

واژگان

استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران

۸۰۳	آیین نامه داخلی (Internal Regulation)
۸۰۳	اثر بخشی آموزش (Learning Effectiveness)
۸۰۳	اثر بخشی بالینی (Clinical Effectiveness)
۸۰۳	احراز صلاحیت (Qualification Approval)
۸۰۳	ارتباطات سازمانی (Organizational Relationships)
۸۰۳	اطلاعات پردازش شده (processed data)
۸۰۳	اقدام اصلاحی (Corrective Action)
۸۰۳	اقدام پیشگیرانه (Preventive action)
۸۰۴	ارزیابی (Assessment)
۸۰۴	اصلاح (Correction)
۸۰۴	اموال گیرنده خدمت (Service User Property /Customer Property)
۸۰۴	برنامه بهبود کیفیت (Quality Improvement Program)
۸۰۴	برنامه عملیاتی (Action Plan)
۸۰۴	بهبود کیفیت (Quality Improvement)
۸۰۴	به اشتراک گذاری آموخته‌ها (Shared Learning)
۸۰۴	پایش (Monitoring)
۸۰۴	تجهیزات ضروری (Essential Equipment)
۸۰۵	تحلیل (Analysis)
۸۰۵	تسهیلات (Facilities)
۸۰۵	جریان شفاف اطلاعات (Staff Arrangement)
۸۰۵	جبران خدمت (Compensation or Remuneration)
۸۰۵	چینش نیروی انسانی (Staff Arrangement)
۸۰۵	خطر (Risk)
۸۰۵	خط مشی و روش (Policy & Procedure)
۸۰۵	دستورالعمل (Instruction)

۸۰۶	ذینفعان (Stakeholders)
۸۰۶	ذینفعان کلیدی (Key Stakeholders)
۸۰۶	روش اجرایی (Procedure)
۸۰۶	روش اجرایی مدون (Documented Procedure)
۸۰۶	زیرساخت (Infrastructure)
۸۰۶	سابقه/سوابق (Record/Records)
۸۰۶	سقف موجودی (Maximum inventory)
۸۰۶	سند استراتژیک (Strategic Document)
۸۰۷	سیاست های اصلی (Main Policies)
۸۰۷	شاخص (Indicator)
۸۰۷	شاخص های برنامه ای (Program Indicators)
۸۰۷	شاخص های عملکردی (Performance Indicators)
۸۰۷	طرح درمان یا مراقبت (Treatment or Care Plan)
۸۰۷	عامل خطر آفرین (Hazard)
۸۰۷	عملکرد/انجامش (Performance)
۸۰۷	فرایندهای اصلی (Core Processes)
۸۰۷	فلوچارت (Flowchart)
۸۰۸	کارشناس خبره (Expert)
۸۰۸	گیرنده خدمت (Service User)
۸۰۸	مستند/مستندات (Document/Documents)
۸۰۸	ملزومات (Supplies)
۸۰۸	ممیزی بالینی (Clinical Audit)
۸۰۸	نتایج تهدید آمیز (Panic Value)
۸۰۸	نمودار سازمانی (Organizational Chart/Organogram)
۸۰۸	نقطه سفارش (Order Point)
۸۰۸	نقطه کف (afety Stock)

آیین نامه داخلی (Internal Regulation)

مستندی است که برای کنترل کار گروه (کمیته / تیم / اداره و ...) و نظم دهی به رفتار اعضای آن در قبال گروه، تدوین، تصویب و توسط بالاترین مرجع آن گروه ابلاغ می گردد و رعایت آن برای تمامی اعضا الزامی است. آیین نامه داخلی حداقل باید حاوی این موارد باشد: هدف از تشکیل گروه، ساختار سازمانی گروه، شرح وظایف گروه، مسئولیت ها و اختیارات و وظایف هر یک از نقش های تعریف شده در گروه، نحوه فعالیت گروه. در انتهای آیین نامه، ضوابط برگزاری جلسات برای مشخص کردن مدت و فاصله زمانی برگزاری جلسات، نحوه رسمیت یافتن جلسات، تصویب و تصمیم گیری در حوزه وظایف تدوین می گردد.

اثربخشی آموزش (Learning Effectiveness)

اثربخشی آموزشی نوعی ارزیابی سیستماتیک است که نشان می دهد اقدامات مربوط به آموزش تا چه اندازه اختلاف قابل مشاهده در دانش و رفتار فراگیران ایجاد کرده و چه مقدار از اهداف بهبود عملکرد سازمان و کارکنانش حاصل شده است.

اثربخشی بالینی (Clinical Effectiveness)

اثربخشی پروسیجرها و اقدامات درمانی در رسیدن به اهداف درمانی از دو دیدگاه سنجیده می شود: ۱) اثربخش بودن اقدامات / مراقبت های درمانی و ۲) اثربخش بودن شیوه اجرای اقدامات / مراقبت ها. بدین معنی که هم باید پروسیجر و اقدام درمانی انتخاب شده برای آن بیمار موثر باشند و هم به درستی و کمال اجرا شود یعنی در مجموع، میزان موفقیت در رسیدن به اهداف درمانی بیمار را اثربخشی بالینی می نامند.

احراز صلاحیت (Qualification Approval)

تایید نمودن فردی که آگاهی، ویژگی ها، مهارت و یا تجربه مورد نیاز برای شغل یا سمتی را دارا باشد.

ارتباطات سازمانی (Organizational Relationships)

منظور ارتباط براساس سلسله مراتب سازمانی و منطبق بر چارت سازمانی است. هدف از این نوع ارتباط، راهنمایی، آگاه کردن، هدایت، ارزیابی و دستوردهی به سطوح پایین تر درباره اهداف و سیاست های سازمانی و عرضه اطلاعات به سطوح بالاتر سازمانی از سمت پایین سازمان همچنین ارائه گزارش پیشرفت، پیشنهادات و توضیحات، تقاضا برای کمک و تصمیم گیری است.

اطلاعات پردازش شده (processed data)

اطلاعات / داده های پردازش شده، محصول فرآیند پردازش داده ها / اطلاعات هستند، پردازش به قصد رسیدن به یکی یا چند مورد هدف انجام می شود. از قبیل اطمینان از پاک و صحیح و کافی بودن داده ها / اطلاعات، مرتب سازی داده ها / اطلاعات در مجموعه های مختلف، کاستن از داده های جزئی برای رسیدن به نکات اصلی، تجمیع و درهم کرد داده ها / اطلاعات برای بدست آوردن جنبه های جدیدی از وقایع و پدیده ها، گردآوری و سازمان دهی و تحلیل، و تفسیر و نمایش داده ها / اطلاعات، گزارش دهی مناسب داده ها / اطلاعات و طبقه بندی داده ها به گروه ها و طبقات مختلف

اقدام اصلاحی (Corrective Action)

گام ها / اقدام هایی است برای از بین بردن علل عدم انطباق ها / خطاهای بالفعل (اتفاق افتاده) به منظور جلوگیری از وقوع مجدد آنها.

اقدام پیشگیرانه (Preventive action)

اقدامی است برای رفع علل عدم انطباق ها یا خطاهای بالقوه (خطاهایی که توانایی به فعالیت رسیدن را دارد، ولی فعلا رخ نداده است). در صورتی که پیش از بروز خطا، آن را شناسایی و پیش بینی نموده و تدابیر لازم برای جلوگیری از بروز آن طرحریزی و علل رخ دادن خطا شناسایی و حذف گردد در این صورت اقدام پیشگیرانه انجام شده است.

ارزیابی (Assessment)

فرایندی است سیستماتیک برای تعیین ویژگی ها، معیارها یا اهداف مورد انتظار و گردآوری اطلاعات از منابع مختلف، تفسیر و تحلیل آن، به منظور درک وضعیت یا ویژگی یا روند فعالیت یک پدیده. هرگاه نتایج ارزیابی باعث بهبود یا پیشرفت در سازمان گردد می توان آن ارزیابی را موثر تلقی نمود.

اصلاح (Correction)

به اقدام فوری و سطحی برای برطرف کردن یک عدم انطباق یا خطای اتفاق افتاده گفته می شود که در لحظه آن عدم انطباق / خطا از بین می رود اما این اقدام باعث جلوگیری از تکرار خطا نمی شود.

اموال گیرنده خدمت (Service User Property /Customer Property)

عبارت است از هر گونه ابزار، لوازم مصرفی و غیرمصرفی، تجهیزات، سخت افزار یا نرم افزار، دارو، سوابق درمانی و غیردرمانی اعم از کاغذی یا الکترونیکی یا مغناطیسی، بافت و نمونه های آزمایشگاهی که گیرنده خدمت مالک آن است. اموال گیرنده خدمت شامل اموال معنوی (اطلاعات و اسرار بیمار و ...) و مواردی مانند جسد و نوزاد نیز می شود.

برنامه بهبود کیفیت (Quality Improvement Program)

مستندی است به صورت یک برنامه اجرایی با فعالیت ها، زمانبندی، منابع و مجریان مشخص به منظور دستیابی به هدف کیفیتی معین. برنامه بهبود کیفیت باید پایش و ارزیابی شود.

برنامه عملیاتی (Action Plan)

مستندی است شامل مجموعه فعالیت ها و اقدامات زمان بندی شده (معمولا در بازه زمانی یک سال) برای دستیابی به اهداف عینی در راستای به اجرا درآوردن تصمیمات استراتژیک با بهترین استفاده از منابع موجود (منابع انسانی، فیزیکی، مالی و اطلاعاتی). در تدوین برنامه عملیاتی، امکان در نظر گرفتن تحولات محیطی و اعمال اصلاحات لازم به شرط اینکه اهداف تعیین شده حاصل شود، وجود دارد.

بهبود کیفیت (Quality Improvement)

بهبود مجموعه ای از فعالیت هایی است که سازمان برای افزایش مرغوبیت عملکرد خود / کسب نتایج بهتر انجام می دهد. بهبود کیفیت را می توان با استفاده از یک فعالیت واحد و یا مجموعه ای از فعالیت ها به دست آورد.

به اشتراک گذاری آموخته ها (Shared Learning)

توزیع و بهره برداری از آموخته ها برای حل مطلوب تر مسایل نسبت به گذشته و ابزاری برای بهبود توانایی افراد یک گروه / تیم به منظور همکاری با یکدیگر در بهینه سازی نتایج درمانی برای بیماران است. به اشتراک گذاری آموخته ها نیازمند تعاملات داوطلبان ه میان متخصصان و کارکنان، در قالب و جوه مشترک سازمانی و با در نظر گرفتن هنجارهای اخلاقی، عادات و رفتارهای ویژه است.

پایش (Monitoring)

مشاهده و نظارت منظم بر فعالیت های در حال اجرا در مراحل یا زمان های مختلف برای اطمینان از اینکه در دوره زمانی و بر طبق برنامه مشخص انجام می گیرند. پایش یک برنامه یا فرایند، به تنهایی نمی تواند نشان دهنده دستیابی به هدف تعیین شده باشد.

تجهیزات ضروری (Essential Equipment)

تجهیزاتی که بر حسب استانداردها یا ابلاغیه های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و یا برآوردهای تخصصی بیمارستان ها برای ارائه خدمت مشخص، در مکان مشخص الزامی تعیین شده است.

تحلیل (Analysis)

تحلیل در حوزه های اجتماعی دارای ۳ مرحله اساسی و یک مرحله تکمیلی است. مراحل اساسی عبارتند از: توصیف، تفسیر، تبیین و مرحله تکمیلی مدلسازی نام دارد که بر اساس یافته های سه مرحله پیشین انجام می شود. انتظار می رود در فرایند تحلیل، چرایی و چگونگی یک پدیده/ وضعیت/ مشکل و معنای اطلاعات بدست آمده تشریح شود و گزینه/ گزینه های پیشنهادی و بهتر ارائه گردد.

تسهیلات (Facilities)

عبارت است از مکان، وسایل رفاهی و یا تجهیزاتی که برای هدف مشخصی عرضه می شوند. تسهیلات در معنای عام شامل دارایی ها دائمی، نیمه دائمی، یا موقت بازرگانی یا صنعتی است، مانند ساختمان، زمین، یا ساختار که برای به انجام رساندن یک یا چند فعالیت یا وظیفه خاص ساخته شده یا نصب شده اند.

جریان شفاف اطلاعات (Staff Arrangement)

جریان اطلاعات فرایندی است که در طول آن، اطلاعات از یک منبع تولید کننده به مصرف کننده منتقل می شود. کارکنان باید از تصمیم های اتخاذ شده توسط مدیران مطلع باشند. شفافیت به سادگی و سهولت تحلیل معنادار فعالیتهای سازمان اشاره می کند و شاخصی برای نشان دادن توان مدیریت در ارائه اطلاعات ضروری به شکل صحیح، روشن، به موقع و در دسترس است.

جبران خدمت (Compensation or Remuneration)

به هر نوع پرداختی اعم از نقدی و غیر نقدی اطلاق می شود که براساس اهمیت و وظایف و مسئولیت ها و سطوح مختلف شغلی هر سازمان در قبال انجام وظایف محوله در مدت زمان معین برقرار می گردد.

چینش نیروی انسانی (Staff Arrangement)

نحوه به کار گماردن افراد با توجه به ویژگی ها و شایستگی هایشان در جایگاه مناسب در تیم مناسب برای تحقق هدف یا مأموریت مشخص. به عبارت دیگر افراد در یک واحد/ سازمان با در نظر گرفتن توانمندی هایشان به نحوی سازماندهی شده و تعیین وظیفه می شوند که آن واحد/ سازمان بتواند پاسخگوی انتظارات تعیین شده باشد.

خطر (Risk)

احتمال اینکه یک ماده، فعالیت یا فرایند به چه میزان آسیب وارد می کند. آسیب می تواند بصورت ناقص (مصدومیت) و یا کامل (اتلاف) باشد.

خط مشی و روش (Policy & Procedure)

مجموعه ای از سیاست ها/ اصول منتخب سازمان در یک موضوع مشخص همراه با روش انجام کار اتخاذ شده برای اجرای آن سیاست ها می باشد. خط مشی و روش مستندی است که حداقل شامل عنوان، بیانیه سیاست/ خط مشی، دامنه، تعاریف، منابع/ مراجع، فرد پاسخگو و نحوه نظارت بر اجرای خط مشی و روش، شیوه انجام کار به صورت گام به گام همراه با مسئول، زمان و مکان اجرا می باشد.

دستورالعمل (Instruction)

مستندی است برای نشان دادن گام های دقیق انجام یک کار به ترتیب اجرای آن با مشخص کردن مسئول انجام. دستورالعمل با جزئیات بیشتری نسبت به روش اجرایی، شیوه و ترتیب انجام یک کار فنی را نشان می دهد و می تواند بصورت نوشتاری و یا تصویری باشد.

ذینفعان (Stakeholders)

ذینفع (ذیربط) سازمان، افراد یا گروه اجتماعی یا سازمانی که تحت تاثیر اقدامات سازمان قرار می گیرند و یا روی فعالیت های سازمان تاثیر می گذارند.

ذینفعان (ذیربطان) داخلی، گروه های داخل سازمان یا افرادی هستند که مستقیماً در درون سازمان کار می کنند.
ذینفعان (ذیربطان) خارجی، گروه های خارج سازمانی یا افرادی هستند که مستقیماً درون سازمان کار نمی کنند ولی تحت تاثیر تصمیم های سازمان قرار گرفته یا بر تصمیم های سازمان اثر می گذارند. مانند مشتریان، سازمان بالادست و ...

ذینفعان کلیدی (Key Stakeholders)

گروهی از ذینفعان سازمان که در پیامد نهایی فعالیت های سازمان تاثیرگذار هستند، سازمان تمایل به افزایش ارتباط پویا با آنها دارد و نقش استراتژیک برای سازمان داشته امکان جایگزینی آنها براحتی وجود ندارد. از قبیل کارکنان، سازمان های سیاستگذار و حاکمیتی، سهامداران، تامین کنندگان مالی.

روش اجرایی (Procedure)

مراحل گام به گام انجام فعالیت ها یا شیوه اجرای کار برای به پایان رساندن یک وظیفه است که در سازمان، مشخص و متداول بوده و با نظم تعیین شده و بطور صحیح توسط افراد مرتبط اجرا می شود.

روش اجرایی مدون (Documented Procedure)

زمانی که روش اجرایی متداول در سازمان، به دلیل اهمیت موضوع و یا به قصد افزایش هماهنگی و یا پاسخ به الزام مطرح شده در استاندارد مکتوب گردیده و در اختیار همه افراد مرتبط، قرار گیرد تا مطابق آن عمل نمایند، روش اجرایی مدون نامیده می شود. یک روش اجرایی مدون، مستندی است که حداقل شامل عنوان، هدف، دامنه، تعاریف، منابع/ مراجع، مسئولیت ها و اختیارات، شیوه انجام کار(چه فعالیتی، چه زمانی در چه محلی و توسط چه کسی انجام می شود) و مستندات مرتبط می باشد.

زیرساخت (Infrastructure)

شامل تسهیلات، تجهیزات، تکنولوژی ها (سخت افزاری یا نرم افزاری) و سرویس های نگهدارنده ای است که سازمان نیاز دارد.

سابقه/ سوابق (Record/Records)

نوعی از مستندات است که نشان دهنده انجام فعالیت، نتایج بدست آمده، خروجی ها/ محصول فرایند، اجرای وظایف و مانند این می باشد. مانند سوابق کارکنان، سوابق پایش فرایندها، سوابق فعالیت های پژوهشی و ...

سقف موجودی (Maximum inventory)

بالاترین مقدار کالا در انبار است که نگهداری بیش از آن مقدار، مقرون بصرفه نمی باشد هر وقت مقدار موجودی برای هر جنسی، از این حد بیشتر شود این امر بررسی و علت آن گزارش می شود و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی صورت می پذیرد. سقف موجودی ارتباط مستقیم به اندازه سفارش دارد و فسادپذیری کالا در مدت مصرف می بایست در نظر گرفته شود. این اصطلاح در برخی منابع تحت عنوان حداکثر موجودی آورده شده است. فرمول محاسبه سقف موجودی عبارت است از:

$$\text{حداقل مدت تحویل (روز)} \times \text{حداقل مصرف روزانه} - \text{میزان سفارش مجدد} + \text{نقطه سفارش} = \text{حداکثر موجودی}$$

اصطلاح حداکثر موجودی نیز به عنوان سقف موجودی

سند استراتژیک (Strategic Document)

مجموعه ای از مستندات مربوط به مطالعات سازمانی، شیوه تعیین استراتژی ها، استراتژی های منتخب، برنامه های عملیاتی برای رسیدن به اهداف استراتژیک و پیوست های برنامه ریزی استراتژیک می باشد.

سیاست‌های اصلی (Main Policies)

عباراتی است که جهت‌گیری‌ها، روال کاری و اولویت‌های بیمارستان را برای اجرای منسجم و وظایف تعیین شده نشان می‌دهد که توسط تیم حاکمیتی تهیه، تصویب و ابلاغ می‌گردد.

شاخص (Indicator)

توصیف کمی است که برای بیان دقیق یک وضعیت، تغییرات یک پدیده، ردگیری پیشرفت برنامه در رسیدن به نتایج مشخص و یا ارزیابی عملکرد به‌کار رفته و یک راهنما برای تصمیم‌گیری مدیریتی محسوب می‌شود. شاخص در برخی از منابع فارسی با عنوان نماگر نیز معرفی شده است و می‌تواند در ابعاد مختلف اثربخشی، ایمنی، کارایی، رضایتمندی، عدالت و بشردوستی در سطوح مختلف ورودی، خروجی، فرایندی، پیامدی و یا برنامه‌ای تعریف و اندازه‌گیری شود.

شاخص‌های برنامه‌ای (Program Indicators)

نشان‌دهنده تغییرات یا پیشرفت یک برنامه در دستیابی به هدف تعیین شده آن است.

شاخص‌های عملکردی (Performance Indicators)

شاخص‌های عملکردی هر واحد یا سازمان نشان می‌دهد که تا چه حد اهداف عینی راه‌اندازی واحد/سازمان در بازه زمانی مشخص، حاصل شده است. این دسته از شاخص‌ها شامل پیام‌دها بوده و معمولاً به عنوان شاخص‌های ارزشیابی استفاده می‌شوند. شاخص‌های عملکردی مترادف کیفیت نیستند ولی می‌توانند نماینده آن باشند.

طرح درمان یا مراقبت (Treatment or Care Plan)

سندی اختصاصی برای هر بیمار است که اطلاعاتی در مورد تشخیص‌های مطرح، نوع خدمات (مراقبتی، درمانی و تشخیصی)، نتایج و شاخص‌های پیشرفت درمان با توجه به ارزیابی بیمار و نیازهای وی به ارائه‌دهندگان خدمت عرضه می‌کند. طرح درمان یا مراقبت، در صورت امکان با دخیل کردن بیمار و خانواده‌اش و رعایت ترجیحات آنها تدوین می‌گردد.

عامل خطر آفرین (Hazard)

هر گونه منبع یا وضعیتی که دارای پتانسیل آسیب رساندن به صورت جراحی یا بیماری یا مرگ انسان، صدمه به دارایی‌ها و اموال، آسیب رساندن به محیط یا ترکیبی از این موارد می‌باشد.

عملکرد/انجامش (Performance)

عبارت است از مجموعه کار انجام شده و نتیجه بدست آمده از آن یا به اتمام رساندن کار یا وظیفه منطبق با استانداردها/انتظارات از پیش تعیین شده از نظر صحت، کامل بودن، هزینه و سرعت.

فرایندهای اصلی (Core Processes)

فرایند مجموعه‌ای از فعالیت‌های متوالی و مرتبط به هم است که برای تولید محصول یا ارائه خدمت یا دستیابی به نتایج برنامه‌ریزی شده انجام می‌گیرد، شروع و خاتمه مشخص داشته، با تعریف ورودی‌ها و خروجی‌های آن و تعیین متولی و صاحبان فرایند، ساختار شفاف برای عملکرد ارائه می‌کند و به شکل افقی در سازمان جریان دارد. فرایندهای سازمانی در سه گروه فرایندهای اصلی، پشتیبانی و مدیریتی قرار می‌گیرند. فرایندهای اصلی فلسفه وجودی یک سازمان یا واحد را نشان داده، با مشتری اصلی در ارتباط بوده و ایجاد ارزش افزوده می‌کند. هر یک از گام‌های فرایندهای اصلی می‌تواند شامل یک یا چند فرایند فرعی باشد.

فلوچارت (Flowchart)

نموداری است که توالی منطقی اقدامات دخیل در فرایند سیستم یا فعالیت‌های پیچیده را نشان می‌دهد. از فلوچارت/ روندنما برای موارد مختلفی استفاده می‌شود از قبیل: مستندسازی فرایند یعنی تصویرسازی گام به گام آن برای رسیدن به فهم مشترک از فرایند، ممیزی فرایند، نگاهت الگوریتم‌های کامپیوتری، استاندارد سازی، یا یافتن حوزه‌های نیازمند بهبود در فرایند.

کارشناس خبره (Expert)

فردی که در موضوع مورد نظر از آگاهی، مهارت و تجربه حرفه ای بالایی برخوردار بوده و توان کشف واقعیت ها، ارائه راه حل برای مشکلات و درک وضعیت مربوط را دارد.

گیرنده خدمت (Service User)

اصطلاحی است که در خدمات اجتماعی و سلامت به جای واژه «مشتری» به کار می رود و منظور فردی است که به عنوان بیمار یا کاربر، خدمات و مراقبت های اجتماعی یا سلامت را دریافت می کند.

مستند/ مستندات (Document/Documents)

نوشته، تصویر، فیلم یا صوتی است که به قصد ارائه اطلاعات برای انجام وظایف، ثبت داده های عملکردی سازمان، انتشار دانش سازمانی، شواهدی برای تعیین انطباق محصول/ پیامد بدست آمده با ویژگی های طرحریزی شده تهیه می شود. مستند می تواند به صورت کاغذی، الکترونیکی، نوری یا مغناطیسی باشد.

ملزومات (Supplies)

اقدام مصرفی پر استفاده که معمولا عمر کوتاه تری از تجهیزات و دستگاه ها داشته و برای استفاده مکرر نگهداری می شوند.

ممیزی بالینی (Clinical Audit)

بررسی سیستماتیک فرایندهای تشخیص و درمان و پیامدهای درمان و نحوه استفاده از منابع و کیفیت زندگی به قصد بهبود کیفیت مراقبت را ممیزی بالینی می گویند. ممیزی بالینی روشی خوب برای بازنگری عملکرد بالینی در مقایسه با استانداردهای توافق شده است.

نتایج تهدیدآمیز (Panic Value)

شامل نتایج آزمایش هایی است که خارج از محدوده طبیعی بوده و می توانند تهدید کننده حیات بیمار باشند و باید فوراً و از هر طریقی ممکن به اطلاع پزشک معالج برسد. در برخی منابع تحت عنوان «موارد بحرانی آزمایشگاهی» نیز ترجمه شده است.

نمودار سازمانی (Organizational Chart/Organogram)

نمایش تصویری از ساختار داخلی سازمان است که ارتباطات ساختاری بین جایگاه های مختلف سازمانی و یا مشاغل را بیان می کند و نمادی برای نشان دادن مسیرهای گزارش گیری و گزارش دهی و سلسله مراتب دستوردهی و دستورپذیری است.

نقطه سفارش (Order Point)

سطحی از موجودی است که جوابگوی نیاز سازمان در دوره انتظار برای تامین مجدد می باشد، یعنی وقتی مقدار موجودی به این نقطه برسد سازمان باید برای سفارش مجدد کالا اقدام نماید و تا زمانی که سفارشات جدید دریافت نشده است سازمان دارای موجودی کافی بوده و کمبود کالا رخ نمی دهد.

نقطه کف (Safety Stock)

میزان اضافه موجودی انبار برای جلوگیری از کمبودهای احتمالی در زمان انتظار جهت دریافت کالا می باشد و موجودی را در مقابل افزایش غیر منتظره تقاضا یا مدت تقاضا بیمه می کند. معمولا ذخیره احتیاطی ۱۰٪ مصرف کل سالانه است، وقتی موجودی کالایی به این سطح می رسد این امر گزارش می شود و سوابق بررسی شده و در صورت نیاز سیستم بازنگری موجودی اصلاح می شود. در برخی از منابع از اصطلاحات معادل آن تحت عناوین ذخیره اطمینان، حداقل موجودی، ذخیره احتیاطی استفاده شده است.

1. Joint Commission International. Accreditation Standards for Hospital. 4th Edition; 2010.
2. Joint Commission International. Accreditation Standards for Hospital. 5th Edition; 2014.
3. Tehewy M, Hussaainy N, Kassous SA, et al. (Arab work team of experts). Arab Accreditation tool for Healthcare Organization; 2008.
4. Ravaghi H, Sadat SM, Mostofian F, Vazirian S, Heydarpoor p, translators. Assessment of Patient Safety in Hospitals: a manual for evaluation, Ministry of Health and Medical Education, IRAN, Medical affairs deputy, Hospital management and clinical excellence office. 2nd edition; 2012.
5. Un Resident Coordinator System in Lebanon; Hospital Accreditation Standards; 2009.
6. United States Agency International Development; Egyptian Hospital Accreditation Program: Standards; 2006.
7. Direction De, Amelioration De La, Qualite Et De La, Securite Des Soins; Manuel De Certification Des Etablissements De Sante; V2010, November 2008.
8. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards in Malaysia; 2003.
9. Health Campus University Sains Malaysia Quality; Hospital Accreditation Standards in Malaysia. 5 March; 2011.
10. Comprehensive Accreditation Manual for Hospital (CAMH); 2012.
11. Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO); Hospital Accreditation Standards: Accreditation Policies, Standards, Elements of Performance (HAS); 2010.
12. Evidence and Information for Policy Department of Health Service Provision (OSD), World Health Organization. Quality and Accreditation in Health Care Service, Switzerland; Geneva; 2003.

13. Anne L, Rooney, Paul R, Van Ostenberg. Licensure; Accreditation, and Certification: Approaches to Health Service Quality; Center for Human Services (CHS); 1999.
14. 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.
15. Heidarzadeh M, et al. translators. Textbook of Neonatal Resuscitation Program (NRP), Ministry of Health and Medical Education, IRAN. 6th edition; 2011,
16. National Guideline of obstetric Care, Ministry of Health and Medical Education, IRAN. 2nd edition; 2012.
17. Heidarzadeh M, et al. Textbook of Neonatal Resuscitation Program (NRP) Service Package in IRAN, Ministry of Health and Medical Education, IRAN; 2010.
18. Jafari Pardasti H, et al. Healthy Newborn Care Service Package, Ministry of Health and Medical Education, IRAN. 1st Edition; 2012.
19. Vakili R, et al. Kangaroo Mother Care Service Package, Ministry of Health and Medical Education, IRAN. 1st Edition; 2012.
20. Hospital Management and Clinical Excellence Office, Ministry of Health and Medical Education of Iran, Medical affairs deputy. 2nd edition; 2012.
21. Khankeh H, et al. Disaster Hospital Preparedness: National Plan. University of Medical Sciences, Rehabilitation and Welfare Tehran, Iran. 2nd edition; 2013.
22. Ardalan A, Hospital Disaster Risk Assessment, Moaffagh Publisher; 2011.
23. Khankeh H, et al. Risk Assessment Tools and Indicators of Surge Capacity of Health in Disaster. University of Medical Sciences, Rehabilitation and Welfare Tehran, Iran; 2014.
24. Ardalan A, et al. National Health Disaster and Emergency Response Operation Plan. Azar Barzin Publishers; 2015.

25. Khankeh H, et al. National Health Assessment Tools in Emergencies & Disaster. University of Medical Sciences. Rehabilitation and Welfare Tehran, Iran; 2014.
26. Standards for Planning and Design of Safe Hospitals, Ministry of Health and Medical Education. Volume 10; Pendarnik Publisher; 2013.
27. The Forms and Protocols of Nutritional Assessment for Inpatient a General Wards of Hospitals, Ministry of Health and Medical Education, Hospital Management and Clinical Excellency Department, 1st Edition; 2013.
28. Soleymani F, et al. Drug and Therapeutic Committee (DTC), Ministry of Health and Medical Education, Food and Drug Administration; 2008.
29. Management Science for Health, Drug and Therapeutic Committee, Training Course, Participants Guide; 2003.
30. World Health Organization. Drug and Therapeutics Committee; A practical Guide. Geneva, Switzwrland; 2003.
31. World Health Organization. The Use of Essential Drugs. WHO Technical Report Series, 850; 1995.

سایر منابع و مراجع:

- ۱- سند ملی برنامه تحول نظام سلامت و دستورالعمل‌های الحاقی. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۹۳.
 - دستورالعمل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - دستورالعمل برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم
 - دستورالعمل برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - دستورالعمل ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - دستورالعمل برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - دستورالعمل برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند
 - دستورالعمل برنامه ترویج زایمان طبیعی
 - شیوه‌نامه نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های تحول سلامت
- ۲- دستورالعمل اجرایی برنامه ملی خود مراقبتی. دفتر آموزش و ارتقای سلامت، معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۹۴.
- ۳- مراقبت‌های مدیریت شده، معاونت سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ ۱۳۸۳.
- ۴- راهنمای کشوری ارائه خدمات زنان و مامایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۵- آمادگی بیمارستانی در حوادث و بلایا (HDP)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۶- برنامه پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت‌ها (EOP)، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۷- مجموعه ابزارهای ملی ارزیابی مخاطرات و شاخص‌های توانمندی تخصصی حوزه سلامت در حوادث و بلایا، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۸- راهنمای پایش و ارزیابی مجدد بیمارستان‌های دوستدار کودک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۹- حمایت و ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان‌های دوستدار کودک- دوره آموزشی ۲۴ ساعته، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱۰- راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱۱- دستورالعمل اظهارنامه بی‌خطر سازی پسماند‌های عفونی و تیز و برنده، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱۲- دستورالعمل ارزیابی عملکرد فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی دستگاه بی‌خطر ساز، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱۳- دستورالعمل نحوه تهیه و انتخاب دستگاه‌های بی‌خطر ساز پسماند، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۱۴- دستورالعمل کنترل ظروف نگهداری و انتقال پسماندها، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی