱) رعایت اصول ارگونومی

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 گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه | ی           | گروه‌های هدف | بخشی از مستندات موجود باشد<br>یا<br>بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند<br>یا<br>بخشی از امکانات موجود باشد<br>یا<br>مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد  | تمام مستندات موجود باشند<br>و<br>تمام امکانات موجود باشند<br>و<br>مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>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           | مستندات موجود نباشند<br>یا<br>امکانات موجود نباشند<br>یا<br>۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد   |
|            | ب   | حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲ | و  | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه  | ک           |              | یا<br>۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>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 | یا<br>تمام مستندات موجود نباشند<br>یا<br>تمام امکانات موجود نباشند<br>یا<br>مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>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 |   |
|            | ج   | در این واحد  | ز  | ۵ مورد  | در این واحد | ل            |   | یا<br>۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>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  | یا<br>تمام مستندات موجود نباشند<br>یا<br>تمام امکانات موجود نباشند<br>یا<br>مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>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 |
|            | د   |  | ح  | مستقیم و غیرمستقیم  | ۵ مورد      | م            |   | یا<br>۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>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  | یا<br>تمام مستندات موجود نباشند<br>یا<br>تمام امکانات موجود نباشند<br>یا<br>مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>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 |
|            |     |  | 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.

۲-۲-۲) پیشگیری از آسیب‌های بهداشتی و بیماری‌های شغلی کارکنان در مواجهه با موارد needle stick

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  |  |  |  |
|------------|-----|--|----|---|--------------------|--------------|---|--|--|--|
|            |     |  |    |   |                    |              | غ.ق.ا   | ۲  | ۱  | ۰  |
|            | الف | خط مشی و روش مربوطه  | ه  | امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش و عملکرد مجریان و گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه | ی                  | گروه‌های هدف | مستندات موجود نباشند<br>یا<br>امکانات موجود نباشند<br>یا<br>مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد   | بخشی از مستندات موجود باشد<br>یا<br>بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند<br>یا<br>بخشی از امکانات موجود باشد<br>یا<br>مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد   | تمام مستندات موجود باشند<br>و<br>تمام امکانات موجود باشند<br>و<br>۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>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 خط‌مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد ۲-۲ | و  | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه  | ک                  | در این واحد  | ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط‌مشی‌ها و روش مذکور نباشد | ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>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  | ۵ مورد  | ل                  | در این واحد  | ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط‌مشی‌ها و روش مذکور نباشد  | ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>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 | تمام مستندات موجود باشند<br>و<br>تمام امکانات موجود باشند<br>و<br>۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>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 |  |
|            | د   |  |    | ح   | مستقیم و غیرمستقیم | م            | ۵ مورد  | ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط‌مشی‌ها و روش مذکور نباشد   | ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>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   | تمام مستندات موجود باشند<br>و<br>تمام امکانات موجود باشند<br>و<br>۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>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 |
|            |     |  |    | ط   |                    |              |   | ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط‌مشی‌ها و روش مذکور نباشد   | ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>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   | تمام مستندات موجود باشند<br>و<br>تمام امکانات موجود باشند<br>و<br>۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>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 |
|            |     |  |    |   |                    |              |   | ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط‌مشی‌ها و روش مذکور نباشد   | ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>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   | تمام مستندات موجود باشند<br>و<br>تمام امکانات موجود باشند<br>و<br>۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>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 |



۳-۲-۲) ملاحظات کارکنان شاغل در طی دوره بارداری

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

۲-۲-۴) استفاده صحیح از وسایل حفاظت 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 گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه | ی  | گروه‌های هدف | مستندات موجود نباشند<br>یا<br>امکانات موجود نباشند<br>یا<br>بخشی از امکانات موجود باشد      | یا<br>بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند<br>یا<br>بخشی از امکانات موجود باشد   | تمام مستندات موجود باشند<br>و<br>تمام امکانات موجود باشند<br>و<br>۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>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 ۲-۲ | و  | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه  | ک  |              | ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>یا<br>۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد | یا<br>۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد   | ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد<br>و<br>نشانگر تطابق عملکرد باشد   |
|            | ج   | در این واحد  | ز  | ۵ مورد  | ل  | در این واحد  | یا<br>مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد    | یا<br>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  | ۵ مورد       |   |   |  |
|            |     |  | ط  |   |    |              |   |   |  |

۲-۲-۵) پیشگیری از آسیب‌های بهداشتی و بیماری‌های شغلی کارکنان در صورت تماس با خون، مایعات و بافت‌های بدن

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<br>و<br>عملکرد مجریان<br>و<br>گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه | ی  | گروه‌های هدف | بخشی از مستندات موجود باشد   | یا | تمام مستندات موجود باشند  |
|            |    |  |    |   |    |              | مستندات موجود نباشند   | یا | و تمام امکانات موجود باشند  |
|            |    |  |    |   |    |              | یا   | یا | و   |
|            |    |  |    |   |    |              | یا   | یا | و   |
| ب          |    | حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲ | و  | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه  | ک  |              | ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد  | یا | ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد   |
|            |    |  |    |   |    |              | تطابق عملکرد باشد  | یا | و   |
|            |    |  |    |   |    |              | یا   | یا | و   |
|            |    |  |    |   |    |              | یا   | یا | و   |
| ج          |    | در این واحد  | ز  | ۵ مورد  | ل  |              | ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد  | یا | ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد  |
|            |    |  |    |   |    |              | تطابق عملکرد باشد  | یا | و   |
|            |    |  |    |   |    |              | یا   | یا | و   |
|            |    |  |    |   |    |              | یا   | یا | و   |
| د          |    |  | ح  | مستقیم و غیرمستقیم  | م  |              | ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد   | یا | ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد  |
|            |    |  |    |   |    |              | تطابق عملکرد باشد  | یا | و   |
|            |    |  |    |   |    |              | یا   | یا | و   |
|            |    |  |    |   |    |              | یا   | یا | و   |
| ط          |    |  |    |   |    |              | مستول پاسخگویی به خط مشی و روش مربوطه جزو تهیه‌کنندگان خط مشی‌ها و روش مذکور نباشد | 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 |
|            |    |  |    |   |    |              | یا   | یا | و   |
|            |    |  |    |   |    |              | یا   | یا | و   |
|            |    |  |    |   |    |              | یا   | یا | و   |

۲-۲-۶) استفاده صحیح از برگه‌های اطلاع رسانی در خصوص ایمنی مواد (MSDS)

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

۷-۲-۲) مواجهه با عوامل فیزیکی از جمله صدا، نور، ارتعاش، شرایط جوی، میدان‌های مغناطیسی 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  | غ.ق.ا                                 |                          |  |                            |  |    |  |
| الف        | خط مشی و روش مربوطه  |         | ه  | امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و گروه‌های هدف خط مشی و روش مربوطه | ی  | گروه‌های هدف                           | بخشی از مستندات موجود باشد | تمام مستندات موجود باشند                  | یا | بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند | تمام امکانات موجود باشند |  |                            |  |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | مستندات موجود نباشند       | و   |    |                                       |                          | یا                                     | بخشی از امکانات موجود باشد | و  | یا | ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | مستندات موجود نباشند                      |    |                                       |                          | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | ک                          | و  | یا | ۲-۳ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | امکانات موجود نباشند                      |    |                                       |                          | در این واحد                            | ل                          | و  | یا | ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد   |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد |    |                                       |                          | مستقیم و غیرمستقیم                     | م                          | و  | یا | ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد   |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد  |    |                                       |                          | ط                                      |                            | و  | یا | 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 |
| ب          | حداقل‌های مورد انتظار برای خط مشی‌ها و روش‌های مندرج در سنجه استاندارد شماره ۲-۲ |         | و  |   | ک  | در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه | مستندات موجود نباشند       | تمام امکانات موجود باشند                  | یا | بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند | تمام امکانات موجود باشند |  |                            |  |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | مستندات موجود نباشند                      |    | در این واحد                           | ل                        | و                                      | یا                         | ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد  |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | امکانات موجود نباشند                      |    | مستقیم و غیرمستقیم                    | م                        | و                                      | یا                         | ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد   |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد |    | ط                                     |                          | و                                      | یا                         | 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 |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد  |    |                                       |                          | و                                      | یا                         | 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 |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد  |    |                                       |                          | و                                      | یا                         | 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 |    |  |
| ج          | در این واحد  |         | ز  |   | ل  | در این واحد                            | مستندات موجود نباشند       | تمام امکانات موجود باشند                  | یا | بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند | تمام امکانات موجود باشند |  |                            |  |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | مستندات موجود نباشند                      |    | در این واحد                           | ل                        | و                                      | یا                         | ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد  |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | امکانات موجود نباشند                      |    | مستقیم و غیرمستقیم                    | م                        | و                                      | یا                         | ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد   |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد |    | ط                                     |                          | و                                      | یا                         | 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 |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد  |    |                                       |                          | و                                      | یا                         | 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 |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد  |    |                                       |                          | و                                      | یا                         | 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 |    |  |
| د          | مستقیم و غیرمستقیم   |         | ح  |   | م  | مورد ۵                                 | مستندات موجود نباشند       | تمام امکانات موجود باشند                  | یا | بخشی از مشخصات بند «ب» را داشته باشند | تمام امکانات موجود باشند |  |                            |  |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | مستندات موجود نباشند                      |    | در این واحد                           | ل                        | و                                      | یا                         | ۴-۵ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد  |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | امکانات موجود نباشند                      |    | مستقیم و غیرمستقیم                    | م                        | و                                      | یا                         | ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد   |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | ۰-۱ مورد مشاهده، نشانگر تطابق عملکرد باشد |    | ط                                     |                          | و                                      | یا                         | 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 |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد  |    |                                       |                          | و                                      | یا                         | 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 |    |  |
|            |  |         |    |   |    |  | یا                         | ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد  |    |                                       |                          | و                                      | یا                         | 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 |    |  |

تذکر: برای تدوین خط مشی‌ها و روش‌های این واحد می‌توان از منابع اعلام شده از سوی مرکز سلامت محیط و کار وزارت متبوع استفاده نمود.

### ۳) مخاطرات شغلی

۳-۱) مخاطرات و عوامل زیان‌آور محیط کار برای کارکنان و بیماری‌های شغلی به تفکیک هر بخش و واحد شناسایی شده و کارکنان مرتبط در خصوص این مخاطرات و بیماری‌ها و روش‌های پیشگیری از آن‌ها آموزش دیده‌اند و براساس آن عمل می‌کنند.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که این واحد نسبت به شناسایی مخاطرات و عوامل زیان‌آور محیط کار برای کارکنان و بیماری‌های شغلی به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مختلف اقدام نموده است و کارکنان مرتبط در خصوص این مخاطرات و بیماری‌ها و روش‌های پیشگیری از آن‌ها آموزش دیده‌اند و براساس آن عمل می‌کنند.\*

| شماره سنجه | کد  | مستندات   | کد | مشاهدات  | کد | مصاحبه                                | امتیاز  |   |   |       |
|------------|-----|---|----|--|----|---------------------------------------|---|---|---|-------|
|            |     |   |    |  |    |                                       | ۰   | ۱   | ۲   | غ.ق.۱ |
| ۱          | الف | مستندات شناسایی مخاطرات و عوامل زیان‌آور محیط کار و بیماری‌های شغلی و برگزاری دوره‌های آموزشی | ه  | عملکرد کارکنان در خصوص پیشگیری از مواجهه با عوامل زیان‌آور | ی  | کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف        | مستندات بند «الف» موجود هستند                       | مستندات بند «الف» موجود هستند                       | مستندات بند «الف» موجود هستند                       | غ.ق.۱ |
|            | ب   | به تفکیک بخش و واحدها   | و  | در بخش‌ها و واحدهای مختلف                                  | ک  | در خصوص برگزاری دوره‌های آموزشی مذکور | مستندات بند «الف» موجود نیستند                      | اما به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مختلف نیستند          | و به تفکیک بخش‌ها و واحدهای مختلف هستند             |       |
|            | ج   | در این واحد   | ز  | ۱۰ مورد  | ل  | در بخش‌ها و واحدهای مختلف             | یا براساس مشاهدات، ۲-۰ نفر براساس آموزش‌ها عمل کنند | یا براساس مشاهدات، ۳-۶ نفر براساس آموزش‌ها عمل کنند | و براساس مشاهدات، ۱۰-۷ نفر براساس آموزش‌ها عمل کنند |       |
|            | د   |   | ح  | مستقیم و غیر مستقیم  | م  | ۱۰ نفر                                | یا ۲-۰ نفر اظهار کنند که در این خصوص آموزش دیده‌اند | یا ۳-۶ نفر اظهار کنند که در این خصوص آموزش دیده‌اند | و ۱۰-۷ نفر اظهار کنند که در این خصوص آموزش دیده‌اند |       |
|            |     |   | ط  |  |    |                                       |   |   |   |       |

\* تذکر: بیمارستان می‌تواند برای اجرای این استاندارد از راهنماهای مرکز سلامت محیط و کار وزارت متبوع و توصیه‌های سازمان OSHA استفاده نماید.

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند اندازه‌گیری و ارزیابی روشنایی محیط‌های کار متناسب با فعالیت بخش‌ها و واحدهای مختلف در بیمارستان انجام می‌گیرد.

| شماره سنجه | کد  | مستندات                               | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه  | امتیاز   |                               |   |
|------------|-----|---------------------------------------|----|---------|----|---|--|-------------------------------|---|
|            |     |                                       |    |         |    |   | ۰  | ۱                             | ۲   |
| ۲          |     | مستندات اندازه‌گیری و ارزیابی روشنایی |    |         |    | کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف                                  | مستندات بند «الف» موجود نیستند   | مستندات بند «الف» موجود هستند |   |
|            | الف |                                       | ه  |         | ی  | آیا اندازه‌گیری و ارزیابی روشنایی در محیط کار شما انجام شده است | اما  | مستندات بند «الف» موجود هستند | و   |
|            | ب   |                                       | و  |         | ک  | در بخش‌ها و واحدهای مختلف                                       | یا   | مستندات بند «الف» موجود هستند | ۷-۱۰ نفر اظهار کنند که اندازه‌گیری و ارزیابی روشنایی در محیط کارشان انجام گرفته است |
|            | ج   | در این واحد                           | ز  |         | ل  | ۱۰ نفر  | ۳-۶ نفر اظهار کنند که اندازه‌گیری و ارزیابی روشنایی در محیط کارشان انجام گرفته است | مستندات بند «الف» موجود هستند | ۷-۱۰ نفر اظهار کنند که اندازه‌گیری و ارزیابی روشنایی در محیط کارشان انجام گرفته است |
|            | د   |                                       | ح  |         | م  |   | ۰-۲ نفر اظهار کنند اندازه‌گیری و ارزیابی روشنایی در محیط کار آنها انجام گرفته است  | مستندات بند «الف» موجود هستند | ۷-۱۰ نفر اظهار کنند که اندازه‌گیری و ارزیابی روشنایی در محیط کارشان انجام گرفته است |
|            |     |                                       | ط  |         |    |   |  | مستندات بند «الف» موجود هستند | ۷-۱۰ نفر اظهار کنند که اندازه‌گیری و ارزیابی روشنایی در محیط کارشان انجام گرفته است |

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند سنجش و ارزیابی صدای محیط کار متناسب با فعالیت بخش‌ها و واحدهای مختلف با تاکید بر بخش‌ها و واحدهای پرخطر در بیمارستان انجام می‌گیرد.

| شماره سنجه | کد  | مستندات                    | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه   | امتیاز   |                               |  |
|------------|-----|----------------------------|----|---------|----|--|--|-------------------------------|--|
|            |     |                            |    |         |    |  | ۰  | ۱                             | ۲  |
| ۳          |     | مستندات سنجش و ارزیابی صدا |    |         |    | کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف                       | مستندات بند «الف» موجود نیستند                                       | مستندات بند «الف» موجود هستند |  |
|            | الف |                            | ه  |         | ی  | آیا سنجش و ارزیابی صدا در محیط کار شما انجام شده است | اما  | مستندات بند «الف» موجود هستند | و  |
|            | ب   |                            | و  |         | ک  | در بخش‌ها و واحدهای مختلف                            | یا   | مستندات بند «الف» موجود هستند | ۷-۱۰ نفر اظهار کنند که سنجش و ارزیابی صدا در محیط کارشان انجام گرفته است |
|            | ج   | در این واحد                | ز  |         | ل  | ۱۰ نفر   | ۳-۶ نفر اظهار کنند سنجش و ارزیابی صدا در محیط کارشان انجام گرفته است | مستندات بند «الف» موجود هستند | ۷-۱۰ نفر اظهار کنند که سنجش و ارزیابی صدا در محیط کارشان انجام گرفته است |
|            | د   |                            | ح  |         | م  |  | ۰-۲ نفر اظهار کنند سنجش و ارزیابی صدا در محیط کارشان انجام گرفته است | مستندات بند «الف» موجود هستند | ۷-۱۰ نفر اظهار کنند که سنجش و ارزیابی صدا در محیط کارشان انجام گرفته است |
|            |     |                            | ط  |         |    |  |  | مستندات بند «الف» موجود هستند | ۷-۱۰ نفر اظهار کنند که سنجش و ارزیابی صدا در محیط کارشان انجام گرفته است |

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند سنجش هوای محیط کار متناسب با فعالیت بخش‌ها و واحدهای مختلف با تاکید بر بخش‌ها و واحدهای پرخطر در بیمارستان انجام می‌گیرد.

| شماره سنجه | کد  | مستندات          | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                   | امتیاز   |  |   |       |
|------------|-----|------------------|----|---------|----|--|--|--|---|-------|
|            |     |                  |    |         |    |  | ۰  | ۱  | ۲   | غ.ق.ا |
| ۴          |     | مستندات سنجش هوا |    |         |    | کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف           | مستندات بند «الف» موجود نیستند                                     | مستندات بند «الف» موجود هستند                                      | مستندات بند «الف» موجود هستند                                       |       |
|            | الف |                  | ه  |         | ی  | آیا سنجش هوای محیط کار شما انجام شده است | یا   | اما  | و   |       |
|            | ب   |                  | و  |         | ک  | در بخش‌ها و واحدهای مختلف                | ۰-۲ نفر اظهار کنند سنجش هوا روشنایی در محیط کارشان انجام گرفته است | ۳-۶ نفر اظهار کنند که کنند سنجش هوا در محیط کارشان انجام گرفته است | ۷-۱۰ نفر اظهار کنند که کنند سنجش هوا در محیط کارشان انجام گرفته است |       |
|            | ج   | در این واحد      | ز  |         | ل  | ۱۰ نفر                                   |  |  |   |       |
|            | د   |                  | ح  |         | م  |  |  |  |   |       |
|            |     |                  | ط  |         |    |  |  |  |   |       |

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهند اندازه‌گیری دما، رطوبت و سیستم گرمایش و سرمایش محیط کار متناسب با فعالیت بخش‌ها و واحدهای مختلف با تاکید بر بخش‌ها و واحدهای پرخطر در بیمارستان انجام می‌گیرد.

| شماره سنجه | کد  | مستندات  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه   | امتیاز   |  |   |       |
|------------|-----|--|----|---------|----|--|--|--|---|-------|
|            |     |  |    |         |    |  | ۰  | ۱  | ۲   | غ.ق.ا |
| ۵          |     | مستندات اندازه‌گیری دما، رطوبت و سیستم گرمایش و سرمایش |    |         |    | کارکنان بخش‌ها و واحدهای مختلف                     | مستندات بند «الف» موجود نیستند   | مستندات بند «الف» موجود هستند  | مستندات بند «الف» موجود هستند   |       |
|            | الف |  | ه  |         | ی  | آیا اندازه‌گیری دما، رطوبت و سیستم گرمایش و سرمایش | یا   | اما  | و   |       |
|            | ب   |  | و  |         | ک  | در بخش‌ها و واحدهای مختلف                          | ۰-۲ نفر اظهار کنند اندازه‌گیری دما، رطوبت و سیستم گرمایش و سرمایش در محیط کارشان انجام گرفته است | ۳-۶ نفر اظهار کنند که کنند اندازه‌گیری دما، رطوبت و سیستم گرمایش و سرمایش در محیط کارشان انجام گرفته است | ۷-۱۰ نفر اظهار کنند که کنند اندازه‌گیری دما، رطوبت و سیستم گرمایش و سرمایش در محیط کارشان انجام گرفته است |       |
|            | ج   | در این واحد  | ز  |         | ل  | ۱۰ نفر   |  |  |   |       |
|            | د   |  | ح  |         | م  |  |  |  |   |       |
|            |     |  | ط  |         |    |  |  |  |   |       |



۲-۳) بیمارستان اقدامات اصلاحی را در خصوص حذف، کاهش یا کنترل، مخاطرات شناسایی شده و عوامل زیان آور محیط کار برای کارکنان، اعمال می‌نماید.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند اقدامات اصلاحی در خصوص حذف، کاهش یا کنترل، مخاطرات شناسایی شده و عوامل زیان آور محیط کار برای کارکنان، اعمال می‌گردد.

| شماره سنجه | کد  | مستندات  | کد | مشاهدات   | کد | مصاحبه                                       | امتیاز   |   |  |
|------------|-----|--|----|---|----|--|--|---|--|
|            |     |  |    |   |    |  | ۰  | ۱   | ۲  |
|            |     |  |    |   |    |  | مستندات بند «الف» موجود است                              | مستندات بند «الف» موجود است                               | مستندات بند «الف» موجود است                              |
|            | الف | اقدامات اصلاحی طراحی شده                                       | ه  | مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند | ی  | فرد یا افراد مسئول و مرتبط با اقدامات اصلاحی | یا<br>زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده‌اند       | و<br>زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند            | و<br>زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند           |
|            | ب   | ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول اجرا و پیگیری آن | و  | بر اقدامات اصلاحی و محلی که در آن تعیین شده است         | ک  | در خصوص اجرایی شدن اقدامات اصلاحی            | یا<br>براساس مشاهدات، در ۲-۰ مورد طبق برنامه عمل شده است | اما<br>براساس مشاهدات، در ۶-۳ مورد طبق برنامه عمل شده است | و<br>براساس مشاهدات، در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است |
|            | ج   | دراین واحد   | ز  | ۱۰ مورد   | ل  | براساس محل تعیین برای انجام اقدامات اصلاحی   | یا<br>۲-۰ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است    | یا<br>۶-۳ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است     | و<br>۱۰-۷ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است    |
|            | د   |  | ح  | مستقیم و غیرمستقیم                                      | م  | از ۱۰ نفر ار بخش‌ها و واحدهای مختلف          |  |   |  |
|            |     |  | ط  |   |    |  |  |   |  |

۳-۳) دسترسی کارکنان به وسایل حفاظت فردی مناسب به سهولت میسر است.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند لیست وسایل حفاظت فردی مورد نیاز در هر بخش و واحد بیمارستان متناسب با نوع کار آن‌ها و با نظر کارشناسی این واحد تهیه شده است و کارکنان مربوطه به آن دسترسی دارند.

| شماره سنجه | کد  | مستندات   | کد | مشاهدات                                   | کد | مصاحبه   | امتیاز  |   |   |       |
|------------|-----|---|----|---|----|--|---|---|---|-------|
|            |     |   |    |   |    |  | ۰   | ۱   | ۲   | غ.ق.ا |
| ۱          | الف | لیست وسایل حفاظت فردی هر بخش و واحد   | ه  | وسایل حفاظت فردی مطابق لیست هر بخش و واحد | ی  | کارکنان بخش‌ها و واحدهای مشخص شده در لیست            | لیست‌ها موجود نیستند یا<br>۰-۲ نفر از کارکنان مربوطه به آن دسترسی دارند | لیست وسایل حفاظت فردی برای برخی از بخش‌ها و واحدها موجود است یا<br>۳-۶ نفر از کارکنان مربوطه به آن دسترسی دارند | لیست وسایل حفاظت فردی برای تمام بخش‌ها و واحدها موجود است و<br>و<br>۱۰-۷ نفر از کارکنان مربوطه به آن دسترسی دارند | غ.ق.ا |
|            | ب   |   | و  | بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان          | ک  | در خصوص دسترسی به وسایل حفاظت فردی متناسب با نوع کار |   |   |   |       |
|            | ج   | لیست کلی بیمارستان در این واحد و لیست اختصاصی هر بخش و واحد، در بخش و واحد مربوطه | ز  | ۱۰ مورد                                   | ل  |  |   |   |   |       |
|            | د   |   | ح  | ۱۰ نفر                                    | م  |  |   |   |   |       |
|            |     |   | ط  |   |    |  |   |   |   |       |

سنجه ۲. وسایل حفاظت فردی مناسب در دسترس کارکنان و بیمارانی که با پرتوهای یونیزان مواجهه دارند مانند: (روپوش سربی، وسایل مورد نیاز برای حفاظت گنادها، تیروئید و....) می‌باشد و در موارد لازم استفاده می‌شود.

| شماره سنجه | کد  | مستندات | کد | مشاهدات                                     | کد | مصاحبه  | امتیاز  |   |   |       |
|------------|-----|---------|----|---|----|---|---|---|---|-------|
|            |     |         |    |   |    |   | ۰   | ۱   | ۲   | غ.ق.ا |
| ۲          | الف |         | ه  | دسترسی و استفاده از وسایل حفاظت فردی مربوطه | ی  | با کارکنان بیماران مرتبط                            | وسایل ایمنی مندرج در سنجه وجود ندارد یا<br>براساس مشاهدات، در تمام موارد لازم استفاده نمی‌شود یا<br>۰-۱ نفر موید دسترسی و استفاده به موقع است | وسایل ایمنی مندرج در سنجه وجود دارد و<br>براساس مشاهدات، در تمام موارد لازم استفاده می‌شود اما<br>۲-۳ نفر موید دسترسی و استفاده به موقع است | وسایل ایمنی مندرج در سنجه وجود دارد و<br>براساس مشاهدات، در تمام موارد لازم استفاده می‌شود و<br>۴-۵ نفر موید دسترسی و استفاده به موقع است | غ.ق.ا |
|            | ب   |         | و  | بخش‌ها و واحدهای مرتبط                      | ک  | در خصوص دسترسی و استفاده از وسایل حفاظت فردی مربوطه |   |   |   |       |
|            | ج   |         | ز  | بخش‌ها و واحدهای مرتبط                      | ل  |   |   |   |   |       |
|            | د   |         | ح  | ۵ نفر                                       | م  |   |   |   |   |       |
|            |     |         | ط  |   |    |   |   |   |   |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۳. شواهد نشان می‌دهند دستورالعمل شماره ۲۱۱۹۵۲ مورخ ۸۶/۶/۱۸ در خصوص حفظ و تامین سلامت، بهداشت و ایمنی عوامل اجرایی مدیریت پسماند در خصوص کارکنان خدماتی مرتبط با پسماند، رعایت می‌گردد.

| شماره سنجه | کد  | مستندات | کد | مشاهدات                        | کد | مصاحبه   | امتیاز   |  |   |
|------------|-----|---------|----|--------------------------------|----|--|--|--|---|
|            |     |         |    |                                |    |  | ۰  | ۱  | ۲   |
| ۳          | الف |         | ه  | رعایت دستورالعمل مندرج در سنجه | ی  | با نیروهای خدماتی مرتبط با پسماند                    | براساس مشاهدات در ۳-۶ مورد رعایت می‌شود                          | براساس مشاهدات در ۷-۱۰ مورد رعایت می‌شود                         |   |
|            | ب   |         | و  | بخش‌ها و قسمت‌های مرتبط        | ک  | در خصوص رعایت دستورالعمل مذکور در حیطه شرح وظایف فرد | رعایت می‌شود   | رعایت می‌شود   |   |
|            | ج   |         | ز  | ۱۰ مورد                        | ل  | بخش‌ها و قسمت‌های مرتبط                              | یا   | یا   |   |
|            | د   |         | ح  | مستقیم و غیر مستقیم            | م  | ۱۰ نفر   | اظهاریات ۰-۲ نفر از افراد مورد مصاحبه، مؤید رعایت دستورالعمل است | اظهاریات ۳-۶ نفر از افراد مورد مصاحبه، مؤید رعایت دستورالعمل است | اظهاریات ۷-۱۰ نفر از افراد مورد مصاحبه، مؤید رعایت دستورالعمل است |
|            |     |         | ط  |                                |    |  | دستورالعمل است   | دستورالعمل است   | دستورالعمل است  |

۳-۴) فرم نظر سنجی کارکنان در مورد کنترل‌های بهداشت حرفه‌ای و حفاظت فردی (دسترسی ونحوه استفاده) وجود دارد که به صورت ادواری (حداقل فصلی) تکمیل و مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند فرم نظر سنجی کارکنان در مورد کنترل‌های بهداشت حرفه‌ای و حفاظت فردی تکمیل و مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد.

| شماره سنجه | کد  | مستندات  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز               |                                 |                              |
|------------|-----|--|----|---------|----|--------|----------------------|---------------------------------|------------------------------|
|            |     |  |    |         |    |        | ۰                    | ۱                               | ۲                            |
|            | الف | وجود برگه‌ها و مستندات تحلیل فرم‌های نظر سنجی  | ه  |         | ی  |        | فرم مذکور وجود دارد  | فرم مذکور وجود دارد             |                              |
|            | ب   | در خصوص مندرجات سنجه   | و  |         | ک  |        | فرم مذکور وجود ندارد | فرم مذکور وجود دارد             |                              |
|            | ج   | وجود برگه‌ها در تمامی بخش‌ها و واحدهای بیمارستان و مستندات تحلیل و بررسی در این واحد | ز  |         | ل  |        | یا تکمیل نمی‌گردد    | تکمیل می‌گردد اما تحلیل نمی‌شود | تکمیل می‌گردد و تحلیل می‌شود |
|            | د   |  | ح  |         | م  |        |                      |                                 |                              |
|            |     |  | ط  |         |    |        |                      |                                 |                              |

### ۴) معاینات کارکنان

۴-۱) در زمان استخدام کارکنان، معاینات پزشکی بدو استخدام انجام می‌شود.

سنجه. شواهد نشان می‌دهند معاینات پزشکی بدو استخدام، برای کارکنان انجام می‌شود.\*

| شماره سنجه | کد  | مستندات  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                  | امتیاز |   |   |   |
|------------|-----|--|----|---------|----|---|--------|---|---|---|
|            |     |  |    |         |    |   | غ.ق.ا  | ۲ | ۱ | ۰ |
|            | الف | مستندات انجام معاینات بدو استخدام در پرونده پزشکی شاغلین | ه  |         | ی  | کارکنانی که به تازگی استخدام شده‌اند    |        |   |   |   |
|            | ب   | توسط پزشک دارای مجوز**                                   | و  |         | ک  | در خصوص انجام معاینات پزشکی بدو استخدام |        |   |   |   |
|            | ج   | در این واحد  | ز  |         | ل  | در بیمارستان                            |        |   |   |   |
|            | د   |  | ح  |         | م  |   |        |   |   |   |
|            |     |  |    | ط       |    |   |        |   |   |   |

\*تذکر: در ارزیابی این استاندارد، پرونده کارکنانی که پس از ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی سال ۱۳۹۳، استخدام شده‌اند، نمونه‌گیری شود.

\*\*تذکر: معاینات کارکنان باید با توجه به بخش‌نامه معاینات سلامت شغلی ابلاغی شماره ۱۰۰/۱۸۷ مورخ ۹۲/۲/۱۱ و فقط توسط پزشکان دارای مجوز مربوطه انجام شوند (این تذکر در مورد تمامی معاینات شغلی صدق می‌کند).

۴-۲) بیمارستان معاینات پزشکی دوره‌های (سالیانه و در صورت لزوم در فواصل کمتر) کارکنان را انجام می‌دهد.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند معاینات پزشکی دوره‌های (سالیانه و در صورت لزوم در فواصل کمتر) کارکنان را انجام می‌شود.\*

| شماره سنجه | کد  | مستندات  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                        | امتیاز  |   |   |       |
|------------|-----|--|----|---------|----|-------------------------------|---|---|---|-------|
|            |     |  |    |         |    |                               | ۰   | ۱   | ۲   | غ.ق.ا |
| ۱          | الف | مستندات انجام معاینات دوره‌ای کارکنان در پرونده پزشکی شاغلین                 | ه  |         | ی  | کارکنان                       | مستندات بندهای «الف و ب» در مورد ۰-۲ نفر موجود است<br>یا<br>برای ۰-۲ نفر از کارکنان معاینات پزشکی دوره‌ای (حداقل سالیانه) انجام شده است | مستندات بندهای «الف و ب» در مورد ۳-۶ نفر موجود است<br>یا<br>برای ۳-۶ نفر از کارکنان معاینات پزشکی دوره‌ای (حداقل سالیانه) انجام شده است | مستندات بندهای «الف و ب» در مورد ۷-۱۰ نفر موجود است<br>یا<br>برای ۷-۱۰ نفر از کارکنان معاینات پزشکی دوره‌ای (حداقل سالیانه) انجام شده است | غ.ق.ا |
|            | ب   | مطابق دستورالعمل تکمیل فرم‌های پنج برگی و انجام معاینات توسط پزشک دارای مجوز | و  |         | ک  | در خصوص انجام معاینات دوره‌ای |   |   |   |       |
|            | ج   | در این واحد  | ز  |         | ل  | در تمامی بخش‌ها و واحدها      |   |   |   |       |
|            | د   | ۱۰ پرونده  | ح  |         | م  | ۱۰ نفر                        |   |   |   |       |
|            |     |  | ط  |         |    |                               |   |   |   |       |

\*تذکر: معاینات دوره‌ای کارکنان باید با توجه به دستورالعمل ابلاغی تکمیل فرم پرونده پزشکی شاغل انجام شوند.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند آزمایش‌های پزشکی شامل آزمایش خون مطابق دستورالعمل معاینه و آزمایش‌های پزشکی کارکنان مراکز با پرتو برای پزشکان و پرسنل انجام می‌پذیرد و عکس قفسه صدی و سایر آزمایش‌ها براساس صلاحدید پزشک انجام می‌شود.

| شماره سنجه | کد  | مستندات                                 | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه | امتیاز  |   |       |
|------------|-----|---|----|---------|----|--------|---|---|-------|
|            |     |   |    |         |    |        | ۰   | ۱   | ۲     |
| ۲          | الف | مستندات آزمایش‌ها و بررسی‌های انجام شده | ه  |         | ی  |        | حتی در یک مورد آزمایش‌های پزشکی مطابق دستورالعمل انجام نشده است | در تمام موارد آزمایش‌های پزشکی مطابق دستورالعمل انجام شده است | غ.ق.ا |
|            | ب   |   | و  |         | ک  |        |   |   |       |
|            | ج   | در پرونده بهداشتی پرسنل این بخش         | ز  |         | ل  |        |   |   |       |
|            | د   | ۵ پرونده                                | ح  |         | م  |        |   |   |       |
|            |     |   | ط  |         |    |        |   |   |       |

۳-۴) معاینات بازگشت به کار، خروج از کار و معاینات اختصاصی در رابطه با سلامت شغلی انجام می‌شود.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند، معاینات بازگشت به کار، معاینات خروج از کار(مانند مواردی که فرد با توجه به وضعیت سلامت و شرایط محیط کارش ناچار به ترک موقت یا دائم محیط کار فعلی می‌باشد)، معاینات اختصاصی در رابطه با سلامت شغلی انجام می‌شود.

| شماره سنجه | کد  | مستندات  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه  | امتیاز                              |  |   |       |
|------------|-----|--|----|---------|----|---|-------------------------------------|--|---|-------|
|            |     |  |    |         |    |   | ۰                                   | ۱  | ۲   | غ.ق.۱ |
|            | الف | مستندات انجام معاینات مندرج در سنجه در پرونده پزشکی شاغلین | ه  |         | ی  | هیچ‌یک از معاینات مذکور برای کارکنان واجد شرایط انجام نمی‌شود | برخی از معاینات مذکور انجام می‌شوند | تمامی معاینات مذکور برای کارکنان واجد شرایط انجام می‌شود | شرایط لازم برای انجام معاینات مذکور در بیمارستان نباشند |       |
|            | ب   | توسط پزشک دارای مجوز                                       | و  |         | ک  |   |                                     |  |   |       |
|            | ج   | در این واحد  | ز  |         | ل  |   |                                     |  |   |       |
|            | د   |  | ح  |         | م  |   |                                     |  |   |       |
|            |     |  | ط  |         |    |   |                                     |  |   |       |

۵) مواد خطرناک

۵-۱) کتابچه راهنمای مواد شیمیایی مورد استفاده در بیمارستان موجود است.

سنجه ۱. فهرست به روز رسانی شده، از مواد شیمیایی مورد استفاده در بیمارستان موجود است.

| شماره سنجه | کد  | مستندات  | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه  | امتیاز   |   |  |       |
|------------|-----|--|----|---------|----|---|--|---|--|-------|
|            |     |  |    |         |    |   | ۰  | ۱   | ۲  | غ.ق.۱ |
| ۱          | الف | فهرست مواد شیمیایی و مستندات به روز رسانی محتویات آن | ه  |         | ی  | فهرست مواد شیمیایی مورد استفاده در بیمارستان موجود نیست یا به روز رسانی صورت نمی‌گیرد | فهرست موجود است اما شامل برخی از موارد مندرج در سنجه است | فهرست موجود است و شامل تمام موارد مندرج در سنجه است | و به روز رسانی حداقل سالانه صورت می‌گیرد |       |
|            | ب   | شامل موارد مندرج در سنجه‌ی به روز رسانی حداقل سالانه | و  |         | ک  |   |  |   |  |       |
|            | ج   | در این واحد  | ز  |         | ل  |   |  |   |  |       |
|            | د   |  | ح  |         | م  |   |  |   |  |       |
|            |     |  | ط  |         |    |   |  |   |  |       |

## راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. کتابچه / مجموعه راهنمای استفاده از مواد شیمیایی مورد استفاده در بیمارستان که نشان دهنده روش استفاده صحیح و ایمن از مواد مذکور و شناسنامه آنها می باشد موجود است و کارکنان مرتبط از محتویات راهنما مطلع هستند و براساس آن عمل می نمایند.

| شماره سنجه | کد  | مستندات   | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه  | امتیاز   |  |       |       |
|------------|-----|---|----|---------|----|---|--|--|-------|-------|
|            |     |   |    |         |    |   | ۰  | ۱  | ۲     | غ.ق.ا |
| ۲          | الف | کتابچه / مجموعه راهنمای استفاده از مواد شیمیایی و مستندات آموزش کارکنان مرتبط | ه  |         | ی  | کارکنان مرتبط در بخش ها و واحدهای مختلف   | کتابچه / مجموعه مذکور موجود است  | کتابچه / مجموعه با تمامی مشخصات مندرج در سنجه موجود است                | غ.ق.ا |       |
|            | ب   | مشخصات مندرج در سنجه  | و  |         | ک  | در رابطه با محتویات راهنمای استفاده از مواد شیمیایی با توجه به شرح وظایف هر فرد | اما  |  |       |       |
|            | ج   | در این واحد و تمامی بخش های و واحدهای مرتبط                                   | ز  |         | ل  | ۱۰ نفر  | براساس مستندات ۳-۶ نفر از کارکنان مرتبط آموزش دیده باشند               | و  |       |       |
|            | د   |   | ح  |         | م  |   | یا   |  |       |       |
|            |     |   | ط  |         |    |   | براساس مصاحبه ۰-۲ نفر از محتوای راهنما براساس شرح وظایف خود مطلع باشند | براساس مصاحبه ۳-۶ نفر از محتوای راهنما براساس شرح وظایف خود مطلع باشند | یا    |       |
|            |     |   |    |         |    | تمامی مشخصات مندرج در سنجه را ندارد   |  | تمامی مشخصات مندرج در سنجه موجود است                                   |       |       |

۵-۲) جدول اطلاعات مواد خطرناک در تمام بخش‌ها و واحدها در دسترس است.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند جدول راهنمای مواد خطرناک شامل کاربردها، محدودیت‌ها، اثرات بهداشتی و زیست محیطی در تمامی بخش‌ها و واحدهایی که از این مواد استفاده می‌نمایند، وجود دارد و کارکنان مرتبط از محتوای آن، آگاهی دارند.

| شماره سنجه | کد  | مستندات   | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه  | امتیاز                    |  |   |
|------------|-----|---|----|---------|----|---|---------------------------|--|---|
|            |     |   |    |         |    |   | ۰                         | ۱  | ۲   |
|            | الف | جداول مذکور و اسامی بخش‌ها و واحدهایی که با این مواد سر و کار دارند | ه  |         | ی  | کارکنان مرتبط                                     | جداول مذکور موجود باشند   | جداول مذکور موجود باشند                        | و تمامی مشخصات مندرج در سنجه را نداشته باشند    |
|            | ب   | شامل موارد مندرج در سنجه  | و  |         | ک  | در رابطه با محتوای جدول متناسب با شرح وظایف ایشان | جداول مذکور موجود نباشند  | اما تمامی مشخصات مندرج در سنجه را نداشته باشند | یا تمامی مشخصات مندرج در سنجه را نداشته باشند   |
|            | ج   | در این واحد و بخش‌ها و واحدهای مرتبط                                | ز  |         | ل  | بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان                  | ۰-۲ نفر آگاهی داشته باشند | در برخی از بخش‌ها یا واحدهای مرتبط باشند       | یا در تمامی بخش‌ها یا واحدهای مرتبط موجود باشند |
|            | د   |   | ح  |         | م  | ۱۰ نفر  |                           | یا   | و   |
|            |     |   | ط  |         |    |   |                           | ۳-۶ نفر آگاهی داشته باشند                      | و ۷-۱۰ نفر آگاهی داشته باشند                    |



۵-۳) اطلاعات احتیاطی لازم برای زمانی که محلول‌ها ترکیب شده و یا ریخته شوند در دسترس کارکنان است.

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

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

۵-۴) مواد شیمیایی باید دارای برچسب صحیح و اختصاصی هستند.

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

| شماره سنجه | کد  | مستندات  | کد | مشاهدات                         | کد | مصاحبه | امتیاز  |   |   |       |
|------------|-----|--|----|---------------------------------|----|--------|---|---|---|-------|
|            |     |  |    |                                 |    |        | غ.ق.ا   | ۲ | ۱   | ۰     |
|            | الف | فهرست مواد شیمیایی خطرناک مورد استفاده در بیمارستان                | ه  | برچسب گذاری مواد شیمیایی خطرناک | ی  |        | فهرست مذکور موجود نیست یا حتی در یک مورد برچسب گذاری مطابق دستورالعمل صورت نگرفته است | ۱ | فهرست مذکور موجود است و در هر ۱۰ مورد برچسب گذاری مطابق دستورالعمل صورت گرفته است | غ.ق.ا |
|            | ب   | با توجه تعریف ارائه شده برای مواد شیمیایی خطرناک طی نامه فوق الذکر | و  | طبق دستورالعمل                  | ک  |        |   |   |   |       |
|            | ج   | در این واحد  | ز  | ۱۰ مورد از فهرست مذکور          | ل  |        |   |   |   |       |
|            | د   |  | ح  |                                 | م  |        |   |   |   |       |
|            |     |  | ط  |                                 |    |        |   |   |   |       |

### ۶) گزارش اتفاقات و حوادث ناخواسته

۶-۱) برگه‌های یکسان و استاندارد شده شناسایی مخاطرات و گزارش حوادث که توسط این واحد تهیه شده‌اند، در کل بیمارستان موجود بوده و در دسترس همه کارکنان هستند.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند برگه‌های یکسان و استاندارد شده شناسایی مخاطرات شغلی و گزارش حوادث که توسط این واحد تهیه شده‌اند، در کل بیمارستان موجود بوده و در دسترس همه کارکنان هستند.

| شماره سنجه | کد  | مستندات                                     | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                   | امتیاز                              |     |                                     |       |  |
|------------|-----|---|----|---------|----|--|-------------------------------------|-----|-------------------------------------|-------|--|
|            |     |   |    |         |    |  | ۰                                   | ۱   | ۲                                   | غ.ق.۱ |  |
|            | الف | برگه‌های شناسایی مخاطرات شغلی و گزارش حوادث | ه  |         | ی  | فرم‌های مذکور با فرمت یکسان موجود نیستند | فرم‌های مذکور با فرمت یکسان موجودند | اما | فرم‌های مذکور با فرمت یکسان موجودند | و     | در دسترس کارکنان تمامی بخش‌ها و واحدها هستند |
|            | ب   | با فرمت یکسان                               | و  |         | ک  |  |                                     |     |                                     |       |  |
|            | ج   | در بخش‌ها و واحدهای مختلف                   | ز  |         | ل  |  |                                     |     |                                     |       |  |
|            | د   |   | ح  |         | م  |  |                                     |     |                                     |       |  |
|            |     |   | ط  |         |    |  |                                     |     |                                     |       |  |

۶-۲) تمام برگه‌های تکمیل شده به مسئول واحد بهداشت حرفه‌ای ارجاع می‌شوند.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند برگه‌های یکسان و استاندارد شده شناسایی و گزارش مخاطرات در تمام بخش‌ها و واحدهای بیمارستان تکمیل می‌گردد و به مسئول واحد بهداشت حرفه‌ای ارجاع می‌شوند.

| شماره سنجه | کد  | مستندات   | کد | مشاهدات | کد | مصاحبه                                       | امتیاز |   |   |       |   |
|------------|-----|---|----|---------|----|--|--------|---|---|-------|---|
|            |     |   |    |         |    |  | ۰      | ۱ | ۲ | غ.ق.۱ |   |
|            | الف | مستندات تکمیل و ارائه برگه‌ها به مسئول این واحد | ه  |         | ی  | فرم‌های تکمیل شده به این واحد ارائه نمی‌شوند |        |   |   |       | فرم‌های تکمیل شده به این واحد ارائه می‌شوند |
|            | ب   |   | و  |         | ک  |  |        |   |   |       |   |
|            | ج   |   | ز  |         | ل  |  |        |   |   |       |   |
|            | د   |   | ح  |         | م  |  |        |   |   |       |   |
|            |     |   | ط  |         |    |  |        |   |   |       |   |

۳-۶) تحلیل گزارش‌ها و انجام اقدامات اصلاحی، در چارچوب زمانی تعیین شده از سوی این واحد پیگیری و اجرا می‌شوند.

سنجه. شواهد و مستندات نشان می‌دهند تحلیل گزارش‌ها و انجام اقدامات اصلاحی، در چارچوب زمانی تعیین شده از سوی این واحد پیگیری و اجرا می‌شوند.

| شماره سنجه | کد  | مستندات  | کد | مشاهدات  | کد | مصاحبه                                    | امتیاز   |  |   |
|------------|-----|--|----|--|----|---|--|--|---|
|            |     |  |    |  |    |   | ۰  | ۱  | ۲   |
|            | الف | مستندات تحلیل گزارش‌ها و انجام اقدامات اصلاحی                  | ه  | مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند. | ی  | فرد یا افراد مسئول و مرتبط اقدامات اصلاحی | مستندات بند «الف» موجود است                        | مستندات بند «الف» موجود است                        | مستندات بند «الف» موجود است                         |
|            | ب   | ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول اجرا و پیگیری آن | و  | براساس مستندات بند الف                                   | ک  | با توجه به کارهایی که قرار بوده انجام شود | و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند        | و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند        | و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند         |
|            | ج   | در این واحد  | ز  | ۱۰ مورد  | ل  | براساس محل تعیین شده اقدامات اصلاحی       | اما  | اما  | و   |
|            | د   |  | ح  | مستقیم و غیرمستقیم                                       | م  | ۱۰ نفر از بخش‌ها و واحدهای مختلف          | براساس مشاهدات، در ۲-۰ مورد طبق برنامه عمل شده است | براساس مشاهدات، در ۶-۳ مورد طبق برنامه عمل شده است | براساس مشاهدات، در ۱۰-۷ مورد طبق برنامه عمل شده است |
|            |     |  | ط  |  |    |   | یا   | یا   | و   |
|            |     |  |    |  |    |   | ۲-۰ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است    | ۶-۳ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است    | ۱۰-۷ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است    |

## 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 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.