

## بخش تصویربرداری

مدیریت و سازماندهی

### (۱) برنامه استراتژیک

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

۱-۴) در بخش تصویربرداری، نسخه ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.

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

### (۲) رئیس بخش

۲-۱) شرایط احراز ریاست بخش تصویربرداری، حداقل عبارت است از:

۲-۱-۱) تحصیلات

### (۳) سوپروایزر بخش

۳-۱) شرایط احراز برای سوپروایزر بخش تصویر برداری، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۳-۱-۱) مدرک تحصیلی:

۳-۱-۲) سابقه کار:

### (۴) پزشک مقیم

۴-۱) بخش تصویر برداری در مراکز تروما در تمام روزهای هفته و تمام اوقات شبانه روز از حضور پزشک مقیم برخوردار می باشد.

**(۵)** پرونده پرسنلی ( کاغذی/الکترونیک)

۵ + ۴) پرونده پرسنلی ( کاغذی/الکترونیک) هر یک از کارکنان بخش تصویر برداری، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس رییس بخش است:

۵ + ۴) نام و نام خانوادگی، جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی

۵ + ۴) شرح وظایف شغلی امضاء شده توسط فرد

۵ + ۴) چک لیست های گذرانندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط امضاء شده توسط فرد

۵ + ۴) کپی آخرین مدرک تحصیلی

۵ + ۵) کپی مدارک دوره های آموزشی طی شده

۵ + ۶) مستندات مربوط به آزمونهای اولیه و دوره ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسؤولیتهای محوله

۵ + ۴) مستندات مربوط به آزمون های دوره ای ارزیابی حرفه ای و غیر حرفه ای کارکنان

۵ + ۸) مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

**(۶)** لیست کارکنان

۶-۱) در بخش تصویر برداری، لیستی از تمام کارکنان این بخش، در تمام اوقات شبانه روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل می باشد:

۶ + ۶ نام و نام خانوادگی

۶ + ۴ جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت)

۶ + ۴ سمت سازمانی

۶ + ۴ لیست نوبت کاری شبانه روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رؤیت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

۶ + ۳ هر یک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به طور متوالی به ارائه خدمات می پردازند (به جز در موارد بروز بحران که به اساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می شود).

۶ + ۴ یک لیست از پزشکان، متخصصان و مشاوره دهندگان آنکال یا مقیم که در موارد اورژانس بتوان با آنها تماس گرفت، در تمام اوقات شبانه روز در بخش تصویر برداری، در دسترس می باشد.

۶ + ۵ لیست نوبت کاری شبانه روزی همراه گروه احیاء، در محلی مناسب و قابل رویت بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.

۶ + ۶ برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی پرسنل خارج از لیست نوبت کاری شبانه روزی می باشد، برنامه ریزی انجام شده است.

۶ + ۴ مستنداتی که نشان می دهند محاسبه وچینش پرسنل در هر نوبت کاری، متناسب با تعداد بیماران و حجم کاراست، در بخش موجود می باشد.

۷) دوره توجیهی بدو ورود

۷ +) در بخش تصویر برداری، یک کتابچه/مجموعه توجیهی برای آشنا سازی کارکنان جدید با شرایط عمومی بیمارستان و ویژگیها و نکات اختصاصی این بخش، موجود است که حداقل شامل موارد ذیل می باشد:

۷ + +) معرفی کلی بیمارستان (از جمله نقشه ساختمان، موضوعات مربوط به رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات آتش نشانی، مدیریت بحران، مدیریت خطر، ویژگیهای فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی ها، تاخیر و تعجیل، حضور و غیاب، حقوق و مزایا، پاداش و اضافه کار، روند ارتقاء شغلی و امکانات رفاهی)

۷ + +) معرفی جزئیات و آخرین دستورالعمل ها، آیین نامه ها و بخشنامه های خاص این بخش و موارد مرتبط با مسئولیت ها و شرح وظایف هر فرد

۷ + +) زیر مجموعه ای حاوی اطلاعات مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این بخش

## ۸) آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۸ +) مستندات نشان می دهند که آزمون اولیه/دوره ای توانمندی کارکنان با توجه به نقش ها و مسؤلیتهای آنان، انجام می شود.

۸ +) مستندات نشان می دهند که آزمون های توانمندی دوره ای حداقل سالی یک بار، برای همه کارکنان، برگزار می شوند.

۸ +) مستندات نشان می دهند که اقدامات اصلاحی به منظور رفع نارسائیهای شناسایی شده در آزمون دوره ای توانمندی کارکنان، انجام می گیرد.

۸ +) مستندات نشان می دهند که اثربخشی اقدامات اصلاحی انجام شده در جهت ارتقای توانمندی دوره ای کارکنان، مورد بررسی قرار می گیرند.

## ۹) آموزش توانمندسازی کارکنان

۹-۴) بخش تصویر برداری یک گزارش ارزیابی سالانه از نیاز های آموزشی کارکنان این بخش، در راستای تحقق اهداف برنامه استراتژیک و برنامه بهبود کیفیت بیمارستان، به واحد آموزش یا کمیته بهبود کیفیت بیمارستان، ارایه می نماید.

۹-۲) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این بخش، دوره های آموزشی لازم را حداقل سالی یک بار گذرانده اند، در پرونده پرسنلی آنان، موجود است.

۹-۳) مستنداتی که نشان می دهند تمام کارکنان این بخش حداقل سالی یک بار در دوره های باز آموزی مدون و غیر مدون رسمی و مرتبط، شرکت می نمایند، موجود است.

۹-۴) مستنداتی که نشان می دهند کلیه کارکنان این بخش، در فواصل زمانی مناسب، آموزش های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی ریوی پایه را دریافت می نمایند موجود است.

۹-۵) مستنداتی که نشان می دهند تمام پزشکان و پرستاران بخش تصویر برداری، حداقل سالی یک بار، آموزش های لازم در زمینه انجام احیای قلبی عروقی پیشرفته، استفاده از دفیبریلاتور، ونتیلاتور و سایر تجهیزات تخصصی مربوطه را دریافت می نمایند موجود است.

۹-۶) تمام کارکنان در زمینه ی نقش خود در تشخیص ارزشها و عقاید گیرندگان خدمت، رعایت حقوق آنان به طور مستمر آموزش می بینند.

۹-۷) تمام کارکنان در زمینه ی ارتقای مهارتهای رفتاری و ارتباطی خود، به طور مستمر آموزش می بینند.

۸-۹) مستندات که نشان می دهند تمام کارکنان این بخش در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می بینند، موجود است.

۹-۹) تمام کارکنان این بخش حداقل یک بار در سال، تمرین (drill) آتش نشانی، انجام می دهند.

#### ۱۰) کتابچه/مجموعه ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

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

۱۰) + اطلاعات عمومی در ارتباط با ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط

۱۰) + ۴) اطلاعات اختصاصی برای این بخش، شامل وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی (فصلهای مجزا شامل سونوگرافی -

(MRI-CT)

۱۰) + ۴) اطلاع رسانی در خصوص جدیدترین نکات و روشهای ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این بخش، با هدف کاهش خطرات شناسائی شده بخش، از طریق بروشور(جزوه آموزشی) انجام می شود.

#### ۱۱) خط مشی ها و روش ها

۱۱) + یک کتابچه/مجموعه خط مشی ها و روشها در بخش تصویر برداری وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این بخش را توصیف می نماید:

۱۱) + ۴) خط مشی ها و روشها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت هستند.

۱۱ + ۴) خط مشی ها و روشها به طور منظم بازنگری می شوند.

۱۱ + ۴) خط مشی ها به روشنی مشخص هستند.

۱۱ + ۴) روشها به روشنی مشخص هستند.

۱۱ + ۵) کتابچه /مجموعه دارای یک فهرست دقیق می باشد.

۱۱ + ۶) کتابچه /مجموعه دارای نمایه مشخص می باشد.

۱۱) ۴) خط مشی ها و روشهای این بخش حداقل شامل موارد ذیل می باشند:

۱۱) ۴ +) نحوه گردش کار کلی بخش

۱۱) ۴ ۴) رعایت حقوق گیرندگان خدمت

۱۱) ۴ ۴) برطرف کردن موانع دسترسی به خدمات مراقبتی(مواردی چون زبان، ناتوانی ها و

معلولیت های جسمانی، ارزشها و اعتقادات و..).

۱۱) ۴ ۴) ارائه خدمات استاندارد در تمام ساعات شبانه روز و در تمام روزهای هفته(اعم از تعطیل و غیر تعطیل)

۱۱) ۴ ۵) پذیرش،انتقال درون و برون بخشی،ارجاع و ترخیص

۱۱) ۴ ۶) پاسخ دهی موارد بحران

۱۱) ۴ ۷) چگونگی پاسخ به کد احیاء

۱۱) ۴ ۸) چگونگی ثبت دستورات مراقبتی و دارویی که به صورت شفاهی (به عنوان مثال توسط پزشک آنکال) داده می شوند.

۱۱ ۴ ۹) ارزیابی سطوح پرتوگیری پزشکان و کارکنان

۱۱ ۴ ۱) رعایت حریم خصوصی بیمار

۱۱ ۴ ۱) پرتوتابی بیماران باردار

۱۱ ۴ ۱۴) سلامتی از نظر اشعه (بخصوص استفاده از شیلدهای محافظتی برای بیماران و کارکنان)

۱۱ ۴ ۱۳) پیشگیری از تکرار غیر ضروری موارد تصویر برداری، با افزایش مهارت کارکنان

۱۱ ۴ ۱۴) پاسخگویی به سؤالات فنی و مشکلاتی که تکنسین ها و کارکنان بخش تصویربرداری در حین انجام کار با آن مواجه می شوند (در تمامی ساعات شبانه روز و همه روزهای هفته)

۱۱ ۴ ۱۵) مواد حاجب

۱۱ ۴ ۱۶) روشهای رایج تصویر برداری

۱۱ ۴ ۱۷) بررسی اختلافهای موجود میان گزارش های تصویربرداری و تشخیص های بالینی (variance)

۱۱ ۴ ۱۸) چگونگی گند زدایی سریع منطقه دارای احتمال آلودگی توسط بیمار عفونی

۱۱ ۴ ۱۹) راهنماهای طبابت بالینی حداقل در ۵ مورد از حالات وخیم و شایع در مراجعه کنندگان (مورد تایید وزارت بهداشت)

۱۱ ۴ ۲) بازبینی راهنماهای طبابت بالینی در فواصل زمانی مناسب

۱۱ ۴ ۲) پاسخ های اورژانس (مانند یک موقعیت ایست قلبی - تنفسی)

۱۱ ۴ ۲۴) کنترل عفونت



۱۱ ۴ ۲۴) شناسایی بیماران حداقل با ۲ شناسه که هیچ یک شامل شماره اتاق یا تخت بیمار نباشد (به ویژه در موارد تشابه اسمی و گروه های در معرض خطر) قبل از انجام هرگونه پروسیجر درمانی، تشخیصی، تجویز دارو و یا تزریق خون و فرآورده های خونی

## ۱۲) الزامات

- ۱۲) (+) همه ماموگرافی ها باید بوسیله ۲ رادیولوژیست خوانده شده و گزارش، امضاء و تأیید شوند.
- ۱۲) (۴) گزارشهای تصویر برداری توسط یک رادیولوژیست طی حداکثر ۴۸ ساعت بعد از انجام گرافی ها تکمیل و امضاء می شود.
- ۱۲) (۳) اطلاع رسانی و اعلام نتایج معوقه تست های پاراکلینیک به بیماران و مراقبان آنان بعد از ترخیص از بیمارستان صورت می پذیرد.
- ۱۲) (۴) اطلاعات کتبی و شفاهی مناسبی، قبل از انجام اقدامات درمانی (procedures)، به همه بیماران ارائه می شود.
- ۱۲) (۵) فرم رضایت نامه باید از همه بیمارانی که تحت اعمال با خطر بالا و یا تهاجمی قرار می گیرند. (لیست این اقدامات توسط بیمارستان مشخص شده و در دسترس است)، گرفته شود.
- ۱۲) (۶) سرویسها (خدمات) ویژه، مثل پزشکی هسته ای و پرتو درمانی بوسیله پزشکان متخصص مربوط به هر رشته ارائه می گردد.
- ۱۲) (۷) یک پرستار دارای شماره نظام در طول مراحل انجام فرآیندهای تصویر برداری مداخله ای به منظور اقدامات پرستاری مورد نیاز احتمالی، قابل دسترس می باشد.
- ۱۲) (۸) یک متخصص بیهوشی در طول فرآیندهای تصویر برداری مداخله ای یا در مواقعی که لازم است به بیمار بیهوشی (sedation) داده شود، در دسترس می باشد.
- ۱۲) (۹) متخصصین تصویر برداری به طور منظم در جلسات بالینی که با حضور متخصصان سایر رشته ها برگزار می شود شرکت می نمایند.

۱۲-۱) خدمات بخش تصویر برداری به صورت شبانه روزی در دسترس است.

### ۱۳) پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار

۱۳-۱) یک مسئول پذیرش، بیمار را در بخش پذیرش نموده و موارد زیر را ثبت می نماید:

۱۳ + ۱) شکایت فعلی بیمار و دلیل مراجعه وی

۱۳ + ۲) ساعت و تاریخ پذیرش بیمار در بخش

۱۳-۲) توضیحات و آموزش های ارائه شده به بیمار و همراهان وی برحسب مورد توسط پزشک

متخصص تصویر برداری و یا پرسنل فنی بخش تصویر برداری ثبت می گردد.

### ۱۴) گزارش پزشکی بدو ورود

۱۴ + ۱) پزشک، پس از انجام ارزیابی ها و اقدامات لازم، موارد زیر را در پرونده بیمار ثبت می نماید:

۱۴ + ۱) ساعت و تاریخ انجام گزارش های تصویربرداری تشخیصی

۱۴ + ۲) تمام نتایج حاصل از اخذ شرح حال و اطلاعات بالینی بیمار مندرج در برگه درخواست تصویر برداری

۱۴ + ۳) تمام دستورات درمانی و مراقبتی و بررسی ها و اقدامات پاراکلینیکی لازم

۱۴ + ۴) توضیحات و آموزش های ارائه شده به بیمار و همراهان وی توسط پزشک

۱۴ ۴) برای همه کارکنانی که مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده یا گزارش های مربوط به بیمار هستند، حداقل های قابل قبول برای نوشتن شرح حال، معاینه فیزیکی و گزارش های مربوط به بیمار، مشخص شده است.

۱۴ ۳) در ثبت مستندات حداقل موارد ذیل رعایت می شوند:

۱۴ ۳ ۱) نام و نام خانوادگی و شماره پرونده بیمار در تمام صفحات پرونده و روی جلد پرونده ثبت می شود.

۱۴ ۳ ۲) تمام اطلاعات با خودکار، نوشته می شوند.

۱۴ ۳ ۳) تمام مستندات با خط خوانا ثبت می شوند.

۱۴ ۳ ۴) زمان و تاریخ ثبت هر یک از اطلاعات وارد شده، مشخص است.

۱۴ ۳ ۵) در پایان تمام مستندات پرونده و گزارش های بیمار، امضاء و مهر ثبت کننده اطلاعات آمده است.

۱۴ ۳ ۶) هیچ فضای خالی بین و پایان نوشته ها و امضای انتهایی آنها وجود ندارد.

۱۴ ۳ ۷) در مستندات و گزارش های مربوط به بیماران، هیچ نوع وسیله اصلاح کننده و پاک کننده اطلاعات (مانند لاک غلط گیر) استفاده نشده است.

۱۴ ۳ ۸) در صورتی که در پرونده بیمار جمله ای اشتباه نوشته شده باشد، روی آن فقط یک خط کشیده شده و بالای آن نوشته می شود "اصلاح شد" و سپس امضاء، مهر و سمت فرد ثبت می گردد.

۱۴ ۳ ۹) مستندسازی در بخش تصویر برداری باید در فرمهای طراحی شده خاص این بخش باشد و در پرونده بیمار نگهداری شود.

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

## ۱۵) دستورات دارویی

۱۵) (۳) یک نسخه از کتاب/مجموعه دارویی که توسط کمیته دارویی بیمارستان و منطبق با فهرست دارویی ملی تهیه شده است، در بخش تصویر برداری در دسترس است.

۱۵) (۴) کتابچه/مجموعه دارویی، حاوی شرح داروهای کودکان، اورژانسی و نیز روش تجویز آنها، محاسبه دوز دارویی و عوارض ناخواسته احتمالی آنها است.

۱۵) (۳) فرآیند تعیین دوز دارویی، محاسبه، روش و تجویز داروها توسط پزشک انجام و ثبت می شود.

۱۵) (۴) فرآیند محاسبه و اجرای دستورات دارویی توسط پرستار انجام و ثبت می شود.

۱۵) (۵) بیمارستان فرآیندی را جهت اطمینان از اینکه داروی درست، به روش درست و از راه صحیح، در زمان درست و به مقدار درست به فرد درست داده می شود، پیش بینی و مکتوب ساخته است و کارکنان مطابق آن عمل می نمایند.

۱۵) (۶) باید فهرست داروهای ضروری پزشکی و داروهای نجات بخش جهت مراقبت اورژانس در دسترس باشد و در تمام ساعات و در همه قسمتهای تصویر برداری تامین شود.

۱۵) (۴) ضروری است که تمامی داروهای لازم جهت ارائه مراقبتهای اورژانسی، مطابق با دستورالعمل ها و آئین نامه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تمامی اوقات شبانه روز و در تمامی قسمتهای بخش تصویر برداری در دسترس باشند.

## ۱۶) آموزش بیمار و همراهان

۱۶-۱) بروشور(جزوه آموزشی) در رابطه با حداقل ۵ مورد از شایع ترین علل مراجعه در هر بخش تخصصی و همچنین نکات بهداشتی درمانی مهمی که بیماران این بخش، باید رعایت نمایند، در بخش تصویر برداری برای استفاده بیماران و همراهان آنان در دسترس است.

امکانات و ملزومات

۱۷) ترالی اورژانس

۱۷-۱) ترالی اورژانس در قسمتهای مختلف بخش تصویربرداری به طور جداگانه در دسترس بوده مطابق آیین نامه وزارت بهداشت، حداقل حاوی موارد ذیل است:

۱۷ + ۱) دفیبریلاتور

۱۷ + ۴) مانیتور قلبی و پالس اکسیمتر

۱۷ + ۴) داروهای اورژانس

۱۷ + ۴) لوله هوایی (Air Way) در تمامی اندازه ها

۱۷ + ۵) لوله تراشه برای نوزادان، کودکان و بزرگسالان (یکبار مصرف)

۱۷ + ۶) آمبویگ مناسب برای کودکان و بزرگسالان

۱۷ + ۷) لارنگوسکوپ یا تیغه هایی در تمامی اندازه ها

۱۷ + ۸) باتری و لامپ یدک برای لارنگوسکوپ

۱۷ + ۹) تخته احیا (بک بورد) اطفال و بزرگسال

۱۷ + ۱۰) ساکشن

۱۷ + ۱۶) کپسول اکسیژن و ملزومات (پروآماده استفاده)

۲-۱۷) مستندات نشان می دهند که پرستار مسئول، از آماده، کامل و به روز بودن داروها و امکانات ترالی اورژانس، اطمینان حاصل می نماید.

۳-۱۷) شواهد مستند نشان می دهند که دفیبریلاتور / مانیتور در تمام اوقات آماده استفاده است.

۱۸) امکانات

۱-۱۸) امکان دسترسی آسان و ارائه مراقبتهای اورژانسی مقدور است.

۲-۱۸) همه پریزهای یو پی اس به وضوح مشخص هستند.

۳-۱۸) فضای تفکیک شده برای آماده سازی و ریکاوری بیماران در بخش وجود دارد.

۴-۱۸) فضای نگهداری وسایل تمیز وجود دارد.

۵-۱۸) اطاق نگهداری وسایل کثیف وجود دارد.

۶-۱۸) دسترسی آسان به امکانات رعایت بهداشت دست فراهم است.

۷-۱۸) کارکنان، امکانات لازم برای انجام وظایف محوله و تامین ایمنی بیمار و کارکنان را در اختیار دارند.

ایمنی، بهبود کیفیت و جمع آوری داده ها

۱۹) ایمنی فیزیکی

۱-۱۹) سیستم زنگ خطرنگهبانی متصل به مرکز، در دسترس می باشد.

۱۹) + سیستم زنگ خطرنگهبانی متصل به مرکز، سالم می باشد

۲-۱۹) نگهبان در زمان مورد نیاز در بخش تصویر برداری، فوراً در دسترس می باشد.

۳-۱۹) نگهبان دوره های آموزشی امنیتی را گذرانده است یا حداقل ۲ سال سابقه کار در این پست را دارد.

۴-۱۹) دسترسی به بخش تصویر برداری، کنترل شده و دارای علائم و نشانه هایی به منظور مشخص نمودن بخش مورد نظر از سایر بخشها است.

۵-۱۹) دیوارهای سرب کوبی شده، درها و اتاقکهای کنترل وجود دارد

۱۹) + دیوارهای سرب کوبی شده، درها و اتاقکهای کنترل به صورت منظم کنترل،

ثبت و مستند می شود (از لحاظ سنجش میزان اشعه)

۶-۱۹) درقسمت اتاق تاریکخانه / تهیه فیلم، یک هواکش برای تهویه هوا وجود دارد.

۱۹-۷) چراغهای هشداردهنده در بالای درب ورودی اتاقهای تصویر برداری وجود دارد.

۱۹-۸) چراغهای هشداردهنده بالای درب ورودی اتاق های تصویر برداری، هماهنگ با تابش دستگاه ها عمل می نمایند.

۱۹-۹) شواهد پایش منظم و ثبت سطوح پرتوگیری برای پزشکان و کارکنان شامل آزمایش خون ۶ماهه و عکس قفسه صدري سالیانه وجود دارد.

۲۰) بهبود کیفیت

۲۰-۱) بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این بخش می باشد، در دسترس است.

۲۰-۲) برنامه بهبود کیفیت هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان در این بخش نیز پیاده می شود.

۲۰-۳) برنامه بهبود کیفیت این بخش شامل موضوعات بالینی و مدیریتی می باشد.

۲۰-۴) برنامه بهبود کیفیت باید دارای شاخص های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه گیری، واقع بینانه و دارای زمان بندی باشد.

۲۰-۵) مستندات نشان می دهند که اجرای برنامه های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به طور دائمی پایش می شوند.



## ۲۱) جمع آوری و تحلیل داده ها

۱-۲۱) داده های بخش تصویر برداری جمع آوری و رایانه ای می شوند.

۲-۲۱) علت منطقی جمع آوری هر داده، شرح داده شده است.

۳-۲۱) چک لیست برای ممیزی داخلی این بخش وجود دارد.

۴-۲۱) ممیزی داخلی انجام می شود.

۵-۲۱) تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله ای مناسب بر اساس آن، مستند شده اند.

۶-۲۱) در خصوص نتایج بررسی ها و تحلیل های صورت گرفته، به مدیران و دست اندرکاران، اطلاع رسانی می شود.

