

مشخصات یک بیمارستان عمومی خوب از دیدگاه مدیریتی :

- فعالیتهای بیمارستان در تمام سطوح به عنوان مسئولیت شرعی و جوب کفائی توسط پرسنل متعهد ، آگاه ، متخصص و عامل به فرامین و احکام با مراعات موازین شرعی و طرح انطباق ، اداره میگردد .
- بیماران در بیمارستان توسط پرسنلی دلسوز و درد آشنا سرویس فوری دریافت می نمایند .
- مجموعه بیمارستان به بهترین وجه و با نهایت علاقمندی مراقبتهای درمانی معتبر و همه جانبه مورد نیاز بیماران را ارائه می دهد .
- بیمارستان دائماً ، در همه اوقات و تحت هر شرایطی خدمات خوب و با کیفیت ارائه می دهد .
- بیمارستان مستقل است و در تدبیر مصالح خود کفا می باشد .
- پرسنل همواره آرزوی کمک به بیماران و بستگان ایشان را داشته ، به نیازها و درخواستهای ایشان پاسخ مطلوب می دهند .
- پرسنل همواره با احترام و ادب و دلسوزانه رفتار می نمایند .
- بیمار با دقت و با حفظ اطمینان و آرامش نسبت به اقدامات درمانی توجیه می گردد .
- پرسنل نسبت به امور درمانی و سایر امور آگاه بوده ، کلیه اطلاعات مورد نیاز و پرسشهای بیماران را مسئولان و بطور صحیح پاسخ می دهند .
- داده های پزشکی و درمانی بطور صحیح و کامل و خوانا در پرونده ها ثبت و هر زمان به آنها نیاز گردید ، به سهولت در دسترس می باشد .
- کلیه منابع ، امکانات و تجهیزات مورد نیاز متناسب با سطح خدمات قابل ارائه در بیمارستان در اختیار می باشد و از این منابع و امکانات به نحو احسن استفاده می گردد .
- هزینه خدمات و مراقبتها در حدودی است که کلیه بیماران امکان استفاده از آنها را خواهند داشت .
- آمار و نتایج حاصله قابل رقابت و برتر از مراکز مشابه می باشد .
- دسترسی راحت همه افراد به بیمارستان در همه شرایط ، بدون تشریفات و مقدمات زائد و وقت گیر فراهم می باشد .

مدیریت عالی = رئیس بیمارستان (مسئول فنی در بیمارستانهای خصوصی)

ریاست بیمارستان باید پزشک آگاه و دارای تجربه لازم در امر طبابت و مرجحاً دارای یکی از تخصص های داخلی ، جراحی عمومی ، کودکان و یا زنان و مامائی باشد . در بیمارستانهای آموزشی این فرد لازم است عضو هیئت علمی رسمی دانشگاه باشد . گذراندن دوره کوتاه مدت مدیریت بیمارستانی و یا داشتن حداقل یک سال سابقه مدیریت در

سایر سطوح بهداشتی درمانی ، لازمه تصدی این مسئولیت تمام وقت است و مفهوم آن این است که رئیس بیمارستان می باشد ، لازم است بخشی از این مدت (حداکثر ۴۰٪ از مجموع ساعات کار هفتگی) به فعالیتهای درمانی و یا آموزشی یا پژوهشی اختصاص داشته باشد . رئیس بیمارستان در چارچوب وظایف مدون و ابلاغ شده توسط سازمان اداری ذیربط بایستی انجام وظیفه و در قبال کلیه وظایف محوله مسئول خواهد بود .

مدیریت عملیاتی = مدیر بیمارستان

مدیر بیمارستان باید از پرسنل آگاه و دارای تجربه لازم در امر مدیریت و مرجحاً دارای مدرک مدیریت بیمارستانی (کارشناسی یا بالاتر) باشد . چنانچه مدیر بیمارستان دارای مدرک مدیریت بیمارستانی نمی باشد . لازم است در دوره های آموزشی مدیریت شرکت و آموزشهای لازم را دریافت نموده باشد . مدیر قبل از تصدی مصدر مدیریت بیمارستان باید حداقل سابقه ۲ سال اشتغال رسمی در سایر سطوح اداری (مرجحاً بخشی از آن مدیریتی) داشته باشد .

مدیریت بیمارستانی :

موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
مدیریت	۵٪	۷۰۰	۱۰۰۰
عملکرد	★	★	★
عملکرد مالی و اداری	★	★	★

★ امتیاز عملکرد در زمان محاسبه امتیاز گروه مربوطه از نیروی انسانی بایستی منظور گردد .

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی معاونت امور درمان و دارو دفتر ارزشیابی ، ضوابط و استانداردهای درمانی

تعریف مدیریت بیمارستانی :

مدیریت بیمارستانی ، به فرایند بکارگیری مؤثر و کارآمد کلیه منابع نیروی انسانی ، ساختاری ، امکانات و تجهیزات بیمارستانی در برنامه ریزی ، سازماندهی ، بسیج منابع و امکانات ، هدایت و کنترل اطلاق می گردد . این فرایند به منظور دسترسی به اهداف بیمارستان و براساس نظام ارزی و قوانین و مقررات صورت می گردد .

هدف : بهبود مستمر ساختارها ، عملکردها و نتایج

وظایف :

- ۱- برنامه ریزی
- ۲- سازماندهی
- ۳- سرپرستی ، تصمیم گیری و هدایت در مورد فعالیتهای بیمارستانی
- ۴- کنترل و نظارت
- ۵- هماهنگی فعالیتهای
- ۶- کمک و تقویت ارکان پژوهشی بیمارستان و مشارکت در پژوهشهای کاربری و توسعه ای موردنیاز برای حل مسائل بیمارستان

↓ ادامه در صفحه بعد

برنامه ریزی

• تعریف برنامه :

- برنامه عبارت است از تعیین هدف کوتاه مدت و راه رسیدن به آن ، در واقع برنامه عبارت است از تعهد برای انجام یک سری عملیات به منظور تحقق هدف .

- سلسله مراتب برنامه ریزی :

- برنامه ریزی برای تحقق اهداف جامع و بزرگ
 - برنامه ریزی اجرائی برای استفاده بهتر از منابع موجود
 - برنامه همیشگی : روشهای استاندارد برای اداره وضعیت جاری و وضعیتهای قابل پیش بینی می باشند .
 - برنامه های یکبارگی : برای کسب اهداف خاص ، طراحی و پس از اجراء از میان می روند .
- در برنامه ریزیها هر برنامه کوتاه مدت باید در راستای برنامه بلند مدت شکل بگیرد و به اهداف آن کمک کند .
- مراحل زیر باید در برنامه ها مراعات گردد :
- تعیین نیاز ، تعیین اهداف کوتاه مدت ، طرح ریزی ، برنامه زمانبندی ، اجرای برنامه ها ، گزارش دهی ، گزارش گیری ، نظارت و کنترل

سلسله مراتب مدیریت در بیمارستان عمومی :

۱- مدت عالی (ریاست بیمارستان)

۲- مدیریت عملیاتی (مدیر بیمارستان)

- مدیریت مالی و اداری (پشتیبانی)

- مدیریت فنی و تأسیساتی

- مدیریت خدماتی

۳- مدیریت پرستاری بیمارستان

مدیریت عملیاتی بیمارستان یک مسئولیت تمام وقت است و مفهوم آن این است که مدیر بیمارستان در هفته ۵۴ ساعت به امور مدیریتی بیمارستان اشتغال داشته باشد . حداقل ۱۲ ساعت از این مدت بایستی به امور نظارتی مستقیم اختصاص داشته باشد . مدیر در چارچوب وظایف مدون و ابلاغ شده توسط سازمان اداری ذیربط بایستی انجام وظیفه و در قبال کلیه وظایف محوله مسئول خواهد بود .

مدیریت پرستاری بیمارستان

مدیر و مسئول پرستاری در بیمارستان عمومی باید پرستار ارشد دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر و سابقه کافی در حرفه و مدیریت پرستاری و تجربه و آموزش و سابقه لازم در پرستاری اورژانس و مراقبت ویژه از بیماران باشد. مدیری پرستاری بیمارستان قبل از تصدی مصدر مدیریت پرستاری باید حداقل سابقه ۲ سال اشتغال رسمی در سایر سطوح خدمات پرستاری (مرجعاً بخشی از آن مدیریتی) داشته باشد. وظیفه برنامه ریزی و هماهنگی کاری گروه پرستاری، تضمین حضور ۲۴ ساعته و مستمر و فعالیت مؤثر و کافی این پرسنل در تمام سطوح بیمارستان و بویژه اورژانس و فوریتهای پزشکی، اطلاع از مشکلات و کمبودهای گروه پرستاری، نظارت بر حسن اجرای امور پرستاری، هماهنگی با گروههای تخصصی بیمارستان، هماهنگی با ریاست و مدیریت بیمارستان، هماهنگی گروه کاری خدمات و نظارت بر حسن اجرای امور خدماتی از وظایف خطیر مدیریت پرستاری بشمار می رود. برقراری و تضمین سیستم مؤثر و مستمر سوپروایزری (نظارت دائمی) از اهم وظایف این سطح از مدیریت بشمار می رود. مدیریت پرستاری بیمارستان یک مسئولیت تمام وقت است و مفهوم آن این است که مدیر پرستاری بیمارستان در هفته حداقل ۴۴ ساعت و مرجعاً ۵۴ ساعت به امور سرپرستی پرستاری بیمارستان اشتغال داشته باشد. حداقل ۱۸ ساعت از این مدت بایستی به امور نظارتی مستقیم اختصاص داشته باشد. مدیریت پرستاری در چارچوب وظایف مدون و ابلاغ شده توسط سازمان اداری ذیربط بایستی انجام وظیفه و در قبال کلیه وظایف محوله مسئول خواهد بود.

سایر سطوح مدیریت در بیمارستان عمومی:

در بیمارستان عمومی به تناسب اهداف و مسئولیتهای محوله ابعاد دیگری از مدیریت علاوه بر ابعاد کلان مطروحه در بالا موضوعیت دارد. مدیریت در این سطوح به نحوی در ارتباط و به عنوان زیر مجموعه مدیریتهای عالی، عملیاتی و پرستاری محسوب می گردد:

الف: مدیریت علمی

معاون آموزشی پژوهشی در بیمارستانهای آموزشی

مدیران گروههای آموزشی در بیمارستان آموزشی

رئیس یا سرپرست علمی اورژانس در همه بیمارستانهای عمومی

رئیس یا سرپرست علمی بخشهای بیمارستان در همه مراکز

کمیته های کنترل عفونت ، بافت و (کمیته های دارای ماهیت استراتژیک یا علمی یا پژوهشی) (به بحث کمیته های بیمارستانی مراجعه گردد) .

این سطح از مدیریت بطور مستقیم در ارتباط و زیر نظر ریاست بیمارستان یا سطوح بالاتر مدیریت علمی دانشگاه ، انجام وظیفه می نمایند .

ب - زیر مجموعه های مدیریت عملیاتی :

- مدیریت مالی و اداری (پشتیبانی)

- مدیریت فنی و تأسیساتی

- مدیریت خدماتی

- سایر کمیته های بیمارستانی

- سرپرست امور تغذیه

این سطح از مدیریت بطور عمده در ارتباط و زیر نظر مدیر بیمارستان و با هماهنگی رئیس بیمارستان انجام وظیفه می نمایند .

ج - زیر مجموعه های مدیریت پرستاری

سوپروایزر در شیفتهای مستقیم

سرپرستار اورژانس

سرپرستار اتاق عمل ، آی سی یو ، سی سی یو و دیالیز

سرپرستار درمانگاههای بیمارستان سرپرستار سایر بخشهای مربوطه

این سطح از مدیریت بطور مستقیم در ارتباط و زیر نظر مدیریت پرستاری بیمارستان و با هماهنگی رئیس و مدیر بیمارستان انجام وظیفه می نمایند .

در ارزشیابی بیمارستان تمام ابعاد و همه سطوح مدیریت بایستی ملاک توجه ارزشیابان قرار داشته باشد . شایستگیهای تخصصی و کارآمدی مدیران ، میزان حضور فیزیکی فعال و موثر ایشان در بیمارستان، نحوه برنامه ریزیها ، میزان رضایتمندی پرسنل از مدیران، عملکردو فعال و انفعالات جاری مدیریتی ، عملکرد گذشته ایشان ، گزارشات تهیه شده توسط سطوح مختلف مدیریت ، میزان و محتوی شکایات ، نحوه رسیدگی به شکایات ، آینده نگری و پیش بینی های مدیران برای ادامه فعالیت و ارتقاء کیفیت ، نحوه گردش کار و جریان امور در محیطهای اداری ، بررسی فرایندهای بیمارستانی مانند پذیرش ، عمل جراحی ، اقدامات تشخیصی ، ترخیص ، فرایندهای حسابداری و در زمره مسائلی هستند که باید در زمان ارزشیابی عملکرد و کیفیت فعالیت مدیریت بیمارستان ملاک توجه ارزشیابان قرار گیرد.

جایگاه نیروی انسانی پزشکی و تخصصی در ارزشیابی بیمارستان عمومی

ردیف	موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
۴	نیروی انسانی پزشکی و تخصصی	۸٪	۸۸۰	۱۶۰۰
۱۱	عملکرد پزشکی بیمارستان	*	*	*

ارائه بهینه خدمات درمانی و بهبود فرایندهای بیمارستانی بدون مشارکت کلیه نیروهای انسانی و علی الخصوص کادر پزشکی و ارائه خدمات مستمر، مطلوب و موثر توسط ایشان امکانپذیر نمی باشد. در مراقبت های بهداشتی، درمانی نیروی انسانی نسبت به همه فاکتورهای دیگر نقش و حالت کلیدی دارد. این موضوع در ارزشیابی بیمارستانهای عمومی ملحوظ گردیده است.

اولین ملاحظه در نیروی انسانی برخورداری از پزشکان و متخصصین واجد صلاحیت و کارآمد (از نظر تخصصی و اخلاقی) می باشد. برای پاسخگویی شایسته به نیازهای جاری و نیازهای روزافزون آتی، با آهنگی سریع، مستمر و کیفی، با استفاده از منابع موجود، بیش از هر چیز به نیروی تخصصی مطلع و مسئول نیاز می باشد. لازمه موفقیت و خوب عمل کردن هر بیمارستان علاوه بر برخورداری از این نیروی انسانی متخصص و متعهد، وجود هماهنگی و داشتن برنامه و برقراری سیستم تشویق مناسب و رفاه و آسایش و امنیت قابل قبول و قابل مقایسه با سایر مراکز برای پرسنل می باشد. در بین عواملی که در محیط های درمانی اثرات سرنوشت ساز در بر دارد، به آموزش مداوم کادر پزشکی و پرستاری می توان اشاره نمود. اختصاص بخشی از وقت موظف اداری این پرسنل به آموزش و مشارکت در برنامه های بازآموزی و نوآموزی، ضمن ارتقاء دانسته های علمی ایشان، در نهایت به ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات منتهی می گردد. در محیط مقدس بیمارستان مشاغل مانند پزشکی و پرستاری در ردیف عبادت محسوب می گردند. امام راحل (ره) فضیلت یک شب پرستاری و بیدار بودن بر بالین بیماران و دردمندان با مفاهیم مشابه، در سیره و کلام بزرگان دین بارهای تاکید گردیده است. شایسته است بیمارستان به محیطی مقدس تبدیل گردد که ارائه هر نوع خدمت در آن به منزله یک اقدام انسان دوستانه و خداپسندانه رواج داشته باشد. ویژگی های محیط مطلوب و نیروی انسانی کارآمد در آن به شرح زیر خلاصه می گردد:

- احساس امنیت در محیط شغلی پرسنل
- انجام وظیفه موجب سربلندی و سرافرازی پرسنل باشد
- انجام وظیفه حرفه ای به عنوان مسئولیت دینی (وجوب کفائی) محسوب گردد

- پرسنل در اداره بیمارستان خود را شریک و مسئول بدانند
 - مصالح بیمارستان و بیماران بر منافع اشخاص مقدم باشد
 - ارتباط بین مدیران و رده های پائین تر صمیمی باشد
 - انگیزه های مثبت و کافی برای ارتقاء دانش و مهارت پرسنل موجود باشد
 - آموزش مداوم (بازآموزی و نوآموزی) در حین انجام مسئولیت های حرفه ای، برای پرسنل تخصصی و فنی و آموزش ضمن کار برای تمام رده های شغلی وجود داشته باشد.
 - پرسنل نسبت به مسائل و فرایندهای بیمارستانی آشنا بوده، در برخورد با مشکلات و در زمان انجام وظایف فعالیت های خود را بر این اساس هماهنگ نمایند.
 - پرسنل با درک واقعیتها، با استفاده از ابزارهای آماری و اطلاعاتی موجود، ضمن ارتقاء مهارتهای خود را روند ارتقاء کیفیت خدمات مشارکت داشته باشند.
 - با شناخت بحرانها و مشکلات با استفاده از شیوه های علمی، راه حلهای مناسب به مدیریت پیشنهاد نمایند
 - کلیه پرسنل به مدیریت خود را خوب بدانند
 - اصلاحات هدف دارو و برنامه ریزی شده جزء شیوه زندگی روزمره و فرهنگ اداری پرسنل در آید
 - منافع بیماران و ارائه مناسبترین خدمات با حفظ اصول علمی و تخصصی و مراعات موازین اخلاقی، در کمترین زمان و با ارزانترین بهاء و دارای کمترین عوارض و بیشترین منافع درمانی و جلب واقعی رضایت بیماران و همراهان در راس اهداف هم پرسنل قرار داشته باشد. همکاری متقابل بین مراجعین و پرسنل با هدف بهسازی و بهبود خدمات در ردیف همین اصل بشمار می رود. درخواست ها و توقعات بیماران و مراجعین نسبت به دریافت خدماتی که به دلائل بهداشتی، درمانی مصلحت نمی باشد. با ارائه توضیحات لازم و با جلب اعتماد ایشان، تعدیل و اصلاح گردد.
 - با رواج مشاوره در امور مهم، از مجموعه توان تخصصی سیستم، برای ارائه خدمات بهتر استفاده گردد.
- تبصره:** اصول مشروحه بالا، حب مورد، قابل تعمیم به سایر رده های نیروی انسانی نیز می باشند.
- ۱۸٪ از امتیازات ارزشیابی بیمارستان عمومی به نیروی انسانی پزشکی و تخصصی اختصاص دارد (علاوه بر سطوح مدیریتی که قبلاً شرح داده شده است). نحوه محاسبه این امتیازات و مقررات ناظر بر آن به شرح زیر خواهد بود:
- الف- اشتغال کادر واجد شرایط شامل پزشکان عمومی، متخصصین رشته های داخلی، جراحی عمومی، بیهوشی عمومی، کودکان، زنان و مامائی و سایر متخصصین گروه پزشکی + داروساز + متخصصین آزمایشگاه تشخیص طبی بر اساس چارت مصوب سازمانی یا ملاک های معتبر قابل مقایسه - ۵٪
- ب- میزان حضور فیزیکی هر کدام از این افراد و مجموعه ایشان در بیمارستان بر اساس کارت تایمکس - ۶٪
- ج- میزان عملکرد نیروی انسانی پزشکی و تخصصی - ۷٪

ارزیابی عملکرد حساس ترین و دقیقترین مراحل درفرایندارزشیابی بیمارستانهای عمومی به شمار می رود. ارزیابی عملکرد باید به تفکیک بخش اورژانس- درمان سرپائی- ۴ بخش اصلی بیمارستان و بخش های پاراکلینیک انجام پذیرد. برای پی بردن به واقعیت های عملکردکادر پزشکی، گروه تخصصی تیم ارزشیابی بایستی این مسئولیت را بعهده داشته باشند.

تبصره: مشارکت فعالانه بیمارستان در درمانهای سرپائی از طریق برقراری و فعالیت وسیع درمانگاههای بیمارستان و اختصاص نیروی انسانی لازم از بعد کمی و کیفی برای ارائه بهینه این خدمات، درزمان ارزشیابی بایستی موردتوجه قرار گیرد. بیش از ۹۰٪ امور درمانی از طریق درمانهای سرپائی قابل معالجه میباشد. کوتاه کردن موثر دوران بستری از طریق انجام آزمایشات ، عکسبرداری ها، نواریرداری ها و مشاوره ها به صورت سرپائی در هیمن راستا می باشد. حداقل یک چهارم از بهترین نیروی انسانی بیمارستان باید در محیط های درمان سرپائی (اورژانس و درمانگاه ها و بخش های پاراکلینیک و اداری مرتبط) بکار مشغول باشند.

عملکر استاندارد هر بخش عبارت است از حضور فیزیکی فعل و انفعالات تشخیصی و درمانی وبازتوانی، مراقبت ها و خدماتی که نهایتا بیمار دریافت می نماید. برای سنجش عملکرد روش زیر توصیه می گردد:

- مطالعه گزارشات کمیته پزشکان و کادر تخصصی بیمارستان از پرونده ارزشیابی بیمارستان نزد معاونت امور درمان و داروی دانشگاه/دانشکده عدم وجود اطلاعات معتبر در این سطح به عنوان ضعف شدید عملکرد مدیریت و نیروی انسانی بیمارستان محسوب می گردد.
 - مطالعه ۱۰٪ از پرونده های بیماران موجود و بستری در بخش
 - مصاحبه با کادر پزشکی و در جریان امور جاری قرار گرفتن
 - مصاحبه با بعضی از بیمارانی که پرونده ایشان بررسی شده است و انطباق مفاد پرونده با خدماتی که واقعا انجام پذیرفته است.
 - مطالعه نمونه قابل توجهی از پرونده بیمارانی که مرخص شده اند
 - بررسی و مطالعه پرونده بیمارانی که در ۳ ماه اخیر یا قبل از آن در بخش فوت نموده اند.
 - سایر شیوه های مقتضی به انتخاب گروه ارزشیابی
- در بررسی منطقی عملکرد باید بین اطلاعات موجود در پرونده ارزشیابی بیمارستان و داده های بررسی زمان ارزشیابی هماهنگی و همسوئی مشاهده گردد. چنانچه این هماهنگی و همسوئی وجود نداشت باید نسبت به نتایج تردید نموده، بررسی ها ادامه یابد.

تبصره: در ارزیابی نیروی انسانی تخصصی، مراعات شئون و احترامات افراد واجب است و نتایج هرچه باشد باید محرمانه بماند و تنها به مسئولین گزارش گردد. اقدامات بعدی توسط مسئولین دانشگاه و با حفظ احترامات و موقعیت علمی و اجتماعی افراد صورت می گیرد. عملکرد مثبت افراد، توسط گروه ارزشیابی باید به اطلاع مقامات بیمارستان برسد و برای پرسنل شایسته تقاضای تشویق گردد.

تبصره: پس از بررسی های لازم و درانتهای ارزشیابی بیمارستان، گروه ارزشیابی در جلسه جمع بندی با استفاده از اطلاعات حاصله و شناخت قبلی نسبت به محاسبه امتیازات مکتسبه از این محور مبادرت خواهد نمود.

جایگاه نیروی انسانی پرستاری در ارزشیابی بیمارستان عمومی

موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
نیروی انسانی پرستاری	۸٪	۸۸۰	۱۶۰۰

مراقبت پرستاری از بیماران در بیمارستان عمومی، یک مسئولیت حیاتی و شبانه روزی می باشد. این مراقبت شبانه روزی، با کمیت . کیفیت قابل قبول و براساس روشهای علمی و معتبر پرستاری، باید در بخش فوریت های پزشکی، بخش های مراقبت ویژه و بخش های عادی بیمارستان ادامه داشته باشد. نظام نظارت مستمر بر عملکرد مطلوب کادر پرستاری (سوپروایزر) از کلیدی ترین فعالیت های رایج در این گروه مهم بیمارستانی بشمار می رود. عملکرد صحیح و مستمر و موثر سوپروایزرها در شیفت های سه گانه و به تفکیک، از مهمترین مسائلی است که ارزشیابان باید مورد توجه قرار دهند. مصاحبه با پرستاران شیفت های سه گانه و اطلاع از دیدگاه های ایشان راجع به کیفیت خدمات پرستاری حائز اهمیت است.

در مراقبت پرستاری از بیماران مراعات اصول زیر حائز اهمیت می باشد:

- داشتن شناخت از مشکل بیمار و ماهیت بیماری
- برقراری ارتباط صحیح (عاطفی- روانی- شناختی و شغلی) با بیماران به منظور قادر بودن به ارائه خدمات مورد نیاز.
- کشف و اطلاع از نیازهای واقعی بیمار
- جلب اعتماد بیمار به منظور حصول موفقیت در امر مراقبت
- مشارکت دادن بیمار در امر مراقبت و تشویق وی به ارتقاء سلامت و خود مراقبتی
- تلاش در جهت آموزش مورد نیاز در خصوص بیماری و مراقبت به بیمار و خانواده
- استفاده بجا و موثر از بستگان بیمار برای مشارکت هدایت شده در امر مراقبت.

تبصره: این موضوع نه تنها از نظر مراقبت از بیمار دارای اهمیت می باشند.

بلکه برای رفع بحران موقعیتی ناشی از بروز بیماری در یک عضو خانواده، می تواند بسیار موثر باشد.

- ارزیابی پیشرفت یا عدم بهبودی در روند مراقبت و اتخاذ تدابیر مقتضی
- تجدید نظر در نحوه و کیفیت مراقبت پرستاری در مواردی که پیشرفت قابل انتظار حاصل نگردیده است.
- جلوگیری از عوارض ناخواسته (مانند افتادن کودک از تخت، زخم بستر، فلجیت جای تزریق و...)
- هماهنگی با کادر پزشکی و تخصصی و مراقبت بر اجرای دقیق و کامل همه دستورات پزشکی

- ثبت دقیق اقدامات انجام شده در خصوص مشاهدات و اقدامات انجام شده بصورت مستمر هر شیفت در پرونده بیمار
- تهیه گزارش کتبی از اطلاعات جمع آوری شده از وضعیت سلامتی بیماران بصورت منظم و مداوم در هر شیفت در دفتر گزارشات جهت ارائه پزشکان و مسئولین پرستاری ارائه گزارش شفاهی به مسئولین شیفت بعدی، حسب مورد.
- اغلب مباحثه مطروحه در بحث نیروی انسانی پزشکی و تخصصی در زمینه پرستاری نیز صائب می باشد و بایستی به نحو مقتضی استفاده گردد.
- جمعاً ۸٪ از امتیازات ارزشیابی بیمارستانهای عمومی به مسئله نیروی انسانی پرستاری اختصاص دارد (علاوه بر سطوح مدیریتی که قبلاً شرح داده شده است). نحوه محاسبه این امتیازات و مقررات ناظر بر آن به شرح زیر خواهد بود:
- اشتغال کادر پرستاری واجد شرایط بر اساس چارت مصوب سازمانی یا ملاک های معتبر قابل مقایسه (جمعاً ۲/۵٪)
- ساعات کاری هر کدام از پرسنل پرستاری و مجموعه ایشان (جمعاً ۲/۵٪)
- کیفیت و میزان کارکرد هر کدام از پرسنل پرستاری و مجموعه ایشان (جمعاً ۳/۵٪)
- ارزیابی عملکرد گروه پرستاری بیمارستان عمومی از اهمیت حساس و ویژه برخوردار است. مسئولین پرستاری گروه ارزشیابی باید این مهم را عهده دار گردند و سایر اعضا، بویژه پزشکان گروه به ایشان کمک نمایند. ارزیابی مسائل پرستاری، بهتر است به تفکیک بخش فوریتهای درمان سرپائی، اتاقهای عمل و ریکاوری، بخش مراقبت ویژه، بخش های عادی و نظام سوپروایزری انجام پذیرد.
- عملکرد استاندارد پرستاری هر بخش عبارت است از حضور فیزیکی، فعل و انفعالات مراقبتی و بازتوانی، مراقبت ها و خدماتی که نهایتاً بیمار دریافت می نماید. برای سنجش عملکرد روش زیر توصیه میگردد:
- مطالعه گزارشات کمیته پرستاران و کارکنان بیمارستان از پرونده ارزشیابی بیمارستان نزد معاونت امور درمان و داروی دانشگاه/دانشکده عدم وجود اطلاعات معتبر در این سطح به عنوان ضعف شدید عملکرد مدیریت و نیروی انسانی بیمارستان محسوب می گردد.
- مطالعه ۱۰٪ از پرونده های بیماران موجود و بستری در بخش
- مصاحبه با کادر پرستاری شیفت های مختلف، به منظور در جریان امور جاری قرار گرفتن

- مصاحبه با بعضی از بیمارانی که پرونده ایشان بررسی شده است و انطباق مفاد پرونده با خدماتی که واقعاً انجام پذیرفته است و بررسی رضایت ایشان از خدمات دریافتی.
 - مصاحبه با خانواده‌ها، بویژه در مورد کودکان، بیماران اورژانس و بیمارانی روانی و بیمارانی که به هر دلیل قادر به همکاری نمی باشند.
 - مطالعه نمونه قابل توجهی از پرونده بیمارانی که مرخص شده اند.
 - بررسی و مطالعه پرونده بیمارانی که در ۳ ماه اخیر یا قبل از آن در بخش فوت نموده اند.
 - مصاحبه با مدیر و سایر اعضای دفتر پرستاری در مورد مسائل پرستاری بیمارستان، تنگناها، مشکلات و راه حلها.
 - سایر شیوه های مقتضی به انتخاب گروه ارزشیابی
- در بررسی منطقی عملکرد باید بین اطلاعات موجود در پرونده ارزشیابی بیمارستان و سایر مشاهدات گروه ارزشیابی، هماهنگی و همسوئی مشاهده گردد. چنانچه این هماهنگی و همسوئی وجود نداشته باید نسبت به نتایج تردید نموده، بررسی ها ادامه یابد.
- تبصره:** در ارزیابی نیروی انسانی تخصصی، مراعات شئون و احترامات افراد واجب است و نتایج هرچه باشد باید محرمانه بماند و تنها به مسئولین گزارش گردد. اقدامات بعدی توسط مسئولین دانشگاه و با حفظ احترامات و موقعیت علمی واجتماعی افراد صورت می گیرد. عملکرد مثبت افراد، توسط گروه ارزشیابی باید به اطلاع مقامات بیمارستان برسد و برای پرسنل شایسته تقاضای تشویق گردد.
- تبصره:** پس از بررسی های لازم و در انتهای ارزشیابی بیمارستان، گروه ارزشیابی در جلسه جمع بندی با استفاده از اطلاعات حاصله و شناخت قبلی نسبت به محاسبه امتیازات مکتسبه از این محور مبادرت خواهد نمود.
- تبصره:** فعالیت و حضور فیزیکی موثر مربیان پرستاری در بخشهای آموزشی، به عنوان ارزیابی مطلوب از کیفیت قلمداد گردد.

جایگاه نیروی انسانی اداری و خدماتی و سایر رده ها در ارزشیابی بیمارستان عمومی

موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
سایر ابعاد نیروی انسانی	۶٪	۶۸۰	۱۲۰۰
عملکرد مالی و اداری	۱۲٪	۱۳۶۰	۲۴۰۰

همه رده های نیروی انسانی برای فعالیت هماهنگ و موثر بیمارستان های عمومی دارای اهمیت می باشند. بسیاری از این خدمات حیاتی و سرنوشت ساز است. تمام دقت های و اصولی از نیروی انسانی که در دو بخش پیشین مطرح گردید. در این سطح نیز حسب مورد صائب می باشند. مسائلی مانند عملکرد مالی و حسابداری، عملکرد خدماتی و نگهداری، تغذیه، بهداشت، لنژ، خیاطخانه و سایر ابعاد خدمات پشتیبانی، اداری و مالی در این سطح باید مورد بررسی قرار گیرد.

۶٪ از مجموع امتیازات ارزشیابی بیمارستان های عمومی به سایر ابعاد نیروی انسانی به شرح زیر اختصاص یافته است:

- نیروی انسانی پشتیبانی خدمات پاراکلینیک (کادر آزمایشگاه، کادر رادیولوژی- کادر تغذیه- کادر فیزیوتراپی- کادر بهداشتی ...)
 - نیروی انسانی خدماتی
 - نیروی انسانی انتظامی و نگهداری
 - پرسنل اداری و مالی
- مبنای محاسبه امتیازات به شرح زیر خواهد بود:
- اشتغال کادر فوق طبق چارت سازمانی مصوب یا سایر مبانی قانونی ۱/۵٪
 - ساعات فعالیت بر اساس کارت تایمکس ۱/۷۵٪
 - کیفیت کار و عملکرد ۲٪

عملکرد استاندارد هر گروه نیروی انسانی، عبارت است از حضور فیزیکی، فعل و انفعالات حرفه ای و خدماتی که نهایتاً بیمار و مراجعین دریافت می نمایند. برای سنجش عملکرد این سطح از نیروی انسانی، روش زیر توصیه می گردد:

- مطالعه گزارشات کمیته پرستاران و کارکنان بیمارستان از پرونده ارزشیابی بیمارستان نزد معاونت امور درمان و داروی دانشگاه/ دانشکده، عدم وجود اطلاعات معتبر در این سطح به عنوان ضعف شدید عملکرد مدیریت و نیروی انسانی بیمارستان محسوب می گردد.
- بررسی تعداد قابل ملاحظه ای از پرونده های اداری بصورت اتفاقی
- مشاهده فعالیتها در حین انجام
- مصاحبه با تعدادی از گیرندگان خدمت و بیماران
- مصاحبه با جمعی از پرسنل
- نشست با مدیریت
- بررسی نحوه رضایتمندی سایر پرسنل
- بررسی سیستم پاداش و تنبیه
- بررسی سیستم ارزشیابی درونی سالیانه پرسنل
- بررسی نحوه مشارکت پرسنل در فرایند بهبود کیفیت

تبصره: ارزشیابی عملکرد این سطح از نیروی انسانی، باید توسط کارشناسان مربوطه از گروه ارزشیابی صورت گیرد. سایر همکاران گروه ارزشیابی به این هدف کمک خواهند نمود.

تبصره: مبنای تخصیص امتیاز بر اساس بیمارستان عمومی با ۹۶ الی ۱۰۰ تخت بیمارستانی می باشد. در مواردی که بیمارستان بیش از ۱۰۰ تخت دارد امتیازات مکتسبه بر این اساس تعدیل و یا با حفظ درصدهای امتیازبندی مشروحه بالا محاسبه گردد.

ساختار بیمارستانی و تاسیساتی

موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
ساختار بیمارستانی و تاسیساتی	۱۰٪	۱۱۰۰	۲۰۰۰

نقشه ساختمان و تاسیسات بیمارستان باید طبق ضوابط خاص بیمارستانی و بر اساس اصول فنی بوده به تایید و تصویب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی رسیده باشد. در بیمارستانهای ساخته شده تاییدیه نهائی وزارت متبوع دال بر انطباق اجرای ساختمان با نقشه مصوب اولیه الزامی است. کلیه اصول و مبانی مطروحه در آئین نامه تاسیس و اداره بیمارستانها از نظر فنی، ساختمانی و تاسیساتی لازم الاجرا بوده، در زمان ارزشیابی بیمارستانهای عمومی بایستی ملاک تصمیم گیری و نمره گذاری باشد.

ساختار بیمارستانی دارای دو قسمت کلی می باشد:

۱- فضای ساختمانی ۲- فضای پیرامونی

۱- فضای ساختمانی

در ارزشیابی فضاهای ساختمانی بیمارستان نکات زیر حائز اهمیت است:

الف- آیا ساختمان بیمارستان برای اهداف بیمارستانی در شرایط جاری مناسب است یا خیر؟

ب- آیا تناسب فوق به تفکیک بخشها و واحدهای بیمارستان وجود دارد یا خیر؟

ج- آیا بین واحدهای مختلف بیمارستانی ارتباطات فیزیکی منطقی وجود دارد یا خیر؟

د- مساحت کلی بیمارستان کافی است؟ زیاد است؟ کم است؟ (مبنای مساحت در یک بیمارستان عمومی حدود ۷۵ متر مربع به ازای هر تخت است و حداقل قابل قبول ۵۰ مترمربع می باشد).

ه- آیا واحدهای مختلف از نظر وسعت و مساحت کافی می باشند یا خیر؟

این سؤال به تفکیک واحدهای مهم مانند بخشهای اصلی- اتاقهای عمل و ریکاوری- درمانگاهها- بخش فوریتهای- بخشهای مراقبت ویژه- واحدهای اداری و خدماتی- واحدهای پاراکلی نیک- بخش فیزیوتراپی- سی اس آر- انبارهای بیمارستان- واحدهای لندری- تاسیسات و ... به تفکیک روشن گردد.

و- آیا بیمارستان از نظر ساختمانی دارای استحکام لازم می باشد؟ این سؤال به تفکیک واحدهای مهم مانند بخشهای اصلی- اتاقهای عمل و ریکاوری- درمانگاهها- بخش فوریتهای مراقبت ویژه- واحدهای اداری و خدماتی- واحدهای پارا کلی نیک- داروخانه- بخش فیزیوتراپی- سی اس آر- انبارهای بیمارستان- واحدهای لندری- تاسیسات و ... به تفکیک روشن گردد.

تبصره: منظور رسمی از استحکام، تحقق استانداردهای ساختمانی بیمارستانی می باشد که در مراجع رسمی کشور مانند وزارت مسکن و شهرسازی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان برنامه و بودجه و شهرداری ها وجود داشته، مورد عمل می باشد. عملاً منظور این است که بدلیل نیاز مبرم و همیشگی به خدمات بیمارستان لازم است که ساختمان و بنای آن در حدی مقاوم باشد که در حوادث غیرمترقبه مانند زلزله های قوی که طیف وسیعی خرابی و ویرانی حاصل می گردد. بیمارستان مقاوم بوده، بتواند با حداکثر ظرفیت به خدمات حیاتی خود در آن شرایط و نیز در همه شرایط عادی ادامه دهد.

حداقل فضای داخل یک اتاق یک نفره، سطحی معادل $9/3$ متر مربع و با در نظر گرفتن سرویسها (توالت و حمام) $11/2$ متر مربع می باشد. حداقل سطح مجاز برای اتاق های دو تخته $14/9$ متر مربع و برای اتاقهای چند تخته $7/4$ متر مربع به ازای هر تخت می باشد. ارتباطات فیزیکی منطقی بین بخشها از مسائل مهمی است که در بیمارستانها باید مورد توجه قرار گیرد.

ایمنی و مقررات استاندارد مربوط به ارتباطات فیزیکی در

بیمارستانهای عمومی به شرح زیر می باشند:

- حداقل فاصله بین دو تخت و یا تخت با دیوار 91 سانتی متر
- در اتاق دو تخته حداقل فاصله بین پائین تخت با هر وسیله و یا دیوار باید 122 سانتیمتر باشد.
- تعبیه پنجره بر اساس معیارهای مربوطه در هر اتاق بیمار ضروری است. پنجره ها باید محافظ و توری داشته باشند.
- هریک از اتاقها باید مجهز به دستشوئی باشد.
- کلیه بیماراران می بایست دارای گنجه و کمد اختصاصی تمام قد باشند.
- در هر بخش اتاقهای معاینه و مداوا با حداقل مساحت $10/8$ متر مربع ضروری است.
- به ازای هر 30 تخت بیمارستانی، یک اتاق ایزوله لازم است.
- مساحت بخشهای مراقبت ویژه معادل $13/94$ متر مربع به ازای هر تخت تعیین گردیده است.
- حداقل فاصله بین دو تخت در بخش مراقبت ویژه $2/44$ متر می باشد.
- مساحت مفید اتاقهای عمل جراحی عمومی باید 37 متر مربع فضای خالص باشد.

- مساحت مفید اتاقهای عمل جراحی اعصاب، ارتوپدی و مشابه آن ۵۵ متر مربع فضای خالص.
- مساحت مفید اتاقهای سیستم اسکوپ ۳۲ متر مربع
- ارتفاع اتاق عمل حداقل ۳ متر باشد (برای نصب چراغ سیالیتیک)
- دیوارها و مصالح ساختمانی اتاقهای عمل از جنس سخت و محکم و بدون منفذ و بدون درز و ترک خوردگی بوده، خاصیت جذب مواد را نداشته باشد و ضد عفونی و نظافت راحت باشد.
- کف اتاقهای عمل باید هادی نیروی الکتریسته بوده تا خطر برق گرفتگی و ایجاد الکتریسته ساکن جلوگیری شود و در مقابل مواد اسیدی و قابل شستشو باشد.
- پریز برق ضد انفجاری، کلید برق جیوه ای، چراغهای ضد انفجار، علامت هشدار دهنده کشف جریان برق در زمین اتاق عمل.
- جریان هوا بر اساس ورود از سقف و خروج از نزدیکی کف اتاق عمل باید باشد (برای دفع گازهای بیهوشی که معمولاً در سطح تجمع میابند)
- درجه حرارت اتاق عمل ۲۵ درجه سانتی گراد و میزان رطوبت ۵۵٪ باید تنظیم گردد (اتاق عمل نوزادان و اتاق زایمان ۵۵-۶۵٪)
- مساحت مفید اتاقهای ریکاوری به ازای هر تخت ۷/۴۴ متر مربع
- وجود یک ایستگاه پرستاری در هر طبقه لازم است. یک ایستگاه می تواند به دو بخش مجاور در یک طبقه سرویس دهد. ایستگاه پرستاری باید نسبت به بخش و عموم بیماران اشراف داشته باشد.
- بخش رادیولوژی بین بخش سرپائی و بستری قرار داشته باشد.
- کابین رختکن برای هر اتاق عکسبرداری باید دو عدد باشد و در مرز اتاق عکسبرداری و کریدور واقع باشد.
- هر اتاق رادیولوژی و قسمتهای الحاقی آن حدود ۷۰ متر مربع مساحت داشته باشد.
- دیوارها و سقفها توسط ورقهای سربی یا بتون ضخیم بطوریکه اشعه از آن عبور ننماید، پوشیده شده باشد.
- آزمایشگاه در بیمارستان عمومی باید دارای قسمتهای هماتولوژی- بیوشیمی- میکرو بیوشیمی- پاتولوژی- انگل شناسی باشد. بر اساس تعداد تخت، مساحت آزمایشگاهها متغیر است. مساحت هرواحد آزمایشگاه از ۳۵ تا ۴۵ مترمربع میتوان متغیر باشد.
- در درمانگاه بایستی فضای اصلی (برای مصاحبه، معاینه و معالجه) و فضاهای پشتیبانی (که به کارکرد فضای اصلی کمک می کنند) وجود داشته باشد. فضای اصلی به فضاهای مصاحبه، معاینه و معالجه و جراحی سرپائی تقسیم می گردد.
- فضای مصاحبه و معاینه= ۱۵ مترمربع
- فضای مصاحبه به تنهایی = ۱۱ مترمربع
- فضای معاینه تنها = ۸ متر مربع (شامل تالی معاینه)

۲- فضای پیرامونی:

فضاهای پیرامونی شامل فضاهای سبز، مهد کودک، پلویون پزشکان و پرستاران و پرسنل دیگر، محل عمومی جهت ملاقات کنندگان، محل فروش مواد غذایی داخل محوطه بیمارستان - پارکینگ ها، محل نگهداری زباله - سبتیک و تصفیه فاضلاب (محل جمع آوری فاضلاب بیمارستان بطوریکه به سهولت قابل انتقال به خارج از بیمارستان و دفن در محلهای مجاز بطوریکه منجر به آلودگی محیط زیست نگردد.) زباله سوز، محل استقرار گازهای طبی و نگهداری ابزار مربوطه و غیره می باشد. ارزشیابی فضاهای پیرامونی نیز باید بر اساس استانداردهای موجود و رسمی صورت پذیرد.

استاندارد فضای پارکینگ های بیمارستان، حدود یک سوم از مجموع مساحت بیمارستان می باشد:

پارکینگ کادر پزشکی: یک محل پارک برای هر پزشک لازم می باشد. محل پارکینگ کادر پزشکی باید دارای کمترین میزان فاصله نسبت به ساختمان اصلی بیمارستان باشد (این فاصله باید کمتر از ۹ متر نباشد)

پارکینگ کارکنان بیمارستان: یک محل پارک برای هر دو نفر پرسنل روز کار می باشد. محل این پارکینگ باید در فضاهای جانبی بیمارستان واقع باشد (محل فضای سبز نسبت به این پارکینگ مقدم می باشد)

پارکینگ عیادت کنندگان: یک محل برای هر چهار عیاد کننده لازم می باشد. این پارکینگ باید به پارکومتر مجهز بوده، در مجاورت محل ورودی به بیمارستان واقع باشد.

تبصره: محل هر پارکینگ باید با تابلوهای استاندارد مشخص گردد و پارک وسائط نقلیه در سایر اماکن اکیدا ممنوع باشد. تخلف از این مقررات به منزله تخلف از مقررات راهنمایی و رانندگی محسوب می گردد و مشمول جرائم مربوطه خواهد بود.

تبصره: بیمارستانهایی که ساختار قبلی مناسب برای تامین این شرایط ندارند، بایستی در مدت مناسب که نباید از یکسال تجاوز نماید، نسبت به تامین شرایط مورد نیاز مبادرت ورزند.

سیستم روشنایی فضای پیرامونی

تامین روشنایی از برق شهر و اضطراری برای فضای پیرامونی - شدت روشنای خیابان ها و پیاده روها - انتخاب چراغ برای خیابانها و پیاده روها - انتخاب پایه چراغ برای خیابانها و پیاده روها - روشنایی فضاهای سبز.

اسامی و مشخصات فضاهای ساختمانی بیمارستانی:

واحدهای پرستاری

واحدهای جراحی (اتاق عمل - ریکاوری - بخش - درمانگاه)

بخش رادیولوژی

داروخانه

فیزیوتراپی

آزمایشگاه

بخشهای زنان و زایمان- جراحی کودکان و نوزادان، داخلی

درمانگاهها و ساختار درمان سرپائی

اورژانس و فوریتها

واحد آمار و خدمات کامپیوتری

تاسیسات عمومی بیمارستانی:

منظور از تاسیسات عمومی بیمارستان، گرمایش، برودت، برقریال سیستم Earthing، آب، فاضلاب، پرتاب زباله، گاز، مخابرات کل بیمارستان می باشد. نظر به اهمیت تاسیسات ایمنی، بصورت جداگانه مورد بحث قرار گرفته است.

در ارزیابی تاسیسات بیمارستان نکات زیر باید مورد توجه قرار گیرد:

- ۱- موتورخانه ۲- ژنراتور برق و برق اضطراری (ups) ۳- تابلوهای برق ۴- سیستم تلفن ۵- سیستم پیلجینگ
- ۶- سیستم اعلام حریق ۷- سیستم روشنایی کل بیمارستان ۸- سیستم تهویه مطلوب ۹- آسانسورها، بالا برها،
- نقاله ها و پله برقی ۱۰- سیستم ارتباط سمعی و بصری ۱۱- سیستم بخار و آب داغ ۱۲- تابلوهای راهنما در تمام اماکن ...

تاسیسات بهداشتی داخل ساختمان:

آبرسانی (مصرف آب- فشار آب- سیستم توزیع آب- آب گروه مصرفی- بررسی و انتخاب مصالح)
فاضلاب و آب باران داخل ساختمان (مقدار فاضلاب- شبکه جمع آوری فاضلاب- شبکه جمع آوری آب باران- سیستم هواکش فاضلاب- بررسی و انتخاب مصالح)
آتش نشانی (بررسی نوع فضاها از نظر آتش سوزی- منطقه بندی فضاها- اطفای حریق توسط کپسولهای آتش نشانی- اطفای حریق توسط آب)

تاسیسات بهداشتی محوطه:

آبرسانی محوطه (مصارف آب بهداشتی- مصارف آبیاری- مصارف آتش نشانی- فشار آب مورد نیاز- نحوه تامین آب- نحوه تامین فشار- تعیین مقدار ذخیره و حجم آب انبار- کیفیت آب- تصفیه آب- انتخاب شبکه آبرسانی مشترک یا مجزا برای آبرسانی- آبیاری و آتش نشانی- بررسی مصالح)

فاضلاب محوطه (مقدار فاضلاب- سیستم دفع فاضلاب- شبکه جمع آوری فاضلاب- فاضلاب رختشویخانه- فاضلاب آشپزخانه- فاضلاب آزمایشگاه- تصفیه فاضلاب- دفع پساب- بررسی انواع خاک از نظر خورندگی- بررسی مصالح)

گازرسانی محوطه (نوگاز سوخت و امکان استفاده از گاز طبیعی- مقدار مصرف- فشار مصرف- شبکه توزیع- فشار شبکه و ایستگاههای تقلیل فشار- بررسی مصالح)

تجهیزات مکانیکی بیمارستان:

آشپزخانه (سیستم توزیع غذا- ورود و نگهداری مواد اولیه- آماده سازی - توزیع خوراک آماده- سلف سرویس- فضای شستشو- آبدارخانه- تعیین انرژی و آب مورد نیاز)
رختشویخانه (مشخصات دستگاهها و تعداد و ظرفیت- تجهیزات استریل و ضد عفونی- فضاهای مرکز استریل- انبار تمیز- مصرف انرژی- بخار و برق)
زباله سوز (مرکز جمع آوری و دفع زباله- دستگاه زباله سوز)

تاسیسات برق بیمارستان

الف- سیستم کلی برق رسانی بیمارستان:

سیسم روشنایی داخلی- سیستم روشنایی محوطه- پریزها و برق رسانی دستگاه ها- سیستم برق اضطراری- توزیع برق فشار ضعیف- توزیع برق نرمال- توزیع برق اضطراری- پست ترانسفورماتور ژنراتور اضطراری- سیستم احضار پرستار- سیستم صوتی و پیام رسانی- سیسم ساعت- سیستم تلفن داخلی- سیستم اعلام حریق- سیسم برق گیر حفاظتی

ب- برق اضطراری برای فضاهای زیر ضروری می باشد:

بخش بستری- اتاقهای عمل و زایمان- بخشهای جراحی و زایمان- اورژانس- سیستم اسکوپ- رادیولوژی- بخشهای مراقبت ویژه (آی سی یو و سی سی یو)- اتاق نوزادان- آزمایشگاه- رختشویخانه- مرکز استریل- آشپزخانه- موتورخانه- فیزیوتراپی- مرکز گازهای طبی. سایر مراکز به تشخیص مسئولین بیمارستان.

تاسیسات تخصصی بیمارستان:

منظور از تاسیسات اختصاصی بیمارستان، تاسیسات مربوط به گازهای طبی و بیمارستانی - سیستم تهویه مطبوع اتاقهای عمل و بخشهای مراقبت ویژه - سیستم پیچ - سیستم تنظیم نور در اتاقهای عمل و بخشهای مراقبت ویژه - سیستم تنظیم رطوبت و درجه حرارت در فضاهائی مانند اتاقهای عمل و بخشهای مراقبت ویژه، بخشهای سوختگی - داشتن سیستم Earthing اختصاصی و مناسب جهت اتاقهای عمل و بخشهای مراقبت ویژه - رادیولوژی - آزمایشگاه - فیزیوتراپی - اورژانس

لوازم بهداشتی بیمارستانی:

وان درمان - سینک طبی - دستشوئی - توالت - دوش معلولین - دستشوئی اتاق عمل - لگنهای شستشو - سنک گچ گیری و باریوم - تانک ظهور و ثبوت - دوش و چشم شوی اضطراری - سینک و میزاتوپسی

گازهای طبی و بیمارستانی:

گازهای طبی رایج و مورد استفاده در بیمارستانهای تا ظرفیت ۲۵۰ تخت عبارتند از: اکسیژن (O_2) - اکسید ازت (N_2O) - سیستم خلاء مرکزی + سایر گازها در موارد ضروری سایر گازهای طبی مورد استفاده در بیمارستانهای ویژه، تخصصی و بزرگتر عبارتند از: ازت (N) - دی اکسید کربن (C_2O) - اتیلن (C_2H_4) - هلیوم (He) و هوای فشرده.

سیستم توزیع گاز:

الف - بوسیله کپسولهای سیار ب - سیستم توزیع مرکزی
- محل و تعداد خروجی گازهای مختلف در بخشهای گوناگون بیمارستان

ایستگاههای توزیع:

الف - ایستگاه توزیع اکسیژن
ب - ایستگاه توزیع گاز بیهوشی
ج - ایستگاه خلا
د - ایستگاه هوای فشرده
- جعبه های قطع و وصل سیستم اعلان خطر

در اتاقهای بستری بیماران به ازای هر تخت بیمار یک خروجی اکسیژن و یک خروجی خلاء در نظر گرفته شود. در غیر این صورت دسترسی فوری و بلا درنگ به کپسولهای اکسیژن و اتصالات مربوطه و نیز دستگاههای ساکشن برای همه تختها بایستی تضمین گردد.

- نصب تابلوی اعلان خطر مرکزی مخصوص گازهای طبی، در مرکز تلفن، یا دفتر سرپرست و یا اطلاعات و ترجیحا همه محللهای فوق.
- نصب تابلوی اعلان خطر خط لوله (هشدار دهنده افت یا قطع فشار) در محللهای مشروحه زیر: مرکز بستری- اتاقهای عمل- ریکاوری- مرکز مراقبتهای ویژه- مرکز پرستاری بخشهای بستری

تجهیزات ایمنی بیمارستان عمومی

موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
تجهیزات ایمنی	۳٪	۴۸۰	۶۰۰

هدف از تجهیزات ایمنی بیمارستان، کمک به حفظ ایمنی بیماران و پرسنل و حفظ ساختار و تجهیزات بیمارستان می باشد.

اصول افزایش ایمنی در بیمارستان:

- ۱- هر بنای درمانی باید بوسیله جدا کننده ها، دربها و... به بخشهای مختلف کنترل آتش تقسیم شود.
- ۲- خروجی ها باید مستقیماً به خارج (فضای آزاد) راه داشته و یا به خروجی های مستقیم دیگر منتهی گردند. با توجه به چنین مشخصاتی هر منطقه برای تخلیه ساکنین خود دارای خروجی خواهد بود.
- ۳- پلکان یا راه فرار با درهای ضد آتش و دود که بطور اتوماتیک باز و بسته شود.
- ۴- پلکان عبوری مخصوص برانکاردها و تخت های حامل بیماران با عرض کافی برای استفاده در موارد اضطراری مانند آتش سوزیها.
- ۵- نصب دستگاههای کشف و اعلام آتش یا خاموش کننده های آتش. در شرایطی که استفاده کامل از این سیستمها عملی نباشد. سیستم های کشف دود و آتش و سیستم های اعلام آتش می توانند به عنوان سیستم های دفاعی استفاده شوند. در رختکن ها- کارگاه ها- انبارها- محل پرتاب زباله و البسه، استفاده از خاموش کننده ها و کشف کننده های آتش ضروری می باشد.
- ۶- تقسیم فضاهاى بیمارستانی از نظر خطر بروز آتش سوزی به ۳ منطقه به شرح زیر :
 - الف- فضاهاى بسیار پرخطر از نظر آتش سوزی (فضاهاى دارای مواد بیهوشی- بخش اعمال جراحی- بخشهای تشخیص و درمان باشعه یونیزان- آزمایشگاه- انبار گازهای طبی- مرکز استرلیزاسیون - کارگاههای نجاری و نقاشی- بایگانی- انبار پرتاب لباس و زباله- محل نگهداری لباسهای کثیف- محل نگهداری زبال- اتاق برق)
 - ب- فضاهاى پرخطر آتش سوزی (فیزیوتراپی- بخش اعمال زایمان و نوزادان- اورژانس- تزریقات- داروخانه- بخشهای بستری- کارگاههای تعمیرات- موتورخانه و محل دیگهای بخار- رختشویخانه- آشپزخانه اصلی- رختکن ها- اتاقهای نظافت- فروشگاهها- سالن اجتماعات- رستوران- بخشهای مراقبت ویژه)

ج- فضاهای کم خطر از نظر آتش سوزی (فضاهای انتظار- اداری- مرکز انتقال خون- پذیرش- کتابخانه- درمانگاه- سرویس ها)

در هر بیمارستان تمهیدات ویژه برای فضاهای بسیار پر خطر و تمهیدات متناسب برای فضاهای پرخطر و تمهیدات عادی برای بقیه فضاها باید پیش بینی گردد.

در ارزیابی تجهیزات ایمنی بیمارستان نکات زیر باید مراعات گردد:

۱- کپسول های اطفاء حریق که به راحتی در دسترس قرار گیرد- وجود این کپسولها در همه بخشها و واحدهای بیمارستان- سالم بودن و پر بودن این کپسولها- بررسی و کنترل فنی ادواری همه کپسولها و یادداشت تاریخهای بازدید و نتیجه بازدید و مشخصات مامور فنی بازدید کننده بر روی ورقه بازدید.

۲- شیرآتش نشانی در داخل و محوطه بیمارستان- دسترسی به آن در موارد اضطراری- سالم بودن شیر و اتصالات و لوله های مربوطه به صورتیکه همه اماکن بیمارستان در پوشش و دسترسی آن قرار داشته باشند.

۳- وجود سیستم آموزش همگانی در بیمارستان برای اطلاع از وظایف در مقابله و مواجهه با حوادث و سوانح در بیمارستان

۴- وجود پله فرار با شرایط مناسب و آماده استفاده بودن دائمی آن

۵- آشکار ساز دود (آژیر خطر حساس به دود)

۶- زنگ اخبار

۷- وجود تجهیزات ایمنی لازم در اتاقهای عمل و ریکآوری و اورژانس و سایر اماکن به ترتیب اولویت و درجه بندی مذکور در بالا.

۸- تجهیزات و سیم کشی های الکتریکی ایمن

تبصره: ایمن بودن بیمارستان در قبال حوادث و سوانح سوزی و سایر حوادث احتمالی باید به درخواست مسئولین بیمارستان از ادارات آتش نشانی، در جلسه ای با حضور مدیر، مسئولین تاسیسات بیمارستان و نماینده کارشناس از اداره آتش نشانی محل، مورد بررسی قرار گرفته، در صورتجلسه تنظیمی، لیست مسائل مهم و اساسی مورد تاکید این بازرسی ایمنی آتش سوزی و حوادث قید گردد. بازرسی ایمنی آتش سوزی و حوادث بایستی بطور ادواری، ترجیحا ماهیانه با حضور اعضای فوق الذکر تکرار شود. مسئولین بیمارستان موظف خواهند بود استانداردهای ایمنی لازم را مطابق توصیه های بعمل آمده در این سطح کارشناسی، با دقت و سرعت تامین و اجرا نمایند.

جدول عوامل مهم منجر به آتش سوزی در بناهای درمانی

درصد	عوامل مهم آتش سوزی
۲۳	۱- سیستم الکتریکی
۱۸	۲- سیگار کشیدن
۱۰	۳- اصطکاک دستگاه ها
۸	۴- گرم شدن بیش از حد مواد
۷	۵- سطوح داغ، دیگها، بخار، کوره و ...
۷	۶- اجاقهای آزمایشگاهی
۵	۷- جرقه های ناشی از احتراق
۴	۸- آتش سوزی خودبخود
۱۵	۹- سایر مولدهای حریق

مکانهای شروع آتش سوزی در حوادث بیمارستانی

بر اساس آمارهای منتشره

ردیف	مکان	درصد	ردیف	مکان	درصد
۱	اتاق های بیماران	۱۶/۵	۱۰	آشپزخانه	۳/۶
۲	بخش کارمندان	۱۴/۹	۱۱	رختشویخانه	۳/۴
۳	دستگاههای تولید برق یا گرما	۱۱	۱۲	زباله سوز	۲/۹
۴	اتاق های انبار	۷/۴	۱۳	گنجه لباس های شسته شده	۱/۸
۵	آزمایشگاه	۷	۱۴	گنجه های دیگر	۱/۸
۶	اتاق عمل	۶/۶	۱۵	محوطه نگهداری و خدمات	۱/۳
۷	پرتاب لباس یازباله	۵	۱۶	دیوارها و فضاهای نامشخص	۱/۳
۸	دودکش	۴/۷	۱۷	محل های گوناگون مشخص	۱/۶
۹	سالن انتظار	۴	۱۸	نامعلوم	۵

در هر بیمارستان عمومی برای پیشگیری از حوادث آتش سوزی باید آمادگیهای لازم و منجمله کنترل سیستمهای بیمارستان و محلهای نگهداری موادی که قابلیت احتراق دارند، بویژه محلهائی که به استناد آمار بالا احتمال وقوع آتش سوزی بیشتر می باشد وجود داشته باشد. سیستمهای هشدار دهنده آتش سوزی (سیستم های کشف کننده حرارتی - دودی - فتواپتیک - اشعه مادون قرمز - فتوالکتریک) و تجهیزات موثر اطفال حریق در همه این موارد بایستی فراهم باشد.

مراعات کلیه ضوابط استاندارد مربوط به گازهای طبی در همه بیمارستانها ضروری است. بدیهی است که اصول ایمنی و حفاظتی در برابر حوادث ناشی از گازهای طبی در ردیف مهمترین اصول ایمنی و حفاظتی در بیمارستانها محسوب می گردد و در تمام موارد بایستی مراعات گردد. در زیر به بعضی از این اصول اشاره می گردد و سایر جزئیات در سندهای استاندارد مربوطه قید شده و لازم الاجرا می باشد.

- در اتاقهای بستری بیماران به ازای هر تخت بیمار یک خروجی اکسیژن و یک خروجی خلاء در نظر گرفته شود. در غیر این صورت دسترسی فوری و بلادرنگ به کپسولهای اکسیژن و اتصالات مربوطه و نیز دستگاههای ساکشن برای همه تختها بایستی تضمین گردد.

- نصب تابلوی اعلان خطر مرکزی مخصوص گازهای طبی، در مرکز تلفن، یا دفتر سرپرست و یا اطلاعات و ترجیحا همه محل‌های فوق
- نصب تابلوی اعلان خطر خط لوله (هشدار دهنده افت یا قطع فشار) در محل‌های مشروحه زیر: مرکز پرستاری- اتاق‌های عمل- ریکاوری- مرکز مراقبت‌های ویژه- مرکز مراقبت‌های ویژه- مرکز پرستاری بخش‌های بستری.

نتیجه گیری:

مراعات اصول ایمنی در تمام اماکن بیمارستان، اعم از اماکن اداری و درمانی و اماکن عمومی ضروریست و مدیریت بیمارستان و مسئولین قسمتهای مختلف موظف خواهند بود در درجه اول نسبت به تامین تجهیزات ایمنی موردنیاز و در درجه بعد آموزش پرسنل برای مقابله با حوادث احتمالی و نهایتاً حفظ دائمی آمادگی های موردنیاز مبادرت ورزند.

در بیمارستان بازرسی ایمنی باید به صورت مداوم و نیز به صورت ادواری انجام پذیرد و برای حوادث احتمالی برنامه های مناسبی موجود باشد. وجود و نمود این آمادگی در زمان ارزشیابی، از مهمترین معیارهای گروه ارزشیابی برای ارزیابی این موضوع محسوب می گردد.

تجهیزات غیر پزشکی

موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
تجهیزات غیر پزشکی	۴٪	۴۰۰	۸۰۰

مقدمه:

بیمارستانهای عمومی مراکزی هستند که علاوه بر فعالیتهای وسیع بهداشتی، درمانی، در سطح وسیعی به امور اداری و ارتباطات و انتشارات و فعالیت های سمعی و بصری می پردازند. نقش اطلاع رسانی و استفاده از کامپیوتر برای اهداف مختلف، روشهای جدید بایگانی مدارک پزشکی و سیستم های مکانیزه مربوطه، در بیمارستانهای امروزی ضروریست و این مراکز باید با روندی منطقی به این نوع تجهیزات مجهز گردند. وجود کتابخانه در هر بیمارستان ضروریست در این مرکز باید کتب جدید علمی، مجلات تازه علمی، سیستمهای اطلاع رسانی مانند Med Line و تسهیلات سمعی و بصری مناسب فراهم باشد.

تجهیزات غیر پزشکی:

تجهیزات غیر پزشکی شامل تجهیزات ثابت و تجهیزات قابل حمل میباشد.

۱- تجهیزات غیر پزشکی قابل حمل:

کامپیوتر جهت ثبت و پردازش آمار فعالیت های بیمارستانی مانند اتاقهای عمل و زایمان، آمار فعالیتهای آزمایشگاه داروخانه، رادیولوژی، تغذیه، واحد پرستاری و سایر قسمتهای ضرورت دارد. بسیاری از فعالیتهای علمی و آموزشی و پژوهشی با استفاده از ابزار کامپیوتر تسریع می گردد.

در قسمت سمعی بصری وسایلی نظیر دستگاه اوپک، دستگاه پروژکتور اسلاید، دستگاه فیلم برداری، دستگاه اورهد، دستگاه آگراندیسمان، دوربین عکاسی، دستگاه ظهور و ثبوت، فیلم های آموزشی، ویدئو ضبط و تلویزیون، دوربین مدار بسته مورد نیاز است.

تجهیزات پزشکی و دارو

موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
تجهیزات پزشکی و دارو	۹٪	۹۹۰	۱۸۰۰

مواردی که لازم است در ارزشیابی تجهیزات پزشکی بررسی قرار گیرد به شرح زیر می باشد:

- ۱- وجود شناسنامه تجهیزات بر اساس فرم پیوست شماره ۳
- ۲- میزان کیفیت و کارائی دستگاه ها
- ۳- طول زمان کارکرد دستگاه ها (قدمت)
- ۴- میزان استفاده از کلیه امکانات موجود و امکانات بالقوه دستگاه ها
- ۵- وجود پرسنل آموزش دیده و آشنا با کارکرد دستگاه های موجود
- ۶- در حال کار بودن و میزان استفاده از دستگاه ها (براساس ساعت کار - تعداد بیمار و سایر مشخصات)
- ۷- نحوه سرویس و نگهداری دستگاه ها
- ۸- نحوه تعمیر دستگاه ها

اولویت های ارزشیابی تجهیزات پزشکی بیمارستان به شرح زیر می باشد:

- ۱- تجهیزات پزشکی اورژانس (شامل اطاق سی پی آر و اطاق عمل سرپایی)
- ۲- تجهیزات پزشکی درمانگاهها
- ۳- تجهیزات پزشکی مراکز تشخیصی (آزمایشگاه و رادیولوژی)
- ۴- تجهیزات پزشکی اتاقهای عمل و ریکاوری
- ۵- تجهیزات پزشکی بخشهای مراقبت ویژه
- ۶- تجهیزات پزشکی بخشهای عادی بیمارستان
- ۷- تجهیزات پزشکی مراکز آندوسکوپی و سیستوسکوپی
- ۸- تجهیزات دندانپزشکی مورد نیاز در بیمارستان عمومی

در بیمارستانهای آموزشی تجهیزات سمعی و بصری از اهمیت بیشتری برخوردار می باشد.

وجود سیستم ارتباطی فعال با کارائی وسیع و سریع در بیمارستان عمومی از اهمیت زیادی برخوردار است. در مرکز تلفن بیمارستان، تلفن سانترال، تلفن های داخلی و تلفن بی سیم جهت آمبولانس مورد نیاز است. نمابر با کاربرد خاص در واحدهای مدیریت و بایگانی و عندالزوم سایر واحدها، بهتر است موجود باشد.

در بخش بایگانی، تجهیزات مانند ماشین تحریر، کامپیوتر و دستگاه چاپگر، سوزن دوخت بزرگ و کوچک، میز تحریر بزرگ، کمد فایل و کمد کارتکس، دفاتر اندیکاتور و سایر تجهیزات مورد نیاز، بایستی موجود باشد. لوازم اداری شامل دستگاههای زیراکس و فتوکپی، میز، صندلی، سماور، جاروبرقی، بین (جای لباس کثیف)، ترالی حمل لباس و زباله، جای کفش، قفسه اوراق پرونده، یخچال، کمد، ساعت، کرکره، تابلو، گلدان، سطل، جاروبرقی، سکو یا تریبون، قفسه کتاب، تخت همراه، تلویزیون، کلمن آب و...

تبصره: در بیمارستانهای آموزشی و بیمارستانهای عمومی بزرگتر حسب مورد تجهیزات و ملزوماتی مورد نیاز است که ضرورت دارد تهیه و بکار گرفته شوند. تجهیزات غیر پزشکی قابل حمل باید در حدی فراهم باشد که امور جاری اداری و بیمارستانی بسهولت انجام و بسیاری از آنها درون بیمارستان قابل انجام باشد.

۲- تجهیزات غیر پزشکی ثابت:

آینه، تخته سیاه، بوفه، قفسه، پیشخوان، دستگاه آب سردکن، تابلوهای نموداری، قفسه لباس و...

تبصره: کلیه مسائل ساختاری، تاسیساتی، تجهیزاتی و ایمنی مصرح در "آئین نامه نحوه تاسیس و اداره بیمارستانها" که در این سند استاندارد عیناً آورده شده است در همه بیمارستانهای کشور لازم الاجراء میباشند (پیوست شماره ۱)

پیوست شماره ۳:

فرم شناسنامه تجهیزات بیمارستانی

بسمه تعالی
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
معاونت امور درمان و دارو
فرم شناسنامه تجهیزات پزشکی موجود در دانشگاه های علوم پزشکی کشور

استان:	شهرستان:	نام مرکز درمانی:
وابسته به:	محل استقرار دستگاه:	

گروه دستگاه:	مدل دستگاه:
نوع دستگاه:	مدل دستگاه:
شماره سریال:	کارخانه سازنده:
سال ساخت:	سال نصب:
	سال بهره برداری:

نوع کاربری:	خدماتی ☐	آموزشی ☐	پژوهشی ☐
-------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

وضعیت دستگاه:			
مطلوب ☐	عملکرد توام با اشکالات جزئی ☐	عملکرد توام با اشکالات کلی ☐	
غیرفعال قابل تعمیر ☐	اسقاطی ☐		

آیا متصدی دستگاه آموزش لازم را دیده است؟ ☐ بلی ☐ خیر ☐ مدت زمان:			
شرکت، موسسه یا فرد سرویس دهنده (با ذکر نام و آدرس):			
زمان متوسط تعمیر توسط شرکت پس از اعلام خرابیروز			
رضایت از نحوه ارائه خدمات:			
کاملاً راضی ☐	راضی ☐	متوسط ☐	
ناراضی ☐	کاملاً ناراضی ☐		

ملاحظات:

نام تکمیل کننده فرم:	سمت:	امضاء:	تاریخ:
----------------------	------	--------	--------

اصول انتخاب خرید راه اندازی استفاده بهینه تعمیر و نگهداری

دستگاهها و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیمارستان های عمومی

- داشتن برنامه برای تجهیزات پزشکی در هر بیمارستان - مرجع است این برنامه توسط کمیته تخصصی انتخاب و بررسی لوازم و تجهیزات پزشکی صورت گیرد. این کمیته در سطح دانشگاه/دانشکده تشکیل می گردد و بیمارستانها باید نیازهای خود را به صورت هماهنگ با این کمیته پیگیری نمایند.
- دستگاهها و تجهیزات بر اساس نیازهای واقعی مرکز و بر مبنای مراعات اولویتها، بودجه های بیمارستان توان تخصصی استفاده از دستگاهها و سایر ملاحظات، مشخص و نسبت به تهیه آنها اقدامات موثر انجام گردد. اولویتهای بیمارستان باید هر سال با ذکر دلائل مدون و به دانشگاه/دانشکده نیز منعکس گردد.
- برای انتخاب، خرید، راه اندازی و استفاده بهینه از دستگاهها توصیه می گردد بین مدیریت و گروههای آموزشی - درمانی همکاری برقرار باشد.
- امکان بررسی مشخصات فنی و سرویس و نگهداری و تهیه قطعات یدکی بعد از خرید وجود داشته باشد.
- حداقل یک نفر یا بیشتر از واحد مهندسی پزشکی و یا یک فرد خبره فنی در هر شیفت کاری، شامل صبح، عصر، شب و تعطیلات در بیمارستان حضور داشته باشد.
- امکان حمل و نقل بیماران به سهولت به محل استقرار دستگاهها وجود داشته باشد.
- امکان استفاده از دستگاههای مشابه در زمان خرابی دستگاههای بیمارستان موجود باشد. امکان رابطه متقابل علمی - آموزشی و درمانی بین مراکز مهیا باشد.
- ظرفیت تقریبی استفاده از دستگاهها محاسبه و مراعات گردد.
- دستگاهها قابلیت تکمیل و انطباق با پیشرفتهای فن آوری جدید را داشته باشند.
- دستگاههای ساخت خارج واحد مشخصات استاندارد بین المللی معتبر و دستگاههای ساخت داخل واحد گواهینامه سازمان استاندارد کشور باشند.
- برنامه ها و قراردادهای مشخص و تضمین کننده برای نگهداری و سرویس و تعمیر دستگاهها وجود داشته باشد. تهیه قطعات یدکی در این قرار دادها بطور تضمین شده پیش بینی گردد.
- آموزش کارکنان فنی و بکار گیرندگان دستگاهها، حداقل به میزان استاندارد تعیین شده توسط شرکتهای سازنده و بیشتر از آن، به طوری که بتوانند به نحو احسن از دستگاهها استفاده بهینه نمایند. ممنوعیت استفاده از دستگاهها توسط افراد غیر آشنا در همین راستا باید در برنامه ریزی درونی بیمارستان پیش بینی و اجرا گردد.
- آموزش مسئولین فنی بیمارستان در رابطه با نحوه تعمیر و نگهداری دستگاهها، به نحوی که بسیاری از تعمیرات اولیه توسط ایشان قابل انجام باشد.

- آموزش کادر تخصصی بیمارستان در سطوح مقتضی و مربوط به خود، به نحوی که از قابلیت ها و ظرفیت ها و محدودیت های دستگاهها مطلع بوده، امکان نظارت علمی و تخصصی مورد نیاز فراهم گردد.
- در رابطه با شیوه های پیشرفته تصویر برداری (سونوگرافی- اکوکاردیوگرافی- سی تی اسکن- ام آر آی- عکسبرداریهای با ماده حاجب- ای آر سی پی- پی تی سی- میلوگرافی- آنژیوگرافی و...) ضروریست از ابتدای فرایند تا انتهای کار (گزارش دهی) متخصص مربوطه حضور داشته، نحوه انجام تصاویر مورد نیاز، محل تصاویر و مقاطع مورد نیاز را تعیین، و جریان کار را هدایت نماید. تهیه گزارش درانتهای کار توسط پزشک مربوطه درهمان جلسه انجام گردد.

تجهیزات پزشکی موردنیاز به تفکیک واحدهای مختلف بیمارستان عمومی

الف-اورژانس

تجهیزات و ملزومات موردنیاز اورژانس در ضوابط استاندارد امداد رسانی، درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و فوریتهای پزشکی بطورمشروح ذکر گردیده است و لازم الاجرا میباشد. (به ارزشیابی اورژانس مراجعه گردد).

ب- درمانگاهها

کلیه تجهیزات مذکور در ضوابط استاندارد امداد رسانی، درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و فوریتهای پزشکی در مورد درمان سرپائی باید در همه درمانگاهها فراهم باشد. اهم موارد به شرح زیر است:

بیماربر (برانکارد) روان و سالم و تمیز: دسترسی عمومی به این وسیله برای جابجائی بیماران مورد نظر میباشد. سالم بودن برانکارد باید روزانه کنترل شود.

صندلی چرخدار (ویلچر) روان و سالم و تمیز: سالم بودن ویلچر باید روزانه کنترل و ثبت شود.

قفسه نگهداری داروها و تجهیزات.

یخچال جهت نگهداری داروهایی مانند انسولین و موارد مانند محیطهای کشت خون و حلق، فرآورده های خونی، یخ و امثالهم.

کپسول اکسیژن با اتصالات و شیرآلات کامل و اتصالات یدکی و ابزار تعویض اتصالات- ماسک اکسیژن- لوله های رابط مخصوص اکسیژن.

تخت معاینه که دارای مشخصات زیر باشد:

- ارتفاع خیلی بلند یا کوتاه نبوده بصورتیکه انجام عملیات احیاء قلبی ریوی (CPR) با زاویه ۴۵ درجه در هر یک از طرفین بسهولت امکانپذیر باشد (حدودا ۷۵ تا ۹۰ سانتیمتر)- استحکام متناسب برای عملیات احیاء قلبی ریوی- یکعدد پایه سرم متصل سمت راست و بالای تخت- دارای ۴ چرخ روان و مستحکم و دارای قابلیت ثابت نمودن.

تذکر: سالم بودن تخت هر هفته کنترل و در چک لیست مربوطه با ذکر تاریخ بازدید درج گردد.

چهار پایه کنار تخت معاینه جهت سهولت قرار گرفتن بیمار روی تخت.

پایه سرم سیار، ترازوی توزیع کودکان و بزرگسالان همراه متر فلزی.

نگاتوسکوپ سالم جهت دیدن فیلم رادیولوژی.

الکترو کاردیوگراف+ جیب لید + ژل

میز و صندلی مناسب جهت پزشک، پرستار، یک بیمار و دو همراه.

گوشی و فشار سنج با بازوبند اطفال و بزرگسال.

چراغ قوه کوچک با قابلیت نور متمرکز جهت بررسی وضعیت مردمکها و سایر موارد و چراغ قوه بزرگ + باطری یدک.

تخته بمیار (جهت استفاده در زمان عملیات احیاء قلبی تنفسی (CPR)

انواع سرنگ، سر سوزن، آنژیوکت، سه راهی آنژیوکت، اسکالپ وین

پنبه آغشته به محلول ضد عفونی یک ظرف+ تیغ اره- چسب معمولی و ضد حساسیت- باند معمولی ۱۰-۱۵ و ۲۰

سانتی متری- گاز معمولی (۴×۴)

NG Tube قرمز، نارنجی، سبز، سفید و مشکی.

دستکش معاینه غیراستریل برای مصارف روزمره و عادی (لاتکس).

پگ پانسمان شامل حداقل یکعدد پنس- یکعدد گلی پات- ۶ عدد گاز- ۵ عدد پنبه گلوله شده- یکعدد شان (کلیه

ملزومات فوق بایستی به طریق حرارتی استریل شده باشند و نوار مربوطه تایید کننده این امر باشد. شیوه های دیگر

استریل‌زاسیون که از نظر علمی قابل قبول است نیز معتبر خواهد بود. کلیه موارد فوق بایستی به شیوه صحیح با

استفاده از پارچه نظیف یا کاغذ مخصوص بسته بندی و استریل شده باشند.)

دستکش استریل ۷-۷/۵-۸ محلول بتادین Povidine Iodine Solution - قیچی+ تیغه بیستوری استریل.

سینی معاینه استیل حاوی:

وسائل معاینه- آبسلانگ- پنبه گلوله شده یکظرف- لوله آزمایش جهت PTT-PT-CBC و سایر آزمایشات-

ظروف مناسب جهت آزمایش و کشت ادرار- برچسب جهت استفاده لوله و ظروف آزمایش- ظرف استیل قلوه ای

(Reserver) جهت قرار دادن وسایل استفاده شده و زوائد و مواد مستعمل- سوزن ته گرد و گیره و منگنه با سوزن

مربوطه- استامپ و امثالهم- ماسک کاغذی- ماسک پارچه ای تمیز- کلاه تمیز و مناسب گان تمیز.

ترمومتر دهانی و رکتال از هر کدام حداقل برابر مصرف متوسط در یک شیفت (ترمومتر بعد از استفاده جهت هر

بیمار باید ابتدا با آب سرد شسته شده، سپس در محلول ضد عفونی که قبلا استفاده نشده است قرار داده شود. در

پایان هر شیفت محلول ضد عفونی فوق دور ریخته شده از ترمومتر در شیفت بعد استفاده گردد.)

اوراق پزشکی پرونده یا کارت معاینه- درخواست خون- رادیولوژی- آزمایشگاه- و مشاوره - سرنسخه- یادداشت و مداد و خودکار- کاربن- برگه پزشکی قانونی و... به اندازه دو برابر مصرف متوسط روزانه- دفتر ثبت مراجعات، تشخیص، اقدامات انجام شده و مرگ و میر.

ملحفه- صابون مایع و جا صابونی مناسب آن و مواد شستشو به مقدار کافی- لیوان یکبار مصرف جهت آب آشامیدنی.

کیسه زباله مقاوم- سطل زباله مستحکم- ظرف مقاوم جهت جمع آوری اشیاء برنده و نوک تیز مانند سرسوزن.

موارد زیر علاوه بر موارد عمومی باید در درمانگاههای خاص فراهم باشد:

در درمانگاههای جراحی: نخهای بخیه سیلک- نایلون- کاتگوت: شماره های 0 و 2-0 و 3-0 و 4-0

پگ اعمال جراحی کوچک شامل: پنس یا کلامپ ظریف و متوسط (موس و موسکیتو) ۴ عدد- پNST دنداندار و بدون دندان از هر کدام یکعدد- دسته بیستوری بزرگ و کوچک از هر کدام یکعدد- قیچی نخ یکعدد- قیچی نسج یک عدد- سوزن گیر یک عدد- گلی پات یک ظرف- ظرف استیل قلوه ای یک عدد- گاز (۴×۴) یک بسته- پنبه گلوله شده- شان ۵۰×۵۰ سانتی متر ۴ عدد- شان ۷۵×۷۵ سانتی متر پرفوره یک عدد- میله فلزی یا استیل یک عدد- پنس شان ۴ عدد (کلیه موارد فوق بایستی به شیوه صحیح با استفاده از پارچه نظیف بسته بندی و استریل شده باشند).

سوند نلاتون مشکی، سفید، نارنجی و سبز + ژل KY+ انواع سموند فولی

در درمانگاه کودکان: گوشی و فشار سنج کودکان- ست تشخیصی- ترمو متر دهانی و رکتال- و ترازوی مخصوص نوزادان . امکانات اندازه گیری قد و دور سر به صورت خوابیده

در درمانگاه زنان: تخت معاینه ژنیکولوژی- اسپیکولوم- گوشی قلب جنین- فتال مانیتور و سونی کیت- وسایل تهیه لام سیتولوژی

دسترسی به تاسیسات ضروری مانند تلفن- دستشوئی- روشنائی کافی و برق اضطراری- چراغ سیار- تهویه و امثالهم بایستی در همه موارد پیش بینی و تامین گردد.

تبصره:

سالم بودن کلیه وسایل، استریل بودن کلیه وسایلی که باید به صورت استریل مورد استفاده قرار گیرند، کنترل تاریخ مصرف داروها و جایگزینی مواد مصرف شده حداقل در فواصل هفته ای یک نوبت بایستی کنترل و در یک ورقه یا چک لیست ثبت گردد.

ج- آزمایشگاه و رادیولوژی

۱- لیست دستگاه های مورد نیاز آزمایشگاه توسط اداره کل امور آزمایشگاه ها تهیه می گردد. تجهیزات ثابت آزمایشگاهی (پذیرش، نمونه گیری و جمع آوری نمونه، آزمایشگاه ادرار و مدفوع و قارچ، بیوشیمی، آزمایشگاه خون- آزمایشگاه سرم- بانک خون- آزمایشگاه باکتری و ویروس- آزمایشگاه اطلاق شستشو و استریل- اتاق کشت- اتاق توزیع و محلول)

د- تجهیزات آزمایشگاه

ترازوی الکترونیکی- ترازوی مکانیکی- آنالایزر- بن ماری ۳۷ درجه و جوش- بیلروبین متر- بلادگز/پ هاش متر- سانتریفوژو میکرو هماتوکریت- سانتریفوژ یخچال دار- گاز کروماتوگرافی- کلنی کانتر- گاما کانتر- آب مقطر گیری- الکترو فروز- الایزا- هموگلوبین متر- هود استریل- هود میکروبیولوژی- انکوباتور هوازی- میکروسکوپ (نوری- اینورت- الکترونی- فاز کنتراست - یو وی)- استریو میکروسکوپ- میکروتوم- آون- خشک کن- فتومتر- کالیتر- رفاکتومتر- شیکر- تیغ تیز کن میکرو توم- اسپکترومتر جرمی- ات ام آر- اتمیک ابزوربشن- اسپکتر و فوتومتر (فلوئور سانس، مادون قرمز، ماوراء بنفش، نور معمولی) همزن- تایمر انعقاد خون- دستگاه کشت بافت- تیشو پروسسور

۲- حداقل نیاز تجهیزات تصویر برداری: شامل رادیولوژی ساده- رادیولوژی پرتابل- سونوگرافی- ماموگرافی و فلورسکوپی

ه- تجهیزات بخش مراقبت های ویژه

لیست تجهیزات و ملزومات و داروها براساس ضوابط استاندارد این بخشها می باشد که بطور جداگانه موجود و در زمان ارزشیابی نیز باید استفاده گردد.

تجهیزات اتاقهای عمل و بیهوشی عمومی و ریکاوری:

دستگاه بیهوشی - ساکشن - مانیتور دی اکسید کربن (کاینوگراف) کرایو - الکتور شوک - الکتور کوتر جراحی - فلومتر - لارنگوسکوپ - سیستم های لیزر جراحی (در صورت امکان) - چراغ سیالیتیک سقفی و پرتابل - میکروسکوپ جراحی (در صورت امکان) - مانیتور قلبی - رادیوگرافی پرتابل - ست احیاء - تخت اتاق عمل - ونتی لاتور (بنت) - آرترووسکوپ - دستگاه اشعه ماوراء بنفش - اره گچ بری - درل - ست های جراحی - فشارسنج و گوشی - تورنیکت - اتو کلاو - فور خشک - پایه سرم

تجهیزات اتاق عمل زنان و زایمان علاوه بر اتاقهای عمل عمومی:

ساکشن زنان (واکیوم) - فتال هارت دتکتور (جنین یاب) - فتال مانیتور - لاپاراسکوپ - تخت ژنیکولوژی

تجهیزات بخش نوزادان و کودکان

انکوباتور نوزاد - دستگاه فتوتراپی - چادر اکسیژن - ونتیلاتور نوزاد و اطفال (بنت) گرم کننده نوزاد - فشار سنج اطفال همراه با گوشی - تخت مخصوص نوزادان و کودکان

تجهیزات دندان پزشکی

یونیت دندان پزشکی - صندلی دندان پزشکی - ساکشن دندان پزشکی - دستگاه بیهوشی دندان پزشکی - سیستم رادیوگرافی دیجیتالی دندان پزشکی - الکترو کوتر جراحی - چراغ دندان پزشکی - دستگاه رادیوگرافی - جرم گیر دندان (اولترا سوند) - استریلایزر با حرارت خشک (فور) - استریلایزر با بخار (اتو کلاو) - آمالگاماتور

تیم ارزشیابی کننده تجهیزات پزشکی به شرح زیر می باشد:

۱- پزشک مربوطه ۲- مهندسین پزشکی ۳- تکنسین استفاده کننده از دستگاه.

مسائل داروئی و داروخانه بیمارستان:

با در نظر گرفتن نقش حیاتی دارو و توجه به این اصل که بیمارستانها مصرف کننده عمده دارو در کشور می باشند (با مصرف بیش از ۲۵٪ از کل داروی کشور) توجه به این امر در همه بیمارستانهای عمومی کشور لازم است. مسائل داروئی و داروخانه بیمارستان در همین محور بایستی بررسی و در ارزشیابی بیمارستان منظور گردد. وجود داروخانه فعال و مجهز در هر بیمارستان لازم است.

اهم مسائلی که در مورد دارو و داروخانه بیمارستان باید مورد توجه قرار گیرد به شرح زیر می باشد:

هدف: بهینه سازی و ارتقاء کیفیت خدمات داروئی در بیمارستان

- داشتن برنامه برای تامین کلیه مصارف داروئی بیمارستان
 - داشتن برنامه ویژه برای داروهای مورد نیاز اورژانس بیمارستان
 - منطقی بودن مصرف دارو و جلوگیری از مصرف بی رویه و ارائه خدمات مشاوره ای به پزشکان در مورد مصارف داروئی
 - برقراری ارتباط بین داروخانه و پزشکان
 - تهیه فهرست داروئی بیمارستان و اصلاح مداوم آن بر اساس نیازهای واقعی بیمارستان
 - ترویج شیوه های دارو درمانی موثر و بدون خطر
 - ارزیابی عوارض جانبی داروها و ارائه توصیه های مناسب برای پیشگیری، بویژه درمورد تداخلات داروئی
 - ارائه روشهای بهینه تهیه، نگهداری توزیع و مصرف دارو به منظور به حداقل کاهش دادن ضایعات داروئی
 - برخورد با موارد نسخه های داروئی خلاف اصول علمی، بویژه تداخل های داروئی.
- داروخانه بیمارستان باید در شیفتهای صبح و عصر دایر و در سایر اوقات و برای مصارف اورژانس بیمارستان بطور شبانه روزی فعال باشد.

رضایتمندی Patient Satisfaction

موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
رضایتمندی	۵٪	۶۰۰	۱۰۰۰

تعریف رضایتمندی:

بر آورده شده آرزوها یا نیازهای بیماران و تدارک آنها

نیازها، انتظارات، توقعات و تجارب بیمار از دریافت خدمات بهداشتی، درمانی در پدیده پیچیده رضایتمندی متجلی شده، نمود پیدا می نماید. رضایتمندی برداشت ذهنی بیماران از وضعیت سلامت، ناتوانی، معلولیت و کیفیت زندگی خود می باشد.

مهمترین قسمت نظارت در ارتباط با رضایت بیماران، خانواده و بستگان ایشان و نیز رضایت جامعه از خدمات ارائه شده می باشد. این شناخت در جریان فرایند درمان و فعل و انفعالات و روابط متقابل بین بیماران و کادر پزشکی، بویژه پزشکان بدست می آید. رضایتمندی جزء نیازهای بیمار محسوب می شود و از عوامل اصلی ارزیابی نتایج نهائی ارائه مراقبتهای بهداشتی، درمانی محسوب می شود (ارزیابی کیفیت خدمات به روش کاملاً سوپرکتیو). استانداردهای درمانی و توجیه آنها برای پرسنل و بیماران و همراهان و مراعات آنها در زمان ارائه خدمات، به ارتقاء آگاهانه رضایتمندی کمک می نماید. شایان ذکر است که شیوه های قابل اندازه گیری رضایت و نارضایتی بایستی از قبل تعریف شده، مشخص باشند. رضایتمندی از دیدگاه بیمار وقتی مفهوم پیدا می نماید که به درک صحیح و واقع بینانه ای از رضایتمندی موجود و بیمار از قبل با آن آشنا باشد. رضایتمندی نسبت به دو گروه از پدیده های درمانی قابل سنجش می باشد:

الف- عوامل مربوط به تدارک و ارائه خدمات واقعی درمانی (فراهم بودن امکانات و استفاده بجا از آنها)

ب- نتایج حاصل از درمان و مراقبت (اعاده سلامت و بازگشت بیمار به زندگی معمولی و کار)

اغلب بررسیهای انجام شده درمورد رضایتمندی روی محور (ب) تاکید نموده، آن را حائز اهمیت دانسته اند.

دسترسی به پزشک- دسترسی به خدمات و مراقبت- تداوم و سهولت دریافت خدمات و مراقبت- دسترسی به ابزار و وسایل تکنولوژیک از دیدگاه بیمار حائز اهمیت بوده، از عوامل اصلی منتهی به رضایت یا عدم رضایت محسوب می گردد.

ارزیابی رضایتمندی بیماران باید یک برنامه مستمر و مهم برای مدیریت بیمارستانها باشد. تنها قسمت کوچکی از این موضوع در زمان ارزشیابی قابل بررسی میباشد. مطالب حاضر به این بخش کوچک رضایتمندی اختصاص دارد.

اولین مرتبه ارزیابی رضایتمندی، تحقیق پیرامون وجود یا عدم یک سیستم ارزیابی رضایتمندی در بیمارستان توسط مدیریت و میزان فعالیت و پویایی آن می باشد. یک سیستم پویای ارزیابی رضایتمندی خودبخود به ارتقاء میزان رضایتمندی منتهی می گردد. هر کدام از روشهای ارزیابی رضایتمندی دارای ارزشهای ویژه خود می باشند. صندوق شکایات، انعکاس مسائل بیمارستانی در جراید و سایر رسانه ها، مراجعه آسان و بدون تشریفات بیماران و مردم به مدیریت بیمارستان، روشهای فعال انتخاب شده توسط بیمارستان و... جملگی در این راستا واجد اهمیت و دارای ارزش می باشند.

رضایتمندی به طرق مختلف قابل ارزیابی است: **الف- مشاهده (Observation)**

در زمان ارزشیابی، هر کدام از اعضای گروه ارزشیابی بیمارستان عمومی، ضمن انجام وظایف تعریف شده مربوط به خود باید مجموعه بیمارستان را از این نطقه نظر (رضایتمندی) مشاهده نموده، در جلسه نهائی نظارت خود را در فرم مربوطه وارد نمایند. دیدار از اورژانس، درمانگاهها، بخشها، اتاقهای بیماران، اماکن عمومی و سالنهای انتظار و سایر مراکز بیمارستان به این هدف کمک می نماید. ارزشیابان در این فرایند به دانش دست اول درخصوص مسائلی که واقعا در بیمارستان یا اورژانس و درمانگاه می گذرد دسترسی پیدا می نمایند. گرچه فرصت این ارزیابی از رضایتمندی بیماران محدود است، مستقیم و بلا واسطه بودن آن حائز اهمیت می باشد. این شیوه از موثرترین روشهایی است که می تواند توسط مدیریت بیمارستان برای ارزیابی مستمر رضایتمندی، استفاده گردد.

ب- گزارشات (Reports)

گزارشات ممکن است کتبی و یا شفاهی باشد. در مورد ارزشیابی آن عده از گزارشاتی معتبر خواهد بود که در زمان ارزشیابی به ارزشیابان ارائه یا توسط خود ایشان تهیه شده باشد. گزارشات به منظور فوق باید کوتاه و کلیدی باشد. سایر گزارشات برای استفاده مدیران بیمارستان و سیستم ارزیابی رضایتمندی درونی بیمارستان، حائز اهمیت می باشند.

ج- صندوق پیشنهادات و شکایات:

برای امکان برقراری ارتباط با مدیریت و مسئولین و انعکاس نظارت، پیشنهادات، انتقادات و طرح شکایات، توسط بیماران و همراهان و حتی پرسنل بیمارستان، استفاده از این روش بسیار مهم و موثر است. این شیوه بیشتر برای ارزشیابی درونی بیمارستان توسط مدیریت دارای کاربرد می باشد. توضیحات بیشتر در بحث کمیته ها مطرح گردیده است.

د- چک لیست

مهمترین ابزار جمع آوری اطلاعات منسجم از موضوع رضایتمندی چک لیست (Check List) می باشد که یک نمونه ساده از آن برای استفاده ارزشیابان تهیه شده است. این چک لیست (Check List) طوری تنظیم گردیده که در مدت کوتاه بازدید گروه ارزشیابی بتواند نتیجه بخشد. همه اعضای گروه ارزشیابی باید این چک لیست (Check List) را تکمیل و در جلسه نهائی به انضمام بقیه شواهد مورد بحث قرار داده، نتیجه گیری نمایند. دقت در این تصمیم گیری برای ارزشیابی دقیق مهم است.

ه- ایده ها و حقایق (Option)

عقاید بیماران، همراهان و بستگان، همسایگان یا دیگر مراجعین، ممکن است به صورت شکایت یا قدردانی در خصوص ارائه خدمات یا طرق مختلف دیگر، ابراز گردد. حتی شکایاتی که نام شاکی معلوم نیست و بدون اسم و امضاء می باشد، باید رسیدگی گردد. شکایات باید محرمانه بمانند. تمجید و تقدیر باید ضمن ملاحظه در زمان تصمیم گیری درباره رضایتمندی (جلسه نهائی) به افراد ذیربط و مدیریت بیمارستان منعکس گردد.

د- نشستها (Meetings) و مصاحبه

در زمان بازدید گروه ارزشیابی در صورت صلاحدید، این نشستها با بیماران، همراهان، پرسنل و یا مدیریت می تواند صورت پذیرد. نتایج باید بصورت کوتاه و در جملاتی کلیدی خلاصه و در جلسه نهائی به انضمام بقیه شواهد مورد بحث قرار داده، نتیجه گیری نمایند. نشستها باید در محیطی آرام، صمیمی و با مراعات مصالح بیمارستان و با حفظ امنیت و آرامش این محیط صورت گیرد. در مذاکرات باید حریم افراد و مسئولین حفظ گردد و پیشنهادات حالت ارشادی و محترمانه داشته باشند.

سؤالات اصلی ارزیابی رضایتمندی، ویژه ارزشیابان بیمارستانهای

عمومی کشور

سؤالات رضایتمندی:

سهولت دسترسی و ورود به بیمارستان/ راهنمایی موثر درون بیمارستان/ برخوردتوام با احترام توسط پرسنل/ حاضر بودن پرسنل پزشکی در محلهای طبابت/ سرعت رسیدگی و پذیرش/ رضایت از نحوه برخورد پزشکان معالج/ رضایت از نحوه برخورد پرستاران/ رضایت از نحوه برخورد پرسنل پذیرش و امور مالی/ در دسترس بودن آزمایشگاه و رادیولوژی/ سرعت و دقت انجام اقدامات پاراکلینیک/ وجود داروها و وسائل مورد نیاز در بیمارستان/ نظافت و امورظاهری بیمارستان- بخشها و اتاقهای بیماران/ وضعیت سالنهای انتظار/ دسترسی به تلفن عمومی/ وضعیت پتو- ملحفه- تشک- تخت و لباس بیمار/ دسترسی به موادمیز کننده و ضد عفونی کننده/ میزان انتظار و معطل شدن قبل از دریافت خدماتی مانند: ویزیت شدن- آزمایش گرفتن- عکسبرداری- بستری شدن- عمل شدن- ترخیص و .../ دسترسی به مددکاران اجتماعی و نحوه برخورد ایشان/ امکان مراجعه به مسئولین بیمارستان، تشریفات و نحوه برخورد ایشان/ نحوه برخورد نگهبانان/ نحوه ارائه خدمات پرستاری و رفتار ایشان به تفکیک شیفتهای صبح، بعدازظهر و شب/ وضعیت سرمایش و گرمایش اتاقهای بیماران و سایر فضاها/ وضعیت تغذیه/ امکانات رفاهی/ تسهیلات اجرای احکام عملی/ هزینه های بیمارستانی/ رضایتمندی نهائی و...

پرسشنامه به تنهایی نباید ملاک تصمیم گیری در مورد رضایتمندی نهائی از سیستم ارائه خدمات درمانی، محسوب گردد. همانطور که در متن این بحث تاکید گردد. از ابزار مختلف برای ارزیابی این شیوه مهم ارزیابی کیفیت باید استفاده شود. تفسیر یافته های رضایتمندی مستلزم داشتن یک بنیاد تئوریکی از مفاهیم رضایتمندی می باشد.

مدارک پزشکی و اطلاع رسانی

موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
رضایتمندی	۵٪	۶۰۰	۱۰۰۰

وجود یک نظام دقیق و صحیح ثبت و گزارش دهی اطلاعات پزشکی، یکی از پایه های اصلی درمان، آموزش، تحقیق و نظارت می باشد. این امر ضرورت برنامه ریزی جهت آموزش و ترغیب پرسنل برای ایجاد و تکمیل یک نظام دقیق و صحیح ثبت و گزارش دهی اطلاعات پزشکی در بیمارستان را ایجاب می نماید.

اهم مسائل در مورد مدارک پزشکی و اطلاع رسانی عبارتند از:

- ۱- تقویت بخش مدارک پزشکی بیمارستان از نظر نیروی انسانی متخصص بکارگیری نیروهای آموزش دیده در رشته مدارک پزشکی (کاردان و کارشناس و بالاتر) و نیز رشته آمار حیاتی.
- ۲- مسئول بخش مدارک پزشکی باید دارای مدرک کارشناسی یا بالاتر و مسئولین واحدهای وابسته حداقل دارای مدرک کاردانی در رشته مدارک پزشکی یا آمار حیاتی باشند.
- ۳- لازم است در کلیه بیمارستانها از فرمهای استاندارد و یکسان وزارت متبوع که در اختیار همه دانشگاه ها/ دانشکده ها قرار می گیرند استفاده گردد. استفاده از فرمهای متفرقه ممنوع است.
- ۴- برگ پذیرش بیمار باید تایپ شده (ماشین تایپ یا چاپ رایانه ای) باشد و در صفحه اول پرونده درج گردد.
- ۵- کلیه محتویات پرونده باید یا به صورت ماشینی یا با خط خوانا و واضح باشد و در صورت استفاده از کلمات لاتین باید از املاء صحیح استفاده گردیده و کلمات بصورت کامل و خوانا نوشته گردد. ذکر نام کامل داروها و اسامی و اصطلاحات ضروریست و نباید از علائم اختصاری (بجز از علائم اختصاری و نمادهای رایج و استاندارد) استفاده گردد. در غیر این صورت در ثبت اولیه علام اختصاری در متن باید معادل کامل آن در داخل پرانتز ذکر گردد.
- ۶- در برگ شرح حال علاوه بر مشخصات بیمار، تاریخ و ساعت معاینه، شکایت اصلی، شرح بیماری فعلی، لازم است حداقل موارد زیر ذکر و ثبت گردد:
 - مسائل مهم از تاریخچه قبلی شامل تمام موارد بستری با ذکر تاریخ و محل دقیق بستری
 - فهرست کلیه حساسیت های شناخته شده (دارویی و غیر دارویی) کلیه حساسیت های مهم باید علاوه بر درج در برگ شرح حال، در کاردکس دارویی بیمار با رنگ مشخص ثبت گردد.
 - رئوس تاریخچه فامیلی

- توصیف وضعیت عمومی بیمار در زمان معاینه
 - علائم حیاتی در زمان معاینه (تعداد ضربان قلب- فشارخون ماگزیوموم و مینیوموم- تعداد تنفس- درجه حرارت)
 - رئوس یافته های مهم معاینه فیزیکی با تاکید بر یافته های ارگان و یا عضو و یا ناحیه مبتلا و سایر نواحی
- ۷- در پایان صفحه شرح حال باید تشخیص های احتمالی ذکر گردیده، نام و نام خانوادگی پزشک معالج و تاریخ و ساعت ویزیت خوانا نوشته شده و سپس توسط پزشک معالج مهر و امضا گردد.
- ۸- تاریخ وساعت ویزیت و یافته های مهم در زمان ویزیت های بعدی توسط پزشک معالج در برگه سیر بیمار باید ثبت گردد و امضاء گردد.
- ۹- دستورات پزشک باید با خط خوانا و به زبان فارسی توسط پزشک معالج یا مشاور در برگ دستورات پزشکی ثبت و امضاء گردد (امضاء نیز باید خوانا باشد) در صورت استفاده از کلمات لاتین باید از املاء صحیح استفاده گردیده و کلمات به صورت کامل و خوانا نوشته گردد.
- تبصره:** بیمارستان فقط در رابطه با ویزیت هایی که با ثبت سیر بیماری و دستور و امضاء پزشک معالج در صفحه دستورات پزشک همراه باشد، می تواند از بیمار حق ویزیت دریافت نماید.
- ۱۰- در رابطه با کلیه درمانها، جمیع نمونه برداری و اعمال جراحی (اعم از کوچک و بزرگ، با بیهوشی عمومی یا بدون آن) و سایر اقدامات تشخیصی و درمانی، لازم است در زمان بستری شدن بیمار، ورقه رضایتنامه توسط شخص بیمار یا اولیای قانونی وی امضاء و اجازه این اقدامات درمانی و تشخیصی با صراحت اخذ گردد. در موارد اورژانس و در شرایط اضطراری اخذ این رضایتنامه الزامی نیست. در این موارد پزشک معالج و دو نفر پزشک واجد شرایط دیگر باید ضرورت انجام این اقدامات تشخیصی و درمانی را گواهی نموده، پس از امضاء به مهر نظام پزشکی ممهور و در پرونده بیمار ثبت نمایند. در موارد استثنائی که دسترسی به سه نفر پزشک وجود ندارد گواهی دو نفر و حتی یک نفر کفایت می نماید. مشروط بر اینکه موقعیت استثنائی فوق را تشریح گردد. در هیچ شرایطی ادامه خدمات فوری و حیاتی به بیمار نباید دچار وقفه گردد.
- ۱۱- در رابطه با کلیه نمونه برداری ها و اعمال جراحی (کوچک و بزرگ) و سایر اقدامات تشخیصی و درمانی مهم، لازم است قبل از اقدام نوع توسط پزشک در برگ دستورات پزشک ثبت گردیده و در حدود عرف بیمار یا اولیای قانونی وی در رابطه با فوائد و مضار و هزینه های مربوطه توجیه گردند (موارد فوریت های پزشکی از این بند مستثنی می باشند).

۱۲- لازم است قبل از انجام اعمال جراحی، تشخیص قبل از عمل و بعد از پایان جراحی، تشخیص بعد از عمل در برگه شرح عمل جراحی ثبت گردد. مشخصات بیمار، روش بیهوشی، مشخصات جراح و کمک جراح و متخصص بیهوشی و پرستار اسکراب و پرستار در گردش، توصیف یافته های مهم زمان عمل جراحی، مدت عمل و بیهوشی، لیست داروهای مصرف شده، میزان خون تزریق شده و سرمهای مصرف شده و سایر اقدامات و یافته های جراحی و بیهوشی باید در اوراق مربوطه ثبت و توسط پزشکان مسئول جراحی و بیهوشی با ذکر تاریخ و ساعت، امضاء گردد.

۱۳- کلیه تصویربرداری ها، کپی نتایج آزمایشات، کپی نتایج آسیب شناسی و یک کپی از خلاصه پرونده مربوط به بیمار، باید در زمان ترخیص به وی تحویل گردد. در صورت موافقت بیمار کلیشه های رادیولوژی می تواند در بایگانی رادیولوژی بیمارستان نگهداری شود. در رابطه بابت جواب آزمایش، گزارش تصویربرداری ها، گزارشاتی مانند ماموگرافی، در صورت درخواست بیمار، لازم است تصویر آن به وی داده شود. در کلیه موارد یک نسخه (نسخه اصلی و در غیر این صورت باید با نسخه اصلی مطابقت داشته باشد). باید در پرونده بیمار درج گردد و به عنوان مدارک پزشکی توسط بیمارستان نگهداری و محفوظ گردد. بدیهی است در کارت ترخیص علاوه بر مشخصات بیمار باید شماره پرونده و شماره بایگانی رادیولوژی و اطلاعات ضروری تکمیلی دیگر ثبت گردد لازم است بیمار در موقع ترخیص، در مورد لزوم نگهداری کارت ترخیص، برگه خلاصه پرونده، کلیشه های تصویربرداری، نتایج آزمایشات، توسط پرستار مربوطه توجیه گردد و کلیه توصیه های مهم به وی یا همراهان وی تذکر داده شود.

آزمایشات و تصویربرداری های قبلی بیمار، مانند آزمایشات انجام شده در خارج از بیمارستان، نباید عیناً ضمیمه پرونده بیمار بایگانی گردد. در صورت ضرورت، بیمارستان می تواند از آزمایشات و تصویربرداری های مورد نیاز یک عدد کپی تهیه نموده و ضمیمه پرونده نماید.

برگه خلاصه پرونده باید خوانا و واضح بوده، ترجیحاً تایپ شده باشد و حاوی مشخصات کامل بیمار، تاریخ مراجعه و تاریخ اقدامات مهم مانند اعمال جراحی، وضعیت بیمار در بدو مراجعه، اقدامات مهم صورت گرفته، تاریخ و وضعیت بیمار در زمان ترخیص بوده و به مهر و امضای پزشک معالج رسیده باشد.

در زمان ترخیص در برگ پذیرش اطلاعات راجع به تشخیص حین بستری و تشخیص نهائی و اعمال جراحی انجام شده، ثبت گردیده و سپس کد بیماری فرد بر اساس سیستم ICD نوشته گردد.

تبصره: ضروریست، پرونده های بیمارستانی به مدت ۱۵ سال پس از آخرین مراجعه بیمار، در بایگانی فعال بیمارستان نگهداری شود. پس از انقضای این مدت ورقه خلاصه پرونده، شرح عمل جراحی و گزارش آسیب شناسی باید در بایگانی راکد بیمارستان نگهداری شوند.

تبصره: پرونده مجروحین جنگی، بیماران مبتلا به سوختگی، بیماران قلبی و بیماران اعصاب و روان باید حداقل به مدت ۲۵ سال در بایگانی فعال نگهداری شوند.

برای کلیه بیمارانی که به مراجعات سرپائی مکرر نیاز دارند. لازم است پرونده سرپائی حاوی مشخصات کامل، شرح حال، معاینه بالینی و تشخیص، و خلاصه اقدامات انجام شده مشتمل بر نتایج آزمایشات، رادیوگرافیهها، مراجعات بعدی و توصیه های مهم، تشکیل گردد. این پرونده ها باید حداقل به مدت دو سال از آخرین مراجعه، در بایگانی فعال بیمارستان نگهداری شود. بعد از این تاریخ با ثبت مشخصات بیمار و خلاصه اطلاعات در یک دفتر مخصوص، می توانند پرونده فوق را از بایگانی فعال خارج نمایند.

توضیح مهم:

لازم است جهت بیماران مراجعه کننده به یک بیمارستان از روش شماره گذاری واحد استفاده گردد (منظور این است که در مراجعات بعدی، با همان شماره پرونده قبلی بیمار پذیرش گردیده، تمام مراجعات در همان پرونده اولیه و تحت همان شماره اولیه ثبت گردد).

توصیه ضروری و بسیار مهم در رابطه با مدارک پزشکی و اطلاع رسانی:

توصیه می گردد از نظام دو رقمی انتهائی (System Terminal Two Digit) در بایگانی استفاده گردد. مسئولین پذیرش در شیفتهای عصر و شب باید به سیستم بایگانی بیمارستان آشنا بوده؛ در موارد ضروری بتوانند پرونده های موردنیاز را در اختیار کادر درمانی قرار دهند.

باتوجه به اهمیت اطلاعات بیمارستانی و پیشرفت روشهای اطلاع رسانی، لازم است واحدهای پزشکی بیمارستانها به تسهیلات مناسب مجهز باشند (کامپیوتر و نرم افزارهای کارآ و هوشمند و سایر ابزارهای تکنولوژیک).

واحدهای مدارک پزشکی بیمارستانها موظف به تهیه و گزارش اطلاعات معتبر پایه های از فعالیت های بیمارستان بر اساس دستورالعملهای موضوعه، در فواصل ماهیانه، براساس درخواست وزارت متبوع، دانشگاه/دانشکده مدیریت شوراها و کمیته های بیمارستانی می باشند. بعضی از مصادیق آمارهای بیمارستانی به شرح زیر می باشند:

- تعداد مراجعات به اورژانس، موارد بستری، موارد ترخیص، تعداد ویزیت به صورت سرپائی، تعداد اعمال جراحی سرپائی، تعداد اعمال جراحی بزرگتر (بستری) موارد مرگ و میر، نسبتهای بین پارامترهای فوق و ...
- تعداد تختهای ثابت- تعداد تختهای فعال- درصد اشغال تخت (متوسط ماهیانه مجموع بیمارستان و به تفکیک بخشهای مختلف)

- تخت روز و متوسط اقامت بیماران قبل از ترخیص
- تعداد مراجعات به درمانگاههای بیمارستان و تعداد دفعات ویزیت بیماران به صورت سرپائی، تعداد نسخ صادره و ... (متوسط ماهیانه مجموع بیمارستان و به تفکیک درمانگاههای مختلف)
- تعداد آزمایشات انجام شده، تعداد کلیشه های رادیولوژی، سایر اقدامات پاراکلینیک
- تعداد اعمال جراحی بزرگ، متوسط و کوچک، با بیهوشی عمومی و بدون آن، به صورت سرپائی یا بستری، به تفکیک بخشهای مختلف
- موارد مرگ و میر یکماهه، در کل بیمارستان و به تفکیک بخشهای مختلف در ۲۴ ساعت اول و در روزهای بعد و ...

آمار تفکیکی بیماریه‌ها بر اساس لیست مربوطه

آمار تفکیکی بیماریهائی که به موجب قانون باید گزارش گردند.

تبصره: چنانچه به درخواست مراجع رسمی، آمار و یا اطلاعات ویژه ای درخواست گردد، واحدهای فوق موظف به ارائه آنها می باشند.

تبصره: واحدهای مدارک پزشکی موظف خواهند بود گزارش ماهیانه را از طریق رئیس بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه ارسال نمایند.

تبصره: واحدهای مدارک پزشکی موظف خواهند بود علاوه بر گزارشات منظم ماهیانه، یک گزارش جامع سالیانه از فعالیتهای بیمارستان تهیه و در این گزارش ضمن اشاره به کلان فعالیتهای، به صورت مقایسه ای شاخصهای فعالیت بیمارستانی را در مقایسه با سالهای قبل، شاخصهای رشد را تعیین و با پیشنهادات ارشادی به مسئولین مربوطه گزارش نمایند. توصیه می شود پس از خوراند این گزارشات از طریق مدیریت بیمارستان به واحدهای مدارک پزشکی ارسال و در فعالیتهای آتی مورد توجه قرار گیرد.

تبصره: مدارک پزشکی و مراکز بایگانی و اطلاع رسانی پزشکی مهمترین منابع برای مطالعات اپیدمیولوژیک و تحقیقات بالینی محسوب می گردند. به این اعتبار علاوه بر وظایف مربوط به ثبت، گزارش دهی و نگهداری مدارک پزشکی و بیمارستانی باید روشهای خود را به به شیوه ای علمی و آماری و معتبر اصلاح نمایند و در این نوع تحقیقات مشارکت داشته باشند. چنانچه از منابع اطلاعاتی بیمارستانی برای تحقیقات استفاده بعمل آید. لازم است مشخصات بیمارستان در زمان گزارش نتایج تحقیق درج و اصالت منابع تحقیق محفوظ بماند. هم چنین توصیه می گردد یک نسخه از گزارشات نهائی تحقیقات انجام شده در مراکز بایگانی و مدارک پزشکی و یا کتابخانه همان بیمارستان در یک فایل جداگانه نگهداری گردد. یکی از معیارهای مهم برای ارزیابی عملکرد این مراکز، تعداد و محتوی تحقیقات بعمل آمده براساس منابع بیمارستان مورد نظر می باشد. ضرورت دارد فایل تحقیقاتی مورد اشاره بسهولت در دسترس ارزشیابان قرار داشته باشد.

عملکرد آموزشی و پژوهشی

موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
عملکرد آموزشی و پژوهشی	**	**	**

۱۵

در مورد بیمارستانهای آموزشی چنانچه این امر به تشخیص گروه ارزشیاب و سایر وسایل دلایل موجب ارتقاء کیفیت درمان می گردد. حداکثر ۳۰۰۰ امتیاز اضافی قابل محاسبه خواهد بود.

تعریف بیمارستان آموزشی: بیمارستان آموزشی به بیمارستان عمومی یا تخصصی اطلاق می گردد که به اعتبار توان تخصصی، امکانات، تجهیزات و موقعیت و عملکرد، برای تصدی وظایف آموزشی گروه پزشکی در سطوح مختلف و تحقیقات، واجد شرایط شناخته شده و این امر به تایید معاونت آموزشی وزارت متبوع، شورای گسترش دانشگاههای علوم پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می باشند و برنامه های آموزشی خود را با هماهنگی و بر اساس مقررات مربوطه تنظیم و اجراء می نمایند. وظیفه تدریس در این مراکز بعهدہ اعضای هیئت علمی واجد شرایط خواهد بود.

مشخصات بیمارستان آموزشی:

بسیاری از مواد آموزشی در بیمارستان های عمومی تدریس و آموخته می شود. بسیاری از آموزشهای تخصصی نیز در بیمارستانهای عمومی انجام می شود. بیمارستان های تخصصی ویژه (چشم پزشکی - روانپزشکی - پوست و...) برای آموزش سطوح تخصصی مربوطه و تربیت متخصصین رشته های ویژه و فوق تخصصی مفیدتر و موثرترند.

ویژگی های مورد نظر برای مراکز آموزشی به شرح زیر می باشد:

- ۱- مرجع تاسیس آن بر اساس بیمارستان آموزشی استوار بوده باشد.
- ۲- مهارت آموزی دانشگاهی فراهم می باشد و بیمارستان براین اساس مهیا و مجهز می باشد.
- ۳- بر اساس مقررات صائب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی رسماً آموزشی شناخته شده باشد.
- ۴- شناخت از مشکلات بهداشتی، درمانی و نیازهای جامعه و مشارکت فعال در تامین این نیازها
- ۵- انطباق شیوه های آموزشی براساس نیازهای جامعه و مشکلات مربوطه
- ۶- مشارکت در برنامه های آموزش مداوم جامعه پزشکی
- ۷- استفاده از مشارکت مردمی در ارتقاء کیفیت ارائه خدمات

- ۸- مشارکت در فعالیتهای بهداشتی و پیشگیری اولیه و ثانویه از بیماریها برای جمعیت تحت پوشش و سایر سطوح، پیشگیری را برای بخشی از جمعیت به عهده بگیرد.
- ۹- پیشگیری ثالثیه (درمان صحیح و موثر بیماریها و جلوگیری از معلولیتها)
- ۱۰- مشارکت در آموزش و تحقیق بر حسب نوع مراقبت
- ۱۱- ارزشیابی فعالیتهای آموزشی (ارزیابی دانشجویان- اساتید- برنامه درسی- مدیریت آموزشی) درمانی و پژوهشی به صورت مستمر و پویا. استفاده از نتایج ارزشیابیها برای ارتقاء مستمر و بهبود کیفیت آموزشی و درمانی و مدیریتی.
- ۱۲- فراهم نمودن تسهیلات و منابع آموزشی و پژوهشی برای اساتید و داشتن برنامه های منظم برای ارتقاء مراتب علمی و دانشگاهی ایشان. توضیح اینکه پژوهش به عنوان یک وظیفه اصلی هیئت علمی محسوب می گردد و در بیمارستان آموزشی نیز بایستی مقتضیات و برنامه های آن فراهم باشد.
- ۱۳- برگزاری منظم راندهای آموزشی و کنفرانس ها و نشست های علمی (گزارش صبحگاهی- کنفرانس هفتگی- کنفرانس CPC- تومور بورد و امثال آن).
- ۱۴- تهیه منابع آموزشی برای دانشجویان و اساتید و سایر پرسنل.

مسائل مهم بیمارستان های آموزشی به شرح زیر می باشند:

اصل مهم:

عملکرد و مسائل مهم بیمارستان های آموزشی بر اساس مقررات و دستورالعملهای صادره از طرف معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه های ذیربط، باید ارزیابی گردد. چنانچه ارزیابی آموزشی بطور مستقل انجام پذیرفته باشد. از نتایج آن می توان در زمان ارزشیابی بیمارستان، برای محاسبه امتیاز عملکرد آموزشی، پژوهشی استفاده نمود.

موارد مشروحه زیر توسط ارزشیابان در مورد بیمارستان های آموزشی باید مورد توجه قرار گیرد.

- ۱- فضاهای آموزشی
- ۲- فضاهای پژوهشی
- ۳- مدیریت آموزشی
- ۴- گروه های آموزش بالینی
- ۵- روش های آموزش (آموزش پزشک- پرستار- کادر پیراپزشکی و ...)

۷- پايون، فضای رختکن، دفترکار، اتاق کنفرانس، کلاسهای درس و کتابخانه و قرائت خانه، مرکز کامپیوتر،

امکانات سمعی و بصری و ...

۸- وجود و فعالیت تیم بهبود کیفیت در بیمارستان و آموزش سایر کارکنان

۹- بودجه های آموزشی و پژوهشی و رفاهی

۱۰- بودجه های درمانی و عمرانی

۱۱- تحقیق در بیمارستان و با استفاده از امکانات بیمارستان

۱۲- نظام ارزشیابی آموزشی، درمانی و پژوهشی

۱۳- مشارکت در امور پیشگیری و سایر مسائل بهداشتی و فعالیتهای اجتماعی

تبصره: بر اساس مسائل مشروحه بالا، مسائل مندرج در پرونده ارزشیابی بیمارستان و اطلاعات موجود در مرکز آموزش دانشگاه/دانشکده مصاحبه با مسئولین آموزشی بیمارستان، گفتگو با اساتید و دانشجویان و سایر شیوه های مقتضی، امتیاز ارزشیابی بیمارستان آموزشی از مجموع ۳۰۰۰ امتیاز محاسبه و در نتیجه نهائی منظور گردد.

تبصره:

بیمارستانهای آموزشی تابع مقررات آموزشی وزارت متبوع و دانشگاه و دانشگاه مربوطه

می باشند. ارزشیابی های آموزشی انجام شده معتبر و نتایج آن قابل استفاده برای

ارزشیابی بیمارستان نیز می باشد.

بهداشت و نظافت

موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
بهداشت و نظافت	۴٪	۶۴۰	۸۰۰

بیمارستان عمومی باید الگوی نظافت و سمبل پاکیزگی و بهداشت باشند. این اصل در تمام اماکن بیمارستان اعم از اماکن عمومی، اداری، درمانی، آموزشی و غیره باید نمود و درخشش داشته باشد. نظافت از مراتب ایمان و مراعات پاکیزگی و طهارت از موازین و دستورات شرعی است و این امر در مورد بیمارستانها که مسئولیت ترویج بهداشت و سلامت را عهده دار هستند وجوب و اهمیت بیشتری دارد.

مسائل مهم بهداشتی بیمارستان به شرح زیر خلاصه میگردد:

- مسائل بهداشت محیط بیمارستان
- مسائل بهداشت حرفه ای (مربوط به پرسنل فنی بیمارستان)
- مسائل بهداشت مربوط به بیماران و کنترل عفونت (Control of Nosocomial Infection)
- رسالت بهداشتی بیمارستان عمومی در قبال جامعه

الف) مسائل بهداشتی محیط بیمارستان:

بیمارستان محیطی است که مخاطرات بیولوژیک آن پرسنل، بیماران و جامعه را میتواند در معرض مخاطره قرار دهد. این خطرات از ناحیه فاضلاب و زباله های بیمارستانی میتواند محیط بیمارستان و خارج از بیمارستان را مورد تهدید قرار دهد. دفع بهداشتی زباله ها و داشتن تسهیلات کامل به این منظور از مهمترین عوامل موثر در بهداشت بیمار و پرسنل و محیط خارج از بیمارستان به شمار میرود. بخشهای درگیر در تشعشع بایستی پیشگیری های لازم را در زمینه مسایل ایمنی بخش های تولید کننده اشعه (مثلا بخش رادیو تراپی) را بعمل آورند.

- مسائل بهداشت حرفه ای (مربوط به پرسنل فنی بیمارستان):

ابعاد پیشگیری از بیماریهای که پرسنل بیمارستانی در اثر کار کردن در محیط بیمارستان در معرض ابتلای به آنها قرار میگیرند. در زمره مهمترین مسائل مورد توجه بهداشت حرفه ای میباشد. مراعات قوانین مقرر در آن رابطه در همه بیمارستانها الزامی است. هر بیمارستان برای محافظت پرسنل و به تبع آن بیماران خود، باید برنامه های منظمی جهت آزمایش ادواری پرسنل و انجام واکسیناسیونهای ضروری داشته و به مرحله اجرا گذارد. استفاده از وسایل و تجهیزات ایمنی در هر مود که اقتضاء مینماید (مثلا دستکش محافظ در مقابل اشیاء برنده مانند سر سوزن در زمان انجام عملیات تشخیصی درمانی در مورد بیماران ناقل بیماریهای مسری از طریق خون نظیر هپاتیت

ویروسی و امثال آن، استفاده از ماسک و کلاه محافظ و... بر اساس دستورالعملهایی به منظور محافظت پرسنل و بیماران در مقابل اثرات زیان آور مواد ضد عفونی کننده، مواد شیمیائی داروئی، گازهای طبی و بیمارستانی و سایر عوامل فیزیکی، شیمیائی و بیولوژیکی و کلیه حوادث ناشی از کار، در زمره سایر مسائل مهم بهداشت حرفه ای بیمارستان قرار دارد. بخشهای درگیر در تشعشع بایستی پیشگیری های لازم را در زمینه مواجهه پرسنل بیمارستان به تشعشعات خطرناک بعمل آورده و مطابق قوانین مصوب وزارت مربوطه عمل نمایند.

- مسائل بهداشت مربوط به بیماران و کنترل عفونت:

(Control of Nosocomial Infection)

به منظور پیشگیری و گسترش از انتقال عفونتهای بیمارستانی به خارج از محیط بیمارستان و بالعکس، باید برنامه ها، آموزشها و پیش بینیهای لازم همواره در دستور کار و برنامه ریزی بیمارستان قرار داشته باشد. بسیاری از این موارد در کمیته بهداشت و کنترل عفونت در ادامه همین سند آورده شده است.

- رسالت بهداشتی بیمارستان عمومی در قبال جامعه

بیمارستانها نبایستی به عنوان یک واحد مجزا در نظام ارائه خدمات بهداشتی، درمانی تلقی گردند. این مراکز باید به عنوان بخش مهمی از سیستم بهداشتی درمانی ملی که ضامن و پیشتیبان اصلی خدمات بهداشتی اولیه (PHC) میباشند. به وظایف محوله مبادرت نمایند. بیمارستان ها علاوه بر مسئولیتهای درمانی، آموزشی و پژوهشی دارای رسالت خطیر در زمینه بهداشت و سلامت جامعه و ترویج موازین بهداشتی در سطح جامعه بعهده دارند. هر بیمار مشروط به عملکرد صحیح بیمارستان بعد از مداوا و ترخیص، میتواند به عنوان یک پیام آور بهداشت و مبلغی برای ترویج شیوه های صحیح بهداشتی در جامعه بشمار رود. از فضاها مناسب بیمارستان باید برای نصب پیامهای مهم و عام المنفعه بهداشتی استفاده بهینه بعمل آید. مسائل بهداشتی بیمارستان، امور ظاهری بیمارستان، محیط ها و اماکن مختلف بیمارستان باید در زمره نظیف ترین و پاکیزه ترین محیطهای عمومی درخشش و نمود داشته باشند.

تبصره: کلیه مسائل بهداشتی مطرح در آئین نامه نحوه تاسیس و اداره بیمارستانها که در این سند استاندارد عینا آورده شده است. در همه بیمارستانهای کشور لازم الاجرا میباشد.

کمیته ها و شوراهای پزشکی و بیمارستانی

موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
کمیته های بیمارستانی	۵٪	۶۰۰	۱۰۰۰

جهت تحقق اهداف بیمارستان و کمک به برنامه ریزی، سازماندهی و هماهنگی فعالیتهای بیمارستانی و ایجاد زمینه جهت مشارکت فعال همه پرسنل کمیته ها و شوراهای پزشکی و بیمارستانی به شرح زیر تشکیل میگردد. این کمیته ها به منزله بازوی مدیریت بیمارستان و مکمل آن خواهند بود. دو کمیته اصلی (شورا) و تعدادی کمیته فرعی، زیر مجموعه دو کمیته فوق اشاره، در بیمارستانها پیش بینی شده است (نمودار شماره ۱). کمیته های موجود در بیمارستانها، تحت عناوین دیگر باید بر اساس این ضوابط استاندارد اصلاح و به فعالیتهای خود ادامه دهند. ضوابط مربوط به تشکیل، اهداف، وظایف، ترکیب، گردش کار و ضمانت اجرایی مربوط به این کمیته ها به شرح مندرج در زیر میباشد:

الف) شورا یا کمیته اصلی:

به مجموعه متخصص و متعهد و مورد وثوقی گفته میشود که رسالت کمک به تحقق بخش عظیمی از اهداف و وظایف بیمارستانی را از طریق مشارکت در برنامه ریزی، مراقبت و نظارت بر حسن انجام فعالیتهای، ایجاد هماهنگی برای استفاده بهینه از امکانات موجود و پیش بینی برنامه ارتقاء مستمر کیفیت ارائه خدمات، در شرایط مختلف عهده دار میباشد.

ب) زیر مجموعه شورا یا کمیته فرعی یا زیر مجموعه:

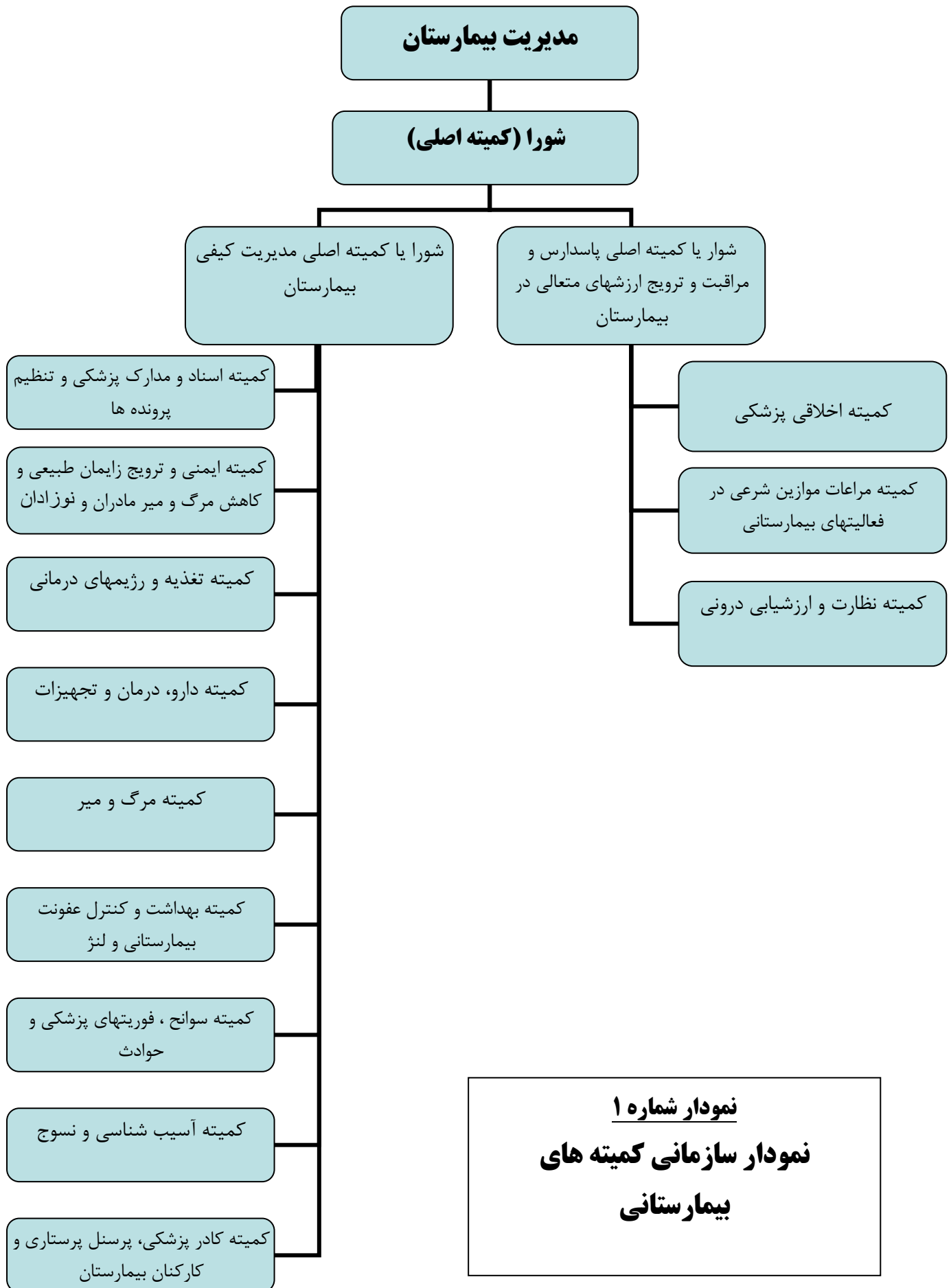
به منظور تحقق عملی اهداف ویژه از موارد مندرج در بالا، با جلب مشارکت نیروهای تخصصی کارآمد حسب مورد و بر اساس شرح وظیفه مدون، کمیته های بیمارستانی یاد شده تشکیل و انجام وظیفه خواهند نمود. در این سند به اختصار از زیر مجموعه شورا یا کمیته فرعی یا زیر کمیته به عنوان کمیته یاد میگردد.

- رسالت بهداشتی بیمارستان عمومی در قبال جامعه:

بیمارستانها نایستی به عنوان یک واحد مجزا در نظام ارائه خدمات بهداشتی، درمانی تلقی گردند مراکز باید به عنوان بخش مهمی از سیستم بهداشتی درمانی ملی که ضامن و پشتیبان اصلی خدمات بهداشتی اولیه (PHC) میباشد. به وظایف محوله مبادرت نمایند. بیمارستانها علاوه بر مسئولیتهای درمانی، آموزشی و پژوهشی دارای رسالت خطیر در زمینه بهداشت و سلامت جامعه و ترویج موازین بهداشتی در سطح جامعه بعهدہ دارند. هر بیمار مشروط به عملکرد صحیح بیمارستان بعد از مداوا و ترخیص، میتواند به عنوان یک پیام آور بهداشت و مبلغي

برای ترویج شیوه های صحیح بهداشتی در جامعه به شمار رود. از فضاهای مناسب بیمارستان باید برای نصب پیامهای مهم و عام المنفعه بهداشتی استفاده بهینه بعمل آید. مسائل بهداشتی بیمارستان، امور ظاهری بیمارستان، محیطها و اماکن مختلف بیمارستان باید در زمره نظیف ترین . پاکیزه ترین محیطهای عمومی درخش و نمود داشته باشند.

تبصره: کلیه مسائل بهداشتی مصرح در "آئین نامه نحوه تاسیس و اداره بیمارستانها" که در این سند استاندارد عینا آورده شده است در همه بیمارستانهای کشور لازم الاجرا میباشد.



دستورالعمل نحوه تشکیل و ادغام کمیته های بیمارستانی

فعالیت تمام کمیته های بیمارستانی ضروریست در بیمارستانهای مختلف، بسته به موقعیت و اقتضای شرایط بعضی از کمیته ها به شرح زیر میتوانند در یکدیگر ادغام شوند. در این صورت کمیته واحد متشکله بایدهداف و وظایف مورد نظر همه کمیته های مربوطه را پیگیری و تبعیت نماید:

الف- در بیمارستانهای آموزشی بزرگ (دارای ۲۰۰ تخت یا بیشتر و ضریب اشغال تخت ۷۰٪ یا بیشتر):

الف-۱- تشکیل همه کمیته ها ضروریست.

الف-۲- کمیته اخلاق پزشکی و کمیته مراعات موازین شرعی فعالیتهای بیمارستانی (تحت عنوان کمیته اخلاق و موازین شرعی) میتواند ادغام گردد.

ب- در بیمارستانهای آموزشی کوچکتر و با فعالیت محدودتر، ادغام کمیته ها به شرح زیر میتواند انجام گردد:

ب-۱- کمیته اخلاق پزشکی و کمیته مراعات موازین شرعی در فعالیتهای بیمارستانی (تحت عنوان کمیته اخلاق و موازین شرعی)

ب-۲- کمیته آسیب شناسی و نسوج و کمیته مرگ و میر (تحت عنوان کمیته آسیب شناسی و مرگ و میر)

ب-۳- کمیته تغذیه و رژیمهای درمانی و کمیته دارو، درمان و تجهیزات (تحت عنوان کمیته غذا، دارو، درمان و تجهیزات)

تبصره: کمیته هایی که از ترکیب دو یا چند کمیته تشکیل میشوند باید اهداف مجموعه کمیته های متشکله را تبعیت و وظایف آنها را نیز انجام دهند. ترجیح دارد باتشکیل جلسات بیشتر و بحث مستقل پیرامون موضوعات مربوط به هر کمیته این مهم تحقق پذیرد.

تشکیل سایر کمیته ها به صورت مستقل در این بیمارستان الزامی است.

ج- در بیمارستانهای درمانی بزرگ (دارای ۲۰۰ تخت یا بیشتر و ضریب اشغال ۷۰٪ یا بیشتر) مشابه بند ب اقدام گردد.

د- در بیمارستانهای درمانی دارای ۹۶-۱۹۹ تخت و ضریب اشغال مناسب:

د-۱- کمیته کادرپزشکی، پرسنل پرستاری و کارکنان بیمارستان و کمیته اسناد و مدارم پزشکی و تنظیم پرونده ها (تحت عنوان کمیته پرسنل، فعالیتهای، آمار و اسناد بیمارستان)

د-۲- در سایر موارد مشابه بند ب اقدام گردد.

ه- در بقیه بیمارستانهای درمانی:

ه-۱- کلیه موارد مندرج در بند د

ه-۲- ادغام کمیته ایمنی و ترویج زایمان طبیعی و کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان در کمیته بند ب-۳ (کمیته غذا، دارو، درمان و تجهیزات) که تحت همین عنوان وظایف فوق را نیز انجام دهد.

تبصره: چنانچه ادغام کمیته های بیمارستانی در چارچوب مشروحه بالا انجام پذیرد، اختصاص به شرح زیر خواهد بود:

الف- چنانچه کمیته های ادغام شده به اندازه کافی تشکیل جلسه داده، مجموع شرح وظایف کمیته های متشکله و اهداف آنها تحقق پذیرفته باشد، کسب مجموع امتیازات کمیته های متشکله تا سقف ۹۰٪ مقدور خواهد بود. در غیر این صورت به تناسب کمبود فعالیت از امتیازات مکتسبه باید کاسته شود.

ب- هیچ کمیته ای نبایستی حذف گردد و کسب حداقل امتیاز از هر کمیته الزامی است.

مراقبت و نظارت بر مراعات موازین شرعی و اصول اخلاق پزشکی در همه شرایط و در جمیع خدمات بیمارستانی برقراری نظام و عملکرد موثر سیستم صحیح اطلاع رسانی و گزارش دهی و پیگیری روند مرگ و میر و عوارض کنترل عفونتهای بیمارستانی رسیدگی به امور تغذیه، لنژ و...

تعیین جایگاه بیمارستان در نظام ارجاع و نظارت بر مراعات سیستم ارجاع: الف- از خانه بهداشت به مراکز بهداشتی، درمانی و از آنجا به بیمارستان (از طریق آموزش مردم و پرسنل سطوح اول و دوم و سوم ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، هماهنگی با سطوح فوق و برنامه ریزی) ب: از بیمارستان به سطوح بالاتر خدمات تخصصی ارسال پس خوراند (فید بک) به سطوح قبل و بعد نیز حائز اهمیت است.

وظایف کمیته ها و شوارهای پزشکی و بیمارستانی:

۱- تعیین خط مشی و زمینه های عملکرد بیمارستان برای تحقق اهداف و بر اساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه

۲- طراحی و برنامه ریزی اجرایی جهت تحقق اهداف مزبور

۳- شناسایی مشکلات و معضلات اصلی در عملکرد بیمارستان و رهیابی جهت حل آنها

۴- تلاش مستمر در جهت افزایش کیفیت و بهبود عملکرد بیمارستان و رضایت گیرندگان خدمات.

۵- پیشنهاد اعضاء و ترکیب زیر کمیته های بیمارستانی براساس موازین و رهنمودهای وزارت متبوع و دانشگاه و دستورالعمل اجرائی ارزشیابی (سند حاضر)

الف) کمیته اخلاق پزشکی

این کمیته جهت ارائه رهیافتهای لازم در زمینه نحوه استفاده مطلوب از یافته های علوم تجربی و امکانات تشخیصی درمانی و مراعات ارزشهای متعالی اسلامی در امور پزشکی تشکیل می گردد و زمینه ساز اعتماد متقابل بین جامعه پزشکی و مردم و مراجعین به بیمارستان میباشد.

ترکیب کите اخلاق پزشکی:

- نماینده رئیس دانشگاه مربوطه
- نماینده رئیس بیمارستان مربوطه
- یک نفر پزشک شاغل از افراد پیش کسوت و متخلق به اخلاق حسنه
- یک نفر از پزشکان بازنشسته متدین، دارای حسن شهرت، تعهد، حسن اخلاق و حسن طبابت به انتخاب رئیس بیمارستان به شرط موافقت فرد موصوف و فراهم بودن سایر شرایط
- دو نفر از پزشکان خوشنام که به تعهد دینی، حسن اخلاق و حسن طبابت شهرت داشته، با معرفی ریاست بیمارستان

جلسات کمیته باید حداقل هر دو ماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی است این گزارش مشتمل بر نظریه معاونت امور درمان و دارو، باید در پرونده بیمارستان مورد نظر ثبت و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود.

تبصره: کلیه پرسنل بیمارستان باید به نحو مقتضی از تصمیمات غیر محرمانه و ارشادات کمیته اخلاق پزشکی مطلع گردند.

تبصره: تصمیمات و تذکرات مربوط به افراد خاص باید با حفظ شئون و احترامات ایشان بطور محرمانه فقط به خودشان منعکس گردد. جنبه های تشویقی قابل اعلان عمومی خواهند بود.

ب- کمیته مراعات موازین شرعی در فعالیتهای بیمارستانی

این کمیته باید با شرکت ۸ نفر به شرح زیر تشکیل گردد:

نماینده ای از کمیته طرح انطباق در دانشگاه مربوطه

نماینده رئیس بیمارستان از بین پرسنل اداری و بیمارستانی

نماینده انجمن اسلامی بیمارستان

یک نفر روحانی آشنا به امور بیمارستان به انتخاب رئیس بیمارستان

یکی از خواهران پزشک شاغل در بیمارستان به انتخاب رئیس

یکی از برادران پزشک شاغل در بیمارستان به انتخاب رئیس

یک نفر پرستار به معرفی مدیر پرستاری بیمارستان

تبصره: شرح وظایف و عملکرد بر مبنای دستور شرعی امر به معروف و نهی از منکر و بر اساس مسائل مشروحه در بخش مراعات ارزشهای متعالی و ضوابط شرعی در همین سند و سایر دستورالعملها و مقررات رسمی و معتبر، خواهد بود.

جلسات کمیته باید حداقل هر دوماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش، مشتمل بر نظریه معاونت امور و دارو باید در پرونده بیمارستان مورد نظر ثبت و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود.

تبصره: کلیه پرسنل بیمارستان باید به نحو مقتضی از تصمیمات غیر محرمانه و ارشادات این کمیته مطلع گردند.

تبصره: کمیته های اخلاق پزشکی و مراعات موازین شرعی در فعالیتهای بیمارستانی قابل ادغام در یکدیگر میباشند.

وظایف کمیته نظارت و ارزشیابی درونی بیمارستان:

- تهیه شرح وظایف قسمتهای مختلف بیمارستان بر اساس مقررات و منابع موجود و ابلاغ آنها به واحدهای مربوطه و نظارت بر حسن اجرای این وظایف
- درخواست گزارشات منظم ماهیانه از فعالیتهای و مشکلات درمانی واحدهای مختلف و بررسی این گزارشات و راهیابی مشکلات
- انجام بازرسی و نظارت با و بدون اطلاع قبلی و تهیه گزارشات مستند و پیگیری موارد و نتایج با هماهنگی و همکاری معاونت امور درمان و داروی دانشگاه/دانشکده و گروههای بازرسی و ارزشیابی عوارض
- ضمن سایر فعالیتهای و نظارتها، جلسات کمیته باید حداقل هر ماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش، مشتمل بر نظریه معاونت امور و دارو باید در پرونده بیمارستان مورد نظر ثبت و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود.

تبصره:

ارزشیابی درونی بیمارستان به منظور ارتقاء مستمر بهبود کیفیت و حفظ آمادگیهای بیمارستان و رفع نواقص و احراز آمادگی برای ارزشیابی های رسمی و کمک و راهنمایی های گروههای رسمی ارزشیابی تشکیل میگردد.

ج- کمیته نظارت و ارزشیابی درونی بیمارستان

در هر بیمارستانی به ویژه در بیمارستانهای آموزشی وجود یک هسته نظارتی به منظور ارزیابی مستمر درونی سیستم لازم میباشد. این هسته در قالب یک کمیته بیمارستانی بر حسب نوع و اهداف بیمارستان تشکیل می گردد. این کمیته در همه بیمارستانها باید به طور مستقل تشکیل گردد و وظایف آن قابل ادغام در سایر کمیته های نمی باشد.

ترکیب کمیته نظارت و ارزشیابی درونی بیمارستان:

- ریاست بیمارستان به عنوان ریاست کمیته
 - معاونت های آموزشی/پژوهشی در بیمارستانهای آموزشی
 - مدیر بیمارستان
 - مسئول فنی بیمارستان
 - مدیر پرستاری بیمارستان
- تبصره:** دو نفر از اعضای بالا باید الزاما در همه جلسات حضور داشته باشند.
- سرپرست خدمات اداری بیمارستان
 - رئیس حسابداری بیمارستان
- تبصره:** حسب مورد یک یا هر دو دو نفر از افراد مذکور باید در همه جلسات حضور داشته باشند.
- حداقل دو و حداکثر پنج نفر پزشک مرجحا دارای تخصص های مختلف به انتخاب رئیس بیمارستان
 - یک نفر از پرستاران ارشد و با تجربه بیمارستان
 - یک نفر از پرسنل آزمایشگاه بالینی

۲- شورا یا کمیته اصلی مدیریت کیفی بیمارستان

ترکیب و نحوه عملکرد:

- اعضای این کمیته باید از کسانی انتخاب گردند که مسئولیتهای کلیدی بیمارستان را بر عهده داشته و در حل مشکلات طراحی و برنامه ریزی به صورت گروهی مهارت داشته باشند. ترکیب آن عبارت است از:
- ۱- ریاست بیمارستان
 - ۲- سرپرست علمی اورژانس
 - ۳- دو نفر از روسای بخشها به انتخاب رئیس بیمارستان مرجحا از متخصصین پیش کسوت.
 - ۴- مدیر بیمارستان (در بخش خصوصی مسئول فنی)
 - ۵- پرستار ارشد (مدیر پرستاری) بیمارستان
 - ۶- رئیس حسابداری
 - ۷- یک یا دو نفر از افراد صاحب نظر در زمینه برنامه ریزی به انتخاب رئیس بیمارستان
 - ۸- یک نماینده از هر کمیته مربوطه به انتخاب زیر کمیته های مربوطه

لازم است حداقل هر دو ماه یکبار جلسات شورا تشکیل گردیده و صورت جلسات به معاونت درمان دانشگاه مربوطه ارسال گردد تا پس از بررسی و اظهارنظر دانشگاه در پرونده بیمارستان مزبور ثبت گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود. گزارش عملکرد سالیانه شورا در پایان هر سال با تعیین نقاط ضعف و نقاط قوت و ارائه پیشنهادات اصلاحی و ارائه راهکارهای عملی برای ارتقاء مستمر کیفیت همه فعالیتهای بیمارستان مربوطه و تعیین وظایف و مسئولیتهای داخلی به تفکیک پرسنل بیمارستان مربوطه بایستی تهیه و انتشار یابد و موارد اجرایی و عملی به مورد اجراء گذاشته شود. این گزارش سالیانه بایستی مشتمل بر کلیات و گزارشات تفصیلی به تفکیک هر کمیته بیمارستانی در زیر مجموعه این کمیته اصلی باشد. گزارشات مربوط به این کمیته از منابع اصلی گروه ارزشیابی قبل از انجام بازدید از بیمارستان بشمار میرود. همچنین در زمان تصمیم گیری نهائی در شورای ارزشیابی دانشگاه، از مفاد این گزارشات باید به نحو احسن استفاده گردد.

تبصره: چنانچه گزارشات جدید مربوط به شوراها یا کمیته های اصلی در دانشگاه موجود نباشد، ۲۵٪ از مجموع نمرات مکتسبه کمیته های بیمارستانی باید کسر گردد.

تبصره: در بیمارستانهای کوچکتر و بیمارستانهایی که امکانات تشکیل همه کمیته ها فراهم نیست، وظایف بعضی از کمیته های فرعی میتواند توسط این کمیته اصلی انجام شود، مشروط بر آنکه به تناسب تعداد و وظایف این کمیته ها، تعداد جلسات مورد نیاز اختصاصاً برای رسیدگی به همان هدف تشکیل و صورتجلسات مستقل تنظیم گردد. بدیهی است این امر در مورد آن عده از کمیته ها که تاکید و تصریح گردیده است، قابل انجام نمی باشد و این کمیته ها باید بطور مستقل تشکیل شوند. نحوه ادغام کمیته ها به شرح مندرج در صفحات ۱۰۰ و ۱۰۱ همین مجموعه آورده شده است و لازم الاجرا میباشد.

کمیته های بیمارستانی از زیر مجموعه کمیته اصلی

(شورای مدیریت کیفی بیمارستان)

کمیته های بیمارستانی به هدف تقویت عملکرد و رفع مشکلات و معضلات موجود در موضوعات خاص تشکیل می گردد. کمیته های اصلی بیمارستانی در مواردی فعالیت می نمایند که همکاری چند جانبه گروهها و بخشهای مختلف بیمارستانی برای فراهم آوردن زمینه های بهبود عملکرد لازم و ضروری است. در مواردی که عملکرد یکی از واحدهای بیمارستانی با اشکال مواجه گردیده است یا به واسطه شرایط موجود، نیاز به تاکید و تقویت موضوع میباشد کمیته های ویژه جهت رفع نواقص موجود و بهبودی سیستم با استفاده از توان و همکاری دیگر بخشهای بیمارستانی تشکیل می گردد.

اسامی و مشخصات کمیته های بیمارستانی از زیر مجموعه کمیته اصلی

(شورای مدیریت کیفیت بیمارستان):

- ۱- کمیته اسناد و مدارک پزشکی و تنظیم پرونده ها
- ۲- ایمنی و ترویج زایمان طبیعی و کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان
- ۳- تغذیه و رژیمهای درمانی
- ۴- کمیته دارو و تجهیزات
- ۵- کمیته مرگ و میر
- ۶- کمیته بهداشت و کنترل عفونت بیمارستانی و لنژ
- ۷- کمیته سوانح، فوریتهای پزشکی و حوادث غیر مترقبه
- ۸- کمیته کادر پزشکی پرسنل پرستاری و کارکنان بیمارستان

کمیته اسناد و مدارک پزشکی و تنظیم پرونده ها

برای احراز کیفیت مطلوب در ارائه خدمات بیمارستانی یک سیستم خوب و معتبر اطلاعات و آمار ضروری است. وجود کمیته ای تحت این عنوان به این هدف کمک می نماید. پرونده های پزشکی احتمالاً مفیدترین منبع برای ارزیابی کیفیت خدمات ارائه شده به شمار می روند. (جزئیات وضعیت بیماران- تعامل بین بیماران و پرسنل درمانی- اطلاعات در مورد نتایج درمانی در این پرونده ها بسهولت قال استحصال می باشد). کمیته اسناد و مدارک پزشکی و تنظیم پرونده ها

از مسائل حائز اهمیت پرونده های بیمارستانی، امکان انجام مطالعات همزمان و گذشته نگر می باشد. ابعاد آموزشی و پژوهشی و پیگیری نتایج درمانهای انجام شده در همین سطح قابل انجام است. استفاده های قانونی و جنبه های حقوقی مدارک پزشکی از دیگر مسائل مهم قابل تاکید در بحث آمار و مدارک پزشکی بشمار می رود.

نهایتاً موضوع پرونده نویسی و نحوه نگارش داده های پزشکی و درمانی بیماران در زمره مهمترین مسائلی است که باید روند منطقی و مطلوب داشته باشد و در سطح این کمیته نیز مورد بررسی و نظارت دائمی قرارداشته باشد.

ترکیب کمیته در بیمارستانهای عمومی:

نماینده رئیس بیمارستان

سرپرست بخش آمار و مدارک پزشکی

یک نفر پزشک شاغل در بیمارستان آشنا به موضوع

نماینده مطلع از دفتر پرستاری

نماینده مطلع از امور حسابداری و مالی بیمارستان

در صورت امکان یک نفر اپیدمیولوژیست یا کارشناس آمار حیاتی

در غیر این صورت یکی از پزشکان متخصص بیمارستان به انتخاب رئیس بیمارستان که اطلاعات کافی داشته باشد.

مسائلی که ارزشیابان در مورد سیستم بایگانی، اسناد و مدارک پزشکی، پرونده های بیمارستانی و

امثالهم بایستی مورد دقت و بررسی قرار دهند

- وجود بخش یا واحد بایگانی اسناد و مدارک پزشکی
- استفاده از سیستم مکانیزه و کامپیوتر در بایگانی و مدارک پزشکی
- حضور و فعالیت موثر مسئول واحد بایگانی اسناد و مدارک پزشکی (دارای مدرک فوق یا مدرک آمار حیاتی)
- کامل بودن پرونده های بیمارستانی و نظام پرونده نویسی صحیح و علمی در دسترس بودن گزارشات منظم ماهیانه از عملکرد بیمارستان
- گزارشات ادواری و گزارشات تنظیم شده سالیانه
- دسترسی آسان به پرونده ها
- مشارکت و همکاری واحد مدارک پزشکی بیمارستان در امور پژوهشی
- جلسات کمیته باید حداقل هر ماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش، مشتمل بر نظریه معاونت امور و دارو باید در پرونده بیمارستان مورد نظر ثبت و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود.

کمیته ایمنی و ترویج زایمان طبیعی و کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان

این کمیته در راستای کمیته دانشگاهی ایمنی و ترویج زایمان طبیعی بایستی در بیمارستانهای عمومی که دارای بخشهای زنان و مامائی می باشند تشکیل گردد. این کمیته بیمارستانی باید با هماهنگی و تحت نظر کمیته دانشگاهی انجام وظیفه نماید و در واقع زیر مجموعه همان کمیته دانشگاهی محسوب می شود.

اعضاء:

- رئیس بخش زنان و مامائی + یک نفر دیگر از متخصصین این رشته
- رئیس بخش کودکان و نوزادان + یک نفر دیگر از متخصصین این رشته
- یک نفر ماما
- یک نفر پرستار مرجحا سرپرستار بخش زنان و مامائی
- نماینده رئیس بیمارستان
- جلسات کمیته باید حداقل هر دو ماه یکبار تشکیل گردد صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش، مشتمل بر نظریه معاونت امور و دارو باد در پرونده بیمارستان مورد نظر ثبت و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود.

تبصره:

وظایف کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر، در قالب همین کمیته پیش بینی شده است.
آئین نامه مربوط به پیوست می باشد. (پیوست شماره ۴)

پیوست شماره ۴:

**آئین نامه اجرائی قانون
ترویج تغذیه با شیر مادر
و حمایت از مادران در
دوران شیردهی**

در راستای سیاست تداوم ترویج تغذیه با شیرمادر بند یک ماده ۷ آئین نامه اجرایی قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی، سیاست تداوم برنامه در چند قسمت شامل:

- ۱- بیمارستانها
 - ۲- مراکز بهداشتی درمانی
 - ۳- خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشتی
 - ۴- داروخانه ها
- شرح یر تعیین می گردد.

۱- سیاست تداوم ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستانهای دوستدار کودک

این سیاست شامل ترکیب کمیته های بیمارستانی، شرح وظایف کمیته ها، شرح وظایف معاونت بهداشتی دانشگاههای مربوطه، ارزیابی بیمارستانها و شرح امتیازات و شاخص تداوم ترویج تغذیه با شیر مادر بشرح زیر است:

الف- تشکیل کمیته ترویج تغذیه با شیر مادر در بیمارستان

بیمارستانها موظف هستند کمیته ای به نام کمیته ناظر و مدرس مشتمل بر افراد زیر با هماهنگی و همکاری ریاست و مدیریت بیمارستان و با مسئولیت مستقیم سرپرستار بیمارستان تشکیل دهند. سرپرستار بیمارستان رابط کمیته با کمیته دانشگاهی و کمیته کشوری خواهد بود.

- یک نفر متخصص کودکان
- یک نفر متخصص زنان
- یک نفر کارشناس تغذیه
- سوپروایزر آموزشی (در بیمارستانهای آموزشی)
- سرپرستار بیمارستان
- یک نفر پرستار
- یک نفر ماما

توصیه شود حتی المقدور عضو کمیته از میان افرادی انتخاب شوند که عضو کمیته کاهش مرگ و میر مادران و نوزادان بیمارستان هستند.

ب- شرح وظایف کمیته

- ۱- گنجاندن مطالب آموزشی شیر مادر در برنامه آموزشی بیمارستان و آموزش کارکنان به صورت شرکت در کارگاه، سمینار و یا Morning report
- ۲- شرکت در دوره های بازآموزی و کنفرانس های برگزار شده از سوی کمیته دانشگاهی و کمیته کشوری.
- ۳- انجام مراقبتهای مادران در دوران بارداری و شیردهی در کلینیک های مربوطه یا درمانگاه های زنان و اطفال برای مشاوره شیردهی و آموزش مادران مراجعه کننده و رفع مشکلات آنان.
- ۴- ترخیص مادران و نوزادان بطور همزمان
- ۵- فراهم نمودن تسهیلات لازم جهت اقامت مادرانی که شیرخوارانشان در بخش بستری هستند.
- ۶- نظارت بر آموزشهای ارائه شده به مادران در کلینیک های فوق بویژه مشاوره شیردهی و حمایت از مادران در جهت رفع مشکلات شیردهی آنان.
- ۷- تلاش در جهت تشکیل گروههای حامی مادران شیرده با کمک مادران شیرده موفق.
- ۸- بازدید و نظارت مستمر و منظم، توسط یکی از اعضاء کمیته در تمام شیفتها در بخشهای مختلف (اتاق زایمان، بخش بستری، کلینیک های قبل و بعد از زایمان، بخش بستری نوزادان بیمار و N.ICU) به منظور اجرای اقدامات ده گانه، نحوه آموزش مادران توسط کارکنان و ارائه رهنمودها جهت رفع نواقص.

۹- تهیه گزارش کتبی توسط بازدید کننده و ارائه آن به مسئول کمیته بیمارستانی (در دفتری که بدین منظور اختصاص یافته است) و هم چنین تهیه گزارش فعالیتهای انجام شده و ارسال آن « جهت معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه، ابلاغ دستورالعملها و بخشنامه های دریافت شده به کلیه پرسنل.

ب- شرح وظایف معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده

- اعزام کارشناسان آموزش دیده و با تجربه بهداشت خانواده جهت بازدید منظم از بیمارستانها.
- تعیین یک نفر از کارشناسان فوق به عنوان رابط بیمارستانی
- مطرح نمودن فعالیتهای انجام شده و مشکلات احتمالی در کمیته دانشگاهی ترویج تغذیه با شیر مادر به منظور تعیین راه حلها و ارائه رهنمودها و پس خوراند به بیمارستانها.
- تهیه گزارش و ارزیابیهای انجام شده بیمارستانها و ارسال نتیجه کلی از چگونگی حسن اجرای برنامه به کمیته ارزیابی بیمارستان در معاونت درمان و دارو (به منظور ارزیابی نهایی هر ۶ ماه یکبار توسط کمیته مذکور) و ارسال رونوشت آن به کمیته کشوری.

ت- ارزیابی بیمارستان و شرح امتیازات

ارزیابی بیمارستان توسط کارشناسان آموزش دیده معاونت بهداشت و درمان بانظارت مستقیم معاونت درمان انجام شود.
شرح امتیازات:

وجود کمیته فعال بیمارستانی	۱۰ امتیاز
انجام اقدام اول از اقدامات دهگانه	۶ =
انجام اقدام دوم	۲ =
انجام اقدام سوم	۲ =
انجام اقدام چهارم	۲ =
انجام اقدام پنجم	۴ =
انجام اقدام ششم	۳ =
انجام اقدام هفتم	۳ =
انجام اقدام هشتم	۵ =
انجام اقدام نهم	۴ =
انجام اقدام دهم	۴ =

جمع ۴۵ امتیاز

ث- شاخص تداوم ترویج تغذیه با شیر مادر

شاخص تداوم ترویج تغذیه با شیر مادر درصد بیمارستانهایی است که ضوابط دوستدار کودک را رعایت می کنند و حداقل ۳۵ امتیاز از ۴۵ امتیاز برخوردار می گردند.

کمیتۀ تغذیه و رژیم درمانی

به منظور تنظیم مقررات و نظارت بر حسن تهیه، طبخ و توزیع مواد غذایی موردنیاز بیماران، همراهان و پرسنل بیمارستان، این کمیته تشکیل می گردد. تضمین سلامت و کیفیت کلیه مواد غذایی در بیمارستان و در همه شرایط در راس اهداف این کمیته میباشد.

اهداف و وظایف:

- ۱- بررسی و مطالعه در مورد میزان نیاز به انواع مواد غذایی (اعم از غذاهای رژیمی و سایر غذاها) از نظر کمی و کیفی، در سطح بیمارستان
- ۲- تهیه برنامه منسجم برای تهیه مواد اولیه غذایی یا غذاهای آماده از منابع استاندارد و با تضمین کیفیت، در چارچوب بودجه و سایر مقررات بیمارستان، نظارت بر حمل بهداشتی مواد غذایی و نگهداری این مواد به شیوه های بهداشتی در محلها و درجه حرارت مطمئن
- ۳- نظارت مستمر بر نحوه تهیه، آماده سازی، طبخ، نگهداری، انتقال و توزیع و پذیرائی مواد غذایی در بیمارستان
- ۴- اعمال برنامه های کنترل کیفی غذا
- ۵- کمک به تهیه برنامه غذایی روزانه بیماران، بویژه بیماران مصرف کننده غذاهای رژیمی، به صورتی که کالری روزانه موردنیاز به بهترین وجه تامین گردد. اعمال تنوع غذایی برحسب فصول سال
- ۶- نظارت بر تهیه و استفاده صحیح و به جا از مواد و پودرهای Feeding Enteral و سرمهای مورد نیاز جهت تغذیه وریدی، به منظور استفاده در بیمارانی که امکان استفاده از تغذیه عادی ندارند
- ۷- ارزیابی رضایت بیماران از کیفیت غذا
- ۸- آموزش کارکنان بخش تغذیه به منظور مراعات موازین بهداشت فردی، بهداشت محیط، مقررات غذایی و دستورالعمل بهداشت کار در آشپزخانه و سایر اماکن بیمارستان.
- ۹- نظارت بر تعویض به موقع وسایل پخت، ظروف مستعمل و غیر بهداشتی
- ۱۰- پیشنهاد در جهت تهیه غذای سالم و مناسب برای پرسنل
- ۱۱- تهیه و کنترل شناسنامه بهداشتی مشتمل بر گواهی صحت مزاج و عدم ابتلا به بیماریهای واگیردار و مسری، برای کلیه مامورین امور تغذیه بیمارستان و انجام ادواری آزمایشات ضروری برای تایید سلامت ایشان.
- ۱۲- تهیه گزارش سالیانه از وضعیت امور تغذیه در بیمارستان

ترکیب:

- مدیر بیمارستان یا نماینده تام الاختیار ایشان
- یک نفر از متخصصین داخلی (ترجیحا با گرایش غدد مترشحه داخلی)
- سرپرست امور تغذیه (کارشناس تغذیه)
- کارشناس بهداشت محیط
- نماینده مطلع و تام الاختیار از دفتر پرستاری
- نماینده مطلع و تام الاختیار واحد خدمات

جلسات کمیته باید حداقل هر دوماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش، مشتمل بر نظریه معاونت امور و دارو باید در پرونده بیمارستان موردنظر ثبت و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود.

کمیته دارو، درمان و تجهیزات

این کمیته به منظور تضمین خدمات درمانی در مجموعه بیمارستان و بویژه فوریتها و اورژانسها، کنترل کیفیت و کمیت داروها و تجهیزات و سایر مسائل مهم و حیاتی تشکیل می گردد.

اهداف و وظایف:

- ترویج شیوه های علمی درمان و دارو در سطح بیمارستان
- آشنا نمودن پزشکان و سایر پرسنل درمانی با تازه های درمان و دارو
- نظارت بر حسن اجرای روند مسائل درمانی در بیمارستان
- بررسی نتایج درمان با تاکید بر عوارض و مرگ و میر
- همکاری با سایر کمیته ها بویژه کمیته های مرگ و میر، آسیب شناسی و نسوج
- ترویج مشاوره در سطح بیمارستان
- ایجاد هماهنگی و شرایط مطلوب در همکاریهای متقابل بین پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمانی، تشخیصی باز توانی بیمارستان
- ایجاد هماهنگی و شرایط مطلوب در زمینه همکاریهای مستمر بین کادر درمان و داروی بیمارستان با مدیریت، همکاران اداری و خدماتی
- رسیدگی به کمبود ها، کاستی ها و مشکلات درمان و دارو در بیمارستان و ارائه راه حل های مناسب
- نظارت بر تجویز غیر مجاز دارو و برخورد با این موارد
- نظارت بر احتمال مصرف غیرمنطقی داروها بویژه آنتی بیوتیک ها و برخورد با این موارد
- نظارت بر احتمال تجویر داروهای ممنوع و برخورد با این موارد
- نظارت بر موارد تجویر غیر منطقی ترکیبات دارویی (Drug Combinations)
- نظارت بر موارد احتمالی مراعات نکردن غیر موجه لیست داروهای موجود در بیمارستان
- نظارت بر نحوه مصرف داروهای مخدر در بیمارستان
- نظارت بر انتقال خون و فرآورده های مربوطه به نحو صحیح و علمی
- نظارت بر عوارض Iatrogenic داروها و سرمها و فرآورده های خون
- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی غیرمصرفی بیمارستان
- پیش بینی و نظارت بر نحوه تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی
- نظارت بر نحوه استفاده از وسائل نگهداری و تعمیر تجهیزات پزشکی
- آموزش و نحوه کاربرد و استفاده صحیح و ایمنی و نگهداری تجهیزات پزشکی و بیمارستانی
- پیش بینی و ارائه برنامه برای تهیه ابزار یدکی دستگاهها

ترکیب: رئیس بیمارستان

سه تا پنج نفر از متخصصین بیمارستان از رشته های مختلف

داروساز مسئول داروخانه

مدیر بیمارستان

نماینده مدیر بیمارستان در تجهیزات

رئیس آزمایشگاه و نماینده از آزمایشگاه در رابطه با انتقال خون

یک نفر پرستار مطلع به انتخاب مدیر پرستاری

مسئول تدارکات بیمارستان

سرپرستار اتاق عمل بیمارستان

تبصره: نظر به اهمیت مسائل دارو و درمان و تجهیزات در بیمارستان، کمیته حسب مورد میتواند از افراد صاحب نظر امور دارویی، درمانی و تجهیزاتی بعنوان مشاورین علمی و اجرایی دعوت بعمل آورد.

- جلسات کمیته باید حداقل هر ماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوط ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش، مشتمل بر نظریه معاونت امور و دارو باید در پرونده بیمارستان مورد نظر ثبت و و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود.

کمیته رسیدگی به موارد مرگ و میر و عوارض بیمارستانی:

این کمیته برای بررسی علل مرگ و میر، روند مرگ و میر جلوگیری از موارد مرگ و میر قابل اجتناب، ابعاد قانونی موضوع، عوارض بیمارستانی و روند آنها، تجزیه و تحلیل و بررسی عوارض اتفاق افتاده اتخاذ تدابیر برای جلوگیری از بروز عوارض ناخواسته و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب و ... تشکیل می گردد.

اهداف و وظایف:

- بررسی منظم همه موارد مرگ و میر
- بررسی دوره عوارض
- پیگیری موارد قانونی

- تهیه گزارشات کارشناسی برای ارسال بطور محرمانه به دانشگاه
- تهیه پاسخ مورد نیاز مراجع قانونی
- برخورد با مواردیکه قصور یا تقصیر اتفاق افتاده است در حدود اختیارات بیمارستان
- اتخاذ تدابیر به منظور کاهش عوارض و مرگ و میر در بیمارستان
- بررسی علل مرگ و میر در بیمارستان
- برگزاری کنفرانس های مورد تالیده و موربیدیده در سطح بیمارستان

ترکیب کمیته رسیدگی به موارد مرگ و میر و عوارض

الف- ترکیب ثابت

- رئیس بیمارستان یا نماینده وی که باید پزشک باشد
- یک نفر متخصص آسیب شناسی
- یکی از پزشکان با سابقه و مجرب بیمارستان به انتخاب رئیس بیمارستان
- رئیس بخش بایگانی و مدارک پزشکی بیمارستان
- معاون آموزشی در بیمارستانهای آموزشی

ب- ترکیب متغیر

- رئیس بخش مربوطه
- پزشک مسئول بیمارستان حسب موارد
- یک نفر پزشک متخصص کارشناس
- متخصص آزمایشگاه بالینی
- سایر افراد به تشخیص کمیته با حسب ضرورت

جلسات کمیته باید حداقل هر ماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد. بدیهی است دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش مشتمل بر نظریه معاونت امور و دارو باید در پرونده بیمارستان مورد نظر نصب و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان ستاد بیمارستان نگهداری شود.

تبصره: در بیمارستانهای بزرگ و بیمارستانهای آموزشی زیر کمیته های این کمیته مهم بایستی در سطح بخش اصلی با ترکیب مناسب تشکیل گردد:

- کمیته رسیدگی به موارد مرگ و میر بخش داخلی
- کمیته رسیدگی به موارد مرگ و میر بخش کودکان و نوزادان
- کمیته رسیدگی به موارد مرگ و میر بخش جراحی
- کمیته رسیدگی به موارد مرگ و میر بخش زنان و مامائی

این زیر کمیته های فرعی بایستی به صورت منظم تشکیل جلسه داده موارد مطروحه را صورتجلسه نموده به کمیته بیمارستانی گزارش نمایند. در زمان بحث پیرامون این موارد نماینده ای از زیر کمیته مربوطه باید حضور داشته باشد.

کمیته بهداشت و کنترل عفونت بیمارستانی و لنژ

این کمیته از مهمترین کمیته های بیمارستانی بشمار می رود و بایستی در همه بیمارستان ها تشکیل گردد (قابل ادغام در کمیته اصلی یا سایر کمیته ها نمی باشد).

ترکیب:

- ۱- یک نفر متخصص عفونی (در مواردی که این تخصص در دسترس نیست یک نفر متخصص داخلی)
- ۲- دو نفر از رؤسای بخشهای بیمارستانی
- ۳- سرپرستار بخش عفونی یا داخلی
- ۴- سرپرستار بخش جراحی
- ۵- یکی از سرپرستاران بخشهای کودکان یا زنان و زایمان
- ۶- رئیس یا یک نفر متخصص آزمایشگاه بالینی
- ۷- کارشناس بهداشت محیط
- ۸- نماینده واحد خدمات
- ۹- نماینده رئیس بیمارستان
- ۱۰- مسئول واحد لنژری
- ۱۱- کارپرداز یا مسئول تدارکات بیمارستان

اهداف و وظایف:

- نظارت بر بهداشت محیط بیمارستان
- نظارت بر بهداشت فردی و نظافت کارکنان
- بررسی عفونتهای بیمارستانی به صورت روتین، شامل کنترل Cross infection در اتاق عمل، بخشها، آزمایشگاهها، بانک خون و سایر محیطهای درمانی و ...
- تضمین و کنترل انجام صحیح ضد عفونی محیطهای بیمارستانی طبق استانداردهای موجود اشعه گذاری و سترونی اتاقهای عمل و بخشهای ایزوله و سایر اماکن موردنیاز
- بررسی صحیح انجام شده روشهای استرلیزاسیون و آماده نمودن پکها (بسته بندی) ستهای اتاق عمل و... توسط واحد سی-اس-آر تضمین و کنترل انجام صحیح ضد عفونی وسایل بیماران طبق استانداردهای موجود.
- نظارت بر انجام صحیح امحاء البسه و وسائل آلوده بیماران در موارد لزوم
- نظارت بر نحوه جداسازی و دفع بهداشتی زباله ها
- انجام کشتهای ادواری از محیطهای درمانی، البسه و وسایل بیماران و ...
- نظارت و پیگیری نحوه مراقبتهای پزشکی و پرستاری از بیماران عفونی
- تشخیص وضعیت عفونتهای بیمارستانی، بررسی مستمر میکرو ارگانیسیمهای موجود و بررسی حساسیت و مقاومت این ارگانیسیمها در مقابل داروهای آنتی میکروبیال ایجاد تدابیر لازم جهت عدم گسترش عفونت بیمارستانی (بویژه استفاده نابجا از داروهای آنتی میکروبیال)
- آموزش بهداشت و آموزش نحوه دفع بهداشتی زباله ها به پرستاران و پرسنل و کارکنان
- انجام واکسیناسیون ضروری برای کلیه پرسنل
- آموزش نحوه تماس و حفاظت در مقابل ابتلا به بیماریهای مسری، بویژه ویروسها و تامین وسائل محافظتی موردنیاز و نظارت بر استفاده الزامی از این وسائل
- نظارت بر اجرای دقیق مقررات مربوط به نگهداری، شستشو، ذخیره سازی و توزیع صحیح و بهداشتی پارچه، ملحفه، البسه، گان و شان و...
- نظارت بر تفکیک اشیاء پارچه ای عفونی از غیر عفونی
- نظارت بر خرید، دوخت، نگهداری، تعویض و جایگزینی به موقع و مستمر پارچه، ملحفه، البسه، گان، شان و...
- نظارت بر نحوه استفاده صحیح و به مقدار مجاز از مواد مجاز ضد عفونی کننده و شوینده پرسنل مربوطه و ارائه آموزشهای لازم به ایشان

- نظارت بر نحوه استفاده صحیح از ماشینهای موجود در واحد لنژری (رختشویخانه) و روش نگهداری از این ماشینها
- درج دستورالعملهای لازم به صورت خوانا- ارائه آموزشهای مورد نیاز به پرسنل مسئول این دستگاهها.
- مراقبت و تضمین اجرای ضوابط ایمنی پرسنل و سایرین در واحد فوق و انجام معاینات فصلی پرسنل لنژری و خیاطخانه و تهیه کارت بهداشتی برای ایشان
- جلسات کمیته باید حداقل هر ماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش، مشتمل بر نظریه معاونت امور و دارو باید در پرونده بیمارستان موردنظر ثبت و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود.

کمیته سوانح، فوریتهای پزشکی و حوادث غیر مترقبه

این کمیته در کلیه بیمارستانهای عمومی باید به صورت مستقل تشکیل گردد و قابل ادغام در سایر کمیته ها نمی باشد. نظر به وظایف حیاتی، این کمیته کلیه افراد دیگری که در ارتباط با فوریتهای پزشکی می باشد، بایستی به صورت جدی و همه جانبه فعال بوده، با بکارگیری کلیه امکانات و بسیج نیروی انسانی و استفاده بهینه از تجهیزات و داروها نسبت به امور محوله اهتمام ورزند.

اهداف و وظایف:

- نظارت بر اجرای دقیق و همه جانبه ضوابط استاندارد امداد رسانی درمان و بازتوانی بیماران حوادث و سوانح و فوریتهای پزشکی در بیمارستان مربوطه
- نظارت بر اجرای دقیق کلیه ضوابط و دستورالعملهای مربوط به حوادث و سوانح و فوریتها مانند سوختگیها، حوادث غیرمترقبه، مسمومیتها، حوادث شیمیائی، طب رزمی و امثالهم در حدود مشارکت فعال و موثر و همه جانبه بیمارستان در این قبیل موارد.
- تقویت عملکرد بیمارستان در رابطه با سوانح و فوریت های پزشکی
- برنامه ریزی جهت حفظ آمادگی دائمی بیمارستان جهت مشارکت فعال و موثر و همه جانبه در موارد وقوع حوادث غیرمترقبه
- تجهیز بیمارستان و واحد ها و بخشهای مربوط به حوادث و سوانح، بر اساس ضوابط اعلام شده و در حد اعلامی آمادگی مستمر برای مشارکت فعال و موثر و همه جانبه در این امور.
- نظارت بر حضور شبانه روزی پزشکان و پرستاران و سایر کادرهای بخشهای اورژانس، مراقبت ویژه و... بر اساس ضوابط استاندارد این قبیل بخشها.

جلسات کمیته باید حداقل هر ماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش، مشتمل بر نظریه معاونت امور و دارو باید در پرونده بیمارستان موردنظر ثبت و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد.

- تهیه گزارشات ادواری و گزارش سالیانه از میزان آمادگی بیمارستان از نقطه نظر حوادث و سوانح و فوریتها، عملکرد گذشته، مشکلات، کمبودها، برنامه ریزی انجام شده برای شرایط جاری، برنامه های آینده و پیشنهادات اصلاحی، این گزارش بایستی مشابه گزارشات هر جلسه، به دانشگاه منعکس گردد. در دانشگاه علاوه بر بررسیهای در سطح معاونت امور درمان و دارو، گزارشات ادواری و سالیانه باید تلخیص و جهت شورای ارزشیابی دانشگاه نیز ارسال گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود.

اهم وظایف در زمینه حوادث غیرمترقبه عبارت است از:

- ۱- بررسی و تعیین حوادث غیر مترقبه محتمل ومنتظر الوقوع در منطقه
- ۲- تهیه برنامه های اجرائی در زمینه حوادث غیرمترقبه بر اساس ضوابط و دستورالعملهای مربوطه
- ۳- تعیین فردی که در زمان وقوع حوادث غیرمترقبه، مسئولیت هماهنگی و اجرای برنامه های از پیش تعیین شده عهده دار باشد. بدیهی است افراد جانشین نیز باید از قبل تعیین شده باشند تا در هر زمان اجرای این مسئولیت تضمین گردد. این فرد باید دارای توان و تجربه مدیریتی و دارای شناخت لازم از مسائل مربوط به حوادث غیر مترقبه و فوریتهای پزشکی باشد.
- ۴- تعیین برنامه از قبل آماده شده مجموعه بیمارستان در مورد تغییرات ضروری و سریع در بیمارستان در زمان وقوع حوادث غیر مترقبه، برای حصول آمادگی تمام عیار جهت پذیرش و مداوای مصدومین و سایر نیازها (در این مورد باید فلوچارت باید محل استقرار ستاد حوادث غیرمترقبه، محل تریاژ، محل مداوای بیماران سرپائی،نقاهتگاه،بخشهای بستری ونحوه دایر نمودن تختهای اضافی،انتظامات وهمه پیش بینی های لازم منظور شده باشد).
- ۵- بررسی فضاها و ساختارهای اطراف بیمارستان جهت استفاده امداد رسانی و درمان در زمان وقوع حوادث غیرمترقبه و هماهنگیهای لازم با مسئولین این اماکن جهت توجیه و جلب مشارکت ایشان.

- ۶- تشکیل تیم های امداد رسانی و درمان شیفت بندی پرسنلی جهت عملکرد در زمان وقوع حوادث غیرمترقبه، آموزش این تیم ها و توجیه ایشان و برگزاری مانورهای تمرینی ادواری جهت حفظ آمادگی مستمر این تیم های حیاتی.
- ۷- بررسی استحکام و مقاومت بیمارستان در زمان وقوع حوادث غیرمترقبه و تلاش مستمر و برنامه ریزی جهت رساندن ساختار بیمارستانی به استانداردهای بالای ایمنی در حداقل زمان ممکن در رابط با حوادث غیر مترقبه.
- ۸- تلاش مستمر و برنامه ریزی در جهت تجهیز و تکمیل امکانات به منظور عملکرد موثر و بدون وقفه در زمان حوادث غیر مترقبه.
- ۹- ایجاد یک سیستم ارتباطی کارآمد درون بیمارستانی و دارای امکان عملی ارتباط فوری با مسئولین محلی، ستادهای حوادث غیرمترقبه و سایر مراکز در زمان وقوع این حوادث.
- ۱۰- پیش بینی سیستم ثبت اطلاعات و مدارک پزشکی جهت استفاده عملی در زمان حوادث غیر مترقبه
- ۱۱- آموزش و مهارت آموزی کلیه پرسنل بیمارستان در رابطه با عملکرد در زمان حوادث غیر مترقبه
- ۱۲- ایجاد هماهنگیهای لازم با ستاد حوادث غیرمترقبه دانشگاه مربوطه

ترکیب:

- ۱- سرپرست علمی اورژانس
- ۲- ریاست بیمارستان یا مسئول فنی بیمارستان
- ۳- مدیر بیمارستان
- ۴- نماینده تام الاختیار و مطلع از دفتر پرستاری
- ۵- سرپرستار بخش اورژانس
- ۶- یک نفر متخصص بیهوشی عمومی (ترجیحا از متخصصین همکار با اورژانس)
- ۷- یک نفر متخصص جراحی عمومی (ترجیحا از رؤسای بخش ها)
- ۸- یک پزشک با تجربه به پیشنهاد سرپرست علمی اورژانس و تصویب ریاست بیمارستان (ترجیحا از سایر تخصصها)
- ۹- نماینده ستاد حوادث غیر مترقبه دانشگاه مربوطه

کمیته آسیب شناسی و نسوج

وجود این کمیته برای نظارت بر اجرای دقیق قانون راجع به ثبت و گزارش اجباری بیماریهای سرطانی و آئین نامه اجرائی آن در بیمارستانهای عمومی و سایر وظایف محوله به شرح زیر تشکیل می گردد.

الف - ترکیب:

- سرپرست بخش آسیب شناسی
 - سرپرست بخش آزمایشگاه بالینی
 - یک نفر متخصص آسیب شناسی به انتخاب رئیس بیمارستان
 - یک نفر متخصص جراحی عمومی به انتخاب رئیس بیمارستان
 - یک نفر متخصص داخلی به انتخاب رئیس بیمارستان
 - یک نفر کارشناس از بخش آسیب شناسی
 - یک نفر کارشناس به نمایندگی از طرف مدیریت بیمارستان به عنوان دبیر کمیته
- دبیر کمیته وظیفه تشکیل جلسات، اطلاع تاریخ و محل برگزاری جلسات به اعضا، تهیه گزارش جلسات و انعکاس آن به مسئولین بیمارستان را عهده دار خواهد بود.

تبصره: در صورت لزوم کمیته سایر پزشکان را به جلسات دعوت می نماید. این افراد دارای حق رای نمی باشند.

ب - اهداف و وظایف:

- آزمایش بافتی کلیه نمونه هائی که به هر عنوان تشخیص، درمان و تجسس از بدن در بیمارستان مربوطه نمونه برداری می شود (شامل بافتهای طبیعی و بافتها و اندامهای قطع شده)
- گزارش موارد بیماری سرطان و کلیه بیماریهائی که به موجب قانون بایستی گزارش شوند. به مراکزی که وزارت بهداشت تعیین می نماید (از طریق دانشگاه مربوطه و یا بطور مستقل)
- آزمایش بافتی نمونه هادی که به صورت نکروپسی یا اتوپسی از بدن افراد متوفی در بیمارستان مربوطه نمونه برداری می شوند.
- بررسی نتایج نهائی اعمال جراحی و سایر بیماریهائی که با نمونه برداری بافتی به تشخیص قطعی منتهی می شوند و انطباق این نتایج با تشخیص های قبل از نمونه برداری یا عمل جراحی
- هدایت فعالیتهای درمانی و به ویژه اعمال جراحی از نظر انطباق با اندیکاسیون صحیح و مکفی بودن اندازه برداشت نسوج در زمان اعمال جراحی (کمتر یا زیاده تر نبودن از مقدار درمانی مورد نیاز)

- بررسی علل اصلی منتهی به مرگ و میر، به ویژه در مواردیکه علت روشن نمی باشد و یا دلایل قانونی اقتضا می نماید.

- همکاری با پزشکی قانونی

تبصره: این کمیته از طریق تشکیل جلسات، روشهای انجام دقیق و صحیح موارد بالا را در تمام شرایط بررسی و به نحو مقتضی به اطلاع مسئولین بیمارستان و کلیه کادر پزشکی بیمارستان می رساند. تصمیمات این کمیته لازم الاجرا بوده، از طریق مسئولین بیمارستان باید به موارد اجرا گذاشته شود. جلسات علمی مانند تومور کنفرانس و مانند آن که برای توجیه علمی وظایف مربوطه و طرح و اشاعه مطالب علمی ضروری دانسته می شود توسط این کمیته بایستی برنامه ریزی، هدایت و اداره گردد.

- جلسات کمیته باید حداقل هر ماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش، مشتمل بر نظریه معاونت امور و دارو باید در پرونده بیمارستان مورد نظر ثبت و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود

کمیته کادر پزشکی، پرسنل پرستاری و کارکنان بیمارستان

وجود چنین کمیته ای برای ارزیابی فعالیت های پزشکان، پرسنل پرستاری و کارکنان بیمارستان، شناسائی مشکلات و موانع و ارائه طریق برای حل آنها، کمک به بهبود عملکرد و تلاش در جهت ایجاد تسهیلات رفاهی برای پرسنل، ضروری است. تحقق اهداف و اجرای وظایف پزشکی و تخصصی در بیمارستان حیاتی است. جریان صحیح و مداوم امور پرستاری در همه شرایط لازم است. لازمه موثر بودن خدمات تخصصی و مراقبتهای پرستاری، عملکرد صحیح و هماهنگ سایر ابعاد نیروی انسانی می باشد. هر خدمتی در بیمارستان دارای ارزش بوده، حائز اهمیت می باشد. در صورتی که بخواهیم ملاکهایی را که از قبل تعیین شده است با فعالیت های که پرسنل بیمارستان جهت بیماران انجام می دهند، مورد بررسی و مقایسه قرار دهیم، وجود چنین کمیته ای ضروری است. بررسی عملکرد پرسنل بیمارستانی در سطوح مختلف، مهمترین هدف و شاخص ترین وظیفه این کمیته می باشد معمولا به دو صورت میتوان این کار را انجام داد:

۱- گذشته نگر Retrospective

۲- همزمان Concurrent

مراد از بررسی گذشته نگر این است که، آیا مراقبت هایی که در گذشته به منظور بهبود بیماران انجام گردیده، مثر ثمر واقع شده است یا خیر؟ این گونه بررسیها بعد از ترخیص بیمار صورت می گیرد.

در ارزشیابی همزمان، پیشرفت درمانی بیمار نسبت به سلامتی وی بررسی می گردد. بعلاوه در حالی که درمان بیمار ادامه دارد.

عملکرد پرسنل موردارزیابی قرار می گیرد. از طریق پرسشنامه، مصاحبه مشاهده و بررسی پرونده بیماران، این امکان وجود خواهد داشت.

از داده های بدست آمده فعالیت پرسنل مورد ارزشیابی قرار گیرد. در ارزشیابی همزمان این حسن وجود دارد که اگر بیماران با مشکلی برخورد کردند، این مشکل قابل حل شدن می باشد.

ارزشیابی گذشته نگر و همزمان هر یک به تنهایی برای خودشان محاسنی دارند و ممکن است به تنهایی و مرجع است تلفیقی بکار روند.

اهداف و وظایف کمیته کادر پزشکی، پرسنل پرستاری و کارکنان بیمارستان:

الف- در سطح پزشکی و تخصصی:

- نظارت در تنظیم برنامه کادر پزشکی و تخصصی، حضور و فعالیت ایشان
- نظارت بر حسن اجرای برنامه های آموزش بالینی دستیاران، کارورزان و دانشجویان پزشکی و سایر برنامه های آموزشی در بیمارستانهای آموزشی.
- رسیدگی به مشکلات دانشجویان در بیمارستانهای آموزشی و حل آنها.
- بررسی نحوه انجام وظیفه کادر پزشکی و تخصصی در قبال بیماران بویژه بیماران اورژانس و فوریتهای و تهیه گزارشات مستند برای مسئولین.
- نظارت بر حسن انجام پرونده نویسی و ثبت و گزارش وضعیت بیماران در پرونده ها
- ترویج مشاوره پزشکی و نظارت بر نحوه حضور و عملکرد متخصصین با مراعات سلسله مراتب علمی در معاینه و مداوا
- برنامه ریزی در خصوص بهبود مستمر کیفیت خدمات پزشکی و تخصصی
- مشارکت در برنامه ریزی به منظور آموزش مداوم و بازآموزی کادر پزشکی و تخصصی بیمارستان و ایجاد تسهیلات موردنیاز.
- مشارکت در برنامه ریزی به منظور آموزش مداوم و بازآموزی کادر پرستاری بیمارستان
- تنظیم برنامه های علمی مانند کنفرانس هفتگی، گزارش صبحگاهی و...
- بررسی دیدگاههای اصلاحی کادر پزشکی و تخصصی و رضایتمندی ایشان از مدیریت
- مشارکت در برنامه ریزی به منظور تامین نیروی انسانی متخصص موردنیاز و ارتقای دانش، کیفیت و کارائی پرسنل موجود
- بررسی راههای عملی و اجرائی برای حل مشکلات و بهبود شرایط رفاهی کادر پزشکی و تخصصی.

ب- در سطح پرستاری

- نظارت در تنظیم برنامه کادر پرستاری در شیفتهای مختلف
- نظارت بر حسن اجرای برنامه های آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و بهیاری و مامائی و رسیدگی به مشکلات دانشجویان (در مراکز مربوطه)
- برنامه ریزی و نظارت در خصوص بهبود مستمر کیفیت مراقبت پرستاری

- نظارت بر حسن ارائه آموزشهای موردنیاز بیماران

- نظارت بر اقدامات و وظایف پرستاری در خصوص بهبودی بیمار و پیشگیری از عوارض قابل اجتناب

- بررسی اتفاقاتی که برای بیمار رخ داده است. مانند افتادن کودک از روی تخت، ابتلای بیمار به زخم بستر، حوادث سوختگی، بروز ترومبوفلیت ناشی از عدم دقت کافی در زمان تزریقات، اشتباه در دوزاژ یا نوع دارو، عدم مراعات زمانبندی نسبت به تجویز داروها، کم توجهی یا بی توجهی به نیازهای بیماران، عدم مراعات کافی شئون و احترامات بیماران، ترک غیر موجه محل خدمت و عدم حضور فیزیکی تمام وقت در شیفت مربوطه (بدون تعیین جانشین) به هر دلیل و ...

- بررسی استفاده نامناسب یا بیش از حد از وسایل، اشیاء یک بار مصرف، داروها و ... و ارائه راه حلهای مناسب برای کنترل این امر.

- بررسی موارد عدم پیروی از دستورات صادر شده توسط پزشک و اتخاذ تصمیمات مقتضی.

- ارائه پیشنهاد به منظور تشویق پرسنل وظیفه شناس و لایق و پیشنهاد توبیخ برای پرسنل مرتکب قصور یا تقصیر در انجام وظیفه شده اند.

- ارزیابی سالانه از اقدامات پرستاری و تهیه و انتشار گزارش مربوطه

- برنامه ریزی در خصوص آموزش مسائل جدید به پرستاران و تهیه مقدمات مشارکت موثر پرستاران در برنامه های بازآموزی، نوآموزی و آموزش مداوم و کنفرانس های پرستاری

- بررسی راههای عملی و اجرائی حل مشکلات و بهبود شرایط رفاهی

- بررسی رضایت پرستاران به منظور ارزیابی تغییرات سازمانی، سیاست ها و خط مشی ها.

- بررسی رضایت بیماران از ارائه خدمات پرستاری

ج- در سطح کارکنان بیمارستان

- نظارت در تنظیم برنامه شیفت های مختلف کارکنان بیمارستان

- رسیدگی به مشکلات کارکنان بیمارستان و حل آنها

- برنامه ریزی در خصوص اتفاقاتی که برای بیمار رخ داده است، مانند تاخیر در تحویل یا اشتباه در نوع دارو توسط داروخانه، کم توجهی یا بی توجهی به نیازهای بیماران، عدم مراعات کافی شئون و احترامات بیماران، ترک غیرموجه محل خدمت و عدم حضور فیزیکی تمام وقت در شیفت مربوطه (بدون تعیین جانشین) به هر دلیل، اهمال در انجام وظیفه، و بررسی استفاده نامناسب یا بیش از حد از وسایل، اشیای یک بار مصرف، داروها و ... ارائه راه حلهای مناسب برای کنترل این امور

- ارائه پیشنهاد به منظور تشویق پرسنل وظیفه شناس و لایق و پیشنهاد توبیخ برای پرسنل که مرتکب قصور یا تقصیر در انجام وظیفه شده اند.

- بررسی رضایت کارکنان به منظور ارزیابی تغییرات سازمانی، سیاست ها و خط مشی ها

- بررسی رضایت بیماران از کارکنان بیمارستان

- بررسی موارد عدم پیروی از دستورات صادر شده توسط مسئولین و پزشکان و اتخاذ تصمیمات مقتضی از طریق مسئولین بیمارستان.

- آموزش به کارکنان بیمارستان بر حسب مورد

- بررسی راههای عملی و اجرائی برای حل مشکلات و بهبود شرایط رفاهی پرسنل بیمارستان

ترکیب کمیته کادر پزشکی، پرسنل پرستاری و کارکنان بیمارستان

الف- رئیس بیمارستان

ب- معاون آموزشی در بیمارستانهای آموزشی

ج- ۴ نفر پزشک از ۴ بخش اصلی بیمارستان

د- سرپرست علمی اورژانس

ه- یکی از مدیران گروههای آموزشی در بیمارستانهای آموزشی

و- یک نفر از متخصصین رادیولوژی و آزمایشگاه (حسب مورد)

تبصره: کلیه مسائل پزشکی و تخصصی فقط توسط اعضای ردیف های **الف** تا **و** بایستی بحث و تصمیم گیری شود.

ز- مدیر بیمارستان

ح- مدیر پرستاری

ط- یک نفر سوپروایزر از هر شیفت کاری و یک نفر از پرستاران با تجربه و معتمد (جمعا ۴ نفر)

تبصره: کلیه مسائل پرستاری بایستی توسط اعضای ردیف های **الف** تا **ط** بایستی بحث و تصمیم گیری شود.

ی- سرپرست حسابداری یا سرپرست خدمات حسب مورد

ک- یک نفر نماینده پرسنلی از آزمایشگاه بالینی یا رادیولوژی (حسب مورد)

ل- یک نفر نماینده از سایر بخشها (تغذیه- توانبخشی- اتاق عمل- بیهوشی- مدارک پزشکی و...)

م- یک نفر نماینده از گروه خدمات (لنژ- نگهبانی- کارگران و...)

تبصره: کلیه مسائل پرسنل اداری و خدماتی و سایر پرسنل بایستی توسط اعضای ردیف های **ی** تا **م** + مدیر بیمارستان + مدیر پرستاری و یک از پزشکان کمیته بایستی بحث و تصمیم گیری شود.

- جلسات کمیته باید حداقل هر ماه یکبار تشکیل گردیده و صورتجلسات از طریق ریاست بیمارستان به معاونت امور درمان و داروی دانشگاه مربوطه ارسال گردد. بدیهی است در دانشگاه ضمن بررسی و اتخاذ تصمیمات مقتضی این گزارش، مشتمل بر نظریه معاونت امور و دارو باید در پرونده بیمارستان مورد نظر ثبت و در زمان ارزشیابی از آن استفاده گردد. صورتجلسات کمیته باید در فایلی به نام کمیته فوق درج و به عنوان اسناد بیمارستان نگهداری شود

کمیته ها و شوراهای پزشکی و بیمارستانی

موضوع	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز
سایر موارد	***	***	***

۱۸

کسب امتیاز از این محور اجباری نیست و عدم کسب امتیاز موجب کاهش درجه ارزشیابی نخواهد بود. از آنجا که علاوه بر موارد مذکور در محورهای پیشین، مسائل متعدد دیگری ممکن است در بیمارستانهای عمومی وجود داشته و یا انجام گردد. محور سایر موارد در ارزشیابی پیش بینی شده است. این امتیازات اضافه بر امتیازات معمولی بوده، می تواند موجب افزایش امتیازات مکتسبه و کمک به ارتقاء درجه ارزشیابی بیمارستانهای مربوطه گردد. حداکثر این امتیازات ۲۰۰۰ نمره خواهد بود. مصادیق آن به شرح زیر می باشد و گروه ارزشیابی بر اساس شواهد و مدارک نسبت به اختصاص نمرات مربوطه اقدام خواهد کرد.

حداکثر ۵۰۰ امتیاز

حداکثر ۵۰۰ امتیاز

حداکثر ۵۰۰ امتیاز

حداکثر ۵۰۰ امتیاز

آموزش و پژوهش

بخشهای مراقبت ویژه

بخشهای تخصصی دیگر

سایر موارد به تشخیص گروه ارزشیابی

*آموزش و پژوهش در این بند اعم از بازآموزی و نوآموزی کادر پزشکی و سایر پرسنل بیمارستان می باشد. در این مورد بیمارستانهای غیر آموزشی نیز می توانند امتیاز کسب نمایند.

تعریف:

کلیه اقدامات تشخیصی، درمانی که برای انجام آنها، بیمار در بیمارستان بستری نمی گیرد. درمان سرپائی محسوب می گردد. در واقع اولین تماس بیمار و دریافت اولین خدمات تشخیصی درمانی و نیز ادامه درمانهای قبلی در مراجعات بعدی بیماران، که نیاز به اقامت بیمار در بیمارستان در طول شب بعد از مراجعه نمی باشد. درمان سرپائی اطلاق می گردد (Ambulatory Care Or Outpatient)

تسهیلات:

به علت افزایش روز افزون بیماریهای مزمن از طرفی و افزایش هزینه های درمان بستری از سوی دیگر، درمان سرپائی از جایگاه و اهمیت خاصی در نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی برخوردار است. مراقبتهای بهداشتی درمانی با اهداف پیشگیرانه، فالوآپ بسیاری از بیماران بعد از ترخیص و بسیاری امور مهم دیگر از این مجرا در جامعه تسری پیدا می نمایند.

عملا به اعتبار درمانگاه های مختلف و واحدهای مختلف پاراکلینیک، بسیاری از اقدامات تشخیصی درمانی بطور کامل و معتبر می تواند به صورت سرپائی انجام پذیرد. انجام سرپائی اقدامات و مراقبتهای نسبی، موجب کاهش هزینه و کوتاه نمودن مدت بستری می گردد. به این ترتیب موجبات صرفه جوئی عمده در وقت و هزینه برای بیمار و بیمارستان و همراهان بیمار فراهم می گردد.

تبصره: امتیاز درمان سرپائی به تناسب موضوعات مربوطه بویژه تجهیزات، تاسیسات، نیروی انسانی، تجهیزات و... بایستی در زمان محاسبه امتیاز این امور در نظر گرفته شده، محاسبه گردد.

اهم مصادیق اقدامات و مراقبتهای نسبی (قابل انجام به صورت سرپائی):

- ۱- ثبت روزانه علائم
- ۲- تجویز داروهای خوراکی یا تزریقات عضلاتی
- ۳- تغذیه عادی یا رژیمهای غذائی آسان
- ۴- تعویضات دوره ای پانسمان
- ۵- برداشتهای نسوج کوچک و در دسترس مانند غدد لنفاوی
- ۶- انجام اعمال جراحی مجاز به صورت سرپائی مطابق آئین نامه مربوطه
- ۷- تصویر برداریها و آزمایشات غیر تهاجمی
- ۸- مشاوره های پزشکی

- ۹- بررسی های قبل از اعمال جراحی و بیهوشی عمومی
- ۱۰- آموزشها و مراقبتهای بعد از عمل و پس از انقضاء دوره بحرانی
- ۱۱- اقدامات درمانی در بسیاری از بیماریهای مزمن
- ۱۲- طیف وسیعی از بیماریها اعم از بیماریهای عفونی حاد تا بیماریهای رایج مانند دیابت- اولسر پتیک و فشارخون و...

اصول درمان سرپائی در بیمارستان عمومی:

- مراعات موازن شرعی و اصول انطباق در درمان سرپائی مطابق سایر امور بیمارستان.
- مراعات موازن علمی و اصول اخلاق پزشکی در درمان سرپائی به عنوان اصلی ترین نوع از خدمات آموزشی- درمانی
- مشارکت بیمارستان در بهداشت جامعه از طریق درمانگاهها تامین می گردد و در چرخه ارجاع درمانگاههای بیمارستان محل مراجعه بیماران ارجاع شده از سایر سطوح محسوب می شود.
- همه بیمارستانهای عمومی باید به عنوان بخش مهمی از وظایف و اهداف خود با حداکثر ظرفیت در امور درمانی سرپائی مشارکت داشته باشند.
- لازمه این مشارکت داشتن برنامه جامع، نیروی انسانی ماهر و کارآزموده، امکانات، تجهیزات و داروهای مورد نیاز می باشد.
- برای ارائه بهینه درمان سرپائی به درمانگاههای مجهز، در بهترین مکانهای بیمارستان نیاز می باشد. این مراکز باید در شیفتهای مختلف ارائه خدمت نمایند.
- برای اداره صحیح و علمی درمانگاهها، یک نفر پزشک واجد شرایط به عنوان مسئول درمانگاه باید انتخاب و به عنوان مهمترین مسئولیت به این امر اشتغال داشته باشد.
- در هر درمانگاه یک نفر پرستار ارشد به عنوان سر پرستار و تعدادی پرستار دیگر متناسب با فعالیتهای درمانگاه باید حضور و فعالیت داشته باشد.
- برنامه زمانبندی شده، سیستم اطلاع رسانی و تنظیم وقت، سیستم مدارک پزشکی مرتبط با واحد مدارک پزشکی بیمارستان، از ابعاد دیگر مورد نیاز در درمانگاههای بیمارستان می باشد.
- از شیفتهای کامل کاری صبح و بعد از ظهر و مرجحاً شب باید از ظرفیت کامل درمانگاهها استفاده گردد.
- حضور سیستم فعال مالی، اداری و پذیرش و گردش بهینه مالی و اداری
- نقش کارآمد مددکاری اجتماعی در درمانگاهها کلیدی است.
- امکانات و وسائل کافی معاینات و اقدامات تشخیصی، درمانی در همه شرایط لازم و ضروریست (به بخش تجهیزات مراجعه شود).

- فضاهای کافی در بهترین محلهای بیمارستان به این امر باید اختصاص داشته باشد و این فضاها بر اساس وظایف درمانگاه به نحو احسن تقسیم بندی شده، مورد استفاده قرار گیرد.
- در مراکز آموزشی تسهیلات حضور دانشجویان و دستیاران باید پیش بینی شده باشد.
- بهداشت و نظافت در درمانگاهها به حد اعلا مراعات گردد و تسهیلات لازم فراهم شده باشد.
- تعرفه های پزشکی و موازین اقتصادی درمان مراعات گردد.
- بر کلیه ابعاد درمانهای سرپائی و فعالیتهای درمانگاههای بیمارستان باید نظارت مستمر و پویا اعمال گردد.

گواهینامه ارزشیابی بیمارستان عمومی

به موجب قانون، ارزشیابی بیمارستانهای عمومی کشور از وظایف و اختیارات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد. این امر با همکاری و هماهنگی دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور انجام می گردد. پس از انجام ارزشیابی توسط گروههای ارزشیاب رسمی دانشگاه/ دانشکده و تایید نتایج توسط شورای ارزشیابی دانشگاه/دانشکده، ضرورت دارد مراتب همراه اصل فرم تکمیل شده ارزشیابی، مشتمل بر نظریه نهائی شورای ارزشیابی دانشگاه/ دانشکده و انجام بررسیهای مقتضی توسط دفتر ارزشیابی، ضوابط و استانداردهای درمانی، نسبت به صدور گواهینامه ارزشیابی مطابق فرم پیوست شماره ۵، اقدام و پنج نسخه از این گواهینامه را به دانشگاه/ دانشکده ذیربط ارسال نماید.

یک نسخه از گواهینامه ارزشیابی فوق باید در پرونده ارزشیابی بیمارستان مربوطه نزد معاونت امور درمان و داروی دانشگاه/ دانشکده متبوع نگهداری و ضبط گردد. چهار نسخه دیگر بایستی به بیمارستان مربوطه ارسال و در محلهای مشروحه زیر نصب گردد:

- یک نسخه در دفتر رئیس (مسئول فنی) بیمارستان
- یک نسخه در محل پذیرش بیماران جهت رویت مراجعین
- یک نسخه در محل اورژانس و فوریتهای پزشکی جهت رویت مراجعین
- یک نسخه در محل حسابداری جهت رویت مراجعین

در زمان ترخیص لازم است فهرست تفصیلی اقدامات تشخیصی، درمانی مشتمل بر داروها و ملزومات استفاده شده برای بیماران (به تفکیک نوع و میزان) و ویزیتهای پزشکان معالج و مشاور همراه با قیمت واحد دارو/ ملزومات و خدمات ارائه گردیده بر اساس درجه ارزشیابی اعلام شده فوق به صورت ماشینی تهیه و تحویل بیمار گردد. سپس بر مبنای مجموع قیمت حاصله با بیمار تسویه حساب صورت پذیرد.

گواهینامه ارزشیابی بیمارستان عمومی

تاریخ
شماره
پیوست

گواهینامه ارزشیابی بیمارستان عمومی

بر مبنای تحکیم و تثبیت ارزشهای متعالی در کلیه امور پزشکی و به موجب ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت،

درمان و آموزش پزشکی و آئین نامه اجرائی آن و ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش

پزشکی، ارزشیابی بیمارستان به شرح زیر اعلام می گردد:

نام بیمارستان.....

نوع بیمارستان: ☐ دولتی ☐ خصوصی ☐ خیریه ☐ سایر موارد

وابسته به:

در تاریخ/...../..... براساس دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی بیمارستانهای عمومی کشور، مورد

ارزشیابی قرار گرفته و به موجب امتیازات مکسبه به عنوان درجه شناخته می شود. اعتبار این

ارزشیابی از تاریخ/...../..... تا تاریخ/...../..... می باشد.

.....

مدیر کل

ارزشیابی، ضوابط و استانداردهای درمانی

ردیف	نام محور ارزشیابی و شماره فرم	درصد	حداقل امتیاز	حداکثر امتیاز	امتیاز مکتسبه
۱	مراعات ارزشهای متعالی و ضوابط شرعی ب/۳	٪۱۰	۱۴۰۰	۲۰۰۰	
۲	مدیریت ب/۵	٪۵	۷۰۰	۱۰۰۰	
۳	نیروی انسانی پزشکی و تخصصی "ب/۶"	٪۱۸	۲۱۶۰	۳۶۰۰	
۴	نیروی انسانی پرستاری "ب/۷"	٪۸	۸۸۰	۱۶۰۰	
۵	سایر ابعاد نیروی انسانی "ب/۸"	٪۶	۶۸۰	۱۲۰۰	
۶	ساختار بیمارستانی و تاسیساتی "ب/۱۲"	٪۱۰	۱۱۰۰	۲۰۰۰	
۷	تجهیزات ایمنی "ب/۱۳"	٪۳	۴۸۰	۶۰۰	
۸	تجهیزات غیر پزشکی "ب/۱۴"	٪۴	۴۰۰	۸۰۰	
۹	تجهیزات پزشکی "ب/۱۵"	٪۹	۹۹۰	۱۸۰۰	
۱۰	رضایتمندی "ب/۴"	٪۵	۶۰۰	۱۰۰۰	
۱۱	مدارک پزشکی و اطلاع رسانی "ب/۱۰"	٪۵	۶۰۰	۱۰۰۰	
۱۲	عملکرد آموزشی و پژوهشی (فرم مستقل پ)	***	***	***	
۱۳	بهداشت و نظافت "ب/۹"	٪۴	۶۴۰	۸۰۰	
۱۴	کمیته های بیمارستانی "ب/۱۱"	٪۵	۶۰۰	۱۰۰۰	
۱۵	سایر موارد "ب/۱۶"	***	***	***	
جمع امتیازات مکتسبه					

درجه بندی بیمارستان عمومی بر اساس امتیازات مکتسبه بعد از ارزشیابی:

لطفا ردیف مربوطه را با رنگ قرمز مشخص فرمائید

ردیف	میزان امتیاز	درجه ارزشیابی	سایر توضیحات
۱	از ۲۰۰۰۱ به بالا	۱	درجه یک عالی
۲	از ۱۷۵۰۱ تا ۲۰۰۰۰	۱	درجه یک معمولی
۳	از ۱۵۰۰۱ تا ۱۷۵۰۰	۲	درجه ۲
۴	از ۱۲۳۵۱ تا ۱۵۰۰۰	۳	درجه ۳
۵	از ۱۰۰۰۱ تا ۱۲۳۵۰	۴	زیر استاندارد
۶	از ۱۰۰۰۰ و کمتر	غیر مجاز	زیر استاندارد

و السلام علی من اتبع الهدی