

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی

کمیته‌های بیمارستان در ایران



زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمد صادق مهدوی - دکتر محمود رضا محقق

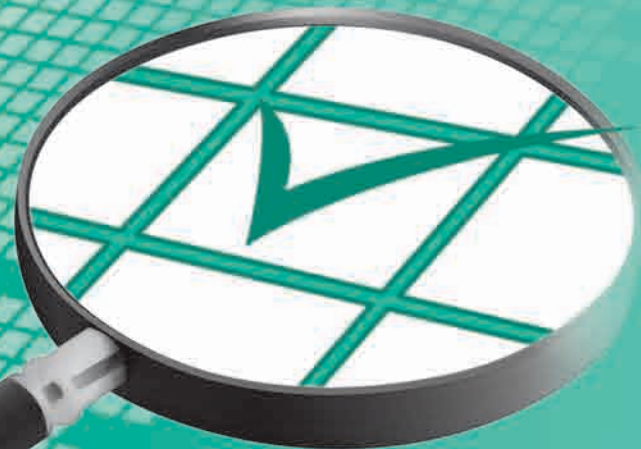
مؤلفان:

پرستو عابدینی سلیم آبادی - دکتر مژده رضانی - دکتر لیلا کیکاوسی آرانی -

غلامعلی جعفری - صمد خلیفه‌گری - خدیجه دانایی -

دکتر پریسا دولت‌شاهی - مهندس راحله روح‌پرور - عطیه صباغیان‌پیرو -

نعمت اله عباس‌گودرزی - دکتر حمید مهرابی‌فر





راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

زیر نظر:

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

مشاوران فنی و اجرایی:

دکتر سید محمد صادق مهدوی - دکتر محمود رضا محقق

مؤلفان:

پرستو عابدینی سلیم آبادی - دکتر مژده رضانی - دکتر لیلا کیکاوسی آرانی - غلامعلی جعفری - صمد خلیفه‌گری - خدیجه دانایی -

دکتر پریسا دولت‌شاهی - مهندس راحله روح‌پرور - عطیه صباغیان‌پیرو - نعمت اله عباس‌گودرزی - دکتر حمید مهرایی‌فر

همکاران امور اجرایی:

فرشته بابایی - بهمن اعتصامی - رضا رضایی

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

وضعیت نمایه سازی : فیبا

شماره کتابشناسی ملی : ۲۹۱۶۶۰۳

عنوان و نام پدیدآور : راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران [منابع الکترونیکی] / زیر نظر مرضیه وحید دستجردی، سید حسن امامی رضوی، سید سجاد رضوی؛ مشاوران فنی و اجرایی سید محمد صادق مهدوی، محمود رضا محقق؛ مولفان پرستو عابدینی سلیم آبادی ... و دیگران؛ همکاران امور اجرایی فرشته بابایی، بهمن اعتصامی، رضا رضایی؛ [به سفارش] وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - معاونت درمان، دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان، اداره ارزشیابی مراکز درمانی.

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

مشخصات ظاهری : ۱ لوح فشرده: بی‌کلام، ۱۲ سم.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۴۷-۳

یادداشت : مولفان پرستو عابدینی سلیم آبادی- مژده رمضانی- لیلا کیکائوسی آرانی- غلامعلی جعفری- صمد خلیفه‌گری- خدیجه دانایی- پریسا دولت‌شاهی- راحله روح‌پرور- عطیه صباغیان‌پیرو- نعمت‌اله عباس‌گودرزی- حمید مهرابی‌فر.

توصیفگر: ارزشیابی

گزارش‌های تخصصی

استانداردها

بیمارستان‌ها

توصیفگر: ایران

شناسه افزوده : وحید دستجردی، مرضیه، ۱۳۳۸-

امامی رضوی، سید حسن، ۱۳۳۸ -

رضوی، سید سجاد، ۱۳۴۶-

مهدوی، سید محمد صادق، ۱۳۳۹ -

محقق، محمود رضا، ۱۳۴۹ -

رضایی، رضا، ۱۳۴۸-

اعتصامی، بهمن، ۱۳۴۲-

بابایی، فرشته، ۱۳۵۰ -

عابدینی سلیم آبادی، پرستو ۱۳۵۰-

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

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

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

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

با همکاری کانون آگهی و تبلیغاتی چکامه آوا

صفحه آرایشی: گروه هنری چکامه آوا

طرح جلد: شیما خوشکار

شمارگان: ۲۰۰۰ عدد

قیمت: ندارد

ISBN: 978-600-5528-47-3

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۵۵۲۸-۴۷-۳

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

با تقدیر و تشکر از راهنمایی‌ها و همکاری‌های

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	مشترکات کمیته‌ها
۵۹	کمیته بهبود کیفیت
۶۵	کمیته دارو و درمان
۷۲	کمیته اخلاق پزشکی
۷۳	کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات
۷۴	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
۷۷	کمیته ایمنی مادر و نوزاد و ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر
۸۲	کمیته بهداشت محیط
۸۳	کمیته کنترل عفونت بیمارستانی
۸۷	کمیته مرگ و میر، عوارض، آسیب شناسی و نسوج
۹۲	کمیته بحران و بلایا
۹۷	کمیته طب انتقال خون
۱۰۰	منابع

سخن وزیر

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

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

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

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

دکتر مرضیه وحید دستجردی
وزیر

پیش‌گفتار

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

دکتر سید حسن امامی رضوی
معاون درمان

مقدمه

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

بدیهی است از ابلاغ استاندارد تا اجرا و استقرار کامل آن در تمامی بیمارستان‌های کشور، مسیری دشوار و طولانی پیش روی تمامی دست‌اندرکاران این عرصه خواهد بود که آغاز دوره‌های آموزش آبشاری از ابتدای سال ۱۳۹۰ و پیگیری عملکرد دانشگاه‌ها در انتقال آموزش‌ها به بیمارستان‌های تحت پوشش، صرف‌نظر از نوع وابستگی آن‌ها، تلاشی دیگر در جهت تسهیل و تسریع این امر محسوب می‌شد و بررسی‌های مذکور نشانگر عملکرد در خور تحسین دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های کشور در راستای تحقق هدف مذکور بود. هر چند لزوم استمرار و تکمیل آموزش‌های ارائه شده، ضرورتی است انکار ناپذیر که از دید برنامه‌ریزان و سیاستگذاران 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 اعتباربخشی با درج سنجه‌ها و جداول راهنمای امتیازدهی برای تمامی استانداردها، با استفاده از راهنمایی‌ها و نظرات کارشناسی حوزه‌های مرتبط، برگ زرین دیگری است که با تلاش‌های صادقانه و همت والای همکاران اداره ارزشیابی این دفتر، به ثمر رسید و نتایج برگزاری دوره‌های آموزش ارزیاب در سطوح مختلف ستادی و اجرایی براساس راهنمای مذکور، بیانگر آن است که استفاده از جداول امتیازدهی به عنوان یک نوآوری ارزشمند در عرصه اعتباربخشی، ابزاری موفق و کارآمد در ایجاد دیدگاه‌های مشترک و امتیازدهی صحیح توسط ارزیابان و شفاف نمودن و عینیت بخشیدن به مفاهیم مندرج در استاندارد می‌باشد و از این طریق راهنمایی کاربردی برای اجرای استانداردها توسط بیمارستان‌ها نیز به شمار می‌رود.

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

دکتر سید سجاد رضوی
مدیرکل دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

راهنمای استفاده از کتاب

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

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

ستون مستندات

الف: چه مستنداتی بررسی شود

ب: با چه مشخصاتی

ج: در کجا

د: به چه تعداد

ستون مشاهدات

ه: چه چیزی مشاهده شود

و: در کجا

ز: به چه تعداد

ح: چگونه مشاهده شود

ط: چه مدت زمانی رعایت شده باشد^۱

ستون مصاحبه

ی: با چه فرد یا افرادی مصاحبه شود

ک: چه چیزی پرسیده شود

ل: در کجا

م: از چند نفر

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

مثال:

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

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

مثال:

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

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

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

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

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

مثال:

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

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

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

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

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

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

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 درموردی‌که 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، زمانی‌که یک بخش یا واحد در بیمارستان موجود نباشد، بخش مربوطه در این بیمارستان غیر قابل ارزیابی خواهد بود و از این بابت از بیمارستان امتیازی کسر نخواهد شد. اما باید به این نکته‌ی مهم توجه داشت که رعایت استانداردهای برخی بخش‌ها و واحدها برای تمام بیمارستان‌ها الزامی است و اگر بیمارستان، آن بخش‌ها یا واحدها را نداشته باشد، امتیاز مربوطه را از دست خواهد داد. به عنوان مثال می‌توان از واحد بهداشت حرفه‌ای در این زمینه نام برد.
۸. شایان ذکر است که در مجموعه «راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران»، راهنمای بخش داخلی نیز تدوین شده‌است که بخش‌هایی مانند گوارش، غدد، تالاسمی و روماتولوژی نیز براساس آن قابل سنجش هستند. از بخش CCU نیز می‌توان برای Post CCU استفاده کرد. جراحی نیز ملاک سنجش بخش‌هایی چون چشم، گوش و حلق و بینی، ارتوپدی، جراحی زنان و ارولوژی می‌باشد.
۹. در رابطه با سایر استانداردها نیز با توجه به بازخوردهای دریافت شده از حوزه‌های مرتبط ستادی و اجرایی، اصلاحاتی جهت تسهیل و تسریع فرایند اجرا، صورت گرفته است. لذا در صورت وجود تفاوت میان کتاب‌های «راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی» و کتاب «استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان در ایران»، ملاک عمل، کتاب‌های راهنما خواهند بود.

کمیته‌های بیمارستانی

(۱) مشترکات کمیته‌ها:

(۱-۱) کمیته‌های ذیل در بیمارستان فعال می‌باشند.

سنجه ۱. مستندات نشان می‌دهند کمیته بهبودکیفیت در بیمارستان فعال است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱. *
۱	الف	صورت‌جلسات کمیته بهبودکیفیت	ه		ی		صورت‌جلسات کمیته بهبودکیفیت موجود نیست		صورت‌جلسات کمیته بهبودکیفیت موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبودکیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

* غیر قابل ارزیابی

سنجه ۲. مستندات نشان می‌دهند کمیته دارو و درمان در بیمارستان فعال است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	صورت‌جلسات کمیته دارو و درمان	ه		ی		صورت‌جلسات کمیته دارو و درمان موجود نیست		صورت‌جلسات کمیته دارو و درمان موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبودکیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. مستندات نشان می‌دهند کمیته اخلاق پزشکی در بیمارستان فعال است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	صورت‌جلسات کمیته اخلاق پزشکی	ه		ی		صورت‌جلسات کمیته اخلاق پزشکی موجود نیست		صورت‌جلسات کمیته اخلاق پزشکی موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبودکیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۴. مستندات نشان می‌دهند کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در بیمارستان فعال است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	صورت‌جلسات کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات	ه		ی		صورت‌جلسات کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات موجود نیست		صورت‌جلسات کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبودکیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۵. مستندات نشان می‌دهند کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان فعال است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	صورت‌جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	ه		ی		صورت‌جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار موجود نیست		صورت‌جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبودکیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۶. مستندات نشان می‌دهند کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر در بیمارستان فعال است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۶	الف	صورت‌جلسات کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر	ه		ی		صورت‌جلسات کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر موجود نیست		صورت‌جلسات کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر موجود است	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان-کودکان و نوزادان
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبودکیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۷. مستندات نشان می‌دهند کمیته بهداشت محیط در بیمارستان فعال است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۷	الف	صورت‌جلسات کمیته بهداشت محیط	ه		ی		صورت‌جلسات کمیته بهداشت محیط موجود نیست		صورت‌جلسات کمیته بهداشت محیط موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبودکیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۸. مستندات نشان می‌دهند کمیته کنترل عفونت بیمارستانی در بیمارستان فعال است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۸	الف	صورت‌جلسات کمیته کنترل عفونت بیمارستانی	ه		ی		صورت‌جلسات کمیته کنترل عفونت بیمارستانی موجود نیست		صورت‌جلسات کمیته کنترل عفونت بیمارستانی موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبودکیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۹. مستندات نشان می‌دهند کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج در بیمارستان فعال است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۹	الف	صورت‌جلسات کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج	ه		ی		صورت‌جلسات کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج موجود نیست		صورت‌جلسات کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبودکیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۰. مستندات نشان می‌دهند کمیته بحران و بلایا در بیمارستان فعال است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۰	الف	صورت‌جلسات کمیته بحران و بلایا	ه		ی		صورت‌جلسات کمیته بحران و بلایا موجود نیست		صورت‌جلسات کمیته بحران و بلایا موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبودکیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۱. مستندات نشان می‌دهند کمیته طب انتقال خون در بیمارستان فعال است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۱	الف	صورت‌جلسات کمیته طب انتقال خون	ه		ی		صورت‌جلسات کمیته طب انتقال خون موجود نیست		صورت‌جلسات کمیته طب انتقال خون موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبودکیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

(۲-۱) کمیته‌های ذیل در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می‌دهند.

سنجه ۱. کمیته بهبودکیفیت در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	۵ صورت‌جلسه متوالی و اخیر	ه		ی		۰-۱ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	۲-۳ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	۴-۵ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	
	ب	در فواصل زمانی منظم	و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبودکیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. کمیته دارو و درمان در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می‌دهند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	۵ صورت‌جلسه متوالی و اخیر	ه		ی		۰-۱ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	۲-۳ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	۴-۵ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	
	ب	در فواصل زمانی منظم	و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبودکیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. کمیته اخلاق پزشکی در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	۵ صورت جلسه متوالی و اخیر	ه		ی		فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	۲-۳ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	۴-۵ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	
	ب	در فواصل زمانی منظم	و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبود کیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۴. کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	۵ صورت جلسه متوالی و اخیر	ه		ی		فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	۲-۳ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	۴-۵ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	
	ب	در فواصل زمانی منظم	و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبود کیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۵. کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	۵ صورت جلسه متوالی و اخیر	ه		ی		فواصل زمانی منظم برگزار شده است	۲-۳ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده است	۴-۵ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده است	
	ب	در فواصل زمانی منظم	و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبود کیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۶. کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۶	الف	۵ صورت جلسه متوالی و اخیر	ه		ی		فواصل زمانی منظم برگزار شده است	۲-۳ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده است	۴-۵ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده است	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب	در فواصل زمانی منظم	و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبود کیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۷. کمیته بهداشت محیط در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۷	الف	۵ صورت جلسه متوالی و اخیر	ه		ی		فواصل زمانی منظم برگزار شده است	۲-۳ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده است	۴-۵ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده است	
	ب	در فواصل زمانی منظم	و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبود کیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۸. کمیته کنترل عفونت بیمارستانی در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۸	الف	۵ صورت جلسه متوالی و اخیر	ه		ی		فواصل زمانی منظم برگزار شده است	۲-۳ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده است	۴-۵ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده است	
	ب	در فواصل زمانی منظم	و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبود کیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۹. کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۹	الف	۵ صورت جلسه متوالی و اخیر	ه		ی		۰-۱ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	۲-۳ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	۴-۵ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	
	ب	در فواصل زمانی منظم	و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبود کیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۰. کمیته بحران و بلایا در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۰	الف	۵ صورت جلسه متوالی و اخیر	ه		ی		۰-۱ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	۲-۳ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	۴-۵ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	
	ب	در فواصل زمانی منظم	و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبود کیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۱. کمیته طب انتقال خون در فواصل زمانی منظم تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۱	الف	۵ صورت جلسه متوالی و اخیر	ه		ی		فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	۲-۳ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	۴-۵ جلسه در فواصل زمانی منظم برگزار شده‌است	
	ب	در فواصل زمانی منظم	و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته یا واحد بهبود کیفیت بیمارستان	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۳-۱) لیستی از اعضای هر کمیته در اختیار دبیر کمیته است. (در رابطه با کمیته کنترل عفونت این لیست در اختیار رؤسای تمامی بخش‌ها و واحدهای بیمارستان است).

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان با توجه به شرح وظایف کمیته بهبود کیفیت فهرستی از اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته را با ذکر سمت، نام و نام خانوادگی آن‌ها مشخص نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	فهرست اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته بهبود کیفیت	ه		ی		فهرست مذکور موجود نیست	فهرست مذکور موجود است اما حاوی تمام اطلاعات خواسته شده نیست	فهرست مذکور موجود است و حاوی تمام اطلاعات خواسته شده‌است	
	ب	با ذکر نام، نام خانوادگی و سمت	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان با توجه به شرح وظایف کمیته دارو و درمان فهرستی از اعضای اصلی، رئیس و دبیر کمیته را با ذکر سمت، نام و نام خانوادگی آن‌ها مشخص نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	فهرست اعضای اصلی، رئیس و دبیر کمیته دارو و درمان	ه		ی		فهرست مذکور موجود نیست	فهرست مذکور موجود است اما حاوی تمام اطلاعات خواسته شده نیست	فهرست مذکور موجود است و حاوی تمام اطلاعات خواسته شده است	
	ب	با ذکر نام، نام خانوادگی و سمت	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان با توجه به شرح وظایف کمیته اخلاق پزشکی فهرستی از اعضای اصلی، رئیس و دبیر کمیته را با ذکر سمت، نام و نام خانوادگی آن‌ها مشخص نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	فهرست اعضای اصلی، رئیس و دبیر کمیته اخلاق پزشکی	ه		ی		فهرست مذکور موجود نیست	فهرست مذکور موجود است اما حاوی تمام اطلاعات خواسته شده نیست	فهرست مذکور موجود است و حاوی تمام اطلاعات خواسته شده است	
	ب	با ذکر نام، نام خانوادگی و سمت	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان با توجه به شرح وظایف کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات فهرستی از اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته را با ذکر سمت، نام و نام خانوادگی آن‌ها مشخص نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	فهرست اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات	ه		ی		فهرست مذکور موجود نیست	فهرست مذکور موجود است اما حاوی تمام اطلاعات خواسته شده نیست	فهرست مذکور موجود است و حاوی تمام اطلاعات خواسته شده است	
	ب	با ذکر نام، نام خانوادگی و سمت	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان با توجه به شرح وظایف کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار فهرستی از اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته را با ذکر سمت، نام و نام خانوادگی آن‌ها مشخص نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	فهرست اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	ه		ی		فهرست مذکور موجود نیست	فهرست مذکور موجود است اما حاوی تمام اطلاعات خواسته شده نیست	فهرست مذکور موجود است و حاوی تمام اطلاعات خواسته شده است	
	ب	با ذکر نام، نام خانوادگی و سمت	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۶. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان با توجه به شرح وظایف کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیرمادر فهرستی از اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته را با ذکر سمت، نام و نام خانوادگی آن‌ها مشخص نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۶	الف	فهرست اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیرمادر	ه		ی		فهرست مذکور موجود نیست	فهرست مذکور موجود است اما حاوی تمام اطلاعات خواسته شده نیست	فهرست مذکور موجود است و حاوی تمام اطلاعات خواسته شده است	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب	با ذکر نام، نام خانوادگی و سمت	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۷. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان با توجه به شرح وظایف کمیته بهداشت محیط فهرستی از اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته را با ذکر سمت، نام و نام خانوادگی آن‌ها مشخص نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۷	الف	فهرست اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته بهداشت محیط	ه		ی		فهرست مذکور موجود نیست	فهرست مذکور موجود است اما حاوی تمام اطلاعات خواسته شده نیست	فهرست مذکور موجود است و حاوی تمام اطلاعات خواسته شده است	
	ب	با ذکر نام، نام خانوادگی و سمت	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۸. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان با توجه به شرح وظایف کمیته کنترل عفونت بیمارستانی فهرستی از اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته را با ذکر سمت، نام و نام خانوادگی آن‌ها مشخص نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۸	الف	فهرست اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته کنترل عفونت بیمارستانی	ه		ی		فهرست مذکور موجود نیست	فهرست مذکور موجود است اما حاوی تمام اطلاعات خواسته شده نیست	فهرست مذکور موجود است و حاوی تمام اطلاعات خواسته شده است	
	ب	با ذکر نام، نام خانوادگی و سمت	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۹. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان با توجه به شرح وظایف کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج فهرستی از اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته را با ذکر سمت، نام و نام خانوادگی آن‌ها مشخص نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۹	الف	فهرست اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج	ه		ی		فهرست مذکور موجود نیست	فهرست مذکور موجود است اما حاوی تمام اطلاعات خواسته شده نیست	فهرست مذکور موجود است و حاوی تمام اطلاعات خواسته شده است	
	ب	با ذکر نام، نام خانوادگی و سمت	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۱۰. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان با توجه به شرح وظایف کمیته بحران و بلایا فهرستی از اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته را با ذکر سمت، نام و نام خانوادگی آن‌ها مشخص نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۰	الف	فهرست اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته بحران و بلایا	ه		ی		فهرست مذکور موجود نیست	فهرست مذکور موجود است اما حاوی تمام اطلاعات خواسته شده نیست	فهرست مذکور موجود است و حاوی تمام اطلاعات خواسته شده است	
	ب	با ذکر نام، نام خانوادگی و سمت	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که بیمارستان با توجه به شرح وظایف کمیته طب انتقال خون فهرستی از اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته را با ذکر سمت، نام و نام خانوادگی آن‌ها مشخص نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۱	الف	فهرست اعضای اصلی، رییس و دبیر کمیته طب انتقال خون	ه		ی		فهرست مذکور موجود نیست	فهرست مذکور موجود است اما حاوی تمام اطلاعات خواسته شده نیست	فهرست مذکور موجود است و حاوی تمام اطلاعات خواسته شده است	
	ب	با ذکر نام، نام خانوادگی و سمت	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۴-۱) آیین‌نامه داخلی هر یک از کمیته‌ها موجود است.

سنجه ۱. آیین‌نامه داخلی کمیته بهبودکیفیت با مشارکت اعضای این کمیته تهیه شده و به تایید مدیران ارشد بیمارستان رسیده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	آیین‌نامه داخلی کمیته بهبودکیفیت	ه		ی		آیین‌نامه داخلی کمیته بهبودکیفیت وجود ندارد	آیین‌نامه داخلی کمیته بهبودکیفیت وجود دارد اما حاوی مشخصات مندرج در سنجه نیست	آیین‌نامه داخلی کمیته بهبودکیفیت وجود دارد و حاوی تمام مشخصات مندرج در سنجه است	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. آیین‌نامه داخلی کمیته دارو و درمان با مشارکت اعضای این کمیته تهیه شده و به تایید مدیران ارشد بیمارستان رسیده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	آیین‌نامه داخلی کمیته دارو و درمان	ه		ی		آیین‌نامه داخلی کمیته دارو و درمان وجود ندارد	آیین‌نامه داخلی کمیته دارو و درمان وجود دارد اما حاوی مشخصات مندرج در سنجه نیست	آیین‌نامه داخلی کمیته دارو و درمان وجود دارد و حاوی تمام مشخصات مندرج در سنجه است	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۳. آیین‌نامه داخلی کمیته اخلاق پزشکی با مشارکت اعضای این کمیته تهیه شده و به تایید مدیران ارشد بیمارستان رسیده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	آیین‌نامه داخلی کمیته اخلاق پزشکی	ه		ی		آیین‌نامه داخلی کمیته اخلاق پزشکی وجود ندارد اما حاوی مشخصات مندرج در سنجه نیست	آیین‌نامه داخلی کمیته اخلاق پزشکی وجود دارد اما حاوی تمام مشخصات مندرج در سنجه است	و	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۴. آیین‌نامه داخلی کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات با مشارکت اعضای این کمیته تهیه شده و به تایید مدیران ارشد بیمارستان رسیده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	آیین‌نامه داخلی کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات	ه		ی		آیین‌نامه داخلی کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات وجود ندارد اما حاوی مشخصات مندرج در سنجه نیست	آیین‌نامه داخلی کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات وجود دارد اما حاوی تمام مشخصات مندرج در سنجه است	و	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۵. آیین‌نامه داخلی کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار با مشارکت اعضای این کمیته تهیه شده و به تایید مدیران ارشد بیمارستان رسیده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	آیین‌نامه داخلی کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	ه		ی		آیین‌نامه داخلی کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار وجود ندارد	آیین‌نامه داخلی کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار وجود دارد اما حاوی مشخصات مندرج در سنجه نیست	آیین‌نامه داخلی کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار وجود دارد و حاوی تمام مشخصات مندرج در سنجه است	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۶. آیین‌نامه داخلی کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر با مشارکت اعضای این کمیته تهیه شده و به تایید مدیران ارشد بیمارستان رسیده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۶	الف	آیین‌نامه داخلی کمیته مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر	ه		ی		آیین‌نامه داخلی کمیته مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر وجود ندارد	آیین‌نامه داخلی کمیته مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر وجود دارد اما حاوی مشخصات مندرج در سنجه نیست	آیین‌نامه داخلی کمیته مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر وجود دارد و حاوی تمام مشخصات مندرج در سنجه است	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۷. آیین‌نامه داخلی کمیته بهداشت محیط با مشارکت اعضای این کمیته تهیه شده و به تایید مدیران ارشد بیمارستان رسیده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۷	الف	آیین‌نامه داخلی کمیته بهداشت محیط	ه		ی		آیین‌نامه داخلی کمیته بهداشت محیط وجود ندارد	آیین‌نامه داخلی کمیته بهداشت محیط وجود دارد اما حاوی مشخصات مندرج در سنجه نیست	آیین‌نامه داخلی کمیته بهداشت محیط وجود دارد و حاوی تمام مشخصات مندرج در سنجه است	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۸. آیین‌نامه داخلی کمیته کنترل عفونت بیمارستانی با مشارکت اعضای این کمیته تهیه شده و به تایید مدیران ارشد بیمارستان رسیده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۸	الف	آیین‌نامه داخلی کمیته کنترل عفونت بیمارستانی	ه		ی		آیین‌نامه داخلی کمیته کنترل عفونت بیمارستانی وجود ندارد	آیین‌نامه داخلی کمیته کنترل عفونت بیمارستانی وجود دارد اما حاوی مشخصات مندرج در سنجه نیست	آیین‌نامه داخلی کمیته کنترل عفونت بیمارستانی وجود دارد و حاوی تمام مشخصات مندرج در سنجه است	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۹. آیین‌نامه داخلی کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج با مشارکت اعضای این کمیته تهیه شده و به تایید مدیران ارشد بیمارستان رسیده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۹	الف	آیین‌نامه داخلی کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج	ه		ی		آیین‌نامه داخلی کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج وجود ندارد اما نسوج وجود ندارد	آیین‌نامه داخلی کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج وجود دارد اما نسوج وجود ندارد	آیین‌نامه داخلی کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج وجود دارد اما نسوج وجود ندارد	و حاوی تمام مشخصات مندرج در سنجه است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۰. آیین‌نامه داخلی کمیته بحران و بلایا با مشارکت اعضای این کمیته تهیه شده و به تایید مدیران ارشد بیمارستان رسیده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۰	الف	آیین‌نامه داخلی کمیته بحران و بلایا	ه		ی		آیین‌نامه داخلی کمیته بحران و بلایا وجود ندارد اما نسوج وجود ندارد	آیین‌نامه داخلی کمیته بحران و بلایا وجود دارد اما نسوج وجود ندارد	آیین‌نامه داخلی کمیته بحران و بلایا وجود دارد اما نسوج وجود ندارد	و حاوی تمام مشخصات مندرج در سنجه است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۱۱. آیین‌نامه داخلی کمیته طب انتقال خون با مشارکت اعضای این کمیته تهیه شده و به تایید مدیران ارشد بیمارستان رسیده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۱	الف	آیین‌نامه داخلی کمیته طب انتقال خون	ه		ی		آیین‌نامه داخلی کمیته طب انتقال خون وجود ندارد اما حاوی مشخصات مندرج در سنجه نیست	آیین‌نامه داخلی کمیته طب انتقال خون وجود دارد اما حاوی تمام مشخصات مندرج در سنجه است	و	
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک					
	ج	در نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۵-۱) صورت‌جلسات تمام جلسات برگزار شده کمیته‌ها نگهداری می‌شود.

سنجه ۱. صورت‌جلسات کمیته بهبودکیفیت نزد دبیر این کمیته نگهداری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	صورت‌جلسات کمیته بهبودکیفیت	ه		ی		هیچ یک از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته بهبودکیفیت نزد دبیر این کمیته نیست	برخی از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته بهبودکیفیت نزد دبیر این کمیته است	تمام صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته بهبودکیفیت نزد دبیر این کمیته است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

تذکر: در مورد کمیته‌هایی که براساس استانداردهای اعتبار بخشی جدیداً ایجاد شده‌اند صورت‌جلسات از زمان شروع به کار کمیته‌ها باید موجود باشد.

سنجه ۲. یک نسخه از تمامی صورت‌جلسات کمیته بهبود کیفیت جهت نظارت بر پیگیری مصوبات این کمیته به واحد بهبود کیفیت تحویل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	یک نسخه از صورت‌جلسات کمیته بهبود کیفیت	ه		ی		هیچ یک از صورت‌جلسات کمیته بهبود کیفیت در واحد بهبود کیفیت موجود نیست	بعضی از صورت‌جلسات کمیته بهبود کیفیت در واحد بهبود کیفیت موجود است	تمام صورت‌جلسات کمیته بهبود کیفیت در واحد بهبود کیفیت موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	واحد بهبود کیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳. صورت‌جلسات این کمیته حداقل شامل فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهم‌ترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر جهت اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	صورت‌جلسات این کمیته	ه		ی		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود نیست		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۴. صورت‌جلسات کمیته دارو و درمان نزد دبیر این کمیته نگهداری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	صورت‌جلسات کمیته دارو و درمان	ه		ی		هیچ یک از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته دارو و درمان نزد دبیر این کمیته نیست	برخی از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته دارو و درمان نزد دبیر این کمیته است	تمام صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته دارو و درمان نزد دبیر این کمیته است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۵. یک نسخه از تمامی صورت‌جلسات کمیته دارو و درمان جهت نظارت بر پیگیری مصوبات این کمیته به واحد بهبودکیفیت تحویل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	یک نسخه از صورت‌جلسات کمیته دارو و درمان	ه		ی		هیچ یک از صورت‌جلسات کمیته دارو و درمان در واحد بهبودکیفیت موجود نیست	بعضی از صورت‌جلسات کمیته دارو و درمان در واحد بهبودکیفیت موجود است	تمام صورت‌جلسات کمیته دارو و درمان در واحد بهبودکیفیت موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	واحد بهبودکیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۶. صورت‌جلسات این کمیته حداقل شامل فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهم‌ترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر جهت اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۶	الف	صورت‌جلسات این کمیته	ه		ی		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود نیست		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۷. صورت‌جلسات کمیته اخلاق پزشکی نزد دبیر این کمیته نگهداری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۷	الف	صورت‌جلسات کمیته اخلاق پزشکی	ه		ی		هیچ‌یک از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته اخلاق پزشکی نزد دبیر این کمیته نیست	برخی از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته اخلاق پزشکی نزد دبیر این کمیته است	تمام صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته اخلاق پزشکی نزد دبیر این کمیته است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۸. یک نسخه از تمامی صورت‌جلسات کمیته اخلاق پزشکی جهت نظارت بر پیگیری مصوبات این کمیته به واحد بهبود کیفیت تحویل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۸	الف	یک نسخه از صورت‌جلسات کمیته اخلاق پزشکی	ه		ی		هیچ‌یک از صورت‌جلسات کمیته اخلاق پزشکی در واحد بهبود کیفیت موجود نیست	بعضی از صورت‌جلسات کمیته اخلاق پزشکی در واحد بهبود کیفیت موجود است	تمام صورت‌جلسات کمیته اخلاق پزشکی در واحد بهبود کیفیت موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	واحد بهبود کیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۹. صورت‌جلسات این کمیته حداقل شامل فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهم‌ترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر جهت اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۹	الف	صورت‌جلسات این کمیته	ه		ی		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود نیست		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۰. صورت‌جلسات کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات نزد دبیر این کمیته نگهداری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۰	الف	صورت‌جلسات کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات	ه		ی		هیچ یک از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات نزد دبیر این کمیته نیست	برخی از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات نزد دبیر این کمیته است	تمام صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات نزد دبیر این کمیته است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۱. یک نسخه از تمامی صورت‌جلسات کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات جهت نظارت بر پیگیری مصوبات این کمیته به واحد بهبودکیفیت تحویل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۱	الف	یک نسخه از صورت‌جلسات کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات	ه		ی		هیچ یک از صورت‌جلسات کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در واحد بهبودکیفیت موجود نیست	بعضی از صورت‌جلسات کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در واحد بهبودکیفیت موجود است	تمام صورت‌جلسات کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در واحد بهبودکیفیت موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	واحد بهبودکیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۱۲. صورت‌جلسات این کمیته حداقل شامل فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهم‌ترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر جهت اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۲	الف	صورت‌جلسات این کمیته	ه		ی		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود نیست		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۳. صورت‌جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار نزد دبیر این کمیته نگهداری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۳	الف	صورت‌جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	ه		ی		هیچ‌یک از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار نزد دبیر این کمیته نیست	برخی از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار نزد دبیر این کمیته است	تمام صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار نزد دبیر این کمیته است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۴. یک نسخه از تمامی صورت‌جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار جهت نظارت بر پیگیری مصوبات این کمیته به واحد بهبود کیفیت تحویل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۴	الف	یک نسخه از صورت‌جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	ه		ی		هیچ‌یک از صورت‌جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در واحد بهبود کیفیت موجود نیست	بعضی از صورت‌جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در واحد بهبود کیفیت موجود است	تمام صورت‌جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در واحد بهبود کیفیت موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	واحد بهبود کیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۵. صورت‌جلسات این کمیته حداقل شامل فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهم‌ترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر جهت اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۵	الف	صورت‌جلسات این کمیته	ه		ی		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود نیست		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۱۶. صورت‌جلسات کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر نزد دبیر این کمیته نگهداری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۶	الف	صورت‌جلسات کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر	ه		ی		هیچ‌یک از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر نزد دبیر این کمیته نیست	برخی از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر نزد دبیر این کمیته است	تمام صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر نزد دبیر این کمیته است	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۷. یک نسخه از تمامی صورت‌جلسات کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر جهت نظارت بر پیگیری مصوبات این کمیته به واحد بهبود کیفیت تحویل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۷	الف	یک نسخه از صورت‌جلسات کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر	ه		ی		هیچ‌یک از صورت‌جلسات کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر در واحد بهبود کیفیت موجود نیست	بعضی از صورت‌جلسات کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر در واحد بهبود کیفیت موجود است	تمام صورت‌جلسات کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر در واحد بهبود کیفیت موجود است	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب		و		ک					
	ج	واحد بهبود کیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۸. صورت‌جلسات این کمیته حداقل شامل فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهم‌ترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر جهت اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۸	الف	صورت‌جلسات این کمیته	ه		ی		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود نیست		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۱۹. صورت‌جلسات کمیته بهداشت محیط نزد دبیر این کمیته نگهداری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۹	الف	صورت‌جلسات کمیته بهداشت محیط	ه		ی		هیچ‌یک از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته بهداشت محیط نزد دبیر این کمیته نیست	برخی از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته بهداشت محیط نزد دبیر این کمیته است	تمام صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته بهداشت محیط نزد دبیر این کمیته است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۲۰. یک نسخه از تمامی صورت‌جلسات کمیته بهداشت محیط جهت نظارت بر پیگیری مصوبات این کمیته به واحد بهبودکیفیت تحویل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲۰	الف	یک نسخه از صورت‌جلسات کمیته بهداشت محیط	ه		ی		هیچ یک از صورت‌جلسات کمیته بهداشت محیط در واحد بهبودکیفیت موجود نیست	بعضی از صورت‌جلسات کمیته بهداشت محیط در واحد بهبودکیفیت موجود است	تمام صورت‌جلسات کمیته بهداشت محیط در واحد بهبودکیفیت موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	واحد بهبودکیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲۱. صورت‌جلسات این کمیته حداقل شامل فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهم‌ترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر جهت اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲۱	الف	صورت‌جلسات این کمیته	ه		ی		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود نیست		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲۲. صورت‌جلسات کمیته کنترل عفونت بیمارستانی نزد دبیر این کمیته نگهداری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲۲	الف	صورت‌جلسات کمیته کنترل عفونت بیمارستانی	ه		ی		هیچ یک از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته کنترل عفونت بیمارستانی نزد دبیر این کمیته نیست	برخی از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته کنترل عفونت بیمارستانی نزد دبیر این کمیته است	تمام صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته کنترل عفونت بیمارستانی نزد دبیر این کمیته است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲۳. یک نسخه از تمامی صورت‌جلسات کمیته کنترل عفونت بیمارستانی جهت نظارت بر پیگیری مصوبات این کمیته به واحد بهبودکیفیت تحویل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲۳	الف	یک نسخه از صورت‌جلسات کمیته کنترل عفونت بیمارستانی	ه		ی		هیچ یک از صورت‌جلسات کمیته کنترل عفونت بیمارستان در واحد بهبودکیفیت موجود نیست	بعضی از صورت‌جلسات کمیته کنترل عفونت بیمارستانی در واحد بهبودکیفیت موجود است	تمام صورت‌جلسات کمیته کنترل عفونت بیمارستانی در واحد بهبودکیفیت موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	واحد بهبودکیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۲۴. صورت‌جلسات این کمیته حداقل شامل فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهم‌ترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر جهت اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲۴	الف	صورت‌جلسات این کمیته	ه		ی		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود نیست		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲۵. صورت‌جلسات کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج نزد دبیر این کمیته نگهداری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲۵	الف	صورت‌جلسات کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج	ه		ی		هیچ‌یک از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج نزد دبیر این کمیته نیست	برخی از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج نزد دبیر این کمیته است	تمام صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته بهداشت محیط نزد دبیر این کمیته است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲۶. یک نسخه از تمامی صورت‌جلسات کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج جهت نظارت بر پیگیری مصوبات این کمیته به واحد بهبودکیفیت تحویل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲۶	الف	یک نسخه از صورت‌جلسات کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج	ه		ی		هیچ یک از صورت‌جلسات کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج در واحد بهبودکیفیت موجود نیست	بعضی از صورت‌جلسات کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج در واحد بهبودکیفیت موجود است	تمام صورت‌جلسات کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج در واحد بهبودکیفیت موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	واحد بهبودکیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲۷. صورت‌جلسات این کمیته حداقل شامل فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهم‌ترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر جهت اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲۷	الف	صورت‌جلسات این کمیته	ه		ی		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود نیست		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۲۸. صورت‌جلسات کمیته بحران و بلایا نزد دبیر این کمیته نگهداری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲۸	الف	صورت‌جلسات کمیته بحران و بلایا	ه		ی		هیچ یک از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته بحران و بلایا نزد دبیر این کمیته نیست	برخی از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته بحران و بلایا نزد دبیر این کمیته است	تمام صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته بحران و بلایا نزد دبیر این کمیته است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲۹. یک نسخه از تمامی صورت‌جلسات کمیته بحران و بلایا جهت نظارت بر پیگیری مصوبات این کمیته به واحد بهبود کیفیت تحویل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲۹	الف	یک نسخه از صورت‌جلسات کمیته بحران و بلایا	ه		ی		هیچ یک از صورت‌جلسات کمیته بحران و بلایا در واحد بهبود کیفیت موجود نیست	بعضی از صورت‌جلسات کمیته بحران و بلایا در واحد بهبود کیفیت موجود است	تمام صورت‌جلسات کمیته بحران و بلایا در واحد بهبود کیفیت موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	واحد بهبود کیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳۰. صورت‌جلسات این کمیته حداقل شامل فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهم‌ترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر جهت اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳۰	الف	صورت‌جلسات این کمیته	ه		ی		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود نیست		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳۱. صورت‌جلسات کمیته طب انتقال خون نزد دبیر این کمیته نگهداری می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳۱	الف	صورت‌جلسات کمیته طب انتقال خون	ه		ی		هیچ یک از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته طب انتقال خون نزد دبیر این کمیته نیست	برخی از صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته طب انتقال خون نزد دبیر این کمیته است	تمام صورت‌جلسات ۲ سال اخیر کمیته طب انتقال خون نزد دبیر این کمیته است	
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۳۲. یک نسخه از تمامی صورت‌جلسات کمیته طب انتقال خون جهت نظارت بر پیگیری مصوبات این کمیته به واحد بهبودکیفیت تحویل می‌شود.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳۲	الف	یک نسخه از صورت‌جلسات کمیته طب انتقال خون	ه		ی		هیچ‌یک از صورت‌جلسات کمیته طب انتقال خون در واحد بهبودکیفیت موجود نیست	بعضی از صورت‌جلسات کمیته طب انتقال خون در واحد بهبودکیفیت موجود است	تمام صورت‌جلسات کمیته طب انتقال خون در واحد بهبودکیفیت موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	واحد بهبودکیفیت	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۳۳. صورت‌جلسات این کمیته حداقل شامل فهرست اسامی حاضرین، غایبین، مهم‌ترین موضوعات مورد بحث، مصوبات، مسئول پیگیری هر مصوبه، مهلت مقرر جهت اجرا، نتایج بررسی مصوبات جلسه قبل، تاریخ برگزاری جلسه فعلی و جلسه آتی است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳۳	الف	صورت‌جلسات این کمیته	ه		ی		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود نیست		صورت‌جلسات با مشخصات مندرج در سنجه موجود است	
	ب	مشخصات مندرج در استاندارد	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۶-۱) پیگیری اجرای مصوبات کمیته‌ها، صورت می‌پذیرد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که واحد بهبود کیفیت جهت اطمینان از پیگیری مصوبات کمیته‌ها برنامه پایش مدون و دوره‌ای دارد که بر اساس آن به صورت تصادفی نحوه پیگیری مصوبات کمیته‌ها را بررسی نموده و نتیجه آن را به کمیته‌ی مرتبط و تیم مدیریت اجرایی گزارش می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه پایش گزارش ارسالی به کمیته‌های مرتبط و تیم مدیریت اجرایی	ه		ی		برنامه پایش موجود نیست		برنامه پایش موجود است، اجرا می‌شود و گزارش می‌گردد	
	ب	مدون و دوره‌ای	و		ک		یا			
	ج	برنامه در واحد بهبود کیفیت و گزارش نزد تیم مدیریت اجرایی، دبیر کمیته‌ها و واحد بهبود کیفیت	ز		ل		برنامه پایش اجرا نمی‌شود			
	د		ح		م		یا			
			ط				گزارش نمی‌گردد			

۷-۱) همه اعضای کمیته (به ویژه اعضای جدید) در مورد اهداف کمیته و وظایف محوله، به خوبی توجیه شده و آموزش دیده‌اند.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند دوره توجیهی برای اعضای جدیدالورود کمیته بهبود کیفیت انجام می‌شود که حداقل شامل اهداف کمیته، شرح وظایف و آیین‌نامه داخلی آن می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	مستندات گذراندن دوره توجیهی برای افراد جدیدالورود	ه		ی	از اعضای جدیدالورود این کمیته	برنامه توجیهی این کمیته موجود نیست	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	هیچ فرد جدیدالورودی طی ۶ ماهه اخیر وجود نداشته است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و با امضای فرد توجیه شده	و		ک	در خصوص محتوای دوره توجیهی این کمیته	یا	و	و	
	ج	برنامه توجیهی نزد دبیر این کمیته و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده پرسنلی فرد توجیه شده	ز		ل	افراد جدیدالورود این کمیته طی ۶ ماهه گذشته	مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود نیست	مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	
	د		ح		م	حداکثر ۵ نفر	یا	اما	و	
			ط				۱-۰ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	۳-۲ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	۵-۴ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند دوره توجیهی برای اعضای جدیدالورود کمیته دارو و درمان انجام می‌شود که حداقل شامل اهداف کمیته، شرح وظایف و آیین نامه داخلی آن می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	مستندات گذراندن دوره توجیهی برای افراد جدیدالورود	ه		ی	از اعضای جدیدالورود این کمیته	برنامه توجیهی این کمیته موجود نیست	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	هیچ فرد جدیدالورودی طی ۶ ماهه اخیر وجود نداشته است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و با امضای فرد توجیه شده	و		ک	درخصوص محتوای دوره توجیهی این کمیته	یا مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود نیست	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	
	ج	برنامه توجیهی نزد دبیر این کمیته و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده پرسنلی فرد توجیه شده	ز		ل	افراد جدیدالورود این کمیته طی ۶ ماهه گذشته	یا ۰-۱ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	اما ۲-۳ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	و ۴-۵ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	
	د		ح		م	حداکثر ۵ نفر				
			ط							

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند دوره توجیهی برای اعضای جدیدالورود کمیته اخلاق پزشکی انجام می‌شود که حداقل شامل اهداف کمیته، شرح وظایف و آیین نامه داخلی آن می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	مستندات گذراندن دوره توجیهی برای افراد جدیدالورود	ه		ی	از اعضای جدیدالورود این کمیته	برنامه توجیهی این کمیته موجود نیست	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	هیچ فرد جدیدالورودی طی ۶ ماهه اخیر وجود نداشته است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و با امضای فرد توجیه شده	و		ک	درخصوص محتوای دوره توجیهی این کمیته	یا مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود نیست	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	
	ج	برنامه توجیهی نزد دبیر این کمیته و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده پرسنلی فرد توجیه شده	ز		ل	افراد جدیدالورود این کمیته طی ۶ ماهه گذشته	یا ۰-۱ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	اما ۲-۳ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	و ۴-۵ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	
	د		ح		م	حداکثر ۵ نفر				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند دوره توجیهی برای اعضای جدیدالورود کمیته مدارک پزشکی و فن آوری اطلاعات انجام می‌شود که حداقل شامل اهداف کمیته، شرح وظایف و آیین‌نامه داخلی آن می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	مستندات گذراندن دوره توجیهی برای افراد جدیدالورود	ه		ی	از اعضای جدیدالورود این کمیته	برنامه توجیهی این کمیته موجود نیست	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	هیچ فرد جدیدالورودی طی ۶ ماهه اخیر وجود نداشته است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و با امضای فرد توجیه شده	و		ک	درخصوص محتوای دوره توجیهی این کمیته	یا مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود نیست	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	
	ج	برنامه توجیهی نزد دبیر این کمیته و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده پرسنلی فرد توجیه شده	ز		ل	افراد جدیدالورود این کمیته طی ۶ ماهه گذشته	یا ۰-۱ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	اما ۲-۳ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	و ۴-۵ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	
	د		ح		م	حداکثر ۵ نفر				
			ط							

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهند دوره توجیهی برای اعضای جدیدالورود کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار انجام می‌شود که حداقل شامل اهداف کمیته، شرح وظایف و آیین‌نامه داخلی آن می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	مستندات گذراندن دوره توجیهی برای افراد جدیدالورود	ه		ی	از اعضای جدیدالورود این کمیته	برنامه توجیهی این کمیته موجود نیست	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	هیچ فرد جدیدالورودی طی ۶ ماهه اخیر وجود نداشته است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و با امضای فرد توجیه شده	و		ک	درخصوص محتوای دوره توجیهی این کمیته	یا مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود نیست	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	
	ج	برنامه توجیهی نزد دبیر این کمیته و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده پرسنلی فرد توجیه شده	ز		ل	افراد جدیدالورود این کمیته طی ۶ ماهه گذشته	یا ۰-۱ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	اما ۲-۳ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	و ۴-۵ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	
	د		ح		م	حداکثر ۵ نفر				
			ط							

سنجه ۶. شواهد و مستندات نشان می‌دهند دوره توجیهی برای اعضای جدیدالورود کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر انجام می‌شود که حداقل شامل اهداف کمیته، شرح وظایف و آیین نامه داخلی آن می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۶	الف	مستندات گذراندن دوره توجیهی برای افراد جدیدالورود	ه		ی	از اعضای جدیدالورود این کمیته	برنامه توجیهی این کمیته موجود نیست	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	هیچ فرد جدیدالورودی طی ۶ ماهه اخیر وجود نداشته است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و با امضای فرد توجیه شده	و		ک	درخصوص محتوای دوره توجیهی این کمیته	یا مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود نیست	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	یا در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان-کودکان و نوزادان
	ج	برنامه توجیهی نزد دبیر این کمیته و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده پرسنلی فرد توجیه شده	ز		ل	افراد جدیدالورود این کمیته طی ۶ ماهه گذشته	یا ۱-۰ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	اما ۲-۳ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	و ۴-۵ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	
	د		ح		م	حداکثر ۵ نفر				
			ط							

سنجه ۷. شواهد و مستندات نشان می‌دهند دوره توجیهی برای اعضای جدیدالورود کمیته بهداشت محیط انجام می‌شود که حداقل شامل اهداف کمیته، شرح وظایف و آیین نامه داخلی آن می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۷	الف	مستندات گذراندن دوره توجیهی برای افراد جدیدالورود	ه		ی	از اعضای جدیدالورود این کمیته	برنامه توجیهی این کمیته موجود نیست	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	هیچ فرد جدیدالورودی طی ۶ ماهه اخیر وجود نداشته است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و با امضای فرد توجیه شده	و		ک	درخصوص محتوای دوره توجیهی این کمیته	یا مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود نیست	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	
	ج	برنامه توجیهی نزد دبیر این کمیته و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده پرسنلی فرد توجیه شده	ز		ل	افراد جدیدالورود این کمیته طی ۶ ماهه گذشته	یا ۱-۰ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	اما ۲-۳ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	و ۴-۵ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	
	د		ح		م	حداکثر ۵ نفر				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۸. شواهد و مستندات نشان می‌دهند دوره توجیهی برای اعضای جدیدالورود کمیته کنترل عفونت بیمارستانی انجام می‌شود که حداقل شامل اهداف کمیته، شرح وظایف و آیین‌نامه داخلی آن می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۸	الف	مستندات گذراندن دوره توجیهی برای افراد جدیدالورود	ه		ی	از اعضای جدیدالورود این کمیته	برنامه توجیهی این کمیته موجود نیست	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	هیچ فرد جدیدالورودی طی ۶ ماهه اخیر وجود نداشته است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و با امضای فرد توجیه شده	و		ک	درخصوص محتوای دوره توجیهی این کمیته	یا مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود نیست	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	
	ج	برنامه توجیهی نزد دبیر این کمیته و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده پرسنلی فرد توجیه شده	ز		ل	افراد جدیدالورود این کمیته طی ۶ ماهه گذشته	یا ۰-۱ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	اما ۲-۳ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	و ۴-۵ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	
	د		ح		م	حداکثر ۵ نفر				
			ط							

سنجه ۹. شواهد و مستندات نشان می‌دهند دوره توجیهی برای اعضای جدیدالورود کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج انجام می‌شود که حداقل شامل اهداف کمیته، شرح وظایف و آیین‌نامه داخلی آن می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۹	الف	مستندات گذراندن دوره توجیهی برای افراد جدیدالورود	ه		ی	از اعضای جدیدالورود این کمیته	برنامه توجیهی این کمیته موجود نیست	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	هیچ فرد جدیدالورودی طی ۶ ماهه اخیر وجود نداشته است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و با امضای فرد توجیه شده	و		ک	درخصوص محتوای دوره توجیهی این کمیته	یا مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود نیست	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	
	ج	برنامه توجیهی نزد دبیر این کمیته و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده پرسنلی فرد توجیه شده	ز		ل	افراد جدیدالورود این کمیته طی ۶ ماهه گذشته	یا ۰-۱ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	اما ۲-۳ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	و ۴-۵ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	
	د		ح		م	حداکثر ۵ نفر				
			ط							

سنجه ۱۰. شواهد و مستندات نشان می‌دهند دوره توجیهی برای اعضای جدیدالورود کمیته بحران و بلایا انجام می‌شود که حداقل شامل اهداف کمیته، شرح وظایف و آیین نامه داخلی آن می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۰	الف	مستندات گذراندن دوره توجیهی برای افراد جدیدالورود	ه		ی	از اعضای جدیدالورود این کمیته	برنامه توجیهی این کمیته موجود نیست	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	هیچ فرد جدیدالورودی طی ۶ ماهه اخیر وجود نداشته است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و با امضای فرد توجیه شده	و		ک	درخصوص محتوای دوره توجیهی این کمیته	یا مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود نیست	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	
	ج	برنامه توجیهی نزد دبیر این کمیته و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده پرسنلی فرد توجیه شده	ز		ل	افراد جدیدالورود این کمیته طی ۶ ماهه گذشته	یا ۰-۱ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	اما ۲-۳ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	و ۴-۵ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	
	د		ح		م	حداکثر ۵ نفر				
			ط							

سنجه ۱۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند دوره توجیهی برای اعضای جدیدالورود کمیته طب انتقال خون انجام می‌شود که حداقل شامل اهداف کمیته، شرح وظایف و آیین نامه داخلی آن می‌باشد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱۱	الف	مستندات گذراندن دوره توجیهی برای افراد جدیدالورود	ه		ی	از اعضای جدیدالورود این کمیته	برنامه توجیهی این کمیته موجود نیست	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	برنامه توجیهی این کمیته موجود است	هیچ فرد جدیدالورودی طی ۶ ماهه اخیر وجود نداشته است
	ب	مشخصات مندرج در سنجه و با امضای فرد توجیه شده	و		ک	درخصوص محتوای دوره توجیهی این کمیته	یا مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود نیست	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده افراد موجود است	
	ج	برنامه توجیهی نزد دبیر این کمیته و مستندات گذراندن دوره توجیهی در پرونده پرسنلی فرد توجیه شده	ز		ل	افراد جدیدالورود این کمیته طی ۶ ماهه گذشته	یا ۰-۱ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	اما ۲-۳ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	و ۴-۵ نفر از افراد جدیدالورود از محتوای دوره‌ی توجیهی اطلاع دارند	
	د		ح		م	حداکثر ۵ نفر				
			ط							

۲) نکات اختصاصی هر یک از کمیته‌ها:

۱-۲) کمیته بهبود کیفیت:

۱-۱-۲) کمیته بهبود کیفیت اقدامات ذیل را انجام می‌دهد:

۱-۱-۱-۲) هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت‌های بهبود کیفیت در کل بیمارستان

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته بهبود کیفیت هماهنگی و یکپارچه سازی فعالیت‌های بهبود کیفیت در کل بیمارستان را انجام می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فهرست تمام بخش‌ها / واحدهای بیمارستان و صورت‌جلسات و مستندات هماهنگی با تمامی واحدها / بخش‌های مختلف برای تدوین و پیشبرد برنامه بهبود کیفیت بیمارستان و مستندات برنامه یکپارچه و نهایی بهبود کیفیت که بخش‌ها / واحدهای مختلف در آن دیده شده‌اند	ه		ی	نمایندگان بخش‌ها / واحدهای مختلف که طبق مستندات در جلسه شرکت کرده‌اند	صورت‌جلسات و مستندات نشان می‌دهند که تمامی واحدها / بخش‌ها در تدوین برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان مشارکت نداشته‌اند	صورت‌جلسات و مستندات نشان می‌دهند که تمامی واحدها / بخش‌ها در تدوین برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان مشارکت داشته‌اند	صورت‌جلسات و مستندات نشان می‌دهند که تمامی واحدها / بخش‌ها در تدوین برنامه بهبود کیفیت کل بیمارستان مشارکت داشته‌اند	
	ب	با درج امضا شرکت کنندگان و درج بخش / واحد محل خدمت آن‌ها	و		ک	آیا در انجام فعالیت‌های بهبود کیفیت در رابطه با بخش / واحد خودتان از شما نظر خواهی شده و مشارکت داشته‌اید؟	۱-۰ نفر از نمایندگان بخش‌ها / واحدها اظهار نمایند که در تدوین برنامه بهبود کیفیت بیمارستان مشارکت داشته‌اند	۳-۲ نفر از نمایندگان بخش‌ها / واحدها اظهار نمایند که در تدوین برنامه بهبود کیفیت بیمارستان مشارکت داشته‌اند	۵-۴ نفر از نمایندگان بخش‌ها / واحدها اظهار نمایند که در تدوین برنامه بهبود کیفیت بیمارستان مشارکت داشته‌اند	
	ج	در واحد بهبود کیفیت یا نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م	از نمایندگان ۵ بخش / واحد که نام آن‌ها در صورت‌جلسات آمده است				
			ط							

۲-۱-۱-۲) ارایه فهرست اولویت‌ها و شاخص‌های بهبود کیفیت در کل بیمارستان به تیم مدیریت ارشد

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته بهبود کیفیت فهرست اولویت‌ها و شاخص‌های بهبود کیفیت کل بیمارستان را که از سوی واحد بهبود کیفیت با مشارکت نمایندگان بخش / واحدهای مختلف بیمارستان تهیه شده‌است، بررسی و تایید نموده و به تیم مدیریت ارشد ارایه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات گزارش‌های ارایه شده به تیم مدیریت ارشد با ذکر نام و محل خدمت افرادی که در تهیه آن مشارکت داشته‌اند و صورجلسات تایید اولویت‌ها و شاخص‌های بهبود کیفیت و فهرست اولویت‌ها و شاخص‌های بهبود کیفیت کل بیمارستان	ه		ی	از نمایندگان بخش‌ها / واحدهای مختلف که در فهرست تهیه کنندگان به آن‌ها اشاره شده‌است	فهرست اولویت‌ها و شاخص‌های بهبود کیفیت کل بیمارستان موجود نیست یا اولویت‌ها و شاخص‌های بهبود کیفیت کل بیمارستان با مشارکت نمایندگان بخش / واحدهای مختلف بیمارستان تهیه نشده‌است	صورجلسات مذکور موجود است و گزارش به تیم مدیریت ارشد موجود است با ذکر نام و محل خدمت تهیه کنندگان موجود است و نام و محل خدمت تهیه کنندگان در آن ذکر نشده‌است	صورجلسات مذکور موجود است و گزارش به تیم مدیریت ارشد موجود است با ذکر نام و محل خدمت تهیه کنندگان موجود است و نام و محل خدمت تهیه کنندگان در آن ذکر نشده‌است	۴-۵ نفر بگویند که در تهیه فهرست مذکور مشارکت داشته‌اند
	ب	مشخصات مندرج در سنجه	و		ک	آیا شما در تدوین شاخص‌ها و اولویت‌های بهبود کیفیت بیمارستان مشارکت داشته‌اید	یا صورجلسات مذکور موجود نباشد	۲-۳ نفر بگویند که در مشارکت داشته‌اند		
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل	در بخش‌ها / واحدهای مختلف	یا			
	د		ح		م	۵ نفر	فهرست اولویت‌ها و شاخص‌های گزارش شده به تیم مدیریت ارشد موجود نباشد یا ۰-۱ نفر بگویند که در تهیه فهرست مذکور مشارکت داشته‌اند			
			ط							

۲-۱-۱-۳) بازنگری و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده با مشارکت صاحبان فرآیند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته بهبودکیفیت با مشارکت واحد بهبودکیفیت و صاحبان فرآیند داده‌های جمع‌آوری شده را بازنگری و تحلیل می‌کند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات جمع‌آوری داده‌ها و صورت‌جلسات بازنگری و تحلیل آن‌ها با مشارکت صاحبان فرآیند	ه		ی	صاحبان فرآیند که نام آن‌ها در صورت‌جلسات آمده‌است	مستندات جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها موجود نیست	مستندات جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها موجود است	مستندات جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها موجود است	
	ب		و		ک	آیا در بازنگری و تحلیل داده‌های بخش / واحد خودتان مشارکت داشته‌اید		اما صورت‌جلسات نشان می‌دهند که صاحبان فرآیند در بازنگری و تحلیل آن‌ها مشارکت نداشته‌اند	و صورت‌جلسات نشان می‌دهند که صاحبان فرآیند در بازنگری و تحلیل آن‌ها مشارکت داشته‌اند	
	ج	در واحد بهبودکیفیت یا نزد دبیر این کمیته	ز		ل			یا مشارکت نداشته‌اند	و مشارکت داشته‌اند	
	د		ح		م	۵ نفر		۳-۲ نفر اظهارکنند که مشارکت داشته‌اند	۵-۴ نفر اظهارکنند که مشارکت داشته‌اند	
			ط							

۲-۱-۱-۴) ارایه گزارش اطلاعات، نتایج تحلیل‌ها و مداخلات به مدیران و کارکنان

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته بهبودکیفیت با مشارکت واحد بهبودکیفیت، نتایج تحلیل‌ها و مداخلات را به مدیران و کارکنان مرتبط گزارش می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	نتایج تحلیل‌ها و مداخلات و مستندات گزارش آن‌ها به مدیران و کارکنان مرتبط	ه		ی		تحلیل و مداخلات انجام نمی‌شود	تحلیل و مداخلات انجام می‌شود	تحلیل و مداخلات انجام می‌شود	
	ب		و		ک			اما به مدیران و کارکنان مرتبط گزارش نمی‌شود	و به مدیران و کارکنان مرتبط گزارش می‌شود	
	ج	در واحد بهبودکیفیت یا نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲-۱-۵) آموزش مباحث مربوط به بهبود کیفیت به تمام کارکنان بیمارستان شامل آموزش‌های مفهومی و کاربردی در زمینه بهبود کیفیت.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته بهبود کیفیت با مشارکت واحد بهبود کیفیت آموزش‌های لازم شامل آموزش‌های مفهومی و کاربردی در زمینه بهبود کیفیت را به تمام کارکنان بیمارستان با توجه به نقش‌ها و مسئولیت‌های آنان ارائه نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
	الف	نتایج نیاز سنجی آموزشی مبتنی بر کیفیت برای کل کارکنان بیمارستان و فهرست زمان بندی شده دوره‌های آموزشی طراحی شده با ذکر مخاطبان هر دوره و مستندات آموزش‌های انجام شده	ه		ی	از کارکنان در رده‌های مختلف شغلی که در فهرست دوره‌های آموزشی به عنوان مخاطب از آن‌ها یاد شده است	هیچ دوره آموزشی مبتنی بر نیاز سنجی آموزشی انجام نشده است	برخی از دوره‌های آموزشی مبتنی بر نیاز سنجی آموزشی انجام شده است	تمام دوره‌های آموزشی مبتنی بر نیاز سنجی آموزشی انجام شده است
	ب		و		ک	آیا دوره‌های آموزشی مذکور برای شما برگزار شده است؟	یا	یا	و
	ج	در واحد بهبود کیفیت یا نزد دبیر این کمیته	ز		ل		۱-۰ نفر اظهارکنند که این دوره برای آنان برگزار شده است	۳-۲ نفر اظهارکنند که این دوره برای آنان برگزار شده است	۵-۴ نفر اظهارکنند که این دوره برای آنان برگزار شده است
	د		ح		م	یکی از دوره‌های آموزشی که تاریخ آن گذشته است به صورت تصادفی انتخاب شده و از ۵ نفر از افرادی که مخاطب این دوره بوده‌اند سوال می‌شود به عنوان مثال اگر دوره برای گروه پرستاری بوده از ۵ نفر از پرستاران سوال می‌شود			
			ط						

۲-۱-۱-۶) پایش و ارزشیابی برنامه بهبودکیفیت کل بیمارستان

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته بهبودکیفیت با مشارکت واحد بهبودکیفیت پایش و ارزشیابی برنامه بهبودکیفیت کل بیمارستان را انجام داده و نتایج آن را به مدیران ارشد بخش / واحدهای مرتبط گزارش می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
	الف	مستندات پایش و ارزشیابی برنامه بهبودکیفیت کل بیمارستان و مستندات گزارش‌ها ارایه شده به مدیران ارشد و بخش / واحدهای مرتبط	ه		ی	رؤسا و مسئولین بخش‌ها / واحدهای مختلف بیمارستان	مستندات گزارش‌های ارایه شده موجود نیست یا مستندات پایش و ارزشیابی برنامه بهبودکیفیت موجود نیست یا مستندات پایش و ارزشیابی برنامه بهبودکیفیت موجود است اما	مستندات گزارش‌های ارایه شده موجود است و مستندات پایش و ارزشیابی برنامه بهبودکیفیت موجود است	مستندات گزارش‌های ارایه شده موجود است و مستندات پایش و ارزشیابی برنامه بهبودکیفیت موجود است
	ب	با مشارکت واحد بهبودکیفیت	و		ک	آیا گزارش‌ها پایش و ارزشیابی برنامه بهبودکیفیت از طرف کمیته و واحد بهبودکیفیت به شما ارایه شده‌است	مستندات پایش و ارزشیابی برنامه بهبودکیفیت موجود نیست یا	مستندات پایش و ارزشیابی برنامه بهبودکیفیت موجود است اما	مستندات پایش و ارزشیابی برنامه بهبودکیفیت موجود است
	ج	در واحد بهبودکیفیت یا نزد دبیر این کمیته	ز		ل	در بخش‌ها / واحدهای مختلف	۱-۰ نفر اظهارکنند که گزارش‌ها را دریافت نموده‌اند	۳-۲ نفر اظهارکنند که گزارش‌ها را دریافت نموده‌اند	۵-۴ نفر اظهارکنند که گزارش‌ها را دریافت نموده‌اند
	د		ح		م	۵ نفر			
			ط						

۲-۱-۱-۷) نظارت مستمر بر تشکیل و اجرای مصوبات سایر کمیته‌های بیمارستانی

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته بهبودکیفیت با مشارکت واحد بهبودکیفیت بر تشکیل سایر کمیته‌های بیمارستانی نظارت مستمر دارد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه پایش تشکیل کمیته‌ها و مستندات اجرا و گزارش نتایج آن به تیم مدیریت اجرایی و کمیته‌های مربوطه	ه		ی		برنامه پایش وجود ندارد یا اجرا نمی‌شود	برنامه پایش وجود دارد و اجرا می‌شود	اما	و
	ب	مستمر و دوره‌ای	و		ک			به تیم مدیریت اجرایی و کمیته‌های مربوطه گزارش نمی‌شود	یا	و
	ج	در واحد بهبودکیفیت یا نزد دبیر این کمیته	ز		ل			به صورت مستمر و دوره‌ای انجام و گزارش می‌شود	یا	و
	د		ح		م					
			ط							

۲-۱-۲) کمیته بهبودکیفیت بیمارستان حداقل هر دو ماه یکبار تشکیل جلسه می‌دهد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته بهبودکیفیت بیمارستان حداقل هر دو ماه یکبار تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت‌جلسات کمیته بهبودکیفیت	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت‌جلسات موجود	کمیته بهبودکیفیت در بیمارستان تشکیل نمی‌شود یا ۱-۲ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته بهبودکیفیت در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود	یا	و
	ب	حداقل دو ماه یکبار	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر		در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود	یا	و
	ج	در واحد بهبودکیفیت یا نزد دبیر این کمیته	ز		ل			در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود	یا	و
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی		در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود	یا	و
								در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود	یا	و

۲-۲) کمیته دارو و درمان:

۲-۲-۱) کمیته دارو و درمان اقدامات ذیل را انجام می‌دهد:

۲-۲-۱-۱) تدوین فرمولاری بیمارستانی و به روز رسانی آن

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی فرمولاری بیمارستان را براساس الگوی شایع مراجعین شامل شایعترین انواع بیماری‌ها، مقاومت‌های دارویی، گروه‌های مختلف سنی و جنسی و.....و همچنین انواع تخصص‌ها و خدمات ارائه شده در بیمارستان تنظیم نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات مربوط به الگوی شایع مراجعین بر حسب نوع بیماری، سن، جنس و مقاومت‌های دارویی و فرمولاری تهیه شده برای بیمارستان و صورت‌جلسات بررسی و تهیه فرمولاری بیمارستان در این کمیته با درج امضا شرکت کنندگان و تاریخ شرکت در جلسه	ه		ی		مستندات مربوط به الگوی شایع مراجعین موجود نیست یا فرمولاری تهیه نشده است یا صورت‌جلسات بررسی و تهیه فرمولاری موجود نیست		مستندات مربوط به الگوی شایع مراجعین موجود است و فرمولاری تهیه شده است و صورت‌جلسات بررسی و تهیه فرمولاری موجود است	
	ب		و		ک					
	ج	در واحد بهبود کیفیت یا نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲-۱-۲-۲) تدوین لیستی از داروهای خود به خود متوقف شونده، داروهایی که پس از مدت زمان معینی دیگر نباید ادامه یابند و باید به پزشک معالج اطلاع داده شود (Automatic stop orders).

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی فهرستی از داروهای خود به خود متوقف شونده را تهیه و به اطلاع تمامی بخش‌های بالینی رسانده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فهرست داروهای خودبخود متوقف شونده که به اطلاع بخش‌های بالینی مختلف رسانده شده است و صورت‌جلسات تهیه فهرست دارویی مذکور	ه		ی		فهرست داروهای مذکور وجود ندارد یا صورت‌جلسات موجود نیست	فهرست داروهای مذکور وجود دارد و صورت‌جلسات موجود است	فهرست داروهای مذکور وجود دارد و صورت‌جلسات موجود است	
	ب		و		ک		یا فهرست مذکور در ۱-۰ بخش بالینی موجود است	اما فهرست مذکور در ۳-۲ بخش بالینی موجود است	فهرست مذکور در ۵-۴ بخش بالینی موجود است	
	ج	در واحد مدیریت دارویی یا نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د	در ۵ بخش بالینی	ح		م					
			ط							

۲-۲-۱-۳) تدوین خط مشی‌های مصرف صحیح داروهای مهم و شایع (مثلا آنتی بیوتیک‌ها)

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از مصرف صحیح داروهای مهم و شایع، تدوین نموده است که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۲-۱-۴) تنظیم، پایش و ارزشیابی خط مشی بیمارستان در استفاده صحیح از داروها جهت اطمینان از این که داروی درست، به روش درست و از راه صحیح، در زمان درست و به مقدار درست، به فرد درست داده می‌شود.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی خط مشی و روش خود را به منظور استفاده صحیح از داروها جهت اطمینان از این که داروی درست، به روش درست و از راه صحیح، در زمان درست و به مقدار درست، به فرد درست داده می‌شود، تنظیم، پایش و ارزشیابی می‌نماید، که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۲-۱-۵) تدوین خط مشی‌ها و روش‌هایی برای کاهش اشتباهات تجویزی داروها و عوارض جانبی ناخواسته آن‌ها (اشتباهات دارویی از ابتدای تجویز پزشک تا تحویل به بیمار)

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی خط مشی‌ها و روش‌هایی را برای کاهش اشتباهات تجویزی داروها و عوارض جانبی ناخواسته آن‌ها تدوین نموده است، که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۲-۱-۶) طراحی و اجرای مداخلات و اقدامات اصلاحی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی به منظور رفع مشکلات و اشتباهات دارویی گزارش شده، برنامه‌های مداخله‌ای و اقدامات اصلاحی را طراحی نموده و آن را با مشارکت بخش‌ها اجرا می‌نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	وجود سیستم گزارش ثبت خطاهای دارویی و صورت‌جلسات طراحی برنامه‌های مداخله‌ای و اقدامات اصلاحی با ذکر نام شرکت کنندگان و محل خدمت آن‌ها و مستندات ابلاغ مداخلات طراحی شده به بخش‌های بالینی مرتبط	ه		ی	از شرکت کنندگان در جلسه از بخش‌های مختلف	سیستم ثبت و گزارش‌دهی خطاهای دارویی وجود ندارد یا برنامه‌های مداخله‌ای و اقدامات اصلاحی براساس آن طراحی نمی‌شود یا مداخلات طراحی شده به بخش‌های بالینی مرتبط ابلاغ نشده‌است	سیستم ثبت و گزارش‌دهی خطاهای دارویی وجود دارد و برنامه‌های مداخله‌ای و اقدامات اصلاحی براساس آن طراحی شده‌است و مداخلات طراحی شده به بخش‌های بالینی مرتبط ابلاغ شده‌است	سیستم ثبت و گزارش‌دهی خطاهای دارویی وجود دارد و برنامه‌های مداخله‌ای و اقدامات اصلاحی براساس آن طراحی شده‌است و مداخلات طراحی شده به بخش‌های بالینی مرتبط ابلاغ شده‌است	
	ب	با مشارکت بخش‌ها و هدایت این کمیته	و		ک	آیا در طراحی برنامه‌های مداخله‌ای مشارکت داشته‌اید	یا	اما		
	ج	در بخش مدیریت دارویی یا نزد دبیر این کمیته	ز		ل	در بخش‌های مرتبط	۱-۰ نفر اظهارکنند در طراحی مداخلات مذکور شرکت داشته‌اند	۳-۲ نفر اظهارکنند در طراحی مداخلات مذکور شرکت داشته‌اند	۵-۴ نفر اظهارکنند در طراحی مداخلات مذکور شرکت داشته‌اند	
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۲-۱-۷) تدوین لیست داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هریک از بخش‌ها موجود باشند

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی فهرستی از داروهای ضروری که باید در داروخانه یا هریک از بخش‌ها موجود باشند را تهیه و در اختیار قسمت‌های مربوطه قرار داده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فهرستی از داروهای ضروری مورد تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان برای بخش‌های مختلف بالینی ابلاغ شده به بخش‌های مربوطه	ه	موجودی داروهای ضروری بخش‌های بالینی	ی		فهرست داروهای مذکور وجود ندارد		فهرست داروهای مذکور وجود دارد	
	ب		و	در بخش‌های مربوطه	ک		یا		و	
	ج	در داروخانه یا بخش‌های مربوطه مختلف	ز	۵ دارو در یک بخش که به صورت تصادفی انتخاب شده‌است	ل		در اختیار داروخانه و بخش‌های مختلف مرتبط قرار داده نشده‌است		در اختیار داروخانه و بخش‌های مختلف مرتبط قرار داده شده‌است	
	د		ح	مطابق با فهرست ابلاغی	م		یا		و	
			ط				حتی یکی از داروهای فهرست در بخش مربوطه موجود نباشد		همه داروهای فهرست در بخش مربوطه موجود باشد	

۲-۲-۱-۸) تهیه فهرستی از داروهای پر خطر یا داروهای با احتمال خطر بالا

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا را تهیه و در اختیار بخش‌های مختلف قرار داده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا با تایید کمیته دارو و درمان بیمارستان ابلاغ شده به بخش‌های مختلف	ه		ی	از پرسنل بالینی بخش‌های مرتبط	فهرست داروهای مذکور با تایید کمیته مربوطه وجود ندارد	فهرست داروهای مذکور با تایید کمیته مربوطه وجود دارد	فهرست داروهای مذکور با تایید کمیته مربوطه وجود دارد
	ب		و		ک	آیا فهرستی از داروهای پرخطر یا داروهای با احتمال خطر بالا در اختیار بخش گذاشته شده است؟ ببینیم	در اختیار بخش‌های مختلف مرتبط قرار داده نشده است	در اختیار بخش‌های مختلف مرتبط قرار داده شده است	در اختیار بخش‌های مختلف مرتبط قرار داده شده است
	ج	در بخش‌های مختلف	ز		ل		یا	اما	و
	د		ح		م	۵ نفر از یک بخش به صورت تصادفی انتخاب شده است	۱-۰ نفر می‌توانند فهرست مذکور را به ارزیاب نشان دهند	۳-۲ نفر می‌توانند فهرست مذکور را به ارزیاب نشان دهند	۵-۴ نفر می‌توانند فهرست مذکور را به ارزیاب نشان دهند
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

۲-۲-۱) تدوین فرایندی برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند (مثلاً در مواردی که بیمارستان به داروی ویژه‌ای نیاز داشته باشد)

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته دارو و درمان با مشارکت بخش مدیریت دارویی فرایندی را برای تعیین، تصویب و تهیه داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند را تدوین نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فرایند مکتوب تعیین و تصویب داروهایی که جزو فرمولاری بیمارستانی نیستند با تایید کمیته دارو و درمان	ه		ی		فرایند مکتوب با تایید کمیته دارو و درمان وجود ندارد		فرایند مکتوب با تایید کمیته دارو و درمان وجود دارد	
	ب		و		ک					
	ج	در واحد مدیریت دارویی یا نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲-۲-۲) کمیته دارو و درمان بیمارستان حداقل هر سه ماه یک بار تشکیل جلسه می‌دهد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند کمیته دارو و درمان بیمارستان حداقل هر سه ماه یک بار تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت‌جلسات کمیته دارو و درمان	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت‌جلسات موجود	کمیته دارو و درمان در بیمارستان تشکیل نمی‌شود یا ۰-۱ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته دارو و درمان در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود یا ۲-۳ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته دارو و درمان در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود و ۴-۵ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	
	ب	حداقل سه ماه یکبار	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر				
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی				
			ط							

۲-۳) کمیته اخلاق پزشکی:

۲-۳-۱) کمیته اخلاق پزشکی هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای حقوق گیرنده خدمت را انجام می‌دهد.

سنجه . کمیته اخلاق پزشکی خط مشی و روش خود را جهت اطمینان از اجرای استانداردهای حقوق گیرنده خدمت تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۳-۲) کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان حداقل یک‌بار در ماه تشکیل جلسه می‌دهد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند کمیته اخلاق پزشکی بیمارستان حداقل یک‌بار در ماه تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت‌جلسات کمیته اخلاق پزشکی	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت‌جلسات موجود	کمیته اخلاق پزشکی در بیمارستان تشکیل نمی‌شود	کمیته اخلاق پزشکی در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود	کمیته اخلاق پزشکی در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود	
	ب	حداقل یک ماه یک‌بار	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر	یا	یا	و	
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل		۱-۰ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	۲-۳ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	۴-۵ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی				
			ط							

۲-۴) کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات:

۲-۴-۱) کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات اقدامات ذیل را انجام می‌دهد:

۲-۴-۱-۱) تایید فرم‌های بیمارستانی طراحی شده توسط واحدها و بخش‌ها (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی پرونده)

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات تایید فرم‌های بیمارستانی طراحی شده توسط واحدها و بخش‌ها (علاوه بر ۱۸ برگ اصلی پرونده) را با مشخص کردن ترتیب قرار گیری آن‌ها در بین سایر اوراق پرونده بیمار، انجام می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات مربوط به تایید فرم‌های بیمارستانی توسط این کمیته	ه		ی		تایید فرم‌های بیمارستانی توسط این کمیته انجام نمی‌شود	تایید فرم‌های بیمارستانی توسط این کمیته انجام می‌شود اما ترتیب قرارگیری آن‌ها در بین سایر اوراق پرونده مشخص نشده‌است	تایید فرم‌های بیمارستانی توسط این کمیته انجام می‌شود و ترتیب قرارگیری آن‌ها در بین سایر اوراق پرونده مشخص شده‌است	
	ب	با مشخص کردن ترتیب قرار گیری در پرونده	و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲-۴-۱-۲) هماهنگی و پیگیری رفع نقایص اعلام شده از واحدهای مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در خصوص اجرای استانداردهای اعتبار بخشی مربوطه در کل بیمارستان

سنجه . کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات، خط مشی و روش خود را جهت هماهنگی و پیگیری نقایص اعلام شده از واحدهای مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در خصوص اجرای استانداردهای اعتبار بخشی مربوطه در کل بیمارستان تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۴-۲) کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات بیمارستان حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می‌دهد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات بیمارستان حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت‌جلسات کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت‌جلسات موجود	کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در بیمارستان تشکیل نمی‌شود	کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود	کمیته مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود	
	ب	حداقل یک ماه یک‌بار	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر	یا	یا	و	
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل		۰-۱ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	۲-۳ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	۴-۵ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی				
			ط							

۲-۵-۲) کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار:

۲-۵-۱) کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار اقدامات ذیل را انجام می‌دهد:

۲-۵-۱-۱) تدوین برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه‌ای

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار با مشارکت واحد بهداشت حرفه‌ای، برنامه آموزشی کارکنان در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه‌ای را تدوین نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه آموزشی تدوین شده با تایید این کمیته	ه		ی	پرسنل بخش‌ها / واحدهای مختلف	برنامه آموزشی تدوین شده وجود ندارد	برنامه آموزشی تدوین شده وجود دارد	برنامه آموزشی تدوین شده وجود دارد	
	ب		و		ک	آیا آموزشی در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه‌ای برای شما گذاشته شده‌است؟	یا	یا	و	
	ج	در واحد بهداشت حرفه‌ای یا نزد دبیر این کمیته	ز		ل	در بخش / واحدهای مختلف	۰-۱ نفر اظهار کنند که برنامه آموزشی برای آنان برگزار شده‌است	۲-۳ نفر اظهار کنند که برنامه آموزشی برای آنان برگزار شده‌است	۴-۵ نفر اظهار کنند که برنامه آموزشی برای آنان برگزار شده‌است	
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

تذکر: در صورتی که در زمان اعتبار بخشی زمان انجام هیچ برنامه آموزشی فرا نرسیده باشد اما برنامه زمان بندی وجود دارد امتیاز داده شود.

۲-۵-۱) تصویب و اجرایی نمودن مداخلات مناسب جهت رفع مشکلات شناسایی شده

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته حفاظت فنی و بهداشت با مشارکت واحد بهداشت حرفه‌ای، مداخلات مناسب به منظور رفع مشکلات شناسایی شده در زمینه بهداشت حرفه‌ای را مصوب و اجرا می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات طراحی مداخلات اصلاحی جهت رفع مشکلات شناسایی شده و برنامه پایش مستمر و تصادفی انجام مداخلات اصلاحی و گزارش پایش انجام شده به افراد مرتبط			ی		مشکلات شناسایی نشده‌اند یا مداخلات اصلاحی طراحی نشده‌است	مشکلات شناسایی شده‌اند و مداخلات اصلاحی طراحی شده‌اند اما	مشکلات شناسایی شده‌اند و مداخلات اصلاحی طراحی شده‌اند و پایش و گزارش انجام می‌شود	
	ب	در واحد بهداشت حرفه‌ای یا نزد دبیر این کمیته			ک					
	ج				ل					
	د				م					

۲-۵-۲) کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار بیمارستان حداقل یک‌بار در ماه تشکیل جلسه می‌دهد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار بیمارستان حداقل یک‌بار در ماه تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت‌جلسات کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت‌جلسات موجود	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در بیمارستان تشکیل نمی‌شود یا ۱-۰ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود یا ۳-۲ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود و ۵-۴ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	
	ب	حداقل یک ماه یک‌بار	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر				
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی				
			ط							

۲-۶) کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر:

۲-۶-۱) کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر اقدامات ذیل را براساس مصوبات وزارت متبوع انجام می‌دهد:

۲-۶-۱-۱) برنامه‌ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت‌های مادر و کودک به صورت شرکت در کارگاه‌های ۲۰ ساعته با صدور گواهی

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر برنامه‌ریزی آموزش استاندارد کارکنان مرتبط با مراقبت‌های مادر و کودک را به صورت شرکت در کارگاه‌های ۲۰ ساعته تدوین، اجرا و برای شرکت کنندگان گواهی‌نامه صادر می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات برنامه‌ریزی آموزش کارکنان مرتبط و برگزاری کارگاه‌ها	ه		ی	از پرسنل مرتبط	برنامه‌ریزی آموزشی موجود نیست	برنامه‌ریزی آموزشی موجود است	برنامه‌ریزی آموزشی موجود است	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب	به شیوه استاندارد و به صورت کارگاه‌های ۲۰ ساعته با صدور گواهی	و		ک	آیا برای شما آموزش مرتبط با مراقبت‌های مادر و کودک برگزار شده‌است یا خیر؟ به چه صورت؟	یا کارگاه‌های استاندارد برای ۲۰-۰٪ افراد واجد شرایط برگزار شده‌است	کارگاه‌های استاندارد برای ۶۰-۲۱٪ افراد واجد شرایط برگزار شده‌است	و کارگاه‌های استاندارد برای ۱۰۰-۶۱٪ افراد واجد شرایط برگزار شده‌است	
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل		یا ۱-۰ نفر اظهارکنند که کارگاه‌های ۲۰ ساعته با صدور گواهی برای آن‌ها برگزار شده‌است	و ۳-۲ نفر اظهارکنند که کارگاه‌های ۲۰ ساعته با صدور گواهی برای آن‌ها برگزار شده‌است	و ۵-۴ نفر اظهارکنند که کارگاه‌های ۲۰ ساعته با صدور گواهی برای آن‌ها برگزار شده‌است	
	د		ح		م	۵ نفر از کارکنان مرتبط				
			ط							

۲-۶-۱-۲) تشکیل دوره‌های بازآموزی برای کارکنان و نیز توجیه کارکنان جدیدالورود

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر دوره‌های بازآموزی و کلاس‌های توجیهی کارکنان جدیدالورود را تشکیل می‌دهند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات ارزیابی و نیازسنجی کارکنان قبلی و جدیدالورود مستندات برگزاری دوره‌های بازآموزی و توجیه	ه		ی	از کارکنان واجد شرایط	مستندات ارزیابی و نیازسنجی وجود ندارد یا دوره‌های مذکور برای کارکنان واجد شرایط برگزار شده‌است	مستندات ارزیابی و نیازسنجی وجود دارد و دوره‌های مذکور برای کارکنان واجد شرایط برگزار شده‌است یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره‌ها برای آن‌ها برگزار شده‌است	مستندات ارزیابی و نیازسنجی وجود دارد و دوره‌های مذکور برای کارکنان واجد شرایط برگزار شده‌است و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره‌ها برای آن‌ها برگزار شده‌است	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب	برای کارکنان واجد شرایط در راستای کارگاه‌های ۲۰ ساعته و کتاب حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌ها	و		ک	آیا دوره‌های بازآموزی و کلاس‌های توجیهی برای آن‌ها برگزار شده‌است یا خیر؟	۲۰-۰٪ کارکنان واجد شرایط برگزار شده‌است یا ۱-۰ نفر اظهارکنند که دوره‌ها برای آن‌ها برگزار شده‌است	برای ۶۰-۲۱٪ کارکنان واجد شرایط برگزار شده‌است یا ۲-۳ نفر اظهارکنند که دوره‌ها برای آن‌ها برگزار شده‌است	برای ۱۰۰-۶۱٪ کارکنان واجد شرایط برگزار شده‌است و ۴-۵ نفر اظهارکنند که دوره‌ها برای آن‌ها برگزار شده‌است	
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۲-۶-۱-۳) شرکت در دوره‌های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که اعضای کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر در در دوره‌های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کشوری در رابطه با ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر شرکت می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فهرست دوره‌های بازآموزی و سمینارهای برگزار شده از سوی کمیته‌های دانشگاهی و کشوری در این زمینه و گواهی یا مستندات حضور اعضای کمیته در این سمینارها	ه		ی		فهرست دوره‌های مذکور موجود نیست یا ۲۰-۰٪ در برخی از دوره‌های مذکور شرکت کرده‌اند	فهرست دوره‌های مذکور موجود است یا ۶۰-۲۱٪ در برخی از دوره‌های مذکور شرکت کرده‌اند	فهرست دوره‌های مذکور موجود است و ۱۰۰-۶۱٪ در برخی از دوره‌های مذکور شرکت کرده‌اند	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب		و		ک					
	ج	فهرست نزد دبیر کمیته و گواهی در پرونده پرسنلی افراد شرکت کننده	وز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲-۶-۱-۴) نظارت مستمر و منظم بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل‌های مراقبت‌های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه توسط

یکی از اعضای کمیته در تمام نوبت‌ها: در اتاق زایمان، بخش مراقبت ویژه، کلینیک مراقبت‌های دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه و..

سنجه . کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر خط مشی و روش نظارت بر عملکرد کارکنان در زمینه رعایت دستورالعمل‌های مراقبت‌های مادر و کودک و آموزش مادران و اجرای اقدامات ده گانه را تدوین و اجرا نموده که توسط یکی از اعضای کمیته در تمام نوبت‌ها در اتاق زایمان، بخش پس از زایمان، بخش مراقبت ویژه، کلینیک مراقبت‌های دوران بارداری و مشاوره شیردهی، داروخانه و.. نظارت مستمر و منظم دارد، که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۶-۱-۵) فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر فهرست تسهیلات لازم برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند را تهیه نموده و با استفاده از چک لیست مربوطه و کنترل آن در فواصل زمانی تعیین شده، از فراهم بودن آن‌ها اطمینان حاصل می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فهرست لوازم و تسهیلات مورد نیاز برای اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند و چک لیست‌های تکمیل شده در فواصل زمانی تعیین شده	ه		ی	از مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند	فهرست مذکور وجود ندارد یا چک لیست تکمیل شده وجود ندارد	فهرست مذکور وجود دارد و چک لیست تکمیل شده وجود دارد	فهرست مذکور وجود دارد و چک لیست تکمیل شده وجود دارد	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب		و		ک	آیا لوازم و تسهیلات برای شما فراهم است؟	یا ۱-۰ نفر از تسهیلات موجود اظهار رضایت نمایند	اما ۲-۳ نفر از تسهیلات موجود اظهار رضایت نمایند	۴-۵ نفر از تسهیلات موجود اظهار رضایت نمایند	
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۲-۶-۱-۶) نظارت بر ترخیص هم‌زمان مادران و شیرخواران

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر خط مشی و روش خود جهت اطمینان از ترخیص هم‌زمان مادران و شیرخواران تدوین نموده که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۶-۱-۷) نظارت بر اجرای قانون شیر مادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیرمادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیرمصنوعی و شیشه و گول زنک

سنجه . کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر خط مشی و روش نظارت بر اجرای قانون شیرمادر و کد بین المللی بازاریابی جانشین شونده‌های شیرمادر در زمینه حمایت از کارکنان شاغل شیرده و منع تبلیغات شیر مصنوعی و شیشه و گول زنک را، تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

۲-۶-۱ (۸) اجرا و نظارت بر پایش‌های دوره‌ای بیمارستان، پیگیری دریافت نتایج و برنامه‌ریزی برای مداخلات لازم با زمان بندی مشخص، حفظ مستندات در زونکن مخصوص برنامه شیرمادر و همکاری با مرکز بهداشت شهرستان و استان در انجام ارزیابی مجدد بیمارستان

سنجه . کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر خط مشی و روش نظارت بر موارد مندرج در استاندارد ۲-۶-۱-۸ را، تدوین نموده و بر اساس آن عمل می‌نماید که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۶-۱ (۹) تهیه نشریات آموزشی برای مادران و نظارت بر توزیع آن‌ها

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر نشریات آموزشی برای مادران و خط مشی و روش توزیع آن‌ها را، تهیه نموده و براساس آن بر نحوه توزیع آن‌ها نظارت دارد که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۶-۲ (۲) کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر بیمارستان حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می‌دهد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر بیمارستان حداقل یک‌بار در ماه تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۰	الف	صورت‌جلسات کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت جلسات موجود	کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر در بیمارستان تشکیل نمی‌شود یا ۱-۰ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود یا ۳-۲ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته ایمنی مادر و نوزاد، ترویج زایمان طبیعی و تغذیه با شیر مادر در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود و ۵-۴ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب	حداقل یک ماه یک‌بار	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر				
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی				
			ط							

۷-۲) کمیته بهداشت محیط:

۷-۲-۱) کمیته بهداشت محیط، هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای واحد بهداشت محیط در کل بیمارستان را انجام می‌دهد.

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته بهداشت محیط، خط مشی و روش خود را جهت هماهنگی و پیگیری اجرای استانداردهای واحد بهداشت محیط در کل بیمارستان تدوین نموده که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۷-۲-۲) کمیته بهداشت محیط حداقل یک‌بار در ماه تشکیل جلسه می‌دهد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که کمیته بهداشت محیط، حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت‌جلسات کمیته بهداشت محیط	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت جلسات موجود	کمیته بهداشت محیط در بیمارستان تشکیل نمی‌شود یا ۱-۰ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته بهداشت محیط در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود یا ۳-۲ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته بهداشت محیط در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود و ۵-۴ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	
	ب	حداقل یک ماه یک‌بار	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر				
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی				
			ط							

۲-۸) کمیته کنترل عفونت بیمارستانی:

۲-۸-۱) کمیته کنترل عفونت اقدامات ذیل را انجام می‌دهد:

۲-۸-۱-۱) جمع آوری منظم و تحلیل داده‌های نظام مراقبت عفونت‌های کسب شده از بیمارستان و اثربخشی برنامه

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته کنترل عفونت با مشارکت واحد کنترل عفونت داده‌های نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستان را به طور منظم جمع‌آوری و تحلیل کرده و اثر بخشی برنامه مذکور را می‌سنجد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	جمع آوری، تحلیل و اثر بخشی برنامه داده‌های عفونت بیمارستانی با استفاده از نرم افزار مراقبت عفونت‌های بیمارستانی ارایه شده از سوی مرکز مدیریت بیماری‌ها	ه		ی	کارکنان واحد کنترل عفونت	جمع‌آوری، تحلیل و بررسی اثر بخشی داده‌های مذکور انجام می‌گیرد	جمع‌آوری، تحلیل و بررسی اثر بخشی داده‌های مذکور انجام می‌گیرد	جمع‌آوری، تحلیل و بررسی اثر بخشی داده‌های مذکور انجام می‌گیرد	غ.ق.۱
	ب	به طور منظم و با مشارکت واحد کنترل عفونت بیمارستان	و		ک	در خصوص همکاری و مشارکت شان با این کمیته	یا	در فواصل منظم نیست	در فواصل منظم است	
	ج		ز		ل		۱-۰ نفر اظهارکنند که در این زمینه مشارکت داشته‌اند	یا	۳-۲ نفر اظهارکنند که در این زمینه مشارکت داشته‌اند	
	د		ح		م	۵ نفر			۵-۴ نفر اظهارکنند که در این زمینه مشارکت داشته‌اند	
			ط							

۲-۸-۱-۲) نظارت بر اجرای خط مشی‌ها و روش‌های تایید شده در کمیته، در تمامی بخش‌ها / واحدهای مربوطه

سنجه . کمیته کنترل عفونت خط مشی و روش نظارت، بر اجرای تمامی خط مشی‌ها و روش‌های تایید شده در کمیته را، در تمامی بخش‌ها / واحدهای مربوطه تدوین نموده و براساس آن بر اجرای موارد مذکور نظارت دارد، که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد و از الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۸-۱-۳) نظارت بر انتقال نتایج اطلاعات عفونت‌های بیمارستانی به مدیران ارشد و مسئولین بخش‌ها / واحدهای مربوطه

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته کنترل عفونت با مشارکت واحد کنترل عفونت، نتایج اطلاعات عفونت‌های بیمارستانی به مدیران ارشد و مسئولین بخش‌ها / واحدهای مربوطه گزارش می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	مستندات ارایه نتایج اطلاعات عفونت‌های بیمارستانی به مدیران ارشد و مسئولین بخش‌ها / واحدهای مربوطه	ه		ی	مسئولین بخش‌ها / واحدهای مربوطه	نتایج به مدیران ارشد و مسئولین بخش‌ها / واحدهای مربوطه گزارش نمی‌شود	نتایج به مدیران ارشد و مسئولین بخش‌ها / واحدهای مربوطه گزارش می‌شود	نتایج به مدیران ارشد و مسئولین بخش‌ها / واحدهای مربوطه گزارش می‌شود
	ب		و		ک	آیا نتایج اطلاعات عفونت‌های بیمارستانی از طرف کمیته مربوطه به شما گزارش می‌شود	۱-۰ نفر اظهارکنند که گزارش به آنان ارایه می‌شود	۳-۲ نفر اظهارکنند که گزارش به آنان ارایه می‌شود	۵-۴ نفر اظهارکنند که گزارش به آنان ارایه می‌شود
	ج		ز		ل				
	د		ح		م	۵ نفر از مسئولین			
			ط						

۲-۸-۴) گزارش عفونت‌های بیمارستانی به سازمان‌های سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان (در چارچوب قوانین و مقررات)

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته کنترل عفونت، گزارش وضعیت عفونت‌های بیمارستانی را به سازمان‌های سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان مطابق با قوانین و مقررات ارائه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
	الف	فهرست سازمان‌هایی که نتایج عفونت‌های بیمارستانی باید به آن‌ها گزارش شود با ذکر فواصل زمانی مربوطه و مستندات ارائه گزارش عفونت‌های بیمارستانی به سازمان‌های سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان	ه		ی		فهرست مذکور موجود نیست یا گزارش به سازمان‌های سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان انجام نمی‌شود	فهرست مذکور موجود است اما گزارش به سازمان‌های سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان در فواصل زمانی تعیین شده انجام نمی‌شود	فهرست مذکور موجود است و گزارش به سازمان‌های سلامت و بهداشت عمومی خارج از بیمارستان در فواصل زمانی تعیین شده انجام می‌شود
	ب		و		ک				
	ج		ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

۲-۸-۵) گزارش بیماری‌های واگیر، غیرواگیر و موارد جدید، مطابق دستورالعمل وزارت متبوع

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته کنترل عفونت، با مشارکت واحد کنترل عفونت مواردی که گزارش بیماری‌های واگیر و غیرواگیر مطابق مقررات الزامی شده‌است را شناسایی نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	فهرست بیماری‌هایی که باید گزارش شود با ذکر نام سازمان‌های مربوطه و فواصل زمانی و مستندات گزارش بیماری‌های واگیر و غیرواگیر	ه		ی		فهرست موجود نیست یا گزارش هیچ بیماری واگیر و غیرواگیر انجام نمی‌شود	فهرست موجود است اما گزارش برخی از بیماری واگیر و غیرواگیر در فواصل زمانی تعیین شده انجام می‌شود	فهرست موجود است و گزارش تمام بیماری واگیر و غیرواگیر در فواصل زمانی تعیین شده انجام می‌شود	
	ب		و		ک					
	ج		ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

۲-۸-۲) کمیته کنترل عفونت بیمارستانی حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می‌دهد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند کمیته کنترل عفونت بیمارستانی حداقل یک‌بار در ماه تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت‌جلسات کمیته کنترل عفونت بیمارستانی	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت جلسات موجود	کمیته کنترل عفونت بیمارستانی در بیمارستان تشکیل نمی‌شود یا ۱-۲ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته کنترل عفونت بیمارستانی در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود یا ۲-۳ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته کنترل عفونت بیمارستانی در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود و ۴-۵ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	
	ب	حداقل یک ماه یک‌بار	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر				
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی				
			ط							

۹-۲) کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج

۹-۲-۱) کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی اقدامات ذیل را انجام می‌دهد:

۹-۲-۱-۱) بررسی منظم همه موارد مرگ و میر (به ویژه موارد مرگ و میر غیر منتظره)

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، تمامی موارد مرگ و میر را (به ویژه موارد مرگ و میر غیر منتظره) را در فاصله زمانی که توسط کمیته مذکور مشخص شده‌است، بررسی می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	فهرست مرگ و میر بیمارستان در ۶ ماهه اخیر و مستندات تعیین مرگ و میرها به ویژه مرگ و میرهای غیر منتظره	ه		ی		مستندات تعیین مرگ و میرهای غیرمنتظره وجود ندارد یا		مستندات تعیین مرگ و میرهای غیرمنتظره وجود دارد و	
	ب	در فاصله زمانی تعیین شده توسط کمیته	و		ک		حتی یک مورد از مرگ و میرها در فاصله زمانی تعیین شده بررسی نشده باشد		تمام موارد مرگ و میرها در فاصله زمانی تعیین شده بررسی شده باشد	
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماه که طی نامه شماره ۳۳۶۳۵/س مورخ ۸۵/۳/۱۷ ابلاغ شده‌است به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، فعالیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	صورت جلسات کمیته مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماه	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت جلسات موجود	کمیته مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماه در بیمارستان تشکیل نمی‌شود یا ۰-۱ نفر آگاهی لازم را دارند	کمیته مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماه با فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود یا مفاد ابلاغیه مذکور به طور کامل رعایت نمی‌شود یا ۲-۳ نفر آگاهی لازم را دارند	کمیته مرگ کودکان ۱ تا ۵۹ ماه در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود و مفاد ابلاغیه مذکور به طور کامل رعایت می‌شود و ۴-۵ نفر آگاهی لازم را دارند	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب	هر سه ماه یک‌بار و مطابق با ابلاغیه مذکور	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر				
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی				
			ط							

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته مرگ مادران که طی نامه شماره ۲۱۱۶۰۸ مورخ ۸۴/۹/۱ به عنوان نظام مراقبت مرگ مادری ابلاغ شده‌است به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، فعالیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۳	الف	صورت جلسات کمیته مرگ مادران	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت جلسات موجود	کمیته مرگ مادران در بیمارستان تشکیل نمی‌شود یا ۰-۱ نفر آگاهی لازم را دارند	کمیته مرگ مادران در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود یا دستورالعمل برگزاری کمیته در نظام مذکور به طور کامل رعایت نمی‌شود یا ۲-۳ نفر آگاهی لازم را دارند	کمیته مرگ مادران در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود و دستورالعمل برگزاری کمیته در نظام مذکور به طور کامل رعایت می‌شود و ۴-۵ نفر آگاهی لازم را دارند	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب	مطابق با نظام کشوری مراقبت مرگ مادران به ویژه (صفحات ۴۳-۳۷) و ماهانه	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر				
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی				
			ط							

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

سنجه ۴. شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته مرگ پرینتال prinalatal که طی نامه شماره ۸۵/۹۳۰۲/پ/س مورخ ۸۴/۱۰/۱۸ ابلاغ شده است به عنوان زیرمجموعه‌ای از کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، فعالیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۴	الف	صورت جلسات کمیته مرگ پرینتال	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت جلسات موجود	کمیته مرگ پرینتال در بیمارستان تشکیل نمی‌شود یا ۰-۱ نفر آگاهی لازم را دارند	کمیته مرگ پرینتال در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود	کمیته مرگ پرینتال در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب	هر ماه یکبار و مطابق دستورالعمل مربوطه	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر		یا	و	بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل			مفاد دستورالعمل مذکور به طور کامل رعایت نمی‌شود	مفاد دستورالعمل مذکور به طور کامل رعایت می‌شود	بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی		یا	و	بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
			ط					۲-۳ نفر آگاهی لازم را دارند	۴-۵ نفر آگاهی لازم را دارند	بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان

سنجه ۵. شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته احیا نوزادان مطابق با بسته خدمتی احیا نوزاد که طی نامه شماره ۲۱۱۲۱۲ مورخ ۸۹/۶/۷ ابلاغ شده است به عنوان زیرمجموعه‌ای از کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، فعالیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۵	الف	صورت جلسات کمیته احیا نوزادان	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت جلسات موجود	کمیته احیا نوزادان در بیمارستان تشکیل نمی‌شود یا ۰-۱ نفر آگاهی لازم را دارند	کمیته احیا نوزادان در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود	کمیته احیا نوزادان در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ب	مطابق با فصل پنجم بسته خدمتی احیا نوزادان و در فواصل زمانی ۲ بار در ماه	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر		یا	و	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل			مفاد فصل پنجم بسته خدمتی مذکور به طور کامل رعایت نمی‌شود	مفاد فصل پنجم بسته خدمتی مذکور به طور کامل رعایت می‌شود	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی		یا	و	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان
			ط					۲-۳ نفر آگاهی لازم را دارند	۴-۵ نفر آگاهی لازم را دارند	در بیمارستان‌های غیرجنرالی که بخش‌های مرتبط با این کمیته را ندارند مانند بخش زنان و زایمان- کودکان و نوزادان

۲-۹-۱-۲) بررسی دوره‌ای عوارض

سنجه . کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، خط مشی پیگیری و بررسی دوره‌ای عوارض ایجاد شده برای بیماران را، تدوین نموده و بر اساس آن عمل می‌نمایند، که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۹-۱-۳) پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی

سنجه . کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، خط مشی پیگیری موارد قانونی و همکاری با پزشکی قانونی را، تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نمایند، که در کتابچه خط مشی و روش‌های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۹-۱-۴) اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی با مشارکت افراد ذیربط، اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه جهت جلوگیری از تکرار عوارض مرگ و میرهای قابل اجتناب شناسایی شده را طراحی نموده و کارکنان بر اساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲ غ.ق.۱
	الف	مستندات اقدامات اصلاحی لازم و پیشگیرانه و برنامه پایش مستمر و تصادفی انجام مداخلات اصلاحی توسط این کمیته و گزارش پایش‌های انجام شده به افراد ذیربط	ه		ی		مداخلات اصلاحی طراحی نشده‌است ولی بدون مشارکت افراد ذیربط	مداخلات اصلاحی طراحی شده‌است ولی بدون مشارکت افراد ذیربط	مداخلات اصلاحی با مشارکت افراد ذیربط طراحی شده‌است و برنامه پایش مستمر و تصادفی وجود دارد و گزارش پایش‌ها به افراد ذیربط انجام می‌شود
	ب	مشارکت افراد ذیربط	و		ک			برنامه پایش مستمر و تصادفی وجود ندارد	
	ج		ز		ل			یا گزارش پایش‌ها به افراد ذیربط انجام نمی‌شود	گزارش پایش‌ها به افراد ذیربط انجام می‌شود
	د		ح		م				
			ط						

۲-۹-۵) برگزاری کنفرانس‌های مرتبط

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، کنفرانس‌های مرتبط با مرگ و میر و عوارض بیمارستانی را با هدف اطلاع رسانی و آگاه ساختن کارکنان در این زمینه، در بیمارستان برگزار می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	مستندات برگزاری کنفرانس‌های مرتبط با مرگ و میر و عوارض بیمارستانی و فهرست اعضای شرکت کننده	ه		ی	شرکت کنندگان	مستندات برگزاری کنفرانس‌های مذکور موجود نیست	مستندات برگزاری کنفرانس‌های مذکور موجود است	مستندات برگزاری کنفرانس‌های مذکور موجود است	
	ب		و		ک	در خصوص برگزاری کنفرانس‌های مذکور	۰-۱ نفر اظهار کنند که کنفرانس‌های مذکور برگزار شده است	اما ۲-۳ نفر اظهار کنند که کنفرانس‌های مذکور برگزار شده است	۴-۵ نفر اظهار کنند که کنفرانس‌های مذکور برگزار شده است	
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۲-۹-۶) گزارش نمونه‌های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که کمیته مرگ و میر و عوارض بیمارستانی، گزارش نمونه‌های بیوپسی و اتوپسی و نکروپسی مورد نیاز را دریافت نموده و بررسی می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت‌جلسات مربوط به بررسی موارد اتوپسی و بیوپسی و نکروپسی گزارش شده	ه		ی		صورت‌جلسه‌ای در زمینه بررسی هیچ‌یک از موارد مذکور در این کمیته وجود ندارد			
	ب		و		ک					
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م					
			ط							

*تذکر: وجود بررسی موارد نکروپسی برای اخذ امتیاز ۲ ضروری نیست و برحسب مورد و نیاز براساس صلاحدید اعضای کمیته، بررسی‌های لازم انجام خواهند شد.

۲-۹-۲) کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج حداقل هر ماه یک بار به طور منظم تشکیل جلسه می‌دهد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج حداقل هر ماه یک‌بار به طور منظم تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
الف	ب	حداقل یک ماه یک‌بار	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر	کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج در بیمارستان تشکیل نمی‌شود یا ۱-۰ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود یا ۳-۲ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته مرگ و میر و عوارض، آسیب شناسی و نسوج در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود و ۵-۴ نفر آگاهی لازم را داشته باشند
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل				
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی			
			ط						

۲-۱۰-۱) کمیته بحران و بلایا:

۲-۱۰-۱-۱) کمیته بحران و بلایا موارد ذیل را انجام می‌دهد:

۲-۱۰-۱-۱-۱) بررسی و تعیین بحران‌ها و بلایا محتمل در منطقه

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که کمیته بحران و بلایا، بحران‌ها و بلایای محتمل در منطقه را شناسایی و مستند نموده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز		
							۰	۱	۲
الف	ب		و		ک		بحران‌ها و بلایای محتمل شناسایی نشده‌اند		بحران‌ها و بلایای محتمل شناسایی شده‌اند
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل				
	د		ح		م				
			ط						

راهنمای ارزیابی استانداردهای اعتبار بخشی کمیته‌های بیمارستان در ایران

۲-۱۰-۱ (۲) تدوین برنامه مستند جهت مقابله با بحران و بلایا

سنجه . مستندات نشان می‌دهند که کمیته بحران و بلایا با هماهنگی مدیران ارشد، برنامه مقابله با بحران‌ها و بلایای محتمل شناسایی شده را تدوین نموده و به تایید مدیران ارشد رسانده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه مدون مقابله با بحران‌ها و بلایای محتمل شناسایی شده	ه		ی		برنامه مذکور تدوین نشده است	برنامه مذکور برای برخی از بحران‌های شناسایی شده، تدوین شده است	برنامه مذکور برای تمام بحران‌های شناسایی شده، تدوین شده است	
	ب	با تایید مدیران ارشد	و		ک		یا	و	و	
	ج		ز		ل		به تایید مدیران ارشد نرسیده است	به تایید مدیران ارشد رسیده است	به تایید مدیران ارشد رسیده است	
	د		ح		م					
			ط							

۲-۱۰-۱ (۳) تدوین برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین‌های تعیین شده

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کمیته بحران و بلایا برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین‌های آنان را تدوین نموده و به افراد مرتبط اطلاع رسانی کرده است.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه فراخوانی اعضای تیم پاسخ اضطراری و جانشین‌های آنان	ه		ی	از پرسنل مرتبط	برنامه مذکور تدوین نشده است	برنامه مذکور تدوین شده است	برنامه مذکور تدوین شده است	
	ب		و		ک	درخصوص نحوه فراخوانی آنان	یا	اما	و	
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل		۱-۰ از افراد از آن اطلاع دارند	۳-۲ از افراد از آن اطلاع دارند	۵-۴ از افراد از آن اطلاع دارند	
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۲-۱۰-۱ (۴) نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت‌ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران

سنجه . کمیته بحران و بلایا خط مشی و روش خود را جهت نظارت بر انجام وظایف، مسئولیت‌ها و اختیارات اعضای تیم پاسخ اضطراری در زمان بروز بحران تدوین نموده و افراد مرتبط از آن آگاه می‌باشند که درکتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۱۰-۱-۵) فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران

سنجه . شواهد و مستندات نشان می‌دهند که کارکنان مرتبط از نحوه فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران اطلاع دارند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	برنامه فعال سازی	ه		ی	از کارکنان مرتبط	برنامه وجود ندارد	برنامه وجود دارد	برنامه وجود دارد	
	ب		و		ک	در خصوص نحوه فعال سازی برنامه در زمان بروز بحران	یا	اما	و	
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل		۱-۰ از افراد از برنامه اطلاع دارند	۳-۲ نفر از افراد از برنامه اطلاع دارند	۵-۴ نفر از افراد از برنامه اطلاع دارند	
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

۲-۱۰-۱-۶) نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آتش نشانی و تخلیه

سنجه . کمیته بحران و بلایا خط مشی و روش نظارت بر برگزاری مانورهای فرضی، مانور آتش نشانی و تخلیه را، تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید.(به صورت شبیه سازی شده) که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می‌نماید.

۲-۱۰-۱-۷) نظارت بر آموزش کامل تمامی کارکنان بیمارستان به تناسب نقش‌ها و مسئولیت‌ها در برنامه مربوطه

سنجه ۱. کمیته بحران و بلایا خط مشی و روش نظارت بر آموزش کامل تمامی کارکنان بیمارستان در زمینه پیشگیری و مقابله با بحران را، تدوین نموده و براساس آن عمل می‌نماید. که در کتابچه خط مشی‌ها و روش‌های بیمارستان وجود دارد واز الگوی آن تبعیت می‌نماید.

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته تعیین تکلیف بیماران مطابق با بخش‌نامه شماره ۱۴۲۴۴۸ مورخ ۸۹/۴/۱۵ به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از کمیته بحران و بلایا، فعالیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	صورت‌جلسات کمیته تعیین تکلیف بیماران	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت‌جلسات موجود	کمیته تعیین تکلیف بیماران تشکیل نمی‌شود	کمیته تعیین تکلیف بیماران در فواصل زمانی ۱-۳ ماه تشکیل می‌شود	کمیته تعیین تکلیف بیماران در فواصل زمانی ۱ ماه تشکیل می‌شود	
	ب	مطابق با بخش‌نامه و برحسب ضرورت حداقل ۳ ماه یکبار تشکیل می‌شود (تشکیل ماهانه کمیته مذکور مطلوب می‌باشد)	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر	یا در فواصل زمانی بیش از ۳ ماه تشکیل می‌گردد	یا مفاد بخش‌نامه مذکور به‌طور کامل رعایت نمی‌گردد	و مفاد بخش‌نامه مذکور به‌طور کامل رعایت می‌گردد	
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل		یا ۱-۲ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	یا مفاد بخش‌نامه مذکور به‌طور کامل رعایت نمی‌گردد	و مفاد بخش‌نامه مذکور به‌طور کامل رعایت می‌گردد	
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی		یا مفاد بخش‌نامه مذکور به‌طور کامل رعایت نمی‌گردد	و مفاد بخش‌نامه مذکور به‌طور کامل رعایت می‌گردد	
			ط					۲-۳ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	۴-۵ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	

سنجه ۳. شواهد و مستندات نشان می‌دهند کمیته تریاژ بیمارستانی مطابق با بخش‌نامه ۱۰۰/۵۸۲ مورخ ۹۰/۴/۲۱ به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از کمیته بحران و بلایا، فعالیت می‌نماید.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت‌جلسات کمیته تریاژ	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت‌جلسات موجود	کمیته تریاژ در بیمارستان تشکیل نمی‌شود یا ۰-۱ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته تریاژ در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود یا مفاد بخش‌نامه مذکور به طور کامل رعایت نمی‌گردد یا ۲-۳ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته تریاژ در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود و مفاد بخش‌نامه مذکور به طور کامل رعایت می‌گردد و ۴-۵ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	
	ب	مطابق با بخش‌نامه و ماهانه	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر				
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی				
			ط							

۲-۱۰-۲) کمیته کنترل بحران و بلایا حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می‌دهد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند کمیته کنترل بحران و بلایا حداقل یک بار در ماه تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت‌جلسات کمیته کنترل بحران و بلایا	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت‌جلسات موجود	کمیته کنترل بحران و بلایا در بیمارستان تشکیل نمی‌شود یا ۰-۱ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته کنترل بحران و بلایا در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود یا ۲-۳ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	کمیته کنترل بحران و بلایا در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود و ۴-۵ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	
	ب	حداقل یک ماه یک‌بار	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر				
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل					
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی				
			ط							

۲-۱۱) کمیته طب انتقال خون

۲-۱۱-۱) همه عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده‌های خونی، ثبت شده و به کمیته طب انتقال خون بیمارستانی گزارش می‌شود.

سنجه ۱. شواهد و مستندات نشان می‌دهند ثبت عوارض ناخواسته انتقال خون و فرآورده‌های خونی که با شیوه‌ای معین و مدون از سوی کمیته طب انتقال خون و با همکاری بخش طب انتقال خون تهیه شده‌است، از سوی بخش‌های مرتبط اجرا می‌گردد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۱	الف	برنامه ثبت و گزارش دهی عوارض ناخواسته تزریق خون و فرآورده‌های خونی و مستندات ارسال آن به کمیته طب انتقال خون	ه		ی	پرستاران	برنامه ثبت و گزارش‌دهی وجود ندارد یا مستندات ارسال آن به کمیته وجود ندارد	برنامه ثبت و گزارش‌دهی وجود دارد و مستندات ارسال آن به کمیته وجود دارد	گزارش‌دهی ثبت و گزارش‌دهی وجود دارد و مستندات ارسال آن به کمیته وجود دارد	
	ب		و		ک	چگونه عوارض ناخواسته تزریق خون و فرآورده‌های خونی را گزارش می‌کنید	یا مستندات ارسال آن به کمیته وجود ندارد	اما	و	
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل		۱-۰ نفر از این برنامه مطلع هستند	۳-۲ نفر از این برنامه مطلع هستند	۵-۴ نفر از این برنامه مطلع هستند	
	د		ح		م	۵ نفر				
			ط							

سنجه ۲. شواهد و مستندات نشان می‌دهند گزارش عوارض ناخواسته انتقال خون و فراورده‌های خونی، در کمیته طب انتقال خون بیمارستان بررسی شده و اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه با مشارکت افراد ذیربط، تدوین می‌گردد و کارکنان براساس آن عمل می‌نمایند.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
۲	الف	مستندات مربوط به بررسی عوارض ناخواسته انتقال خون و فراورده‌های خونی و تدوین اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه با مشارکت افراد ذیربط و برنامه پایش تصادفی مداخلات اصلاحی گزارش نتایج پایش به افراد و قسمت‌های مرتبط	ه		ی	از کارکنان مرتبط که باید به آن‌ها گزارش شود	عوارض ناخواسته تزریق خون و فراورده‌های خونی بررسی نمی‌شود	عوارض ناخواسته تزریق خون و فراورده‌های خونی بررسی می‌شود و اقدامات اصلاحی با مشارکت افراد ذیربط طراحی و ابلاغ می‌شود	عوارض ناخواسته تزریق خون و فراورده‌های خونی بررسی می‌شود و اقدامات اصلاحی با مشارکت افراد ذیربط طراحی و ابلاغ می‌شود و برنامه پایش تصادفی وجود دارد و گزارش نتایج پایش به افراد و قسمت‌های ذیربط داده می‌شود و ۴-۵ نفر اظهارکنند که گزارش نتایج پایش را دریافت کرده‌اند	
	ب		و		ک	آیا گزارش نتایج پایش را در یافت کرده‌اید	عوارض ناخواسته تزریق خون و فراورده‌های خونی بررسی نمی‌شود	برنامه پایش تصادفی وجود ندارد یا گزارش نتایج پایش به افراد و قسمت‌های ذیربط داده نمی‌شود	عوارض ناخواسته تزریق خون و فراورده‌های خونی بررسی می‌شود و اقدامات اصلاحی با مشارکت افراد ذیربط طراحی و ابلاغ می‌شود و برنامه پایش تصادفی وجود دارد و گزارش نتایج پایش به افراد و قسمت‌های ذیربط داده می‌شود و ۴-۵ نفر اظهارکنند که گزارش نتایج پایش را دریافت کرده‌اند	
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل	در بخش‌های مختلف	عوارض ناخواسته تزریق خون و فراورده‌های خونی بررسی نمی‌شود	عوارض ناخواسته تزریق خون و فراورده‌های خونی بررسی می‌شود و اقدامات اصلاحی با مشارکت افراد ذیربط طراحی و ابلاغ می‌شود و برنامه پایش تصادفی وجود دارد و گزارش نتایج پایش به افراد و قسمت‌های ذیربط داده می‌شود و ۴-۵ نفر اظهارکنند که گزارش نتایج پایش را دریافت کرده‌اند	عوارض ناخواسته تزریق خون و فراورده‌های خونی بررسی می‌شود و اقدامات اصلاحی با مشارکت افراد ذیربط طراحی و ابلاغ می‌شود و برنامه پایش تصادفی وجود دارد و گزارش نتایج پایش به افراد و قسمت‌های ذیربط داده می‌شود و ۴-۵ نفر اظهارکنند که گزارش نتایج پایش را دریافت کرده‌اند	
	د		ح		م	۵ نفر	عوارض ناخواسته تزریق خون و فراورده‌های خونی بررسی نمی‌شود	عوارض ناخواسته تزریق خون و فراورده‌های خونی بررسی می‌شود و اقدامات اصلاحی با مشارکت افراد ذیربط طراحی و ابلاغ می‌شود و برنامه پایش تصادفی وجود دارد و گزارش نتایج پایش به افراد و قسمت‌های ذیربط داده می‌شود و ۴-۵ نفر اظهارکنند که گزارش نتایج پایش را دریافت کرده‌اند	عوارض ناخواسته تزریق خون و فراورده‌های خونی بررسی می‌شود و اقدامات اصلاحی با مشارکت افراد ذیربط طراحی و ابلاغ می‌شود و برنامه پایش تصادفی وجود دارد و گزارش نتایج پایش به افراد و قسمت‌های ذیربط داده می‌شود و ۴-۵ نفر اظهارکنند که گزارش نتایج پایش را دریافت کرده‌اند	
			ط				عوارض ناخواسته تزریق خون و فراورده‌های خونی بررسی نمی‌شود	عوارض ناخواسته تزریق خون و فراورده‌های خونی بررسی می‌شود و اقدامات اصلاحی با مشارکت افراد ذیربط طراحی و ابلاغ می‌شود و برنامه پایش تصادفی وجود دارد و گزارش نتایج پایش به افراد و قسمت‌های ذیربط داده می‌شود و ۴-۵ نفر اظهارکنند که گزارش نتایج پایش را دریافت کرده‌اند	عوارض ناخواسته تزریق خون و فراورده‌های خونی بررسی می‌شود و اقدامات اصلاحی با مشارکت افراد ذیربط طراحی و ابلاغ می‌شود و برنامه پایش تصادفی وجود دارد و گزارش نتایج پایش به افراد و قسمت‌های ذیربط داده می‌شود و ۴-۵ نفر اظهارکنند که گزارش نتایج پایش را دریافت کرده‌اند	

۲-۱۱-۲) کمیته طب انتقال خون حداقل هر ۲ ماه یک بار (ترجیحاً ماهانه) تشکیل جلسه می‌دهد.

سنجه . مستندات نشان می‌دهند کمیته طب انتقال خون حداقل هر ۲ ماه یک بار (ترجیحاً ماهانه) تشکیل جلسه می‌دهد.

شماره سنجه	کد	مستندات	کد	مشاهدات	کد	مصاحبه	امتیاز			
							۰	۱	۲	غ.ق.۱
	الف	صورت جلسات کمیته طب انتقال خون	ه		ی	شرکت کنندگان در جلسات براساس صورت جلسات موجود	کمیته طب انتقال خون در بیمارستان تشکیل نمی‌شود	کمیته طب انتقال خون در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل نمی‌شود	کمیته طب انتقال خون در فواصل زمانی ذکر شده تشکیل می‌شود	
	ب	حداقل دو ماه یکبار	و		ک	در خصوص موضوعات اصلی و مصوبات جلسات اخیر	یا	یا	و	
	ج	نزد دبیر این کمیته	ز		ل		۱-۰ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	۳-۲ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	۵-۴ نفر آگاهی لازم را داشته باشند	
	د		ح		م	از ۵ نفر به صورت حضوری یا تلفنی				
			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