

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَ عَلَى اللَّهِ
فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ.

سوره توبه - آیه ۵۱

بگو هرگز چیزی برای ما اتفاق نمی افتد مگر آنچه را خدا
مقدر کرده باشد. اوست صامب اختیار ما و مومنان فقط
و فقط بر خدا توکل می کنند.

عنوان دوره

کلیات اعتبار بخشی



□ اعتبار بخشی : Accreditation

اعتبار بخشی فرآیندی است که در آن یک گروه یا سازمان، از طریق ارزیابی بوسیله چک لیستهای مشخص، بر اساس یکسری استاندارد و سنجه های مشخص و از قبل تعیین شده، به یک بیمارستان، شهرت، اعتبار و رسمیت به منظور توانایی انجام خدمات خاصی به صورت استاندارد را اعطا می نماید.

ابزار اعتبار بخشی ملی:

اعتبار بخشی از طریق تکمیل چک لیست، چگونگی انجام خدمات در بیمارستانها صورت می گیرد. این چک لیست بر اساس استانداردهای تعیین شده در " کتاب استانداردهای اعتبار بخشی در ایران " که از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه گردیده است؛ صورت می گیرد که پس از تجزیه و تحلیل یافته ها، درجه انطباق و پیروی از استانداردها به سازمانها اعلام می شود.

□ آرمان اعتباربخشی نسل سوم



✓ کمترین هزینه

✓ بالاترین کیفیت

✓ ایمن ترین خدمات

✓ انگیزش و مشارکت کارکنان

✓ رضایت بیماران

□ سنجه های اعتبار بخشی نسل سوم (سال ۹۵)

مشمول بر ۸ محور و ۳۰ زیر محور شامل:

- ✓ مدیریت و رهبری
- ✓ پیشگیری و بهداشت
- ✓ دارو و تجهیزات
- ✓ مدیریت خدمات پرستاری
- ✓ مراقبت و درمان
- ✓ مدیریت اطلاعات سلامت
- ✓ مدیریت خدمات پاراکلینیک
- ✓ رعایت حقوق گیرنده خدمت

□ سنجه های اعتبار بخشی نسل سوم (سال ۹۵)

✓ کل استانداردهای اعتبار بخشی : ۲۴۷

✓ کل سنجه های اعتبار بخشی : ۹۰۳

✓ سنجه های الزامی : ۶۰ مورد

✓ سنجه های اساسی : ۸۴۳ مورد

✓ سنجه های مرتبط با ایمنی بیمار : ۱۰۱ سنجه

□ اسناد اجرایی سنجه های اعتبار بخشی نسل سوم

خط مشی : ۱۷

روش اجرایی : ۶۹

دستورالعمل : ۶۰

□ سنجه های ایده آل (سال ۹۶)



استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران / فصل نوبین / سنجه های ایده آل / سال ۱۳۹۶



و. مدیریت خدمات پاراکلینیک

و-۱) مدیریت آزمایشگاه

و-۱-۴) کنترل کیفیت آزمایش ها در همه بخش های آزمایشگاه به صورت برنامه ریزی شده انجام می شود.

سنجه ۱۰. اخذ بازخورد از عدم همخوانی نتایج آزمایش با وضعیت بالینی بیماران برنامه ریزی شده و در صورت مشاهده عدم انطباق، تحت نظارت مستقیم مسئول فنی آزمایشگاه، نسبت به تکرار آزمایش بدون تحمیل هزینه به بیمار، اقدام و نتایج نهایی در سوابق کنترل کیفی آزمایشگاه تحلیل و ثبت می گردد.

ایده آل ☒

اساسی ☐

الزامی ☐

سطح سنجه

توضیحات. یکی از ضرورت های کارگروهی اثربخش، تقویت و بهبود مستمر فرایندهای اصلی تشخیص و درمان تعامل مناسب بین بخش های بالینی و آزمایشگاه می باشد. با توجه به متغیر های متعدد مداخله گر در مراحل قبل، حین و پس از آزمایش بروز خطا در نتایج یک یا چند آزمایش علی رغم برنامه های کنترل کیفی در زمان انجام آزمایش محتمل می باشد. چرا که درصد قابل توجهی از خطاهای آزمایشگاهی قبل از رسیدن نمونه به آزمایشگاه زمینه بروز دارند و در زنجیره کامل مدیریت کیفیت خدمات آزمایشگاه بایستی تمامی این موارد شناسایی و کنترل شود. تحلیلی پزشک و پرستار از نتیجه آزمایش و هماهنگی آن با وضعیت بالینی و تشخیص های احتمالی و حتی مراقبت های ارائه شده بخشی از پیش نیازهای کیفی در فرایند استفاده از اطلاعات پاراکلینیکی است. در مواردی وجود عدم هماهنگی مابین نتایج آزمایش و وضعیت بالینی بیماران مشاهده می شود که تکرار نمونه و یا تکرار آزمایش با همان نمونه و کنترل نتایج با محوریت مسئول فنی آزمایشگاه و برقراری پل ارتباطی مابین پزشک معالج و مسئول فنی راه حلی مناسب برای بیمار و آزمایشگاه می باشد. لذا انتظار می رود در صورت هرگونه عدم انطباق نسبت به تکرار نمونه و یا در صورت صلاحدید مسئول فنی آزمایشگاه تکرار آزمایش بر روی همان نمونه اولیه نتایج مورد بررسی مجدد قرار گرفته و ضمن تحلیل دلایل این موارد عدم انطباق در سامانه های کنترل کیفیت آزمایشگاه ثبت و از تکرار مجدد آن جلوگیری به عمل آید. همچنین در هیچ موردی به دلیل تکرار خدمات تصویر برداری از بیمار هزینه مجدد دریافت نمی شود. انتظار می رود در پایان هر دوره فصلی یا زمان بندی مشخص تمامی نتایج حاصل از تعامل های بین بخشی در قالب اقدامات اصلاحی و برنامه های بهبود کیفیت برنامه ریزی و اجرا شود.

روش ارزیابی: بررسی مستند، مشاهده میدانی و مصاحبه با کارکنان مرتبط

□ سنجه های بازدید ادواری (سال ۹۷)

✓ بازدید ها به صورت سرزده خواهد بود

✓ در امتیاز بازدید ۲ سالانه تاثیر مستقیم خواهد داشت

✓ ۲۰۰ سنجه از ۹۰۳ سنجه ارزیابی خواهد شد

۱۵۷	مهارت سنجی و یکارگیری کارکنان پرستاری	ج-۱-۳	سنجه ۷. براساس پرتامه ریزی مدیر پرستاری حداقل مهارت های کارکنان پرستاری جدید الورد به بخش های PICU ارزیابی و احراز صلاحیت نهایی توسط سرپرستار/کارشناس بحیره بخش صورت می پذیرد.
۱۵۸	مهارت سنجی و یکارگیری کارکنان پرستاری	ج-۱-۳	سنجه ۸. براساس پرتامه ریزی مدیر پرستاری حداقل مهارت های کارکنان پرستاری جدید الورد به بخش های BICU ارزیابی و احراز صلاحیت نهایی توسط سرپرستار/کارشناس بحیره بخش صورت می پذیرد.
۱۵۹	مهارت سنجی و یکارگیری کارکنان پرستاری	ج-۱-۳	سنجه ۹. براساس پرتامه ریزی مدیر پرستاری حداقل مهارت های کارکنان پرستاری جدید الورد به بخش های دیالیز ارزیابی و احراز صلاحیت نهایی توسط سرپرستار/کارشناس بحیره بخش صورت می پذیرد.
۱۶۰	مدیریت مراقبت های پرستاری	ج-۲-۴	سنجه ۲. مدیریت پرستاری با روش مشخص بر روند جایجایی بین بخشی بیماران نظارت می نماید و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی پیشگیرانه به عمل می آورد.
۱۶۱	مدیریت مراقبت های پرستاری	ج-۲-۴	سنجه ۳. مدیریت پرستاری با روش مشخص بر روند انتقال موقت بیماران جهت اخذ خدمات به خارج از بیمارستان نظارت می نماید و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی / پیشگیرانه به عمل می آورد
۱۶۲	مدیریت مراقبت های پرستاری	ج-۲-۴	سنجه ۴. مدیریت پرستاری با روش مشخص بر روند اعزام به سایر مراکز نظارت می نماید و در صورت نیاز اقدامات اصلاحی /پیشگیرانه به عمل می آورد.
۱۶۳	اطلاع رسانی و ارتباطات	ج-۱-۳	سنجه ۱. کارکنان بیمارستان، کارت شناسایی عوانا، عکس دار و قابل رویت از فاصله یک متری را روی سینه نصب نموده اند.
۱۶۴	اطلاع رسانی و ارتباطات	ج-۱-۴	سنجه . بیمارستان در طول مدت مراقبت و درمان، تسهیلات لازم برای دسترسی بیمار / ولی قانونی وی را به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی فراهم نموده و کارکنان درمانی در این خصوص به گیرنده خدمت اطلاع رسانی می نمایند.
۱۶۵	تسهیلات و حمایت ها	ج-۲-۱	سنجه ۲. بیمارستان استفاده از هرگونه علائم یا نوشته ای که تشخیص بیماری و یا سایر اطلاعات درمانی را آشکار نماید، ممنوع کرده و تیم مدیریت اجرایی بر رعایت آن نظارت می نماید.
۱۶۶	تسهیلات و حمایت ها	ج-۲-۳	سنجه ۲. پوشش بیماران در طول مدت دریافت خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی باید براساس تامین امنیت روانی بیمار و حفظ حریم او و رعایت موازین شرعی، اخلاق پزشکی و متناسب با خدمات تخصصی می باشد.
۱۶۷	تسهیلات و حمایت ها	ج-۲-۳	سنجه ۳. آرایه خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی به بیماران با رعایت موازین انطباق، توسط کارکنان همگن و با رعایت احترام به شان و منزلت انسانی خدمت گیرندگان انجام می شود. به ویژه در مواردی که بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری است و خود بیمار یا همراه وی درخواست می نماید، به نحوی که مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت نشود، رعایت این موازین مد نظر قرار گرفته می شود.



روح اصلی اعتبار بخشی نسل سوم

ایمنی بیمار است

حقوق گیرنده خدمت

گیرنده خدمت = بیمار ، همراهی و کلیه مراجعین به مرکز

رعایت حقوق گیرندگان خدمت از منظر
پاسخگویی به بیمار و خانواده او، یکی از کلیدی
ترین محورهای نسل نوین اعتباربخشی است.



**کمیاب ترین و ارزشمندترین
منابع در هر سازمان ،
انسانهای کارآمد هستند**



□ بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نام ، مسئولیت
ورقه حرفه ای اعضا گروه پزشکی ومسئول ارائه مراقبت از
جمله پزشک، پرستار ودانشجو وارتباط حرفه ای آنها با
یکدیگر اطلاع رسانی مینماید

- ✓ کارت شناسایی باید بر روی سینه پرسنل نصب باشد
- ✓ از فاصله یک متری قابل خواندن باشد
- ✓ کارکنان هنگام ارائه خدمت خود را به بیمار معرفی وسمت
حرفه ای خود را به بیمار ویا همراه بیمار اعلام نمایند

□ بیمارستان با رعایت مقررات پوشش مصوب وزارت متبوع ،
شناسایی رده های مختلف کارکنان را برای گیرندگان خدمت
تسهیل مینماید

✓ رعایت مقررات پوشش ابلاغی از سوی وزارت متبوع

✓ ارائه اطلاعات لازم جهت شناسایی رده های مختلف
کارکنان از روی پوشش آنها



منشور حقوق بیمار در ایران

1. دریافت مطلوب خدمات سلامت حق بیمار است.
2. اطلاعات باید به نحو مطلوب و به میزان کافی در اختیار بیمار قرار گیرد.
3. حق انتخاب و تصمیم‌گیری آزادانه بیمار در دریافت خدمات سلامت باید محترم شمرده شود.
4. ارائه خدمات سلامت باید مبتنی بر احترام به حریم خصوصی بیمار و رعایت اصل رازداری باشد.
5. دسترسی به نظام کارآمد رسیدگی به شکایات حق بیمار است.

✓ اطلاع کلیه رده‌های مختلف کارکنان از مفاد منشور حقوق

□ بیمارستان به گیرنده خدمت، خدمات سلامت مناسب ارائه مینماید

ارائه خدمات باید با رعایت :

✓ شان و منزلت انسانی

✓ احترام به ارزش ها

✓ اعتقادات فرهنگی و مذهبی

✓ برپایه صداقت و انصاف

✓ همراه با مهربانی و فارغ از هرگونه تبعیض قومی

و فرهنگی و مذهبی ناشی از نوع بیماری و جنسیت

□ مطلوبیت خدمات سلامت

ارائه خدمات اثربخش و مبتنی بر شواهد علمی روز با استفاده از راهنمای طبابت بالینی و پروتکل های تایید شده

□ **تعریف محدوده زمانی قابل قبول برای:**

✓ ویزیت های پزشکی و پرستاری

✓ انجام مشاوره ها

✓ اعلام جواب بررسی های پاراکلینیک اورژانس و غیر اورژانس

□ حمایت از گروه های آسیب پذیر

- بیماران فاقد هر گونه بیمه درمانی
- بیماران تحت پوشش سازمان های حمایتی (کمیته امداد ، بهزیستی و....)
- بیماران مجهول الهویه و مجهول المكان
- بیماران صعب العلاج
- بیماران خاص که به خدمات ویژه نیاز دارند (بیماران هموفیلی ، بیماران دیالیزی ، بیماران تالاسمی و MS)
- بیمارانی که بعلت عدم بضاعت مالی توسط کادر درمان یا سایر ارگان ها و موسسات معرفی می شوند.
- معلولین ذهنی و جسمی
- خانواده های بی سرپرست یا بد سرپرست
- موارد کودک آزاری
- کودکان ، سالمندان و زنان باردار
- افراد ناتوان
- بیماران روانی

□ نحوه برخورد با گروه های آسیب پذیر

✓ ثبت در سیستم his و اطلاع به مددکاری

✓ ثبت در گزارش پرستاری

□ براساس خط مشی موارد زیر پیگیری شوند:

بیماران فاقد بیمه: هماهنگی جهت ارائه مدارک لازم و اخذ بیمه با هماهنگی کارشناسان بیمه سلامت مقیم در مرکز

اتباع خارجی: افرادی که دارای کارت اقامت هستند لازم است به سازمان ملل یا کنسولگری مربوطه اطلاع رسانی شود. و در مورد گردشگر سلامت طبق بخش نامه ابلاغی عمل شود.

بیماران مجهول الهویه یا مجهول المكان: از زمان پذیرش طبق فرآیند مربوطه جهت تعیین هویت فرد اقدام می گردد. (در صورتی که بیمار با اورژانس ۱۱۵ به مرکز منتقل شده باشد تعیین هویت با ردیابی کد اعزام آدرس و محل حضور آمبولانس بربالین بیمار صورت می گیرد.)

بیماران فاقد سرپرست: در زمان ترخیص لازم است تحویل بیمار از طریق هماهنگی با دادگستری و اداره بهزیستی انجام گیرد.

بیماران بی بضاعت و نیازمند: بر اساس شرایط بیمار اقدامات حمایتی از قبیل معرفی بیمار به خیرین، مراکز اجتماعی و یا تامین تجهیزات و وسایل مورد نیاز در فرایند درمان با هزینه خیرین و... و در خصوص بیماران بی سرپرست یا بد سرپرست هماهنگی با مراجع قانونی و یا مراکز بهزیستی در طول دوره بستری بیمار صورت می گیرد.

□ رضایت آگاهانه

✓ لیست پروسیجرهای نیازمند رضایت آگاهانه

✓ لیست پروسیجرهای تهاجمی پزشکی

✓ فرم رضایت آگاهانه

□ چگونگی برخورد با بیمار در حال احتضار

✓ بهترین و تخصصی ترین مراقبت های جسمانی و حمایت های روحی روانی را دریافت کند.

✓ حق دارد بهترین درمان ها را تا زمان مرگ دریافت کند.

✓ حق دارد توسط کسانی که می تواند احساس امید واری را در او حفظ کنند مراقبت شود.

✓ بیمار در حال احتضار حق دارد فرصت مصاحبت و حضور خانواده را داشته باشد.

✓ حق دارد احساس و ذهنیات خودش را در مورد نزدیک شدن به مرگ از راه مورد نظرش بیان کند.

✓ حق دارد در تصمیم گیریهای مربوط به درمان و مراقبت شرکت کند.

✓ حق دارد که درد نکشد و تا جایی که به آرامش میرسد از مسکن استفاده کند.

✓ حق دارد که تنها نباشد و تنها نمیرد.

✓ حق دارد که در پذیرش خانواده برای مرگ کمک شود.

□ چگونه برخورد با بیمار در حال احتضار

✓ حق دارد از مراقبت های دینی خود برخوردار شود و فرد مورد نظر وی بر بالین او باشد.

✓ حق دارد از روشهای گروه درمانی، موسیقی درمانی و غیره در جهت کاهش درک درد و دریافت آرامش استفاده کند.

✓ حق دارد شرایط وصیت کردن برای وی مهیا شود.

✓ هریک از پرسنل تیم درمان حق ندارد در شرایط بحرانی که بیمار دچار کاهش هوشیاری و قدرت تفکر و تمرکز از وی ساقط شده را تنها بگذارد.

✓ در صورتیکه که گیرنده خدمت در حال احتضار تقاضای ملاقات با یکی از بستگان درجه یک (همسر، فرزند، پدر، مادر، خواهر و برادر) را نماید لازم است شرایط آن مهیا و به فرد مربوطه اطلاع رسانی گردد.
(توسط منشی بخش / مسئول بخش / مسئول شیفت)

□ چگونگی برخورد با بیمار در حال احتضار

✓ حق دارد که کرامت انسانی وی حفظ شود و با او محترمانه برخورد شود. (حفظ حریم خصوصی و محرمانگی و با توجه به شرایط بخش در فضایی که حداقل بیمار را داشته باشد)

✓ انجام آیین های مذهبی یا اعتقادی بر بالین گیرنده در حال احضار در صورت عدم اختلال آرامش سایر بیماران یا جریان درمان ، قابل انجام می باشد.

□ محرمانه بودن اطلاعات

بیمارستان اطمینان حاصل مینماید که تنها ، گیرنده خدمت، گروه درمانی و افراد مجاز از طرف گیرنده خدمت وافرادی که به حکم قانون مجاز تلقی میشوند میتوانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند

حفظ محرمانگی و تعیین سطح دسترسی افراد مجاز به
اطلاعات بیماران

□ حفظ حریم خصوصی

حریم قلمرویی از زندگی هر فرد است که آن فرد نوعاً و عرفاً یا با اعلان قبلی، انتظار دارد دیگران بدون رضایت وی به آن قلمرو وارد نشوند.

❖ در هنگام ارائه خدمت موارد زیر جهت گیرندگان خدمت باید رعایت شود:

✓ رعایت پوشش بیمار ، جهت ارائه خدمت تنها برای بیمار همگن طبق قوانین موجود

✓ حضور یکی از پرسنل همگن / همراهی همگن در زمان ارائه خدمت مورد نظر بر بالین بیمار

✓ توجه به حضور همراهی همگن در زمان ارائه مجوز برای حضور همراهی

✓ رعایت اصول حفظ حریم خصوصی بیمار

✓ **نقل و انتقال بیماران به ویژه زنان و دختران جوان حد امکان توسط پرسنل همگن انجام شود در صورت همگن نبودن لازم است بیمار همراه داشته باشد یا حداقل ۲ پرسنل در زمان جابجائی بیمار را همراهی نمایند**

✓ **در زمان انجام تستهای تشخیصی، حفظ پوشش بیمار را رعایت نموده و از در معرض دید بودن محل هایی که نیازی ندارد خودداری می نمایند. الزاما مواردی مثل سونوگرافی ژنیتال یا ماموگرافی توسط پرسنل همگن انجام می گیرد**

✓ **در بخش های مراقبت ویژه و در بخش هایی که بیماران غیر هوشیار وجود دارند و در مواردی که نیاز به برداشتن پوشش بیمار باشد فقط موضع مورد نظر در معرض دید قرار می گیرد (برداشتن پوشش کامل بیماران ممنوع می باشد)**

✓ **ایجاد محیط ایمن با پاراوان یا پرده متحرک اطراف تخت به گونه ای که امنیت روانی بیمار تامین گردد**

✓ معرفی عنوان شغلی و اطمینان از امکان ورود به فضاهای درمانی در بسته و یا فضاهایی که با استفاده از پرده یا پاراوان محصور شده قبل از ورود

✓ اطمینان از پوشش مناسب بیمار در زمان نقل و انتقال

✓ مسئول امور عمومی در زمان عقد قرارداد برای تامین لباس بیماران، نوع و مدل لباس را با رعایت آراستگی و تامین پوشش مناسب برای بیماران زن و مرد به صورت جداگانه انتخاب می نماید.

✓ ممانعت از نصب دوربین در مکان هایی که ممکن است بیمار در وضعیت های بدون پوشش رویت گردد می نماید.

✓ در زمان جانمایی و نصب دوربین های کنترلی مدار بسته، کنترل وجود پوشش و حجاب مناسب برای بیمار و نظافت ظاهری بیمار قبل از نمایش بیماران از دوربین های مدار بسته در بخش های مراقبت ویژه

□ سرپرستار / مسئول شیفت اتاق های عمل ، در خصوص حفظ حریم خصوصی بیمار حداقل در موارد زیر توجه می نماید:

✓ حفظ پوشش بیمار به صورتی که فقط محدوده عمل در معرض دید قرار گیرد

✓ انجام پرپ و درپ توسط پرسنل همگن

✓ حفظ پوشش بیمار در اتاق ریکاوری و در تمام طول مدتی که بیمار دچار کاهش هوشیاری می باشد.

✓ اخذ عکس یا فیلم برداری از بیمار دچار کاهش هوشیاری بدون هماهنگی با حراست و روابط عمومی ممنوع است.

✓ انجام پرپ و درپ بیمار از الزامات توسط پرسنل همگن انجام می گیرید

✓ تقسیم وظایف در اتاق های عمل بین پرسنل به گونه ای برنامه ریزی شود تا پرسنل همگن متناسب با جنسیت و نوع عمل بیمار در هر اتاق حضور داشته باشند و قبل ، حین و بعد از بیهوشی و در اتاق ریکاوری پوشش بیمار حفظ گردد.

□ همراه گیرنده خدمت

بیمارستان به گیرنده خدمت اجازه میدهد تا در مراحل تشخیصی، درمانی و مراقبتی از جمله معاینات، فرد معتمد را به همراه داشته باشد

✓ همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک است مگر این که این امر خلاف ضرورت‌های پزشکی باشد

□ پاسخ به نیازهای عبادی و اعتقادی گیرنده خدمت

فراخوان کارشناس مذهبی بر بالین در صورت تمایل
بیمار و همراهی با توجه به اعتقادات و دین بیمار

□ گیرنده خدمت آموزشهای ضروری برای استمرار درمان رادریافت مینماید

✓ وجود فرم آموزش به بیماران با فرمت یکسان

✓ عناوین آموزش های ارائه شده در زمان پذیرش تا

ترخیص به تفکیک بخش ها مشخص شده اند

✓ مسئول آموزش به بیمار مرکز و هر بخش تعیین شده اند

✓ وجود کلینیک های خود مراقبتی و...



□ بیمارستان به گیرنده خدمت حق میدهد تا پزشک دومی
را به عنوان مشاور ، انتخاب واز وی نظرخواهی کند

□ نحوه دریافت هزینه خدمات از گیرنده خدمت

✓ بیمارستان تعرفه های مربوط به هتلینگ و حق العلاج را در کنار آخرین گواهی نامه ارزشیابی ، حداقل در واحد پذیرش ، ترخیص و یا حسابداری و سالن انتظار در معرض دید گیرندگان خدمت قرار میدهد

✓ دریافت وجه از گیرندگان خدمت در قبال انجام خدمت ممنوع می باشد (واریز وجه فقط به صندوق حسابداری بیمارستان مجاز است)



✓ بیمارستان در موارد اورژانس بدون توجه به تامین

هزینه مراقبت ، خدمات سلامت ارائه مینماید

✓ گیرنده خدمت در صورت ضرورت اعزام و ادامه

درمان در سایر مراکز درمانی ، قبلا از وجود

تخصصهای لازم برای درمان و میزان تعرفه ها و پوشش

بیمه ای خدمات در مرکز درمانی مقصد مطلع

و در صورت لزوم امکان حق انتخاب را دارد

□ نظام کارآمد رسیدگی به شکایات

فرایند اعلام شکایت ها یا پیشنهادهای با ذکر نام صاحبان
فرایند در محلی قابل رویت نصب شده است



□ در خصوص استفاده از تلفن همراه

□ حروف اختصاری مجاز

□ سنجش رضایت گیرنده خدمت

میزان رضایتمندی بیماران

در کل سال ۹۶ : ۶۷.۹ %

از مراقبتهای پرستاری : ۸۵.۴ %

کلینیک ویژه : ۶۹.۳ %

پارا کلینیک : ۷۰ %

میزان رضایتمندی کارکنان در کل سال ۹۶ : ۴۵ %

با شکر از توحه شما