

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران



زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

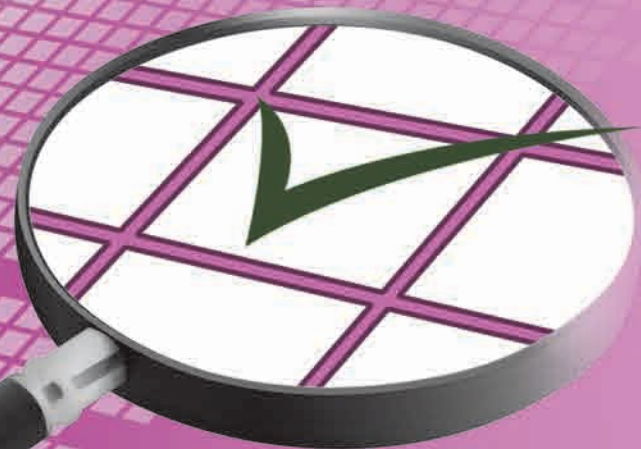
مؤلفان:

دکتر حمید مهربانی فر - دکتر مژده رضانی - دکتر پریسا دولتشاهی -

غلامعلی جعفری - صمد خلیفه گری - خدیجه دانایی

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

نعمت اله عباس گودرزی - دکتر لیلا کیکاوسی آرانی





راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

زیر نظر:

دکتر مرضیه وحیددستجردی - دکتر سیدحسن امامی رضوی - دکتر سیدسجاد رضوی

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

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

همکاران امور اجرایی:

فرشته بابایی - بهمن اعتصامی - رضا رضایی

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

وضعیت نمایه سازی : فیپا.

شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۱۶۵۷۴

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

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

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۴۸-۰

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

توصیفگر : ارزشیابی

مدیریت داروسازی

بیمارستان‌ها

گزارش‌های تخصصی

استانداردها

توصیفگر : ایران

شناسه افزوده : وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸ -

امامی رضوی، سیدحسن، ۱۳۳۸ -

رضوی، سیدسجاد، ۱۳۴۶ -

مهدوی، سیدمحمدصادق، ۱۳۳۹ -

محقق، محمودرضا، ۱۳۴۹ -

رضایی، رضا، ۱۳۴۸ -

اعتصامی، بهمن، ۱۳۴۲ -

بابایی، فرشته، ۱۳۵۰ -

مهربانی‌فر، حمید، ۱۳۵۶ -

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

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

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

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

با همکاری کانون آگهی و تبلیغاتی چکامه آوا

صفحه آرایشی: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

ISBN: 978-600-5528-48-0

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۴۸-۰

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

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

جناب آقای دکتر محمد رضا شانه ساز پورشوشتری - سرکار خانم دکتر فاطمه ایزدپناه - سرکار خانم پونه مازیار - جناب آقای دکتر علی‌رضا مظهري -
جناب آقای دکتر حمید رواقی - جناب آقای دکتر سید محمد سادات - سرکار خانم فرناز مستوفیان -
سرکار خانم دکتر پیغام حیدر پور

سازمان غذا و دارو - معاونت دارویی
دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی - اداره حاکمیت بالینی

دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

فهرست

صفحه	عنوان
۱۳	برنامه استراتژیک
۱۷	رییس بخش
۱۸	پرونده پرسنلی
۲۱	لیست کارکنان
۲۶	دوره توجیهی بدو ورود
۲۸	آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان
۳۵	آموزش و توانمندسازی کارکنان
۵۳	کتابچه/ مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط
۵۶	خط‌مشی‌ها و روش‌ها
۶۳	خدمات پشتیبانی
۶۴	مسئولیت‌ها
۷۰	ایمنی
۸۱	دست‌رسی به اطلاعات بیمار
۸۲	لیست دارویی
۸۴	آموزش
۸۵	بهبود کیفیت
۸۸	جمع آوری و تحلیل داده‌ها
۹۵	منابع

سخن وزیر

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

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

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

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

دکتر مرزیه وحید دستجردی

وزیر

پیش‌گفتار

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

در پایان از جناب آقای دکتر سید سجاد رضوی، مدیرکل محترم دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان و جناب آقایان دکتر سید محمد صادق مهدوی و دکتر محمودرضا محقق به عنوان مشاوران فنی و اجرایی طرح و همچنین همکاران پرتلاش اداره ارزشیابی مراکز درمانی، تشکر و قدردانی نموده و امید آن دارم که زحماتشان با تأمین رضایت و اطمینان خاطر بیماران و همراهان در مراجعه به مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت، به بار نشیند.

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان

مقدمه

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

بدیهی است از ابلاغ استاندارد تا اجرا و استقرار کامل آن در تمامی بیمارستان‌های کشور، مسیری دشوار و طولانی پیش روی تمامی دست‌اندرکاران این عرصه خواهد بود که آغاز دوره‌های آموزش آشنایی از ابتدای سال ۱۳۹۰ و پیگیری عملکرد دانشگاه‌ها در انتقال آموزش‌ها به بیمارستان‌های تحت پوشش، صرف‌نظر از نوع وابستگی آن‌ها، تلاشی دیگر در جهت تسهیل و تسریع این امر محسوب می‌شد و بررسی‌های مذکور نشانگر عملکرد در خور تحسین دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور در راستای تحقق هدف مذکور بود. هر چند لزوم استمرار و تکمیل آموزش‌های ارایه شده، ضرورتی است انکار ناپذیر که از دید برنامه‌ریزان و سیاستگذاران پنهان‌نمانده و همچنان نسبت به آن اهتمام جدی دارند.

اما در ادامه این روند آنچه بیش از هر چیز واجد اهمیت و نیازمند توجه ویژه است، طراحی و به‌کارگیری شیوه‌ای مناسب برای سنجش صحیح و دقیق نتایج این تلاش‌ها در میدان عمل و عرصه‌ی بیمارستانی است؛ روشی که امکان ارزیابی دقیق، کامل و فارغ از سلیقه‌های شخصی را فراهم آورده و اطمینان خاطر لازم را برای تمامی ذی‌نفعان به ارمغان آورد. تدوین ۳۸ کتاب راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی با درج سنج‌ها و جداول راهنمای امتیازدهی برای تمامی استانداردها، با استفاده از راهنمایی‌ها و نظرات کارشناسی حوزه‌های مرتبط، برگ‌زین دیگری است که با تلاش‌های صادقانه و همت والای همکاران اداره ارزشیابی این دفتر، به ثمر رسید و نتایج برگزاری دوره‌های آموزش ارزیاب در سطوح مختلف ستادی و اجرایی براساس راهنمای مذکور، بیانگر آن است که استفاده از جداول امتیازدهی به عنوان یک نوآوری ارزشمند در عرصه اعتباربخشی، ابزاری موفق و کارآمد در ایجاد دیدگاه‌های مشترک و امتیازدهی صحیح توسط ارزیابان و شفاف نمودن و عینیت بخشیدن به مفاهیم مندرج در استاندارد می‌باشد و از این طریق راهنمایی کاربردی برای اجرای استانداردها توسط بیمارستان‌ها نیز به شمار می‌رود.

در اینجا لازم می‌دانم از سرکار خانم دکتر مژده رضانی و همکارانشان در اداره ارزشیابی مراکز درمانی به پاس تلاش‌های فراوان و پرثمرشان، صمیمانه قدردانی نموده و همچنین از حوزه‌های مرتبط وزارت و دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور و بیمارستان‌هایی که با علاقه و پیگیری، ما را در به ثمر رساندن این مجموعه یاری رسانده‌اند، تشکر نمایم.

در پایان از تمامی اساتید، اندیشمندان و صاحب‌نظران عرصه سلامت در سراسر کشور خواهشمندم با ارسال نظرات، انتقادات و پیشنهادهای سازنده‌شان، ما را در ارتقای هر چه بهتر این مجموعه در ویرایش آتی، یاری رسانند.

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

راهنمای استفاده از کتاب

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

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

ستون مستندات

الف: چه مستنداتی بررسی شود

ب: با چه مشخصاتی

ج: در کجا

د: به چه تعداد

ستون مشاهدات

ه: چه چیزی مشاهده شود

و: در کجا

ز: به چه تعداد

ح: چگونه مشاهده شود

ط: چه مدت زمانی رعایت شده باشد^۱

ستون مصاحبه

ی: با چه فرد یا افرادی مصاحبه شود

ک: چه چیزی پرسیده شود

ل: در کجا

م: از چند نفر

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

مثال:

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

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

مثال:

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

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

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

مثال:

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

مثال:

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

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

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

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

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

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

۷. لازم به ذکر است که روش امتیازدهی اعتباربخشی با ارزشیابی قبلی، متفاوت است و برخلاف گذشته که با توجه به مجموع امتیازات کسب شده توسط بیمارستان، درجه مربوطه مشخص می‌شد، در اعتباربخشی براساس درصد امتیاز کسب شده از مجموع امتیازات قابل کسب برای بیمارستان، محاسبه انجام خواهد شد. به این ترتیب در مواردی که سنج برای یک بخش یا واحد غیرقابل ارزیابی باشد، بیمارستان مشکلی نخواهد داشت و از بابت آن امتیازی از دست نخواهد داد. در بیمارستان‌های تک تخصصی نیز، زمانی که یک بخش یا واحد در بیمارستان موجود نباشد، بخش مربوطه در این بیمارستان غیر قابل ارزیابی خواهد بود و از این بابت از بیمارستان امتیازی کسر نخواهد شد. اما باید به این نکته‌ی مهم توجه داشت که رعایت استانداردهای برخی بخش‌ها و واحدها برای تمام بیمارستان‌ها الزامی است و اگر بیمارستان، آن بخش‌ها یا واحدها را نداشته باشد، امتیاز مربوطه را از دست خواهد داد. به عنوان مثال می‌توان از واحد بهداشت حرفه‌ای در این زمینه نام برد.
۸. شایان ذکر است که در مجموعه «راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران»، راهنمای بخش داخلی نیز تدوین شده‌است که بخش‌هایی مانند گوارش، غدد، تالاسمی و روماتولوژی نیز براساس آن قابل سنجش هستند. از بخش CCU نیز می‌توان برای Post CCU استفاده کرد. جراحی نیز ملاک سنجش بخش‌هایی چون چشم، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی، جراحی زنان و اروولوژی می‌باشد.
۹. در رابطه با سایر استانداردها نیز با توجه به بازخوردهای دریافت شده از حوزه‌های مرتبط ستادی و اجرایی، اصلاحاتی جهت تسهیل و تسریع فرایند اجرا، صورت گرفته‌است. لذا در صورت وجود تفاوت میان کتاب‌های «راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی» و کتاب «استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران»، ملاک عمل، کتاب‌های راهنما خواهند بود.

بخش مدیریت دارویی

مدیریت و سازماندهی

(۱) برنامه استراتژیک

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

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

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

* غیر قابل ارزیابی

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

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

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۱	الف		ه		ی	از رده های مختلف شغلی که حتما یک نفر از آنها ار مسئولین این بخش (رییس) باشند	حتی یکی از مسئولین این بخش ندانند یا ۰-۱ نفر از کارکنان این بخش بدانند	۲-۳ نفر بدانند	۴-۵ نفر بدانند
	ب		و		ک	رسالت بیمارستان شما چیست؟			
	ج		ز		ل	در این بخش			
	د		ح		م	از ۵ نفر			
			ط						

*تذکر: لازم نیست دقیقاً کلمه به کلمه رسالت بیمارستان گفته شود و کافی است که به نکات و مفاهیم اصلی اشاره گردد.

سنجه ۲. تمام کارکنان این بخش، از نقش این بخش در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان در قالب برنامه عملیاتی مربوطه مطلع هستند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

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

(۲) رییس بخش

۱-۲) رییس بخش مدیریت دارویی به ترتیب ارجحیت دارای شرایط احراز ذیل می‌باشد:

۱-۲-۱) دارای مدرک داروسازی بالینی و پروانه مسئول فنی

۲-۱-۲) دارای مدرک داروسازی و پروانه مسئول فنی

سنجه ۱. رییس مدیریت بخش دارویی طی حکمی از سوی رییس بیمارستان* یا مسئول پست متناظر آن منحصرأً به عنوان رییس این بخش تعیین شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۱	الف	حکم انتصاب رییس بخش و فهرست اسامی رؤسای تمامی بخش‌های بالینی و تیم مدیریت و رهبری	ه		ی	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود باشد	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود نباشد	اما	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود باشد	فرد منحصرأً رییس این بخش باشد
	ب	با امضای رییس بیمارستان	و		ک	فرد منحصرأً رییس این بخش باشد				
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی		در صورتی که رییس بخش حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که حکم وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود: دارا بودن مدرک داروسازی بالینی (۵ امتیاز) دارا بودن مدرک داروسازی (۲ امتیاز) پروانه مسئول فنی (۱ امتیاز)
	ب		و		ک		
	ج	در پرونده پرسنلی رییس بخش	ز		ل		
	د		ح		م		
			ط				

(۳) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک)

۳-۱) پرونده پرسنلی (کاغذی/الکترونیک) هر یک از کارکنان این بخش، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس رییس این بخش است.

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

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

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

۳-۱-۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

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

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

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

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

۳-۱-۹) برنامه توسعه فردی

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

* تذکر: در مورد استانداردهای ۳-۱-۵، ۳-۱-۶ و ۳-۱-۷ گواهی‌نامه دوره‌ها یا آزمون‌های برگزار شده و یا فهرستی از دوره‌ها که به تأیید واحد مدیریت منابع انسانی یا آموزش رسیده باشد مورد قبول است.

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

۴) لیست کارکنان

۴-۱) در این بخش، لیستی از تمام کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه‌روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل می‌باشد.

۴-۱-۱) نام و نام خانوادگی

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

۴-۱-۳) سمت سازمانی

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

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

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

۴-۲) لیست نوبت کاری شبانه‌روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رویت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

۳-۴) هر یک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارایه خدمات می‌پردازند (به جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می‌شود).

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

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

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

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

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

۴-۵) لیست نوبت شبانه‌روزی هم‌راه گروه احیا، در محلی مناسب و قابل رویت بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده‌است.

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

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

۴-۶) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت شبانه‌روزی است، برنامه‌ریزی انجام شده‌است.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

۴-۷) محاسبه و چینش کارکنان در هر نوبت کاری، متناسب با تعداد بیماران و حجم کار است.

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برنامه نوبت‌های کاری شبانه‌روزی در شش ماه گذشته	ه		ی	چینش پرسنل با تغییر شرایط تغییر نکند	۰	۱	۲	چینش پرسنل متناسب با شرایط تغییر کند
	ب		و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

تذکر: در مواردی که بیمارستان از پیمانکاران خارجی برای بخش دارویی استفاده می‌کند (برون سپاری) نیز، موارد بالا در دسترس هستند و براساس ۴ جدول فوق امتیازدهی می‌شود.

(۵) دوره توجیهی بدو ورود

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

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

۵-۱-۲) معرفی جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌های خاص این بخش و موارد مرتبط با مسئولیت‌ها و شرح وظایف هر فرد

۵-۱-۳) زیرمجموعه‌ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این بخش

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف		ه		ی	کارکنان این بخش در رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند
	ب		و		ک	اگر کتابچه/ مجموعه توجیهی در این بخش در دسترس شماسست آن را با هم بینیم			
	ج		ز		ل	در این بخش			
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان با اولویت جدیدترین افرادی که به این بخش پیوسته‌اند			
			ط						

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

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

*تذکر: در اولین سالی که اعتبار بخشی انجام می‌شود، چون هیچ‌یک از کارکنان با کتابچه توجیهی آشنایی ندارند، از همه سوال می‌شود و از سال دوم به بعد، فقط از کارکنان جدید الورد سوال خواهد شد.
**تذکر: در مورد استاندارد ۲-۱-۵ و ۳-۱-۵، هر فرد لازم است با جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، آئین نامه‌ها، بخش‌نامه‌ها و تجهیزات این بخش تنها در حیطه وظایف خود آشنا باشد.

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

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

۶) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی این بخش و آزمون‌ها و ارزیابی‌های دوره‌ای انجام شده منطبق بر آن	ه		ی	کارکنان این بخش از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر برنامه توسعه فردی دارند	۲-۳ نفر برنامه توسعه فردی دارند	۴-۵ نفر برنامه توسعه فردی دارند
							یا	یا	و
	ب	حداقل شامل آزمون‌های برگزار شده براساس عناوین مندرج در محور آموزش و توانمند سازی کارکنان	و		ک	آیا آزمون‌های دوره‌ای برای شما برگزار می‌شود؟ در چه فواصل زمانی؟	براساس مستندات ۲۰-۳۰٪ از آزمون‌ها برگزار شده‌است	براساس مستندات ۶۰-۲۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است	براساس مستندات ۱۰۰-۶۱٪ آزمون‌ها برگزار شده‌است
							یا	یا	و
	ج	در این بخش	ز		ل	در این بخش	یا	یا	و
	د	برنامه توسعه ۵ نفر از کارکنان از رده‌های مختلف شغلی به صورت تصادفی	ح		م	۵ نفر	۲۰-۳۰٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۶۰-۲۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است	۱۰۰-۶۱٪ از عناوین آموزشی مندرج در محور آموزش و توانمند سازی در برنامه‌های کنترل شده دیده شده‌است
		ط							

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

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

***personal development plan

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

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

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

سنجه ۱. شاخص‌های اثربخشی اقدامات اصلاحی در دو سطح تعیین شده‌اند، سطح اول براساس نتایج پیش‌آزمون و پس‌آزمون اقدامات اصلاحی و سطح دوم براساس شاخص‌های اصلی این بخش مانند میزان رضایت بیماران و کارکنان، میزان حوادث ناخواسته، CPR موفق و

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

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

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

۷) آموزش و توانمندسازی کارکنان

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳
۱	الف	گزارش ارزیابی سالانه نیازهای آموزشی کارکنان	ه		ی	گزارش وجود ندارد یا از هیچ کدام از موارد مندرج در سنجه استفاده نشده است	گزارش وجود دارد و از بخشی از موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	گزارش وجود دارد و از همه موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	غ.ق.ا.	
	ب	استفاده از موارد مندرج در سنجه در تهیه گزارش	و	ک						
	ج	در این بخش	ز	ل						
	د		ح	م						
			ط							

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

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

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

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

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

۴-۷) تمام کارکنان بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه را دریافت می نمایند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند تمام کارکنان آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه را در فواصل زمانی مناسب (حداقل سالانه) می گذرانند.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

۵-۷) دکتر متخصص داروسازی بالینی یا داروساز عمومی، به طور منظم و بر حسب نیاز سنجی آموزشی برای پرسنل بالینی، دوره‌های آموزشی دارویی و لوازم مصرفی را برگزار می‌نماید.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند پرسنل بالینی آموزش‌های لازم در زمینه دارو و لوازم مصرفی مرتبط (مانند روش استفاده از سرنگ‌های جدید) را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۳. غ.ق.۱
۱	الف	مستندات نیاز سنجی آموزشی در زمینه آموزش دارو و لوازم مصرفی مرتبط و برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی دارویی و لوازم مصرفی	ه		ی	از کارکنان	مستندات نیاز سنجی آموزشی مذکور موجود نباشد یا مستندات نیاز سنجی آموزشی مذکور موجود باشد	مستندات نیاز سنجی آموزشی مذکور موجود باشد و براساس مستندات ۳-۶ نفر آموزش دیده باشند یا ۳-۶ نفر اظهارکنند آموزش دیده‌اند	مستندات نیاز سنجی آموزشی مذکور موجود باشد و براساس مستندات ۱۰-۷ نفر آموزش دیده باشند و ۱۰-۷ نفر اظهارکنند آموزش دیده‌اند	
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی دارویی و لوازم مصرفی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟	۲-۰ نفر آموزش دیده باشند یا ۲-۰ نفر اظهارکنند آموزش دیده‌اند			
	ج	پرونده پرسنلی کارکنان بالینی	ز		ل					
	د	۱۰ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های شغلی متفاوت	ح		م		۱۰ نفر که برنامه توسعه فردی آنان رویت شده‌است			
			ط							

۶-۷) آموزش دارویی بیمار و خانواده‌اش جزیی از برنامه درمان بیمار است که توسط کارکنان آموزش دیده ارایه می‌شود.

سنجه . بخش مدیریت دارویی خطمشی و روش خود را جهت اطمینان از آموزش دارویی بیمار و خانواده‌اش به عنوان جزیی از برنامه درمان، تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خطمشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نمایند.

۷-۷) تمام کارکنان داروخانه و پزشکان و پرستاران در زمینه اشتباهات دارویی (Medication Error) آموزش می‌بینند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند تمامی پزشکان و پرستاران، آموزش‌های لازم در زمینه اشتباهات دارویی (Medication Error) را حداقل سالانه می‌گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره اشتباهات دارویی	ه		ی	از کارکنان پزشک و پرستار				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره اشتباهات دارویی برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟	براساس مستندات ۰-۲ نفر آموزش دیده باشند یا ۰-۲ نفر اظهارکنند آموزش دیده‌اند	براساس مستندات ۳-۶ نفر آموزش دیده باشند یا ۳-۶ نفر اظهارکنند آموزش دیده‌اند	براساس مستندات ۷-۱۰ نفر آموزش دیده باشند و ۷-۱۰ نفر اظهارکنند آموزش دیده‌اند	
	ج		ز		ل					
	د	۱۰ برنامه توسعه فردی کارکنان رده شغلی پزشک و پرستار این بخش	ح		م	۱۰ نفر که برنامه توسعه فردی آنان رویت شده‌است				
				ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

۷-۸) تمام کارکنان در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می‌بینند.

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

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

۷-۹) تمام کارکنان در زمینه‌ی ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می‌بینند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

۷-۱) تمام کارکنان در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می بینند.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می دهند تمامی کارکنان دوره آموزشی در زمینه ایمنی بیمار را حداقل سالانه می گذرانند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی ایمنی بیمار در آن	ه		ی	از کارکنان در رده های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی ایمنی بیمار برای شما دیده شده و در چه زمانی؟ آیا آن ها را گذرانده اید؟ در چه زمانی؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند یا	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره آموزشی مربوطه را گذرانده باشند و	
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش	۰-۱ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	۲-۳ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	۴-۵ نفر اظهار کنند که دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده اند	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن ها کنترل شده است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
				ط						

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

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

۷-۱۱) تمام کارکنان این بخش حداقل یک بار در سال، تمرین (drill) آتش نشانی انجام می‌دهند.

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

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

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

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

۸-۱-۱) اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۸-۱-۲) اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی

سنجه ۱. کتابچه/مجموعه (کاغذی/الکترونیک) ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط با توجه به برنامه مدیریت خطر بیمارستان تدوین شده است و در دسترس کارکنان این بخش است.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

۹) خط مشی ها و روش ها

۹-۱) یک کتابچه / مجموعه خط مشی ها و روش ها در بخش وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می نماید.

۹-۱-۱) خط مشی ها و روش ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

۹-۱-۲) خط مشی ها و روش ها به طور منظم بازنگری می شوند.

۹-۱-۳) خط مشی ها به روشنی مشخص هستند.

۹-۱-۴) روش ها به روشنی مشخص هستند.

۹-۱-۵) کتابچه / مجموعه خط مشی ها و روش ها دارای یک فهرست دقیق است.

۹-۱-۶) کتابچه / مجموعه دارای نمایه مشخص است.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	کتابچه خطمشی‌ها و روش‌ها*	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی	۰-۱ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه موجود نباشد	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند یا کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند و کتابچه حاوی تمام مندرجات استاندارد باشد
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد ۱-۹ و زیرمجموعه آن	و		ک	اگر کتابچه خطمشی‌ها و روش‌ها در دسترس شمامست آن را با هم بینیم			
	ج	این بخش	ز		ل	این بخش			
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود			
			ط						

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

۹-۲) خطمشی‌ها و روش‌ها حداقل شامل موارد ذیل می‌باشند.

سنجه ۱. خطمشی‌ها و روش‌ها شامل موارد ذیل هستند.

- نام دانشگاه
- نام بیمارستان
- عنوان/ موضوع (مانند عناوینی که در استانداردهای اعتباربخشی ملی، در قسمت خطمشی‌ها و روش‌ها از بیمارستان‌ها خواسته شده‌است).
- دامنه خطمشی و روش (مانند بخش یا واحد مربوطه یا در مورد خطمشی و روش‌هایی که برای کل بیمارستان یا قسمت‌های خاصی مثلا بخش‌های ویژه موضوعیت دارد جلوی این مورد نوشته می‌شود کل بیمارستان یا بخش‌های ویژه و...)
- کد خطمشی (بیمارستان می‌تواند با هر سیستم کدگذاری که انتخاب می‌کند، خطمشی‌ها و روش‌ها را دسته بندی و قابل شناسایی نماید که می‌تواند مجموعه ای از حروف و اعداد باشد که به عنوان مثال به حروف اول نام بیمارستان، بالینی یا غیر بالینی بودن موضوع، بخش یا برنامه مربوطه و شماره خطمشی و روش مورد نظر اشاره نماید).
- تاریخ ابلاغ
- تاریخ آخرین بازنگری (باید بعد از ابلاغ باشد)

- تاریخ بازنگری بعدی (در صورتی که هنوز تاریخ اولین بازنگری فرا نرسیده، لازم نیست این قسمت تکمیل شود).
- تعاریف (در صورتی که واژه‌ها یا اصطلاحات خاصی وجود دارند که به نظر می‌رسد اگر تعریف نشوند ممکن است از آن‌ها برداشت‌های متفاوتی شود، این قسمت تدوین می‌گردد و در غیر این صورت وجود آن ضروری نیست اما باید توجه داشت که در صورت تعریف کردن برخی واژه‌ها و اصطلاحات، لازم است یک تعریف واحد در کل بیمارستان ارایه شود و یک واژه در دو یا چند خط‌مشی، تعاریف متفاوتی نداشته باشد).
- خط‌مشی: در این قسمت لازم است نوشته شود **چرا** این خط‌مشی و روش نوشته شده‌است؛ بیمارستان با نوشتن و اجرای آن در پی دستیابی به **چه هدفی** است و **سیاست بیمارستان** در رابطه با موضوع مورد نظر چیست. (به عنوان مثال در رابطه با رعایت بهداشت دست در بیمارستان، می‌توان نوشت: با توجه به **چرایی**) لزوم پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان و اعلام رعایت بهداشت دست به عنوان یک راه حل اثر بخش از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع، بیمارستان با **هدف** پیشگیری از انتقال عفونت از بیماری به بیمار دیگر یا به کارکنان از طریق دست‌های آلوده، **سیاست** رعایت بهداشت دست‌ها در ۵ موقعیت اعلام شده از سوی سازمان بهداشت جهانی و وزارت متبوع توسط تمامی کارکنان را، اتخاذ نموده است).
- مشخص کردن فردی که پاسخگوی اجرای این خط‌مشی می‌باشد و روشی که وی با استفاده از آن اطمینان حاصل می‌نماید که خط‌مشی و روش مذکور اجرا می‌شود. (لازم به ذکر است که این شیوه شامل بررسی دوره‌ای روند اجرا و دادن بازخورد و تعامل با مجریان و ذینفعان جهت آگاهی از موانع احتمالی اجرا و برطرف کردن آن‌ها با بهره‌گیری از مشارکت و هم‌فکری آنان می‌باشد و به هیچ عنوان نباید جنبه بازرسی و مچ‌گیری داشته باشد و فقط به منظور تقویت کار تیمی و استفاده از خرد جمعی برای حل کردن مسائل است).
- روش با ذکر سمت و نقش افراد دخیل و مجریان در اجرای آن (بهتر است روش کار به صورت مرحله به مرحله و ۱، ۲، ۳، ۴ و... نوشته شود و لازم است ذکر شود که مراحل مختلف کار توسط چه افرادی انجام می‌شود تا کارکنان در زمان اجرا دچار ابهام نشوند مگر در مواردی که چند مرحله پشت سر هم توسط یک فرد انجام می‌شود و کاملاً مشخص است که در این صورت تکرار آن ضرورت ندارد. بدیهی است که منظور مشخص بودن سمت افراد است نه نام آن‌ها).
- امکانات و تسهیلات مورد نیاز و چک‌لیست کنترل آن (تدوین این قسمت ضروری نیست).
- جدول اسامی شامل اسامی تهیه‌کنندگان، تاییدکننده و ابلاغ‌کننده با ذکر سمت آن‌ها و درج امضای تمامی افراد مذکور
- شماره صفحات
- منابع (در مواردی که کاملاً اجرایی است و استفاده از منابع علمی موضوعیت ندارد، در این قسمت نوشته می‌شود، تجربه بیمارستان).
- استفاده از فونت، اندازه و فرمت یکسان برای نوشتن خط‌مشی‌ها و روش‌های بخش‌ها و واحدهای مختلف (به عنوان مثال در تمام موارد برای مشخص کردن قدم‌های مختلف روش، از اعداد یا گوی استفاده شود و اندازه عناوین اصلی و فرعی در تمام موارد یکسان باشند).

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	جدول اسامی تهیه‌کنندگان	ه		ی					
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان هر خط‌مشی و روش	و		ک					
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

**تذکر: به عنوان مثال پرستاری که برای تبعیت از خطمشی‌ها و روش‌های بخش در خصوص دارودهی به بیمار، صفحات مربوط به خود را از کتابچه خطمشی‌ها و روش‌ها کپی گرفته و در هر بار دارودهی به بیمار به همراه خود می‌برد تا براساس آن عمل کند و یا مسئول پذیرش که خطمشی و روش مربوط به خود را روی شیشه یا دیوار مقابل خود نصب کرده و براساس آن اقدام می‌کند، آگاهی لازم را دارد و امتیاز مربوط به آنرا کسب می‌کند.

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

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

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

۹-۲-۱) دسترسی به دارو و لوازم مصرفی در زمانی که داروخانه بسته است یا در مواردی که دارویی در انبار دارویی موجود نیست.

۹-۲-۲) حفظ ایمنی دارو و لوازم مصرفی در انبار

۹-۲-۳) تحویل (حمل و نقل و آماده سازی)

۹-۲-۴) نسخه پیچی

۹-۲-۵) دفع پسماندهای داروهای سیتوتوکسیک با استفاده از تجهیزات ایمنی مناسب

۹-۲-۶) این که چه کسی می‌تواند درخواست دارو دهد و چه کسی می‌تواند دارو را به بیمار یا نماینده بخش تحویل دهد.

۹-۲-۷) نحوه استفاده از وسایل یک بار مصرف یا داروهای multiple dose

۹-۲-۸) ارزیابی الگوی مصرف دارو در بیمارستان (DUE)

۹-۲-۹) مشاوره دارویی در پرونده پزشکی بیمار توسط داروساز ثبت می‌گردد.

۹-۲-۱۰) عناصر یک دستور یا نسخه کامل دارویی و انواع دستورات دارویی مورد پذیرش و قابل استفاده

۹-۲-۱۱) دستورات دارویی خود به خود متوقف شونده (Automatic stop orders)

۹-۲-۱۲) رفع کمبود دارویی

۹-۲-۱۳) کنترل رعایت الزامات و استانداردهای بخش توسط تامین کننده خارجی (در صورتی که بخش برون سپاری شده است).

۹-۲-۱۴) اطلاع رسانی در خصوص داروهای جدید در حیطة کاری بیمارستان

۹-۲-۱۵) کد احیا

سنجه . بیمارستان خطمشی و روش خود را در خصوص تعیین و فراخوانی گروه کد احیا با در نظر گرفتن تفاوت گروههای سنی از جمله نوزادان، کودکان، بزرگسالان، حجم کار و نوع بیماران و مسافت تدوین نموده است و کارکنان براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ ق ا
	الف	خطمشی و روش مکتوب	ه	حضور اعضا مطابق با دستورالعمل و خطمشی اعلام کد احیا	ی	از کارکنان بخش و گروه احیا	خطمشی مکتوب با مشخصات مندرج در سنجه موجود است و به صورت کامل براساس آن عمل می‌شود و هر ۵ نفر نحوه فراخوان گروه احیا را مطابق خطمشی و روش مربوطه بدانند	۱	۲	غ ق ا
	ب	به تفکیک مندرجات سنجه	و	در صورتی که در طول بازدید بیمارستان کد اعلام نشود در یکی از بخش‌ها به انتخاب ارزیابان یک بار کد اعلام شود. اما در صورت اعلام کد ارزیابان بالینی بلا فاصله در محل حاضر می‌شوند	ک	در خصوص خطمشی و روش و فراخوان و حضور گروه احیا				
	ج	دراین بخش	ز	در محل اعلام کد	ل	حتی یک نفر نحوه فراخوان گروه احیا را مطابق خطمشی و روش مربوطه نداند				
	د		ح	۵ نفر	م					
			ط							

۹-۲-۱۶) شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه‌های در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فرآورده‌های خونی (مطابق بخش‌نامه شماره ۸۲۹۷/۸۱۰/۸۱/ک مورخ ۸۹/۶/۹)

۱۰) خدمات پشتیبانی

۱-۱۰) آرایه خدمات شبانه‌روزی دارویی در کلیه نوبت‌های کاری برای بیماران بستری و سرپایی توسط بیمارستان تعریف شده‌است.

سنجه . بخش مدیریت دارویی خط‌مشی و روش خود را جهت اطمینان از آرایه خدمات شبانه‌روزی دارویی در کلیه نوبت‌های کاری برای بیماران بستری، تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه . بخش مدیریت دارویی خط‌مشی و روش خود را جهت اطمینان از آرایه خدمات شبانه‌روزی دارویی در کلیه نوبت‌های کاری برای بیماران سرپایی، تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۱۰) بیمارستان دارای یک سیستم فراخوان دارویی در موارد نیاز به جمع‌آوری سریع دارو (داروهای مرجوعی) می‌باشد.

سنجه . بخش مدیریت دارویی دارای خط‌مشی و روش جهت فراخوان دارویی در موارد نیاز به جمع‌آوری سریع دارو (داروهای مرجوعی)، تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۳-۱۰) دستورالعمل مستندی جهت انهدام داروهای تاریخ مصرف گذشته (مطابق دستورالعمل معاونت دارو و غذا وزارت بهداشت) وجود دارد.

سنجه . بخش مدیریت دارویی دارای خط‌مشی و روش جهت انهدام داروهای تاریخ مصرف گذشته مطابق دستورالعمل وزارت متبوع، تدوین نموده و کارکنان براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید .

(۱۱) مسؤلیت‌ها:

۱۱-۱) مسئول بخش دارویی اطمینان حاصل می‌کند که:

۱۱-۱-۱) داروها به طور مناسب و ایمن انبار می‌شوند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند مسئول فنی دارویی با همکاری واحد بهداشت حرفه ای و سلامت شغلی روش ایمن و مناسب انبار کردن داروها را تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	مستندات روش ایمن انبار کردن دارو با توجه به شرایط نگهداری داروها مطابق توصیه کارخانه سازنده به ویژه در مورد دما و رطوبت	ه	روش انبار کردن دارو	ی	مستندات با ذکر منبع علمی موجود نباشد	مستندات با ذکر منبع علمی موجود باشد	مستندات با ذکر منبع علمی موجود باشد	مستندات با ذکر منبع علمی موجود باشد	
	ب	با ذکر منبع علمی تهیه مستندات	و	انبار دارو	ک	یا	و	بخشی از روش انبار کردن دارو مطابق با شیوه مذکور باشد	روش انبار کردن دارو کاملاً مطابق با شیوه مذکور باشد	
	ج	در این بخش	ز		ل	روش انبار کردن دارو مطابق با شیوه مذکور نباشد				
	د		ح	انطباق روش ایمن انتخابی براساس مستندات بند الف با روش انبار کردن دارو با تمرکز بر دما و رطوبت	م					
			ط							

۱۱-۲) داروها در یک محیط ایمن و تمیز، آماده و توزیع می‌شوند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که داروها به خصوص داروهای پرخطر و سیتوتوکسیک با شرایط ایمن آماده سازی می‌گردند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	دستورالعمل روش ایمن آماده سازی داروها به خصوص داروهای پرخطر و سیتوتوکسیک	ه	محل آماده سازی داروها به خصوص داروهای پرخطر و سیتوتوکسیک	ی	مستندات مذکور موجود نباشد	یا شرایط فیزیکی و امکانات آماده سازی ایمن فراهم نباشد	یا شرایط فیزیکی و امکانات آماده سازی ایمن فراهم باشد	مستندات مذکور موجود باشد	
	ب	تهیه شده توسط بیمارستان با ذکر منبع علمی	و	نحوه عملکرد کارکنان در این زمینه	ک	یا				
	ج	در این بخش	ز		ل	یا				
	د		ح	دارا بودن هود کلاس ۲ و رعایت شرایط ایمن آماده سازی و حفاظت فردی مطابق مستندات بند الف	م	حتی یکی از کارکنان مطابق دستورالعمل رفتار نکند				حتی یکی از کارکنان مطابق دستورالعمل رفتار کند
			ط							

۱۱-۳) یخچال برای نگهداری داروهایی که نیاز به یخچال دارند وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند یخچال برای نگهداری داروهایی که نیاز به یخچال دارند وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه	یخچال	ی		داروهای یخچالی مطابق شرایطشان نگهداری نمی‌شوند	داروهای یخچالی مطابق شرایطشان نگهداری می‌شوند	
	ب		و		ک				
	ج		ز		ل				
	د		ح	داروهای یخچالی مطابق شرایطشان نگهداری می‌شوند	م				
			ط						

۱۱-۱-۴) درجه دمای یخچال‌های مخصوص، به طور مرتب کنترل و ثبت می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند دمای یخچال‌های نگهداری دارو جهت اطمینان از رعایت محدوده دمایی مورد نظر، در فواصل زمانی تعیین شده ثبت و کنترل می‌گردد.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	دستورالعمل مذکور یا مستندات عمل براساس آن موجود باشد		دستورالعمل مذکور یا مستندات عمل براساس آن موجود نباشد	کارکنان مرتبط براساس دستورالعمل	ی		ه	دستورالعمل ثبت و کنترل درجه حرارت یخچال و اقدامات اصلاحی در صورت خروج از محدوده دمایی مورد نظر	الف	
	یا براساس مستندات یا مصاحبه براساس آن عمل شود		یا براساس مستندات یا مصاحبه براساس آن عمل نشود	شما برای اطمینان از درجه حرارت مناسب یخچال چه می‌کنید و اگر در محدوده مناسب نباشد چه اقدامی انجام می‌دهید؟	ک		و	تهیه شده توسط این بخش	ب	
					ل		ز	در این بخش	ج	
					م		ح		د	
							ط			

۱۱-۱-۵) قفسه دارویی قفل‌دار برای داروهای مخدر وجود دارد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند داروهای مخدر در تمام موارد در یک قفسه قفل‌دار محفوظ هستند.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	داروهای مخدر در قفسه قفل‌دار و محفوظ نگهداری می‌شوند		داروهای مخدر در قفسه قفل‌دار و محفوظ نگهداری نمی‌شوند	محل نگهداری داروهای مخدر	ی		ه		الف	
					ک		و		ب	
					ل		ز		ج	
					م	قفسه دارویی قفل‌دار	ح		د	
							ط			

۱۱-۱-۶) داروخانه از دسترسی های غیر مجاز محفوظ است.

سنجه . بیمارستان شرایطی را فراهم نموده که این بخش مدیریت دارویی دارای فضای فیزیکی مشخص و مجزا از سایر بخش ها و واحدها بوده و از دسترسی های غیر مجاز محفوظ است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
					ی	فضای بخش مدیریت دارویی	ه		الف	
					ک		و		ب	
					ل		ز		ج	
	شرایط مندرج در سنجه فراهم است		شرایط مندرج در سنجه فراهم نیست		م	شرایط مندرج در سنجه از جمله علائم نشانگر ممنوعیت ورود افراد متفرقه به بخش	ح		د	
							ط			

(۱۱-۲) مدیریت دارو در بیمارستان، مبتنی بر قوانین و مقررات وزارت بهداشت و متناسب با نیاز بیماران است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند فرمولاری بیمارستان با همکاری کمیته دارو و درمان تدوین شده و داروهای مذکور در بیمارستان موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
	الف	فرمولاری بیمارستان	ه	داروهای موجود در بخش	ی				
	ب	مورد تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان	و		ک	فرمولاری با تاییدیه کمیته دارو و درمان بیمارستان موجود نباشد			
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح	۱۰ مورد از داروهای موجود در کتاب فرمولاری بیمارستان به طور تصادفی انتخاب شده و موجود بودن آنها چک شود	م	یا حتی یک مورد از آن موجود نباشد*			
			ط						

*تذکر: در مواردی که به عللی همچون قطع واردات یک دارو، بیمارستان قادر به تامین داروها براساس فرمولاری نیست لازم است از طریق بخش نامه داخلی این موضوع به اطلاع کاربران رسانده شود و اگر شواهد مصاحبه با کاربران در بخش‌های بالینی این اطلاع رسانی تایید کند، بیمارستان امتیاز این سنجه را اخذ می‌نماید.

(۳-۱) موجودی دارویی در بخش‌های بالینی تحت نظارت یک داروساز یا داروساز بالینی است.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند مدیر دارویی بیمارستان از موجودی دارویی بخش‌ها به تفکیک نوع دارو مطلع است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	لیست موجودی دارو (کاغذی / الکترونیک)	ه		ی		لیست موجود می‌باشد	لیست موجود می‌باشد		
	ب	به تفکیک بخش و نوع دارو	و		ک		لیست موجود نمی‌باشد	اما به تفکیک بخش	و به تفکیک بخش	
	ج		ز		ل			یا	و نوع دارو می‌باشد.	
	د		ح		م			نوع دارو نمی‌باشد		
			ط							

سنجه ۲. بخش مدیریت دارویی دارای خط‌مشی و روش خود را جهت نظارت بر موجودی دارویی در بخش‌ها ، تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نمایند که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌ها موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

(۴-۱) یک نسخه از فهرست دارویی بیمارستانی در ایستگاه پرستاری هر بخش موجود است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند یک نسخه از فهرست دارویی بیمارستانی (فرمولاری) در ایستگاه پرستاری هر بخش موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	کتابچه دارویی (فرمولاری)	ه		ی					
	ب	مطابق با استاندارد ۱-۲-۲-۱-۱ کمیته دارو و درمان	و		ک		کتابچه دارویی مورد تایید کمیته دارو و درمان حتی در یک ایستگاه پرستاری موجود نیست			
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د	۵ ایستگاه پرستاری در بخش‌های بالینی مختلف	ح		م					
			ط							

(۱۲) ایمنی

۱۲-۱) بیمارستان فرآیندی را ایجاد کرده است که به داروساز امکان می‌دهد در صورت اطلاع از تداخلات موجود در دستورات دارویی و بروز حساسیت در بیمار و هرگونه عارضه ناشی از اقلام مصرفی بتواند براساس خطمشی‌ها و روش‌های مدون بیمارستان، مداخله نماید.

سنجه . بیمارستان خطمشی و روشی را تدوین نموده که براساس آن به داروساز امکان می‌دهد در صورت اطلاع از تداخلات موجود در دستورات دارویی و بروز حساسیت در بیمار و هرگونه عارضه ناشی از اقلام مصرفی بتواند مداخله نماید که در کتابچه خطمشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۲-۲) متخصص داروسازی بالینی، بازنگری داروهای تجویز شده برای بیمار را حداقل در بخش‌های ویژه انجام داده و نتیجه را در پرونده بیمار ثبت می‌کند.

سنجه . بیمارستان خطمشی و روشی خود را جهت بازنگری داروهای تجویز شده برای بیمار، حداقل در بخش‌های ویژه تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خطمشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۲-۳) برچسب‌های داروها و مایعات تزریقی وریدی تحویل شده از داروخانه به بخش حداقل واجد موارد زیر هستند: *

- نام بیمار
- نام دارو و قدرت / غلظت دارو
- تاریخ انقضا
- دستورات مکتوب در مورد نحوه استفاده از دارو

سنجه . شواهد نشان می‌دهند برچسب‌های داروها و مایعات تزریقی وریدی شامل موارد ذکر شده در استاندارد می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	برچسب داروها	ه		ی	حتی در یک مورد برچسب دارو، حاوی تمام مندرجات استاندارد نباشد	۱	۲	در هر ۱۰ مورد برچسب دارو، حاوی تمام مندرجات استاندارد باشد
	ب	موارد مندرج در استاندارد	و		ک				
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د	۱۰ برچسب دارویی	ح		م				
			ط						

* تذکر: حالت مطلوب در مدیریت دارویی این است که داروهای بیماران بستری توسط بخش مدیریت دارویی آماده و جهت استفاده به بخش‌ها تحویل شود. در این حالت استاندارد ۲۱-۳ موضوعیت پیدا می‌کند و مورد سنجش قرار می‌گیرد و دو سنجه ذیل در بخش‌های بالینی مرتبط غیر قابل ارزیابی می‌شوند و امتیاز صفر یا بیست به این سنجه تعلق می‌گیرد؛ اما اگر آماده سازی داروها در

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

بخش‌ها انجام می‌شود سنجه استاندارد ۱۲-۳ غیرقابل ارزیابی محسوب شده و سنجه‌های ذیل به روش معمول امتیازدهی می‌شود .

- شواهد نشان می‌دهند که کشیدن دارو به داخل سرنگ در بالین هر بیمار صورت می‌گیرد و از انجام این کار در اتاق درمان خودداری می‌گردد.

- شواهد و مستندات نشان می‌دهند که جهت اطمینان از به کارگیری دارو درست، دارو با برچسب یا کارت دارویی انطباق داده می‌شود.

۱۲-۴) برای بیماران بستری، داروساز از برچسب زدن صحیح و دادن اطلاعات لازم به پرستاران و کارکنان پزشکی در مورد استفاده از دارو، نحوه تجویز و عوارض جانبی شامل واکنش‌های بالقوه زیان‌آور، اطمینان حاصل می‌نماید.

سنجه . بخش مدیریت دارویی خط‌مشی و روش خود را جهت اطمینان از این‌که کارکنان مرتبط از نحوه برچسب زدن صحیح و استفاده از دارو، نحوه تجویز و عوارض جانبی شامل واکنش‌های بالقوه زیان‌آور تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۲-۵) بیمارستان فرایند مکتوبی در مورد به حداقل رساندن خطاهای دارودهی دارد که شامل موارد زیر است:

سنجه . مستندات نشان می‌دهند بیمارستان دارای سیستم فعال ثبت و گزارش‌دهی خطاهای دارویی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات وجود سیستم مذکور	ه		ی	مستندات دال بر وجود سیستم فعال موجود نیست	۱	۲	۱
	ب	وجود گزارش‌های به روز سیستم	و		ک				
	ج	در تمام بخش‌های مرتبط	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۱۲-۵-۱) نحوه استفاده از الکترولیت‌های تغلیظ شده به ویژه کلرور پتاسیم (مطابق توصیه سازمان جهانی بهداشت در خصوص راه حل‌های نه‌گانه ایمنی بیمار)

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند خطاهای دارویی مربوط به استفاده از الکترولیت‌های تغلیظ شده به ویژه کلرور پتاسیم ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل می‌شوند و اقدامات اصلاحی براساس آن انجام می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق
	الف	مستندات ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل و طراحی برنامه مداخله‌ای در رابطه خطاهای دارویی مربوط به استفاده از الکترولیت‌های تغلیظ شده به ویژه کلرور پتاسیم	ه	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذی‌نفع در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود نباشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص نشده‌است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص شده‌است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص شده‌است	غ.ق ۱
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده‌است	ک	کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، اجرا شده‌است یا خیر ؟	فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص شده‌است	غ.ق ۱
	ج		ز		ل	براساس برنامه مداخله‌ای	فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص شده‌است	غ.ق ۱
	د		ح		م	از ۵ نفر	فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص شده‌است	غ.ق ۱
				ط			فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص شده‌است	غ.ق ۱

۱۲-۵-۲) نحوه‌ی استفاده از داروهای با تشابه اسمی و تشابه ظاهری

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند خطاهای دارویی مربوط به استفاده از داروهای با تشابه اسمی و تشابه ظاهری ثبت، گزارش دهی و تحلیل می‌شوند و اقدامات اصلاحی براساس آن انجام می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق
	الف	مستندات ثبت، گزارش دهی، تحلیل و طراحی برنامه مداخله‌ای در رابطه خطاهای دارویی مربوط به استفاده از داروهای با تشابه اسمی و تشابه ظاهری	ه	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذی‌نفع در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود نباشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص نشده‌است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص نشده‌است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص شده‌است	غ.ق ۱
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده‌است	ک	کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، اجرا شده است یا خیر؟	یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است	یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده‌است	و	
	ج		ز		ل	براساس برنامه مداخله‌ای				
	د		ح		م	از ۵ نفر	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده‌است	و ۲-۳ مورد از مداخلات اصلاحی انجام شده‌است	۴-۵ مورد از مداخلات اصلاحی انجام شده‌است	
				ط						

۱۲-۵-۳) داروی یک بیمار، اشتباهاً به بیمار دیگری داده شده است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند خطاهای دارویی مربوط به مواردی که داروی یک بیمار، اشتباهاً به بیمار دیگری داده شده است ثبت، گزارش دهی و تحلیل می شوند و اقدامات اصلاحی براساس آن انجام می گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات ثبت، گزارش دهی و تحلیل و طراحی برنامه مداخله‌ای در رابطه با مواردی که داروی یک بیمار، اشتباهاً به بیمار دیگری داده شده است	ه	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذی‌نفع در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود نباشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص نشده است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص شده است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص شده است
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده است	ک	کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، اجرا شده است یا خیر؟	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص نشده است یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است
	ج		ز		ل	براساس برنامه مداخله‌ای	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است
	د		ح		م	از ۵ نفر	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است
				ط			۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است

۱۲-۵-۴) داروی اشتباه به بیمار داده شده است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند خطاهای دارویی مربوط به مواردی که داروی اشتباه به بیمار داده شده است ثبت، گزارش دهی و تحلیل می شوند و اقدامات اصلاحی براساس آن انجام می گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات ثبت، گزارش دهی و تحلیل و طراحی برنامه مداخله‌ای در رابطه با مواردی که داروی اشتباه به بیمار داده شده است	ه	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذی نفع در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود نباشد یا	مستندات بند «الف» موجود باشد یا	مستندات بند «الف» موجود باشد
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده است	ک	کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، اجرا شده است یا خیر؟	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص نشده است یا	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است یا	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است
	ج		ز	براساس برنامه مداخله‌ای	ل		فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است
	د		ح		م	از ۵ نفر	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است
			ط						

۱۲-۵-۵) دارو با مقدار اشتباه داده شده است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند خطاهای دارویی مربوط به مواردی که دارو با مقدار اشتباه داده شده است ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل می‌شوند و اقدامات اصلاحی براساس آن انجام می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل و طراحی برنامه مداخله‌ای در رابطه با مواردی که دارو با مقدار اشتباه داده شده است	ه	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذی‌نفع در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود نباشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص نشده است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده است	ک	کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، اجرا شده است یا خیر؟	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص نشده است یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	
	ج		ز	براساس برنامه مداخله‌ای	ل		یا	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	و
	د		ح		م	از ۵ نفر	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است
			ط							

۱۲-۵-۶) دارو به روش اشتباه به بیمار داده شده است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند خطاهای دارویی مربوط به مواردی که دارو به روش اشتباه به بیمار داده شده است ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل می‌شوند و اقدامات اصلاحی براساس آن انجام می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل و طراحی برنامه مداخله‌ای در رابطه با مواردی که دارو به روش اشتباه به بیمار داده شده است	ه	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذی‌نفع در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود نباشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص نشده است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص شده است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات مشخص شده است	غ.ق.۱
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده است	ک	کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، اجرا شده است یا خیر؟	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص نشده است	یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	و
	ج		ز		ل	براساس برنامه مداخله‌ای	یا	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	و	مورد از ۴-۵
	د		ح		م	از ۵ نفر	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	و ۲-۳ مورد از مداخلات اصلاحی انجام شده است	مداخلات اصلاحی انجام شده است	مداخلات اصلاحی انجام شده است
			ط							

۱۲-۵-۷) دارو در زمان اشتباه، داده شده است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند خطاهای دارویی مربوط به مواردی که دارو در زمان اشتباه، داده شده است، ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل می‌شوند و اقدامات اصلاحی براساس آن انجام می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات ثبت، گزارش‌دهی و تحلیل و طراحی برنامه مداخله‌ای در رابطه با مواردی که دارو در زمان اشتباه، داده شده است	ه	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذی‌نفع در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود باشد یا مستندات بند «الف» موجود باشد	مستندات بند «الف» موجود باشد یا مستندات بند «الف» موجود باشد	مستندات بند «الف» موجود باشد یا مستندات بند «الف» موجود باشد
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده است	ک	کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، اجرا شده است یا خیر؟	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص نشده است	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است
	ج		ز	براساس برنامه مداخله‌ای	ل		یا	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است
	د		ح		م	از ۵ نفر	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است
			ط						

۱۲-۵-۸) دادن دارو از قلم افتاده است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند خطاهای دارویی مربوط به مواردی که دادن دارو از قلم افتاده است، ثبت، گزارش دهی و تحلیل می شوند و اقدامات اصلاحی براساس آن انجام می گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات ثبت، گزارش دهی و تحلیل و طراحی برنامه مداخله‌ای در رابطه با مواردی که دادن دارو از قلم افتاده است	ه	مواردی که طبق برنامه لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذی نفع در اجرای برنامه مداخله‌ای (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود نباشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	مستندات بند «الف» موجود باشد یا در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است
	ب	ذکر زمان و انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس برنامه مداخله‌ای و محلی که در آن تعیین شده است	ک	کارهایی که قرار بوده براساس برنامه مداخله‌ای اجرا شود، اجرا شده است یا خیر؟	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص نشده است	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	در برنامه مداخله‌ای، زمان انجام اقدامات یا فرد یا افراد مسئول مشخص شده است
	ج		ز	براساس برنامه مداخله‌ای	ل		یا	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است	فرد یا افراد مسئول مشخص شده است
	د		ح		م	از ۵ نفر	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است	۰-۱ مورد از مداخلات اصلاحی که در حیطه وظایف این بخش بوده انجام شده است
			ط					۲-۳ مورد از مداخلات اصلاحی انجام شده است	۲-۳ مورد از مداخلات اصلاحی انجام شده است

۱۲-۶) کلیه پرستاران، کارکنان داروخانه، پزشکان و هر فرد دیگری که در این فرآیند دخالت دارد، در این زمینه توجیه شده‌اند.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند برنامه آموزشی برای کلیه پرستاران، کارکنان داروخانه، پزشکان و هر فرد دیگری که در این فرآیند دخالت دارد در زمینه چگونگی ثبت و گزارش‌دهی خطاهای دارویی در نظر گرفته شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
	الف	گواهی‌نامه گذراندن دوره	ه		ی	کارکنان مرتبط	۰-۲ نفر گواهی‌نامه گذراندن دوره را داشته باشند	۳-۶ نفر گواهی نامه گذراندن دوره را داشته باشند	۷-۱۰ نفر گواهی نامه گذراندن دوره را داشته باشند
	ب		و		ک	در صورت بروز خطاهای دارویی چگونه آن را ثبت و گزارش‌دهی می‌کنید؟	یا	و	و
	ج	پرونده پرسنلی مرتبط	ز		ل	در بخش‌های بالینی مختلف	۰-۲ نفر به وجود سیستم فعالی منطبق بر مستندات بند «الف» اشاره نمایند	۳-۶ نفر به وجود سیستم فعالی منطبق بر مستندات بند «الف» اشاره نمایند	۷-۱۰ نفر به وجود سیستم فعالی منطبق بر مستندات بند «الف» اشاره نمایند
	د	۱۰ نفر	ح		م	۱۰ نفر			
			ط						

۱۳) دسترسی به اطلاعات بیمار

۱-۱۳) بخش دارویی برای هر بیمار بستری به موارد زیر دسترسی دارد:

- نام بیمار
- جنس بیمار
- وزن بیمار
- سن بیمار
- هر نوع حساسیت یا آلرژی شناخته شده
- کلیه داروهای تجویز شده (اعم از اینکه در بیمارستان تجویز شده باشد یا بیمار به همراه خود آورده باشد).
- تشخیص فعلی و بیماریهای قبلی مرتبط با آن
- اعداد و ارقام و نتایج آزمایشگاهی مربوطه

سنجه . شواهد نشان می‌دهد بخش مدیریت دارویی برای هر بیمار به تمامی مندرجات استاندارد ۱-۱۳ دسترسی دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	دسترسی این بخش به اطلاعات مندرج در استاندارد	ی					دسترسی به تمام موارد مندرج در استاندارد وجود دارد
	ب		و	در این بخش	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

لیست دارویی (۱۴)

۱-۱۴) لیست داروهای ضروری بر مبنای نام ژنریک فهرست‌بندی شده‌اند.

۲-۱۴) لیست داروهای ضروری مربوط به همه گروه‌های درمانی است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند لیست داروهای ضروری موجود در قفسه دارویی بخش‌های بالینی که به تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان رسیده است بر مبنای نام ژنریک فهرست‌بندی شده‌است .

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	لیست داروهای ضروری	ه		ی				
	ب	مورد تایید کمیته دارویی و فهرست‌بندی شده بر مبنای نام ژنریک و به تفکیک بخش‌های بالینی	و		ک	لیست با شرایط بند «ب» موجود نیست		لیست با شرایط بند «ب» موجود است	
	ج	در این بخش	ز		ل				
	د		ح		م				
				ط					

۱۴-۳) لیست داروهای ضروری بین تمام پزشکان توزیع شده است.

سنجه . شواهد نشان می دهند لیست داروهای ضروری بین تمام پزشکان بخش های بالینی توزیع شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه		ی	پزشکان				
	ب		و		ک	آیا فهرست داروهایی که در این بخش موجود است، به شما داده شده است	۰-۲ پزشک پاسخ مثبت بدهند	۳-۶ پزشک پاسخ مثبت بدهند	۷-۱۰ پزشک پاسخ مثبت بدهند	
	ج		ز		ل	در بخش های بالینی				
	د		ح		م	۱۰ پزشک				
			ط							

۱۴-۴) لیست داروهای ضروری حداقل سالی یک بار به روز رسانی می شود.

سنجه . مستندات نشان می دهند لیست داروهای ضروری حداقل سالی یک بار به روز رسانی می شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات مبنی بر تعیین زمان بازنگری فهرست مذکور توسط کمیته دارو و درمان	ه		ی					
	ب	انجام بازنگری در تاریخ تعیین شده	و		ک	بازنگری انجام نمی گیرد	بازنگری حداقل سالانه انجام نمی گیرد	بازنگری انجام می گیرد		
	ج	حداقل سالانه	ز		ل					
	د	در این بخش	ح		م					
			ط							

(۱۵) آموزش

۱۵-۱) به بیماران سرپائی با زبان و روشی قابل درک، اطلاعات مناسب (براساس خط‌مشی‌ها و روش‌های مکتوب بخش دارویی) در مورد داروی تجویز شده، ارائه می‌گردد. این اطلاعات حداقل شامل موارد زیر است:

۱۵-۱-۱) نحوه و مقدار مصرف دارو

۱۵-۱-۲) عوارض جانبی بالقوه مهم دارو

۱۵-۱-۳) اهمیت پیگیری دستورات

سنجه ۱. بخش مدیریت دارویی خط‌مشی و روش خود را در خصوص ارائه اطلاعات در خصوص دارو به بیماران سرپایی به زبان ساده و قابل درک تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط‌مشی و روش‌های بیمارستانی موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

سنجه ۲. شواهد نشان می‌دهند آموزش‌های لازم را حداقل در موارد مندرج در استاندارد به زبان ساده و قابل درک، به بیماران سرپایی ارائه می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف		ه		ی	بیماران سرپایی پس از دریافت دارو				
	ب		و		ک	در خصوص آموزش ارائه شده				
	ج		ز		ل					
	د		ح		م	۱۰ نفر				
			ط							

۱۶) بهبود کیفیت

۱۶-۱) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بخش می‌باشد در دسترس است.

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

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

۱۶-۲) برنامه بهبود کیفیت این بخش هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف	برنامه بهبود کیفیت بیمارستان و برنامه بهبود کیفیت این بخش	ه		ی					
	ب	هماهنگ و هم راستا* با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان	و		ک					
	ج	در این بخش و واحد بهبود کیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

۱۶-۳) برنامه بهبود کیفیت این بخش شامل موضوعات بالینی و مدیریتی می باشد.

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

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

۱۶-۴) برنامه بهبود کیفیت بایستی دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.

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

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

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

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

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

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

(۱۷) جمع آوری و تحلیل داده‌ها

۱-۱۷) داده‌های این بخش جمع آوری و رایانه‌ای می‌شوند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۲	الف	مستندات جمع‌آوری داده‌ها و رایانه‌ای شدن آن‌ها	ه		ی					
	ب		و		ک					
	ج	اگر این بخش رایانه اختصاصی ندارد، می‌تواند از رایانه سایر بخش‌ها استفاده نماید	ز		ل					
	د	به تعداد شاخص‌های جمع‌آوری شده برای حداقل ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱)	ح		م					
			ط							

۱۷-۲) علت منطقی جمع‌آوری هر داده شرح داده شده‌است.

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

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	هدف از جمع‌آوری داده‌های ا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای تمامی شاخص‌ها مشخص و مستند شده‌است	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای برخی شاخص‌ها مشخص و مستند شده‌است	هدف از جمع‌آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن‌ها برای هیچ شاخصی مشخص و مستند نشده‌است	افرادی که طبق مستندات مسئول جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها هستند	ی		ه	هدف و علت منطقی جمع‌آوری هر داده و فرد یا افراد مسئول جمع‌آوری و تحلیل آن	الف	
	و	یا	یا	در مورد هدف یا علت منطقی جمع‌آوری و تحلیل داده‌ای که آن‌ها مسئولش هستند	ک		و		ب	
	۴-۵ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۲-۳ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۰-۱ نفر از مسئولین جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند		ل		ز	در این بخش	ج	
				از ۵ نفر	م		ح	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱ استاندارد ۱۷-۱)	د	
							ط			

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

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

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

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

۴-۱۷) ممیزی داخلی انجام می شود.

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

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

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

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

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

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

سنجه ۱. گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود است.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی بخش مدیریت دارویی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

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

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

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

منابع

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



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