

راهنمای تشخیص و تائید سنجه های غیر قابل ارزیابی

| ردیف | محور | زیر محور | استاندارد | سطح سنجه | سنجه | استاندارد پیرامونی | قابل ارزیابی در کلیه بیمارستانها / na | در صورت na بودن در کدام نوع بیمارستانها غیر قابل ارزیابی شود؟ |
|------|----------------|----------------------|--|----------|---|--------------------|---------------------------------------|---|
| ۱ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-1 سیاست های اصلی ابلاغ شده و برنامه های بیمارستان بر اساس آن تدوین و اجرا می شود. | دو | الف-۱-۱-۱ سیاستهای اصلی بر اساس ماموریتهای بیمارستان و همسو با سیاستهای بالادستی تدوین شده است. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۲ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-1 سیاست های اصلی ابلاغ شده و برنامه های بیمارستان بر اساس آن تدوین و اجرا می شود. | دو | الف-۱-۱-۲ شناسایی و تحلیل ذینفعان انجام و سیاستهای اصلی به ذینفعان کلیدی مرتبط ابلاغ شده است. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۳ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-10 بیمارستان از مشارکت پیمانکاران و تامین کنندگان در تحقق نتایج مطلوب اطمینان حاصل می نماید. | دو | الف-۱-۱-۳ ارزیابی و انتخاب تامین کنندگان با لحاظ معیارهای معین برنامه ریزی شده و بر اساس آن اقدام می شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-10 بیمارستان از مشارکت پیمانکاران و تامین کنندگان در تحقق نتایج مطلوب اطمینان حاصل می نماید. | یک | الف-۱-۱-۱۱ انتخاب پیمانکاران با لحاظ معیارهای کیفی به صورت مدون برنامه ریزی و انجام می شود. | | NA | بیمارستان هایی که هیچ یک از خدمات آن ها در قالب پیمانکاری انجام نمی شود |
| ۵ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-10 بیمارستان از مشارکت پیمانکاران و تامین کنندگان در تحقق نتایج مطلوب اطمینان حاصل می نماید. | یک | الف-۱-۱-۲۰ برای تحقق نتایج مطلوب، نظارت مستمر بر عملکرد پیمانکاران برنامه ریزی و انجام می شود. | | NA | بیمارستان هایی که هیچ یک از خدمات آن ها در قالب پیمانکاری انجام نمی شود |
| ۶ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-10 بیمارستان از مشارکت پیمانکاران و تامین کنندگان در تحقق نتایج مطلوب اطمینان حاصل می نماید. | سه | الف-۱-۱-۴۰ پیمانکاران و تامین کنندگان مایل به تداوم همکاری و فعالیت در این بیمارستان هستند. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۷ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-11 بیمارستان در خصوص ارتقای سلامت برنامه ریزی و اقدام می نماید. | سه | الف-۱-۱-۵۰ بیمارستان در راستای اجرای استانداردهای بیمارستان سبز و ارتقاء سلامت در حیطه محیط زیست، برنامه داشته و بر اساس آن عمل می نماید. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۸ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-11 بیمارستان در خصوص ارتقای سلامت برنامه ریزی و اقدام می نماید. | دو | الف-۱-۱-۲۰۱ بیمارستان برای پیشگیری و ارتقاء سلامت بیماران، برنامه داشته و بر اساس آن عمل می نماید. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۹ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-11 بیمارستان در خصوص ارتقای سلامت برنامه ریزی و اقدام می نماید. | دو | الف-۱-۱-۳۰۱ بیمارستان برای پیشگیری و ارتقاء سلامت کارکنان، برنامه داشته و بر اساس آن عمل می نماید. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۱۰ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-11 بیمارستان در خصوص ارتقای سلامت برنامه ریزی و اقدام می نماید. | سه | الف-۱-۱-۴۰۱ بیمارستان در اجرای برنامه های بهداشت محیط و مدیریت پسماند با روش های نوین پیشگام و فعال است. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۱۱ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-11 بیمارستان در خصوص ارتقای سلامت برنامه ریزی و اقدام می نماید. | یک | الف-۱-۱-۱۱۰ بیمارستان در پیشگیری و کنترل بیماری های غیر واگیر مشارکت فعال و مؤثر دارد. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |

| | | | | | | | |
|----|----------------|----------------------|---|----|---|-----------------------------------|--|
| ۱۲ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-12 بیمارستان در اجرای برنامه های ملی سلامت مشارکت می نماید. | یک | الف-۱-۱۲-۱ بیمارستان در زمینه ارتقای شاخص های سلامت و کاهش مرگ و میر مادران، نوزادان و کودکان زیر پنج سال مشارکت فعال و مؤثر دارد. | NA | بیمارستان هایی که فاقد بخش مربوطه هستند |
| ۱۳ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-12 بیمارستان در اجرای برنامه های ملی سلامت مشارکت می نماید. | یک | الف-۱-۱۲-۲ بیمارستان در پیاده سازی برنامه ملی ترویج زایمان طبیعی پیشگام بوده و مشارکت فعال و مؤثر دارد. | NA | بیمارستان هایی که فاقد بخش مربوطه هستند |
| ۱۴ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-12 بیمارستان در اجرای برنامه های ملی سلامت مشارکت می نماید. | دو | الف-۱-۱۲-۳ بیمارستان در اجرای برنامه ملی تغذیه با شیر مادر مشارکت فعال و مؤثر دارد. | NA | بیمارستان هایی که فاقد بخش مربوطه هستند |
| ۱۵ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-12 بیمارستان در اجرای برنامه های ملی سلامت مشارکت می نماید. | دو | الف-۱-۱۲-۵ بیمارستان در اجرای برنامه های ترویج و حمایت از اهدای عضو از بیماران مرگ مغزی با رعایت الزامات اخلاقی و حرفه ای مشارکت مؤثر دارد. | NA | فاقد بخش مراقبت ویژه هستند بانضمام چشم و ENT |
| ۱۶ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-12 بیمارستان در اجرای برنامه های ملی سلامت مشارکت می نماید. | سه | الف-۱-۱۲-۶ بیمارستان در اجرای برنامه ملی درمان سکته های حاد قلبی و مغزی پیشگام بوده و مشارکت فعال و مؤثر دارد. | NA | برای تمامی بیمارستان ها به جز بیمارستان های مجری ۲۴۷ و ۷۲۴ |
| ۱۷ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-12 بیمارستان در اجرای برنامه های ملی سلامت مشارکت می نماید. | سه | الف-۱-۱۲-۷ بیمارستان در راستای طبابت مبتنی بر شواهد، پیشگام بوده و مشارکت فعال و مؤثر دارد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۱۸ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-12 بیمارستان در اجرای برنامه های ملی سلامت مشارکت می نماید. | دو | الف-۱-۱۲-۴ بیمارستان در اجرای برنامه های دوستدار مادر و دوستدار کودک پیشگام بوده و مشارکت فعال و مؤثر دارد. | NA | بیمارستان هایی که فاقد بخش مربوطه هستند |
| ۱۹ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-2 رهبری بیمارستان از مشخص بودن ارتباط سازمانی و پاسخگویی مسئولان در حیطه وظایف شان اطمینان حاصل می نماید. | دو | الف ۱-۲-۳ مدیران/ مسئولان بیمارستان در انجام وظایف محوله متعهد و پاسخگو هستند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۲۰ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-2 رهبری بیمارستان از مشخص بودن ارتباط سازمانی و پاسخگویی مسئولان در حیطه وظایف شان اطمینان حاصل می نماید. | یک | الف-۱-۲-۱ نمودار سازمانی با روابط و سطوح مسئولیتها و اختیارات در بیمارستان تدوین و ابلاغ شده و ارتباط سازمانی بر اساس آن برقرار است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۲۱ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-2 رهبری بیمارستان از مشخص بودن ارتباط سازمانی و پاسخگویی مسئولان در حیطه وظایف شان اطمینان حاصل می نماید. | دو | الف-۱-۲-۲ مدیران/ مسئولان بیمارستان از دانش و مهارت لازم برای انجام ماموریتهای محوله برخوردارند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۲۲ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-3 سند استراتژیک بیمارستان تدوین شده و به صورت دوره ای بازنگری می شود. | دو | الف ۱-۳-۱ سند استراتژیک بیمارستان هماهنگ با سیاستهای اصلی تدوین، مصوب، ابلاغ و بازنگری میشود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۲۳ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-3 سند استراتژیک بیمارستان تدوین شده و به صورت دوره ای بازنگری می شود. | دو | الف ۱-۳-۲ سند استراتژیک مبنای برنامه ریزیها در بیمارستان است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |

| | | | | | | |
|----|----------------|----------------------|---|----|---|-----------------------------------|
| ۲۴ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-4 تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت مبتنی بر شواهد بوده و بر تحقق نتایج متوازن نظارت می‌نماید. | یک | الف-۱-۴ تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت نشان دهنده استفاده از اطلاعات پردازش شده و شواهد سیستمی است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۵ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-4 تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت مبتنی بر شواهد بوده و بر تحقق نتایج متوازن نظارت می‌نماید. | دو | الف-۱-۴ برنامه های عملیاتی طراحی، پایش و مدیریت می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۶ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-4 تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت مبتنی بر شواهد بوده و بر تحقق نتایج متوازن نظارت می‌نماید. | دو | الف-۱-۴ چالش‌ها و فرصت‌های بهبود شناسایی و اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود مؤثر طراحی و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۷ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-4 تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت مبتنی بر شواهد بوده و بر تحقق نتایج متوازن نظارت می‌نماید. | دو | الف-۱-۴ سوابق و مستندات مدیریت، تحت کنترل بوده و قابل بازبینی است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۸ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-4 تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت مبتنی بر شواهد بوده و بر تحقق نتایج متوازن نظارت می‌نماید. | سه | الف-۱-۴ نظرات و پیشنهادات ذینفعان برای تحقق نتایج مطلوب و متوازن، با روشی مدون اخذ شده و در برنامه ریزی‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۹ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-4 تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت مبتنی بر شواهد بوده و بر تحقق نتایج متوازن نظارت می‌نماید. | یک | الف-۱-۴ تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت نشانگر اهتمام و نظارت بر حسن اجرای قانون انطباق امور اداری و فنی با موازین شرع مقدس در بیمارستان می باشد | |
| ۳۰ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-4 تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت مبتنی بر شواهد بوده و بر تحقق نتایج متوازن نظارت می‌نماید. | دو | الف-۱-۴ فرایندهای اصلی بیمارستان شناسایی و مدیریت می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۱ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-5 کمیته های بیمارستانی بر اساس ضوابط مربوط و متناسب با شرایط بیمارستان به صورت اثربخش فعالیت می‌نمایند. | یک | الف-۱-۵ جلسات کمیته های بیمارستانی مطابق ضوابط مربوط و متناسب با ابعاد عملکرد مدیریتی بیمارستان برگزار می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۲ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-5 کمیته های بیمارستانی بر اساس ضوابط مربوط و متناسب با شرایط بیمارستان به صورت اثربخش فعالیت می‌نمایند. | یک | الف-۱-۵ مصوبات کمیته های بیمارستانی شامل راه حل های واضح، مشخص و قابل اجرا برای حل مشکلات و تحقق نتایج مطلوب است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۳ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-5 کمیته های بیمارستانی بر اساس ضوابط مربوط و متناسب با شرایط بیمارستان به صورت اثربخش فعالیت می‌نمایند. | دو | الف-۱-۵ اثربخشی مصوبات کمیته های بیمارستانی، ارزیابی و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۴ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-5 کمیته های بیمارستانی بر اساس ضوابط مربوط و متناسب با شرایط بیمارستان به صورت اثربخش فعالیت می‌نمایند. | سه | الف-۱-۵ کمیته های بیمارستانی در روند ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی بیماران نقش مؤثر ایفا می‌نمایند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|----|----------------|----------------------|---|----|---|-----------------------------------|
| ۳۵ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-6 عملکرد تیم رهبری و مدیریت بیانگر تعهد به اجرای برنامه های ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار است. | یک | * الف-۱-۳ مسئول ایمنی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار بر اساس شرح وظایف فعالیت می نمایند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۶ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-6 عملکرد تیم رهبری و مدیریت بیانگر تعهد به اجرای برنامه های ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار است. | یک | الف-۱-۴ وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات * .مراقبت سلامت مطابق ضوابط مربوط گزارش می شوند | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۷ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-6 عملکرد تیم رهبری و مدیریت بیانگر تعهد به اجرای برنامه های ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار است. | یک | * الف-۱-۵ وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت، شناسایی، پیشگیری و مدیریت می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۸ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-6 عملکرد تیم رهبری و مدیریت بیانگر تعهد به اجرای برنامه های ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار است. | دو | * الف-۱-۶ اثربخشی برنامه های ارتقاء ایمنی بیمار در فواصل زمانی معین ارزیابی و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود مؤثر اجرا می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۹ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-6 عملکرد تیم رهبری و مدیریت بیانگر تعهد به اجرای برنامه های ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار است. | یک | الف-۱-۷ تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت نشان دهنده اولویت بخشی به ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی بیماران است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۰ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-6 عملکرد تیم رهبری و مدیریت بیانگر تعهد به اجرای برنامه های ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار است. | سه | الف-۱-۱۰ اولویت بخشی به ارتقاء کیفیت خدمات در سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۱ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-6 عملکرد تیم رهبری و مدیریت بیانگر تعهد به اجرای برنامه های ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار است. | یک | الف-۱-۲ تیم رهبری و مدیریت با همراهی مسئولان مرتبط با ایمنی، بازدیدهای مدون ایمنی را مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی و اجرا می نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۲ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-6 عملکرد تیم رهبری و مدیریت بیانگر تعهد به اجرای برنامه های ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار است. | سه | الف-۱-۸ مدیریت پیشگیرانه خطر برای اجتناب از رخداد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات/ مراقبت سلامت، برنامه ریزی و اجرا می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۳ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-6 عملکرد تیم رهبری و مدیریت بیانگر تعهد به اجرای برنامه های ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار است. | سه | الف-۱-۹ استقرار فرهنگ ایمنی بیمار در سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۴ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-7 تیم رهبری و مدیریت برای توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری برنامه ریزی و اقدام می نماید. | سه | الف-۱-۷ رعایت اصول رفتار حرفه ای و اخلاق بالینی در تمام سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۵ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-7 تیم رهبری و مدیریت برای توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری برنامه ریزی و اقدام می نماید. | سه | الف-۱-۷ هرگونه تعارض منافع با منشور حقوق بیمار در سطح بیمارستان شناسایی و با رویکرد بیمار محوری مدیریت می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۶ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-7 تیم رهبری و مدیریت برای توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری برنامه ریزی و اقدام می نماید. | یک | الف-۱-۷ تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت نشان دهنده ترویج فرهنگ بیمار محوری در بیمارستان است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۷ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-7 تیم رهبری و مدیریت برای توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری برنامه ریزی و اقدام می نماید. | دو | الف-۱-۷-۳ ظارت مستمر و مؤثر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای برنامه ریزی و انجام می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|----|----------------|----------------------|---|----|--|--------------------------------------|
| ۴۸ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-7 تیم رهبری و مدیریت برای توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری برنامه ریزی و اقدام می‌نماید. | سه | الف-۱-۷-۵ اولویت بخشی به حقوق بیمار در تمام سطوح عملکردی بیمارستان مشهود است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۹ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-7 تیم رهبری و مدیریت برای توسعه اخلاق حرفه ای و ترویج فرهنگ بیمار محوری برنامه ریزی و اقدام می‌نماید. | یک | الف-۱-۷-۲ تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت نشان دهنده ترویج اخلاق بالینی و رفتار حرفه ای در بیمارستان است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۵۰ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-8 بیمارستان درخصوص فعالیت و استفاده بهینه از ظرفیت‌های بستری عادی، ویژه و سرپایی اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | الف-۱-۸-۲ استفاده بهینه از ظرفیت تخت‌های بستری در بخش‌های ویژه، با رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود. | NA در بیمارستان های فاقد بخش ویژه |
| ۵۱ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-8 بیمارستان درخصوص فعالیت و استفاده بهینه از ظرفیت‌های بستری عادی، ویژه و سرپایی اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | الف-۱-۸-۱ استفاده بهینه از ظرفیت تخت های بستری عادی، با رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۵۲ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-8 بیمارستان درخصوص فعالیت و استفاده بهینه از ظرفیت‌های بستری عادی، ویژه و سرپایی اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | الف-۱-۸-۳ فضاهای درمانی مورد نیاز با توجه به ضوابط مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار تامین شده است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۵۳ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-8 بیمارستان درخصوص فعالیت و استفاده بهینه از ظرفیت‌های بستری عادی، ویژه و سرپایی اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | الف-۱-۸-۵ ارائه خدمات در بازه زمانی مورد انتظار، از طریق پیگیری امور بیماران و بر اساس نوع خدمات بستری مدیریت می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۵۴ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-8 بیمارستان درخصوص فعالیت و استفاده بهینه از ظرفیت‌های بستری عادی، ویژه و سرپایی اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | الف-۱-۸-۶ علل و عوامل بستری مجدد بیماران شناسایی و اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود مؤثر برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۵۵ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-8 بیمارستان درخصوص فعالیت و استفاده بهینه از ظرفیت‌های بستری عادی، ویژه و سرپایی اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | الف-۱-۸-۷ علل و عوامل ترخیص با رضایت و میل شخصی شناسایی و اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود مؤثر برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۵۶ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-8 بیمارستان درخصوص فعالیت و استفاده بهینه از ظرفیت‌های بستری عادی، ویژه و سرپایی اطمینان حاصل می‌نماید. | سه | الف-۱-۸-۸ استفاده بهینه از ظرفیت گروه‌های پزشکی برای توسعه خدمات سرپایی، با رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۵۷ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-8 بیمارستان درخصوص فعالیت و استفاده بهینه از ظرفیت‌های بستری عادی، ویژه و سرپایی اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | الف-۱-۸-۴ استفاده بهینه از ظرفیت های اتاق عمل، با رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود. | NA در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۵۸ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-9 بیمارستان از تامین منابع مالی و مدیریت هزینه ها جهت استقرار و استمرار کیفیت خدمات، اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | الف-۱-۹-۱ منابع و بودجه های عملیاتی تخصیصی مطابق اهداف برنامه های مربوط هزینه می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۵۹ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-9 بیمارستان از تامین منابع مالی و مدیریت هزینه ها جهت استقرار و استمرار کیفیت خدمات، اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | الف-۱-۹-۲ افزایش درآمد بیمارستان در چارچوب ضوابط مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۶۰ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-9 بیمارستان از تامین منابع مالی و مدیریت هزینه ها جهت استقرار و استمرار کیفیت خدمات، اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | الف-۱-۹-۳ جذب منابع مالی/ سرمایه ای از محل مشارکت‌های مردمی/ موسسه های خیریه بیمارستانی در چارچوب ضوابط مربوط صورت می‌پذیرد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | | | |
|----|----------------|--------------------------|---|----|--|--|-----------------------------------|--|
| ۶۱ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-9 بیمارستان از تامین منابع مالی و مدیریت هزینه ها جهت استقرار و استمرار کیفیت خدمات، اطمینان حاصل می نماید. | دو | الف-۱-۹-۴ مدیریت هزینه های خدمات گلوبال، در چارچوب ضوابط مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار صورت می پذیرد. | | NA | در بیمارستان های که خدمات گلوبال طبق دستور العمل انجام نمی شود از جمله تک تخصصی روان پزشکی و |
| ۶۲ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-9 بیمارستان از تامین منابع مالی و مدیریت هزینه ها جهت استقرار و استمرار کیفیت خدمات، اطمینان حاصل می نماید. | دو | الف-۱-۹-۵* مدیریت هزینه ها در سهم هتلینگ از خدمات پرستاری، در چارچوب ضوابط مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار صورت می پذیرد. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۶۳ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-9 بیمارستان از تامین منابع مالی و مدیریت هزینه ها جهت استقرار و استمرار کیفیت خدمات، اطمینان حاصل می نماید. | دو | الف-۱-۹-۶ تامین کالا / ملزومات و تجهیزات با رعایت اصول هزینه اثربخشی، کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و انجام می شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۶۴ | رهبری و مدیریت | رهبری و مدیریت کیفیت | الف-1-9 بیمارستان از تامین منابع مالی و مدیریت هزینه ها جهت استقرار و استمرار کیفیت خدمات، اطمینان حاصل می نماید. | سه | الف-۱-۹-۷ هیچ موردی از اختلال / تاخیر در روند ارائه خدمات به دلیل کمبود امکانات و منابع مشاهده نمی شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۶۵ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-1 ارزیابی خطر حوادث و بلایا انجام شده و بر اساس نتایج آن برنامه ریزی و مدیریت می شود. | یک | الف-۱-۲-۱۱ ارزیابی سالیانه و اولویت بندی عوامل خطر آفرین داخلی و خارجی بیمارستان انجام شده است. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۶۶ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-1 ارزیابی خطر حوادث و بلایا انجام شده و بر اساس نتایج آن برنامه ریزی و مدیریت می شود. | یک | الف-۱-۲-۱۲ ارزیابی سالیانه ایمنی بیمارستان در حوادث و بلایا در سه حیطه ایمنی عملکردی، سازه ای و غیر سازه ای انجام شده است. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۶۷ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-1 ارزیابی خطر حوادث و بلایا انجام شده و بر اساس نتایج آن برنامه ریزی و مدیریت می شود. | دو | الف-۱-۲-۳ بر اساس ارزیابی خطر و ایمنی بیمارستان و اولویت های مشخص شده، اقدامات پیشگیرانه برنامه ریزی و اجرا شده است. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۶۸ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-2 اقدامات پیشگیرانه برای ایمنی و امنیت زیرساخت های حیاتی و محیط بیمارستان برنامه ریزی و انجام می شود. | یک | الف-۲-۲-۱۱ اقدامات پیشگیری و کنترل آتش سوزی در بیمارستان برنامه ریزی و اجرا می شوند. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۶۹ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-2 اقدامات پیشگیرانه برای ایمنی و امنیت زیرساخت های حیاتی و محیط بیمارستان برنامه ریزی و انجام می شود. | یک | الف-۲-۲-۱۲ ایمن سازی سطوح و دیوارها در محیط بیمارستان برنامه ریزی و اجرا می شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۷۰ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-2 اقدامات پیشگیرانه برای ایمنی و امنیت زیرساخت های حیاتی و محیط بیمارستان برنامه ریزی و انجام می شود. | یک | الف-۲-۲-۳ پله فرار با علائم راهنمای واضح، دارای نرده و پلکان در همه طبقات بیمارستان بدون هیچ مانعی قابل دسترسی است. | | NA | در بیمارستان های که در یک سطح می باشند |
| ۷۱ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-2 اقدامات پیشگیرانه برای ایمنی و امنیت زیرساخت های حیاتی و محیط بیمارستان برنامه ریزی و انجام می شود. | یک | الف-۲-۲-۴ آسانسورهای فعال تحت نظارت های مستمر ایمنی و فنی بوده و دارای گواهینامه استاندارد/ گواهی ایمنی از اداره کل استاندارد است. | | NA | در بیمارستان های که در یک سطح و فاقد آسانسور می باشند |
| ۷۲ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-2 اقدامات پیشگیرانه برای ایمنی و امنیت زیرساخت های حیاتی و محیط بیمارستان برنامه ریزی و انجام می شود. | یک | الف-۲-۲-۵ انبارهای بیمارستان با شیوه ایمن مدیریت می شوند. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۷۳ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-2 اقدامات پیشگیرانه برای ایمنی و امنیت زیرساخت های حیاتی و محیط بیمارستان برنامه ریزی و انجام می شود. | یک | الف-۲-۲-۶ حوادث در بیمارستان گزارش، بررسی، تحلیل شده و اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود مؤثر طراحی و اجرا می شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |

| | | | | | | |
|----|----------------|--------------------------|---|----|---|--|
| ۷۴ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-2 اقدامات پیشگیرانه برای ایمنی و امنیت زیرساخت‌های حیاتی و محیط بیمارستان برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | دو | الف-۲-۲-۷ هرگونه تغییر کاربری در بیمارستان با رعایت اصول ایمنی و مقررات مرتبط انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۷۵ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-2 اقدامات پیشگیرانه برای ایمنی و امنیت زیرساخت‌های حیاتی و محیط بیمارستان برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | دو | الف-۲-۲-۸ بیمارستان در خصوص پدافند غیر عامل اقدامات امنیتی را برنامه ریزی و اجرا می‌نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۷۶ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-3 برنامه ارزیابی، نگهداری و راهبری ایمن سیستم‌های مکانیکی و الکتریکی تدوین شده و اجرا می‌شود. | یک | الف-۲-۳-۱ انرژی الکتریکی مستمر با شرایط ایمن برای بیمارستان برنامه ریزی و تامین می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۷۷ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-3 برنامه ارزیابی، نگهداری و راهبری ایمن سیستم‌های مکانیکی و الکتریکی تدوین شده و اجرا می‌شود. | یک | الف-۲-۳-۲ توزیع انرژی الکتریکی بیمارستان با رعایت اصول ایمنی و الزامات مربوط برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۷۸ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-3 برنامه ارزیابی، نگهداری و راهبری ایمن سیستم‌های مکانیکی و الکتریکی تدوین شده و اجرا می‌شود. | یک | الف-۲-۳-۳ ارزیابی، نگهداری و راهبری سامانه‌های سرمایشی، گرمایشی و تهویه بیمارستان برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۷۹ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-3 برنامه ارزیابی، نگهداری و راهبری ایمن سیستم‌های مکانیکی و الکتریکی تدوین شده و اجرا می‌شود. | یک | الف-۲-۳-۴ ارزیابی، نگهداری و راهبری سامانه های تامین بخار بیمارستان برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | NA در مواردی که دیگ بخار جداگانه ندارند |
| ۸۰ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-3 برنامه ارزیابی، نگهداری و راهبری ایمن سیستم‌های مکانیکی و الکتریکی تدوین شده و اجرا می‌شود. | یک | الف-۲-۳-۵ ارزیابی، نگهداری و راهبری سامانه های آب‌رسانی بیمارستان برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۸۱ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-3 برنامه ارزیابی، نگهداری و راهبری ایمن سیستم‌های مکانیکی و الکتریکی تدوین شده و اجرا می‌شود. | دو | الف-۲-۳-۶ منابع تغذیه بدون وقفه جریان برق جهت تجهیزات حیاتی، تامین شده و استفاده می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۸۲ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-4 برنامه آمادگی و پاسخ مؤثر و به موقع به حوادث و بلایا تدوین شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | یک | الف-۲-۴-۱ برنامه های آمادگی و پاسخ به حوادث و بلایا با شرایط ازدحام مصدومین، برنامه ریزی و اجرا می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۸۳ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-4 برنامه آمادگی و پاسخ مؤثر و به موقع به حوادث و بلایا تدوین شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | دو | الف-۲-۴-۲ برنامه های آمادگی و پاسخ به عوامل خطر آفرین اولویت دار بیمارستان، برنامه ریزی و اجرا می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۸۴ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-4 برنامه آمادگی و پاسخ مؤثر و به موقع به حوادث و بلایا تدوین شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | دو | الف-۲-۴-۳ افزایش ظرفیت بیمارستان در حوزه‌های "فضای فیزیکی، تجهیزات پزشکی و نیروی انسانی" برنامه‌ریزی شده است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۸۵ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-4 برنامه آمادگی و پاسخ مؤثر و به موقع به حوادث و بلایا تدوین شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | دو | الف-۲-۴-۴ آموزش و تمرین های شبیه سازی شده حوادث و بلایا با تدوین سناریو، برنامه ریزی و انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۸۶ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-4 برنامه آمادگی و پاسخ مؤثر و به موقع به حوادث و بلایا تدوین شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | دو | الف-۲-۴-۵ نحوه فعال‌سازی برنامه پاسخ در زمان حوادث، برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|----|----------------|-------------------------------------|--|----|---|-----------------------------------|
| ۸۷ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-4 برنامه آمادگی و پاسخ مؤثر و به موقع به حوادث و بلایا تدوین شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | دو | الف-۲-۴- نحوه تخلیه بیمارستان در زمان حادثه، برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۸۸ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-5 تداوم خدمات حیاتی و برنامه بازیابی پس از حوادث و بلایا پیش بینی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | یک | الف-۲-۵-۱ تداوم ارائه خدمات درمانی حیاتی بیمارستان، برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۸۹ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-5 تداوم خدمات حیاتی و برنامه بازیابی پس از حوادث و بلایا پیش بینی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | دو | الف-۲-۵-۲ تحلیل عملکرد بیمارستان پس از انجام تمرین‌ها و یا بروز حوادث داخلی و خارجی انجام شده و اقدامات اصلاحی مؤثر انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۹۰ | رهبری و مدیریت | مدیریت خطر حوادث و بلایا | الف-2-5 تداوم خدمات حیاتی و برنامه بازیابی پس از حوادث و بلایا پیش بینی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | سه | الف-۲-۵-۳ برنامه بازیابی و برگشت به حالت عادی پس از حادثه تدوین شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۹۱ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-1 کارکنان بر اساس ضوابط و مقررات مربوط و احراز توانمندی‌های لازم برای هر یک از مشاغل بکارگیری می‌شوند. | یک | الف-۳-۱-۱ بکارگیری کارکنان بر اساس ضوابط و مقررات مربوط، شرح شغل و شرایط احراز صورت می‌پذیرد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۹۲ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-1 کارکنان بر اساس ضوابط و مقررات مربوط و احراز توانمندی‌های لازم برای هر یک از مشاغل بکارگیری می‌شوند. | دو | الف-۳-۱-۲ توانمندی‌های عمومی و اختصاصی برای هر یک از مشاغل تعیین شده است و بکارگیری کارکنان بر اساس آن صورت می‌پذیرد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۹۳ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-1 کارکنان بر اساس ضوابط و مقررات مربوط و احراز توانمندی‌های لازم برای هر یک از مشاغل بکارگیری می‌شوند. | سه | الف-۳-۱-۳ حداقل مهارت‌های ارتباطی برای کارکنان مرتبط با مراجعین و بیماران، ارزیابی و پیش از بکارگیری آن‌ها احراز می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۹۴ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-2 توانمندسازی کارکنان بر اساس آموزش‌های هدفمند، برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | دو | الف-۳-۲-۱ برنامه ریزی آموزشی سالیانه بر اساس برنامه توسعه فردی و نیازسنجی آموزشی برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۹۵ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-2 توانمندسازی کارکنان بر اساس آموزش‌های هدفمند، برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | دو | الف-۳-۲-۲ کتابچه توجیهی برای معرفی شرایط عمومی و موارد اختصاصی هر بخش/ واحد و مقررات اداری و مالی در دسترس کارکنان است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۹۶ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-2 توانمندسازی کارکنان بر اساس آموزش‌های هدفمند، برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | سه | الف-۳-۲-۳ جان‌نشین پروری و انتقال تجربیات و اطلاعات بین کارکنان، برنامه ریزی و بر اساس آن اقدام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۹۷ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-2 توانمندسازی کارکنان بر اساس آموزش‌های هدفمند، برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | سه | الف-۳-۲-۴ اثربخشی برنامه‌های آموزشی در حیطه آگاهی و مهارت، ارزیابی و بر اساس نتایج آن اقدامات اصلاحی مؤثر برنامه‌ریزی و اجرا می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۹۸ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-2 توانمندسازی کارکنان بر اساس آموزش‌های هدفمند، برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | سه | الف-۳-۲-۵ کنگره ها و همایش‌های علمی اطلاع رسانی شده و از حضور کارکنان در دوره های بازآموزی و آموزش مداوم پزشکان حمایت می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۹۹ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-3 ارزشیابی و نظارت بر عملکرد کارکنان در مسیر ارتقاء و توسعه، برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | یک | الف-۳-۳-۱ کنترل های انضباطی بر اساس ارزیابی مستمر کارکنان برنامه ریزی شده و با رعایت قوانین و مقررات مرتبط اجرا می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|-------------------------------------|---|----|---|-----------------------------------|
| ۱۰۰ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-3 ارزشیابی و نظارت بر عملکرد کارکنان در مسیر ارتقاء و توسعه، برنامه ریزی و مدیریت می شود. | دو | الف-۳-۳ نتایج ارزشیابی سالیانه کارکنان، در طراحی برنامه آموزشی و ارتقاء شغلی کارکنان استفاده می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۰۱ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-3 ارزشیابی و نظارت بر عملکرد کارکنان در مسیر ارتقاء و توسعه، برنامه ریزی و مدیریت می شود. | دو | الف-۳-۳ شایستگی کارکنان بر اساس معیارهای معین ارزیابی شده و نتایج آن ملاک ارتقای شغلی کارکنان است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۰۲ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-3 ارزشیابی و نظارت بر عملکرد کارکنان در مسیر ارتقاء و توسعه، برنامه ریزی و مدیریت می شود. | سه | الف-۳-۳ کارکنان نمونه، بر اساس عوامل کلیدی معین و مؤثر بر کیفیت کار، شناسایی شده و مورد تشویق قرار می گیرند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۰۳ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-4 بیمارستان برای حمایت از کارکنان برنامه های مدون داشته و بر اساس آن عمل می نماید. | یک | الف-۳-۴ اصل محرمانه بودن و امنیت اطلاعات کارکنان و سطح بندی دسترسی به این اطلاعات رعایت می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۰۴ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-4 بیمارستان برای حمایت از کارکنان برنامه های مدون داشته و بر اساس آن عمل می نماید. | دو | الف-۳-۴ اطلاعات مربوط به مرخصی و سوابق حوادث شغلی احتمالی کارکنان، به تفکیک بخش ها / واحدها، در واحد منابع انسانی نگهداری می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۰۵ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-4 بیمارستان برای حمایت از کارکنان برنامه های مدون داشته و بر اساس آن عمل می نماید. | دو | الف-۳-۴ عملکرد و تصمیمات تیم مدیریت و رهبری نشان دهنده ارزش گذاری، توسعه و حمایت از کارکنان است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۰۶ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-4 بیمارستان برای حمایت از کارکنان برنامه های مدون داشته و بر اساس آن عمل می نماید. | دو | الف-۳-۴ رضایت کارکنان حداقل دو بار در سال و با فاصله شش ماه ارزیابی و بر اساس نتایج آن، اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود مؤثر اجرا می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۰۷ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-4 بیمارستان برای حمایت از کارکنان برنامه های مدون داشته و بر اساس آن عمل می نماید. | سه | الف-۳-۴ رضایت کارکنان در بیمارستان به نحوی است که اشتغال در این مرکز را به سایرین توصیه می نمایند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۰۸ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-4 بیمارستان برای حمایت از کارکنان برنامه های مدون داشته و بر اساس آن عمل می نماید. | سه | الف-۳-۴ امکانات رفاهی بر اساس شاخص های مبتنی بر شواهد عینی و ضوابط مربوط، به کارکنان تعلق می گیرد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۰۹ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-4 بیمارستان برای حمایت از کارکنان برنامه های مدون داشته و بر اساس آن عمل می نماید. | سه | الف-۳-۴ تعلق سازمانی در میان کارکنان مشهود بوده و رده های مختلف شغلی نسبت به موفقیت سازمان احساس مسئولیت می نمایند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۱۰ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-4 بیمارستان برای حمایت از کارکنان برنامه های مدون داشته و بر اساس آن عمل می نماید. | دو | الف-۳-۴* بیمارستان در قبال عملکرد/ نقش کارکنان در وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات/ مراقبت مبتنی بر فرهنگ ایمنی بیمار اقدام می نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۱۱ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-5 بهبود شرایط و سالم سازی محیط کار، برنامه ریزی شده و بر اساس آن اقدام می شود. | یک | الف-۳-۵ وسایل حفاظت فردی و راهنماهای تصویری متناسب با فعالیت بخش ها/ واحدهای مختلف در دسترس بوده و به نحوه صحیح استفاده می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۱۲ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-5 بهبود شرایط و سالم سازی محیط کار، برنامه ریزی شده و بر اساس آن اقدام می شود. | دو | الف-۳-۵ عوامل زبان آور شیمیایی محیط کار شناسایی و مدیریت می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|-------------------------------------|--|----|--|-----------------------------------|
| ۱۱۳ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-5 بهبود شرایط و سالم سازی محیط کار، برنامه ریزی شده و بر اساس آن اقدام می شود. | دو | الف-۳-۵ عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار شناسایی و مدیریت می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۱۴ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-5 بهبود شرایط و سالم سازی محیط کار، برنامه ریزی شده و بر اساس آن اقدام می شود. | دو | الف-۳-۵ عوامل زیان آور بیولوژیکی محیط کار شناسایی و مدیریت می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۱۵ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-5 بهبود شرایط و سالم سازی محیط کار، برنامه ریزی شده و بر اساس آن اقدام می شود. | سه | الف-۳-۵ عوامل زیان آور ارگونومیک محیط کار شناسایی و مدیریت می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۱۶ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-6 حوادث شغلی در سطح بیمارستان پیشگیری و مدیریت می شوند. | دو | الف-۳-۶ برنامه ایمنی شیمیایی به صورت مدون در سطح بیمارستان اجرا و مدیریت می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۱۷ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-6 حوادث شغلی در سطح بیمارستان پیشگیری و مدیریت می شوند. | دو | الف-۳-۶ حوادث شغلی کارکنان با حمایت بیمارستان کنترل و مدیریت می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۱۸ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-6 حوادث شغلی در سطح بیمارستان پیشگیری و مدیریت می شوند. | سه | الف-۳-۶ پیشگیری از وقوع حوادث و شبه حوادث شغلی برنامه ریزی و بر اساس آن اقدام می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۱۹ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-7 بیماری های شغلی در سطح بیمارستان پیشگیری و مدیریت می شوند. | دو | الف-۳-۷ شناسایی و ارزیابی گروه های شغلی در معرض بیماری های شغلی در بخش ها / واحدها برنامه ریزی و انجام می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۲۰ | رهبری و مدیریت | مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه ای | الف-3-7 بیماری های شغلی در سطح بیمارستان پیشگیری و مدیریت می شوند. | سه | الف-۳-۷ بیماری های شغلی شناسایی شده با حمایت بیمارستان مدیریت می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۲۱ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-1 بکارگیری کارکنان پرستاری بر اساس شرح شغل و شرایط احراز انجام می شوند. | یک | الف-۴-۱* حداقل مهارت های عمومی بالینی پرستاران برای اشتغال در بخش های بالینی ارزیابی و احراز می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۲۲ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-1 بکارگیری کارکنان پرستاری بر اساس شرح شغل و شرایط احراز انجام می شوند. | یک | الف-۴-۱* مهارت های تخصصی پرستاران برای اشتغال در بخش های بالینی ارزیابی و احراز می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۲۳ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-1 بکارگیری کارکنان پرستاری بر اساس شرح شغل و شرایط احراز انجام می شوند. | دو | الف-۴-۱* حداقل مهارت های ارتباطی کارکنان پرستاری ارزیابی و احراز می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۲۴ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-1 بکارگیری کارکنان پرستاری بر اساس شرح شغل و شرایط احراز انجام می شوند. | دو | الف-۴-۱* توزیع و چینش کارکنان گروه پرستاری با استفاده از روش های علمی برآورد کمی و کیفی صورت می پذیرد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۲۵ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-1 بکارگیری کارکنان پرستاری بر اساس شرح شغل و شرایط احراز انجام می شوند. | سه | الف-۴-۱* شیوه های اجرایی و نحوه چیدمان کارکنان پرستاری، مانع مراقبت های مستقیم پرستاری نمی شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|-------------------------------|--|----|--|-----------------------------------|
| ۱۲۶ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-2 سیاست های آموزشی پرستاران و بیماران تدوین و ابلاغ شده است. | دو | الف-۴-۲-۱ سیاست های آموزشی پرستاران توسط مدیریت پرستاری تدوین و ابلاغ شده است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۲۷ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-2 سیاست های آموزشی پرستاران و بیماران تدوین و ابلاغ شده است. | دو | الف-۴-۲-۲ برنامه ریزی آموزشی کارکنان پرستاری در چارچوب سیاست های آموزشی مدیریت پرستاری برنامه ریزی و اجرا می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۲۸ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-2 سیاست های آموزشی پرستاران و بیماران تدوین و ابلاغ شده است. | دو | الف-۴-۳-۲ سیاست های آموزشی بیماران با محوریت مدیریت پرستاری متناسب با سطح و نوع مراقبت های بیماران تدوین و ابلاغ شده است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۲۹ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-2 سیاست های آموزشی پرستاران و بیماران تدوین و ابلاغ شده است. | دو | الف-۴-۳-۴ برنامه ریزی آموزشی بیماران در چارچوب سیاست های آموزشی مدیریت پرستاری، برنامه ریزی و اجرا می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۳۰ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-3 مدیریت پرستاری بر روند مراقبت و درمان، نظارت مؤثر می نماید. | یک | الف-۴-۳-۱ گزارش های بیست و چهار ساعته سوپروایزرها به صورت روزانه توسط تیم رهبری و مدیریت بررسی و اقدامات اصلاحی لازم به عمل می آید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۳۱ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-3 مدیریت پرستاری بر روند مراقبت و درمان، نظارت مؤثر می نماید. | یک | الف-۴-۳-۲ نظارت مستمر بر نحوه ارائه مراقبت های پرستاری انجام شده و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۳۲ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-3 مدیریت پرستاری بر روند مراقبت و درمان، نظارت مؤثر می نماید. | دو | الف-۴-۳-۳ مدیریت پرستاری بر نحوه تکمیل پرونده های پزشکی در حین بستری نظارت می نماید و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آورد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۳۳ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-3 مدیریت پرستاری بر روند مراقبت و درمان، نظارت مؤثر می نماید. | دو | الف-۴-۳-۴ مدیریت پرستاری بر روند اعزام و ارجاع بیماران برابر ضوابط مربوط و رعایت اصول ایمنی بیمار نظارت می نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۳۴ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-3 مدیریت پرستاری بر روند مراقبت و درمان، نظارت مؤثر می نماید. | دو | الف-۴-۳-۵ مدیریت پرستاری برای بهبود روند تعامل بین بخش های بالینی و تعامل با سایر واحدها، برنامه ریزی نموده و بر اساس آن اقدام می نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۳۵ | رهبری و مدیریت | مدیریت خدمات پرستاری | الف-4-3 مدیریت پرستاری بر روند مراقبت و درمان، نظارت مؤثر می نماید. | سه | الف-۴-۳-۶ عملکرد مدیریت پرستاری نشان دهنده استفاده از خرد جمعی و ترویج کارگروهی در دفتر مدیریت پرستاری است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۳۶ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-1 سامانه اطلاعات بیمارستان با قابلیت های مورد انتظار فعال است. | یک | الف-۵-۱-۱ سامانه اطلاعات بیمارستانی گواهی ارزیابی عملکرد، مورد تأیید وزرات بهداشت را اخذ نموده است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۳۷ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-1 سامانه اطلاعات بیمارستان با قابلیت های مورد انتظار فعال است. | یک | الف-۵-۱-۲ سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان پشتیبانی و ارائه اقلام اطلاعاتی مطابق ضوابط مربوط را برای بیماران فراهم می نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | | |
|-----|----------------|-------------------------------|---|----|---|--|-----------------------------------|
| ۱۳۸ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-1 سامانه اطلاعات بیمارستان با قابلیت های مورد انتظار فعال است. | دو | الف-۵-۱-۳سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان ارائه اطلاعات ارائه دهندگان خدمت را فراهم می نماید. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۳۹ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-1 سامانه اطلاعات بیمارستان با قابلیت های مورد انتظار فعال است. | دو | الف-۵-۱-۴سامانه اطلاعات بیمارستان مطابق ضوابط و مقررات با سامانه های ملی وزارت بهداشت، تبادل اطلاعات می نماید. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۴۰ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-1 سامانه اطلاعات بیمارستان با قابلیت های مورد انتظار فعال است. | دو | الف-۵-۱-۵سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان بازیابی اطلاعات بیماران را فراهم می نماید. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۴۱ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-1 سامانه اطلاعات بیمارستان با قابلیت های مورد انتظار فعال است. | دو | الف-۵-۱-۶سامانه اطلاعات بیمارستانی گواهی تبادل داده با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت را اخذ نموده است. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۴۲ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-1 سامانه اطلاعات بیمارستان با قابلیت های مورد انتظار فعال است. | سه | الف-۵-۱-۷سامانه اطلاعات بیمارستانی امکان گزارش سازی و گزارش گیری از انواع اطلاعات پرونده پزشکی بیماران را فراهم می نماید. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۴۳ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-1 سامانه اطلاعات بیمارستان با قابلیت های مورد انتظار فعال است. | سه | الف-۵-۱-۸سامانه های اطلاعات بیمارستانی امکان گزارش سازی و گزارش گیری از انواع اطلاعات مدیریتی را فراهم می نماید. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۴۴ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-2 بیمارستان از ورود صحیح و کامل داده ها اطمینان حاصل می نماید. | دو | الف-۵-۲-۱بر اساس شیوه ای مدون، ورود صحیح داده ها در سامانه اطلاعات بیمارستانی نظارت و کنترل می شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۴۵ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-2 بیمارستان از ورود صحیح و کامل داده ها اطمینان حاصل می نماید. | دو | الف-۵-۲-۲داده های مرتبط با فقره های اطلاعاتی سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی، بر اساس ضوابط مربوط ثبت و به روز رسانی می شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۴۶ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-3 نگهداشت تجهیزات سخت افزاری و نرم افزارها برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می شود. | یک | الف-۵-۳-۱پشتیبانی از برنامه ها و سامانه های نرم افزاری برنامه ریزی و انجام می شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۴۷ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-3 نگهداشت تجهیزات سخت افزاری و نرم افزارها برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می شود. | دو | الف-۵-۳-۲نگهداشت و پشتیبانی از تجهیزات سخت افزاری برنامه ریزی و انجام می شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۴۸ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-4 امنیت داده ها برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می شود. | یک | الف-۵-۴-۱سطوح دسترسی به اطلاعات بیماران با شرایط و معیارهای معین و مبتنی بر اصل محرمانگی برنامه ریزی و رعایت می شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۴۹ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-4 امنیت داده ها برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می شود. | دو | الف-۵-۴-۲سامانه اطلاعات بیمارستانی دارای گواهی مورد تأیید وزارت بهداشت در زمینه امنیت برنامه است. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۵۰ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-5 بیمارستان از فرآیند تشکیل و تکمیل پرونده های پزشکی بیماران اطمینان حاصل می نماید. | یک | الف-۵-۵-۱* پذیرش تمامی مراجعین و بیماران با کد اختصاصی الکترونیک و با قابلیت بازیابی در مراجعه های بعدی صورت می پذیرد. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|-------------------------------|--|----|---|---|
| ۱۵۱ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-5 بیمارستان از فرآیند تشکیل و تکمیل پرونده های پزشکی بیماران اطمینان حاصل می نماید. | یک | الف-۵-۵-۲ ثبت اطلاعات پرونده بیماران با استفاده از فرم های ابلاغی دارای شناسه کشوری صورت می پذیرد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۵۲ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-5 بیمارستان از فرآیند تشکیل و تکمیل پرونده های پزشکی بیماران اطمینان حاصل می نماید. | یک | الف-۵-۵-۳ محل نگهداری سوابق پرونده های پزشکی بر اساس ضوابط مربوط است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۵۳ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-5 بیمارستان از فرآیند تشکیل و تکمیل پرونده های پزشکی بیماران اطمینان حاصل می نماید. | یک | الف-۵-۵-۴ خلاصه برداری و امحاء پرونده های پزشکی پس از دوره زمانی مقرر، بر اساس ضوابط مربوط است. | بیمارستان های جدیدالتاسیس کمتر از ۳ سال |
| ۱۵۴ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-5 بیمارستان از فرآیند تشکیل و تکمیل پرونده های پزشکی بیماران اطمینان حاصل می نماید. | یک | الف-۵-۵-۵ پرونده های پزشکی حین فرآیند ترخیص و در بخش های بالینی از نظر کمی بازبینی شده و اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۵۵ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-5 بیمارستان از فرآیند تشکیل و تکمیل پرونده های پزشکی بیماران اطمینان حاصل می نماید. | یک | الف-۵-۵-۶ بازبینی کمی و کیفی تعداد معینی از پرونده های پزشکی، پس از ترخیص انجام شده و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۵۶ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-5 بیمارستان از فرآیند تشکیل و تکمیل پرونده های پزشکی بیماران اطمینان حاصل می نماید. | یک | الف-۵-۵-۷ فرآیندی معین برای کنترل و صیانت از پرونده های بالینی در نقل و انتقال بین بخش ها / واحدها برنامه ریزی و بر اساس آن اقدام می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۵۷ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-5 بیمارستان از فرآیند تشکیل و تکمیل پرونده های پزشکی بیماران اطمینان حاصل می نماید. | یک | الف-۵-۵-۸ کد گذاری پرونده های بالینی بر اساس طبقه بندی بین المللی بیماری ها و ضوابط مربوط انجام می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۵۸ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-5 بیمارستان از فرآیند تشکیل و تکمیل پرونده های پزشکی بیماران اطمینان حاصل می نماید. | دو | الف-۵-۵-۹ قابلیت ردیابی مراجعه های قبلی بیماران بر اساس کد ملی در سامانه اطلاعات بیمارستانی در تمامی بخش ها / واحدها فراهم است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۵۹ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-6 بیمارستان در راستای الکترونیک نمودن خدمات برنامه ریزی نموده و بر اساس آن عمل می نماید. | یک | الف-۵-۶-۱ مراحل پیاده سازی برنامه نظام الکترونیک ارجاع بیماران در بیمارستان، مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی شده و اجرا می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۶۰ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-6 بیمارستان در راستای الکترونیک نمودن خدمات برنامه ریزی نموده و بر اساس آن عمل می نماید. | یک | الف-۵-۶-۲ مراحل پیاده سازی برنامه استحقاق سنجی الکترونیک در بیمارستان، مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی شده و اجرا می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۶۱ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-6 بیمارستان در راستای الکترونیک نمودن خدمات برنامه ریزی نموده و بر اساس آن عمل می نماید. | یک | الف-۵-۶-۳ مراحل پیاده سازی برنامه نسخه نویسی الکترونیک در بیمارستان، مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی شده و اجرا می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۶۲ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-6 بیمارستان در راستای الکترونیک نمودن خدمات برنامه ریزی نموده و بر اساس آن عمل می نماید. | دو | الف-۵-۶-۴ مراحل پیاده سازی برنامه بازخورد الکترونیک بیماران در نظام ارجاع، مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی شده و اجرا می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۶۳ | رهبری و مدیریت | فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت | الف-5-6 بیمارستان در راستای الکترونیک نمودن خدمات برنامه ریزی نموده و بر اساس آن عمل می نماید. | سه | الف-۵-۶-۵ فرایند الکترونیک نمودن فرم ها، ثبت و بایگانی خدمات در بیمارستان برنامه ریزی شده و اجرا می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | | |
|-----|----------------|-------------|--|----|---|-----------------------------------|----------------------------------|
| ۱۶۴ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-1 بیمارستان از رعایت اصول بهداشت محیط در تمام بخش‌ها / واحدها اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | الف-۶-۱* نظافت، شستشو و گندزدایی در تمام بخش‌ها / واحدها با رعایت اصول و شرایط بهداشت محیط برنامه ریزی و انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۱۶۵ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-1 بیمارستان از رعایت اصول بهداشت محیط در تمام بخش‌ها / واحدها اطمینان حاصل می‌نماید. | سه | الف-۶-۱-۱۰ عملکرد بیمارستان نشان دهنده تحقق اهداف بیمارستان بدون دخانیات است. | NA | در بیمارستان تک تخصصی روان پزشکی |
| ۱۶۶ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-1 بیمارستان از رعایت اصول بهداشت محیط در تمام بخش‌ها / واحدها اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | الف-۶-۱-۲ ساختار فیزیکی از جمله کف، دیوار، سقف، درب و پنجره های بیمارستان مطابق ضوابط بهداشتی است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۱۶۷ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-۶-۱ بیمارستان از رعایت اصول بهداشت محیط در تمام بخش‌ها / واحدها اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | الف-۶-۱-۳ امکانات و سرویس های بهداشتی مطابق الزامات مربوط در دسترس کارکنان، بیماران، همراهان و مراجعین است. | NA | در بیمارستان تک تخصصی روان پزشکی |
| ۱۶۸ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-1 بیمارستان از رعایت اصول بهداشت محیط در تمام بخش‌ها / واحدها اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | الف-۶-۱-۴ کارکنان مشمول آموزش‌های بهداشتی برابر ضوابط مربوط، گواهینامه آموزشی بهداشت معتبر اخذ نموده اند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۱۶۹ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-1 بیمارستان از رعایت اصول بهداشت محیط در تمام بخش‌ها / واحدها اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | الف-۶-۱-۵ کنترل حشرات و جانوران موزی با اولویت استفاده از روش های تلفیقی و لحاظ نکات بهداشتی و ایمنی برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۱۷۰ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-1 بیمارستان از رعایت اصول بهداشت محیط در تمام بخش‌ها / واحدها اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | الف-۶-۱-۶* در تمام بخش‌ها و واحدهای بیمارستان سامانه های تهویه مطابق ضوابط مربوط و با رعایت اصول بهداشتی به کار گرفته می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۱۷۱ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-1 بیمارستان از رعایت اصول بهداشت محیط در تمام بخش‌ها / واحدها اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | الف-۶-۱-۷ وضعیت بهداشت محیط بیمارستان به صورت دوره‌ای ارزیابی شده و اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود مؤثر تدوین و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۱۷۲ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-1 بیمارستان از رعایت اصول بهداشت محیط در تمام بخش‌ها / واحدها اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | الف-۶-۱-۸* بیمارستان برای کاهش آلاینده های ناشی از ساخت و ساز همزمان با ارائه خدمت، برنامه معین و مؤثر داشته و بر اساس آن عمل می‌نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۱۷۳ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-2 مراحل تهیه، آماده سازی، طبخ، توزیع و سرو غذا با رعایت اصول بهداشتی انجام می‌شود. | یک | الف-۶-۲-۱ مواد غذایی مجاز، از مراکز معتبر با رعایت اصول بهداشتی تهیه و مطابق ضوابط بهداشتی به بیمارستان حمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۱۷۴ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-2 مراحل تهیه، آماده سازی، طبخ، توزیع و سرو غذا با رعایت اصول بهداشتی انجام می‌شود. | یک | الف-۶-۲-۲ نحوه نگهداری و انبارش مواد اولیه غذایی در انبار و سردخانه به صورت ایمن و با رعایت اصول بهداشتی است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۱۷۵ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-2 مراحل تهیه، آماده سازی، طبخ، توزیع و سرو غذا با رعایت اصول بهداشتی انجام می‌شود. | یک | الف-۶-۲-۳ انبار، سردخانه، محل آماده سازی، پخت، ظرفشویی در آشپزخانه چیدمان مناسب داشته و مسیر یک طرفه تمیز به کثیف رعایت می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۱۷۶ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-2 مراحل تهیه، آماده سازی، طبخ، توزیع و سرو غذا با رعایت اصول بهداشتی انجام می‌شود. | یک | الف-۶-۲-۴ مراحل آماده سازی طبخ غذا با رعایت اصول بهداشتی و تحت نظارت کارشناس بهداشت محیط صورت می‌پذیرد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |

| | | | | | | | |
|-----|----------------|-------------|--|----|--|--|--|
| ۱۷۷ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-2 مراحل تهیه، آماده سازی، طبخ، توزیع و سرو غذا با رعایت اصول بهداشتی انجام می‌شود. | یک | الف-۶-۲-۵ توزیع و سرو غذا در بیمارستان با رعایت اصول بهداشتی و حفظ رنجیره سرد و گرم برنامه ریزی می‌شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۷۸ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-2 مراحل تهیه، آماده سازی، طبخ، توزیع و سرو غذا با رعایت اصول بهداشتی انجام می‌شود. | یک | الف-۶-۲-۶ صلاحیت بهداشتی کارکنان در واحدهای مرتبط با مواد غذایی ارزیابی و احراز می‌شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۷۹ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-2 مراحل تهیه، آماده سازی، طبخ، توزیع و سرو غذا با رعایت اصول بهداشتی انجام می‌شود. | دو | الف-۶-۲-۷ آبدارخانه بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان دارای شرایط بهداشتی و ایمن است. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۸۰ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-2 مراحل تهیه، آماده سازی، طبخ، توزیع و سرو غذا با رعایت اصول بهداشتی انجام می‌شود. | دو | الف-۶-۲-۸ سالن های غذا خوری و محل سرو غذا مطابق ضوابط مربوط است. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۸۱ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-2 مراحل تهیه، آماده سازی، طبخ، توزیع و سرو غذا با رعایت اصول بهداشتی انجام می‌شود. | دو | الف-۶-۲-۹ محل فروش مواد غذایی یا بوفه بیمارستان مطابق با ضوابط بهداشتی مربوط است. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۸۲ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-3 مدیریت آب و فاضلاب بیمارستان بر اساس استانداردهای ملی و ضوابط بهداشتی مربوط صورت می‌پذیرد. | یک | الف-۶-۳-۲ مدیریت فاضلاب بیمارستانی بر اساس ضوابط مربوط برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۸۳ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-3 مدیریت آب و فاضلاب بیمارستان بر اساس استانداردهای ملی و ضوابط بهداشتی مربوط صورت می‌پذیرد. | یک | الف-۶-۳-۳ کیفیت فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی آب مصرفی و ذخیره بیمارستان مطابق استانداردهای ملی و بهداشتی است. -۱ | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۸۴ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-4 مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی، برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | یک | الف-۶-۴-۱۰ تفکیک، جمع آوری، نگهداری، حمل و دفع اعضا و اندام قطع شده بدن، جفت و جنین مرده بر اساس ضوابط مربوط انجام می‌شود. | | بیمارستان هایی که فاقد اتاق عمل و بخش زنان و زایمان می باشند |
| ۱۸۵ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-4 مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی، برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | یک | الف-۶-۴-۱۱ جمع آوری و امحاء تجهیزات پزشکی کاشتنی خارج شده از بدن بیمار، بر اساس ضوابط مربوط و رعایت اصول بهداشتی انجام می‌شود. | | مراکز فاقد جراحی های پروتز گذاری و مواد کاشتنی |
| ۱۸۶ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-۶-۴ مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی، برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | دو | الف-۶-۴-۱۲ عملکرد دستگاه‌های بی خطر ساز پسماندها از نظر مکانیکی، میکروبی و شیمیایی طبق ضوابط مربوط کنترل و ارزیابی می‌شود. | | در بیمارستانهای تک تخصصی روان پزشکی |
| ۱۸۷ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-4 مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی، برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | دو | الف-۶-۴-۱۳ برنامه عملیاتی پسماندها تدوین و اجرا می‌شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۸۸ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-4 مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی، برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | یک | الف-۶-۴-۱ ممنوعیت بازیافت پسماند پزشکی مطابق قانون مدیریت پسماند در بیمارستان رعایت می‌شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۸۹ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-4 مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی، برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | یک | الف-۶-۴-۲ تفکیک در مبدا و دفع پسماندهای عادی بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا می‌شود. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|-------------|---|----|---|--|
| ۱۹۰ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-4 مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی، برنامه ریزی و اجرا می شود. | یک | الف-۴-۶ تفکیک در مبدا و دفع پسماندهای عفونی بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۹۱ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-4 مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی، برنامه ریزی و اجرا می شود. | یک | الف-۴-۶ تفکیک در مبدا و دفع پسماندهای تیز و برنده، بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۹۲ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-4 مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی، برنامه ریزی و اجرا می شود. | یک | الف-۴-۶ تفکیک در مبدا و دفع پسماندهای شیمیایی و دارویی بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۹۳ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-4 مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی، برنامه ریزی و اجرا می شود. | یک | الف-۴-۶ تفکیک، نگهداری و دفع پسماندهای رادیواکتیو/ پرتوزا بر اساس ضوابط مربوط و کدبندی رنگی و برچسب گذاری اجرا می شود. | در بیمارستان های فاقد پسماند رادیواکتیو/پرتوزا NA |
| ۱۹۴ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-4 مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی، برنامه ریزی و اجرا می شود. | یک | الف-۴-۶ جمع آوری، نگهداری، حمل و نقل انواع پسماندها از بخش ها /واحدها تا جایگاه موقت نگهداری طبق ضوابط مربوط اجرا می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۹۵ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-4 مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی، برنامه ریزی و اجرا می شود. | یک | الف-۴-۶ شرایط جایگاه موقت نگهداری انواع پسماندها بر اساس ضوابط مربوط است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۹۶ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-4 مدیریت پسماند بر اساس ضوابط و دستورالعمل های ابلاغی، برنامه ریزی و اجرا می شود. | یک | الف-۴-۶ اظهارنامه بی خطر سازی انواع پسماندهای عفونی و تیز و برنده بر اساس ضوابط مربوط تکمیل و ثبت می شود. | در بیمارستانهای تک تخصصی روان پزشکی NA |
| ۱۹۷ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-5 فرایندهای رختشویخانه با رعایت ضوابط و شرایط استاندارد برنامه ریزی و انجام می شود. | یک | الف-۴-۵ اصول بهداشتی ساختارها و فضاهای فیزیکی رختشویخانه رعایت می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۹۸ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-5 فرایندهای رختشویخانه با رعایت ضوابط و شرایط استاندارد برنامه ریزی و انجام می شود. | یک | الف-۴-۵ تفکیک، جمع آوری و حمل البسه و ملحفه های تمیز، کثیف و آلوده به رختشویخانه، جداگانه و با رعایت اصول بهداشتی انجام می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۱۹۹ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-5 فرایندهای رختشویخانه با رعایت ضوابط و شرایط استاندارد برنامه ریزی و انجام می شود. | یک | الف-۴-۵ انتقال البسه و ملحفه تمیز از رختشویخانه به بخش ها با رعایت اصول ممانعت از انتقال آلودگی انجام می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۰۰ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-5 فرایندهای رختشویخانه با رعایت ضوابط و شرایط استاندارد برنامه ریزی و انجام می شود. | یک | الف-۴-۵ البسه و ملحفه عفونی و غیر عفونی با ماشین لباس شویی جداگانه و محلول های مناسب و متناسب با ظرفیت مورد نیاز شستشو می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۰۱ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-5 فرایندهای رختشویخانه با رعایت ضوابط و شرایط استاندارد برنامه ریزی و انجام می شود. | یک | الف-۴-۵ محل ذخیره البسه و ملحفه تمیز هیچ گونه تداخلی با البسه کثیف ندارد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۰۲ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-5 فرایندهای رختشویخانه با رعایت ضوابط و شرایط استاندارد برنامه ریزی و انجام می شود. | دو | الف-۴-۵ رختشویخانه دارای تجهیزات خشک کن و اتوی غلطکی یا پرس برقی بوده و دستگاهها سالم هستند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|----------------------|---|----|--|-----------------------------------|
| ۲۰۳ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-5 فرایندهای رختشویخانه با رعایت ضوابط و شرایط استاندارد برنامه ریزی و انجام می شود. | دو | الف-۶-۵-۷ البسه و ملحفه های مورد نیاز بیماران با شرایط بهداشتی تامین می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۰۴ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-6 اصول بهداشت حفاظت در برابر پرتوها رعایت می شود. | یک | الف-۶-۶-۱* تجهیزات و منابع مولد پرتو در بیمارستان دارای مجوز کار با اشعه از سازمان انرژی اتمی و کنترل کیفی معتبر است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۰۵ | رهبری و مدیریت | بهداشت محیط | الف-6-6 اصول بهداشت حفاظت در برابر پرتوها رعایت می شود. | یک | الف-۶-۶-۲* حدود مجاز پرتو، ساختار فیزیکی و تجهیزات حفاظت در برابر اشعه مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی و رعایت می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۰۶ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-1 بیمارستان از تامین ایمن گازهای طبی برای استفاده بیماران اطمینان حاصل می نماید. | یک | الف-۷-۱-۱* در بدو ورود انواع کپسول گازهای طبی به بیمارستان، نوع گاز و خلوص گاز اکسیژن بررسی شده و نتایج آن ثبت می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۰۷ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-1 بیمارستان از تامین ایمن گازهای طبی برای استفاده بیماران اطمینان حاصل می نماید. | یک | الف-۷-۱-۲* تهیه، نگهداری و حمل و نقل کپسول های طبی مطابق ضوابط ایمنی مربوط انجام می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۰۸ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-1 بیمارستان از تامین ایمن گازهای طبی برای استفاده بیماران اطمینان حاصل می نماید. | یک | الف-۷-۱-۳* نحوه نشانه گذاری و رنگ بندی کپسول انواع گازهای طبی، مطابق ضوابط مربوط بررسی شده و از هیچ گونه پوشش استفاده نمی شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۰۹ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-1 بیمارستان از تامین ایمن گازهای طبی برای استفاده بیماران اطمینان حاصل می نماید. | دو | الف-۷-۱-۴* اکسیژن با فشار، جریان و خلوص مورد انتظار برای بیمار تامین شده و مدیریت تجهیزات پزشکی بر کیفیت آن نظارت می نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۱۰ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-2 تامین تجهیزات پزشکی بر اساس اصول فنی و رعایت ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت می شود. | یک | الف-۷-۲-۱* تجهیزات پزشکی فراخوان شده جمع آوری و از گردش کار خارج می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۱۱ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-2 تامین تجهیزات پزشکی بر اساس اصول فنی و رعایت ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت می شود. | دو | الف-۷-۲-۲ خرید و ارتقای تجهیزات پزشکی سرمایه ای مبتنی بر صرفه و صلاح و رعایت الزامات قانونی و ملاحظات فنی انجام می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۱۲ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-2 تامین تجهیزات پزشکی بر اساس اصول فنی و رعایت ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت می شود. | دو | الف-۷-۲-۳* تجهیزات ضروری هر یک از بخش ها / واحدها تامین شده و در صورت نیاز تجهیزات پشتیبان آماده به کار جایگزین می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۱۳ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-2 تامین تجهیزات پزشکی بر اساس اصول فنی و رعایت ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت می شود. | سه | الف-۷-۲-۴ در راستای افزایش سرعت، دقت و صحت خدمات تشخیصی، از تجهیزات با تکنولوژی پیشرفته و به روز استفاده می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۱۴ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-2 تامین تجهیزات پزشکی بر اساس اصول فنی و رعایت ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت می شود. | سه | الف-۷-۲-۵ در راستای ارتقای کیفیت خدمات بالینی، کاهش عوارض و کاهش مدت مراقبت، از تجهیزات با تکنولوژی پیشرفته و به روز استفاده می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۱۵ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-3 پایش، نگهداری، ارزیابی و کاربری صحیح تجهیزات پزشکی برنامه ریزی و مدیریت می شود. | یک | الف-۷-۳-۱ اطلاعات شناسنامه ای، کنترل کیفی، نگهداری پیشگیرانه، تعمیرات و سرویس های دوره ای تجهیزات پزشکی به روز بوده و در دسترس است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|-------------------------|--|----|---|---|
| ۲۱۶ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-3 پایش، نگهداری، ارزیابی و کاربری صحیح تجهیزات پزشکی برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | یک | الف-۷-۳-۱۲ انبارش و اسقاط تجهیزات پزشکی مطابق ضوابط مربوط انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۱۷ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-3 پایش، نگهداری، ارزیابی و کاربری صحیح تجهیزات پزشکی برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | یک | الف-۷-۳-۳ تعمیرات تجهیزات پزشکی از طریق شرکت‌های نمایندگی / ثالث مجاز انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۱۸ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-3 پایش، نگهداری، ارزیابی و کاربری صحیح تجهیزات پزشکی برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | الف-۷-۳-۴* نگهداری پیشگیرانه براساس بازدیدهای میدانی دوره‌ای برای تجهیزات پزشکی برنامه ریزی و بر اساس آن اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۱۹ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-3 پایش، نگهداری، ارزیابی و کاربری صحیح تجهیزات پزشکی برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | الف-۷-۳-۵ سرویس های دوره‌ای تجهیزات حیاتی و سرمایه ای توسط شرکت‌های مجاز در قالب قرارداد، برنامه ریزی و در تاریخ مقرر انجام می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۲۰ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-3 پایش، نگهداری، ارزیابی و کاربری صحیح تجهیزات پزشکی برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | الف-۷-۳-۶ کنترل کیفی دوره‌ای تجهیزات پزشکی مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۲۱ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-3 پایش، نگهداری، ارزیابی و کاربری صحیح تجهیزات پزشکی برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | الف-۷-۳-۷* کاربران دائم و موقت در نوبت های کاری، بر اساس اصول نگهداشت و کاربری صحیح و ایمن از تجهیزات پزشکی استفاده می‌نمایند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۲۲ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-3 پایش، نگهداری، ارزیابی و کاربری صحیح تجهیزات پزشکی برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | الف-۷-۳-۸* تجهیزات پزشکی غیر فعال/ معیوب، نشانه گذاری شده و از جریان کار خارج می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۲۳ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-4 بیمارستان از انجام دیالیز بیماران با استفاده از تجهیزات استاندارد اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | الف-۷-۴-۱ مشخصات فنی و خدمات پشتیبانی دستگاه‌های همودیالیز، صافی های مصرفی و دستگاه‌های تصفیه اسمز معکوس مطابق ضوابط مربوط است. | NA در بیمارستان های فاقد دستگاه دیالیز |
| ۲۲۴ | رهبری و مدیریت | مدیریت تجهیزات پزشکی | الف-7-4 بیمارستان از انجام دیالیز بیماران با استفاده از تجهیزات استاندارد اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | الف-۷-۴-۲ کنترل کیفیت آب دستگاه‌های تصفیه اسمز معکوس انجام می‌شود و در صورت هرگونه عدم انطباق اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید. | NA در بیمارستان های فاقد دستگاه دیالیز |
| ۲۲۵ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-1 شناسایی بیماران به صورت فعال و مطابق ضوابط مربوط انجام می‌شود. | دو | ب-۱-۱-۱* قبل از انجام هرگونه اقدام تشخیصی/درمانی، شناسایی بیماران حداقل با دو شناسه و توجه نمودن به رنگ دست‌بند به صورت فعال انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۲۶ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-1 شناسایی بیماران به صورت فعال و مطابق ضوابط مربوط انجام می‌شود. | سه | ب-۱-۱-۲* از فن‌آوری‌های نوین جهت شناسایی فعال بیماران استفاده می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۲۷ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-10 آموزش بیماران، برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن اجرا می‌شود. | یک | ب-۱-۱-۱۰ در بدو ورود و مراحل تشخیص و درمان، توضیحات و آموزش های لازم به بیمار/ همراه ارائه می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|-------------------------|---|----|--|-----------------------------------|
| ۲۲۸ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-10 آموزش بیماران، برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن اجرا می‌شود. | دو | ب-۱-۱۰-۲ آموزش‌های خود مراقبتی به بیماران در حین بستری و ترخیص ارائه می‌شود. سطح دو | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۲۹ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-10 آموزش بیماران، برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن اجرا می‌شود. | سه | ب-۱-۱۰-۳ تربیخی آموزش های خود مراقبتی ارائه شده به بیماران ارزیابی و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۳۰ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-11 مراقبت و درمان بیماران در بخش های مختلف به صورت متوازن و قابل مقایسه ارائه می‌شود. | دو | ب-۱-۱۱-۱ در بخش های قابل مقایسه، بیماران از مراقبت‌های پرستاری با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۳۱ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-11 مراقبت و درمان بیماران در بخش های مختلف به صورت متوازن و قابل مقایسه ارائه می‌شود. | دو | ب-۱-۱۱-۲ در بخش‌های قابل مقایسه، بیماران از مراقبت‌های پزشکی با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۳۲ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-11 مراقبت و درمان بیماران در بخش های مختلف به صورت متوازن و قابل مقایسه ارائه می‌شود. | سه | ب-۱-۱۱-۳ در بخش‌های قابل مقایسه، بیماران از تجهیزات و امکانات تشخیصی درمانی با سطح یکسان و متوازن برخوردار هستند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۳۳ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-12 ترخیص بیماران به صورت ایمن برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | یک | ب-۱-۱۲-۱* ترخیص بیماران به صورت ایمن انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۳۴ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-12 ترخیص بیماران به صورت ایمن برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | یک | ب-۱-۱۲-۲ در زمان ترخیص، خلاصه پرونده و مستندات مورد نیاز جهت ادامه روند درمان در اختیار بیماران قرار داده می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۳۵ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-12 ترخیص بیماران به صورت ایمن برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | دو | ب-۱-۱۲-۳ آموزش‌های لازم برای بیماران در زمان ترخیص برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۳۶ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-12 ترخیص بیماران به صورت ایمن برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | دو | ب-۱-۱۲-۴* نتایج معوقه بررسی های پاراکلینیک، پس از ترخیص به بیمار اطلاع رسانی می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۳۷ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-12 ترخیص بیماران به صورت ایمن برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | سه | ب-۱-۱۲-۵ ادامه روند درمان و بازتوانی بیماران پس از ترخیص، برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۳۸ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-2 ارزیابی اولیه بیماران با رعایت اصول مراقبتی انجام می‌شود. | دو | ب-۱-۲-۱ پرستاران ارزیابی اولیه بیماران را مطابق ضوابط مربوط انجام می‌دهند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۳۹ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-3 مراقبت‌های پرستاری به صورت ایمن، بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود. | یک | ب-۱-۳-۱ ارزیابی و مراقبت‌های پرستاری در هر نوبت کاری توسط پرستار معین برای هر بیمار انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۴۰ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-3 مراقبت‌های پرستاری به صورت ایمن، بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود. | یک | ب-۱-۳-۲* مراقبت‌های پرستاری به صورت مستمر، بدون وقفه، ایمن و متناسب با سطح مراقبتی برای هر بیمار برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|-------------------------|--|----|--|--|
| ۲۴۱ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-3 مراقبت‌های پرستاری به صورت ایمن، بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود. | یک | ب-۱-۳* آمادگی بیماران قبل از مداخلات تهاجمی، مراقبت و پایش مستمر حین و پس از آن، برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۴۲ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-3 مراقبت‌های پرستاری به صورت ایمن، بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود. | یک | ب-۱-۴* تزریق خون و فراورده‌های خونی با شیوه ایمن و رعایت ضوابط شناسایی صحیح بیمار و تحت مراقبت‌های مستمر انجام می‌شود. | در بیمارستان هایی که طی سال گذشته اصلا تزریق خون انجام نشده باشد |
| ۲۴۳ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-۱-۳ مراقبت‌های پرستاری به صورت ایمن، بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود. | دو | ب-۱-۳-۵* الزامات ایمنی بیمار در اقدامات تهاجمی خارج از اتاق عمل برنامه ریزی و رعایت می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۴۴ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-3 مراقبت‌های پرستاری به صورت ایمن، بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود. | دو | ب-۱-۳-۶* مهار شیمیایی با دستور پزشک، به شیوه صحیح و ایمن انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۴۵ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-3 مراقبت‌های پرستاری به صورت ایمن، بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود. | دو | ب-۱-۳-۷* مهار فیزیکی با دستور پزشک، به شیوه صحیح و ایمن انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۴۶ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-4 مراقبت‌های بیماران در معرض خطر و آسیب پذیر، برنامه‌ریزی اختصاصی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | یک | ب-۱-۴-۱* عملکرد کارکنان بالینی پس از دریافت نتایج بحرانی بررسی های پاراکلینیک منطبق بر موازین ایمنی بیمار است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۴۷ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-4 مراقبت‌های بیماران در معرض خطر و آسیب پذیر، برنامه‌ریزی اختصاصی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | دو | ب-۱-۴-۲* بیماران آسیب پذیر شناسایی و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آن‌ها ارائه می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۴۸ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-4 مراقبت‌های بیماران در معرض خطر و آسیب پذیر، برنامه‌ریزی اختصاصی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | دو | ب-۱-۴-۳* بیماران پرخطر شناسایی شده و مراقبت و درمان با شیوه ایمن متناسب با شرایط آن‌ها ارائه می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۴۹ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-5 مراقبت‌های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود. | یک | ب-۱-۵-۱* ویزیت روزانه بیماران توسط پزشک معالج/ ذیصلاح در زمان‌بندی منظم به نحوی است که تعللی در روند مراقبت و درمان بیمار ایجاد نمی‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۵۰ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-5 مراقبت‌های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود. | یک | ب-۱-۵-۲* در تمام ساعات شبانه روز دسترسی بیماران به پزشک دارای صلاحیت به نحوی است که اختلال/ تاخیری در روند درمان ایجاد نمی‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۵۱ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-5 مراقبت‌های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود. | یک | ب-۱-۵-۳* مشاوره‌های تخصصی اورژانسی برنامه‌ریزی و در حداقل زمان انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۵۲ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-5 مراقبت‌های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود. | دو | ب-۱-۵-۴* مشاوره‌های تخصصی غیر اورژانسی برنامه‌ریزی و در حداقل زمان انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۵۳ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-5 مراقبت‌های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود. | دو | ب-۱-۵-۵* اقدامات تشخیصی و درمانی با آگاهی و محوریت پزشک معالج انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|-------------------------|---|----|--|--|
| ۲۵۴ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-5 مراقبت‌های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود. | دو | ب-۱-۵* درد بیماران با شیوه اثربخش و ایمن مدیریت می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۵۵ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-5 مراقبت‌های پزشکان به صورت ایمن، به موقع و بدون وقفه به بیماران ارائه می‌شود. | سه | ب-۱-۷ پزشکان متخصص مرتبط با عملکرد بیمارستان، مقیم بوده و در صورت نیاز بلافاصله بر بالین بیماران حاضر می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۵۶ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-6 دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۱-۶* داروهای مخدر در بخش به صورت حفاظت شده نگهداری و بر اساس تجویز پزشک معالج به صورت ایمن مصرف می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۵۷ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-6 دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۱-۶* داروهای با هشدار بالا با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش‌ها نگهداری، تجویز و مصرف می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۵۸ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-6 دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۱-۶* داروهای با شکل، نام و تلفظ مشابه با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش ها نگهداری، تجویز و مصرف می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۵۹ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-6 دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | دو | ب-۱-۶* دارودهی بیماران با رعایت اصول صحیح دارودهی طبق آخرین روش پیشنهادی سازمان بهداشت جهانی انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۶۰ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-6 دارودهی بیماران با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوط برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | دو | ب-۱-۵* تلفیق دارویی بیماران برنامه ریزی و انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۶۱ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-7 ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط صورت می‌پذیرد. | یک | ب-۱-۷ وضعیت تغذیه‌ای بیماران توسط پزشک تعیین تکلیف شده و بر اساس آن برنامه ریزی و عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۶۲ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-7 ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط صورت می‌پذیرد. | دو | ب-۱-۷* بیماران بستری با اقامت بیش از ۲۴ ساعت در بخش‌های ویژه ارزیابی تخصصی تغذیه شده و بر اساس آن رژیم غذایی بیمار تنظیم و اجرا می‌شود. | NA در بیمارستان های فاقد بخش ویژه |
| ۲۶۳ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-7 ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط صورت می‌پذیرد. | دو | ب-۱-۷* بیماران سوء تغذیه، سوختگی، دیالیز، پیوند، مبتلا به سرطان ارزیابی تخصصی تغذیه شده و بر اساس آن رژیم غذایی بیمار تنظیم و اجرا می‌شود. | NA برای بیمارستان های روان پزشکی، چشم پزشکی و بیمارستان های ۳۲ تخت و کمتر |
| ۲۶۴ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-7 ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط صورت می‌پذیرد. | دو | ب-۱-۷* ارزیابی تخصصی تغذیه برای مادران باردار و اطفال برنامه ریزی و انجام می‌شود. | NA در بیمارستان های تک تخصصی چشم و پوست |
| ۲۶۵ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-7 ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط صورت می‌پذیرد. | سه | ب-۱-۷* ارزیابی تخصصی تغذیه برای همه گروه‌های هدف طبق ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۶۶ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-7 ارزیابی تخصصی تغذیه بیماران بر اساس ضوابط مربوط صورت می‌پذیرد. | سه | ب-۱-۷* کارشناس تغذیه پاسخ بیمار به مراقبت‌های تغذیه ای را بررسی و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آورد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|-------------------------|---|----|--|---|
| ۲۶۷ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-8 روند تغذیه بیماران تحت نظارت‌های فنی و تخصصی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۱-۸-۱ رعایت اصول تغذیه ای در طبخ و توزیع غذا تحت نظارت کارشناس تغذیه بوده و در صورت لزوم اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۶۸ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-8 روند تغذیه بیماران تحت نظارت‌های فنی و تخصصی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | دو | ب-۱-۸-۲* تغذیه بیماران نیازمند حمایت تغذیه ای (گاوآز) با رعایت اصول بهداشتی و ضوابط مربوط و تحت برنامه ریزی کارشناس تغذیه اجرا می‌شود. | در بیمارستان های روان پزشکی، چشم پزشکی |
| ۲۶۹ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-8 روند تغذیه بیماران تحت نظارت‌های فنی و تخصصی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | سه | ب-۱-۸-۳نوع غذا و توزیع میان وعده برای بیماران با رویکرد حمایت تغذیه ای بیماران برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۷۰ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-9 بیمارستان از تامین خدمات توانبخشی برای بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۱-۹-۱نیازهای توانبخشی بیماران شناسایی و برنامه ریزی می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۷۱ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-9 بیمارستان از تامین خدمات توانبخشی برای بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۱-۹-۲نیازهای توانبخشی بیماران، توسط تامین کننده داخل/ خارج از بیمارستان طبق الزامات مربوط و رعایت اصول کیفیت و ایمنی بیمار تامین می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۷۲ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های عمومی بالینی | ب-1-9 بیمارستان از تامین خدمات توانبخشی برای بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | سه | ب-۱-۹-۳خدمات توانبخشی مورد نیاز بیماران در تمام نوبت های کاری و ایام هفته اعم از تعطیل و غیر تعطیل بدون وقفه ارائه می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۷۳ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-10-1 خدمات سرپایی بیمارستان به صورت برنامه ریزی شده و با رعایت حقوق شهروندی ارائه می‌شود. | یک | ب-۱۰-۱-۱نوبت دهی خدمات سرپایی به نحوی است که بیماران با حداقل زمان انتظار در درمانگاه، خدمات سرپایی را اخذ می نمایند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۷۴ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-10-1 خدمات سرپایی بیمارستان به صورت برنامه ریزی شده و با رعایت حقوق شهروندی ارائه می‌شود. | سه | ب-۱۰-۱-۳درمانگاه‌های سرپایی دارای نظام کارآمد پاسخگویی به بیماران است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۷۵ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-10-2 امکانات و تسهیلات برای ارائه خدمات سرپایی فراهم می‌شود. | دو | ب-۱۰-۲-۲مساحت سالن / سالن های انتظار و مبلمان درمانگاه / درمانگاه‌ها متناسب با تعداد مراجعین است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۷۶ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-10-2 امکانات و تسهیلات برای ارائه خدمات سرپایی فراهم می‌شود. | دو | ب-۱۰-۲-۳درمانگاه‌های سرپایی دارای نظام کارآمد راهنمایی به بیماران است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۷۷ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-10-3 اقدامات حیاتی و نجات دهنده اورژانس درمانگاه‌های سرپایی با شرایط ایمن و رعایت ضوابط مربوط ارائه می‌شود. | یک | ب-۱۰-۳-۱* تیم احیاء برنامه ریزی شده و توالی اورژانس مطابق ضوابط مربوط در دسترس فوری همه قسمت های درمانگاه است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۷۸ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-10-3 اقدامات حیاتی و نجات دهنده اورژانس درمانگاه‌های سرپایی با شرایط ایمن و رعایت ضوابط مربوط ارائه می‌شود. | یک | ب-۱۰-۳-۲* نتایج بحرانی پاراکلینیک بیماران سرپایی، بر اساس روشی مدون اطلاع رسانی می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۷۹ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-10-4 خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی با شرایط ایمن و رعایت ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | ب-۱۰-۴-۱۰* خدمات شیمی درمانی با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | در بیمارستانهایی که این خدمات انجام نمی شود |

| | | | | | | |
|-----|----------------|--------------|---|----|---|----|
| ۲۸۰ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-۱۰-۴-۱۱* خدمات رادیوترابی با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | دو | در بیمارستانهایی که این خدمات انجام نمی‌شود | NA |
| ۲۸۱ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-۱۰-۴-۱۲* خدمات پزشکی هسته‌ای با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | دو | در بیمارستانهایی که این خدمات انجام نمی‌شود | NA |
| ۲۸۲ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-۱۰-۴-۱۳* خدمات نابروری با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | دو | در بیمارستانهایی که این خدمات انجام نمی‌شود | NA |
| ۲۸۳ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-۱۰-۴-۱۰* پزشکان طبق برنامه زمان‌بندی نسبت به ویزیت بیماران سرپایی اقدام می‌نمایند. | یک | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها | |
| ۲۸۴ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-۱۰-۴-۲* سوابق پزشکی بیماران سرپایی ثبت شده و قابل بازیابی است. | یک | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها | |
| ۲۸۵ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-۱۰-۴-۳* تلفیق دارویی برای بیماران سرپایی انجام شده و در سوابق پزشکی آن‌ها ثبت می‌شود. | یک | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها | |
| ۲۸۶ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-۱۰-۴-۴* خدمات تشخیصی و درمانی بیماران خاص با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | دو | بیمارستان‌های فاقد پذیرش بیماران خاص از جمله بخش هموفیلی و تالاسمی و دیالیز | NA |
| ۲۸۷ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-۱۰-۴-۵* خدمات آزمایشگاه برای مراجعین سرپایی با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | دو | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها | |
| ۲۸۸ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-۱۰-۴-۶* خدمات داروخانه سرپایی با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | دو | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها | |
| ۲۸۹ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-۱۰-۴-۷* خدمات تصویربرداری برای مراجعین سرپایی با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | دو | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها | |
| ۲۹۰ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-۱۰-۴-۸* خدمات اسکوپ با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | دو | در بیمارستانهایی که این خدمات انجام نمی‌شود | NA |
| ۲۹۱ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-۱۰-۴-۹* خدمات دیالیز با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | دو | در بیمارستانهایی که این خدمات انجام نمی‌شود | NA |
| ۲۹۲ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-۱۰-۵-۲* خدمات توانبخشی برای مراجعین سرپایی با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | دو | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها | |

| | | | | | | |
|-----|----------------|--------------------------|--|----|--|-----------------------------------|
| ۲۹۳ | مراقبت و درمان | خدمات سرپایی | ب-10-5 خدمات سرپایی در سطح پیشگیری و توانبخشی با شرایط ایمن و رعایت ضوابط مربوط ارائه می‌شود. | سه | ب-۱۰-۵ خدمات طب پیشگیری و ارتقاء سلامت برای مراجعین سرپایی با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۹۴ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-1 بیمارستان از ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ب-۱-۲-۱* استفاده از ظرفیت تخت‌های ویژه برای اعمال جراحی غیر اورژانسی مانع از دسترسی بیماران حاد در انتظار بستری در بخش‌های ویژه نمی‌شود. | در بیمارستان های فاقد بخش ویژه NA |
| ۲۹۵ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-1 بیمارستان از ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ب-۱-۲-۲* نحوه پذیرش و نحوه انتقال ایمن بیماران حاد از اورژانس و سایر بخش‌ها به بخش‌های ویژه برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۹۶ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-1 بیمارستان از ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ب-۱-۲-۳* مراقبت‌های فیزیولوژیک و مانیتورینگ مداوم بیماران حاد برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۲۹۷ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-1 بیمارستان از ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۱-۲-۴* اندیکاسیون‌های پذیرش و ترخیص بیماران در بخش‌های ویژه تعیین شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | در بیمارستان های فاقد بخش ویژه NA |
| ۲۹۸ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-1 بیمارستان از ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۱-۲-۵ جایگاه رهبری بالینی بیماران در بخش‌های ویژه تعریف شده است و بر اساس آن عمل می‌شود. | در بیمارستان های فاقد بخش ویژه NA |
| ۲۹۹ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-1 بیمارستان از ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۱-۲-۶* تامین امکانات تشخیصی و درمانی قابل ارائه بر بالین بیماران حاد به نحوی است که ضرورتی برای انتقال بیمار به خارج از بخش نیست. | در بیمارستان های فاقد بخش ویژه NA |
| ۳۰۰ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-1 بیمارستان از ارائه مراقبت‌های ویژه به بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | سه | ب-۱-۲-۷* مراقبت و درمان بیماران در انتظار انتقال به بخش‌های ویژه با شرایط مشابه با بخش‌های ویژه ارائه می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۰۱ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-2 تریاژ و هدایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس در مسیر تشخیص و درمان برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | یک | ب-۱-۲-۸ تریاژ بیماران اورژانس با رعایت ضوابط مربوط، به صورت تسهیل شده برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۰۲ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-2 تریاژ و هدایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس در مسیر تشخیص و درمان برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | یک | ب-۲-۲-۲* فرایندهای اورژانس پس از تریاژ تا تعیین تکلیف، به نحوی برنامه ریزی شده که اختلال/ تاخیری در روند تشخیص و درمان بیماران مشاهده نمی‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۰۳ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-2 تریاژ و هدایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس در مسیر تشخیص و درمان برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | ب-۲-۲-۳* نحوه پذیرش و پرداخت هزینه‌های اورژانس هیچ گونه اختلال/ تاخیری در روند تشخیص و درمان بیماران بدحال ایجاد نمی‌نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۰۴ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-3 دسترسی بیماران اورژانس به خدمات تشخیصی و درمانی در حداقل زمان برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | یک | ب-۲-۳-۱ پزشک اورژانس به صورت شبانه روزی و بدون وقفه مقیم بخش اورژانس است و نقش فعال، محوری و مؤثر در تشخیص و درمان بیماران دارد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|--------------------------|---|----|--|-----------------------------------|
| ۳۰۵ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-3 دسترسی بیماران اورژانس به خدمات تشخیصی و درمانی در حداقل زمان برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | ب-۲-۳* داروخانه، تصویربرداری، آزمایشگاه و بانک خون برای ارائه خدمات اورژانس با دسترسی ایمن و آسان در تمام ساعات شبانه روز فعالیت می‌نمایند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها |
| ۳۰۶ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-4 تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخش‌های بستری در حداقل زمان برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | یک | ب-۲-۴-۱ پزشکان متخصص مقیم و آنکال، در اورژانس بیمارستان در زمینه تعیین تکلیف بیماران مشارکت فعال و مؤثر دارند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها |
| ۳۰۷ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-4 تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخش‌های بستری در حداقل زمان برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | یک | ب-۲-۴-۲ بیماران اورژانس حداکثر ظرف شش ساعت تعیین تکلیف می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها |
| ۳۰۸ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-4 تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخش‌های بستری در حداقل زمان برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | ب-۲-۴-۳* پذیرش بیماران الکتیو در بخش‌های بستری مانع از انتقال بیماران بدحال از اورژانس به بخش‌های بستری نمی‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها |
| ۳۰۹ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-4 تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخش‌های بستری در حداقل زمان برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | ب-۲-۴-۴ بیماران اورژانس که نیازمند تدوام مراقبت و درمان هستند حداکثر ظرف دوازده ساعت به بخش‌های بستری منتقل می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها |
| ۳۱۰ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-4 تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخش‌های بستری در حداقل زمان برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | ب-۲-۴-۵ عملکرد اورژانس در حوزه‌های بالینی و غیر بالینی بطور مستمر ارزیابی، روند ارائه خدمات از نظر مؤثر و به‌موقع بودن بازنگری و ارتقاء می‌یابد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها |
| ۳۱۱ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-4 تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخش‌های بستری در حداقل زمان برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | ب-۲-۴-۶* مراقبت‌های مستقیم پرستاری به صورت مستمر، ایمن و مؤثر برای بیماران تحت نظر در اورژانس برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها |
| ۳۱۲ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-4 تعیین تکلیف و انتقال بیماران از اورژانس به بخش‌های بستری در حداقل زمان برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | سه | ب-۲-۴-۷ کاهش/ مدیریت ازدحام بیماران در اورژانس بر اساس ظرفیت‌های بیمارستان و دانشگاه برنامه ریزی و انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها |
| ۳۱۳ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-5 عملیات احیاء و اقدامات نجات دهنده فوری بر اساس دستورالعمل‌های مربوط برنامه ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۲-۵-۱* توالی اورژانس مطابق ضوابط مربوط در دسترس و تحت مدیریت است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها |
| ۳۱۴ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-5 عملیات احیاء و اقدامات نجات دهنده فوری بر اساس دستورالعمل‌های مربوط برنامه ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۲-۵-۲* گروه/ گروه‌های احیاء متناسب، با سرپرستی پزشک دارای صلاحیت در زمان اعلام کد بلافاصله بر بالین بیمار حاضر می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها |
| ۳۱۵ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-5 عملیات احیاء و اقدامات نجات دهنده فوری بر اساس دستورالعمل‌های مربوط برنامه ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۲-۵-۳* راهنمای بالینی "احیای قلبی ریوی" اطلاع رسانی شده و کارکنان بالینی در این زمینه مهارت کافی دارند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها |
| ۳۱۶ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-5 عملیات احیاء و اقدامات نجات دهنده فوری بر اساس دستورالعمل‌های مربوط برنامه ریزی و انجام می‌شود. | دو | ب-۲-۵-۴* شناسایی و ارائه مراقبت‌های فوری به بیماران بدحال و اورژانسی برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان‌ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|---------------------------|--|----|---|---|
| ۳۱۷ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-6 مراقبت و درمان بیماران سکته حاد قلبی و مغزی، برابر دستورالعمل ابلاغی ارائه می‌شود. | یک | ب-۲-۶-۱* شناسایی و تشخیص سکته حاد قلبی و مغزی در زمان طلایی برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۱۸ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-6 مراقبت و درمان بیماران سکته حاد قلبی و مغزی، برابر دستورالعمل ابلاغی ارائه می‌شود. | دو | ب-۲-۶-۲* اقدامات درمانی برای بیماران سکته حاد قلبی، در زمان طلایی طبق ضوابط و الزامات مربوط انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۱۹ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-6 مراقبت و درمان بیماران سکته حاد قلبی و مغزی، برابر دستورالعمل ابلاغی ارائه می‌شود. | یک | ب-۲-۶-۳* اقدامات درمانی برای بیماران سکته حاد مغزی، در زمان طلایی طبق ضوابط و الزامات مربوط انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۲۰ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-6 مراقبت و درمان بیماران سکته حاد قلبی و مغزی، برابر دستورالعمل ابلاغی ارائه می‌شود. | دو | ب-۲-۶-۴* استمرار مراقبت با شیوه ایمن و متناسب با شرایط بیماران سکته حاد مغزی برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | در مراکز فاقد بخش ویژه ICU و مراکز فاقد سی تی اسکن و عدم وجود نرولوژیست |
| ۳۲۱ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های حاد و اورژانس | ب-2-6 مراقبت و درمان بیماران سکته حاد قلبی و مغزی، برابر دستورالعمل ابلاغی ارائه می‌شود. | دو | ب-۲-۶-۵* خدمات آنژیوگرافی با رعایت ضوابط مربوط و اصول کیفیت و ایمنی بیمار برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | در همه بیمارستان های تک تخصصی بجز تک تخصصی قلب و مراکز ۲۴۷ |
| ۳۲۲ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-1 آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۳-۱-۱* نوبت دهی و پذیرش در اتاق عمل، با لحاظ وضعیت اورژانسی، عفونی و پرخطر بودن بیماران صورت می‌پذیرد. | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۲۳ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-1 آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۳-۱-۲* پره آپ بیماران قبل از عمل جراحی به صورت منظم و برنامه‌ریزی شده انجام می‌شود. | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۲۴ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-1 آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۳-۱-۳* تقویم و برنامه اعمال جراحی غیر اورژانسی، حداقل یک روز قبل از عمل، برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود. | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۲۵ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-1 آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۳-۱-۴* انتقال و تحویل بیمار از بخش به اتاق عمل با حضور پرستار و رعایت اصول ایمنی صورت می‌پذیرد. | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۲۶ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-1 آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۳-۱-۵* بیماران بدو ورود به اتاق عمل توسط پرستار/ کارشناس اتاق عمل/ هوشبری، پذیرش شده و مراقبت‌های بیمار استمرار دارد. | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۲۷ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-1 آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | دو | ب-۳-۱-۶* محل پذیرش اتاق عمل، دید مستقیم به اتاق‌های ریکاوری و اتاق‌های عمل ندارد. | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۲۸ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-1 آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | دو | ب-۳-۱-۷* چینه‌ش نیروهای هریک از اتاق‌های عمل پیش از شروع عمل جراحی، برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود. | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۲۹ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-1 آمادگی بیماران و تداوم مراقبت قبل از جراحی برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | سه | ب-۳-۱-۸* برنامه ای مدون برای کاهش اضطراب بیماران از لحظه ورود به اتاق عمل تا زمان بیهوشی/ جراحی پیش بینی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |

| | | | | | | | |
|-----|----------------|---------------------------|---|----|---|----|--------------------------------------|
| ۳۳۰ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-2 مراقبت‌های جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۳-۱* قبل از هر مورد القای بیهوشی ارزیابی گازهای طبی، اتصالات و تجهیزات بیهوشی، تحت نظارت و تأیید نهایی متخصص بیهوشی انجام می‌شود. | NA | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۳۱ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-2 مراقبت‌های جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۳-۲* تجهیزات و ملزومات مورد نیاز در اتاق پروسیجر جراحی شناسایی شده و هیچ مورد مازاد بر نیاز در این مکان نگهداری نمی‌شود. | NA | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۳۲ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-2 مراقبت‌های جراحی با رعایت اصول جراحی ایمن برنامه ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۳-۳* عملکرد پزشکان و کارکنان اتاق عمل قبل، حین و پس از پروسیجر جراحی منطبق بر “ دستورالعمل جراحی ایمن ” است. | NA | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۳۳ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-3 وضعیت بیماران قبل، حین و بعد از جراحی پایش و مستندات جراحی و بیهوشی بطور کامل تکمیل می‌شود. | یک | ب-۳-۱-۳ پزشک جراح شرح عمل، اقدامات و سایر مشاهدات را در برگ گزارش عمل جراحی به طور خوانا ثبت، مهر و امضاء می‌نماید. | NA | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۳۴ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-3 وضعیت بیماران قبل، حین و بعد از جراحی پایش و مستندات جراحی و بیهوشی بطور کامل تکمیل می‌شود. | یک | ب-۳-۳-۳ پزشک بیهوشی، وضعیت بیمار را قبل، حین و بعد از جراحی پایش و در فرم بیهوشی و فرم مراقبت بعد از جراحی ثبت، مهر و امضاء می‌نماید. | NA | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۳۵ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-4 ترخیص بیماران از اتاق عمل با شرایط ایمن برنامه ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۳-۱-۴ بیماران با شرایط ایمن از اتاق عمل ترخیص و با حضور پرستار به بخش مربوط منتقل می‌شوند. | NA | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۳۶ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-4 ترخیص بیماران از اتاق عمل با شرایط ایمن برنامه ریزی و انجام می‌شود. | یک | ب-۳-۴-۲ پزشک بیهوشی تا زمان حضور بیمار در ریکاوری اتاق عمل حضور دارد و دستور ترخیص بیمار را از ریکاوری صادر می‌نماید. | NA | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۳۷ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های جراحی و بیهوشی | ب-3-4 ترخیص بیماران از اتاق عمل با شرایط ایمن برنامه ریزی و انجام می‌شود. | دو | ب-۳-۴-۳* نگهداری و انتقال ایمن نمونه های پاتولوژی از اتاق عمل به آزمایشگاه و تکمیل فرم درخواست مربوط تحت کنترل بوده و مدیریت می‌شود. | NA | در بیمارستان های فاقد اتاق عمل |
| ۳۳۸ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-1 مراقبت از مادران پرخطر با رعایت ضوابط مربوط برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | یک | ب-۴-۱-۱* نحوه شناسایی مادران پرخطر برنامه ریزی شده و مراقبت‌های اختصاصی بلافاصله آغاز می‌شود. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۳۹ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-1 مراقبت از مادران پرخطر با رعایت ضوابط مربوط برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | یک | ب-۴-۱-۲* در زایمان‌های پرخطر، تیم مراقبت پزشکی ذیصلاح بر اساس ضوابط مربوط در اتاق زایمان/ اتاق عمل حاضر شده و ارائه خدمت می‌نماید. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۴۰ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-1 مراقبت از مادران پرخطر با رعایت ضوابط مربوط برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | یک | ب-۴-۱-۳* مراقبت و پایش بارداری های پرخطر به صورت مستمر، ایمن و بر اساس ضوابط مربوط ارائه می‌شود. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۴۱ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-2 بیمارستان از مدیریت مراقبت های مادران باردار اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ب-۴-۲-۱ مراقبت‌های حمایتی از مادران باردار از ابتدای بارداری تا ۴۲ روز پس از زایمان در بیمارستان برنامه ریزی و انجام می‌شود. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۴۲ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-2 بیمارستان از مدیریت مراقبت های مادران باردار اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۴-۲-۲ مراقبت‌های معمول مادران باردار بر اساس ضوابط مربوط ارائه می‌شود. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |

| | | | | | | | |
|-----|----------------|-------------------------|--|----|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| ۳۴۳ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-2 بیمارستان از مدیریت مراقبت‌های مادران باردار اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۴-۲-۳مدیریت درد مادران باردار بر اساس ضوابط مربوط انجام می‌شود. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۴۴ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-2 بیمارستان از مدیریت مراقبت‌های مادران باردار اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۴-۲-۴اثر بخشی مراقبت‌های مادر و نوزاد با استفاده از ابزار بررسی کیفیت خدمات بخش زایمان ارزیابی و اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۴۵ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-3 بیمارستان از مدیریت مراقبت‌های نوزادان اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ب-۴-۳-۱* شناسایی نوزادان بر اساس ضوابط مربوط انجام می‌شود. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۴۶ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-3 بیمارستان از مدیریت مراقبت‌های نوزادان اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ب-۴-۳-۲مراقبت نوزادان بر اساس ضوابط مربوط در مراحل زایمان برنامه‌ریزی و ارائه می‌شود. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۴۷ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-3 بیمارستان از مدیریت مراقبت‌های نوزادان اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ب-۴-۳-۳* احیاء نوزادان بر اساس ضوابط مربوط در مراحل زایمان برنامه ریزی و ارائه می‌شود. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۴۸ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-3 بیمارستان از مدیریت مراقبت‌های نوزادان اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ب-۴-۳-۴* در اتاق زایمان/ اتاق عمل امکانات و حضور افراد ذیصلاح برای احیاء نوزادان برنامه ریزی و تامین می‌شود. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۴۹ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-3 بیمارستان از مدیریت مراقبت‌های نوزادان اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۴-۳-۵استمرار ارتباط مادر و نوزاد برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۵۰ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-3 بیمارستان از مدیریت مراقبت‌های نوزادان اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۴-۳-۶تسهیلات و امکانات لازم جهت تداوم تغذیه با شیر مادر برای نوزادان بستری فراهم است. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۵۱ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-4 بیمارستان از آموزش به مادران در خصوص مراقبت از خود و نوزادش اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ب-۴-۴-۱۱آموزش لازم در زمینه فرآیند زایمان طبیعی به مادران ارائه می‌شود و مادران در خصوص نقش مشارکتی خود آگاهی دارند. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۵۲ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-4 بیمارستان از آموزش به مادران در خصوص مراقبت از خود و نوزادش اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۴-۴-۲در زمان ترخیص، آموزش مراقبت‌های مادر و نوزاد پس از زایمان، به صورت شفاهی به زبان قابل درک به مادر و همراه، ارائه می‌شود. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۵۳ | مراقبت و درمان | مراقبت‌های مادر و نوزاد | ب-4-4 بیمارستان از آموزش به مادران در خصوص مراقبت از خود و نوزادش اطمینان حاصل می‌نماید. | سه | ب-۴-۴-۳پس از ترخیص میزان رعایت برنامه‌های خود مراقبتی مادر و نوزاد و مراجعه بعدی توسط بیمارستان پیگیری می‌شود. | NA | بیمارستان های فاقد بخش زنان و زایمان |
| ۳۵۴ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-1 بیمارستان از روش‌های شستشو، پاک سازی و گندزدایی ابزار و وسایل، قبل از استریل نمودن، اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ب-۵-۱-۱* پاک سازی تجهیزات و ابزارها پیش از ضدعفونی انجام شده و نتیجه کار با استفاده از آزمون‌های کنترل کیفی ارزیابی می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۳۵۵ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-1 بیمارستان از روش‌های شستشو، پاک سازی و گندزدایی ابزار و وسایل، قبل از استریل نمودن، اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۵-۱-۲* صحت عملکرد و کیفیت محلول‌های گندزدای سطح بالا، با روش‌های کنترل کیفی برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |

| | | | | | | |
|-----|----------------|-----------------------|--|----|--|--|
| ۳۵۶ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-1 بیمارستان از روش‌های شستشو، پاک سازی و گندزدایی ابزار و وسایل، قبل از استریل نمودن، اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۵-۱* استریل نمودن اقلام حساس به حرارت مطابق با استانداردهای کارخانه سازنده و ضوابط مربوط انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۵۷ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-2 بیمارستان از صحت عملکرد دستگاه‌های استریل کننده اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ب-۵-۲* ۱ آزمون‌های اطمینان از عملکرد دستگاه‌های استریل کننده برنامه ریزی و انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۵۸ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-2 بیمارستان از صحت عملکرد دستگاه‌های استریل کننده اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۵-۲* ۲ قبل از هرگونه استفاده از بسته های استریل از نتایج آزمون‌های شیمیایی اطمینان حاصل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۵۹ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-2 بیمارستان از صحت عملکرد دستگاه‌های استریل کننده اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۵-۲* ۳ استریل نمودن فوری اقلام خاص مطابق ضوابط مربوط برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | بیمارستان های فاقد اتاق عمل NA |
| ۳۶۰ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-2 بیمارستان از صحت عملکرد دستگاه‌های استریل کننده اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۵-۲* ۴ ضوابط عملکرد هر دستگاه استریل کننده موجود است و حداقل برای یک سال نگهداری می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۶۱ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-2 بیمارستان از صحت عملکرد دستگاه‌های استریل کننده اطمینان حاصل می‌نماید. | سه | ب-۵-۲* ۵ برچسب هر بسته استریل حاوی حداقل اطلاعات مورد نیاز برای فراخوان است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۶۲ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-3 بسته های استریل با لحاظ الزامات، در برابر آلودگی محافظت می‌شوند. | یک | ب-۵-۳* ۱ در واحد استریلیزاسیون، استقرار نیروی انسانی و فضای فیزیکی کثیف، تمیز و استریل، تفکیک و نشانه گذاری شده و مسیر عبور یک طرفه است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۶۳ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-3 بسته های استریل با لحاظ الزامات، در برابر آلودگی محافظت می‌شوند. | دو | ب-۵-۳* ۲ الزامات و ملاحظات مراقبت از بسته های استریل برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۶۴ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-3 بسته های استریل با لحاظ الزامات، در برابر آلودگی محافظت می‌شوند. | سه | ب-۵-۳* ۳ در ساختار فیزیکی اتاق عمل و فضاهایی نیازمند به رعایت موازین استریل، تداخلی در مسیر انتقال وسایل استریل و غیر استریل وجود ندارد. | در بیمارستانهای فاقد اتاق عمل و کت لب NA |
| ۳۶۵ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-4 بهداشت دست‌ها مطابق ضوابط مربوط رعایت و بر اجرای آن نظارت می‌شود. | یک | ب-۵-۴* ۱ امکانات رعایت بهداشت دست مطابق ضوابط مربوط در بخش‌ها / واحدها فراهم شده است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۶۶ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-4 بهداشت دست‌ها مطابق ضوابط مربوط رعایت و بر اجرای آن نظارت می‌شود. | دو | ب-۵-۴* ۲ میزان رعایت و پذیرش بهداشت دست با روش‌های استاندارد اندازه گیری شده و بر اساس نتایج، اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می‌آید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۶۷ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-4 بهداشت دست‌ها مطابق ضوابط مربوط رعایت و بر اجرای آن نظارت می‌شود. | سه | ب-۵-۴* ۳ ارزش‌گذاری و فرهنگ سازی در خصوص رعایت اصول بهداشت دست در بین کارکنان برنامه‌ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|-----------------------|--|----|---|---|
| ۳۶۸ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-5 خطر انتقال عفونت‌های ناشی از ارائه خدمات مراقبتی به صورت برنامه ریزی شده پیشگیری و کنترل می‌شود. | یک | ب-۵-۵-۱ بیماریابی مستمر و گزارش ماهیانه عفونت‌های بیمارستانی از طریق "سامانه مراقبت عفونت های بیمارستانی" مطابق ضوابط مربوط انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۶۹ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-5 خطر انتقال عفونت‌های ناشی از ارائه خدمات مراقبتی به صورت برنامه ریزی شده پیشگیری و کنترل می‌شود. | دو | ب-۵-۵-۲* روش‌های پیشگیری و کنترل عفونت‌های شایع بیمارستانی برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۷۰ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-5 خطر انتقال عفونت‌های ناشی از ارائه خدمات مراقبتی به صورت برنامه ریزی شده پیشگیری و کنترل می‌شود. | دو | ب-۵-۵-۳* بیماریابی در موارد عفونت‌های بیمارستانی برنامه ریزی و اجرا شده و نتایج آن نشان‌دهنده اجرای مطلوب فرآیند بیماریابی است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۷۱ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-5 خطر انتقال عفونت‌های ناشی از ارائه خدمات مراقبتی به صورت برنامه ریزی شده پیشگیری و کنترل می‌شود. | دو | ب-۵-۵-۴* نحوه مراقبت و کنترل طغیان عفونت‌های بیمارستانی برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۷۲ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-5 خطر انتقال عفونت‌های ناشی از ارائه خدمات مراقبتی به صورت برنامه ریزی شده پیشگیری و کنترل می‌شود. | سه | ب-۵-۵-۵* اثربخشی برنامه های پیشگیری و کنترل عفونت‌های بیمارستانی ارزیابی می‌شود و نتایج آن مؤید کاهش بروز عفونت بیمارستانی است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۷۳ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-6 تجویز و مصرف منطقی آنتی بیوتیک‌ها در سطح بیمارستان برنامه‌ریزی و هدایت می‌شود. | یک | ب-۵-۶-۱* تجویز و مصرف آنتی بیوتیک‌ها با توجه به الگوی مقاومت میکروبی و اعمال محدودیت در موارد خاص برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۷۴ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-6 تجویز و مصرف منطقی آنتی بیوتیک‌ها در سطح بیمارستان برنامه‌ریزی و هدایت می‌شود. | سه | ب-۵-۶-۲ حداقل سه ماه یکبار، نتایج مقاومت‌های میکروبی گزارش شده و نتایج آن در روند تجویز و مصرف منطقی آنتی بیوتیک مورد استفاده قرار می‌گیرد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۷۵ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-7 بیمارستان از انتقال بیماری‌های قابل سرایت پیشگیری می‌نماید. | یک | ب-۵-۷-۱ بیماری‌های واگیر مشمول نظام مراقبت سندرومیک، مطابق ضوابط مربوط شناسایی و گزارش می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۷۶ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-7 بیمارستان از انتقال بیماری‌های قابل سرایت پیشگیری می‌نماید. | یک | ب-۵-۷-۲ برای کارکنان و افراد در معرض بیماری‌های واگیر مشمول نظام مراقبت سندرومیک، امکانات حفاظتی و مراقبت‌های لازم فراهم می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۷۷ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-7 بیمارستان از انتقال بیماری‌های قابل سرایت پیشگیری می‌نماید. | یک | ب-۵-۷-۳ جداسازی بیماران عفونی با احتمال سرایت به دیگران طبق ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۷۸ | مراقبت و درمان | پیشگیری و کنترل عفونت | ب-5-7 بیمارستان از انتقال بیماری‌های قابل سرایت پیشگیری می‌نماید. | یک | ب-۵-۷-۴* بیمارانی که امکان انتقال هپاتیت از آن‌ها به دیگر بیماران محتمل است، با استفاده از دستگاه جداگانه دیالیز می‌شوند. | NA در بیمارستان های فاقد دستگاه دیالیز |
| ۳۷۹ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-1 تامین دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی برای بیماران برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | یک | ب-۶-۱-۱ داروی مصرفی روزانه و مورد نیاز بیماران در تمام ساعات شبانه روز تامین می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|---------------|---|----|---|--|
| ۳۸۰ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-1 تامین دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی برای بیماران برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | یک | ب-۶-۱* داروهای حیاتی و ضروری در هریک از بخش‌ها متناسب با دامنه خدمات و فرمولاری، تامین و در تمام ساعات شبانه روز در دسترس فوری است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۸۱ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-1 تامین دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی برای بیماران برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | ب-۶-۱-۳ در شرایط کمبود دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی، اولویت بندی و مدیریت مصرف، برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۸۲ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-1 تامین دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی برای بیماران برنامه‌ریزی و مدیریت می‌شود. | سه | ب-۶-۱-۴ معرفی داروهای جدید و آموزش لازم در خصوص این داروها، توسط بخش مراقبت‌های دارویی برای گروه‌های درمانی انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۸۳ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-2 انبارش، آماده سازی و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی بر اساس ضوابط و به صورت ایمن انجام می‌شود. | یک | ب-۶-۲-۱* شرایط انبارش/نگهداری دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی، براساس الزامات کارخانه سازنده و بصورت حفاظت شده و ایمن انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۸۴ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-2 انبارش، آماده سازی و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی بر اساس ضوابط و به صورت ایمن انجام می‌شود. | یک | ب-۶-۲-۲* توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی، بر اساس الزامات کارخانه سازنده و به صورت حفاظت شده و ایمن انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۸۵ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-2 انبارش، آماده سازی و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی بر اساس ضوابط و به صورت ایمن انجام می‌شود. | یک | ب-۶-۲-۳* فراخوان دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی طبق ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۸۶ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-2 انبارش، آماده سازی و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی بر اساس ضوابط و به صورت ایمن انجام می‌شود. | یک | ب-۶-۲-۴* داروهای " با هشدار بالا " به صورت ایمن نگهداری و توزیع می‌شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۸۷ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-2 انبارش، آماده سازی و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی بر اساس ضوابط و به صورت ایمن انجام می‌شود. | یک | ب-۶-۲-۵* آماده‌سازی داروهای پر خطر و سیتوتوکسیک با رعایت ضوابط مربوط و تحت شرایط ایمن آماده سازی می‌شوند. | بیمارستانهایی که داروی سیتوتوکسیک در آن ها مصرف نمی شود NA |
| ۳۸۸ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-2 انبارش، آماده سازی و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی بر اساس ضوابط و به صورت ایمن انجام می‌شود. | دو | ب-۶-۲-۶* انهدام داروها و تجهیزات مصرفی پزشکی تاریخ مصرف گذشته با تدوین صورتجلسه برای هر مورد با حضور مسئول فنی داروخانه انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۸۹ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-2 انبارش، آماده سازی و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی بر اساس ضوابط و به صورت ایمن انجام می‌شود. | دو | ب-۶-۲-۷* انبار داروخانه فضای فیزیکی مستقل دارد و تحت کنترل است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۹۰ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-2 انبارش، آماده سازی و توزیع دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی بر اساس ضوابط و به صورت ایمن انجام می‌شود. | سه | ب-۶-۲-۸* آماده سازی داروهای پرخطر و سیتوتوکسیک با حضور و تحت نظارت مستقیم داروساز، برنامه‌ریزی و انجام می‌شود. | بیمارستانهایی که داروی سیتوتوکسیک در آن ها مصرف نمی شود NA |
| ۳۹۱ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-3 مسئول فنی بخش مراقبت‌های دارویی بر روند مراقبت‌های دارویی در سطح بیمارستان نظارت می‌نماید. | یک | ب-۶-۳-۱* مراحل خرید، انبارش ایمن دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی، تحت نظارت مستقیم مسئول فنی بخش مراقبت‌های دارویی است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|--------------------|---|----|---|--|
| ۳۹۲ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-3 مسئول فنی بخش مراقبت‌های دارویی بر روند مراقبت‌های دارویی در سطح بیمارستان نظارت می‌نماید. | دو | ب-۶-۳ مسئول فنی بخش مراقبت‌های دارویی به اطلاعات بیماران دسترسی داشته و در مدیریت مراقبت‌های دارویی از این اطلاعات استفاده می‌نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۹۳ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-3 مسئول فنی بخش مراقبت‌های دارویی بر روند مراقبت‌های دارویی در سطح بیمارستان نظارت می‌نماید. | دو | ب-۶-۳* نسخه پیچی و توزیع ایمن دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی، تحت نظارت مستقیم مسئول فنی بخش مراقبت‌های دارویی است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۹۴ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-3 مسئول فنی بخش مراقبت‌های دارویی بر روند مراقبت‌های دارویی در سطح بیمارستان نظارت می‌نماید. | دو | ب-۶-۳* عوارض/واکنش و خطاهای دارویی گزارش، تحلیل و اقدامات اصلاحی مؤثر تحت مدیریت مسئول فنی بخش مراقبت‌های دارویی به عمل می‌آید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۹۵ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-3 مسئول فنی بخش مراقبت‌های دارویی بر روند مراقبت‌های دارویی در سطح بیمارستان نظارت می‌نماید. | سه | ب-۶-۳* مصرف ایمن دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی، تحت نظارت مستقیم مسئول فنی بخش مراقبت‌های دارویی است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۹۶ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-4 تجویز و مصرف منطقی دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی مدیریت می‌شود. | دو | ب-۶-۴ فرمولاری دارویی بیمارستان در چارچوب فارماکوپه کشوری تدوین و پزشکان به آن دسترسی دارند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۹۷ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-4 تجویز و مصرف منطقی دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی مدیریت می‌شود. | سه | ب-۶-۴ تجویز دارو توسط پزشکان در چارچوب فرمولاری بیمارستان است و هرگونه تجویز خارج از فرمولاری مدیریت می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۳۹۸ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-5 متخصص داروسازی بالینی داروهای تجویز شده را بازنگری و نظریه خود را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید. | دو | ب-۶-۵* متخصص داروسازی بالینی در بخش‌های ویژه، داروهای تجویز شده را بازنگری و نظریه خود را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید. | NA در بیمارستان های فاقد بخش ویژه |
| ۳۹۹ | مراقبت و درمان | مدیریت دارویی | ب-6-5 متخصص داروسازی بالینی داروهای تجویز شده را بازنگری و نظریه خود را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید. | سه | ب-۶-۵* متخصص داروسازی بالینی حسب اندیکاسیون، در همه بخش‌ها، داروهای تجویز شده را بازنگری و نظریه خود را در پرونده بیمار ثبت می‌نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۰۰ | مراقبت و درمان | خدمات تصویر برداری | ب-7-1 خدمات تصویربرداری با رعایت اصول ایمنی بیماران و مراجعین ارائه می‌شود. | یک | ب-۷-۱* بخش تصویر برداری دارای فضای مستقل فیزیکی و هشدارهای ایمنی لازم است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۰۱ | مراقبت و درمان | خدمات تصویر برداری | ب-7-1 خدمات تصویربرداری با رعایت اصول ایمنی بیماران و مراجعین ارائه می‌شود. | یک | ب-۷-۱* مداخلات تهاجمی در واحد تصویربرداری با رعایت اصول ایمنی بیمار و ضوابط مربوط انجام می‌شود. | NA در بیمارستانهایی که مداخلات تهاجمی تصویربرداری انجام نمی شود |
| ۴۰۲ | مراقبت و درمان | خدمات تصویر برداری | ب-7-1 خدمات تصویربرداری با رعایت اصول ایمنی بیماران و مراجعین ارائه می‌شود. | یک | ب-۷-۱-۳ مسئول فیزیک بهداشت بیمارستان از شرح وظایف محوله طبق ضوابط سازمان انرژی اتمی ایران اطلاع دارد و بر اساس آن عمل می‌نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۰۳ | مراقبت و درمان | خدمات تصویر برداری | ب-7-2 بیمارستان از آمادگی بیماران برای انجام تصویربرداری اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ب-۷-۲-۱ مسئول پذیرش تصویربرداری اطلاعات لازم را در زمان پذیرش بیماران اخذ و ثبت می‌نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|--------------------|---|----|--|-----------------------------------|
| ۴۰۴ | مراقبت و درمان | خدمات تصویر برداری | ب-7-2 بیمارستان از آمادگی بیماران برای انجام تصویربرداری اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ب-۷-۲ برنامه ریزی لازم و آموزش در خصوص آمادگی بیماران برای انجام پروسیجرهای مختلف تصویر برداری اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۰۵ | مراقبت و درمان | خدمات تصویر برداری | ب-7-3 کیفیت و نحوه گزارش خدمات تصویربرداری برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | یک | ب-۷-۳*۱ اصول ایمنی بیماران در همه مراحل تصویربرداری رعایت می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۰۶ | مراقبت و درمان | خدمات تصویر برداری | ب-7-3 کیفیت و نحوه گزارش خدمات تصویربرداری برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | ب-۷-۳*۲ نتایج تصویربرداری بدون اختلال/ تاخیر در روند تشخیص و درمان در اختیار پزشکان قرار می‌گیرد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۰۷ | مراقبت و درمان | خدمات تصویر برداری | ب-7-3 کیفیت و نحوه گزارش خدمات تصویربرداری برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | ب-۷-۳*۳ کیفیت نتایج تصویربرداری، بررسی و در صورت عدم انطباق، علل و عوامل تحلیل، در سوابق ثبت و از تکرار عدم انطباق پیشگیری می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۰۸ | مراقبت و درمان | خدمات تصویر برداری | ب-7-3 کیفیت و نحوه گزارش خدمات تصویربرداری برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | ب-۷-۳*۴ نظارت مستمر مسئول فنی بخش تصویربرداری با حمایت مدیریت و رهبری منجر به اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود مؤثر می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۰۹ | مراقبت و درمان | خدمات تصویر برداری | ب-7-3 کیفیت و نحوه گزارش خدمات تصویربرداری برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | ب-۷-۳*۵ موارد بحرانی تصویربرداری شناسایی شده و قبل از هرگونه کنترل مجدد، در خصوص اعلام اضطراری نتیجه به بخش مربوط اقدام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۱۰ | مراقبت و درمان | خدمات تصویر برداری | ب-7-3 کیفیت و نحوه گزارش خدمات تصویربرداری برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | سه | ب-۷-۳*۶ کالیبراسیون اختصاصی CT , MRI، رادیو گرافی، فلوروسکوپی و سونوگرافی بر اساس توصیه کارخانه سازنده توسط افراد مجاز اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۱۱ | مراقبت و درمان | خدمات تصویر برداری | ب-7-3 کیفیت و نحوه گزارش خدمات تصویربرداری برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | سه | ب-۷-۳*۷ سامانه اطلاعات بیمارستان امکان اتصال به سامانه ارتباطی ذخیره تصاویر را دارد و تجهیزات تصویربرداری دارای خروجی دیجیتال استاندارد است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۱۲ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-1 نمونه برداری آزمایشگاه بر اساس استانداردها و ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت کیفیت می‌شود. | یک | ب-۸-۱*۱ نمونه برداری آزمایشگاه با رعایت الزامات شناسایی و ایمنی بیمار، کنترل عفونت و ضوابط مربوط برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۱۳ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-1 نمونه برداری آزمایشگاه بر اساس استانداردها و ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت کیفیت می‌شود. | یک | ب-۸-۱*۲ پس از شناسایی فعال بیماران طبق موازین ایمنی، برچسب گذاری نمونه های آزمایش بر بالین بیمار و با قید حداقل شناسه های لازم انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۱۴ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-1 نمونه برداری آزمایشگاه بر اساس استانداردها و ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت کیفیت می‌شود. | یک | ب-۸-۱*۳ انتقال نمونه های عفونی در داخل و خارج بیمارستان طبق موازین پیشگیری و کنترل عفونت و رعایت ضوابط نمونه های ارجاعی، انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۱۵ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-1 نمونه برداری آزمایشگاه بر اساس استانداردها و ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت کیفیت می‌شود. | دو | ب-۸-۱*۴ معیارهای پذیرش (رد و قبول) نمونه های دریافتی از سایر بخش ها تعیین شده و بر اساس آن اقدام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | |
|-----|----------------|-----------------|--|----|--|--|
| ۴۱۶ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-1 نمونه برداری آزمایشگاه بر اساس استانداردها و ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت کیفیت می شود. | سه | ب-۸-۱* برچسب گذاری نمونه های آزمایش به صورت هوشمند و بر اساس سیستم اطلاعات بیمارستان برنامه ریزی و اجرا می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۱۷ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-1 نمونه برداری آزمایشگاه بر اساس استانداردها و ضوابط مربوط برنامه ریزی و مدیریت کیفیت می شود. | سه | ب-۸-۱-۶ خون گیری از بیماران با شیوه خلاء و خودکار انجام می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۱۸ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-2 انجام آزمایش های پزشکی و کنترل کیفیت آن ها در بخش های مختلف آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت می شود. | یک | ب-۸-۲-۱* آزمایشگاه بیمارستان در پیاده سازی استانداردهای اختصاصی آزمایشگاه مرجع سلامت مشارکت فعال دارد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۱۹ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-2 انجام آزمایش های پزشکی و کنترل کیفیت آن ها در بخش های مختلف آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت می شود. | یک | ب-۸-۲-۲ انجام آزمایش ها بر اساس روش های مدون و با استفاده از کیت و مواد مصرفی معتبر برنامه ریزی و انجام می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۲۰ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-2 انجام آزمایش های پزشکی و کنترل کیفیت آن ها در بخش های مختلف آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت می شود. | یک | ب-۸-۲-۳ کنترل کیفیت آزمایش ها به صورت مدون در هر نوبت کاری انجام و ضمن ثبت و تفسیر نتایج، اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۲۱ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-2 انجام آزمایش های پزشکی و کنترل کیفیت آن ها در بخش های مختلف آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت می شود. | دو | ب-۸-۲-۴ مدت پایداری انواع نمونه و آزمایش ها تا زمان انجام آزمایش مشخص شده و رعایت می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۲۲ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-2 انجام آزمایش های پزشکی و کنترل کیفیت آن ها در بخش های مختلف آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت می شود. | دو | ب-۸-۲-۵ آزمایشگاه در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت شرکت نموده و از نتایج آن در برنامه های بهبود کیفیت خدمات آزمایشگاه استفاده می نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۲۳ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-2 انجام آزمایش های پزشکی و کنترل کیفیت آن ها در بخش های مختلف آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت می شود. | دو | ب-۸-۲-۶ نحوه کسب اطمینان بیمارستان از کیفیت عملکرد آزمایشگاه طرف قرارداد برای آزمایش های ارجاعی تعیین شده و بر اساس آن اقدام می شود. | در صورتی که بیمارستان تمامی آزمایش های مورد نیاز را بتواند انجام دهد |
| ۴۲۴ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-3 گزارش نتایج آزمایش ها تحت نظارت مسئول فنی آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت می شود. | یک | ب-۸-۳-۱* مقادیر بحرانی آزمایش ها تعیین شده و در معرض دید است و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۲۵ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-3 گزارش نتایج آزمایش ها تحت نظارت مسئول فنی آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت می شود. | یک | ب-۸-۳-۲* نتایج بحرانی آزمایش ها قبل از هرگونه کنترل مجدد، از طریق خط آزاد ارتباطی اعلام نتایج بحرانی گزارش فوری می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۲۶ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-3 گزارش نتایج آزمایش ها تحت نظارت مسئول فنی آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت می شود. | دو | ب-۸-۳-۳ زمان بندی نتایج آزمایش های روتین و اورژانس و ارجاعی تعیین و اطلاع رسانی می شوند و مسئول فنی بر روند اجرای آن نظارت می نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۲۷ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-3 گزارش نتایج آزمایش ها تحت نظارت مسئول فنی آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت می شود. | دو | ب-۸-۳-۴ نتایج آزمایش ها قبل از گزارش مورد ارزیابی قرار گرفته و در صورت لزوم بازنگری / تایید می شوند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۲۸ | مراقبت و درمان | خدمات آزمایشگاه | ب-8-3 گزارش نتایج آزمایش ها تحت نظارت مسئول فنی آزمایشگاه برنامه ریزی و مدیریت می شود. | سه | ب-۸-۳-۵* گزارش نتایج آزمایش ها به نحوی است که هیچگونه اختلال / تاخیری در روند مراقبت و درمان بیماران مشاهده نمی شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | | | |
|-----|----------------------|--------------------------------|---|----|--|--|-----------------------------------|--------------------------------------|
| ۴۲۹ | مراقبت و درمان | طب انتقال خون | ب-9-1 زنجیره سرد در مراحل انتقال و نگهداری خون و فراورده‌های آن رعایت می‌شود. | یک | ب-۹-۱* حمل و نقل خون و فراورده‌های خونی از سازمان انتقال خون و در داخل بیمارستان در همه مراحل با رعایت زنجیره سرد و ایمن انجام می‌شود. | | na | در بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۳۰ | مراقبت و درمان | طب انتقال خون | ب-9-1 زنجیره سرد در مراحل انتقال و نگهداری خون و فراورده‌های آن رعایت می‌شود. | یک | ب-۹-۱* خون و انواع فراورده های خونی در شرایط و دمای مناسب در بانک خون، اتاق عمل و بخش‌ها نگهداری می‌شوند. | | na | در بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۳۱ | مراقبت و درمان | طب انتقال خون | ب-9-2 کیفیت و احراز هویت نمونه، کیسه خون و فرآورده های خونی تحت کنترل است. | یک | ب-۹-۲* مدیریت کیفیت نمونه های بانک خون برنامه ریزی و بر اساس آن عمل می‌شود. | | NA | در بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۳۲ | مراقبت و درمان | طب انتقال خون | ب-9-2 کیفیت و احراز هویت نمونه، کیسه خون و فرآورده های خونی تحت کنترل است. | یک | ب-۹-۲* کیسه های خون و فراورده های خونی برچسب گذاری شده و تحت نظارت و کنترل هستند. | | NA | در بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۳۳ | مراقبت و درمان | طب انتقال خون | ب-9-3 آزمایش های بانک خون تحت برنامه های مدیریت کیفیت است. | یک | ب-۹-۳-۱ نحوه انجام آزمایش های بانک خون بر اساس روش های مدون و با استفاده از کیت و مواد مصرفی معتبر برنامه ریزی و انجام می‌شود. | | NA | در بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۳۴ | مراقبت و درمان | طب انتقال خون | ب-9-3 آزمایش های بانک خون تحت برنامه های مدیریت کیفیت است. | یک | ب-۹-۳-۲ کنترل کیفیت آزمایش ها به صورت مدون در بانک خون انجام و ضمن ثبت و تفسیر نتایج، اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید. | | NA | در بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۳۵ | مراقبت و درمان | طب انتقال خون | ب-9-4 بیمارستان سامانه نظام مراقبت از خون را مستقر نموده است. | یک | ب-۹-۴-۱* وقایع ناخواسته ناشی از انتقال خون و فراورده‌های خونی شناسایی، پیشگیری و مدیریت می‌شوند. | | NA | بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۳۶ | مراقبت و درمان | طب انتقال خون | ب-9-4 بیمارستان سامانه نظام مراقبت از خون را مستقر نموده است. | دو | ب-۹-۴-۲* بیمارستان دارای گواهی استقرار نظام مراقبت از خون از سازمان انتقال خون است. | | NA | در بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۳۷ | مراقبت و درمان | طب انتقال خون | ب-9-4 بیمارستان سامانه نظام مراقبت از خون را مستقر نموده است. | دو | ب-۹-۴-۳ بیمارستان از فرم های استاندارد نظام مراقبت از خون استفاده می نماید و مندرجات آن تکمیل می‌شود. | | NA | بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۳۸ | مراقبت و درمان | طب انتقال خون | ب-9-4 بیمارستان سامانه نظام مراقبت از خون را مستقر نموده است. | دو | ب-۹-۴-۴ عوارض ناخواسته انتقال خون و فراورده‌های خونی با استفاده از فرم‌های نظام مراقبت از خون گزارش می‌شود. | | NA | در بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۳۹ | مراقبت و درمان | طب انتقال خون | ب-9-4 بیمارستان سامانه نظام مراقبت از خون را مستقر نموده است. | دو | ب-۹-۴-۵ پزشکان، پرستاران و پرسنل بانک خون، دوره آموزشی نظام مراقبت از خون را گذرانده اند. | | NA | در بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۴۰ | مراقبت و درمان | طب انتقال خون | ب-9-4 بیمارستان سامانه نظام مراقبت از خون را مستقر نموده است. | دو | ب-۹-۴-۶ میزان مصرف و خون‌های برگشتی از بخش‌های بالینی به بانک خون پایش و مدیریت می‌شود. | | NA | در بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۴۱ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-1 بیمارستان تسهیلات لازم برای اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت را فراهم می‌نماید. | یک | ج-۱-۱-۱ تسهیلات لازم برای دسترسی بیمار/ ولی قانونی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی فراهم است. | | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |

| | | | | | | |
|-----|-------------------------|--------------------------------------|--|----|---|--|
| ۴۴۲ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-1 بیمارستان تسهیلات لازم برای اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت را فراهم می‌نماید. | 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. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۴۳ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-1 بیمارستان تسهیلات لازم برای اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت را فراهم می‌نماید. | دو | ج-۱-۱-۳ اطلاع رسانی و ارتباط مؤثر و اطمینان بخش با بیماران توسط تیم درمان برنامه ریزی شده و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۴۴ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-1 بیمارستان تسهیلات لازم برای اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت را فراهم می‌نماید. | دو | ج-۱-۱-۴ کارکنان مختلف به تفکیک مشاغل بر اساس پوشش و کارت شناسایی برای بیماران و مراجعین قابل شناسایی هستند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۴۵ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-1 بیمارستان تسهیلات لازم برای اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت را فراهم می‌نماید. | 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. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۴۶ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-1 بیمارستان تسهیلات لازم برای اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت را فراهم می‌نماید. | دو | ج-۱-۱-۶ صدای سیستم اطلاع رسانی بلندگو / پیجر در سراسر بیمارستان به صورت واضح قابل شنیدن است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۴۷ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-1 بیمارستان تسهیلات لازم برای اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت را فراهم می‌نماید. | 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. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۴۸ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-1 بیمارستان تسهیلات لازم برای اطلاع رسانی به گیرندگان خدمت را فراهم می‌نماید. | 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. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۴۹ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-10 بیمارستان از تامین کیفیت و نحوه سرو غذا برای بیمار اطمینان حاصل می‌نماید. | سه | ج-۱-۱-۳ در هر وعده، در کنار غذای اصلی، پیش غذا و دورچین برای بیماران سرو می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۵۰ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-10 بیمارستان از تامین کیفیت و نحوه سرو غذا برای بیمار اطمینان حاصل می‌نماید. | سه | ج-۱-۱-۴ غذا در ظروف چینی سالم سرو شده و از قاشق و چنگال استیل (بجز بخش روانپزشکی) استفاده می‌شود. | NA در بیمارستانهای تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۵۱ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-2 دسترسی بیماران به مسیرهای ورودی و داخلی بیمارستان تسهیل شده است. | یک | ج-۱-۲-۱ دسترسی بیماران و مراجعین کم توان جسمی در سطح بیمارستان به بخش‌ها / واحدها تسهیل شده است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۵۲ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-2 دسترسی بیماران به مسیرهای ورودی و داخلی بیمارستان تسهیل شده است. | یک | ج-۱-۲-۲ دسترسی بیماران و مراجعین در داخل و خارج از اورژانس تسریع و تسهیل شده است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۵۳ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-3 ملاقات خانواده ها به صورت تسهیل شده برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | یک | ج-۱-۳-۱ ملاقات بیماران با رعایت تکریم انسانی مراجعین و حسن برخورد در چارچوب ضوابط تسهیل شده است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۴۵۴ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-3 ملاقات خانواده ها به صورت تسهیل شده برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | 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. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |

| | | | | | | | |
|-----|-------------------------|--------------------------------------|---|----|---|--------------------------------------|------------------------------------|
| ۴۵۵ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-3 ملاقات خانواده ها به صورت تسهیل شده برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | دو | ج-۱-۳* یک محل مطمئن خارج از ساختمان جهت ملاقات بیماران در بخش روانپزشکی و ملاقات کنندگان پیش بینی شده است. | NA | در بیمارستانهای فاقد بخش روانپزشکی |
| ۴۵۶ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-4 فرایندهای پذیرش و ترخیص به صورت تسهیل شده ارائه می‌شود. | 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. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۵۷ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-4 فرایندهای پذیرش و ترخیص به صورت تسهیل شده ارائه می‌شود. | دو | ج-۱-۴-۲ ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، در زمان پذیرش به بیماران اطلاع رسانی می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۵۸ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-4 فرایندهای پذیرش و ترخیص به صورت تسهیل شده ارائه می‌شود. | دو | ج-۱-۴-۳ فرآیند پذیرش، به صورت تسهیل شده و در حداقل زمان برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۵۹ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-4 فرایندهای پذیرش و ترخیص به صورت تسهیل شده ارائه می‌شود. | دو | ج-۱-۴-۴ فرآیند ترخیص، به صورت تسهیل شده و در حداقل زمان برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۶۰ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-4 فرایندهای پذیرش و ترخیص به صورت تسهیل شده ارائه می‌شود. | سه | ج-۱-۴-۵ ترخیص بدون نیاز به هرگونه مراجعه بیمار / همراه به واحدهای مالی و ترخیص انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۶۱ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-5 مددکاری اجتماعی در بیمارستان برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | ج-۱-۵-۱ مددکار اجتماعی نیازهای مددجویان را شناسایی و برای بیماران آسیب پذیر اجتماعی برنامه های حمایتی دارد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۶۲ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-5 مددکاری اجتماعی در بیمارستان برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | دو | ج-۱-۵-۲ جذب و حمایت خیرین برای تامین هزینه مددجویان برنامه ریزی و انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۶۳ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-5 مددکاری اجتماعی در بیمارستان برنامه ریزی و مدیریت می‌شود. | سه | ج-۱-۵-۳ مددکاری و حمایت از مددجویان در صورت لزوم و در موارد خاص پس از ترخیص از بیمارستان برنامه ریزی و ادامه می‌یابد. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۶۴ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-6 بیمارستان خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران را تامین می‌نماید. | یک | ج-۱-۶-۱ بیمارستان بدون هرگونه گزینش/انتخاب، به مراجعین و بیماران ارائه خدمت می‌نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۶۵ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-6 بیمارستان خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران را تامین می‌نماید. | دو | ج-۱-۶-۲ بیمارستان در تامین دارو، تجهیزات و ملزومات مورد نیاز بیماران متعهد و پاسخگو است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۶۶ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-6 بیمارستان خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران را تامین می‌نماید. | دو | ج-۱-۶-۳ بیمارستان در تامین خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران متعهد و پاسخگو است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۶۷ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-6 بیمارستان خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران را تامین می‌نماید. | دو | ج-۱-۶-۴ بیمارستان از بیمار/ همراه در روند مراقبت و پیگیری امور تشخیصی و درمانی در بخش‌های بستری و اورژانس، استفاده نمی‌نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |

| | | | | | | | |
|-----|-------------------------|--------------------------------------|---|----|--|--------------------------------------|---|
| ۴۶۸ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-6 بیمارستان خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران را تامین می نماید. | سه | ج-۱-۶-۵ در صورت درخواست گیرنده خدمت، با اطلاع و هماهنگی پزشک معالج، تسهیلاتی برای امکان نظرخواهی از پزشک دوم مهیا می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۶۹ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-7 بیمارستان تسهیلات معنوی لازم برای بیمار و خانواده او را تامین می نماید. | دو | ج-۱-۷-۲ تسهیلات لازم برای انجام فرایض مذهبی و فرصت دیدار برای خانواده بیمار محتضر با رعایت اصول پزشکی، فراهم می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۷۰ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-7 بیمارستان تسهیلات معنوی لازم برای بیمار و خانواده او را تامین می نماید. | دو | ج-۱-۷-۲ تسهیلات لازم برای انجام فرایض مذهبی و فرصت دیدار برای خانواده بیمار محتضر با رعایت اصول پزشکی، فراهم می شود. | NA | در بیمارستان های تک تخصصی پوست، روان پزشکی و چشم پزشکی |
| ۴۷۱ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-7 بیمارستان تسهیلات معنوی لازم برای بیمار و خانواده او را تامین می نماید. | سه | ج-۱-۷-۳ بیمارستان تاثیرات و تألم حاصل از فوت بیماران را برای خانواده، کارکنان و مراجعین کنترل و مدیریت می نماید. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۷۲ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-8 دکوراسیون، مبلمان، فضاها و نماهای داخلی و امکانات رفاهی، با رعایت اصول چیدمان هماهنگ است. | دو | ج-۱-۸-۱ امکانات رفاهی در فضاها عمومی و بخش ها / واحدها متناسب با تعداد مراجعین و نوع خدمات طراحی و اجرا شده است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۷۳ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-8 دکوراسیون، مبلمان، فضاها و نماهای داخلی و امکانات رفاهی، با رعایت اصول چیدمان هماهنگ است. | سه | ج-۱-۸-۲ نماهای داخلی، ظاهری سالم دارند و با استفاده از مصالح متناسب با کاربری مربوط اجرا شده است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۷۴ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-8 دکوراسیون، مبلمان، فضاها و نماهای داخلی و امکانات رفاهی، با رعایت اصول چیدمان هماهنگ است. | 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. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۷۵ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-8 دکوراسیون، مبلمان، فضاها و نماهای داخلی و امکانات رفاهی، با رعایت اصول چیدمان هماهنگ است. | 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. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۷۶ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-8 دکوراسیون، مبلمان، فضاها و نماهای داخلی و امکانات رفاهی، با رعایت اصول چیدمان هماهنگ است. | سه | 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. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۷۷ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-9 بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. | یک | ج-۱-۹-۱* سیستم فراخوان / ارتباط با پرستار فعال بوده و در دسترس بیماران است. | NA | در بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۷۸ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-9 بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. | سه | ج-۱-۹-۱۰ ملزومات و امکانات جانبی رفاهی برای اقامت بیماران در اتاق های بستری تامین می شود. | NA | در بیمارستان تک تخصصی روان پزشکی |

| | | | | | | | |
|-----|-------------------------|--------------------------------------|---|----|---|--------------------------------------|----------------------------------|
| ۴۷۹ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-9 بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. | 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. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۸۰ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-9 بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. | یک | ج-۱-۹-۲ تخت های بستری بیماران دارای حداقل شرایط و ملحقات مورد انتظار است. | NA | در بیمارستان تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۸۱ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-9 بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. | دو | ج-۱-۹-۳ شرایط بهداشتی و نظافت اتاق بیمار و لوازم مصرفی آن رعایت می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۸۲ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-9 بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. | دو | ج-۱-۹-۴ فواصل و فضای استاندارد بین تخت ها مطابق ضوابط مربوط و امکان انتقال تجهیزات در مواقع اورژانسی است. | NA | در بیمارستان تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۸۳ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-9 بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. | دو | ج-۱-۹-۵ کنسول اتاق بستری بیماران دارای حداقل شرایط مورد انتظار است. | NA | در بیمارستان تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۸۴ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-9 بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. | دو | ج-۱-۹-۶ تهویه و درجه حرارت اتاق بیمار مطبوع است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۸۵ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-9 بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. | دو | ج-۱-۹-۷ البسه و ملحفه های مورد نیاز بیماران در همه ساعات اعم از ایام تعطیل و غیر تعطیل تامین می شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۸۶ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-9 بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. | دو | ج-۱-۹-۸ امکانات و سرویس های بهداشتی متناسب با وضعیت افراد کم توان جسمی در دسترس است. | NA | در بیمارستان تک تخصصی روان پزشکی |
| ۴۸۷ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-1-9 بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی در اتاق بستری بیماران اطمینان حاصل می نماید. | دو | ج-۱-۹-۹ امکانات و تسهیلات اقامت همراه بیمار تامین می شود. | NA | در بیمارستان تک تخصصی روان پزشکی |

| | | | | | | | |
|-----|-------------------------|-------------------------------|--|----|---|---|--|
| ۴۸۸ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-1 بیمارستان از رعایت منشور حقوق بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ج-۲-۱-۱ منشور حقوق بیمار در معرض دید مراجعین است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۸۹ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-1 بیمارستان از رعایت منشور حقوق بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ج-۲-۱-۲ کارکنان از منشور حقوق بیمار آگاهی دارند و به آن عمل می‌نمایند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۹۰ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-1 بیمارستان از رعایت منشور حقوق بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | سه | ج-۲-۱-۳ برنامه های آموزشی در زمینه اخلاق بالینی و منشور حقوق بیماران برنامه ریزی و اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۹۱ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-2 بیمارستان از رعایت حریم شخصی بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ج-۲-۱-۴ از هرگونه علائم یا نوشته ای که تشخیص بیماری و یا سایر اطلاعات درمانی محرمانه بیمار را آشکار نماید، استفاده نمی‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۹۲ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-۲-۲ بیمارستان از رعایت حریم شخصی بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ج-۲-۲-۲ خدمات درمانی و تشخیصی با رعایت حریم شخصی به مراجعین و بیماران ارائه می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۹۳ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-2 بیمارستان از رعایت حریم شخصی بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ج-۲-۲-۳ پوشش بیماران با رعایت موازین شرعی، اخلاق حرفه‌ای و تامین امنیت روانی بیمار و حفظ حریم او تامین می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۹۴ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-2 بیمارستان از رعایت حریم شخصی بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ج-۲-۲-۴ معاینه‌های زنان و زایمان در موارد ضرورت انجام توسط افراد غیر هم جنس، باحضور محارم بیمار یا یک نفر از کارکنان فنی زن انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۹۵ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-2 بیمارستان از رعایت حریم شخصی بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ج-۲-۲-۵ راه خدمات به بیماران، با رعایت موازین انطباق توسط کارکنان همگن و با رعایت احترام به منزلت انسانی انجام می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۹۶ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-2 بیمارستان از رعایت حریم شخصی بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ج-۲-۲-۶ اقامت بیماران در بخش‌های بستری عادی بزرگسالان، به صورت تفکیک اتاق‌های بستری خانم ها و آقایان است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۹۷ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-2 بیمارستان از رعایت حریم شخصی بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ج-۲-۲-۷ حفاظت از اموال گیرنده خدمت برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۴۹۸ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-2 بیمارستان از رعایت حریم شخصی بیماران اطمینان حاصل می‌نماید. | سه | ج-۲-۲-۸ در اتاق‌های بیش از یک تخت، با رعایت اصول زیبا شناختی و عدم نقض فاصله استاندارد بین تخت ها، حریم هریک از تخت ها محفوظ است. | NA در بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی | |
| ۴۹۹ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-3 نظام کارآمد رسیدگی به شکایت در بیمارستان طراحی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | یک | ج-۲-۳-۱ نحوه رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیماران در معرض دید مراجعین در سطح بیمارستان است. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |
| ۵۰۰ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-3 نظام کارآمد رسیدگی به شکایت در بیمارستان طراحی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | دو | ج-۲-۳-۲ شکایت‌های وارده اعم از کتبی و شفاهی، رسیدگی و ضمن ارائه بازخورد به متقاضی در صورت لزوم، جبران خسارت می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها | |

| | | | | | | |
|-----|-------------------------|-------------------------------|--|----|---|---|
| ۵۰۱ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-3 نظام کارآمد رسیدگی به شکایت در بیمارستان طراحی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | سه | ج-۲-۳ پیگیری امور بیماران با رویکرد پیشگیری از شکایات و ناراضیاتی، برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۵۰۲ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-4 مراجعین، بیماران و خانواده آن‌ها از خدمات بیمارستان رضایت دارند. | یک | ج-۲-۴ رضایت گیرندگان خدمت به صورت فصلی و با فاصله سه ماه، ارزیابی و بر اساس نتایج آن اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود مؤثر اجرا می‌شود. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۵۰۳ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-4 مراجعین، بیماران و خانواده آن‌ها از خدمات بیمارستان رضایت دارند. | دو | ج-۲-۴-۲ بیماران استفاده از خدمات این بیمارستان را به بستگان و آشنایان خود توصیه می‌نمایند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۵۰۴ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-4 مراجعین، بیماران و خانواده آن‌ها از خدمات بیمارستان رضایت دارند. | سه | ج-۲-۴-۳ همراه/ خانواده بیمار در صورت نیاز، استفاده از خدمات این بیمارستان را به بستگان و آشنایان خود توصیه می‌نمایند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۵۰۵ | حمایت از گیرنده خدمت | احترام به حقوق گیرنده خدمت | ج-2-4 مراجعین، بیماران و خانواده آن‌ها از خدمات بیمارستان رضایت دارند. | سه | ج-۲-۴-۴ بیماران نهادهنده بودن اصول بیمار محوری و ارجحیت منافع بیماران را در بیمارستان تایید می‌نمایند. | قابل ارزیابی در تمام بیمارستان ها |
| ۵۰۶ | مراقبت و درمان | مراقبت های عمومی بالینی | ب-۱-۱۳ بیمارستان از مدیریت مراقبت و درمان بیماران روانپزشکی اطمینان حاصل می کند. | دو | ب-۱-۱۳-۱ در صورت درخواست پزشک معالج، ارزیابی روانشناسی بیماران بستری توسط روانشناس بالینی برنامه ریزی و انجام می شود. | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۰۷ | مراقبت و درمان | مراقبت های عمومی بالینی | ب-۱-۱۳ بیمارستان از مدیریت مراقبت و درمان بیماران روانپزشکی اطمینان حاصل می کند. | دو | ب-۱-۱۳-۲ پذیرش بیماران ارجاعی از سوی سازمان بهبودی، نیروی انتظامی، قوه قضائیه و سایر مراجع ذیصلاح، بر اساس شیوه‌ای مدون صورت می‌پذیرد. | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۰۸ | مراقبت و درمان | مراقبت های عمومی بالینی | ب-۱-۱۳ بیمارستان از مدیریت مراقبت و درمان بیماران روانپزشکی اطمینان حاصل می کند. | دو | ب-۱-۱۳-۳ اتاق ایزوله روان دارای استانداردهای لازم بوده و به صورت ایمن در اختیار بیماران می باشد. | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۰۹ | مراقبت و درمان | مراقبت های عمومی بالینی | ب-۱-۱۳ بیمارستان از مدیریت مراقبت و درمان بیماران روانپزشکی اطمینان حاصل می کند. | سه | ب-۱-۱۳-۴ سامانه های صوتی و تصویری بین اتاق ایزوله روان و ایستگاه پرستاری با رعایت الزامات ایمنی تعبیه شده است. | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۱۰ | مراقبت و درمان | مراقبت های عمومی بالینی | ب-۱-۱۳ بیمارستان از مدیریت مراقبت و درمان بیماران روانپزشکی اطمینان حاصل می کند. | سه | ب-۱-۱۳-۵ بیمارستان از درمان‌های غیردارویی رایج در بیمارستان‌های روانپزشکی نیز برای کمک به بیماران بهره‌برده و بر اجرای آن برنامه‌ریزی دارد. | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۱۱ | مراقبت و درمان | مراقبت های عمومی بالینی | ب-۱-۱۳ بیمارستان از مدیریت مراقبت و درمان بیماران روانپزشکی اطمینان حاصل می کند. | دو | ب-۱-۱۳-۶ امکانات و تجهیزات تشنج درمانی الکتریکی (ECT) در بیمارستان وجود داشته و به صورت ایمن برای بیماران مورد استفاده قرار می گیرد. | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۱۲ | مراقبت و درمان | مراقبت های عمومی بالینی | ب-۱-۱۳ بیمارستان از مدیریت مراقبت و درمان بیماران روانپزشکی اطمینان حاصل می کند. | دو | ب-۱-۱۳-۷ فرایند انجام تشنج درمانی الکتریکی (ECT) در بیمارستان به صورت ایمن انجام می پذیرد. | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |

| | | | | | | | | |
|-----|-------------------------|--------------------------------------|---|----|---|--|----|---|
| ۵۱۳ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-۱-۹ بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی بیماران بستری اطمینان حاصل می‌نماید. | یک | ج-۱-۹-۱۲ تخت‌های بستری بیماران دارای حداقل شرایط و ملحقات مورد انتظار است. | | NA | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۱۴ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-۱-۹ بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی بیماران بستری اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ج-۱-۹-۱۳ فواصل و فضای استاندارد بین تخت-ها مطابق ضوابط مربوط بوده و امکان انتقال تجهیزات در مواقع اورژانسی فراهم است. | | NA | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۱۵ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-۱-۹ بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی بیماران بستری اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ج-۱-۹-۱۴ البسه و ملحفه‌های مورد نیاز بیماران در همه ساعات اعم از ایام تعطیل و غیر تعطیل تامین می‌شود. | | NA | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۱۶ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-۱-۹ بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی بیماران بستری اطمینان حاصل می‌نماید. | سه | ج-۱-۹-۱۵ امکانات و تسهیلات اقامت همراه بیمار در صورت تائید پزشک معالج تامین می‌شود. | | NA | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۱۷ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-۱-۹ بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی بیماران بستری اطمینان حاصل می‌نماید. | سه | ج-۱-۹-۱۶ ملزومات و امکانات جانبی رفاهی برای اقامت بیماران در صورت تائید پزشک معالج تامین می‌شود. | | NA | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۱۸ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-۱-۹ بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی بیماران بستری اطمینان حاصل می‌نماید. | سه | ج-۱-۹-۱۷ نور طبیعی در روز و نور مصنوعی با شدت روشنایی استاندارد بین المللی در شب در اتاق بیمار تامین شده است. | | NA | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۱۹ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-۱-۹ بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی بیماران بستری اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ج-۱-۹-۱۸ اتاق بستری بیماران دارای استانداردهای لازم بوده و به صورت ایمن در اختیار بیماران می باشد. | | NA | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۲۰ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-۱-۹ بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی بیماران بستری اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ج-۱-۹-۱۹ فضاهای فیزیکی مورد نیاز بیماران روانپزشکی تامین و به صورت ایمن شده در اختیار بیماران قرار می‌گیرد. | | NA | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۲۱ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-۱-۹ بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی بیماران بستری اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ج-۱-۹-۲۰ امکانات و سرویس های بهداشتی و حمام با شرایط ایمن طراحی و تجهیز شده و در دسترس کارکنان، بیماران، همراهان و مراجعین است. | | NA | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |
| ۵۲۲ | حمایت از گیرنده خدمت | تامین تسهیلات برای گیرنده خدمت | ج-۱-۹ بیمارستان از تامین امکانات و تسهیلات اقامتی بیماران بستری اطمینان حاصل می‌نماید. | دو | ج-۱-۹-۲۱ لوازم و وسایل مصرفی بیماران بستری، بر اساس شیوه ای مدون و با تایید پزشک معالج تامین و در اختیار ایشان قرار می‌گیرد. | | NA | در تمام بیمارستان ها به جز بیمارستان های تک تخصصی روان پزشکی |