

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران



زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

- خدیجه دانایی - دکتر مژده رضانی - مهندس راحله روح پرور -
- غلامعلی جعفری - صمد خلیفه‌گری - دکتر پرینا دولتشاهی -
- عطیه صباغیان پیرو - پرستو عابدینی سلیم آبادی -
- نعمت‌اله عباس گودرزی - دکتر لیلا کیکاوسی آرانی -
- دکتر حمید مهرابی فر





راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سیدمحمدصادق مهدوی - دکتر محمودرضا محقق

مؤلفان:

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

همکاران امور اجرایی:

فرشته بابایی - بهمن اعتصامی - رضا رضایی

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

وضعیت نمایه سازی: فیبا

شماره کتابشناسی ملی: ۲۹۱۴۷۱۳

عنوان و نام پدیدآور: راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران [منابع الکترونیکی] / زیر نظر مرضیه وحیددستجردی، سیدحسن امامی رضوی، سیدسجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی محمدمصدق مهدوی، محمودرضا محقق؛ مولفان خدیجه دانایی... [و دیگران]؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [به سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت درمان، دفتر نظارت و اعتبار بخشی امور درمان، اداره ارزشیابی مراکز درمانی.

وضعیت نشر: تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۱.

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

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۶۰-۲

یادداشت: مولفان خدیجه دانایی - مزده رضانی - راحله روح پرور - غلامعلی جعفری - صمد خلیفه گری - پریسا دولت شاهی - عطیه صباغیان پیرو - پرستو عابدینی سلیم آبادی - نعمت‌اله عباس گودرزی - لیلا کیاکوسی آرانی - حمید مهرابی فر

توصیفگر: ارزشیابی

مدارک پزشکی

استانداردها

بیمارستان‌ها

گزارش‌های تخصصی

توصیفگر: ایران

شناسه افزوده: وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸-

امامی رضوی، سیدحسن، ۱۳۳۸ -

رضوی، سیدسجاد، ۱۳۴۶-

مهدوی، سیدمحمدمصدق، ۱۳۳۹ -

محقق، محمودرضا، ۱۳۴۹-

رضایی، رضا، ۱۳۴۸-

اعتصامی، بهمن، ۱۳۴۲

بابایی، فرشته، ۱۳۵۰ -

دانایی، خدیجه ۱۳۴۷-

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

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

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

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

با همکاری کانون آگهی و تبلیغاتی چکامه آوا

صفحه آرایی: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

ISBN: 978-600-5528-60-2

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۶۰-۲

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

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

سرکار خانم سیمین درایه - جناب آقای مسعود جوادی در آباد - سرکار خانم پونه مازیار -
جناب آقای دکتر علی‌رضا مظهری - جناب آقای دکتر حمید رواقی - جناب آقای دکتر سید محمد سادات -
سرکار خانم فرناز مستوفیان - سرکار خانم دکتر پیغام حیدر پور

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	مسئول واحد.....
۱۸	پرونده پرستلی.....
۲۱	لیست کارکنان.....
۲۵	دوره توجیهی بدو ورود.....
۲۷	آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان.....
۳۴	آموزش و توانمندسازی کارکنان.....
۴۹	کتابچه/ مجموعه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط.....
۵۲	خطمشی‌ها و روش‌ها.....
۵۸	تشکیل پرونده پذیرش.....
۶۳	مشخصات پرونده بیمار.....
۶۵	شرح حال.....
۶۸	اصول مستند سازی پرونده بیمار.....
۷۶	خلاصه پرونده.....
۷۹	بازبینی پرونده‌ها.....
۸۱	بایگانی.....
۸۸	کدگذاری و طبقه بندی بیماری‌ها و اقدامات درمانی.....
۹۱	بهبود کیفیت.....
۹۵	جمع آوری و تحلیل داده‌ها.....
۱۰۱	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 مرضیه وحید دستجردی
وزیر

پیش‌گفتار

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

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

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان

مقدمه

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

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

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

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

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

راهنمای استفاده از کتاب

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

۱. در این کتاب برای هر استاندارد یک یا چند 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	موارد مندرج در قسمت مستندات را داشته باشد	قسمتی از موارد مندرج در قسمت مستندات را داشته باشد	موارد مندرج در قسمت مستندات را نداشته باشد	
	ج	در این بخش	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

مثال:

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

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

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

مثال:

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

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

*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 گرفته است. لذا در صورت وجود تفاوت میان کتاب‌های «راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی» و کتاب «استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران»، ملاک عمل، کتاب‌های راهنما خواهند بود.

واحد مدارک پزشکی مدیریت و سازماندهی

(۱) برنامه استراتژیک

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.ا.*	۲	۱	۰
	الف	برنامه استراتژیک بیمارستان	ه		ی	مسئول این واحد یا جانشین وی	بیمارستان برنامه استراتژیک ندارد	یا	مشخصات مندرج در بند «ب» را ندارد	بیمارستان برنامه استراتژیک دارد
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک	اگر برنامه استراتژیک بیمارستان در دسترس واحد شما است آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	د		ح		م	حتی در دسترس یکی از افراد مورد مصاحبه نیست				
			ط			افراد مورد مصاحبه است				

* غیرقابل ارزیابی

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	رسالت بیمارستان	ه		ی				
	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 به‌طور کامل داشته باشد	قسمتی از موارد مندرج در قسمت مستندات را داشته باشد	موارد مندرج در قسمت مستندات را نداشته باشد	
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
۱	الف		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی که حتماً یک نفر از آن‌ها مسئول این واحد باشند	حتی مسئول این واحد نداند یا ۰-۱ نفر از کارکنان این واحد بدانند	۲-۳ نفر بدانند	۴-۵ نفر بدانند
	ب		و		ک	رسالت بیمارستان شما چیست؟			
	ج		ز		ل	در این واحد			
	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 واحد، از نقش این واحد 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 واحد است	ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی (که حتما یک نفر از آن‌ها مسئول واحد 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 واحد نقش این واحد در دستیابی به اهداف استراتژیک بیمارستان چیست؟*	شرایط بند «ب» را ندارد	شرایط بند «ب» را دارد	شرایط بند «ب» را دارد
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	یا حتی مسئول این واحد نداند	اما	مسئول این واحد از آن اطلاع دارد
	د		ح		م	از ۵ نفر	یا	۲-۳ نفر از سایر کارکنان از آن مطلع هستند	۴-۵ نفر از سایر کارکنان از آن مطلع هستند
			ط				۰-۱ نفر از کارکنان این واحد بدانند		

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

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

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

۲) مسئول واحد

۱-۲) مسئول واحد مدارک پزشکی به ترتیب ارجحیت واجد شرایط ذیل می‌باشد:

۱-۲-۱) دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد مدارک پزشکی، یک سال سابقه کار در واحد مدارک پزشکی، گذراندن ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت عمومی، بهبود کیفیت، بهبود عملکرد و دوره‌های فناوری اطلاعات

۱-۲-۲) دارا بودن مدرک کارشناسی مدارک پزشکی، ۲ سال سابقه کار در واحد مدارک پزشکی، گذراندن ۴۰ ساعت دوره‌های مدیریت عمومی، بهبود کیفیت، بهبود عملکرد و دوره‌های فناوری اطلاعات

سنجه ۱. مسئول این واحد طی حکمی از سوی رییس بیمارستان یا مسئول پست متناظر آن به عنوان مسئول این واحد تعیین شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	حکم انتصاب مسئول واحد	ه		ی				
	ب	با امضای رییس بیمارستان	و		ک	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود نباشد			
	ج		ز		ل	حکم مکتوب با امضای رییس بیمارستان موجود نباشد			
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۲. فردی واجد معلومات و تجربیات منطبق با ارجحیت‌های تعیین‌شده در متن استاندارد مسئولیت این واحد را برعهده دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز
۲	الف	موارد مندرج در متن استاندارد	ه		ی	در صورتی که مسئول واحد ابلاغ مکتوب با امضای مسئول مربوطه را نداشته باشد هیچ امتیازی به این سنجه تعلق نمی‌گیرد و در صورتی که ابلاغ وجود داشته باشد به روش ذیل امتیاز داده می‌شود:	
	ب		و		ک	دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد مدارک پزشکی (۳ امتیاز)	
	ج	در پرونده پرسنلی مسئول واحد	ز		ل	دارا بودن مدرک کارشناسی مدارک پزشکی (۲ امتیاز)	
	د		ح		م	حداقل ۱ سال سابقه کار برای کارشناسی ارشد مدارک پزشکی (۱ امتیاز)	
			ط			حداقل ۲ سال سابقه کار برای کارشناسی مدارک پزشکی (۱ امتیاز)	
						گذراندن ۴۰ ساعت دوره مدیریت عمومی (۰/۵ امتیاز)	
						گذراندن ۴۰ ساعت دوره بهبود کیفیت (۰/۵ امتیاز)	
					گذراندن ۴۰ ساعت دوره بهبود عملکرد (۰/۵ امتیاز)		
					گذراندن ۴۰ ساعت دوره فناوری اطلاعات (۰/۵ امتیاز)		

(۳) پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک)

۳-۱) پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک) هر یک از کارکنان این واحد، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس مسئول این واحد 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) چک لیست‌های 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 دوره‌های توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت‌های محوله

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

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

۳-۱-۹) برنامه توسعه فردی

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
۳	الف	پرونده پرسنلی کاغذی/ الکترونیک	ه		ی					
	ب	موارد ذکر شده در استاندارد*	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۵ پرونده پرسنلی از رده‌های مختلف شغلی	ح		م					
			ط							
							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 تایید واحد مدیریت منابع انسانی یا آموزش رسیده باشد مورد قبول است.

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

۴) لیست کارکنان

۴-۱) در این واحد، لیستی از تمام کارکنان این واحد، 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 پذیراست.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	لیست کارکنان	ه		ی	مسئولین واحد 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 واحد 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 واحد به لیست دسترسی ندارند		
	ب	با مشخصات خواسته شده در متن استاندارد	و		ک	اگر لیست کارکنان در اختیار شما است آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان این واحد که حتما یکی از آنان از مسئولین واحد باشد				
			ط							

*تذکر: اگر در ساعات غیراداری 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 واحد مطابقت دارد و بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات یا زیر شیشه میز اداری واحد قرار گرفته‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	لیست نوبت کاری ماهانه تمامی کارکنان این واحد	ه	تطابق لیست با کارت شناسایی نصب شده بر روی سینه کارکنان	ی	حتی کارت شناسایی صادر شده از سوی بیمارستان بر روی سینه یکی از ۵ نفر نصب نشده باشد (اگر چه کارت شناسایی دیگری ارایه شود) یا حتی حضور یکی از کارکنان با لیست مطابقت نداشته باشد یا لیست نوبت کاری موجود نباشد	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	هر ۵ نفر از کارکنان با فهرست مطابقت دارند	و لیست موجود است
	ب	با مشخصات مندرج در متن سنجه	و	در این واحد	ک				
	ج	در این واحد	ز	۵ نفر از رده‌های مختلف شغلی	ل				
	د		ح		م				
			ط						

۳-۴) برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل، خارج از لیست نوبت شبانه‌روزی است، برنامه ریزی انجام شده است.

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

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

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

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

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

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

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

۵) دوره توجیهی بدو ورود

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

۵-۱-۱) معرفی کلی بیمارستان (از جمله رسالت، چشم انداز، 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 اضافه‌کار، روند ارتقای شغلی و امکانات رفاهی)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**تذکر: در مورد استاندارد ۲-۱-۵ و ۳-۱-۵، هر فرد لازم است با جزییات و آخرین دستورالعمل‌ها، آیین‌نامه‌ها، بخش‌نامه‌ها و تجهیزات این واحد تنها در حیطه وظایف خود آشنا باشد.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

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

۶) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

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

سنجه ۱. لیست اقداماتی که کارکنان این واحد 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	۳. غ.ق. ۱
۱	الف	لیست اقدامات ضروری برای نقش‌ها و مسئولیت‌ها در رده‌های مختلف شغلی	ه		ی		لیست موجود نباشد	لیست برای نقش‌ها و مسئولیت‌ها در بعضی از رده‌های شغلی موجود باشد	لیست برای تمام نقش‌ها و مسئولیت‌ها در تمام رده‌های شغلی موجود باشد	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

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

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

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

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

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

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

سنجه ۲. نارسایی‌ها براساس نتایج آزمون‌های توانمندی دوره‌ای شناسایی و اولویت‌بندی 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 اولویت‌بندی نارسایی‌های مشخص شده براساس آزمون‌های دوره‌ای	الف	۲
					ک		و		ب	
					ل		ز		ج	
					م		ح		د	
							ط			

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
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 ۴-۵ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد	
	ب		و		ک	آیا اقدام اصلاحی براساس آزمون‌های دوره‌ای برای شما انجام شده‌است؟	براساس مستندات برای ۰-۱ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد	براساس مستندات برای ۲-۳ نفر مداخلات اصلاحی انجام شده باشد	
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد	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، ترجیحا کسانی که مستندات آزمون‌های دوره‌ای آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	براساس مصاحبه ۰-۱ نفر اظهارکننده اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	براساس مصاحبه ۳-۳ نفر اظهارکننده اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است	براساس مصاحبه ۴-۵ نفر اظهارکننده اقدام اصلاحی برای آن‌ها انجام شده‌است
			ط						

تذکر: در امتیازدهی 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 واحد مانند میزان رضایت بیماران و کارکنان، میزان حوادث ناخواسته، و...

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف	شاخص‌های تعیین شده در ۲ سطح 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 واحد	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	این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۷) آموزش و توانمندسازی کارکنان

۷-۱) در این واحد یک گزارش ارزیابی سالانه از نیازهای آموزشی کارکنان این واحد، 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 واحد 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
۱	الف	گزارش ارزیابی سالانه نیازهای آموزشی کارکنان	ه		ی	گزارش وجود ندارد	گزارش وجود دارد	گزارش وجود دارد	
	ب	استفاده از موارد مندرج در سنجه در تهیه گزارش	و		ک	یا	و	و	
	ج	این واحد	ز		ل	از هیچ‌کدام از موارد مندرج در سنجه استفاده نشده است	از بخشی از موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	از همه موارد مندرج در سنجه استفاده شده است	
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند براساس نیازسنجی آموزشی انجام شده مطابق سنجه (۱) برای تمامی کارکنان این واحد با مشارکت آنان برنامه توسعه فردی تدوین شده است.

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

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

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

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

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

۴-۷) تمام کارکنان واحد، در فواصل زمانی مناسب، آموزش‌های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی- ریوی پایه را دریافت می‌نمایند.

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

۷-۵) تمام کارکنان در زمینه‌ی نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می‌بینند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	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				
	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؟	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 واحد	ز		ل	این واحد	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 ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)				
			ط							

۶-۷) 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، به‌طور مستمر(حداقل سالانه) آموزش می‌بینند.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

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

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

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

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی کنترل عفونت	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی				
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان دوره آموزشی کنترل عفونت برای شما دیده شده و درچه زمانی؟ آیا آن‌ها را گذرانده‌اید؟ درچه زمانی؟	براساس مستندات ۰-۱ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۲-۳ نفر دوره آموزشی مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند	
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	یا	یا	و	
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به‌صورت 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 واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۵	الف	برنامه توسعه فردی و مستندات گذراندن دوره آموزشی آتش‌نشانی	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی					
	ب	حداقل سالانه	و		ک	طبق برنامه توسعه فردی تان 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	و	براساس مستندات ۴-۵ نفر دوره مربوطه را حداقل سالانه گذرانده باشند
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	یا	یا	یا	و	و
	د	۵ برنامه توسعه فردی کارکنان رده‌های مختلف شغلی	ح		م	۵ نفر ترجیحا کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به صورت حضوری یا تلفنی)	یا	یا	یا	و	و
				ط							

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

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

۷-۸) تمام کارکنان این واحد حداقل یک بار در سال، تمرین (drill) آتش‌نشانی، انجام می‌دهند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات مشارکت تمامی کارکنان در تمرین (drill) آتش‌نشانی این واحد	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این واحد وجود دارد	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این واحد وجود دارد	مستندات برگزاری تمرین (drill) آتش‌نشانی در این واحد وجود دارد
	ب	حداقل سالانه	و		ک	آیا در تمرین (drill) آتش‌نشانی این واحد مشارکت نموده‌اید و در چه زمانی؟	اما	یا	یا
	ج	این واحد	ز		ل	این واحد	در فواصل بیش از یک‌سال برگزار می‌شود	۰-۱ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند
	د		ح		م	۵ نفر ترجیحاً کسانی که مستندات آن‌ها کنترل شده‌است (به‌صورت حضوری یا تلفنی)	یا	۲-۳ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند	۴-۵ نفر اظهارکنند که در تمرین مربوطه مشارکت داشته‌اند
			ط						

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

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

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

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

سنجه ۱. کتابچه/ مجموعه (کاغذی/ الکترونیک) ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط با توجه به برنامه مدیریت خطر بیمارستان تدوین شده است و در دسترس کارکنان این واحد 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	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند
	ب	با در نظر گرفتن برنامه مدیریت خطر بیمارستان به‌ویژه در این واحد	و		ک	اگر کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط در دسترس شما است آن را با هم ببینیم				
	ج	در این واحد	ز		ل	در این واحد				
	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، سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی		فاقد اطلاعات کلی در هر دو میحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط است	دارای اطلاعات کلی در یکی از دو میحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط است	دارای اطلاعات کلی هر دو میحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط است	
	ب	شامل هر دو میحث ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	کتابچه ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط	ه		ی	فاقد اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد است	بخشی از اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد	تمام اطلاعات اختصاصی مندرج در استاندارد را دارد		
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و منطبق با برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	یا	و	و		
	ج	دراین واحد	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							

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

سنجه ۱. بروشور (جزوه آموزشی) با تاکید بر مهم ترین مطالب کتابچه با توجه به اولویت های برنامه مدیریت خطر بیمارستان و موارد جدیدی که هنوز وارد این ویرایش کتابچه نشده است، تدوین شده و در دسترس کارکنان این واحد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز				
							۰	۱	۲	غ.ق.۱	
۱	الف	بروشور (جزوه آموزشی)	ه		ی	از رده های مختلف شغلی					
	ب	با مشخصات مندرج در سنجه و اولویت های برنامه مدیریت خطر بیمارستان	و		ک	اگر بروشور (جزوه آموزشی) در دسترس شما است آن را با هم ببینیم	۲-۳ نفر دسترسی داشته باشند	۴-۵ نفر دسترسی داشته باشند			
	ج	دراین واحد	ز		ل	دراین واحد	بروشور حاوی مهم ترین نکات و موارد جدید نباشد	بروشور حاوی مهم ترین نکات و موارد جدید نباشد	بروشور حاوی مهم ترین نکات و موارد جدید نباشد		
	د		ح		م	از ۵ نفر پرسیده شود					
			ط								

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. کارکنان این واحد 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		ه		ی	از رده‌های مختلف شغلی				
	ب		و		ک	۳ سوال از کتابچه و بروشور یک سوال از ایمنی، سلامت شغلی و یک سوال از بهداشت محیط مرتبط با وظایف و مسئولیت‌های هر فرد و یک سوال از بروشور	اگر از ۱۵ سوال * ٪۰-۲۰ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ٪۲۱-۶۰ پاسخ درست داده شود	اگر از ۱۵ سوال ٪۶۱-۱۰۰ پاسخ درست داده شود	
	ج		ز		ل	در این واحد				
	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 واحد مطالب و نکات مندرج در کتابچه / مجموعه و بروشور ایمنی، سلامت شغلی و بهداشت محیط را حین انجام کار رعایت می‌کنند.

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

۹) خط مشی‌ها و روش‌ها

۹-۱) یک کتابچه / مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در واحد وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این واحد را توصیف می‌نماید.

۹-۱-۱) خط‌مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواختی هستند.

۹-۱-۲) خط‌مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند.

۹-۱-۳) خط‌مشی‌ها به روشنی مشخص هستند.

۹-۱-۴) روش‌ها به روشنی مشخص هستند.

۹-۱-۵) کتابچه / مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها دارای یک فهرست دقیق است.

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

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

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

*تذکر: منظور کتابچه / مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان است که به شکل کاغذی/ 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 مثلاً 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 دسته‌بندی و قابل شناسایی نماید که می‌تواند مجموعه‌ای از حروف و اعداد باشد که به عنوان مثال به حروف اول نام بیمارستان، بالینی یا غیربالینی بودن موضوع، بخش یا برنامه مربوطه و شماره 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 پنج 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 مسایل 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 چک لیست 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).

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	جدول اسامی تهیه کنندگان	ه		ی	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مربوطه	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مربوطه	مسئول پاسخگویی به خط مشی و روش مربوطه	
	ب	با ذکر امضا و سمت آنان در پایان هر خط مشی و روش	و		ک	جزء تهیه کنندگان خط مشی و روش مذکور نباشد	نمایندگانی از برخی رده‌های مختلف شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	نمایندگانی از برخی رده‌های مختلف شغلی که در اجرای روش‌ها دخالت دارند در فهرست تهیه کنندگان باشند	
	ج	دراین واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

سنجه ۳. کارکنان این واحد از خط مشی و روش مربوطه آگاهی دارند.

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

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

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

سنجه ۴. کارکنان این براساس خط مشی و روش مربوطه عمل می نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	مستندات مورد اشاره در خط مشی و روش مربوطه یا نحوه‌ی کنترل آن	ه	امکانات و تسهیلات مورد اشاره در خط مشی و روش عملکرد مجریان و عملکرد بیماران یا سایر گروه‌های هدف	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 خط مشی و روش مربوطه	و	در خصوص اجرایی شدن خط مشی و روش مربوطه	ک		یا ۰-۱ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	یا ۲-۳ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	و ۴-۵ مورد مصاحبه نشانگر تطابق عملکرد باشد	
	ج		ز	*۵ مورد	ل	در این واحد				
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	*۵ مورد				
			ط							

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

۹-۲-۱) محافظت و امنیت سیستم‌های ذخیره و بازیابی اطلاعات

۹-۲-۲) شرایط و معیارهای دسترسی به مدارک پزشکی

۹-۲-۳) رعایت محرمانه بودن اطلاعات موجود در پرونده‌ی بیمار

۹-۲-۴) بایگانی پرونده‌ها و امحای آن‌ها پس از یک دوره‌ی زمانی تعیین شده

۹-۲-۵) فواصل و دفعات تهیه نسخه پشتیبان از داده‌ها

۹-۲-۶) ارسال اطلاعات در خصوص سوابق و سیر بیماری در زمان انتقال بیمار به بخش یا بیمارستان دیگر

۹-۲-۷) چک لیست ممیزی کلیه اوراق پرونده در زمان ترخیص

۸-۲-۹) کنترل، رفع نقص و تکمیل پرونده‌های پزشکی حداکثر ظرف ۱۴ روز پس از ترخیص

۹-۲-۹) ختم پرونده‌ی پزشکی ناقص

۱۰-۲-۹) مدیریت و طراحی سایر فرم‌های بیمارستانی مورد نیاز (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی پرونده) طبق مصوبات کمیته مدارک پزشکی بیمارستان

۱۱-۲-۹) پیگیری و احیای اطلاعات پرونده‌های مفقود شده و آسیب دیده

۱۲-۲-۹) سیستم بایگانی متناسب با نیاز واحد مدارک پزشکی (از جمله حجم بایگانی، تعداد پذیرش، ترخیص و درخواست پرونده)

۱۳-۲-۹) پذیرش مجدد بیمار با استفاده از پرونده‌ی قبلی

۱۴-۲-۹) کنترل خروج پرونده از واحد مدارک پزشکی

۱۵-۲-۹) شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه‌های در معرض خطر).

(مطابق بخش‌نامه شماره ۸۲۹۷/۸/۸/ک مورخ ۸۹/۶/۹)

* تذکر: در واحد مدارک پزشکی لازم است مچ بند شناسایی بیمار از جهت تطابق با مشخصات بیمار در پرونده کنترل شود و همچنین این واحد در خط مشی و روش خود به شیوه شناسایی پرونده بیماران به ویژه در موارد تشابه اسمی جهت بایگانی یا بازیابی مجدد اشاره نماید.

۱۰) تشکیل پرونده پذیرش

۱-۱۰) بیمارستان برای هر بیمار ارزیابی یا درمان شده (اورژانسی، سرپایی، بستری) یک پرونده مخصوص به خود تشکیل می‌دهد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند بیمارستان برای هر بیمار ارزیابی یا درمان شده (اورژانسی، سرپایی، بستری) یک پرونده مخصوص به خود مطابق بخش‌نامه شماره ۱/۳۳۹۱/پ مورخ ۸۰/۸/۲۹ تشکیل می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف		ه	تشکیل پرونده استاندارد برای بیماران	ی		برای هیچ بیماری پرونده مطابق بخش‌نامه مندرج در سنجه تشکیل نمی‌شود	برای بیماران مراجعه‌کننده به قسمت پذیرش و اورژانس (تحت نظر) پرونده تشکیل می‌شود ولی برای مراجعین درمانگاه یا اورژانس سرپایی پرونده تشکیل نمی‌شود	۲	غ.ق.۱
	ب		و	یک پرونده برای هر بیمار	ک					
	ج		ز	در قسمت پذیرش در قسمت درمانگاه‌ها در قسمت اورژانس (سرپایی* و بستری)	ل					
	د		ح	۱۰ مراجعه‌کننده به قسمت اورژانس، درمانگاه و پذیرش بیمارستان	م					
			ط							

*تذکر: منظور از سرپایی، مراجعین درمانگاه و مراجعین اورژانس که براساس تریاژ نیاز به بستری یا تحت نظر بودن ندارند و به صورت سرپایی ویزیت می‌شوند، می‌باشد.

۱-۱۰) پرونده‌های سرپایی از نظر دسترسی و سایر مقررات مربوط با پرونده‌های بستری انطباق دارند.

سنجه . واحد مدارک پزشکی خط مشی و روش خود را از این نظر که دسترسی، محرمانه بودن و بایگانی پرونده‌های سرپایی با پرونده‌های بستری انطباق دارد تدوین نموده و براساس آن عمل می‌شود که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

۱۰-۲) پرونده‌های سرپایی از نظر درج مشخصات بیماران، برگه رضایت بیمار، شرح حال، شرح اقدامات پزشکی و پرستاری، آزمایش‌ها و تصویربرداری، ثبت نتیجه نهایی تکمیل شده‌است.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند پرونده‌های سرپایی درمانگاه واجد موارد مندرج در استاندارد هستند. (برگه رضایت بیمار فقط در صورت نیاز)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۱	الف	پرونده‌های سرپایی درمانگاه	ه		ی		۰-۱ پرونده تمام موارد مندرج در استاندارد را دارد	۲-۳ پرونده تمام موارد مندرج در استاندارد را دارد	۴-۵ پرونده تمام موارد مندرج در استاندارد را دارد	
	ب	واجد موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	در درمانگاه در این واحد	ز		ل					
	د	۵ پرونده سرپایی مربوط به درمانگاه	ح		م					
			ط							

سنجه ۲. مستندات نشان می‌دهند پرونده‌های سرپایی اورژانس واجد موارد مندرج در استاندارد هستند. (برگه رضایت بیمار فقط در صورت نیاز)

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف	پرونده‌های سرپایی اورژانس	ه		ی		۰-۱ پرونده تمام موارد مندرج در استاندارد را دارد	۲-۳ پرونده تمام موارد مندرج در استاندارد را دارد	۴-۵ پرونده تمام موارد مندرج در استاندارد را دارد	
	ب	واجد موارد مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	در اورژانس در این واحد	ز		ل					
	د	۵ پرونده سرپایی مربوط به اورژانس	ح		م					
			ط							

۱۰-۲) هر بیمار یک شماره پرونده‌ی اختصاصی دارد.

سنجه ۱. بیمار در مراجعات مختلف بستری، یک شماره پرونده واحد دارد و در مراجعات بعدی از همان شماره استفاده می‌شود.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه			
غ.ق.۱	۲	۱	۰										
				مسئول قسمت پذیرش	ی		ه		الف	۱			
	در صورتی که پاسخ‌دهد در مراجعات متعدد از یک شماره پرونده استفاده می‌شود و نمونه آن را نشان‌دهد		در صورتی که پاسخ دهد در مراجعات متعدد شماره‌های متفاوت داده می‌شود یا در صورتی که پاسخ دهد در مراجعات متعدد از یک شماره پرونده استفاده می‌شود ولی نتواند نمونه‌ای نشان‌دهد	در صورتی که یک بیمار به دفعات به این بیمارستان مراجعه کند چگونه به وی شماره پرونده می‌دهید؟	ک		و		ب				
				در صورتی که پاسخ داده شد یک شماره در تمام مراجعات داده می‌شود درخواست می‌کنیم چند نمونه به ما نشان‌دهند									
							در قسمت پذیرش	ل			ز		ج
								م			ح		د
											ط		

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه ۲. در مواردی که بیمار پرونده قبلی در این بیمارستان دارد (اعم از بستری کوتاه مدت (کمتر از ۲۴ ساعت)، سرپایی، بستری (بیش از ۲۴ ساعت) با استفاده از چسباندن برچسب رنگی مشخص روی پرونده اعلام می‌شود که بیمار قبلا در این بیمارستان مراجعه داشته یا پزشکان در صورت نیاز، اطلاعات پرونده‌های قبلی را درخواست نموده و مورد استفاده قرار دهند و همچنین رنگ برچسب مذکور و مفهوم آن قبلا به کارکنان بالینی اعلام شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز					
							غ.ق.ا.*	۲	۱	۰		
۲	الف	پرونده بیمارانی که بستری قبلی اعم از از بستری کوتاه مدت (کمتر از ۲۴ ساعت)، سرپایی، بستری (بیش از ۲۴ ساعت) داشته‌اند	۵		ی	از کارکنان بالینی و مسئول پذیرش						
	ب	برچسب مذکور روی آن چسبانده شده باشد	۶		ک	مفهوم این برچسب رنگی چسبانده شده روی پرونده چیست؟						
	ج	در قسمت پذیرش	ز		ل	در قسمت پذیرش در بخش‌های بستری						
	د	پرونده ۵ مورد از بیمارانی که مراجعه قبلی به بیمارستان داشته‌اند با کمک مسئول پذیرش انتخاب و بررسی می‌شود	ح		م	۵ نفر						
				ط								
							از برچسب مذکور استفاده نمی‌شود و به بخش‌های بالینی اعلام شده اما	۲-۳ نفر از کارکنان مفهوم آن مطلع هستند	در صورتی که هیچ روشی برای شناسایی و اعلام بیمارانی که مراجعه قبلی داشته‌اند موجود نباشد یا	نفر از کارکنان از مفهوم برچسب رنگی مطلع باشند یا	مفهوم برچسب مذکور به بخش‌ها اعلام نشده‌است یا	مسئول پذیرش مفهوم برچسب را نداند
							برچسب موجود است و به بخش‌ها اعلام شده و	۴-۵ نفر از کارکنان از آن مطلع هستند یا	بیمارستان در تمام مواردی که مراجعه قبلی وجود دارد در هنگام پذیرش سوابق قبلی را ضمیمه می‌نماید			

۱۰-۳) شماره‌ی پرونده و نام و نام‌خانوادگی هر بیمار در فهرست اصلی بیماران موجود بوده و به سرعت قابل بازیابی است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند اسامی و مشخصات بیماران هم از طریق شماره پرونده و هم از طریق نام و نام‌خانوادگی در فهرست اسامی اصلی که شامل بیماران جدید و قدیم است موجود بوده و به سرعت قابل بازیابی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف		ه		ی	مسئول پذیرش				
	ب		و		ک	درخواست می‌کنیم که اسامی تعدادی از بیماران سال گذشته را بیابرد و یک اسم را انتخاب می‌کنیم و نام و نام‌خانوادگی و شماره پرونده آن را یادداشت می‌کنیم و سپس به صفحه اصلی برمی‌گردیم و درخواست می‌کنیم یک بار براساس نام و نام‌خانوادگی و یک بار براساس شماره پرونده بیماران را در فهرست پیدا کند	با هیچ یک از موارد نام و نام‌خانوادگی و شماره پرونده نتواند مجدداً بیماران را در فهرست پیدا کند	با نام و نام‌خانوادگی یا شماره پرونده بتواند مجدداً بیماران را در فهرست پیدا کند	با هر دو مورد نام و نام‌خانوادگی و شماره پرونده بتواند مجدداً بیماران را در فهرست پیدا کند	
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۱۰-۴) واحد پذیرش بیمارستان، قسمت مربوطه را به‌طور کامل پر می‌کند.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند واحد پذیرش قسمت مربوطه را در برگه پذیرش به‌طور کامل تکمیل می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	برگه پذیرش	ه		ی					
	ب	به‌طور کامل تکمیل شده باشد	و		ک					
	ج	در بخش‌های بستری	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

(۱۱) مشخصات پرونده بیمار

۱۱-۱) پرونده‌ی پزشکی در یک پوشه مناسب و ایمن نگهداری می‌شود.

سنجه . پرونده پزشکی در پوشه مناسب و ایمن باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	پوشه هر پرونده پزشکی	ه		ی	پوشه هیچ پرونده‌ای مطابق مندرجات سنجه نمی‌باشد	۱	۲	پوشه همه پرونده‌ها مطابق مندرجات سنجه می‌باشد
	ب	مطابق مشخصات مندرج در سنجه	و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۱۱-۲) محتوای همه‌ی پرونده‌های پزشکی به روشی از پیش تعیین شده، ذخیره می‌گردد.

سنجه . واحد مدارک پزشکی، محتوای پرونده پزشکی شامل: ۱۸ برگ ابلاغی، فرم تریاژ ابلاغ شده طی نامه شماره ۴۰۰/۸۶۳۰ مورخ ۹۰/۱۰/۱۸ در بیمارانی که برای آن‌ها تریاژ انجام شده‌است و سایر اوراق لازم را با مشخص نمودن ترتیب قرارگرفتن در پرونده مشخص نموده و به تایید کمیته مدارک پزشکی می‌رساند تا در بایگانی پرونده‌ها مورد استفاده قرارگیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	اوراق موجود در پرونده بیمار ترتیب مشخص شده از سوی واحد مدارک پزشکی که به تایید کمیته رسیده‌است	ه		ی	ترتیب تایید شده از سوی کمیته موجود نیست	۱	۲	ترتیب تایید شده از سوی کمیته موجود است
	ب		و		ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د	۱۰ پرونده (۵ پرونده معمولی و ۵ پرونده که تریاژ انجام شده‌است)	ح		م				
			ط						

۱۱-۳) مشخصات بیمار بر روی تمامی برگه های پرونده‌ی پزشکی به شکل تایپ شده، مهر شده یا دست نویس با خط خوانا در محلی مشابه (ترجیحاً در گوشه بالا و سمت راست هر صفحه)، ثبت شده است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند مشخصات بیمار بر روی تمامی برگه های پرونده‌ی پزشکی در محلی مشابه (ترجیحاً در گوشه بالا و سمت راست هر صفحه)، ثبت شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	ثبت مشخصات بیمار بر روی تمامی برگه‌های پرونده	ه		ی					
	ب	مندرجات سنجه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
				ط						

*تذکر: اگر در یک پرونده حتی یک برگ، مشخصات بیمار را با روش یکسان با سایر اوراق نداشته باشد به آن پرونده امتیاز صفر داده می‌شود و پس از بررسی ۵ پرونده مطابق جدول تصمیم گیری می‌شود.

۱۲) شرح حال

۱۲-۱) فرم شرح حال بیمار در پرونده وی موجود است و حداقل موارد ذیل در آن ثبت شده‌اند:

۱۲-۱-۱) مشخصات دموگرافیک (جمعیت شناختی) بیمار

۱۲-۱-۲) جزییات بیماری و شکایت فعلی

۱۲-۱-۳) تاریخچه شکایت فعلی

۱۲-۱-۴) تاریخچه‌ای از وضعیت سلامت و بیماری در گذشته

۱۲-۱-۵) سوابق مربوط به پرونده یا پذیرش قبلی در این بیمارستان و سوابق جراحی

۱۲-۱-۶) وضعیت حساسیت بیمار

۱۲-۱-۷) داروهایی که مصرف می‌کند

۱۲-۱-۸) حساسیت و ناسازگاری دارویی

۱۲-۱-۹) نتایج معاینات بالینی

۱۲-۱-۱۰) تشخیص‌های افتراقی

۱۲-۱-۱۱) برنامه‌ی درمانی

۱۲-۱-۱۲) تاریخچه روانی - اجتماعی بیمار شامل واکنش‌های احساسی هیجانی، رفتاری و وضعیت اجتماعی

۱۲-۱-۱۳) تاریخچه فامیلی

سنجه . مستندات نشان می دهند فرم شرح حال بیمار در پرونده وی موجود است و حداقل موارد مندرج در استاندارد در آن ثبت شده اند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
الف		فرم شرح حال بیمار	ه		ی					
ب		حداقل های مورد نیاز طبق موارد مندرج در استاندارد	و		ک		۲۰-۰٪* از موارد رعایت شده است	۶۰-۲۱٪ از موارد رعایت شده است	۱۰۰-۶۱٪ از موارد رعایت شده است	
ج		در پرونده بیمار در این واحد	ز		ل					
د		۵ پرونده از بخش های مختلف	ح		م					
			ط							

* نحوه محاسبه درصد به این ترتیب است که حداقل های موارد موجود در فرم شرح حال که ۱۳ مورد است در ۵ پرونده ۶۵ مورد می شود که در مجموع به صورت جدول بالا محاسبه می شود.

۱۲-۲) حداقل های قابل قبول برای نوشتن شرح حال و معاینه فیزیکی، برای کلیه کارکنان پزشکی و پیراپزشکی، تعیین گردیده که می تواند بنا به نیازهای بیمار و وضعیت وی، متفاوت باشد، اما در موارد ذیل تعیین حداقل ها الزامی است.

۱۲-۲-۱) بستری جهت انجام عمل جراحی

۱۲-۲-۲) جراحی های سرپایی و سایر اقدامات تهاجمی که نیاز به بستری شدن ندارند

۱۲-۲-۳) گزارش ارزیابی های قبل و پس از عمل جراحی

۱۲-۲-۴) بیماران بخش اورژانس

۱۲-۲-۵) بیماران بخش روان پزشکی

۱۲-۲-۶) مددجویان بلوک زایمان

۱۲-۲-۷) بیماران چشم پزشکی

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

سنجه . مستندات نشان می‌دهند حداقل‌های قابل قبول برای نوشتن شرح حال و معاینه فیزیکی علاوه بر مندرجات استاندارد ۱۲-۱ برای تمامی کارکنان پزشکی و پیراپزشکی توسط بیمارستان تعیین گردیده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							غ.ق.۱	۲	۱
	الف	مستندات تعیین حداقل‌های قابل قبول برای نوشتن شرح حال و معاینه فیزیکی	ه		ی				
	ب	برای گروه‌های مختلف پزشکی و پیراپزشکی مرتبط در موارد مندرج در استاندارد	و		ک	مستندات مذکور برای هیچ یک از موارد مندرج در استاندارد موجود نیست	مستندات مذکور برای بخشی از موارد مندرج در استاندارد موجود است	مستندات مذکور برای تمام موارد مندرج در استاندارد موجود است	
	ج		ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۱۳) اصول مستند سازی پرونده بیمار

۱-۱۳) در ثبت گزارش‌ها در پرونده‌ی بیماران، موارد ذیل رعایت می‌گردد:

۱-۱-۱۳) تمام مستندات خوانا می‌باشند.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	پرونده بیمار	ه		ی	پزشک نویسنده دستور و پرستاران بخش مربوطه				
	ب	به صورت خوانا	و		ک	ابتدا از پزشک می‌پرسیم که کلمه مورد نظر در دستورات پزشکی چیست و سپس از سایر افراد مذکور می‌خواهیم که آن را بخوانند	۰-۱ نفر مانند پزشک مربوطه بخوانند	۲-۳ نفر مانند پزشک مربوطه بخوانند	۴-۵ نفر مانند پزشک مربوطه بخوانند	
	ج	در این واحد	ز		ل	در بخش مربوطه				
	د	۵ پرونده	ح		م	۵ نفر که ارزیابان بالینی هم می‌توانند جزء آنان باشند				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

۱۳-۱-۲) تمام دستورات شفاهی توسط افراد با صلاحیت (با ذکر نام دریافت کننده و دستور دهنده) با ذکر تاریخ و ساعت طبق قوانین و مقررات پزشکی ثبت و تایید می‌گردد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند در موارد دستورات شفاهی که با پیروی از خط‌مشی و روش بیمارستان انجام می‌شود، امضا و مهر دریافت‌کننده و دستوردهنده و تاریخ و ساعت دریافت دستور و تایید مجدد آن توسط پزشک معالج ثبت شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فهرست* دستورات شفاهی یک‌ماه اخیر بخش‌ها پرونده‌ی بیمار از فهرست مذکور	ه		ی	در ۰-۱ پرونده تمام مندرجات در دستورات شفاهی ثبت شده‌است	در ۲-۳ پرونده تمام مندرجات در دستورات شفاهی ثبت شده‌است	در ۴-۵ پرونده تمام مندرجات در دستورات شفاهی ثبت شده‌است		
	ب	موارد مندرج در سنجه	و	ک						
	ج	در این واحد	ز	ل						
	د	۵ پرونده	ح	م						
			ط							

* این فهرست توسط بخش مربوطه تهیه می‌شود و نسخه‌ای از آن در اختیار واحد مدارک پزشکی قرار می‌گیرد.

۱۳-۱-۳) تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده مهر و امضا دارند.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده بیمار مهر و امضا دارند.

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

۱۳-۱-۴) تمام گزارش‌ها تاریخ و ساعت دارند.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند تمام گزارش‌ها و مستندات پرونده بیمار تاریخ و ساعت دارند.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	در ۴-۵ پرونده تمام گزارش‌ها و مستندات پرونده تاریخ و ساعت دارند	در ۲-۳ پرونده تمام گزارش‌ها و مستندات پرونده تاریخ و ساعت دارند	در ۰-۱ پرونده تمام گزارش‌ها و مستندات پرونده تاریخ و ساعت دارند		ی		ه	پرونده بیمار	الف	
					ک		و	موارد مندرج در سنجه	ب	
					ل		ز	در این واحد	ج	
					م		ح	۵ پرونده	د	
							ط			

۱۳-۱-۵) در تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده، نام و نام خانوادگی و سمت ثبت‌کننده موجود است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند در تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده بیمار، نام و نام خانوادگی و سمت ثبت‌کننده موجود است.

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

۱۳-۱-۶) تمام فرم‌های پرونده اصل بوده و عناصر اطلاعات موجود تکمیل شده‌است .

سنجه . مستندات نشان می‌دهند تمام فرم‌های پرونده اصل بوده و عناصر اطلاعات موجود تکمیل شده‌است.

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

۱۳-۱-۷) از زبان فارسی جهت ثبت تمامی گزارش‌های پزشکی در کل بیمارستان استفاده می‌شود.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند از زبان فارسی جهت ثبت تمامی گزارش‌های پزشکی (حداقل شامل شرح حال، سیر بیماری، شرح عمل و مشاوره‌ها) در کل بیمارستان استفاده می‌شود.

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

۱۳-۱-۸) گزارش‌های روزانه توسط پزشک معالج، ثبت شده‌اند.

سنجه . بیمارستان خطمشی و روش خود را برای اطمینان از ویزیت روزانه بیمار با اطلاع و مسئولیت پزشک معالج برای مواردی که پزشک معالج قادر به حضور در بیمارستان نباشد، تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خطمشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۱۳-۱-۹) پرونده بیمار فقط توسط کسانی که براساس فهرست بیمارستان مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده بیمار هستند ثبت شده‌است.

سنجه. مستندات نشان می‌دهند پرونده بیمار فقط توسط کسانی که بر اساس فهرست بیمارستان مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده بیمار هستند ثبت می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	مطابقت لیست افراد با پرونده	ه		ی		در ۱-۲ پرونده رعایت می‌شود	در ۳-۲ پرونده رعایت می‌شود	در ۵-۴ پرونده رعایت می‌شود	
	ب		و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۳-۲) حداقل یک گزارش پرستاری در هر نوبت کاری که توسط کارشناس پرستاری نوشته شده‌است وجود دارد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند حداقل یک گزارش پرستاری در هر نوبت کاری توسط کارشناس پرستاری نوشته شده‌است وجود دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	گزارش پرستاری مربوط به هر نوبت کاری در پرونده بیمار	ه		ی		در ۱-۰ پرونده گزارش‌های پرستاری در همه نوبت کاری نوشته شده‌است	در ۳-۲ گزارش‌های پرستاری در همه نوبت کاری نوشته شده‌است	در ۵-۴ گزارش‌های پرستاری در همه نوبت کاری نوشته شده‌است	
	ب	حداقل یک گزارش پرستاری در هر نوبت کاری	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۳-۳) اطلاعات و نتایج تمامی بررسی‌ها و مراقبت‌های کلینیکی و پاراکلینیکی، به ترتیب زمانی در پرونده پزشکی بیماران درج می‌گردند.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند اطلاعات و نتایج بررسی‌ها و مراقبت‌های کلینیکی و پاراکلینیکی، به ترتیب زمانی در پرونده پزشکی بیماران درج می‌گردند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	اطلاعات و نتایج بررسی‌ها و مراقبت‌های کلینیکی و پاراکلینیکی	ه		ی	در ۰-۱ پرونده تمام مندرجات سنجه رعایت شده‌است	در ۲-۳ پرونده تمام مندرجات سنجه رعایت شده‌است	در ۴-۵ پرونده تمام مندرجات سنجه رعایت شده‌است		
	ب	به ترتیب زمانی	و	ک						
	ج	در این واحد	ز	ل						
	د	۵ پرونده	ح	م						
			ط							

۱۳-۴) تمام تشخیص‌های احتمالی مطرح شده در سیر بیماری، در پرونده بیمار ثبت شده‌اند.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند تمام تشخیص‌های احتمالی مطرح شده در سیر بیماری، در پرونده بیمار ثبت شده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	در برگه شرح حال و برگه سیر بیماری در پرونده بیمار	ه		ی	در ۰-۱ پرونده تمام تشخیص‌های احتمالی مطرح شده در برگه سیر بیماری یا شرح حال ثبت شده‌است	در ۲-۳ پرونده تمام تشخیص‌های احتمالی مطرح شده در برگه سیر بیماری یا شرح حال ثبت شده‌است	در ۴-۵ پرونده تمام تشخیص‌های احتمالی مطرح شده در برگه سیر بیماری یا شرح حال ثبت شده‌است		
	ب	تشخیص‌های احتمالی مطرح شده در برگه سیر بیماری و یا سایر اوراق پرونده	و	ک						
	ج	در این واحد	ز	ل						
	د	۵ پرونده	ح	م						
			ط							

۱۳-۵) راییه آموزش به بیمار یا همراه وی، در ارتباط با آزمون‌های تشخیصی، درمان‌ها، داروها و استفاده از هرگونه وسیله پزشکی، در پرونده وی ثبت شده و به امضای بیمار یا همراه وی رسیده است.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند فرم تکمیل شده آموزش بیمار مطابق با حداقل‌های تعیین شده در استاندارد ۹-۱ حقوق گیرنده خدمت در پرونده بیماران موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	فرم تکمیل شده آموزش بیمار در پرونده وی	ه		ی					
	ب	با رعایت حداقل‌های تعیین شده در سنجه تکمیل شده	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۳-۶) برگه‌های رضایت آگاهانه بیمار تکمیل شده‌اند و حاوی امضای بیمار و پزشک معالج می‌باشند.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند برگه‌های تکمیل شده رضایت آگاهانه بیمار با رعایت حداقل‌های مندرج در سنجه‌های استاندارد ۱۱ حقوق گیرنده خدمت در پرونده بیمارانی که نیاز به اخذ رضایت آگاهانه داشته‌اند موجود است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	برگه‌های رضایت آگاهانه در پرونده بیمار	ه		ی					
	ب	حداقل‌های تعیین شده تکمیل و امضا شده	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۱۰ پرونده از بخش‌هایی که احتمال انجام اقدامات نیازمند اخذ رضایت آگاهانه در آن بخش‌ها بیشتر است، مانند اتاق عمل، بخش جراحی، آنژیوگرافی، ... تا زمانی که حداقل ۵ مورد از آن‌ها، نیازمند رضایت آگاهانه باشند	ح		م					
				ط						

۱۳-۷) اطلاعات سربرگ اوراق حداقل شامل: نام و نام خانوادگی، شماره پرونده، نام بخش، تاریخ پذیرش و نام پزشک معالج، می باشند.

سنجه . مستندات نشان می دهند اطلاعات سربرگ اوراق حداقل شامل: نام و نام خانوادگی، شماره پرونده، نام بخش، تاریخ پذیرش و نام پزشک معالج، در سر برگ اوراق پرونده ثبت شده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	در پرونده بیمار	ه		ی	در ۰-۱ پرونده اطلاعات سر برگ اوراق شامل موارد مندرج در سنجه رعایت شده است	در ۲-۳ پرونده اطلاعات سر برگ اوراق شامل موارد مندرج در سنجه رعایت شده است	در ۴-۵ پرونده اطلاعات سر برگ اوراق شامل موارد مندرج در سنجه رعایت شده است		
	ب	اطلاعات سربرگ اوراق شامل موارد مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

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

۱۴) خلاصه پرونده

۱۴-۱) یک برگه خلاصه پرونده موجود است که حداقل شامل موارد ذیل می باشد:

۱۴-۱-۱) تاریخ پذیرش

۱۴-۱-۲) تاریخ ترخیص

۱۴-۱-۳) خلاصه ای از شرح حال و معاینات بالینی

۱۴-۱-۴) نتایج آزمایشها و تصاویر رادیولوژی

۱۴-۱-۵) نتایج آزمایشها و تصاویر رادیولوژی که به ترخیص بیمار منجر شده اند.

۱۴-۱-۶) درمانها، اقدامات درمانی، اسکوپیهها و جراحیهای انجام شده و نتایج آنها

۱۴-۱-۷) خلاصه ای از وضعیت بیمار در طول مدت بستری در بیمارستان

۱۴-۱-۸) عوارض احتمالی که بیمار به آنها دچار شده است.

۱۴-۱-۹) توضیح جابجایی بیمار در بخش‌ها

۱۴-۱-۱۰) وضعیت بیمار در زمان ترخیص

۱۴-۱-۱۱) نحوه‌ی پیگیری بیمار پس از ترخیص

۱۴-۱-۱۲) دستورالعمل‌ها و داروهای بیمار در زمان ترخیص و آموزش‌ها و توضیحات ارائه شده به وی و همراهان

۱۴-۱-۱۳) تشخیص اولیه

۱۴-۱-۱۴) تشخیص ثانویه

۱۴-۱-۱۵) تشخیص نهایی

۱۴-۱-۱۶) امضای پزشک معالج

سنجه . مستندات نشان می‌دهند برگه خلاصه پرونده موجود است که حداقل شامل موارد ذیل می‌باشد:

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	برگه خلاصه پرونده در پرونده بیمار	ه		ی					
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
				ط						
							در ۲۰-۳۰٪ موارد رعایت شده‌است	در ۶۰-۷۱٪ موارد رعایت شده‌است	در ۱۰۰-۶۱٪ موارد مندرجات استاندارد رعایت شده‌است	

۱۴-۲) تمام مستندات پرونده بیمار حداکثر ظرف ۱۴ روز پس از ترخیص، کامل می‌شوند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهد که بیمارستان فرآیند مشخصی جهت کامل کردن نواقص پرونده‌ها حداکثر ظرف مدت ۱۴ روز دارد و آن را اجرا می‌کند.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
				مسئول واحد ۲ نفر از پرسنل این واحد	ی		ه	فرآیند تکمیل کردن نواقص پرونده‌ها	الف	
					ک		و	حداکثر ۱۴ روز	ب	
					ل		ز	در این واحد	ج	
					م		ح	۱۰ پرونده	د	
							ط			

(۱۵) بازبینی پرونده

۱-۱۵) بیمارستان برای بازبینی پرونده بیمار دارای یک فرآیند مشخص است که موارد ذیل در آن رعایت می‌شوند:

۱-۱-۱۵) مشارکت نمایندگان همه تخصص‌های مختلف که در پرونده پزشکی، اطلاعاتی وارد کرده‌اند.

۲-۱-۱۵) بازبینی از جهت خوانا بودن مندرجات و کامل بودن محتوای پرونده و رعایت ترتیب قرار گرفتن در پرونده‌ها براساس مصوبات کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات

۳-۱-۱۵) مستندات مربوط به سیر ارزیابی، مراقبت و درمان بیمار و نتایج و گزارش‌های مربوط به آزمایشات، تصویربرداری‌ها و.... با رعایت توالی زمانی، در پرونده بیمار ثبت و نگهداری می‌شوند.

۴-۱-۱۵) بازخورد نتایج حاصل از بازبینی پرونده‌ها به افرادی که مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده بیماران هستند.

۵-۱-۱۵) چک لیست ممیزی تمامی اوراق پرونده در زمان ترخیص که شامل فرم تریاژ بیمارانی که از طریق اورژانس بستری شده‌اند نیز می‌باشد .

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند واحد مدارک پزشکی با مشارکت افراد ذیربط، چک‌لیستی را جهت اطمینان از تکمیل بودن محتوای پرونده بیمار تهیه نموده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	چک‌لیست مذکور	ه		ی					
	ب	تهیه شده براساس استانداردهای شماره‌های ۱۴،۱۳،۱۲ این واحد و استاندارد ۲-۱۴ بخش اورژانس	و		ک		چک‌لیست مذکور موجود است	چک‌لیست مذکور موجود است	چک‌لیست مذکور موجود است	
	ج	در این واحد	ز		ل		اما	براساس استانداردهای ذکر شده تهیه نشده‌است	براساس استانداردهای ذکر شده تهیه شده‌است	
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند پرونده‌ها قبل از ارسال به واحد مدارک پزشکی، توسط منشی بخش و براساس چکلیست مورد اشاره در سنجه (۱) مورد بازبینی قرار می‌گیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۲	الف	چکلیست‌های تکمیل شده کنترل پرونده	ه		ی		چکلیست برای ۰-۱ پرونده تکمیل شده است	چکلیست برای ۲-۳ پرونده تکمیل شده است	چکلیست برای ۴-۵ پرونده تکمیل شده است	
	ب	با امضای منشی بخش	و		ک					
	ج	در بخش‌های بالینی مختلف	ز		ل					
	د	در ۵ بخش	ح		م					
			ط							

سنجه ۳. مستندات نشان می‌دهند پرونده‌ها پس از ارسال به واحد مدارک پزشکی توسط این واحد و براساس چکلیست مورد اشاره در سنجه (۱) مجدداً مورد بازبینی قرار می‌گیرند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
۳	الف	چکلیست‌های تکمیل شده کنترل پرونده	ه		ی		چکلیست برای ۰-۱ پرونده تکمیل شده است	چکلیست برای ۲-۳ پرونده تکمیل شده است	چکلیست برای ۴-۵ پرونده تکمیل شده است	
	ب	با امضای فرد چک‌کننده در واحد مدارک پزشکی	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	در ۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۶) بایگانی

۱۶-۱) بیمارستان برای بایگانی پرونده بیمار دارای یک فرآیند مشخص می‌باشد که موارد ذیل در آن رعایت می‌شوند:

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند واحد مدارک پزشکی فرآیند مدونی را برای بایگانی کردن پرونده‌ها تهیه نموده است و کارکنان این واحد براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	فرآیند مکتوب	ه	روند بایگانی کردن پرونده‌ها	ی	فرآیند مکتوب موجود نیست	فرآیند مکتوب موجود است	اما	فرآیند مکتوب موجود است
	ب	نصب شده بر روی دیوار	و	در این واحد	ک				
	ج	در این واحد	ز		ل				
	د		ح	مستقیم یا غیرمستقیم	م				
			ط						
							بر اساس آن عمل نمی‌شود	بر روی دیوار نصب نشده	بر روی دیوار نصب نشده
							بر اساس آن عمل نمی‌شود	یا	یا
							بر اساس آن عمل نمی‌شود	و	و

۱۶-۱-۱) بایگانی مناسب برای نگهداری مدارک پزشکی در کوتاه مدت (فعال) و دراز مدت (راکد)، موجود است.

سنجه ۱. شواهد نشان می‌دهند واحد مدارک پزشکی براساس بخش‌نامه وزارتی شماره ۱۶۸۱ مورخ ۷۹/۲/۱۷ پرونده‌های تا ۱۵ سال را در قسمت بایگانی فعال نگهداری می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۱	الف		ه	پرونده‌های فعال	ی	در قسمت بایگانی فعال در ۱-۰ پرونده کمتر یا مساوی ۱۵ سال نگهداری می‌شوند	در قسمت بایگانی فعال در ۳-۲ پرونده در پرونده‌های کمتر یا مساوی ۱۵ سال نگهداری می‌شوند	در قسمت بایگانی فعال در ۵-۴ پرونده در پرونده‌های کمتر یا مساوی ۱۵ سال نگهداری می‌شوند	
	ب		و	در قسمت بایگانی فعال	ک				
	ج		ز	در ۵ پرونده	ل				
	د		ح	کمتر یا مساوی ۱۵ سال	م				
			ط						

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهد تنظیم پرونده‌ها پس از ۱۵ سال براساس بخش‌نامه وزارتی شماره ۱۶۸۱ مورخ ۷۹/۲/۱۷ تنظیم و برای بایگانی راکد نگهداری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۲	الف	امحا پرونده‌ها پس از ۱۵ سال	ه	پرونده‌های راکد	ی		در قسمت بایگانی راکد	در قسمت بایگانی راکد	در قسمت بایگانی راکد
	ب	مطابق بخش‌نامه مندرج در سنجه	و	در قسمت بایگانی راکد	ک		۴-۵ پرونده بیش از ۱۵ سال قدمت دارد	۲-۳ پرونده بیش از ۱۵ سال قدمت دارد	۰-۱ پرونده بیش از ۱۵ سال قدمت دارد
	ج	در قسمت بایگانی راکد	ز	در ۵ پرونده	ل		یا	یا	یا
	د	۵ پرونده	ح	محتوایی مطابق بخش‌نامه قدمت بیش از ۱۵ سال	م		محتوای ۰-۱ پرونده مطابق بخش‌نامه است	محتوای ۲-۳ پرونده مطابق بخش‌نامه است	محتوای ۴-۵ پرونده مطابق بخش‌نامه است
			ط				بایگانی راکد وجود ندارد	بایگانی راکد وجود دارد	بایگانی راکد وجود دارد

سنجه ۳. واحد مدارک پزشکی پس از اطمینان از کامل بودن پرونده‌ها مطابق سنجه ۱ و ۲ استاندارد شماره ۱۵، اقدام به ذخیره و بایگانی آن‌ها به روش نظام بایگانی سه شماره‌ای می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
۳	الف	کامل بودن تمام اوراق پرونده‌های پزشکی و روش بایگانی کردن پرونده‌ها	ه	فایل‌های بایگانی و پرونده‌های بایگانی شده	ی		مطابق نظام بایگانی سه شماره‌ای عمل نمی‌شود	مطابق نظام بایگانی سه شماره‌ای عمل می‌شود	مطابق نظام بایگانی سه شماره‌ای عمل می‌شود
	ب	مندرجات سنجه	و	در قسمت بایگانی	ک		یا	اما	و
	ج	در این واحد	ز		ل		۰-۲ مورد مطابقت اوراق با چک لیست مشاهده می‌گردد	۳-۶ مورد مطابقت اوراق با چک لیست مشاهده می‌گردد	۷-۱۰ مورد مطابقت اوراق با چک لیست مشاهده می‌گردد
	د	۱۰ مورد براساس چک لیست بازبینی پرونده به صورت تصادفی از ۵ پرونده انتخاب شود	ح	مطابق نظام بایگانی سه شماره‌ای	م				
			ط						

۱۶-۱-۲) محل نگهداری پرونده‌ها خشک، دارای تهویه و نور مناسب و عاری از جانوران موذی است.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند محل نگهداری پرونده‌ها خشک، دارای تهویه، هوایی تازه، سالم و عاری از بو، نور و عاری از جانوران موذی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه	محل نگهداری پرونده‌ها (فعال و راکد)	ی	از کارکنان این واحد	در صورتی که تمام موارد مندرج در سنجه رعایت نشده‌است	در صورتی که تمام موارد مندرج در سنجه رعایت شده‌است	در صورتی که تمام موارد مندرج در سنجه رعایت شده‌است
	ب		و	در این واحد	ک	آیا در این واحد جانوران موذی وجود دارند؟	یا	یا	و
	ج		ز		ل	در این واحد	یا	یا	و
	د		ح	مستقیم	م	۵ نفر از کارکنان این واحد	۰-۱ نفر از کارکنان بگویند که این واحد جانوران موذی دارد	۲-۳ نفر از کارکنان بگویند که این واحد جانوران موذی دارد	۴-۵ نفر از کارکنان بگویند که این واحد جانوران موذی دارد
			ط						

۱۶-۱-۳) بازیابی مدارک پزشکی در کمتر از یک ساعت امکان پذیر می‌باشد.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند بازیابی مدارک پزشکی در کمتر از یک ساعت امکان پذیر است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف		ه	امکان پذیر بودن دسترسی به پرونده‌ها در کمتر از یک ساعت	ی				
	ب		و	در این واحد	ک				
	ج		ز	۵ پرونده	ل				
	د		ح	به انتخاب ارزیاب از روی فهرست بیماران بیمارستان	م				
			ط						

۱۶-۱-۴) سیستم به نحوی طراحی شده‌است که پرونده یا محتویات داخل آن هر زمان که برداشته یا خارج می‌شوند، قابل بازیابی می‌باشند.

سنجه . واحد مدارک پزشکی خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از اینکه پرونده یا محتویات داخل آن هر زمان که برداشته یا خارج می‌شود قابل بازیابی هستند را تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط‌مشی‌ها و روش‌های بیمارستان موجود است و از الگوی آن تبعیت می‌کند.

۱۶-۱-۵) مدارک پزشکی در تمام ۲۴ ساعت توسط پرسنل آموزش دیده قابل بازیابی هستند.

سنجه . واحد مدارک پزشکی از طریق تدوین خط‌مشی و روش مشخص این امکان را فراهم نموده که مدارک پزشکی در تمام ساعات (۲۴ ساعت شبانه‌روز) توسط پرسنل آموزش دیده قابل دستیابی باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	قابل دستیابی بودن پرونده‌ها در ۲۴ ساعت	ه		ی	رییس واحد مسئول بایگانی دو نفر از پرسنل این واحد	پرونده‌ها در خارج از ساعات اداری و ایام تعطیل قابل دسترسی است	پرونده‌ها در خارج از ساعات اداری و ایام تعطیل قابل دسترسی است	پرونده‌ها در خارج از ساعات اداری و ایام تعطیل قابل دسترسی نیست	
	ب	چه افرادی می‌توانند در خارج از ساعات اداری دسترسی داشته باشند	و		ک	سوال شود در شیفت‌های عصر و شب یا ایام تعطیل چگونه به پرونده‌ها دسترسی دارید؟	پرسنل اطلاع دارند	یا پرسنل اطلاع دارند	و پرسنل اطلاع ندارند	
	ج		ز		ل		و افراد برای این موضوع مشخص شده‌اند	یا افراد برای این موضوع مشخص شده‌اند	و افراد برای این موضوع مشخص نشده‌اند	
	د		ح		م					
				ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

۱۶-۱-۶) در زمان انتقال بیمار، اصل گزارش در پرونده بیمار در بیمارستان بایگانی می‌گردد و رونوشتی از خلاصه گزارش انتقال به همراه بیمار انتقال می‌یابد. سنجه . مستندات نشان می‌دهند در موارد انتقال و اعزام بیمار، اصل گزارش انتقال در پرونده بیمار در بیمارستان بایگانی می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	نسخه‌ای از فهرست بیماران اعزام شده در سه ماه اخیر پرونده بیمار	ه		ی		نسخه‌ای از فهرست انتقال یا اعزام بیماران موجود است	نسخه‌ای از فهرست انتقال یا اعزام بیماران موجود است	نسخه‌ای از فهرست انتقال یا اعزام بیماران موجود است	غ.ق.۱
	ب	حاوی اصل برگه انتقال یا اعزام	و		ک		یا	یا	و	
	ج	در دفتر مدیریت پرستاری در این واحد	ز		ل		در ۱-۰ پرونده برگه اصل انتقال موجود است	در ۳-۲ پرونده برگه اصل انتقال موجود است	در ۵-۴ پرونده برگه اصل انتقال موجود است	
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۶-۲) از داده‌های موجود در رایانه، در فواصل زمانی منظم نسخه‌های پشتیبان تهیه می‌شود.

سنجه ۱. بیمارستان داده‌هایی را که نیاز به تهیه نسخه پشتیبان دارد با ذکر فواصل زمانی مشخص نموده‌است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	فهرست داده‌های نیازمند نسخه پشتیبان	ه		ی		در صورتی که نسخه پشتیبان تهیه می‌شود ولی ناقص است	در صورتی که نسخه پشتیبان تهیه می‌شود ولی ناقص است	در صورتی که نسخه پشتیبان تهیه می‌شود ولی ناقص است	غ.ق.۱
	ب	ذکر فواصل زمانی تهیه نسخه پشتیبان	و		ک		یا	یا	و	
	ج	در این واحد در واحد IT	ز		ل		در صورتی که نسخه پشتیبان تهیه نمی‌شود	در دسترس نمی‌باشد	در صورتی که نسخه پشتیبان تهیه نمی‌شود	
	د		ح		م		فواصل زمانی رعایت نشده‌است	فواصل زمانی رعایت نشده‌است	فهرست موجود است	
			ط				یا	یا	و	

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که در فواصل زمانی مشخص شده از داده‌های مذکور، نسخه پشتیبان تهیه می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف		ه	تهیه نسخه پشتیبان از داده‌ها	ی		نسخه پشتیبان موجود ولی ناقص است یا فواصل زمانی رعایت نشده است	نسخه پشتیبان موجود ولی ناقص است	نسخه کامل پشتیبان موجود است	و فواصل زمانی رعایت شده است
	ب		و	در این واحد در واحد IT	ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح	مطابقت نسخه پشتیبان با فهرست سنجه ۱	م					
			ط							

سنجه ۳. یک نسخه پشتیبان با اطلاع مدیران ارشد و حراست بیمارستان با حفظ اصل محرمانه بودن و امنیت در خارج از بیمارستان نگهداری می‌شود تا در صورت ایجاد بحران و آتش سوزی و... اطلاعات از بین نرود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	نسخه پشتیبان از داده‌هایی که نیاز است نسخه پشتیبان تهیه شود	ه		ی	مسئول حراست رییس بیمارستان مسئول واحد مدارک پزشکی مسئول واحد IT	نسخه پشتیبان در مکانی خارج از بیمارستان وجود ندارد یا مسئول حراست یا رییس بیمارستان از آن بی‌اطلاع هستند یا با آن موافق نمی‌باشند	نسخه پشتیبان تهیه شده است اما در مکانی خارج از بیمارستان نیست	نسخه پشتیبان تهیه شده است و در مکانی خارج از بیمارستان است	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در مکان خارج از بیمارستان	ز		ل					
	د	به تعداد مورد نیاز	ح		م					
			ط							

۱۶-۳) بیمارستان دارای سیستم کدگذاری رنگی (Color coding) می‌باشد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان برای ۱۸ برگ ابلاغی پرونده‌ها از سیستم کدگذاری رنگی استفاده می‌نماید.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	از سیستم کدگذاری رنگی استفاده می‌شود		از سیستم کدگذاری رنگی استفاده نمی‌شود		ی	سیستم کدگذاری رنگی پرونده‌ها	ه		الف	
					ک	برای ۱۸ برگ ابلاغی	و		ب	
					ل	در این واحد	ز		ج	
					م	۱۰ پرونده	ح		د	
							ط			

۱۶-۴) امکانات اعلام آتش‌سوزی و آتش‌نشانی، موجود است.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند امکانات اعلام آتش‌سوزی و آتش‌نشانی موجود است.

امتیاز				مصاحبه	کد	مشاهدات	کد	مستندات	کد	شماره سنجه
غ.ق.۱	۲	۱	۰							
	موجود است		موجود نیست		ی	امکانات اعلام آتش سوزی و آتش‌نشانی	ه		الف	
					ک		و		ب	
					ل	این واحد	ز		ج	
					م		ح		د	
							ط			

۱۷) کدگذاری و طبقه‌بندی بیماری‌ها و اقدامات درمانی

۱۷-۱) کدگذاری پرونده براساس آخرین ویرایش ICD در واحد مدارک پزشکی طبق دستورالعمل کشوری انجام می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند برای تمامی پرونده‌های پزشکی، قبل از بایگانی پرونده، کدگذاری تشخیص نهایی پرونده‌ها براساس آخرین ویرایش ICD (طبق دستورالعمل کشوری) انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	مستندات کدگذاری تشخیص نهایی در پرونده‌ها	ه		ی		در ۰-۱ پرونده کدگذاری تشخیص نهایی براساس دستورالعمل مذکور انجام شده‌است	در ۲-۳ پرونده کدگذاری تشخیص نهایی براساس دستورالعمل مذکور انجام شده‌است	در ۴-۵ پرونده کدگذاری تشخیص نهایی براساس دستورالعمل مذکور انجام شده‌است	
	ب	براساس دستورالعمل مذکور	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۷-۲) کدگذاری کلیه تشخیص‌ها و اقدامات درمانی (علل خارجی حوادث و مسمومیت‌ها و علت زمینه‌ای مرگ)، صورت می‌پذیرد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند در کدگذاری پرونده‌ها، علاوه بر کدگذاری تشخیص نهایی، کدگذاری کلیه تشخیص‌ها و اقدامات درمانی (علل خارجی حوادث و مسمومیت‌ها و علت زمینه‌ای مرگ)، صورت می‌پذیرد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	مستندات کدگذاری کلیه تشخیص‌ها و اقدامات درمانی	ه		ی		در ۰-۱ پرونده کدگذاری کلیه تشخیص‌ها و اقدامات درمانی انجام شده‌است	در ۲-۳ پرونده کدگذاری کلیه تشخیص‌ها و اقدامات درمانی انجام شده‌است	در ۴-۵ پرونده کدگذاری کلیه تشخیص‌ها و اقدامات درمانی انجام شده‌است	
	ب	براساس مندرجات سنجه	و		ک					
	ج	در این واحد	ز		ل					
	د	۵ پرونده	ح		م					
			ط							

۱۷-۳) ثبت و گزارش کلیه اطلاعات کدگذاری شده تشخیصی و اقدامات درمانی انجام می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند ثبت و گزارش دهی تمام اطلاعات کدگذاری شده تشخیصی و اقدامات درمانی در فواصل تعیین شده توسط این واحد انجام می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	گزارش‌های مذکور	ه		ی		گزارش موجود است	گزارش موجود است	گزارش موجود است	
	ب	براساس تشخیص نهایی یا اقدام درمانی در فواصل تعیین شده	و		ک		و	اما	و	
	ج	در این واحد	ز		ل		در فواصل زمانی تعیین شده آرایه شده است	در فواصل زمانی تعیین شده آرایه نشده است	در فواصل زمانی تعیین شده آرایه شده است	
	د		ح		م		تعیین شده آرایه شده است	تعیین شده آرایه نشده است	تعیین شده آرایه شده است	
			ط							

۱۷-۴) برای انجام تحقیقات، از اطلاعات کدگذاری شده استفاده می‌شود.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند از اطلاعات کدگذاری شده برای انجام تحقیقات استفاده می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.ا
	الف	مستندات تحقیقات یا پروپوزال‌های آرایه شده براساس سیستم کدگذاری مستندات اطلاعات استفاده شده در تحقیقات	ه		ی		مستندات تحقیقات	مستندات تحقیقات	مستندات تحقیقات	
	ب		و		ک		یا	یا	یا	
	ج	در این واحد	ز		ل		پروپوزال‌های آرایه شده براساس سیستم کدگذاری	پروپوزال‌های آرایه شده براساس سیستم کدگذاری	پروپوزال‌های آرایه شده براساس سیستم کدگذاری	
	د		ح		م		و	یا	و	
			ط					مستندات اطلاعات استفاده شده در تحقیقات وجود ندارد	مستندات اطلاعات استفاده شده در تحقیقات وجود ندارد	مستندات اطلاعات استفاده شده در تحقیقات وجود دارد

۱۷-۵) از منابع علمی و کتب مرتبط در واحد مدارک پزشکی استفاده می‌شود.

سنجه . شواهد نشان می‌دهند منابع علمی و کتب مرتبط به صورت کاغذی / الکترونیک در دسترس این واحد است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	منابع علمی و کتب مرتبط مدارک پزشکی	ه		ی	از کارکنان این واحد	منابع علمی و کتب مرتبط و به روز مدارک پزشکی در این واحد استفاده نمی‌شود	منابع علمی و کتب مرتبط و به روز مدارک پزشکی در این واحد استفاده می‌شود	منابع علمی و کتب مرتبط و به روز مدارک پزشکی در این واحد استفاده می‌شود	
	ب	به صورت کاغذی / الکترونیک	و		ک	آیا منابع علمی و کتب مرتبط و به روز مدارک پزشکی در دسترس شماست؟	استفاده نمی‌شود	استفاده می‌شود	استفاده می‌شود	
	ج	در این واحد یا در کتابخانه بیمارستان	ز		ل	در این واحد	در کتابخانه بیمارستان موجود نیست	در کتابخانه بیمارستان موجود است	در کتابخانه بیمارستان موجود است	
	د		ح		م	۵ نفر				
				ط				یا	اما	و
							۰-۱ نفر بگویند که منابع به روز در دسترس آن‌ها می‌باشد	۲-۳ نفر بگویند که منابع به روز در دسترس آن‌ها می‌باشد	۴-۵ نفر بگویند که منابع به روز در دسترس آن‌ها می‌باشد	

۱۸) بهبود کیفیت

۱-۱۸) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این واحد می باشد در دسترس است.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می دهند بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این واحد می باشد، در دسترس تمامی کارکنان این واحد است.

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

۱۸-۲) برنامه بهبود کیفیت این واحد هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.

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

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

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

۱۸-۳) برنامه بهبود کیفیت این واحد شامل موضوعات بالینی و مدیریتی می باشد.

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

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

۴-۱۸) 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.

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

۱۸-۵) اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به‌طور دائمی 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			
							غ.ق.۱	۲	۱	۰
	الف	چک لیست پایش برنامه بهبود کیفیت و مستندات پیگیری برنامه‌های مداخله‌ای	ه	اقدامات مرتبط که لازم است از طریق مشاهده بررسی شوند*	ی	فرد یا افراد مسئول یا ذی نفع ** در اجرای برنامه پایش یا مداخله (شامل کارکنان و بیماران)	مستندات بند «الف» موجود نیست یا زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده‌اند	مستندات بند «الف» موجود است و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	مستندات بند «الف» موجود است و زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	غ.ق.۱
	ب	ذکر زمان انجام اقدامات و فرد یا افراد مسئول پیگیری و اجرای آن	و	براساس محلی که در مستندات پایش و پیگیری تعیین شده است	ک	با توجه به کارهایی که قرار بوده براساس برنامه پایش یا مداخله انجام شود، سوال کنیم که انجام شده‌اند یا خیر؟	یا براساس مشاهدات، در ۰-۱ مورد طبق برنامه عمل شده است	اما براساس مشاهدات، در ۲-۳ مورد طبق برنامه عمل شده است	براساس مشاهدات، در ۴-۵ مورد طبق برنامه عمل شده است	
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه پایش و پیگیری	یا نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است	یا نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است	و نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است	
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر	۰-۱ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است	۲-۳ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است	۴-۵ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده است	
				ط			عمل شده است	عمل شده است	عمل شده است	

*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 شده است 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 شده است یا خیر

۱۹) جمع آوری و تحلیل داده‌ها

۱-۱۹) داده‌های این واحد جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.

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

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

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

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

۱۹-۲) علت منطقی جمع آوری هر داده شرح داده شده است.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف	هدف و علت منطقی جمع آوری هر داده و فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن	ه		ی	افرادی که طبق مستندات مسئول جمع آوری و تحلیل داده‌ها هستند	هدف از جمع آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن‌ها برای تشخیص مشخص و مستند شده است	هدف از جمع آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن‌ها برای تشخیص مشخص و مستند شده است	هدف از جمع آوری داده‌ها یا فرد یا افراد مسئول جمع آوری و تحلیل آن‌ها برای تشخیص مشخص و مستند شده است	
	ب		و		ک	در مورد هدف یا علت منطقی جمع آوری و تحلیل داده‌ای که آن‌ها مسئولش هستند	یا			
	ج	در این واحد	ز		ل		۱-۰ نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۲-۳ نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	۴-۵ نفر از مسئولین جمع آوری و تحلیل داده‌ها از هدف تعیین شده آگاه هستند	
	د	حداقل برای ۵ شاخص (یکی برای هر یک از ابعاد مندرج در سنجه ۱ استاندارد ۲۴-۱)	ح		م	از ۵ نفر				
			ط							

۱۹-۳) چک لیست برای ممیزی داخلی واحد وجود دارد.

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

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	۱. غ.ق.
	الف	چک لیست ممیزی داخلی	ه		ی		چک لیست ممیزی داخلی موجود نیست		چک لیست ممیزی داخلی موجود است	
	ب	براساس استانداردهای اعتباربخشی این واحد	و		ک		یا			
	ج	در این واحد	ز		ل		براساس استانداردهای این واحد تهیه نشده است		براساس استانداردهای این واحد تهیه شده است	
	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 بخش‌ها و واحدها انجام می‌شود.

۱۹-۴) ممیزی داخلی انجام می‌شود.

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

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

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

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

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

۱۹-۵) 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		
							غ.ق.۱	۲	۱
۱	الف	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی	ه		ی	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی موجود نیست	۱	۱	گزارش تحلیلی ممیزی داخلی این واحد موجود است
	ب	گزارش ممیزی داخلی این واحد و مقایسه آن با سایر بخش‌ها و واحدها	و		ک				
	ج	دراین واحد	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی واحد مدارک پزشکی بیمارستان در ایران

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 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 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 پایش یا مداخله انجام شود، سوال کنیم که انجام شده‌اند یا خیر؟	زمان یا مسئولین اجرا یا پیگیری مشخص نشده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند	زمان و مسئولین اجرا و پیگیری مشخص شده‌اند
	ج	در این واحد	ز	۵ مورد	ل	براساس برنامه مداخله‌ای	براساس مشاهدات، در ۱-۰ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	اما براساس مشاهدات، در ۳-۲ مورد طبق برنامه عمل شده‌است	براساس مشاهدات، در ۵-۴ مورد طبق برنامه عمل شده‌است
	د		ح	مستقیم و غیرمستقیم	م	از ۵ نفر	یا	یا	و
				ط			۱-۰ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	یا ۳-۲ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است	و ۵-۴ نفر اظهار می‌کنند که طبق برنامه عمل شده‌است

*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 شده است 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 شده است یا خیر

۱۹-۶) 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 ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد موجود است		مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد موجود نیست		ی		ه	مستندات ارایه گزارش به مسئول این واحد و مدیران ارشد	الف	
					ک	و	حاوی نتایج بررسی‌ها و اقدامات اصلاحی مربوط به این واحد	ب		
					ل	ز	در این واحد	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