

الف-۸) مدیریت تأمین و تسهیلات اقامت

الف - ۸) مدیریت تأمین و تسهیلات اقامت

الف	۸	۱	تدارک، انبارش و توزیع ملزومات و تجهیزات به صورت برنامه ریزی شده انجام می شود.
دستآورد استاندارد			
■ برنامه ریزی مناسب برای تأمین و پشتیبانی به موقع و اثربخش خدمات			
■ بهبود هزینه اثربخشی			

سنجه ۱. خط مشی و روش «تهیه و توزیع ملزومات و تجهیزات» با حداقل های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن اقدام می کند

سطح سنجه	الزامی □	اساسی ●	ایده آل □
گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی		
۱	تدوین خط مشی و روش	بررسی مستند	
۲	شناسایی صاحبان فرایند و ذینفعان* در تدوین خط مشی و روش	بررسی مستند	
۳	رعایت هم سویی با سیاست های اصلی بیمارستان	بررسی مستند	
۴	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط	بررسی مستند	
۵	ترتیب و توالی منطقی از آغاز تا پایان روش اجرایی	بررسی مستند	
۶	تعیین مسئول انجام هریک از سطوح روش اجرایی	بررسی مستند	
۷	نحوه کسب اطمینان از انجام درخواست به موقع مسئولان بخش ها/ واحدها، در روش اجرایی	بررسی مستند	
۸	نحوه الویت بندی درخواست های عادی و فوری بخش ها/ واحدها، در روش اجرایی	بررسی مستند	
۹	لحاظ نمودن مفاد استانداردها، الزامات قانونی و بالادستی مانند آیین نامه های مالی و معاملاتی، در روش اجرایی	بررسی مستند	
۱۰	نحوه کسب اطمینان از انطباق کالا یا اقلام خریداری شده با درخواست بخش ها/ واحدها قبل از مصرف، در روش اجرایی	بررسی مستند	
۱۱	نحوه شناسایی و ایجاد بانک اطلاعاتی تأمین کنندگان معتبر و تأمین کنندگان غیر معتبر، در روش اجرایی	بررسی مستند	
۱۲	نحوه مشارکت کمیته های دارو و تجهیزات در خرید تجهیزات، در روش اجرایی	بررسی مستند	
۱۳	نحوه کسب اطمینان از توزیع به موقع ملزومات و تجهیزات، در روش اجرایی	بررسی مستند	
۱۴	ابلاغ فایل الکترونیک خط مشی و روش با حداقل های مورد انتظار	مشاهده	
۱۵	آگاهی کارکنان از خط مشی و روش اجرایی	مصاحبه	
۱۶	تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط**	مشاهده و مصاحبه	
۱۷	انطباق عملکرد کارکنان با خط مشی و روش از تاریخ ابلاغ**	مشاهده	

توضیحات:

* حداقل شامل مدیر، مسئول امور مالی، تدارکات، و سایر کارکنان با تشخیص بیمارستان
 ** منظور از منابع ملزومات و تجهیزات نیست بلکه ابزار و کارکنانی است که در اجرای خط مشی و روش پیش بینی شده اند.
 *** خرید دارو و تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی با محوریت داروخانه و مدیریت برنامه ریزی جداگانه شده و انبار مستقل دارد و همچنین واحدهای برون سپاری شده مشمول این خط مشی نیستند.

➦ ملزومات و تجهیزات شامل تمامی اقلام اداری، غذایی، بهداشتی، کیت، لوازم و تجهیزات پزشکی است.

هدایت کننده: رییس / مدیرعامل، مدیر بیمارستان، مسئول واحد امور مالی

سنجه ۲. براساس نوع خدمات، فهرست تجهیزات ضروری هریک از بخش ها/ واحدها تدوین شده است.

سطح سنجه	الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐	ایمنی بیمار ☒ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر ☐
استاندارد مرتبط	آموزش ☐	ایمنی بیمار ☒
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
بررسی مستند	تهیه فهرست تجهیزات پزشکی ضروری* مورد نیاز بخش ها/ واحدها براساس نوع خدمات، توسط مسئولین بخش ها/ واحدها	
بررسی مستند و مصاحبه	تأیید فهرست تجهیزات پزشکی ضروری هریک از هر بخش ها/ واحدها توسط واحد مهندسی تجهیزات و ملزومات پزشکی	

توضیحات:

*تجهیزات پزشکی ضروری به تجهیزاتی اطلاق می شود که در صورت فقدان آنها ضمن ایجاد وقفه در خدمات، این تأخیر ایمنی بیماران به مخاطره بیاندازد. تجهیزاتی مانند دی سی شوک و سایر تجهیزات با تشخیص رؤسا و مسئولان یخش ها / واحدها

هدایت کننده: مدیر پرستاری، مسئول واحد مهندسی تجهیزات و ملزومات پزشکی، رؤسا / مسئولان و سرپرستاران بخش ها/ واحدها

سنجه ۳. بخش / واحد پشتیبان، برای تأمین موقت تجهیزات ضروری در شرایط اضطراری، به نحوی که تأخیری در فرآیند درمان بیماران رخ ندهد تعیین شده اند.

سطح سنجه	الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐	ایمنی بیمار ☒ هتلینگ ☐ دوستدار مادر ☐ دوستدار کودک ☐ ارتقاء سلامت ☐ سایر ☐
استاندارد مرتبط	آموزش ☐	ایمنی بیمار ☒
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
بررسی مستند و مصاحبه	تعیین بخش پشتیبان در فهرست تجهیزات پزشکی ضروری هر بخش*	

توضیحات:

* بخش یا واحد پشتیبانی، به نحوی انتخاب شود که در اسرع وقت و بدون اتلاف زمان تجهیزات جایگزین در اختیار بخشی که تجهیزات آن دچار مشکل شده است قرار گیرد. این پشتیبانی باید به صورت شبانه روزی پیش بینی شود.

هدایت کننده: مدیر پرستاری، مسئول واحد مهندسی تجهیزات و ملزومات پزشکی، رؤسا / مسئولان و سرپرستاران بخش ها/ واحدها

سنجه ۴. دستورالعمل «انبارش ایمن» با حداقل‌های مورد انتظار تدوین شده و کارکنان مرتبط از آن آگاهی دارند و براساس آن اقدام می‌کند

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐	روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱		بررسی مستند	تدوین دستورالعمل*
۲		بررسی مستند	شناسایی منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۳		مشاهده	تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط
۴		بررسی مستند	اطلاع رسانی دستورالعمل به کارکنان مرتبط با استفاده از فایل الکترونیکی
۵		بررسی مستند و مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل
۶		مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ

توضیحات:

- * در تدوین دستورالعمل انبارش ایمن حداقل موارد زیر در نظر گرفته شود:
- انبارش مستقل مواد شیمیایی و قابل اشتعال
 - رعایت اصول ایمنی و دکتورهای هشداردهنده در فضای خارج از انبار اصلی که مجهز به وسایل آتش نشانی باشد.
 - استفاده از قفسه بندی های فلزی مستحکم و غیر قابل اشتعال
 - استفاده از در فلزی و فاقد شکاف در انبار
 - سیم کشی توکار برق و از داخل لوله های مخصوص ضد ضربه و اشتعال
 - استفاده از کلیدها و پریزها و روشنایی های ضد جرقه
 - چیدمان طبقه بندی شده و ایمن از جمله نگهداری مواد سوزاننده و اشتعال زا در طبقات پایین
 - استفاده از علائم هشداردهنده ممنوعیت سیگار و سایر موارد ایمنی
 - کف انبار صاف و فاقد هرگونه لغزندگی باشد.
 - استحکام کافی و زیر سازی مناسب کف انبار از جهت ایمنی در مقابل آتش سوزی و زلزله
 - روشنایی و تهویه مناسب انبار
 - وجود جعبه کمک های اولیه در انبار
 - استفاده از نرده محافظ در پشت پنجره های انبارها
 - رعایت نکات نگهداری اجزاء غیرسازه ای در هنگام زلزله (مانند قفسه ها و ...)

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی، مسئول انبار، مسئول بهداشت حرفه ای

سنجه ۵. مدیر / مدیر داخلی بیمارستان به صورت مدون از انبارهای بیمارستان بازدید کرده و نحوه انبارش کالا، تجهیزات و مواد را از نظر رعایت اصول ایمنی و امنیت محیطی ارزیابی می کند، و در صورت نیاز اقدام اصلاحی / پیشگیرانه به عمل می آورد.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	تدوین چک لیست* نظارت بر انبارش کالا، تجهیزات و مواد	بررسی مستند		
۲	انجام بازدید از انبارها در بازه های زمانی معین** توسط مدیر / مدیر داخلی بیمارستان با استفاده از چک لیست	بررسی مستند و مصاحبه		
۳	در صورت لزوم اقدام پیشگیرانه یا اصلاحی در انبار	مصاحبه		

توضیحات: *چک لیست بر اساس دستورالعمل انبارش ایمن تدوین شود. (موضوع سنجه ۴)
 **بازه زمانی بر اساس برنامه ریزی بیمارستان و حداقل سه ماه یک بار

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول فنی

الف | ۸ | ۲ | بیمارستان خدمات خارج از زنجیره تأمین خود را برای بیماران برنامه‌ریزی می‌کند.

دست‌آورد استاندارد

- حمایت کامل بیمارستان از بیماران در اخذ خدمات تشخیصی و درمانی
- حفظ ایمنی بیماران در نقل و انتقالات بین بیمارستانی

سنجه ۱. خدمات تشخیصی و درمانی خارج از زنجیره تأمین بیمارستان با محوریت و هماهنگی بیمارستان به بیماران ارائه می‌شود و از ارجاع بیماران به خارج از بیمارستان بدون حمایت و برنامه‌ریزی بیمارستان ممانعت به عمل می‌آید.

سطح سنجه: ■ الزامی ■ اساسی ■ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
بررسی مستند	۱ برنامه‌ریزی و روشن بودن نحوه تأمین خدمات تشخیصی و درمانی خارج از زنجیره تأمین بیمارستان
بررسی مستند و مصاحبه	۲ محوریت: * بیمارستان در ارجاع بیماران برای اخذ خدمات تشخیصی و درمانی خارج از زنجیره تأمین و بازگشت ایمن بیمار بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات:

* این سنجه در بیمارستان‌های مشمول برنامه تحول نظام سلامت الزامی و در سایر بیمارستان‌ها سطح اساسی است.
 ** در بیمارستان‌های مشمول برنامه تحول نظام سلامت باید ضمن تأمین آمبولانس بیمار هیچ هزینه‌ای را پرداخت نمی‌کند و در صورت حساب بیمار محاسبه شود.

هدایت‌کننده: رییس / مدیرعامل، مدیرپرستاری، سوپروایزرها

سنجه ۲. بیمارستان امکانات انتقال بیماران را برای اخذ خدمات خارج از زنجیره تأمین خود برنامه‌ریزی کرده و با رعایت اصول ایمنی و ضوابط مربوطه اقدام می‌کند.

سطح سنجه: ■ الزامی ■ اساسی ■ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ تأمین آمبولانس با امکانات مناسب و متناسب با سطح بیماری: * برای اعزام موقت بیماران اخذ خدمات خارج از زنجیره تأمین با برنامه‌ریزی قبلی بیمارستان: *
بررسی مستند	۲ انتقال ایمن بیمار ضمن استمرار مراقبت از بیماران بدحال با همراهی پزشک یا پرستار با توجه به وضعیت بیمار

توضیحات:

* تأمین آمبولانس ویژه برای بیماران بدحال و همراهی الزامی پزشک یا پرستار خبره و نیز وجود تجهیزات لازم در آمبولانس.
 ** برنامه‌ریزی شامل نحوه هماهنگی با ستاد انتقال دانشگاه متبوع، هماهنگی با مرکز مقصد و تحویل بیمار طبق راهنمای «ارتباط مناسب کارکنان در زمان تحویل بیمار» بخشنامه شماره ۴۰۹/۱۰۷۵۷ د مورخ ۹۳/۶/۱۲

هدایت‌کننده: رییس / مدیرعامل، مدیرپرستاری، سوپروایزرها

الف | ۸ | ۳ | امکانات و تجهیزات برای حفاظت فردی و رعایت بهداشت دست های کارکنان و افراد مرتبط با بیمار فراهم شده است.

دستآورد استاندارد

■ تأمین امکانات بهداشتی استاندارد و ایمن برای بیماران، کارکنان و مراجعین

سنجه ۱. بیمارستان امکانات شستشوی بهداشتی و ضد عفونی کردن دست ها را مطابق بخشنامه ابلاغی وزارت بهداشت فراهم کرده است.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده	۱	وجود سینک روشویی نیم پایه واحد، مایع دستشویی، سطل پدال دار و دستمال یک بار مصرف در بخش های بالینی و پاراکلینیک*		
مشاهده	۲	وجود دیس پنسر حاوی محلول ضد عفونی با پایه الکل** در بخش های بالینی و پاراکلینیک حداقل بین هر دو تخت***		

توضیحات:

* امکانات شستشوی بهداشتی دست در کلیه بخش های بالینی و پاراکلینیک حداقل در هر اتاق بیماران بستری و به ازای هر ۶ تخت ** جهت رعایت هند راب^۱ در بهداشت دست.

*** امکانات ضد عفونی دست ها شامل محلول با پایه الکل، دیسپنسر، راهنماهای تصویری در دسترس کارکنان به تعداد کافی** موجود می باشد.

توصیه . امکانات شستشوی بهداشتی دست شامل (روشویی نیم پایه، صابون مایع، حوله کاغذی، سطل های آشغال پدال دار و یادآورهای تصویری) به تعداد کافی در دسترس باشد.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری، تیم کنترل عفونت، مسئول بهداشت محیط

سنجه ۲. وسایل حفاظت فردی متناسب با اصول احتیاطات در بخش ها / واحدها در دسترس کارکنان بوده و راهنماهای تصویری برای استفاده صحیح از آن در بخش ها/ واحدهای مرتبط مشاهده می شود.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐	روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱		وجود وسایل حفاظت فردی مناسب و متناسب برای حفاظت فردی کارکنان در بخش ها / واحدها*	بررسی مستند و مصاحبه
۲		وجود راهنماهای تصویری برای استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی در بخش ها / واحدها	مشاهده و مصاحبه
۳		دسترسی کارکنان به وسایل حفاظت فردی مناسب و متناسب برای حفاظت فردی در موارد نیاز**	مصاحبه

توضیحات:

*تأمین وسایل حفاظت فردی متناسب با اصول احتیاطات در بخش ها / واحدها براساس کتاب راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونت‌های بیمارستانی.
 **موقعیت های استفاده از ماسک ۹۵ را در هنگام انجام پروسیجرهای تولید کننده آئروسل به نحوه صحیح در تمامی بخش های بالینی شناسایی و قبل از مواجهه با بیمار مشکوک / محتمل / مبتلا به ماسک N95 دسترسی و کارکنان از آن استفاده می نمایند.
 توصیه . تدوین فهرست وسایل حفاظت فردی متناسب با اصول احتیاطات در بخش ها/ واحدها و تعداد مورد نیاز براساس نوع بیماران بستری و دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت، با مشارکت تیم کنترل عفونت و مسئولان بخش ها/ واحدها تأیید لیست فوق در کمیته کنترل عفونت

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مدیر پرستاری، تیم کنترل عفونت، مسئول بهداشت حرفه ای، سرپرستاران و مسئولان بخش ها و واحدهای مرتبط

سنجه ۳. امکانات بهداشتی و سرویس های بهداشتی مطابق الزامات مربوط به میزان کافی در دسترس کارکنان و بیماران است.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐	روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
۱		وجود سرویس های بهداشتی* به تعداد کافی با توجه به طرح انطباق در دسترس کارکنان و بیماران و مراجعین	مشاهده و مصاحبه
۲		وجود دستگیره اتکا و فضای فیزیکی مناسب در سرویس های بهداشتی**	مشاهده
۳		روشنایی مناسب در سرویس های بهداشتی	مشاهده
۴		وجود آگزاست و تهویه مناسب، در سرویس های بهداشتی	مشاهده
۵		استفاده از درب های مناسب بخش های درمانی در سرویس های بهداشتی***	مشاهده

توضیحات:

* شامل روشویی، توالت و حمام
 **در سرویس های بهداشتی بیماران محلی برای آویز سرم پیش بینی شده باشد.
 *** در های توالت که از هر دو طرف دستگیره دارد به بیرون باز شده و از داخل قفل نمی شوند و درها ضد رطوبت و مقاوم در برابر ضربه باشند.
 باز کردن در که از داخل قفل شده است، فقط توسط پرستار از بیرون امکان پذیر باشد.
 توصیه . کنترل وضعیت سرویس های بهداشتی بیمارستان به صورت دوره ای و منظم و استفاده از چک لیست خدماتی در سرویس های بهداشتی.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول بهداشت محیط، مسئول ساختمان و تاسیسات

اهدایت مراجعین در ورودی ها و داخل بیمارستان انجام می شود.

۴

۸

الف

دستآورد استاندارد

■ راهنمایی و هدایت بیماران

■ افزایش رضایت مندی مراجعین

سنجه ۱. تابلوهای راهنما در خیابان اصلی و فرعی منتهی به بیمارستان وجود دارد.

سطح سنجه

■ الزامی

● اساسی

■ ایده آل

گام اجرایی / ملاک ارزیابی

روش ارزیابی

۱ وجود تابلوهای راهنما در خیابان های اصلی منتهی به بیمارستان

مشاهده

۲ وجود تابلوهای راهنما در خیابان های فرعی منتهی به بیمارستان

مشاهده

اهدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان

سنجه ۲. تابلوهای اورژانس به صورت کاملاً واضح و با قابلیت دید از خیابان با تأمین نورپردازی برای دید در شب وجود دارند.

سطح سنجه

■ الزامی

● اساسی

■ ایده آل

گام اجرایی / ملاک ارزیابی

روش ارزیابی

۱ وجود تابلوهای اورژانس

مشاهده

۲ قابلیت رویت بودن تابلوهای اورژانس از خیابان منتهی به بیمارستان

مشاهده

۳ قابل رویت بودن تابلوهای اورژانس در شب از خیابان منتهی به بیمارستان

مشاهده

اهدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان

سنجه ۳. ورودی‌های اصلی بیمارستان، در مانگاه‌ها و اورژانس مستقل هستند.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱		مستقل بودن ورودی اصلی بیمارستان	مشاهده
۲		مستقل بودن ورودی درمانگاه بیمارستان یا عدم تردد مراجعین از درون بخش‌های بستری و اورژانس برای دسترسی به درمانگاه	مشاهده
۳		مستقل بودن ورودی اورژانس بیمارستان	مشاهده

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تأسیسات و ساختمان

سنجه ۴. تابلوهای راهنمای بلوک‌های ساختمانی وجود دارد.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱		وجود تابلوی راهنما نزدیک به ورودی مجموعه با معرفی واضح بلوک‌های مختلف ساختمانی در بیمارستان	مشاهده

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تأسیسات و ساختمان

سنجه ۵. تابلوهای راهنما در کلیه ی طبقات، ورودی بخش ها و واحدهای اداری، پاراکلینیکی و مالی وجود دارد.

سطح سنجه			الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	وجود تابلوهای راهنما در تمامی طبقات		مشاهده		
۲	وجود تابلوهای راهنما در تمامی ورودی بخش ها/ واحدها		مشاهده		
۳	وجود تابلوهای راهنما در تمامی واحدهای اداری		مشاهده		
۴	وجود تابلوهای راهنما در تمامی واحدهای پاراکلینیکی		مشاهده		
۵	وجود تابلوهای راهنما در تمامی واحد های مالی		مشاهده		

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان

سنجه ۶. علائم راهنمای بخش ها در داخل آسانسورها در معرض دید مراجعین نصب شده است.

سطح سنجه			الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	نصب بودن علائم راهنمای بخش ها در داخل آسانسورها		مشاهده		
۲	درمعرض دید بودن علائم نصب شده داخل آسانسورها		مشاهده		

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان

الف	۸	۵	امکانات و دسترسی ایمن و حامی معلولین و افراد ناتوان به بیمارستان و طبقات آن فراهم است.
دست‌آورد استاندارد - تسهیل نقل و انتقال بیماران و مراجعین - امکان تخلیه سریع و ایمن با استفاده از پله فرار - ارائه تسهیلات برای بیماران معلول و کم توان			
سنجه ۱. آسانسورهای ویژه حمل بیمار به تعداد کافی در بیمارستان وجود دارد.			
سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده	کافی بودن *تعداد آسانسورهای ویژه حمل بیمار در بیمارستان		

توضیحات:

- * تعداد کافی آسانسور: به ازای هر ۱۰۰ تخت ۲ آسانسور (۱ نفربر و ۱ تخت بیماربر) وجود دارد.
- توصیه. حداقل الزامات آسانسور^۱ شامل:
- همسطح بودن ورودی آسانسور با در دسترسی بلامانع صندلی چرخدار یا برانکار
- حداقل فضای انتظار در جلو آسانسور در هر طبقه ۱۵۰×۱۵۰ سانتیمتر مربع
- حداقل عرض مفید ۸۰ سانتیمتر و مجهز به درب کشویی با چشم الکترونیکی
- در محل های پرتردد معلولان، ارتفاع دکمه های کنترل کننده آسانسور حداکثر ۱۳۰ سانتیمتر، حداقل برجستگی آن ۱/۵ سانتیمتر و حداقل قطر آن ۲ سانتیمتر و نیز برای استفاده نابینایان قابل تشخیص باشد.
- نصب دستگیره های کمکی در دیواره های آسانسور در ارتفاع ۸۵ سانتیمتر از کف اتاقک
- در صورتی که بیمارستان تنها ناچار به انتخاب و خرید از یک نوع آسانسور باشد هر ۲ آسانسور از نوع تخت بر باشد.
- لازم است توقف آسانسور با صوت مشخص شود

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان

۱. مرجع: کتاب استاندارد برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ایمن جلد ۱ (تالیف دفتر مدیریت منابع فیزیکی و مجری طرح های عمرانی وزارت بهداشت)

سنجه ۲. پله فرار با علائم راهنمایی واضح، دارای نرده و پلکان در همه طبقات بیمارستان بدون هیچ مانعی قابل دسترسی است.

سطح سنجه			الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	وجود پله فرار قابل دسترسی بدون هیچ مانعی در تمام طبقات بیمارستان		مشاهده		
۲	وجود علائم راهنمایی واضح و از نوع شب نما به سمت پله فرار از داخل راهروها تا پله فرار		مشاهده		
۳	وجود نرده محافظ در پلکان		مشاهده		

توضیحات:

توصیه . چند ویژگی پله فرار:

- ارتفاع نرده پلکان عمومی حداقل ۸۰ سانتیمتر
- فاصله حفاظ داخلی (عمودی) حداکثر ۱۰ سانتیمتر در نظر گرفته شود.
- اطراف پلکان بوسیله جان پناه با ارتفاع حداقل ۸۰ سانتیمتر در نظر گرفته شود.
- دسترسی به پلکان های خارجی در هر طبقه باید از طریق درهای مقاوم در برابر آتش ضربه و دود بند صورت پذیرد.
- کف پاگردها و پلکان های خارجی با سازه فلزی باید از نوع ورق فلزی آجدار پوشش داده شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان، مسئول فنی / ایمنی بیمارستان

سنجه ۳. رمپ با شیب استاندارد در مسیر ورودی به اورژانس و درمانگاه بیمارستان وجود دارد.

سطح سنجه		الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
مشاهده	وجود رمپ با شیب استاندارد* در مسیر ورودی اورژانس**	۱
مشاهده	وجود رمپ با شیب استاندارد در مسیر ورودی درمانگاه**	۲

توضیحات:

*رمپ یا شیب استاندارد: تمامی شیب راه‌ها از حداقل ۵٪ تا حداکثر ۸٪ برای سطوح شیب دار تا طول ۳ متر و با عرض حداقل ۱/۲ متر می‌باشد. در سطوح شیب دار بیش از ۳ متر طول (تأحد مجاز ۹ متر) به ازای هر متر افزایش طول ۵ سانتیمتر به عرض مفید اضافه شده و نیم درصد از شیب آن کاسته می‌شود.

** در بیمارستان‌هایی که سطح اورژانس یا درمانگاه با سطح خیابان همسطح می‌باشد و نیازی به رمپ نیست و همچنین در بیمارستان‌هایی که از سایر امکانات از قبیل بالابر برای جابجایی بیمارانی که امکان رفتن از پله‌ها را ندارند امتیاز این سنجه کامل داده می‌شود.

توصیه. شرایط مناسب رمپ^۱:

- حداقل عرض سطح شیب دار ۱۲۰ سانتیمتر باشد.
- برای سطوح شیب دار تا ۳ متر طول حداکثر شیب ۷ درصد با عرض ۱۲۰ سانتیمتر باشد.
- در سطوح شیب دار بیش از سه متر طول (تا حد مجاز ۹ متر) در ازای هر متر افزایش طول سانتیمتر به عرض مفید آن اضافه و ۵ درصد از شیب آن کاسته شود.
- پیش‌بینی یک پاگرد حداقل به عرض ۱۲۰ سانتیمتر و در هر ۹ متر طول الزامی است. در سطوح شیب دار دو جهت عرض پاگرد برابر عرض سطح شیب دار خواهد بود.
- کف سطح شیب دار باید غیرلغزنده باشد.
- سطوح شیب دار و ورودی ساختمان باید مسقف باشد.
- نصب میله دستگرد در طرفین سطح شیب دار الزامی است.
- ارتفاع میله دستگرد از کف سطح شیب دار برای شخص نشسته ۷۵ سانتیمتر برای شخص ایستاده ۸۵ سانتیمتر و برای کودکان ۶۰ سانتیمتر باشد.
- حداکثر قطر میله دستگرد ۵ و ۳ سانتیمتر و حداقل فاصله بین میله دستگرد و دیوار ۴ سانتیمتر باشد.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان

۱. مرجع: کتاب استاندارد برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ایمن جلد ۱ (تألیف دفتر مدیریت منابع فیزیکی و مجری طرح‌های عمرانی وزارت بهداشت)

سنجه ۴. سرویس های بهداشتی با تسهیلات لازم و مناسب برای معلولین و افراد ناتوان و افراد با نیازهای ویژه وجود دارد.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	وجود سرویس های بهداشتی با تسهیلات لازم * برای معلولین، افراد ناتوان و افراد با نیازهای ویژه در بخش ها	مشاهده		
۲	تعبیه یک سرویس بهداشتی و حمام ویژه بیماران معلول و افراد دارای ناتوانی جسمی در راهروهای بخش های داخلی / جراحی	مشاهده		

توضیحات:

* حداقل تسهیلات لازم^۱:

- حداقل ابعاد سرویس بهداشتی برای استفاده با ویلچر، ۲ متر در ۲ متر است.
- فضای خالی بدون مانع دایره ای شکل به قطر ۱۵۰ سانتیمتر برای چرخش ۱۸۰ درجه ی صندلی چرخدار باید فراهم باشد.
- الزامی است که در این فضا از توالت فرنگی استفاده شده باشد.
- هیچ گونه اختلاف ارتفاعی در کف سرویس بهداشتی حتی در قسمت ورودی نسبت به کف طبقه نباید ایجاد شده باشد.
- در سرویس بهداشتی به بیرون باز شود و گشودن آن در مواقع اضطراری از بیرون امکان پذیر باشد.
- نصب کاسه توالت فرنگی به ارتفاع ۴۵ سانتیمتر از کف و با فاصله حداقل ۴۰ سانتی متر از روشویی و یا دیگر موانع مجاور (به جز دستگیره افقی) الزامی است.
- کاسه روشویی در فضایی با حداقل ابعاد ۹۰ در ۱۲۰ سانتیمتر قرار گرفته باشد تا امکان دسترسی از رو به رو را فراهم کند.
- حداقل فاصله ی لبه ی جانبی کاسه روشویی تا دیوار یا هر مانع دیگر، ۲۰ سانتیمتر است.
- ارتفاع مناسب لبه ی بالایی روشویی برای فرد نشسته روی ویلچر، ۸۵ سانتی متر است.
- فضای آزاد (بدون قرار گیری کابینت) با ارتفاع ۷۰ سانتی متر از کف تا زیر لبه ی کاسه ی روشویی برای قرار گرفتن زانو. عمق این فضا در قسمت زانو، ۲۰ سانتیمتر و در قسمت نوک پا، ۴۵ سانتیمتر است.
- دستگیره افقی در دو سمت توالت فرنگی، با ارتفاع ۷۰ سانتیمتر از کف و طول آن تا ۲۰ سانتیمتر جلوتر از لبه جانبی توالت فرنگی ادامه یابد.
- نصب دستگیره اضافی بر روی قسمت داخلی در به ارتفاع ۸۰ سانتیمتر از کف و ۲۵ سانتیمتر فاصله از محور لولا الزامی است.
- شیرهای دستشویی از نوع اتوماتیک با سنسور چشمی و یا اهرمی بوده و به راحتی باز و بسته شوند.
- توصیه. به منظور کاهش مساحت بخش، فضای سرویس بهداشتی با فضای حمام مشترک در نظر گرفته شود. چیدمان مجموعه دوش، توالت، روشویی می تواند به شکل های مختلف انجام شود. در این صورت، حداقل ابعاد فضا، ۴/۲ در ۲/۵ متر خواهد بود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان

۱. مرجع: کتاب استاندارد برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ایمن جلد ۱ صفحه ۱۵۳ (تالیف دفتر مدیریت منابع فیزیکی و مجری طرح های عمرانی وزارت بهداشت)

الف	۸	۶	امکانات و تسهیلات لازم برای اتاق بیمار فراهم شده است.
دست‌آورد استاندارد			
به‌بود تسهیلات اتاق بیمار به‌بود رضایت بیماران و همراهان			

سنجه ۱. تخت‌های بستری بیماران دارای حداقل شرایط مورد انتظار است.			
سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی	
۱	استفاده از تخت‌های بستری با حداقل کیفیت و شرایط مورد انتظار*		مشاهده

توضیحات:

- * ویژگی‌های تخت‌های بستری در بخش‌های بستری:
- ۱. از نوع سه‌شکن (بخش‌ویژه)، دو یا سه‌شکن (بخش‌های عادی) به صورت مکانیکی یا برقی
- ۲. دارای ساید ریل تا شو در امتداد تخت
- ۳. امکان اتصال پایه سرم به تخت
- ۴. قابلیت نصب مانکی بار^۱
- ۵. دارای چرخ‌های روان گرد با قطر حداقل ۱۲۵ میلی‌متر از نوع دنباله شفت دار آلن خور و دو عدد چرخ ترمزدار به صورت مورب
- ۶. رویه‌های تخت از نوع ABS جدا شونده با قابلیت شست‌وشو و ضد عفونی
- ۷. سر تخت و پای تخت از جنس ABS با پایه‌های فولادی
- ۸. امکان آویز کیسه ادرار
- ۹. دارای چهار ضربه گیر در چهار گوشه تخت
- ۱۰. در نوع مکانیکی دارای جک با دسته‌های تا شونده
- ۱۱. دارای پایه سرم با قابلیت تنظیم ارتفاع

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول واحد مهندسی تجهیزات و ملزومات پزشکی

سنجه ۲. سیستم مجهز به کنسول گازهای طبی در بالای هر تخت نصب شده و فعال است.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱		وجود کنسول گازهای طبی در بالای هر تخت ^۱	مشاهده
۲		کنسول دارای خروجی VAC	مشاهده
۳		کنسول دارای یک عدد خروجی اکسیژن	مشاهده
۴		کنسول دارای چهار عدد پریز برق	مشاهده
۵		کنسول دارای یک سوکت RJ45	مشاهده
۶		کنسول دارای کلید احضار پرستار	مشاهده
۷		سالم و فعال بودن کنسول گازهای طبی در بالای هر تخت	مشاهده

توضیحات: توصیه. کنسول ها دارای چراغ روشنایی و مطالعه باشند.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول واحد مهندسی تجهیزات و ملزومات پزشکی

سنجه ۳. تشک بیماران دارای حداقل شرایط مورد انتظار است.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱		تشک بیمار از جنس فوم داخلی از مواد نو و غیر بازیافتی*	مشاهده
۲		تشک بیمار از افزایش حرارت در بدن بیمار جلوگیری کند**	مشاهده و مصاحبه
۳		تشک با ضخامت ۷۰ میلیمتر	مشاهده
۴		رویه تشک بیمار جداشدنی با زیپ دو طرفه در طول و عرض	مشاهده
۵		رویه تشک بیمار از جنس ضد حساسیت ^۲	مشاهده
۶		تشک بیمار ضد آب ^۳ و مقاوم به روش های شستشو و ضد عفونی	مشاهده
۷		سطح رویه صاف تشک بیمار جهت کاهش میزان رشد قارچ و باکتری ها	مشاهده
۸		استفاده از تشک مواج برای بیماران با کاهش سطح هوشیاری و بدون تحرک	مشاهده

توضیحات:

*: استفاده از تشک های تهیه شده از مواد بازیافتی ممنوع است.

** در خصوص بیماران مستعد زخم بستر ترجیحا جنس رویه تشک بیمار، با امکان گذردهی هوا به جهت عدم ایجاد حرارت نامطلوب و تعریق در سطح تماس بدن بیمار در نظر گرفته شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول واحد مهندسی تجهیزات و ملزومات پزشکی

سنجه ۴. البسه و پوشش‌های بیماران با شرایط بهداشتی و مناسب تأمین شده است.

سطح سنجه		الزامی ☒	اساسی ☐	ایده آل ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
مشاهده	لباس بیمار از جنس پارچه ای با الیاف نخ و پنبه و تعریق پذیر			
مشاهده	راحتی و سبکی و بدن نما نبودن لباس بیمار			
مشاهده	گان جراحی بیمار دارای کیفیت و جنس مناسب از نوع یک بار مصرف*			
مشاهده	دمپایی بیمار در سایز مناسب و ضد لغزش			
مشاهده	تأمین لباس و پوشش‌های بیماران با شرایط بهداشتی**			
مشاهده	استفاده از البسه یکبار مصرف در بخش عفونی و اتاق‌های ایزوله عفونی			

توضیحات:

* ثبوت رنگ، بدن نما نبودن، استحکام دوخت، تعریق پذیری و قابلیت عبور هوا، سرد نبودن، ضد حساسیت، پوشش کافی بدن بیمار
** تعویض به موقع و فاقد لکه و آلودگی بودن البسه بیماران

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول واحد لنژری، سرپرستاران

سنجه ۵. ملحقات تخت خواب و پوشش‌های آن با شرایط بهداشتی تأمین شده است.

سطح سنجه		الزامی ☒	اساسی ☐	ایده آل ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
مشاهده	تأمین ملحفه با کیفیت مناسب و شرایط بهداشتی*			
مشاهده	تأمین پتو با کیفیت مناسب و شرایط بهداشتی**			
مشاهده	تأمین بالش با کیفیت مناسب و شرایط بهداشتی***			

توضیحات:

* ملحفه و روبالشی از نظر ابعاد، جنس، کیفیت دوخت و سلامت پارچه مناسب و مطابق استاندارد
** وجود تعداد ۵/۱ برابر تعداد تخت فعال پتو در بخش، با ویژگی‌های سبک، گرم و دارای کاور جداگانه به منظور سهولت در شستشو
*** بالش سطح رویه صاف جهت کاهش میزان رشد قارچ و باکتری‌ها عدم استفاده از اسفنج ابری و روکش چرمی

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول واحد لنژری، سرپرستاران

سنجه ۶. میز غذای بیماران دارای حداقل شرایط مورد انتظار است.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	میز غذای اتاق بیمار از جنس مقاوم در برابر رطوبت	مشاهده		
۲	میز غذای اتاق بیمار به صورت یک طرفه و قابلیت تنظیم ارتفاع	مشاهده		

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول واحد مهندسی تجهیزات و ملزومات پزشکی

سنجه ۷. تهویه و درجه حرارت اتاق بیمار تنظیم بوده و کنترل می شود.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	دمای اتاق بیمار در تابستان، ۲۴-۲۸ درجه سانتیگراد، و در زمستان ۲۰-۲۳ درجه سانتیگراد	مشاهده		
۲	دفعات تعویض هوا در اتاق بستری بیمار حداقل ۴ بار ^۱ در ساعت* یا تهویه مستمر با اگزاست مرکزی	مشاهده		
۳	دفعات تعویض هوا در سرویس های بهداشتی و حمام حداقل ۱۰ بار در ساعت	مشاهده		
۴	ارزیابی تهویه، درجه حرارت اتاق بیماران توسط کارشناسان فنی حداقل هر سه ماه یکبار	بررسی مستندات		

توضیحات:

* تخلیه هوای اتاق ایزوله عفونی در محور کنترل عفونت ارزیابی می شود.

توصیه ۱. در اقلیم گرم و خشک و بیابانی، رطوبت زنی در فصل های سرد و گرم و در اقلیم سرد و کوهستانی، در فصل سرد، افزایش رطوبت

توصیه ۲. رطوبت نسبی مناسب اتاق بیمار در تابستان ۶۰-۵۰ و در زمستان ۵۰-۳۰ درصد است.

توصیه ۳. حمام و سرویس های بهداشتی، پیش ورودی اتاق ایزوله، اتاق کار کثیف، اتاق جمع آوری زباله و لباس کثیف، اتاق نظافت نیاز به تخلیه دائم هوا دارند.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان

سنجه ۸. نور طبیعی مناسب در روز و نور مصنوعی با شدت روشنایی استاندارد بین المللی (میزان لوکس) در شب در اتاق بیمار تأمین شده است.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده	۱	وجود نور طبیعی مناسب در ساعات روز * در اتاق بیمار		
مشاهده	۲	وجود نور مصنوعی مناسب در ساعات روز * * در اتاق بیمار		
مشاهده	۳	وجود نور مصنوعی مناسب در ساعات شب * * * در اتاق بیمار		

توضیحات:

تعبیه پنجره دارای شیشه های مسلح (سکوریت) با بازشوی محدود به یک فضای بیرونی، جهت استفاده از نور طبیعی و دید مناسب جهت آسایش روانی بیماران.

* * حداقل شدت روشنایی تماین شده توسط چراغ های دیواری بالای تخت بیمار و چراغ های نصب شده در کنسول بالای تخت در حدود ۱۰۰ لوکس جهت روشنایی عمومی، ۲۰۰ لوکس جهت مطالعه و برای چراغ معاینه، ۳۰۰ لوکس با کنترل مستقل. * * * حداقل روشنایی عمومی در فضاهای بستری برای آرامش و آسایش بیماران و جهت استفاده در شب، ۲۰ لوکس.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان

سنجه ۹. تسهیلات رفاهی از جمله یخچال مواد غذایی، تلویزیون و تلفن در هر اتاق بستری فراهم شده است.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده	۱	وجود یخچال سالم ویژه مواد غذایی * در اتاق بیماران		
مشاهده	۲	وجود تلویزیون سالم با دید مناسب به تخت بیمار		
مشاهده	۳	وجود تلفن سالم و امکان تماس با خارج از بیمارستان در اتاق بیماران		

توضیحات:

* با ظرفیت حداقل ۲ فوت مربع برای هر بیمار

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان، سرپرستاران بخش های بستری

سنجه ۱۰. مبل / صندلی تخت خواب شو برای همراهان در اتاق بیماران به تعداد تخت های بستری موجود است.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ وجود مبل یا صندلی تخت خواب شو مناسب برای استراحت بزرگسال جهت همراهان به ازای هر تخت در اتاق بیماران*

توضیحات:
*صندلی به هر سایز و ظاهری جایگزین صندلی تخت خواب شو نمی باشد.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، سرپرستاران بخش های بستری

الف	۸	۷	دکوراسیون، مبلمان، فضا ها و نمای داخلی بیمارستان با رعایت اصول چیدمان و هماهنگی، طراحی شده است.
دستاورد استاندارد رضایت بیماران و کارکنان از محیط دلنواز، آرامبخش و ایمن بیمارستان			

سنجه ۱. نمای داخلی بخش ها / واحدها و مکان های عمومی بیمارستان سالم بوده و با استفاده از مصالح متناسب با کاربری مربوط ایجاد شده اند.			
سطح سنجه	الزامی 	اساسی 	ایده آل 
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده	۱	نازک کاری فضاهای داخلی بیمارستان بر اساس استانداردهای ابلاغ شده توسط دفتر منابع فیزیکی و امور عمرانی وزارت بهداشت	
مشاهده	۲	سالم بودن نمای داخلی بخش ها / واحدها	
مشاهده	۳	سالم بودن نمای داخلی مکان های عمومی بیمارستان	
مشاهده	۴	تناسب ظاهری، هماهنگی و چشم نواز نمای داخلی بخش ها / واحدها*	
مشاهده	۵	تناسب ظاهری، هماهنگی و چشم نواز نمای داخلی مکان های عمومی بیمارستان	

توضیحات: * تناسب ظاهری، هماهنگی و چشم نواز بودن نمای داخلی از منظر زیباشناسی و استفاده از اصول گرافیک محیطی است.
هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان

سنجه ۲. فضای انتظار مراجعین در لابی متناسب با تعداد مراجعین و دستورالعمل های ابلاغی در نظر گرفته شده است.

سطح سنجه		الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	گذر از لابی بیمارستان جهت دسترسی به سایر فضاها صورت نگیرد.*	مشاهده		
۲	دید واضح به تابلوها و علائم راهنما در لابی	مشاهده		
۳	وجود فضای خالی کافی به عنوان فضای مکث در لابی	مشاهده		
۴	تفکیک فضای انتظار از فضای لابی	مشاهده		
۵	دید به پذیرش و اطلاعات در لابی	مشاهده		

توضیحات:

*حضور افراد در لابی تنها به منظور نشستن و انتظار باشد.

توصیه ۱. فضای مورد نیاز برای عبور و استقرار افراد بر روی ویلچر، کالسکه ی بچه و افراد ناتوان با تجهیزات حرکتی در نظر گرفته شود.

توصیه ۲. لابی نور طبیعی داشته باشد.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان

سنجه ۳. ورودی و لابی بیمارستان دارای مبلمان و امکانات رفاهی متناسب با نیاز بیماران و مراجعین است.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی			
مشاهده	۱ وجود پیش ورودی (فیلتر اقلیمی) و یا پرده ی هوا برای درب اصلی			
مشاهده	۲ تناسب تعداد مبلمان با تعداد مراجعین و مساحت لابی*			
مشاهده	۳ پیش بینی تمهیدات لازم برای زیبایی و خوشایند کردن فضای لابی			
مشاهده	۴ وجود تلویزیون، در سالن انتظار			
مشاهده	۵ وجود بوفه یا مکانی برای فروش مواد غذایی، آب سرد/گرم کن و تلفن عمومی در لابی			
مشاهده	۶ وجود تلفن عمومی سالم در لابی			

توضیحات:

* به ازای هر صندلی دست کم ۲/۲ متر فضا در نظر گرفته می شود.
توصیه. وجود تلفن داخلی جهت تماس ملاقات کنندگان با بخش / اتاق بیمار و کاهش تردد به بخش های بستری

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان

سنگه ۴. واحدهای پذیرش و ترخیص در معرض دید مراجعین می باشد، و فضای انتظار فرعی و اصلی متناسب با تعداد مراجعین وجود دارد.

سطح سنگه		الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	کانتنر پذیرش و ترخیص در معرض دید مراجعین از لابی ورودی	مشاهده		
۲	کانتنر پذیرش و ترخیص در محلی قرار دارد که منجر به ازدحام در ورودی و سد معبر نشود.	مشاهده		
۳	وجود فضاهای انتظار فرعی* در بخش های بستری	مشاهده		
۴	فضای انتظار فرعی بخش زایمان اختصاصی و به صورت ۲۴ ساعته فعال است**	مشاهده		

توضیحات:

* حداقل مساحت فضای انتظار فرعی ۱۶ متر مربع است، فضای انتظار فرعی می تواند بین چند بخش مشترک باشد. به جز بخش زایمان که باید مستقل باشد و همچنین به ازای هر یک تخت بخش مراقبت های ویژه، تعبیه ی یک صندلی لازم است. باید از فضاهای انتظار فرعی دسترسی به سرویس های بهداشتی عمومی وجود داشته باشد.

** تعداد صندلی در فضای انتظار بخش زایمان، به تعداد متوسط زایمان و به ازای هر ۳۵۰ زایمان سالیانه یک صندلی در نظر گرفته شود.

توصیه ۱. در صورت کم بودن فضای انتظار عمومی، فضای انتظار فرعی برای بخش هایی چون بستری ها، بخش های ویژه، زایمان، و جراحی پیش بینی شود.

توصیه ۲. حریم بیمار در هنگام ارائه ی اطلاعات در زمان پذیرش مراقبت شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان

الف	۸	۸	بیمارستان از وجود تسهیلات ارتباطات اضطراری اطمینان حاصل می‌کند.
دستورالعمل استاندارد اطمینان از برقراری ارتباطات ضروری ارتقای ایمنی بیماران در فراخوان‌های فوری			

سنجه ۱. در بخش‌های بالینی خطوط ارتباطی یک طرفه جهت اعلام نتایج تهدید آمیز از طرف واحدهای پاراکلینیک وجود دارد.			
سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده	۱ وجود خط ارتباطی یک طرفه در آزمایشگاه جهت اطلاع رسانی نتایج تهدید آمیز ^۱ * به بخش‌های بالینی، اورژانس و اتاق عمل		

توضیحات:	
* محدوده نتایج تهدید آمیز در آزمایشگاه تعیین شده و در صورت مشاهده محدوده تهدید آمیز (بحرانی) بلافاصله به بخش اطلاع رسانی می‌شود.	
هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان، سرپرستاران بخش‌های بستری	

سنجه ۲. برای هر تخت و هر سرویس بهداشتی در بخش‌های بستری، سیستم احضار پرستار به صورت سالم و فعال وجود دارد.			
سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
مشاهده	۱ وجود سیستم احضار پرستار برای هر تخت		
مشاهده	۲ وجود سیستم احضار پرستار برای سرویس بهداشتی در بخش‌های بستری		
مشاهده	۳ سالم و فعال بودن سیستم احضار پرستار		

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان	
--	--

سنجه ۳. صدای سیستم اطلاع رسانی (بلندگو / پیجر) در سراسر بیمارستان به صورت واضح قابل شنیدن است و تجهیزات / مسیرهای ارتباطی جایگزین در شرایط اضطراری پیش بینی شده و به طور منظم توسط مدیر / مدیر داخلی کنترل می شود.

سطح سنجه			الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی			روش ارزیابی		
۱	وجود سیستم اطلاع رسانی (بلندگو / پیجر) قابل شنیدن به صورت واضح در سراسر بیمارستان *	مشاهده			
۲	وجود سیستم جایگزین: ** برای موارد قطع سیستم اطلاع رسانی	مشاهده			
۳	کنترل سیستم جایگزین با محوریت مدیر بیمارستان	مشاهده			

توضیحات:

* به خاطر آرامش و آسایش بیشتر بیماران از سیستم بلندگوی بیمارستان منحصر در موارد ضروری تعیین شده استفاده می گردد.
 **: تلفن های واکي تاکی، پیجری الکترونیکی، بلندگو
 توصیه. تعیین موارد مجاز اطلاع رسانی از طریق بلندگو و ساعات مجاز آن در ساعات شبانه روز

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان

الف	۸	۹	تسهیلات جداسازی (ایزولاسیون) و تفکیک فضاها انجام شده و تجهیزات آنها تأمین می‌شود.
دستاورد استاندارد ■ تأمین فضاهای فیزیکی ایمن و تجهیزات متناسب با الزامات قانونی ■ پیشگیری از انتقال بیماری های مسری ■ ترویج زایمان طبیعی از طریق تأمین امکانات ساختاری مورد نیاز مادران باردار			
سنجه ۱. اتاق / اتاق های ایزوله شامل ایزوله فشار منفی یا اتاق ایزوله با حداقل شرایط طبق بخش نامه ابلاغی وزارت بهداشت موجود است.			
سطح سنجه		الزامی ■	اساسی ●
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
مشاهده	وجود اتاق ایزوله معمولی / فشار منفی در تمامی بخش های بستری با حداقل شرایط *		
توضیحات: * اتاق از سه بخش پیش ورودی، اتاق ایزوله و سرویس بهداشتی تشکیل شده و در پیش ورودی روشویی، وسایل حفاظت فردی قرار دارد. ❖ بیمارستان های معدودی اتاق ایزوله فشار منفی دارند که باید دستورالعمل های اتاق ایزوله تنفسی فشارمنفی زیر رعایت شود، در سایر بیمارستان ها ملاک اتاق های ایزوله معمولی است. ❖ دستورالعمل های اتاق ایزوله تنفسی فشارمنفی: ۱۹/م مورخ ۸۸/۱/۱۹ موضوع: حفظ شرایط و به کارگیری و پایش فضاهای ایزوله تنفسی با فشار منفی و بهره گیری از فیلتر هپا رعایت شود. ۱۲۱۰۵/س مورخ ۸۹/۱/۲۹ موضوع: نحوه استفاده از ICU های تنفسی با فشار منفی ۳۳۸۷/۴۰۰ مورخ ۹۱/۳/۹ موضوع: حفظ و آماده سازی فضاهای ایزوله تنفسی با فشار منفی			
هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان، تیم کنترل عفونت، سرپرستاران بخش های مرتبط			

سنجه ۲. اتاق نگهداری وسایل تمیز و کثیف در همه بخش‌های بالینی و پاراکلینیک وجود دارد.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	وجود اتاق نگهداری وسایل تمیز و کثیف مستقل در همه بخش‌های بالینی	مشاهده		
۲	وجود اتاق نگهداری وسایل تمیز و کثیف مستقل در واحدهای پاراکلینیک*	مشاهده		

توضیحات:

*در بخش آزمایشگاه و در بخش تصویربرداری

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان، رییس بخش و کارشناس مسئول آزمایشگاه و تصویربرداری

سنجه ۳. برای بیمارانی که امکان انتقال بیماری آنها وجود دارد (مانند HBS Ag+) دستگاه جداگانه جهت دیالیز فراهم شده است.

سطح سنجه		☐ الزامی		☒ اساسی		☐ ایده آل									
استاندارد مرتبط		☐ آموزش		☒ ایمنی بیمار		☐ هتلینگ		☐ دوستدار مادر		☐ دوستدار کودک		☐ ارتقاء سلامت		☐ سایر	
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی													
۱		همودیالیز بیماران HBS Ag+ با دستگاه مجزا و ترجیحا در اتاق مجزا *													
۲		جدا سازی بیماران HCV+ **													
مشاهده		بررسی مستند و مصاحبه													

توضیحات:

*بخشنامه شماره ۱۰۵۳۱/۴۰۹د مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱ معاونت درمان وزارت بهداشت در خصوص جداسازی بیماران همودیالیز مبتلا به هپاتیت B و C و HIV

**جدا سازی بیماران HCV+ با پرسنل مشخص در یک اتاق یا مکان مجزا و یا در یک شیفت بخصوص (صبح، ظهر، عصر) بدون نیاز به دستگاه دیالیز مجزا با پرسنل مشخص و دوره دیده در صورت وجود شواهد مبتنی برانتقال بیمارستانی HCV به بیماران همودیالیزی انجام می شود.

توصیه ۱. هرگونه جداسازی با حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران انجام شود.

توصیه ۲. انتقال بیمارستانی HCV به بیماران همودیالیزی با انجام هر ۶ ماه یکبار آزمایشات سرولوژیک HCV پایش شود.

هدایت کننده: رییس بیمارستان، مسئول واحد مهندسی تجهیزات پزشکی و سرپرستار بخش همودیالیز

سنجه ۴. فضاها و امکانات لازم برای زایمان طبیعی (فیزیولوژیک) برابر دستورالعمل وزارت بهداشت تأمین شده است.

سطح سنجه		الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
مشاهده	تأمین فضا و امکانات لازم برای زایمان طبیعی طبق دستورالعمل ابلاغی*	۱
بررسی مستند و مشاهده	تعداد تخت ها و اتاق های زایمان متناسب با تعداد زایمان سالانه بیمارستان**	۲

توضیحات:

* وجود اتاق های LDR تک تختی برای زایمان طبیعی. دسترسی با کمتر از ۳ دقیقه از اتاق زایمان به اتاق عمل جراحی سزارین برای انجام عمل های اورژانسی وجود داشته باشد. تسهیلات حضور همراه جهت اقامت شامل صندلی تختخواب شو، تلفن، یخچال و ... طبق دستورالعمل های مرتبط: دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی در طرح تحول سلامت نامه شماره ۸۹/۱۰۰ مورخ ۹۳/۲/۷
** هر اتاق LDR برای ۴۰۰ زایمان سالانه

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان، ماما مسئول بخش زایمان

سنجه ۵. اتاق معاینه در ورودی بلوک زایمان وجود دارد.

سطح سنجه		الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل ☐
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	
مشاهده	وجود اتاق معاینه مادران باردار در ورودی بلوک زایمان*	۱

توضیحات:

* در اتاق معاینه به ازای ۳۰۰۰ زایمان سالانه یک تخت، به ازای ۳۰۰۰ تا ۶۰۰۰ اتاق معاینه ۳ تخت و برای ۶۰۰۰ تا ۹۰۰۰ زایمان سالانه ۴ تخت موجود باشد و دارای روشویی از نوع نیم پایه باشد.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان، ماما مسئول بخش زایمان

سنجه ۶. یک اتاق ویژه و ترالی پره اکلامپسی برای بیماران پره اکلامپسی با شرایط ابلاغ شده در دستورالعمل وزارت بهداشت، فراهم شده است.

سطح سنجه ☐ الزامی ☒ اساسی ☐ ایده آل

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزیابی
مشاهده	۱ وجود اتاق ویژه پره کلامپسی در بیمارستان منطبق با شرایط دستورالعمل ابلاغی*
مشاهده	۲ وجود ترالی مخصوص داروهای پره اکلامپسی و چک لیست مربوط

توضیحات:
* دستورالعمل وزارت بهداشت در خصوص استانداردهای بلوک زایمان به شماره ۱۵۸۷/۴۰۰ د مورخ ۱۳۸۹/۹/۲۱

هدایت کننده: مدیریت بیمارستان، رییس بخش زنان و زایمان، ماما مسئول بلوک زایمان

الف	۸	۱۰	تفکیک فضاهای لازم در بخش‌ها/ واحدها پیش بینی شده است.
دست‌آورد استاندارد اجرای صحیح مأموریت‌های متأثر از امکانات و فضاهای فیزیکی رعایت دستورالعمل‌های تفکیک فضاهای فیزیکی بصورت ایمن و صحیح			

سنجه ۱. محدوده فضای فیزیکی هر بخش مشخص بوده و از سایر بخش‌ها تفکیک شده است به نحوی که به عنوان گذرگاهی جهت دسترسی به سایر بخش‌ها استفاده نمی‌شود.			
سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی		
۱	مشخص بودن محدوده فضای فیزیکی بخش‌های بستری و اورژانس		
۲	هیچ بخشی به عنوان گذرگاه سایر بخش‌ها استفاده نمی‌شود.		
روش ارزیابی	مشاهده	مشاهده	

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول ساختمان و تاسیسات

سنجه ۲. فواصل و فضای استاندارد در بین تخت‌ها مطابق با دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت رعایت و امکان انتقال تجهیزات در مواقع اورژانسی فراهم است.			
سطح سنجه	الزامی	اساسی	ایده آل
گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی		
۱	تعداد تخت در اتاق بستری بیماران به نحوی است که میزان فاصله بین تخت‌ها امکان انتقال تجهیزات اورژانسی را میسر می‌سازد.*		
روش ارزیابی	مشاهده		

توضیحات:

* حداقل فاصله از لبه کناری تخت بستری تا اولین مانع، ۷/۰ متر است، فاصله ی مطلوب میان دو تخت بستری، جهت تأمین حریم شخصی و حرکت تجهیزات مورد نیاز، ۱/۵ متر است. عرض خالص و بدون مانع در مسیر حرکتی در اتاق‌های بستری از ورودی تا انتهای اتاق باید حداقل ۱/۴ متر باشد.

توصیه ۱. ابعاد در ورودی اتاق به گونه ای باشد که نقل و انتقال تخت بستری و تجهیزات پزشکی به آسانی صورت گیرد.

توصیه ۲. در صورت یک لنگه بودن، حداقل ۱/۲ متر، و در صورت دو لنگه بودن، با اندازه‌های ۰/۴ و ۰/۹ متر (نوع دوم توصیه می‌شود).

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول ساختمان و تاسیسات

سنجه ۳. در بخش روانپزشکی ورود به منطقه مراقبت از بیماران این بخش، کنترل شده و محصور است.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	کنترل تردد به منطقه محصور مراقبت از بیماران بخش روان پزشکی	مشاهده		

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول ساختمان و تاسیسات، مسئول نگهداری

سنجه ۴. در بخش روانپزشکی یک محل مطمئن دارای تهویه جهت سیگار کشیدن موجود است.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	تعیین محلی دارای تهویه مناسب برای سیگار کشیدن بیماران روان پزشکی*	مشاهده		
۲	کنترل عواملی که ممکن است در محل مخصوص سیگار کشیدن باعث آسیب بیماران روان پزشکی به خود یا دیگران بشوند.	مشاهده		

توضیحات:

* لازم است این اتاق دارای اگزاست قوی برای خارج کردن دود باشد.
** عدم وجود لوازم و اشیاء برنده و مخاطره آمیز

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول ساختمان و تاسیسات

سنجه ۵. یک محل مطمئن خارج از ساختمان جهت ملاقات بیماران در بخش روان پزشکی و عیادت کنندگان وجود دارد.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
گام اجرایی / ملاک ارزیابی		روش ارزیابی		
۱	تأمین مکانی برای ملاقات بیماران روان پزشکی خارج از ساختمان بیمارستان برای عیادت کنندگان	مشاهده		

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تاسیسات و ساختمان، سرپرستار بخش روان پزشکی

سنجه ۶. اتاق شیردهی مطابق با آخرین شرایط ابلاغی وزارت بهداشت و اتاق آموزش، شیردهی و امکانات لازم، فراهم شده است.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱		تأمین اتاق شیردهی و آموزش برای مادران *	مشاهده
۲		تأمین امکانات اتاق شیردهی برای مادران در اتاق آموزش و شیردهی**	مشاهده

توضیحات:

- * این اتاق برای استفاده مادران شیرده بستری و یا مادرانی است که شیرخوار آنها بستری می‌باشد.
- ** تأمین تجهیزات شیردوشی، یخچال و سایر امکانات براساس دستورالعمل بیمارستان‌های دوستدار کودک
- ❖ آموزش شیردهی برابر دستورالعمل بیمارستان‌های دوستدار کودک تأمین می‌شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول ساختمان و تاسیسات

سنجه ۷. اتاق درمان در بخش‌های بالینی به صورت فضای مستقل وجود دارد.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱		وجود اتاق درمان در همه بخش‌های بالینی با فضای مستقل متناسب با حجم کار	مشاهده

توضیحات:

- توصیه ۱. اختصاص فضای آزاد حداقل ۱/۲ متر اطراف تخت معاینه با توجه به عملیاتی که در این اتاق انجام می‌شود.
- توصیه ۲. شرایط داخلی اتاق معاینه:
- تعبیه روشویی جهت شست و شوی دست
- تعبیه پریز برق، گازهای طبی، احضار پرستار، ساکشن دیواری و ... بالای تخت معاینه
- تعبیه پرده دور تخت جهت حفظ حریم شخصی بیمار در هنگام معاینات یا عملیات
- در صورت در نظر گرفتن پنجره در این اتاق، از نوع ثابت و بدون بازشو باشد.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول ساختمان و تاسیسات

سنجه ۸. مکانی برای ستاد هدایت بحران با حداقل شرایط لازم در نظر گرفته شده است.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱		وجود مکانی* برای مرکز عملیات فوریت با حداقل شرایط لازم برای مرکز عملیات فوریت (EOC)	مشاهده
۲		مرکز عملیات فوریت (EOC) در مکانی محافظت شده، ایمن و در دسترس قرار دارد	مشاهده
۳		مجهز بودن مکان فوق به تمامی وسایل ارتباطی** سیستم ارتباطی جایگزین مانند موبایل / تلفن ماهواره ای	مشاهده
۴		مجهز بودن مکان فوق به وسایل و تجهیزات اداری***	مشاهده
۵		مجهز بودن مکان فوق به لیست تلفن های ضروری****	مشاهده

توضیحات:

* مکان تجمع، مکان حادثه خیز نباشد (امن باشد) نسبت به قسمت های مختلف نزدیکترین مکان در نظر گرفته شده باشد.
 ** تلفن، فکس، اینترنت، تجهیزات رایانه ای، بیسیم / واکتی تاکتی
 *** میز، صندلی، پرز برق، روشنایی، ذخیره آب
 **** نقشه های مهم، فهرست تجهیزات، فهرست تیم های عملیات و فراخوان پرسنل و سرویس های پشتیبانی، مدیریت بحران EOC منطقه، آتش نشانی

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول ساختمان و تاسیسات

سنجه ۹. در مجاورت سردخانه متوفیان، فضایی مسقف برای سوگواری همراهان در نظر گرفته شده و مسیر خروج اجساد مستقل از راهروهای اصلی است.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐	گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی
۱		تأمین مکانی مسقف برای سوگواری همراهان متوفیان به نحوی که سایر بیماران و همراهان آزرده خاطر پیدا نکنند	مشاهده
۲		تعبيه مسیر خروج متوفیان از بخش ها مستقل از راهروهای اصلی*	مشاهده

توضیحات:

* مسیر خروج متوفیان به نحوی است که از راهروهای اصلی و معرض دید مراجعین به سوی سردخانه جابجا نمی شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول ساختمان و تاسیسات

سنجه ۱۰. هرگونه تغییر کاربری در بیمارستان با در نظر گرفتن اصول ایمنی و تایید کمیته خطر حوادث و بلایا و مقررات مرتبط انجام می شود.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	رعایت اصول ایمنی بیماران در هرگونه تغییر کاربری و یا ساختاری در بیمارستان *	بررسی مستند و مشاهده		
۲	هرگونه تغییر کاربری یا ساختاری پس از بررسی و تایید کمیته خطر حوادث و بلایا	بررسی مستند و مشاهده		

توضیحات:

* بر اساس مجوز ها و پروانه بهره برداری و رعایت سایر اصول ساختاری برای بیمارستان ایمن

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول ساختمان و تاسیسات

سنجه ۱۱. وجود محل نگهداری کودک و یا مهد کودک نیمه وقت برای عیادت کنندگان پیش بینی شده است.

سطح سنجه		الزامی ☐	اساسی ☒	ایده آل ☐
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
۱	در مبادی ورودی بخش ها یا لابی بیمارستان مکانی برای نگهداری ایمن و موقت کودکان پیش بینی شده است *	مشاهده و مصاحبه		

توضیحات:

* پیش بینی مهد کودک نیمه وقت برای استفاده عیادت کنندگان با شرایط بهداشتی و مربیان آموزش دیده یا مکانی برای نگهداری ایمن و موقت کودکان (هرکدام فراهم باشد امتیاز تعلق می گیرد).
توصیه. وسایل بازی تعبیه شده متنوع و متناسب با انواع گروه های سنی بوده از نظر استانداردهای مربوطه تایید شده باشد. امکان شست و شو و نظافت وسایل به صورت ادواری وجود داشته باشد. در گوشه های تیز و آسیب زا اجتناب گردد. مصالح مورد استفاده، مناسب فضای کودکان باشد. در کف و دیوارها از مصالح نرم و قابل ارتجاع استفاده گردد. رنگ، فرم و نور و معماری داخلی مناسب برای کودکان باشد.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول ساختمان و تاسیسات

الف	۸	۱۱	امکانات و تسهیلات دیالیز فراهم شده است.
دستآورد استاندارد ■ پیشگیری از انتقال بیماری های مسری از طریق دیالیز به بیماران ■ ارائه خدمات دیالیز با رعایت استانداردهای تجهیزات و ملزومات			

سنجه ۱. مشخصات فنی دستگاههای همودیالیز مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت است.

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐	
گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی	
۱	مطابقت مشخصات فنی انواع دستگاه های همودیالیز بیمارستان با مشخصات فنی ابلاغی وزارت بهداشت*	بررسی مستند و مصاحبه

توضیحات:

*بخشنامه شماره ۱۱۶۹۶/۴۰۰ د مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۱ معاون محترم درمان وزارت بهداشت، مشخصات فنی تمامی انواع دستگاههای همودیالیز بیمارستان در واحد تجهیزات پزشکی بررسی می شود.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، مسئول تجهیزات پزشکی، سرپرستار بخش همودیالیز

سطح سنجه	الزامی ☐ اساسی ☒ ایده آل ☐	
گام اجرایی / ملاک ارزیابی	روش ارزیابی	
۱	مطابقت مشخصات فنی دستگاه های اسمز معکوس آب همودیالیز با بخشنامه معاونت درمان وزارت بهداشت *	بررسی مستند
۲	مطابقت مشخصات فنی دستگاه / دستگاه های اسمز معکوس (RO) بیمارستان با مشخصات فنی ابلاغی وزارت بهداشت	بررسی مستند و مشاهده

توضیحات:

*بخشنامه شماره ۱۱۶۹۶/۴۰۰ د مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۱ معاون محترم درمان وزارت بهداشت، وجود مشخصات فنی دستگاه / دستگاه های اسمز معکوس (RO) بیمارستان در قسمت تجهیزات پزشکی.

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، رئیس بخش مراقبت دارویی، مسئول تجهیزات پزشکی، سرپرستار بخش همودیالیز

سنجه ۳. مشخصات فنی صافی های همودایلیز موجود در بخش همودیالیز ز، مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت است.

سطح سنجه		الزامی ☒	اساسی ☐	ایده آل ☐
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزیابی		
بررسی مستند و مشاهده		۱ انطباق صافی های مصرفی همودایلیز با بخشنامه ابلاغی وزارت بهداشت*		

توضیحات:

*بخشنامه شماره ۱۱۶۹۶/۴۰۰ د مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۲۱ معاون محترم درمان وزارت بهداشت

هدایت کننده: مدیر بیمارستان، رئیس بخش مراقبت دارویی، مسئول تجهیزات پزشکی، سرپرستار بخش همودایلیز

