

استاندارد	
سطح	ج-۱-۱ بیمارستان تسهیلات لازم برای اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت را فراهم می‌نماید.
سطح یک	ج-۱-۱-۱ تسهیلات لازم برای دسترسی بیمار / ولی قانونی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی فراهم است.
۲.۵	❖ تعیین نحوه دسترسی بیمار / ولی قانونی وی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی
۲	❖ فراهم بودن تسهیلات لازم جهت دسترسی به پزشک معالج و تیم درمان، در طول مدت مراقبت و درمان
۱.۵	❖ آگاهی کارکنان درمانی از نحوه دسترسی بیمار به پزشک معالج و تیم درمانی
۱.۷۵	❖ اطلاع بیماران از نحوه دسترسی به پزشک معالج و تیم درمانی
۲.۲۵	❖ تایید بیماران در زمینه کفایت اطلاع رسانی از سوی پزشک معالج و تیم درمانی خود
سطح دو	ج-۱-۱-۲ خبرهای ناگوار پزشکی با رعایت اصول اخلاق بالینی و روش‌های از پیش تعیین شده با بیمار / ولی قانونی در میان گذاشته می‌شود.
۳	❖ تبیین روش‌های اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران بر اساس اخلاق حرفه‌ای و منش انسانی با محوریت کمیته اخلاق بالینی
۲.۵	❖ آموزش نحوه اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران با محوریت کمیته اخلاق بالینی به پزشکان و پرستاران و سایر افراد واجد شرایط
۲	❖ آگاهی پزشکان و پرستاران و سایر افراد واجد شرایط از نحوه اطلاع رسانی خبر ناگوار در زمینه بیماری یا فوت بیماران
۲.۵	❖ اطلاع رسانی خبر ناگوار به بیمار یا قیم قانونی وی بر اساس روش‌های از پیش تعیین شده و اخلاق حرفه‌ای و منش انسانی
سطح دو	ج-۱-۱-۳ اطلاع رسانی و ارتباط مؤثر و اطمینان بخش با بیماران توسط تیم درمان برنامه‌ریزی شده و اجرا می‌شود.
۲	❖ معرفی نام، مسئولیت و رتبه حرفه‌ای توسط پزشک معالج / پرستار و تیم درمانی، در اولین برخورد با بیمار
۲	❖ آگاهی و شناخت بیمار از پزشک معالج / پرستار و تیم درمانی خود
۳	❖ اطمینان بیماران از هدایت و محوریت پزشک معالج خود در همه اقدامات تشخیصی، درمانی و جراحی
۳	❖ اطمینان بیماران از عملکرد تیم درمان و انجام به موقع امور تشخیصی و درمانی بدون نیاز به پیگیری
سطح دو	ج-۱-۱-۴ <input checked="" type="checkbox"/> کارکنان مختلف به تفکیک مشاغل بر اساس پوشش و کارت شناسایی برای بیماران و مراجعین قابل شناسایی هستند.
۱.۵	❖ ابلاغ و اطلاع رسانی پوشش حرفه‌ای به تمامی کارکنان
۲.۷۵	❖ رعایت پوشش حرفه‌ای کارکنان اعم از پزشکان، پرستاران / سایر حرف و وابسته و کارکنان غیر بالینی
۲.۲۵	❖ رعایت پوشش حرفه‌ای توسط فراگیران در بیمارستان‌های آموزشی درمانی
۳.۵	❖ نصب کارت شناسایی خوانا، عکس دار و قابل رویت از فاصله دو متری
سطح دو	ج-۱-۱-۵ * قبل از اقدامات تشخیصی درمانی تهاجمی اطلاعات لازم در اختیار بیمار / ولی قانونی قرار می‌گیرد و رضایت آگاهانه اخذ می‌شود.
۲.۵	❖ شناسایی و تدوین فهرست اقدامات تشخیصی / درمانی مشمول اخذ رضایت آگاهانه حداقل شامل موارد مندرج در دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت
۲	❖ آگاهی پزشکان و انجام دهندگان پروسیجرها از نحوه اخذ رضایت آگاهانه در هر بخش
۲	❖ اخذ رضایت آگاهانه در تمامی اعمال جراحی و پروسیجرهای تهاجمی با رعایت حداقل الزامات فرآیند رضایت آگاهانه از بیمار / ولی / وابسته درجه یک وی
۳.۵	❖ آگاهی کامل بیمار در خصوص اقدام تهاجمی که قرار است برای وی انجام شود
سطح دو	ج-۱-۱-۶ صدای سیستم اطلاع رسانی بلندگو / پیجر در سراسر بیمارستان به صورت واضح قابل شنیدن است.

۲	وجود سیستم اطلاع رسانی بلندگو/ پیجر کار آمد و فعال و به صورت واضح قابل شنیدن در تمام نقاط بیمارستان
۱.۲۵	پیش بینی سیستم جایگزین برای موارد قطع سیستم اطلاع رسانی و حوادث غیر مترقبه
۲	آگاهی کارکنان مرتبط از نحوه فعالیت سیستم اطلاع رسانی بیمارستان و استفاده از سیستم فوق در صورت نیاز
۱.۵	استفاده از تن صدای ملایم و آرام بخش بدون مزاحمت صوتی
۲	وجود دستور العمل محدود و ضوابط محتوا و زمان فعالیت بلندگو/ پیجر
۱.۲۵	کنترل دوره‌های سیستم اطلاع رسانی طراحی و اجرای اقدام اصلاحی در صورت لزوم
سطح سه	ج-۱-۱-۷★ هر گونه خسارت جسمی، روحی-روانی و مالی ناشی از ارائه خدمات، به اطلاع بیمار/ خانواده رسیده و در صورت لزوم جبران می‌شود.
۲	تدوین خط مشی و روش " نحوه اطلاع رسانی بدون هرگونه پنهان کاری وقایع ناخواسته منجر به خسارت برای بیمار/ خانواده/ مراجعین "
۱	آگاهی کارکنان مرتبط از خط مشی و روش
۲	تعهد و اشراف تیم رهبری و مدیریت بیمارستان به خط مشی و روش
۲	تعهد کارکنان مرتبط و عمل بر اساس خط مشی و روش
۱.۵	اطلاع رسانی وقایع تهدید کننده ایمنی بیمار که باعث بروز خسارت برای بیمار/ خانواده/ مراجعین مطابق خط مشی و روش می گردد
۱.۵	جبران خسارت وارده به بیمار از سوی بیمارستان
سطح سه	ج-۱-۱-۸ در فواصل زمانی مشخص، اثربخش بودن و کفایت اطلاعات ارائه شده به بیماران ارزیابی و اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید.
۳.۲۵	وجود برنامه‌های مشخص برای ارزیابی کفایت و اثر بخشی اطلاعات ارائه شده به بیماران
۳.۲۵	ارائه گزارش نتایج ارزیابی به تیم رهبری و مدیریت و در صورت لزوم، طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی/ پیشگیرانه/ برنامه بهبود کیفیت
۳.۵	نظارت تیم رهبری و مدیریت بر اجرای اقدامات/ برنامه بهبود مصوب
سطح	ج-۱-۲ دسترسی بیماران به مسیرهای ورودی و داخلی بیمارستان تسهیل شده است.
سطح یک	ج-۱-۲-۱ دسترسی بیماران و مراجعین کم توان جسمی در سطح بیمارستان به بخش‌ها / واحدها تسهیل شده است.
۲.۲۵	وجود رمپ غیر لغزنده با شیب استاندارد در مسیر ورودی‌ها و سطوح غیر همسطح در صورت عدم دسترسی به بالابر / آسانسور در سطح بیمارستان
۱.۵	وجود دستگیره‌های کمکی در طرفین سطح شیبدار/ رمپ غیر لغزنده
۲.۷۵	وجود آسانسورهای با شرایط ایمن و به تعداد کافی با راهبر مناسب
۳.۵	دسترسی بدون مانع و تسهیل شده برای افراد کم توان جسمی به سراسر بیمارستان
سطح یک	ج-۱-۲-۲ دسترسی بیماران و مراجعین در داخل و خارج از اورژانس تسهیل و تسهیل شده است.
۱	وجود تابلوهای اورژانس به صورت واضح و با قابلیت دید از خیابان با تامین نورپردازی در شب
۰.۵	استفاده از علائم راهنما از درب ورودی اورژانس بیمارستان تا بخش اورژانس
۱.۲۵	مستقل بودن درب ورودی اورژانس از درمانگاه‌ها و درب اصلی بیمارستان
۰.۷۵	مسقف بودن ورودی بخش اورژانس و در زیر سقف قرار گرفتن آمبولانس به طور کامل
۱	انتقال بیمار به اورژانس با آمبولانس یا خودروی حامل بیمار بدحال یا ناتوان، از مسیر باز و بدون مانع و بدون برخورد با ازدحام و شلوغی

۱	وجود صندلی چرخ دار و برانکارد به تعداد کافی و متناسب با نیاز مراجعین
۱.۵	حضور راهنما و بیماربر برای انتقال بیماران بدحال در ورودی اورژانس
۱	قابل شناسایی بودن مسیرهای داخل بخش اورژانس به وسیله نشانه‌ها و راهنماها
۰.۵	قابل شناسایی بودن بخش‌های مختلف اورژانس به وسیله تابلو
۰.۵	مسقف بودن مسیر انتقال بیمار و دسترسی تسهیل شده به واحد آزمایشگاه/ بانک خون
۰.۵	مسقف بودن مسیر انتقال بیمار و دسترسی تسهیل شده به واحد تصویر برداری
۰.۵	مسقف بودن مسیر انتقال بیمار و دسترسی تسهیل شده به بخش‌های بستری
سطح	ج-۱-۳ ملاقات خانواده‌ها به صورت تسهیل شده برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.
سطح یک	ج-۱-۳-۱ ملاقات بیماران با رعایت تکریم انسانی مراجعین و حسن برخورد در چارچوب ضوابط تسهیل شده است.
۱.۵	اطلاع رسانی ساعات ملاقات و قوانین آن در ورودی‌های بیمارستان و بخش‌ها
۱.۵	وجود واحد اطلاعات بیمارستان در محل ورودی مراجعین/لابی اصلی
۱.۵	وجود فرد/ افراد آشنا به مکان بخش‌ها/ واحدهای مختلف در واحد اطلاعات به صورت مستمر در لابی بیمارستان
۲	خوش رویی و حسن برخورد و تکریم انسانی از سوی کارکنان حفاظت فیزیکی و سایر کارکنان با مراجعین و عیادت کنندگان
۰.۷۵	در صورت محدودیت ورود کودکان پیش بینی محل نگهداری ایمن کودکان همراه ملاقات کنندگان در لابی بیمارستان با رعایت اصول ایمنی کامل آنها
۱.۵	امکان ارتباط بیماران بستری با خانواده با رعایت ایمنی و حریم خصوصی در زمان ملاقات عیادت کنندگان
۱.۲۵	عدم محدودیت زمانی ملاقات خانواده درجه یک بیماران محتضر با رعایت آرامش سایر بیماران
سطح دو	ج-۱-۳-۲★ ملاقات بیماران بستری در بخش‌های ویژه و ایزوله با رعایت اصول ایمنی بیمار و پیشگیری و کنترل عفونت تسهیل شده است.
۲	تعیین ضوابط، شرایط و ساعت ملاقات جهت بیماران بستری در بخش‌های ویژه و ایزوله
۲.۲۵	فراهم کردن امکان ارتباط بیشتر بیماران هوشیار بستری در بخش‌های ویژه و ایزوله با خانواده با رعایت ایمنی و حریم خصوصی
۱.۷۵	وجود وسایل حفاظت فردی مناسب و متناسب برای حفاظت فردی ملاقات کنندگان در بخش‌های ویژه و ایزوله
۲.۵	ایجاد شرایط لازم جهت ملاقات با اقوام و خانواده جهت بیمار بخش ویژه و ایزوله، با رعایت استانداردهای کنترل عفونت و سایر الزامات ایمنی
۱.۵	نظارت گروه پرستاری بر ملاقات بیمار با خانواده
سطح دو	ج-۱-۳-۳★ یک محل مطمئن خارج از ساختمان جهت ملاقات بیماران در بخش روانپزشکی و ملاقات کنندگان پیش بینی شده است.
۱.۷۵	تعیین ضوابط ملاقات بیماران روانپزشکی با خانواده اعم از شرایط بیمار و شرایط خانواده
۱.۵	اعلام ضوابط و شرایط ملاقات به خانواده بیمار جهت اجرا
۲.۲۵	تعیین فضای مناسب و تسهیلات لازم جهت ملاقات بیمار روانپزشکی در فضای آزاد و یا مکانی مسقف
۱.۲۵	نظارت گروه پرستاری بر ملاقات بیمار با خانواده
۱.۵	در دسترس بودن امکانات جهت مهار بیمار و پیشگیری از آسیب به خود و دیگران
۱.۷۵	کنترل راه‌های فرار احتمالی بیماران روانپزشکی

سطح	ج-۱-۴ فرایندهای پذیرش و ترخیص به صورت تسهیل شده ارائه می‌شود.
سطح یک	ج-۱-۴-۱ واحدهای پذیرش و ترخیص در معرض دید مراجعین است و فضای انتظار متناسب با تعداد مراجعین پیش بینی شده است.
۱.۵	وجود مکان پذیرش و ترخیص با فضای مناسب و در معرض دید مراجعین در هنگام ورود به لابی
۱.۵	حضور مستمر حداقل یک نفر در هر زمان در باجه
۱.۲۵	ایجاد تسهیلات اخذ نوبت جهت مراجعه به موقع و پیش بینی زمان انتظار پذیرش
۱.۵	انجام فرایند پذیرش و ترخیص بدون ازدحام در ورودی و هرگونه سد معبر
۱.۵	دریافت اطلاعات بیماران با حفظ محرمانگی و رعایت شان و کرامت انسانی
۱.۵	وجود صندلی متناسب با تعداد مراجعین، در پیش ورودی یا سالن انتظار واحد پذیرش و ترخیص
۱.۲۵	وجود امکاناتی مانند کپی، اسکن و خدمات بیمه ایی در صورت نیاز در جنب واحد پذیرش و ترخیص
سطح دو	ج-۱-۴-۲ ضوابط و هزینه‌های قابل پیش بینی، در زمان پذیرش به بیماران اطلاع رسانی می‌شود.
۵	تعیین ضوابط و مقررات بستری بیمار همسو با قوانین و مقررات وزارت بهداشت
۵	اطلاع رسانی به بیمار / همراه بیمار در خصوص هزینه‌های قابل پیش بینی در زمان پذیرش
سطح دو	ج-۱-۴-۳ فرآیند پذیرش، به صورت تسهیل شده و در حداقل زمان برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.
۱	پذیرش بیماران بستری به صورت تسهیل شده و در حداقل زمان
۱	پذیرش بیماران سرپایی به صورت تسهیل شده و در حداقل زمان
۱	تعهد کارکنان بیمارستان به راهنمایی مراجعین و بیماران به عنوان یک وظیفه سازمانی در فرایند پذیرش
۱	وجود وب سایت فعال و به روز با اطلاعات لازم در خصوص نحوه پذیرش، خدمات، تعرفه‌ها، قراردادهای بیمه و اطلاعات پزشکان
۱	وجود تسهیلات نوبت دهی اینترنتی و تلفنی برای خدمات سرپایی
۰.۵	پذیرش بیمه‌های پایه در بیمارستان
۰.۵	عقد قرارداد با انواع بیمه‌های تکمیلی برای کاهش پرداخت از جیب بیماران
۰.۵	نصب اطلاعیه و سامانه‌های رسیدگی به تخلفات تعرفه‌ای در پذیرش
۰.۷۵	پیش بینی سامانه‌های پرداخت الکترونیک در تمامی پایانه‌های مالی (پوز) در پذیرش خدمات سرپایی و بستری
۱	عدم نیاز به مراجعه بیمار / همراه به طبقات مختلف / ساختمان‌های دیگر در مسیر پذیرش بجز انتقال به بخش
۰.۵	پذیرش بیماران در حداقل زمان و بدون صف با رعایت محرمانگی مراجعین
۱.۲۵	رضایت‌مندی بیماران از نحوه پذیرش بیماران به صورت آسان و در حداقل زمان
سطح دو	ج-۱-۴-۴ فرآیند ترخیص، به صورت تسهیل شده و در حداقل زمان برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.
۱.۵	ترخیص بیماران بستری به صورت تسهیل شده و در حداقل زمان
۱	تعهد کارکنان بیمارستان به راهنمایی مراجعین و بیماران به عنوان یک وظیفه سازمانی در فرایند ترخیص
۱	برنامه‌ریزی و انجام ترخیص بیماران بستری در کوتاه ترین زمان پس از دستور پزشک

۱	پیش بینی سامانه‌های پرداخت الکترونیک در تمامی پایانه‌های مالی (پوز) در واحد ترخیص بستری و خدمات سرپایی
۱	ارائه صورت حساب کامل شامل تمامی هزینه‌های تشخیصی و درمانی با رعایت ضوابط مربوط به بیماران در زمان ترخیص
۱	تعیین تکلیف کل پرونده اعم از دارویی، آزمایشات و سایر در یک مکان و پیشگیری از سردرگمی بیمار و همراه
۱	حداقل نیاز به مراجعه بیمار/ همراه به طبقات مختلف/ ساختمان‌های دیگر در مسیر ترخیص
۱	محول نشدن وظایف و فرآیندهای اجرایی که بایستی توسط کارکنان انجام شود به بیمار/ همراه در فرایند ترخیص
۱.۵	رضایت‌مندی بیماران از نحوه ترخیص به صورت آسان و در حداقل زمان
سطح سه	ج-۱-۴-۵ ترخیص بدون نیاز به هرگونه مراجعه بیمار / همراه به واحدهای مالی و ترخیص انجام می‌شود.
۲	گزارش دهی و گزارش گیری از پرونده بدون نیاز به مراجعه بیمار به واحد مالی و ترخیص
۲	تحویل صورتحساب ممه‌ور به مهر بیمارستان در بخش به بیماران
۲	محول نشدن فرآیندهای اجرایی پیگیری ترخیص به بیمار/ همراه در مسیر ترخیص
۱.۵	پیش بینی سامانه‌های پرداخت الکترونیک (پوز) در بخش و عدم نیاز مراجعه بیمار/ همراه به واحدهای مالی و ترخیص
۲.۵	اجرای ترخیص کامل بیمار در بخش بدون نیاز به مراجعه بیمار/ همراه به طبقات مختلف/ ساختمان‌های دیگر
سطح	ج-۱-۵ مددکاری اجتماعی در بیمارستان برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود.
سطح دو	ج-۱-۵-۱ مددکار اجتماعی نیازهای مددجویان را شناسایی و برای بیماران آسیب پذیر اجتماعی برنامه‌های حمایتی دارد.
۳	تدوین خط مشی و روش مددکاری اجتماعی در بیمارستان با حداقل‌های مورد انتظار
۲.۵	آگاهی کارکنان مرتبط به خط مشی و روش
۴.۵	عملکرد کارکنان منطبق با خط مشی و روش مددکاری اجتماعی در بیمارستان
سطح دو	ج-۱-۵-۲ جذب و حمایت خیرین برای تامین هزینه مددجویان برنامه‌ریزی و انجام می‌شود.
۴.۵	ایجاد بانک اطلاعات مراکز/ موسسات خیریه و اشخاص حقیقی و حقوقی خیر و سایر سازمان‌ها و سامانه‌های حمایتی از مددجویان
۵.۵	برنامه‌ریزی در خصوص شناسایی و جذب منابع خیرین برای حمایت اجتماعی و مالی از مددجویان
سطح سه	ج-۱-۵-۳ مددکاری و حمایت از مددجویان در صورت لزوم و در موارد خاص پس از ترخیص از بیمارستان برنامه‌ریزی و ادامه می‌یابد.
۶	تعیین ملاک‌هایی برای شناسایی بیماران نیازمند به حمایت‌های مددکاری پس از ترخیص
۴	برنامه‌ریزی جهت پیگیری و اطمینان از ادامه روند درمان در موارد خاص و بیماران نیازمند پس از ترخیص
سطح	ج-۱-۶ بیمارستان خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران را تامین می‌نماید.
سطح یک	ج-۱-۶-۱ بیمارستان بدون هرگونه گزینش/ انتخاب، به مراجعین و بیماران ارائه خدمت می‌نماید.
۱.۷۵	عدم وجود هرگونه معیارهای گزینشی متناقض با مأموریت‌های بیمارستان در ارائه خدمت به مراجعین و بیماران
۳	ارائه درمان بی قید و شرط به بیماران اورژانس و بدحال
۲.۲۵	پایدار سازی بیماران بدحال و هماهنگی با ستاد هدایت جهت اعزام بیمار در صورت عدم وجود تخصص مورد نیاز در بیمارستان با رعایت ایمنی و مدیریت زمان
۳	پذیرش بیماران بدون هرگونه گزینش/ انتخاب در سرویس‌های تخصصی و ملاک‌هایی مانند درآمد اکتسابی/ مدت اشغال تخت و سایر معیارهای گزینشی دیگر

ج-۱-۶-۲	بیمارستان در تامین دارو، تجهیزات و ملزومات مورد نیاز بیماران متعهد و پاسخگو است.	سطح دو
۳	عدم ارجاع بیمار / همراه برای تهیه دارو، ملزومات و تجهیزات به خارج از بیمارستان	۳
۴	وجود داروخانه مجهز در تمام ساعات شبانه روز در بیمارستان	۴
۳	تدارک داروها و تجهیزات خاص از خارج از بیمارستان در قالب زنجیره تامین و تدارک بیمارستان، بدون نیاز به دخالت بیمار	۳
ج-۱-۶-۳	بیمارستان در تامین خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران متعهد و پاسخگو است.	سطح دو
۵.۵	ارائه خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران به صورت برنامه ریزی شده در تمام ساعات شبانه روز و بدون وقفه	۵.۵
۴.۵	برنامه ریزی، هماهنگی و اجرا برای خدمات تشخیصی و درمانی خارج از زنجیره تامین توسط بیمارستان	۴.۵
ج-۱-۶-۴	بیمارستان از بیمار / همراه در روند مراقبت و پیگیری امور تشخیصی و درمانی در بخش های بستری و اورژانس، استفاده نمی نماید.	سطح دو
۵.۵	انجام فرآیندهای تشخیصی و مراقبتی بیمار توسط کارکنان بیمارستان	۵.۵
۴.۵	پی گیری و هماهنگی اقدامات پاراکلینیکی مورد نیاز بیماران در بخش های بستری و اورژانس توسط کارکنان بیمارستان به صورت شبانه روزی	۴.۵
ج-۱-۶-۵	در صورت درخواست گیرنده خدمت، با اطلاع و هماهنگی پزشک معالج، تسهیلاتی برای امکان نظر خواهی از پزشک دوم مهیا می شود.	سطح سه
۲.۷۵	فراهم نمودن تسهیلات لازم برای نظر خواهی از پزشکان دیگر (دوم)	۲.۷۵
۳	هماهنگی با پزشک معالج و اخذ موافقت او در صورت درخواست بیمار در خصوص نظر خواهی از سایر پزشکان	۳
۲.۲۵	اجرای دستورات پزشک دوم در صورت تایید پزشک معالج	۲.۲۵
۲	اطلاع رسانی و آگاهی پرستاران از روند نظر خواهی از سایر پزشکان به غیر از پزشک معالج	۲
ج-۱-۷	بیمارستان تسهیلات معنوی لازم برای بیمار و خانواده او را تامین می نماید.	سطح
ج-۱-۷-۱	تسهیلات معنوی برای بیماران و مراجعین فراهم می شود.	سطح یک
۲	شناسایی نیازهای عبادی مورد نیاز بیماران	۲
۲	تامین امکانات لازم شامل قبله نما، ترالی تیمم و امکانات برگزاری نماز از جمله سجاده نماز، مهر، زیر انداز، قرآن در اتاق بستری	۲
۲	دسترسی به نماز خانه با امکانات لازم برای بیماران و همراهان / مراجعین در بیمارستان و اطلاع رسانی مناسب آن در سطح بیمارستان	۲
۲	مساعدت کارکنان در ادای فرایض دینی به بیماران کم توان	۲
۲	امکان دسترسی شبانه روزی به نمازخانه / اتاق دعا برای همراهان / خانواده بیماران	۲
ج-۱-۷-۲	تسهیلات لازم برای انجام فرایض مذهبی و فرصت دیدار برای خانواده بیمار محتضر با رعایت اصول پزشکی، فراهم می شود.	سطح دو
۲.۵	ایجاد فرصت انجام فرایض مذهبی برای خانواده محتضر	۲.۵
۲	آموزش و آگاهی کارکنان بخش های درمانی بالینی / خدماتی در خصوص چگونگی برخورد با بیماران در حال احتضار	۲
۲.۵	فراهم کردن فضای مجزا و رعایت حریم خصوصی بیمار	۲.۵
۳	مدیریت و کنترل تاثیرات و تألم حاصل از وخامت حال بیماران / خانواده بیمار محتضر برای سایر بیماران	۳
ج-۱-۷-۳	بیمارستان تاثیرات و تألم حاصل از فوت بیماران را برای خانواده، کارکنان و مراجعین کنترل و مدیریت می نماید.	سطح سه
۳.۵	تعیین مسیر مستقل از راهروهای اصلی بیمارستان جهت انتقال متوفی	۳.۵

۳.۲۵	وجود فضایی مسقف و بسته برای سوگواری همراهان
۳.۲۵	وجود امکانات و تسهیلات لازم در فضای مربوط به سوگواری همراهان
سطح	ج-۱-۸ دکوراسیون، مبلمان، فضاها و نماهای داخلی و امکانات رفاهی، با رعایت اصول چیدمان هماهنگ است.
سطح دو	ج-۱-۸-۱ امکانات رفاهی در فضاهای عمومی و بخش‌ها / واحدها متناسب با تعداد مراجعین و نوع خدمات طراحی و اجرا شده است.
۳.۵	پیش بینی امکانات رفاهی در فضاهای عمومی بیمارستان برای گیرندگان خدمت
۳.۵	حضور فرد مطلع دارای حسن برخورد، در لابی بیمارستان / واحد اطلاعات و پذیرش جهت راهنمایی مراجعین
۳	نصب تابلوی راهنمای بلوک‌های ساختمانی و طبقات، ورودی بخش‌ها، واحدهای اداری، پاراکلینیکی و مالی
سطح سه	ج-۱-۸-۲ نماهای داخلی، ظاهری سالم دارند و با استفاده از مصالح متناسب با کاربری مربوط اجرا شده است.
۲	سالم بودن نمای داخلی بخش‌ها / واحدها
۲.۵	سالم بودن پوشش کف و سقف بخش و اتاق بیماران
۲	سالم بودن درب و دیوارها در مکان‌های عمومی بیمارستان
۱.۵	سالم بودن نمای داخلی مکان‌های عمومی بیمارستان
۲	استفاده از مصالح متناسب با کاربری هر یک از قسمت‌ها
سطح سه	ج-۱-۸-۳ مساحت لابی و امکانات رفاهی آن متناسب با تعداد مراجعین و نوع خدمات در بیمارستان طراحی و اجرا شده است.
۱	عدم استفاده از فضای لابی جهت دسترسی به سایر فضاهای بیمارستان
۱	وجود پیش‌ورودی (فیلتر اقلیمی) و یا پرده‌ی هوا برای درب اصلی
۱	نور طبیعی در لابی و دید واضح به تابلوها و علائم راهنما
۱	تفکیک فضای انتظار واحد پذیرش و ترخیص از فضای لابی
۱	تناسب تعداد مبلمان با تعداد مراجعین و مساحت لابی (به ازای هر صندلی دست کم ۲/۲ متر فضا)
۱	پیش بینی تمهیدات لازم برای زیبایی و خوشایند کردن فضای لابی از جمله وجود تلویزیون، در سالن انتظار
۱	وجود بوفه یا مکانی برای فروش مواد غذایی، آب سرد/گرم کن
۰.۵	وجود تلفن عمومی سالم در لابی
۰.۵	وجود خود پرداز الکترونیک با خدمات کامل
۰.۵	وجود تلفن داخلی جهت تماس ملاقات کنندگان با بخش/اتاق بیمار و کاهش تردد به بخش‌های بستری
۱.۵	وجود سرویس بهداشتی مجزا برای خانم‌ها یا آقایان در دسترسی نزدیک به لابی
سطح سه	ج-۱-۸-۴ دکوراسیون و مبلمان در بیمارستان بر اساس اصول زیبایی شناختی و آسایش و آرامش بیماران و مراجعین طراحی و اجرا شده است.
۱.۷۵	هماهنگی رنگ مبلمان، دیوارها و فضای داخلی بخش
۲	استفاده از آسمان نما و نور مصنوعی در بخش‌ها و فضاهایی فاقد نور طبیعی کافی
۲.۲۵	جانمایی تجهیزات و وسایل بخش در مکان مناسب و عدم به هم ریختگی تجهیزات در راهروی بخش‌ها

❖	مدیریت اوراق متصل به درب و دیوار بیمارستان و بخش‌ها و تعبیه اوراق در تابلوهای تعیین شده به شکل زیبا و منظم	۱.۵
❖	طراحی دکوراسیون بیمارستان به شکل هماهنگ، چشم نواز و بر اساس اصول زیبایی شناختی، همراه با آرامش گیرندگان خدمت	۱.۲۵
❖	تناسب ظاهری، هماهنگ و چشم نواز دکوراسیون و مبلمان	۱.۲۵
ج-۱-۸-۵	فضای سبز و امکانات رفاهی لازم برای استفاده بیماران و همراهان متناسب با تعداد بیماران و مراجعین در بیمارستان فراهم است.	سطح سه
❖	وجود صندلی یا نیمکت بهداشتی و سالم در محوطه بیمارستان متناسب با تعداد مراجعین	۳
❖	وجود فضای سبز و زمین بازی برای کودکان در محوطه بیمارستان	۲.۲۵
❖	وجود آلاچیق / آب نما یا وسایل ورزش همگانی در محوطه بیمارستان	۲
❖	وجود سرویس بهداشتی تمیز در نزدیکی فضای سبز جهت استفاده بیمار/همراه بیمار	۲.۷۵
ج-۱-۹	بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می‌نماید.	سطح
ج-۱-۹-۱*	سیستم فراخوان / ارتباط با پرستار فعال بوده و در دسترس بیماران است.	سطح یک
❖	نصب و آماده به کار بودن و در دسترس بودن سیستم احضار پرستار برای تمام تخت‌ها	۲.۷۵
❖	نصب و آماده به کار بودن سیستم احضار کارکنان مرتبط برای فضاهای بسته مانند اتاق‌های تصویر برداری و سایر اقدامات تشخیصی درمانی مانند پرتو درمانی	۱.۵
❖	نصب و آماده به کار بودن سیستم احضار پرستار یا زنگ اخبار در سرویس‌های بهداشتی و حمام بیماران	۱.۵
❖	آموزش بیمار جهت استفاده از سیستم احضار پرستار در بدو ورود	۱
❖	آگاهی بیمار جهت استفاده از سیستم احضار و نحوه ارتباط با پرستار	۱.۲۵
❖	حضور به موقع پرستار بر بالین بیمار پس از احضار توسط بیمار	۲
ج-۱-۹-۲	تخت‌های بستری بیماران دارای حداقل شرایط و ملحقات مورد انتظار است.	سطح یک
❖	وجود تخت‌های بستری با شرایط مورد قبول در بخش‌های بستری	۳
❖	وجود تشک بیمار با شرایط مورد قبول در بخش‌های بستری	۲.۵
❖	وجود پایه سرم با قابلیت تنظیم ارتفاع	۲
❖	وجود میز غذای اتاق بیمار از جنس مقاوم در برابر رطوبت به صورت یک طرفه و قابلیت تنظیم ارتفاع	۲.۵
ج-۱-۹-۳	شرایط بهداشتی و نظافت اتاق بیمار و لوازم مصرفی آن رعایت می‌شود.	سطح یک
❖	تعویض مستمر و به موقع لوازم مصرفی اتاق بیمار از قبیل ملحفه‌ها، تشک، پتو، بالش و روتختی‌ها	۱.۵
❖	مطابقت شرایط سقف، کف و دیوار تمامی اتاق‌ها با ضوابط بهداشتی مربوط	۱.۵
❖	نظافت اتاق‌ها و وسایل و تجهیزات آن‌ها مطابق برنامه‌ی زمان‌بندی	۲
❖	نظافت اتاق بیمار حداقل شستشوی روزانه و گندزدایی کف	۲
❖	نظافت پنجره‌ها، درب و دیوار، سقف، پرده‌ها	۱.۲۵
❖	مراقبت از استمرار آراستگی اتاق بیمار توسط کارکنان خدمات بخش	۱.۷۵

ج-۱-۹-۴	فواصل و فضای استاندارد بین تخت-ها مطابق ضوابط مربوط و امکان انتقال تجهیزات در مواقع اورژانسی است.	سطح دو
❖	تعیین فضای مناسب در اطراف تخت جهت سهولت حرکت در صورت نیاز به احیای بیمار یا انجام اقدام تهاجمی فوری	۴.۵
❖	وجود پریز برق در فاصله مناسب از تخت و یا سیم رابط در صورت نیاز	۳
❖	تعیین فضای مناسب بین تخت جهت جانمایی وسایل جانبی بیمار مانند کمد کنار تخت، صندلی تختخواب شو	۲.۵
ج-۱-۹-۵	کنسول اتاق بستری بیماران دارای حداقل شرایط مورد انتظار است.	سطح دو
❖	وجود کنسول با امکانات مطلوب در بالای تخت بیمار	۳
❖	سالم و فعال بودن کنسول در بالای تخت بیمار	۴.۵
❖	وجود چراغ روشنایی و مطالعه در کنسولها	۲.۵
ج-۱-۹-۶	تهویه و درجه حرارت اتاق بیمار مطبوع است.	سطح دو
❖	تنظیم دمای اتاق بیمار در تابستان، ۲۸-۲۴ درجه سانتیگراد، و در زمستان ۲۳-۲۰ درجه سانتیگراد	۲.۵
❖	تنظیم دفعات تعویض هوا در اتاق بستری بیمار حداقل ۴ بار در ساعت یا تهویه مستمر با اگزاست مرکزی	۲.۵
❖	تنظیم دفعات تعویض هوا در سرویس‌های بهداشتی و حمام حداقل ۱۰ بار در ساعت	۲.۵
❖	ارزیابی تهویه، درجه حرارت اتاق بیماران توسط کارشناسان فنی حداقل هر سه ماه یکبار	۲.۵
ج-۱-۹-۷	البسه و ملحفه‌های مورد نیاز بیماران در همه ساعات اعم از ایام تعطیل و غیر تعطیل تامین می‌شود.	سطح دو
❖	تامین لباس مناسب و بهداشتی برای بیمار همه ساعات اعم از ایام تعطیل و غیر تعطیل	۱.۲۵
❖	تعویض به موقع و فاقد لکه و آلودگی بودن البسه بیماران	۱.۷۵
❖	گان جراحی بیمار دارای کیفیت و جنس مناسب و پوشیدگی کافی	۱
❖	دمپایی بیمار سالم، در سایز مناسب و ضد لغزش	۱
❖	استفاده از البسه یکبار مصرف در بخش عفونی و اتاق‌های ایزوله عفونی	۱
❖	تامین ملحفه با کیفیت مناسب و شرایط بهداشتی همه ساعات اعم از ایام تعطیل و غیر تعطیل	۱
❖	تامین پتو با کیفیت مناسب و شرایط بهداشتی همه ساعات اعم از ایام تعطیل و غیر تعطیل	۱
❖	تامین بالش با کیفیت مناسب و شرایط بهداشتی همه ساعات اعم از ایام تعطیل و غیر تعطیل	۱
❖	ملحفه و روبالشی از نظر ابعاد، جنس، کیفیت دوخت و سلامت پارچه مناسب	۱
ج-۱-۹-۸	امکانات و سرویس‌های بهداشتی متناسب با وضعیت افراد کم توان جسمی در دسترس است.	سطح دو
❖	وجود سرویس بهداشتی مناسب و به تعداد کافی برای افراد کم توان جسمی	۱.۲۵
❖	وجود روشویی مناسب در سرویس‌های بهداشتی متناسب با افراد کم توان جسمی	۱.۵
❖	نصب دستگیره اضافی بر روی قسمت داخلی در به ارتفاع ۸۰ سانتیمتر از کف و ۲۵ سانتیمتر فاصله از محور لولا	۱
❖	نصب شیرهای دستشویی از نوع اتوماتیک با سنسور چشمی و یا اهرمی جهت راحتی در باز و بسته شدن	۱.۵
❖	کنترل وضعیت سرویس‌های بهداشتی بیمارستان به صورت دوره‌ای و منظم و استفاده از چک لیست خدماتی در سرویس‌های بهداشتی	۱.۵

۱.۷۵	نظافت مستمر سرویس‌های بهداشتی
۱.۵	وجود مواد شوینده و دستمال کاغذی در سرویس‌های بهداشتی
سطح دو	ج-۱-۹-۹ امکانات و تسهیلات اقامت همراه بیمار تامین می‌شود.
۴	وجود صندلی تختخواب‌شو در کنار هر تخت
۳.۲۵	امکان استفاده از غذا در بیمارستان برای همراه
۲.۷۵	وجود تلویزیون در اتاق بیمار جهت استفاده بیمار و همراه
سطح سه	ج-۱-۹-۱۰ ملزومات و امکانات جانبی رفاهی برای اقامت بیماران در اتاق‌های بستری تامین می‌شود.
۱.۵	وجود یخچال سالم ویژه مواد غذایی در اتاق بیماران
۱.۲۵	وجود تلویزیون سالم باکیفیت و دید مناسب به تخت بیمار
۱.۲۵	وجود تلفن سالم و امکان تماس با خارج از بیمارستان در اتاق بیماران
۱.۵	وجود امکانات پذیرایی مانند ماکروفر، امکان تهیه قهوه و چای و سرو غذا در اتاق
۲	وجود کاناپه و مبل راحتی و میز
۱.۲۵	وجود سیستم اینترنتی و وای فای در اتاق بیمار
۱.۲۵	کمد کنار تخت و کمد رخت آویز مناسب و بهداشتی
سطح سه	ج-۱-۹-۱۱ نور طبیعی در روز و نور مصنوعی با شدت روشنایی استاندارد بین المللی در شب در اتاق بیمار تامین شده است.
۴.۵	تعبیه پنجره دارای شیشه‌های مسلح (سکوریت)
۵.۵	امکان استفاده از نور طبیعی در روز و نور مصنوعی مناسب شب در اتاق بیمار
سطح	ج-۱-۱۰ بیمارستان از تامین کیفیت و نحوه سرو غذا برای بیمار اطمینان حاصل می‌نماید.
سطح سه	ج-۱-۱۰-۳ در هر وعده، در کنار غذای اصلی، پیش غذا و دورچین برای بیماران سرو می‌شود.
۵.۵	استفاده از پیش غذا در منوی غذایی متناسب با رژیم غذایی بیمار
۴.۵	استفاده از دورچین در منو و سرو غذایی متناسب با رژیم غذایی بیمار
سطح سه	ج-۱-۱۰-۴ غذا در ظروف چینی سالم سرو شده و از قاشق و چنگال استیل (بجز بخش روانپزشکی) استفاده می‌شود.
۳.۲۵	سرو غذا در ظرف چینی سالم برای بیماران
۳.۲۵	استفاده از قاشق و چنگال استیل سالم و بهداشتی در بخش‌های بالینی
۳.۵	نظارت بر ممنوعیت استفاده از ظروف چینی و قاشق و چنگال استیل در بخش‌های روان پزشکی توسط کارشناس تغذیه
سطح	ج-۲-۱ بیمارستان از رعایت منشور حقوق بیماران اطمینان حاصل می‌نماید.
سطح یک	ج-۲-۱-۱ منشور حقوق بیمار در معرض دید مراجعین است.
۴.۵	نصب منشور حقوق بیمار در لابی، ورودی اصلی بیمارستان، ورودی بخش‌های بستری و اورژانس و بخش‌های ویژه
۵.۵	خوانا و قابل رویت بودن متن منشور حقوق بیمار از فاصله یک متری

۲-۱-۲	❑ کارکنان از منشور حقوق بیمار آگاهی دارند و به آن عمل می‌نمایند.	سطح دو
❖	آگاهی رده‌های مختلف کارکنان از مفاد منشور حقوق بیمار	۴
❖	انطباق عملکرد به مفاد منشور حقوق بیمار متناسب با نقش هر یک از کارکنان	۶
ج-۲-۱-۳	برنامه‌های آموزشی در زمینه اخلاق بالینی و منشور حقوق بیماران برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود.	سطح سه
❖	برگزاری دوره‌های آموزشی منشور حقوق بیمار، برای کارکنان بیمارستان	۲
❖	نظارت کمیته اخلاق بالینی بر رعایت صحیح منشور حقوق بیمار در بیمارستان	۱.۵
❖	ارزیابی انطباق عملکرد کارکنان با آموزش‌ها و رعایت اخلاق حرفه‌ای	۲
❖	طراحی اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت در کمیته اخلاق بالینی و طرح در جلسات تیم رهبری و مدیریت	۲
❖	اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه‌های بهبود کیفیت پس از تصویب و ابلاغ تیم رهبری و مدیریت	۲.۵
ج-۲-۲	رعایت حریم شخصی بیماران اطمینان حاصل می‌نماید.	سطح
۲-۱-۲	❑ از هرگونه علائم یا نوشته‌ای که تشخیص بیماری و یا سایر اطلاعات درمانی محرمانه بیمار را آشکار نماید، استفاده نمی‌شود.	سطح یک
❖	اطلاع‌رسانی به تمام بخش‌های بالینی در مورد ممنوعیت آشکارسازی اطلاعات درمانی بیمار	۲.۵
❖	آگاهی کارکنان بخش‌های بالینی نسبت به ممنوعیت آشکارسازی اطلاعات درمانی بیمار	۱.۵
❖	عدم درج نام و نام خانوادگی، تشخیص بیماری و سایر اطلاعات درمانی در روی جلد پرونده بیمار، تابلوی موجود در بالین بیمار و تابلوی بخش	۲
❖	تعیین کارکنان و رده‌های شغلی مجاز دارای دسترسی به اطلاعات بیماران	۱.۷۵
❖	تعیین همراهان مجاز در دسترسی به اطلاعات محرمانه بیماران	۲.۲۵
۲-۲-۲	❑ خدمات درمانی و تشخیصی با رعایت حریم شخصی به مراجعین و بیماران ارائه می‌شود.	سطح یک
❖	ارایه خدمات به بیماران با رعایت موازین انطباق، توسط کارکنان همگن و با رعایت احترام به شان و منزلت انسانی	۲.۵
❖	رعایت حریم شخصی، محرمانگی اطلاعات و ارزش‌های بیماران در حین ارائه خدمات مراقبتی، تشخیصی و درمانی	۱.۷۵
❖	عدم استفاده از دوربین‌های مدار بسته در حریم خصوصی بیماران	۱.۲۵
❖	تعیین روشی معین برای کسب اجازه، پیش از ورود کارکنان به اتاق بیمار / بیماران در بخش‌های بالینی و رعایت آن	۱.۲۵
❖	پیش‌بینی نحوه محفوظ نمودن فضای اطراف هر تخت در اتاق‌های عمومی با استفاده از جداکننده یا پاراوان	۱.۷۵
❖	اقامت بیماران در بخش‌های بستری عادی بزرگسالان، به صورت تفکیک اتاق‌های بستری خانم‌ها و آقایان	۱.۵
۲-۲-۳	❑ پوشش بیماران با رعایت موازین شرعی، اخلاق حرفه‌ای و تامین امنیت روانی بیمار و حفظ حریم او تامین می‌شود.	سطح یک
❖	حفظ حریم و پوشش با رعایت موازین شرعی، اخلاق حرفه‌ای و تامین امنیت روانی بیمار با پوشش مناسب در اتاق بستری یا زمان جابجایی بیمار	۴
❖	تعیین نحوه رسیدگی به درخواست بیمار و خانواده آن‌ها در خصوص افزایش حدود حریم و رعایت اعتقادات آن‌ها	۳
❖	تعیین نحوه حضور افراد مجاز با رعایت قوانین انطباق در حریم خصوصی بیمار و اجرای آن	۳
۲-۲-۴	❑ معاینه‌های زنان و زایمان در موارد ضرورت انجام توسط افراد غیر هم‌جنس، با حضور محارم بیمار یا یک نفر از کارکنان فنی زن انجام می‌شود.	سطح یک
❖	بکارگیری پزشکان همگن در معاینات و ارائه خدمات تشخیصی درمانی زنان و زایمان	۵
❖	حضور کارکنان فنی هم‌جنس یا یک نفر محرم یا معتمد بیمار بنا به درخواست وی در معاینات	۵

۳-۲-۵	ارایه خدمات به بیماران، با رعایت موازین انطباق توسط کارکنان همگن و با رعایت احترام به منزلت انسانی انجام می‌شود.	سطح یک
۳.۵	بکارگیری کارکنان همگن در بخش‌ها و واحدها کلینیکی و پاراکلینیکی	
۳.۲۵	استفاده از کارکنان بیمار بر همگن در همه انتقال‌های بین بخشی و درون بخشی در انتقال به سایر بخش‌های کلینیکی و یا پاراکلینیکی	
۳.۲۵	چینش کارکنان با رعایت اصول ارائه خدمات توسط کارکنان همگن در تمامی نوبت‌های کاری بخصوص در بخش‌های ویژه و بیماران با کاهش هوشیاری	
۳-۲-۶	اقامت بیماران در بخش‌های بستری عادی بزرگسالان، به صورت تفکیک اتاق‌های بستری خانم‌ها و آقایان است.	سطح یک
۳.۵	تفکیک اتاق بستری بیماران مرد یا زن در بخش‌های بزرگسال	
۳.۵	تفکیک سرویس بهداشتی و حمام مردانه و زنانه در بخش‌های بزرگسال	
۳	استفاده از جداکننده بین بیماران در تمامی بخش‌ها	
۳-۲-۷	حفاظت از اموال گیرنده خدمت برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.	سطح دو
۲.۲۵	صور تجلسه نمودن اموال بیماران در بدو ورود در حضور یک نفر شاهد از نزدیکان بیمار	
۱.۵	دریافت رسید پس از تحویل اموال بیماران به همراه یا فرد مورد اعتماد بیمار	
۲.۷۵	صور تجلسه اموال بیمار در بیماران تصادفی و منتقل از طریق اورژانس با حضور کارشناس اورژانس و مامور انتظامات	
۲	تحویل صور تجلسه و اموال بیماران تصادفی و منتقل از طریق اورژانس به دفتر مدیریت / حفاظت فیزیکی یا هر مسئول دیگر به تشخیص بیمارستان	
۱.۵	تحویل اموال بیمار به وی یا خانواده‌اش و دریافت رسید دریافت در زمان ترخیص	
۳-۲-۸	در اتاق‌های بیش از یک تخت، با رعایت اصول زیبا شناختی و عدم نقض فاصله استاندارد بین تخت‌ها، حریم هریک از تخت‌ها محفوظ است.	سطح سه
۲.۵	نصب جداکننده بین تخت‌ها با رنگ ملایم و متناسب با رنگ سایر وسایل موجود در اتاق بیمار	
۲.۵	جنس قابل شستشو و بهداشتی جداکننده‌ها	
۲.۵	عدم نقض فاصله استاندارد بین تخت‌ها	
۲.۵	عدم نقض حریم خصوصی بیماران	
۳-۲-۹	نظام کارآمد رسیدگی به شکایت در بیمارستان طراحی شده و بر اساس آن عمل می‌شود.	سطح
۳-۲-۱۰	نحوه رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیماران در معرض دید مراجعین در سطح بیمارستان است.	سطح یک
۲.۷۵	تدوین فرآیند نحوه اعلام و بررسی شکایت / انتقادات / پیشنهادات با ذکر نام صاحبان فرایند به صورت فلوجارت ساده و قابل فهم	
۲.۵	نصب فرآیند مذکور حداقل در واحد پذیرش، اورژانس، حسابداری و سالن‌های انتظار و در معرض دید گیرندگان خدمت	
۲	آگاهی کارکنان بیمارستان از فرایند شکایت / انتقادات / پیشنهادات اعلام شده	
۳	انطباق عملکرد کارکنان بر اساس فرایند شکایت / انتقادات / پیشنهادات	
۳-۲-۱۱	شکایت‌های وارده اعم از کتبی و شفاهی، رسیدگی و ضمن ارائه بازخورد به متقاضی در صورت لزوم، جبران خسارت می‌شود.	سطح دو
۲.۷۵	جمع آوری و تحلیل ریشه‌ای شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیمار، خانواده و کارکنان توسط دفتر رسیدگی به شکایات / پیگیری امور بیماران و دفتر بهبود کیفیت	
۲	ارائه گزارش تحلیلی و جمع بندی نتایج موارد شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیمار، خانواده و کارکنان به کمیته پایش سنجش کیفیت و اخلاق بالینی	
۲	بررسی گزارش تحلیلی در کمیته پایش سنجش کیفیت و اخلاق بالینی و ارائه پیشنهادات اصلاحی / تدوین برنامه بهبود کیفیت به تیم رهبری و مدیریت	

۱.۲۵	❖ تصویب پیشنهادات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت در خصوص شکایات، انتقادات و پیشنهادات توسط تیم رهبری و مدیریت
۲	❖ شناسایی موارد منجر به خسارات به گیرندگان خدمت / کارکنان و اقدام در راستای جبران خسارت توسط تیم رهبری و مدیریت
سطح سه	ج-۲-۳-۳ پیگیری امور بیماران با رویکرد پیشگیری از شکایات و نارضایتی، برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود.
۱.۵	❖ فعالیت دفتر پیگیری امور بیماران همزمان با انجام ماموریت های رسیدگی به شکایات، پیشنهادات و انتقادات با رویکرد پیشگیری از بروز شکایات و نارضایتی
۱.۲۵	❖ شناسایی موارد امور بیماران که نیازمند پی گیری برای تسهیل و روان سازی هستند توسط دفتر پیگیری امور بیماران
۱.۵	❖ پیگیری امور بیماران در مورد کفایت خدمات و مشکلات احتمالی و رفع موانع فرایندی / ناهماهنگی های بین بخشی توسط دفتر پیگیری امور بیماران
۱.۵	❖ بازدیدهای میدانی و بررسی وضعیت روند مراقبت و درمان بیماران و شناسایی مشکلات و عوامل نارضایتی بیماران توسط دفتر پیگیری امور بیماران
۱	❖ کنترل فرآیندهای اصلی و خدمات ارائه شده به بیمار از نظر زمان دسترسی به خدمات و مدت انتظار بیمار با همکاری تمامی صاحبان فرایند
۱	❖ وجود سامانه مشاوره / پیگیری امور بیماران از طریق تلفن / پیامک / مکاتبه با پزشکان معالج در تسهیل روند خدمات به بیماران
۱	❖ تصویب پیشنهادات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت در خصوص موارد عدم انطباق شناسایی شده در فرایند پیگیری مستمر امور بیماران توسط تیم رهبری و مدیریت
۱.۲۵	❖ شناسایی موارد منجر به خسارات به گیرندگان خدمت و گزارش به تیم رهبری و مدیریت جهت تصمیم گیری و اقدام مقتضی
سطح	ج-۲-۴ مراجعین، بیماران و خانواده آنها از خدمات بیمارستان رضایت دارند.
سطح یک	ج-۲-۴-۱ رضایت گیرندگان خدمت به صورت فصلی و با فاصله سه ماه، ارزیابی و بر اساس نتایج آن اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود مؤثر اجرا می شود.
۳	❖ تدوین پرسشنامه روا و پایا رضایت سنجی از بیماران بستری، خانواده و سرپایی با محوریت دفتر بهبود کیفیت
۲.۵	❖ گزارش تحلیلی نتایج رضایت سنجی بیماران و همراهان به تیم رهبری و مدیریت توسط مسئول بهبود کیفیت
۲	❖ شناسایی موارد معنی دار اعم از موارد غیر قابل قبول و بیش از حد انتظار، ارائه گزارش نهایی به تیم رهبری و مدیریت
۲.۵	❖ اقدام اصلاحی / تدوین و ابلاغ برنامه بهبود کیفیت توسط تیم رهبری و مدیریت بر اساس گزارش تحلیلی
سطح دو	ج-۲-۴-۲ بیماران استفاده از خدمات این بیمارستان را به بستگان و آشنایان خود توصیه می نمایند.
۱۰	❖ در مصاحبه با بیماران رضایتمندی آنها تا حدی است که استفاده از خدمات این بیمارستان را به بستگان و آشنایان خود توصیه می نمایند.
سطح سه	ج-۲-۴-۳ همراه / خانواده بیمار در صورت نیاز، استفاده از خدمات این بیمارستان را به بستگان و آشنایان خود توصیه می نمایند.
۱۰	❖ در مصاحبه با همراه / خانواده بیمار رضایتمندی آنها تا حدی است که استفاده از خدمات این بیمارستان را به بستگان و آشنایان خود توصیه می نمایند.
سطح سه	ج-۲-۴-۴ بیماران نهادینه بودن اصول بیمار محوری و ارجحیت منافع بیماران را در بیمارستان تایید می نمایند.
۱۰	❖ در مصاحبه با بیماران، آنها نهادینه بودن اصول بیمار محوری و ارجحیت منافع بیماران را در بیمارستان تایید می نمایند.

