

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

ضوابط استاندارد
امداد رسانی ، درمان و بازتوانی
بیماران حوادث و سوانح و فوریت‌های پزشکی

تیرماه ۱۳۷۶

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

* * * * *

ضوابط استاندارد امداد رسانی ، درمان و بازتوانی
بیماران حوادث و سوانح و فوریت‌های پزشکی

* * * * *

مراکز فوریت‌های پزشکی مراکزی هستند که وظیفه امدادرسانی
و درمان سریع و همه جانبه کلیه بیماران اورژانس و مصدومین
حوادث و سوانح را عهده دار می باشند .

* * * * *

این ضوابط استاندارد باید در کلیه مراکز درمانی کشور موجود
و مفاد آن دقیقاً اجراء گردد و در محلی که در معرض دید
و استفاده عموم پرسنل و مراجعین باشد نصب گردد .

مقدمه

مراکز فوریت‌های پزشکی نقش اساسی در تضمین سلامت مردم و نجات جان افراد در مواقع بروز حوادث و سوانح ایفا می نمایند . به مناسبت اهمیت حیاتی وظایف و نیاز دائمی به خدمات آنها ، تأمین تجهیزات و ملزومات و داروهای مورد نیاز در همه موارد ضروری و اجتناب ناپذیر است . این استاندارد براساس نیازهای حداقل مراکز فوق‌الشاره به منظور تأمین و تضمین سلامت آحاد مردم و بازگشت سلامت و توانائی مصدومین حوادث و سوانح و فوریت‌های پزشکی و تضمین ارائه خدمات مورد نیاز در حوادث و سوانح و هر نوع فوریت تنظیم شده است . این ضوابط به استناد اهداف و وظایف مقدس نظام جمهوری اسلامی تهیه شده است و اجرای آن در کلیه مراکز بهداشتی درمانی اعم از مراکز وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، سایر بخشهای دولتی و نهادهای ، بخش خصوصی ، بخش خیریه و کلیه مراکزی که دارای وظایف و اهداف بهداشتی درمانی می باشند . ضروری و تخلف از آن موجب پیگرد خواهد بود . در این سند استاندارد موارد استاندارد در مورد فوریت‌های پزشکی با حرف اختصاری است « الف » مشخص شده است و معنی مفهوم آن ضابطه استاندارد لازم‌الاجراء در زمینه اورژانس و فوریت پزشکی و ابعاد مربوطه می باشد .

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

استاندارد الف - ۱

به استناد قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب سال ۱۳۵۴ ، امداد درمانی به مصدومین سوانح و حوادث از وظایف عمومی بشمار می رود . بر همه افرادی که توانائی امداد رسانی برایشان فراهم می باشد واجب و لازم است که بدون تأمل و اتلاف وقت و با استفاده از همه وسائل و امکاناتی که در اختیار دارند ، به یاری آسیب دیدگان بشتابند . نجات بیماران و مصدومین و خروج ایشان از شرایط بحرانی در رأس اهداف این امداد رسانی همگانی بشمار می رود . در این راستا وظیفه نهادهای امداد رسانی و اورژانس و سازمانهای آتش نشانی مهمتر و اساسی تر است . امداد رسانی از لحظه اطلاع از سانحه آغاز و تا انتقال کلیه بیماران و مصدومین به مراکز بهداشتی ، درمانی و فوریتهای پزشکی ادامه میابد .

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

استاندارد الف - ۲

کلیه پزشکان ، مسئولین بیمارستانها و درمانگاهها و کلیه پرسنل و مأمورین تحت نظارت آنها موظف هستند با منتقل کنندگان مصدومین ، مجرومین و بیماران به بیمارستان کمال همکاری را داشته و پس از تحویل گرفتن بیماران و ارائه خدمات درمانی اورژانس ، تنها به ثبت مشخصات کامل منتقل کنندگان اکتفا نمایند . وظیفه بررسی و تحقیقات در خصوص نحوه بروز حادثه و مسئولین آن بعهدہ متصدیان و مسئولین مراکز بهداشتی درمانی نمی باشد . براساس قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و رفع مخاطرات جانی مصوب سال ۱۳۵۴ مأمورین انتظامی نباید متعرض کسانی که خود متهم نبوده و اشخاص آسیب دیده را به مراجع انتظامی یا مراکز درمانی می رسانند .

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان و دارو
دفتر ارزشیابی ، ضوابط و استانداردهای درمانی
استاندارد الف - ۳

کلیه مراکز بهداشتی درمانی اعم از مراکز وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، سایر بخشهای دولتی و نهادهای ، بخش خصوصی و کلیه مراکز با وظایف و اهداف بهداشتی درمانی بدون قید و شرط موظف به ارائه خدمات اولیه و فوریتهای مورد نیاز مصدومین کلیه حوادث و سوانح و فوریتهای پزشکی و در صورت داشتن توانائی و امکانات ، ادامه درمان می باشند . این مراکز به منظور ارائه خدمات مؤثر بایستی قبلاً به وسایل و امکانات و داروهای مورد نیاز مجهز باشند . * پس از تثبیت وضع بیماران و تضمین رفع مخاطرات فوری و اخذ پذیرش از سایر مراکز مجهز تر (چنانچه امکان ادامه مداوا فراهم نیست) نسبت به اعزام بیماران و مصدومین با مراعات کلیه شرایط و ضوابط حمل و نقل اقدام نمایند . حدود وظایف این قبیل مراکز از لحظه ورود بیماران و مصدومین آغاز و تا زمان تثبیت کامل وضع عمومی و ارائه خدمات مورد نیاز و رفع مخاطرات از بیماران و مصدومین و تضمین شرایط عمومی ایشان باید ادامه یابد . در صورت نیاز به انتقال به سایر مراکز برای درمانهای تکمیلی و تخصصی ، وظایف اخذ پذیرش و مراقبت از بیماران در طول زمان انتقال تا تحویل فرد به مرکز بعدی ، بعهده مراکز اولیه می باشد . کلیه مراکزی که جهت ارائه پذیرش به بیماران و مصدومین فوریتهای پزشکی مورد تماس قرار می گیرند . موظف خواهند بود :

اولاً نسبت به ثبت دقیق درخواست پذیرش مشتمل بر مشخصات بیمار ، مشخصات مرکز و فرد تماس گیرنده و ساعت تماس اقدام نمایند : ثانیاً نسبت به مبادرت نموده و در غیر این صورت مراتب را با ذکر دلایل عدم پذیرش ثبت نمایند .

*** لیست داروها وسایل و امکانات و خدمات اولیه مورد نظر در استاندارد الف - ۵ آورده شده است .**

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

استاندارد الف - ۴

نیروی انسانی

۴-۱- در کلیه مراکز اورژانس و فوریت‌های پزشکی حضور دائمی و مستمر نیروهای انسانی مورد نیاز الزامی است . این حضور باید بصورت مقیم باشد بطوریکه تحت هیچ شرایطی اورژانس یا مرکز فوریت از نیروی انسانی مربوطه خالی نباشد . چنانچه برای نیازهای ضروری ترک محوطه اورژانس اجتناب ناپذیر باشد . ضروریست که قبل از پرسنل جانشین به محل آمده و نسبت به کلیه امور جاری توجیه شده باشد . مسئولیت هر نوع حادثه ناشی از عدم اجرای دقیق این اصل مهم متوجه پرسنل مربوطه در درجه نخست ، مدیریت و مسئولین اورژانس در درجات بعد خواهد بود .

۴-۲- سرپرستی علمی هر مرکز اورژانس یا فوریت پزشکی بعهده یک نفر متخصصین یکی از رشته های تخصصی بالینی (مرجحاً جراحی عمومی یا داخلی یا کودکان یا زنان و زایمان یا بیهوشی عمومی) می باشد . در شرایط استثنائی که در مرکز مربوطه هیچ کدام از متخصصین یاد شده حضور ندارند و یا واجد شرایط لازم نمی باشند این مسئولیت به سایر کادر تخصصی پزشکی و یا پزشک عمومی واجد شرایط واگذار خواهد شد . تشخیص این امر بعهده بالاترین مقام علمی و اداری زیر مجموعه ذیربط می باشد . این فرد باید واجد شرایط عملی و تجربی و سوابق کافی بوده ، در این سمت مرجحاً تمام وقت جغرافیائی باشد و در غیر این صورت اصلی ترین مسئولیت وی تصدی سرپرستی علمی بخش و یا مرکز فوریت پزشکی مربوطه باشد . حضور فیزیکی مستمر و کافی لازمه اصلی مسئولیت مهم می باشد . سرپرست علمی یا رئیس بخش اورژانس مسئولیت برنامه ریزی و هماهنگی فعالیتهای اورژانس و نظارت علمی در فعالیتهای جاری و حل مشکلات پرسنل و حل آن قسمت از مشکلات علمی و درمانی که نسبت به آنها احاطه و شناخت دارد و فراهم نمودن شرایط حل سایر مشکلات عملی و درمانی از طریق جلب مشارکت سایر پزشکان و متخصصین و تضمین حضور مستمر پرسنل اورژانس را عهده دار می باشد .

۴-۳- برای تصدی مسئولیت درمانی و انجام وظیفه پزشکی و تخصصی متخصصین جراحی عمومی یا داخلی یا کودکان یا زنان و زایمان یا بیهوشی عمومی مرجح می باشند. در اورژانسهای تخصصی ویژه حسب مورد متخصصین مربوطه بایستی همکاری داشته باشند . در سایر موارد و در شرایطی که امکان بکارگیری متخصصین یاد شده وجود

↓ ادامه در صفحه بعد

ندارد از سایر متخصصین و یا پزشکان عمومی واجد شرایط حسب مورد و به تشخیص سرپرست علمی اورژانس بایستی استفاده گردد. تجربه در مورد بیماران اورژانس، سابقه کار در این مراکز علاقه کافی و حضور فیزیکی مستمر و کافی از لوازم اصلی این مسئولیت مهم درمانی می باشد.

۴-۴- سایر متخصصین مانند متخصصین داخلی، ریه، کلیه، جراحی اعصاب، ارتوپدی، چشم پزشکی، گوش و حلق و بینی، ترمیمی و ... در ارتباط با مراکز و بخشهای اورژانس و فوریتها بایستی بصورت نیمه وقت، پاره وقت، مشاور و همکار مشارکت داشته باشند. این همکاری باید تضمین شده و بطور مستمر ادامه داشته باشد. پزشکان عمومی و دستیاران برای همکاری در مراکز اورژانس بایستی دوره های لازم را دیده و تحت نظر متخصصین مربوطه انجام وظیفه نمایند. این همکاری در شرایط اضطراری و فوریتها طیف وسیعتری می تواند داشته باشد و اختیارات و مسئولیتهای این همکاران وسیعتر و جامعتر خواهد بود. انترنهای بیمارستانهای آموزشی اولاً بایستی قبل از شروع به کار در اورژانسها تعلیمات تئوری و عملی لازم را دیده باشند و ثانیاً بطور مستمر زیر نظر دستیاران و اساتید انجام وظیفه نمایند. در این شرایط وظیفه تجویز دارو و نسخه نویسی بعهده دستیاران می باشد. برای تجویز دارو و نوشتن نسخه درمانی داشتن شماره و مهر نظام پزشکی الزامی است و از این جهت کارورزان نبایستی مستقلاً به این امور مبادرت نمایند. حضور ۲۴ ساعته و مستمر دستیاران در محل اورژانس ضروریست.

۴-۵- مدیریت مراکز درمانی مربوطه در قبال اورژانس و فوریتهای پزشکی دارای اصلی ترین و اساسی ترین مرتبه مسئولیت می باشند. تهیه و تدارک امکانات و فضاهای فیزیکی مناسب، برنامه ریزی، نظارت بر اجرای دقیق و منظم برنامه ها، تأمین کمبودها و کاستیها، تضمین حضور شبانه روزی و دائمی نیروهای انسانی و تخصصی مورد نیاز، تأمین مراتب رضایتمندی بیماران و مراجعین، پیگیری نتایج درمانی و برآورد راندمان کاری، تجدید نظر در برنامه ها و بسیاری از ضروریات دیگر در ردیف مسئولیتهای خطیر مدیران این مراکز بشمار می رود.

۴-۶- مدیر و مسئول پرستاری در اورژانس و مراکز فوریتهای پزشکی بایستی پرستار ارشد دارای سابقه کافی در حرفه و مدیریت پرستاری و تجربه و آموزش و سابقه لازم در پرستاری اورژانس و مراقبت ویژه از بیماران باشد. وظیفه برنامه ریزی و هماهنگی کاری گروه پرستاری، تضمین حضور ۲۴ ساعته و مستمر و فعالیت مؤثر و کافی این پرسنل، اطلاع از مشکلات و کمبودهای گروه پرستاری، نظارت بر حسن اجرای امور پرستاری، هماهنگی با گروههای تخصصی، هماهنگی گروه کاری خدمات و نظارت بر حسن اجرای امور خدماتی از وظایف خطیر مدیر پرستاری اورژانس و فوریتهای پزشکی بشمار می رود.

۴-۷- پرستاران اورژانس و مراکز فوریتهای پزشکی بایستی:

الف - آموزش پرستاری اورژانس و فوریتهای پزشکی را دیده باشند.

ب - مرجحاً بمدت یکسال یا بیشتر سابقه کار در مراکز فوق داشته باشند.

ج - آموزش و یا سابقه کار در بخش مراقبت ویژه داشته باشند .

د - مرجحاً ۳ سال سابقه کار پرستاری داشته باشند . فعالیت پرستاری در اورژانس و مراکز فوریت‌های پزشکی شبانه روزی است و تحت هیچ شرایطی این مراکز نبایستی از حضور نیروهای پرستاری خالی بمانند .

چنانچه برای نیازهای ضروری ترک محوطه اورژانس اجتناب ناپذیر باشد ضروریست که قبل از آن پرسنل جانشین به محل آمده و نسبت به کلیه امور جاری توجیه شده باشد . مسئولیت هر نوع حادثه ناشی از عدم اجرای دقیق این اصل مهم متوجه پرسنل مربوطه در درجه نخست و مسئولیت اورژانس در درجات بعد خواهد بود .

تبصره - موارد ب و د الزامی نیست و سایر پرستاران نیز در صورت آموزش کافی و علاقه لازم می توانند در این بخشها به کار گرفته شوند .

۴-۸- حضور نیروهای خدماتی همگن به تعداد کافی در همه شیفت‌های کاری اورژانس لازم و ضروریست .

۴-۹- حضور مددکاران اجتماعی و پرسنل انتظامی و نگهبانی برای ایفای مسئولیتهای محوله لازم می باشد . مسئولیت مددکاری اجتماعی در بعضی از شیفتها توسط مدیر کشیک یا مسئول پذیرش یا فرد واجد شرایط دیگر ایفا گردد .

قال علی (علیه السلام)

من تطب فلیتق الله ولینصح ولیجتهد

کسی که به طبابت اشتغال ورزد باید تقوی خدا را پیشه کند و بیماران را راهنمایی کرده و از تلاش و کوشش دریغ نورزد

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان و دارو
دفتر ارزشیابی ، ضوابط و استانداردهای درمانی
استاندارد الف - ۵

**لیست داروها ، ملزومات وسائل و امکانات برای مشارکت عمومی درمانگاهها ، و
کلیه مراکز درمانی سراسر کشور
در اورژانسها و فوریتهای پزشکی**

به منظور ارائه خدمات فوری ، مؤثر و همه جانبه در فوریتهای پزشکی و درمانی ، حوادث و سوانح کلیه مراکز درمانی و درمانگاهها سراسر کشور باید داروها ، ملزومات وسایل و امکانات زیر را همواره در اختیار داشته و هر لحظه به آنها نیاز حاصل گردید بلا درنگ در دسترس باشند :



﴿ ۵- الف - ۱ : لیست داروها : ﴾

آمپول آتروپین - آمپول اپی نفرین - آمپول دیازپام - آمپول فنوباربیتال - آمپول فنی توئین - آمپول هیدرو کورتیزون یا دگزامتازون - آمپول متیل پردنیزولون - آمپول آمینوفیلین - آمپول هپارین Icc یا ویال هپارین - آمپول کلسیم گلوکونات 10 cc - آمپول گزیلوکائین بدون آدرنالین یا ویال گزیلوکائین ۱٪ و ۲٪ بدون آدرنالین - اسپری گزیلوکائین * - آمپول فورسماید - آمپول دوپامین - آمپول دوبوتامین * - آمپول TNG * - TNG Pearl - آمپول وراپامیل - آمپول دیازوکسید * - آمپول سایمتیدین - آمپول هیوسین - آمپول کلرپرومازین (لارگاکتیل) - آمپول هالو پریدول - آمپول بی پریدین - آمپول دیکلوفناک سدیم - آب مقطر - پماد سوختگی معمولی - پماد سوختگی سیلور سولفادیازین یا مافناید - آنتی بیوتیک بر علیه پسودوموناس * - و استافیلوکوک - گاز وازلین *

ویال انسولین کریستال - ویال بیکربنات سدیم - ویال کلروزسدیم - ویال سولفات منیزیم - ویال گلوکز ۲۰٪ - ویال گلوکز ۵۰٪

سرم نمکی یا رینگر - سرم ۱/۳-۲/۳ - سرم قندی ۵٪ - سرم قندی ۱۰٪ - سرم شستشوی نمکی - سرم مانیتول ۲۰٪

قرص و شیف و شربت استامینوفن و قرص آسپرین - سه نوع داروی ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDS) - قرص استامینوفن کدئین - شربت و کپسول و آمپول آمپی سیلین و آموکسی سیلین و سفالکسین - شربت و قرص و آمپول پنی سیلین (Procaine ; G : 6:30 ; 1200000) - شربت و قرص و آمپول آنتی هیستامین و شربت و قرص اریترومايسين - قرص سایمتیدین (یا مشابه آن) - شربت آنتی اسید - قرص متوکلوپرامید - قرص کوتریموکسازول

اسپری سالبوتامول (+ Spacer یا آسم یار)

پمادها و قطرات چشمی : تیمولول - پیلوکارپین - پردنیزولون - سولفاستامید - نفازولین - تتراسیکلین + قطرات گوشه الکلی بوریکه - گلیسرین فنیکه و قطرات لازم برای درمان اتیت خارجی

مواد مخدر * : نالوکسان - پنتازوسین - پتیدین یا مرفین

تبصره ۱ :

داروها از جهت تاریخ مصرف اول هر ماه چک گردیده و عدم گذشت تاریخ مصرف در دفتری ثبت گردد . این داروها بسته به مورد در محلهای مختلف از جمله ترالی اورژانس در محلهائی که باید موجود باشد ، قفسه اورژانس یا محلهای مناسب دیگر که دسترسی فوری و بلادرنگ به آنها فراهم باشد بایستی نگهداری شوند .

تبصره ۲ :

هر دارو باید در محفظه مناسبی که با برچسب خوانا و درشت نام دارو روی آن نوشته شده باشد . نگهداری شود و شرایط نگهداری مندرج در دستورالعمل نگهداری داروها بایستی بسته به مورد مراعات گردد .



۵- الف - ۲ : لیست ملزومات و وسایل :

در اورژانسها و مراکز فوریتهای پزشکی بایستی ملزومات و وسائل مصرفی به میزان حداقل مصرف هفتگی تأمین شده و همواره آماده استفاده و در دسترس باشند . ملزومات غیر مصرفی نیز بایستی به ترتیبی که در این ماده ذکر شده است در دسترس و مورد بهره برداری قرار گیرد . بدیهی است که مواد مصرفی بایستی بطور منظم جایگزین گردد و ملزومات غیر مصرفی نیز در صورت خراب شدن ، نقص فنی و یا از رده خارج شدن به هر علت دیگر ، بلافاصله جایگزین شده ، بطوریکه در همه لحظات حداکثر آمادگی محفوظ بماند . اقلام مورد نیاز به شرح زیر می باشند :

فرم استاندارد حاضر جهت استفاده کادر پزشکی و مراجعین باید در دسترس باشد .

بیمار بر (برانکارد) روان و سالم و تمیز : دسترسی عمومی به این وسیله برای جابجائی بیماران مورد نظر می باشد . سالم بودن برانکارد باید روزانه کنترل شود . صندلی چرخ دار (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 موادی 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

ساکشن سالم * و الکترو شوک * سالم و آماده استفاده آبی در هر لحظه با مانیتور + پالس اکسی متر * - چست لید برای مانیتورینگ ۶ عدد + یک عدد نوار یدک + ژل الکتروود تخت معاینه که دارای مشخصات زیر باشد :

ارتفاع خیل بلند یا کوتاه نبوده به صورتیکه انجام عملیات احیاء قلبی ریوی (CPR) با زاویه ۴۵ درجه در هر یک از طرفین سهولت امکان پذیر باشد (حدودا ۷۵ تا ۹۰ سانتی متر) - استحکام متناسب برای عملیات احیاء قلبی ریوی - یک عدد 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 توزین کودکان و بزرگسالان همراه متر فلزی .

نکاتوسکوپ سالم جهت دیدن فیلم رادیولوژی .

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 + باتری یدک

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

سرنگهای ۲ و ۵ و ۱۰ و ۲۰ و ۵۰ سی سی و سرنگ انسولین + سر سوزن ۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۵ - آنژیوکت سبز ، صورتی ، خاکستری یا آجری + سه راهی آنژیوکت - اسکالپ وین سفید ، آبی و سبز ، ست سرم - ست خون و میکروست .

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 غیر استریل برای مصارف روزمره و عادی (لاتکس)

لارنگوسکوپ جهت بزرگسالان کودکان و نوزادان باتیغه های ۱-۲-۳ و ۴ مورب و ۰ (صفر) صاف + ۲ عدد باطری متناسب سالم بعنوان یدک + یک عدد لامپ یدک لارنگوسکوپ + لوله تراشه شماره ۴ یا ۵ ، ۶ یا ۷ ، ۷/۵ یا ۸ کاف دار - لوله تراشه بدون کاف + کانکشن مناسب - آمبوبگ سالم در اندازه های نوزادان ، اطفال و بزرگسالان به نحوی که هوا از یک طرف وارد گردیده و از قسمت دیگر خارج شده و نشت نداشته باشد و محل اتصال جهت لوله اکسیژن موجود باشد .

Air -Way جهت نوزادان و اطفال و بزرگسالان (2-1-0-00-000) + S Tube برای تنفس دهان به دهان - پنس زبان + قاشق کوچک

سوند نلاتون مشکی ، سفید ، نارنجی و سبز + ژل KY

پگ پانسما شامل حداقل یک عدد پنس - یک عدد گلی پات - ۶ عدد گاز - ۵ عدد پنبه گلوله شده - یک عدد شان (کلیه ملزومات فوق بایستی به طریق حرارتی استریل شده باشند و نوار مربوطه تایید کننده این امر باشد . شیوه های دیگر استریلیزاسیون 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 .)

نخهای بخیه سیلک - نایلون - کاتگوت : شماره های ۰ و ۲-۰ و ۳-۰ و ۴-۰

پگ اعمال جراحی کوچک * شامل : پنس یا کلامپ ظریف و متوسط (موس و موسکیتو) ۴ عدد - پنست دنداندار و بدون دنداندار از هر کدام یک عدد - دسته بیستوری بزرگ و کوچک از هر کدام یک عدد - قیچی نخ یک عدد - قیچی نسج یک عدد - سوزن گیر یک عدد - گلی پات یک طرف - ظرف استیل قلوه ای یک عدد -

گاز (۴*۴) یک بسته - پنبه گلوله شده - شان ۵۰*۵۰ سانتی متری ۴ عدد - شان ۷۵*۷۵ سانتی متر پرفورمه یک عدد - میله فلزی یا استیله یک عدد - پنس شان ۴ عدد (کلیه موارد فوق بایستی به شیوه صحیح با استفاده از پارچه نظیف بسته بندی و استریل شده باشند .)

دستکش استریل ۷-۷/۵-۸ محلول بتادین (Povidine Iodine Solution) قیچی - تیغه بیستوری استریل ۱۰ و ۱۱ و ۱۵ و ۲۲

سوند فولی ۸-۱۰-۱۲-۱۴-۱۶-۱۸ -Urine-Bag

↓ ادامه در صفحه بعد

سینی معاینه استیل حاوی :

وسائل معاینه - آبسلانگ - پنبه گلوله شده یک ظرف - لوله آزمایش جهت CBC - PT - PTT 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 قبلاً 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 - پتو و لباس بیمار - انتقال و شان به اندازه کافی - 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

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

تبصره ۱:

مواردی که با ستاره (*) مشخص شده است در مراکز کوچک در شرایط جاری اگر چه توصیه می گردد . اما لازم الاجرا نمی باشند . ملزومات موردنیاز در خانه های بهداشتی مطابق دستورالعملهای مربوطه بایستی تدارک گردد .

تبصره :

سالم بودن کلیه وسایل ، استریل بدن 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 .

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان و دارو
دفتر ارزشیابی ، ضوابط و استانداردهای درمانی
استاندارد الف – ۶

مراعات اصول و موازین شرعی و حفظ حریم و شئونات بیماران و مصدومین حوادث و سوانح در کلیه مراحل امداد رسانی و درمان و بعد از آن لازم و ضروری است . حفظ حریم و شئونات همه افراد واجب و لازم است و هیچکس حق ندارد نسبت به هتک حرمت و برخورد غیر محترمانه و اهانت آمیز نسبت به مصدومین و بیماران یا بستگان ایشان مبادرت ورزد . پوشاندن مناطقی از بدن که بنا به دلایل شرعی بایستی پوشیده باشد ، به انحاء مقتضی و تأمین و حفظ پوشش مورد نیاز بویژه جهت بانوان در زمان انتقال و درمان و بعد از آن ضروریست . تنها در راستای اهداف درمانی در حداقل مورد نیاز رفع پوشش از نواحی مبتلا جهت پرسنل درمانی مجاز خواهد بود . چنانچه بدلائل درمانی ضروریست لباسهای بیماران از بدن ایشان خارج گردد لازم است با استفاده از ملحفه های تمیز و مناسب و مرجحا سفید رنگ پوشش مورد نیاز تأمین گردد . حفظ و مراعات موازین شرعی نباید مانعی جهت کمک رسانی فوری مورد نیاز به بیماران و مصدومین گردد .

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان و دارو
دفتر ارزشیابی ، ضوابط و استانداردهای درمانی
استاندارد الف – ۷

در مراکز درمانی وظیفه پرستاری و مراقبت از بانوان و کودکان بیمار و مصدوم بعهدہ پرستاران زن خواهد بود و برای سایر خدمات مورد نیاز نیز استفاده از پرسنل همگن ضرورت دارد .
تبصره : چنانچه برای ارائه این نوع خدمات بنا به دلائلی استفاده از پرسنل غیر همگن اجتناب ناپذیر باشد ، در کلیه مراحل ارائه این قبیل خدمات بایستی اصول و موازین شرعی مراعات گردد .

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان و دارو
دفتر ارزشیابی ، ضوابط و استانداردهای درمانی
استاندارد الف - ۸

همه بیمارستانها اعم از خصوصی یا دولتی یا خیریه یا وابسته به نهادها و دیگر سازمانهای دولتی ، کلیه درمانگاهها و مراکز پزشکی سراسر کشور جهت ارائه خدمات به مصدومین حوادث و سوانح ، و هر نوع فوریت پزشکی لازم است ضمن تجهیز به امکانات و ملزومات و داروها و سایر مقتضیات لازم ، برای مقابله با هر نوع حادثه و فوریت پزشکی دائماً در حال آمادگی کامل باشند . در بیمارستانها و پلی کلینیکها ضروریست این امکانات در مناسب ترین مکان موجود و مشتمل بر فضائی متناسب (حداقل قابل قبول شامل ۵٪ فضاهای فیزیکی) تحت عنوان مرکز فوریتهای پزشکی یا اورژانس متمرکز باشد و در تمام ساعات شبانه روز آماده ارائه خدمات فوری ، سریع و همه جانبه باشد . در تناسب مکانی موضوعات زیر بایستی ملاک عمل و مورد توجه باشد :

- از خارج بیمارستان یا مرکز درمانی دسترسی به آن آسان باشد و وسائط نقلیه امدادی سهولت به آن دسترسی داشته باشند .

- دربهای ورودی و آسانسورها برای عبور بیماربر (برانکارد) و ویلچر و تخت بیمار ابعاد لازم داشته باشند .

- محوطه اورژانس به بخشهای پشتیبانی مانند آزمایشگاه ورادیولوژی و اتاق عمل و اتاق ریکآوری و بخشهای مراقبت ویژه نزدیک بوده یا در موقعیت مناسب نسبت به این اماکن واقع شده باشد - راههای ورودی و خروجی عادی و اضطراری به سمت خارج و داخل مرکز درمانی یا بیمارستان داشته باشد .

در مراکز فوریتهای پزشکی یا اورژانس حضور دائمی پزشک واجد شرایط و پرستار آشنا به امور درمانی فوریتها و اورژانسها در تمام ساعات شبانه روز الزامی است . سایر پرسنل نیز بایستی بطور مستمر برای انجام وظایف محوله حضور داشته باشند . عدول از این ماده استاندارد معادل زیر استاندارد بودن کلیه مجموعه مربوطه خواهد بود . هر مرکز به هر دلیل به این مهم جامه عمل نپوشد مجاز به ادامه فعالی در سایر مسائل غیر اورژانس نمی باشد مگر این که قبلاً شرایط این ماده استاندارد را اجرا نمایند .

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان و دارو
دفتر ارزشیابی ، ضوابط و استانداردهای درمانی
استاندارد الف - ۹

ملزومات و تجهیزات مراکز فوریت‌های پزشکی بیمارستانها

موارد مشروحه زیر در کلیه مراکز فوریت‌های پزشکی بایستی موجود باشد و ترتیبی اتخاذ گردد که دسترسی و امکان استفاده از آنها در تمام ایام سال و در کلیه ساعات شبانه روز به سهولت و بدون فوت وقت فراهم باشد :

۹-۱- تابلوی راهنما و سایر علائم که به عموم مردم با هر میزان سواد و معلومات بتواند با سهولت محل و ساده ترین راههای منتهی به اورژانس را نشان دهد .

۹-۲- بیماربر (برانکارد) روان و سالم و تمیز حداقل ۲ عدد - دسترسی عمومی به این وسیله برای جابجائی بیماران موردنظر می باشد . چنانچه برای اهداف خاص بیمارستانی به این وسیله نیاز می باشد بایستی تعداد مورد نیاز اضافه بر دو دستگاه فوق تهیه شود. سالم بودن برانکارد روزانه باید کنترل گردد .

تبصره ۱ : کلیه مقادیر مذکور در این ماه استاندارد حداقل می باشد و بدیهی است که مراکز بزرگتر به تناسب باید امکانات بیشتری فراهم نمایند (مثلاً به ازای هر ۳ تخت اورژانس حداقل یک بیمار بر)

۹-۳- صندلی چرخ دار (ویلچر) روان و سالم و تمیز حداقل ۲ عدد (در مراکز بزرگتر به ازای هر ۴ تخت یک صندلی چرخ دار) سالم بودن ویلچر روزانه باید کنترل گردد .

تبصره ۲ : در انتقال بیماران و مصدومین برای اهداف تشخیصی مانند رادیوگرافی و امثال آن بایستی نهایت دقت و مراقبت بعمل آمده ، از وضعیتهای مناسب و سایر تمهیدات مورد نیاز استفاده گردد . پرسنل آشنا به این امور در حمل و نقل بیماران مشارکت و نظارت داشته باشند .

تبصره ۳ - دسترسی عمومی به این وسیله برای جابجائی بیماران مورد نظر می باشد . چنانچه برای اهداف خاص بیمارستانی به این وسیله نیاز می باشد بایستی تعداد مورد نیاز اضافه بر دو دستگاه فوق تهیه شود .

تبصره ۴ - در انبار اورژانس بایستی حداقل یک دستگاه بیماربر (برانکارد) و یک دستگاه صندلی چرخ دار (ویلچر) همواره موجود و در صورت استفاده بلافاصله جایگزین گردد بطوریکه به مجرد خرابی و یا اشکال فنی دستگاههای مورد استفاده جایگزین گردد و حد نصاب این دستگاههای ضروری برای جابجائی بیماران همواره حفظ شود .

۹-۴- یک اتاق با وسعت کافی دارای حداقل ۳ تخت مجزا (در فضاهای تفکیک شده از هم و در عین حال مرتبط با ایستگاه پرستاری و فضای عمومی) و یک فضای عمومی مشترک .

تبصره ۵ - فضای اطراف هر تخت به گونه ای طراحی گردد که امکان جابجائی بیمار، تردد بیماربر و کلیه اقدامات تشخیصی ، درمانی لازم فراهم باشد (به ازای هر ۳ تخت حداقل ۲۰ متری فضای اختصاصی بدون احتساب فضای مربوط به تأسیسات و تجهیزات)

۹-۵- ترالی اورژانس با مشخصات ماده استاندارد الف - ۱۰

۹-۶- قفسه نگهداری داروها و تجهیزات با مشخصات ماده استاندارد الف - ۱۱

۹-۷- یخچال جهت نگهداری داروهایی مانند انسولین و موادی مانند محیطهای کشت خون و حلق ، فرآورده های خونی ، یخ و امثالهم

۹-۸- سه عدد کپسول اکسیژن با اتصالات و شیرآلات کامل و اتصالات یدکی و ابزار تعویض اتصالات - ماسک اکسیژن - لوله های رابط مخصوص اکسیژن

۹-۹- یک دستگاه ونتیلاتور سالم و آماده استفاده

تبصره ۶ - در مراکز کوچکتری و مراکزی که امکان تهیه سریع این دستگاه را ندارند یک ست ونتیلاتور موبایل اتوماتیک مکفی خواهد بود .

۹-۱۰- ساکشن سالم ۲ عدد که حداقل یکعدد آن برقی باشد .

۹-۱۱- الکترو شوک سالم و آماده استفاده آنی در هر لحظه با مانیتور یک عدد + پالس اکسی متر + دستگاه الکترو کاردیوگرافی - چست لید برای مانیتورینگ ۶ عدد + یک عدد نوار یدک - ژل الکترو

تبصره ۷ - چنانچه دستگاهی اعمال الکترو کاردیوگرافی - مانیتورینگ و پالس اکسی متری را با هم انجام بدهد به تنهایی کافی خواهد بود .

۹-۱۲- هر تخت اورژانس باید دارای مشخصات زیر باشد :

- ابعاد آن طوری باشد که از دربهای اورژانس و آسانسور به سهولت عبور نماید .

- ارتفاع خیلی بلند یا کوتاه نبوده به صورتیکه قابلیت انجام CPR با زاویه ۴۵ درجه در هر یک از طرفین سهولت امکان پذیر باشد (حدوداً ۷۵ تا ۹۰ سانتیمتر)

↓ ادامه در صفحه بعد

- استحکام متناسب برای عملیات احیاء قلبی ریوی
- دارای دو یا مرجحاً سه شکن باشد
- یک عدد پایه سرم متصل سمت راست و بالای تخت
- دارای ۴ چرخ روان و مستحکم و دارای قابلیت ثابت نمودن
- چهار پایه کنار تخت اورژانس جهت سهولت قرار گرفتن بیمار روی تخت

۹-۱۳- پایه سرم سیار به ازای هر تخت یک عدد + پایه سرم ثابت سقفی یا دیواری یک عدد به ازای هر تخت + چراغ سیار یک عدد

۹-۱۴- ترازوی توزین کودکان و بزرگسالان همراه متر فلزی

۹-۱۵- نگاتوسکوپ سالم جهت دیدن فیلم رادیولوژی :
دو خانه یک عدد و یک خانه دو عدد

۹-۱۶- میز و صندلی مناسب جهت پزشک و پرستار و یک بیمار و دو همراه

۹-۱۷- آبسلانگ یک بسته - پنبه گلوله شده یک طرف - سینی معاینه استیل حاوی وسائل معاینه - لوله آزمایش جهت CBC & PT 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

۹-۱۸- ماسک کاغذی یک بسته - ماسک پارچه ای تمیز ۱۰ عدد - کلاه تمیز و مناسب ۱۰ عدد - گان تمیز ۱۰ عدد

۹-۱۹- چراغ قوه کوچک و بزرگ از هر کدام یک عدد + ۴ عدد باطری یدک

۹-۲۰- ترمومتر دهانی و رکتال از هر کدام سه برابر مصرف متوسط در یک شیفت (ترمومتر بعد از استفاده جهت هر بیمار باید ابتدا با آب سرد شسته و سپس در محلول ضد عفونی که قبلاً استفاده نشده است ، قرار داده شود . در پایان هر شیفت محلول ضد عفونی فوق دور ریخته و از ترمومتر در شیفت بعد استفاده گردد .)

۹-۲۱- اوراق پزشکی پرونده یا کارت معاینه - کارت بستری - برگه هوشیاری - درخواست خون - رادیولوژی - آزمایشگاه - برگه آندوسکوپی و مشاوره سرنسخه - یادداشت و مدادو خودکار - کاربن - برگه پزشکی قانونی - به اندازه دو برابر مصرف متوسط روزانه (حداقل از هر کدام ۲۰ عدد) - دفتر ثبت مراجعات ، تشخیص ، اقدامات انجام شده و مرگ و میر

۹-۲۲- ملحفه - پتو و لباس بیمار به ازای هر تخت ۳ دست

۹-۲۳- متقال و شان به اندازه سه برابر متوسط مصرف روزانه

۹-۲۴- صابون مایع و جا صابونی مناسب برای آن و مواد شستشو به مقدار کافی (یک طرف صابون مایع محتوی ۴ لیتر و ۴ قوطی ۵۰۰ گرمی پودر شستشو باید موجود باشد) .

۹-۲۵- در دسترس بودن فرم استاندارد راهنمای سی پی آر و جزوه راهنمای اورژانس و بیمارستان جهت استفاده کادر پزشکی و مراجعین .

۹-۲۶- کیسه زباله مقاوم حداقل ۲۰ عدد - سطل زباله مستحکم ۲ عدد+ ظرف مقاوم جهت جمع آوری اشیاء برنده و نک تیز مانند سر سوزن و ... یک عدد

**دسترسی به تأسیسات ضروری مانند تلفن - دستشوئی - روشنائس کافی و برق
اضطراری - چراغ سیار - تهویه و امثالهم بایستی
در همه موارد پیش بینی و تأمین گردد .**

تبصره : ۱

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 .

تبصره : ۲

بیمارستانهای بزرگ ، اورژانس های مهم و مراکز آموزشی علاوه بر حداقل استاندارد مذکور در بالا بایستی براساس اهداف و مسئولیتها به تجهیزات ، فضاهای فیزیکی ، تأسیسات و داروهای کاملتری مجهز باشند و از کمیت و کیفیت نیروی انسانی بالاتر و فعالیت بر خوردار باشند . کنترل این اصل توسط دانشگاههای علوم پزشکی ذیربط انجام خواهد شد .

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان و دارو
دفتر ارزشیابی ، ضوابط و استانداردهای درمانی
استاندارد الف - ۱۰

در هر اورژانس و مرکز فوریتهای پزشکی باید یک ترالی اورژانس مجهز به داروها و تجهیزات مشروحه زیر موجود باشد . بدیهی است بعد از هر بار استفاده از ترالی اورژانس تمام داروها و تجهیزات مصرف شده باید جایگزین گردد و در زمان تحویل هر شیفت مطابق چک لیست به مسئول بعدی اورژانس تحویل داده شود . آماده بودن ترالی برای استفاده باید با خط خوانا روی برچسب نوشته و نصب گردد .

تعریف ترالی اورژانس :

ترالی اورژانس یک واحد متحرک است که برای هدف حیاتی احیای قلبی ریوی طراحی شده است . این ترالی با تمام داروها و ملزومات مورد نیاز تیم اورژانس در زمان احیای قلبی ریوی قبلاً تجهیز گردیده است . این واحد متحرک در محلهای استراتژیک بیمارستان یا اورژانس قرار گرفته و قادر است در زمان توقف عمل قلب و ریه به سرعت بر بالین بیمار آورده شده و توسط تیم اورژانس مورد استفاده قرار گیرد .

اهدافی که ترالی اورژانس بر اساس آنها طراحی و تجهیز گردیده است :

- ۱- برقراری و حفظ راه هوایی .
- ۲- نگهداری گردش خون در وضعیت اپتیموم .
- ۳- اصلاح و پیشگیری از اختلالات اسید و باز و آب و الکترولیت .
- ۴- ارزیابی پاسخ بیمار به اقدامات احیای قلبی ریوی .
- ۵- آماده سازی بیمار جهت ارجاع به مرکز مراقبتهای ویژه .

با توجه به شرایط بحرانی زمان احیای قلبی و ریوی و همراهی استرس و اضطراب لازم است داروها و ملزومات ترالی اورژانس با ترتیبی خاص که تمام پرسنل درمانی قبلاً نسبت به آن آشنائی کافی داشته باشند قرار داده شود . مناسب است وسایلی که معمولاً همزمان و با هدف واحد استفاده می شوند در یک سینی یا جعبه قرار داده شده تا با سرعت و سهولت و دقت مورد استفاده قرار گیرد .

مشخصات فیزیکی ترالی اورژانس :

پهنا و عمیق ترالی : عمق ترالی با در نظر گرفتن سپر اطراف ۸۰ سانتی متر و پهنای آن ۸۰ تا ۱۲۰ سانتی متر باشد .

تعداد طبقات : ۴ کشو و یک قفسه به ترتیب از پائین به بالا به شرح زیر :

- یک کشو با ارتفاع ۳۰ سانتی متر
- یک کشو با ارتفاع ۱۵ سانتی متر
- دو کشو با ارتفاع هر یک ۷/۵ سانتی متر
- یک قفسه بدون دیواره جانبی با ارتفاع ۳۰ سانتی متر جهت قرار گرفتن دفیبریلاتور و مانیتور
- دستگیره : برای جابجائی ترالی + نرده محافظ در سه طرف
- محل نصب صفحه اطلاعات نظیر محتویات ترالی
- وزن ترالی بین ۳۰ تا ۸۰ کیلوگرم
- نگهدارنده تخته بیمار ، نگهدارنده کپسول اکسیژن ، محل نصب پایه سرم و سطل زباله باید در ترالی در نظر گرفته شود .

لوازم و تجهیزات :

- ۱-۱۰- تخته بیمار (جهت استفاده در زمان عملیات CPR) متصل به پشت ترالی
- ۲-۱۰- کپسول اکسیژن پر متصل به ترالی اورژانس همراه مانومتر و سیستم کاهش دهنده فشار اکسیژن با توانائی آزاد نمودن ۱۵ لیتر اکسیژن در دقیقه + لوله رابط اکسیژن و ماسک منفذ دار
- ۳-۱۰- دو عدد پریز وکابل متصل به آن که باید در یکی از طرفین ترالی تعبیه شده باشد (جهت اتصال ساکشن الکتریک شوک و)
- ۴-۱۰- پایه سرم متصل به یکی از جوانب ترالی
- ۵-۱۰- لیست مکتوب کلیه داروها و ملزومات موجود در ترالی اورژانس که به ترتیب طبقات منظم شده و اطلاعات ضروری در آن مندرج است و در یکی از طرفین ترالی بایستی نصب باشد .
- تبصره ۱- طبقه اول ترالی به داروهای اورژانس اختصاص دارد . لیست داروها که از طرف چپ به راست در سه ردیف قرار میگیرند . در انتهای استاندارد شماره ۱۰ بترتیب آورده شده است .
- ۶-۱۰- سرنگهای ۲ و ۵ و ۱۰ از هر کدام ۵ عدد ، ۲۰ و ۵۰ سی سی و سرنگ انسولین از هر کدام ۲ عدد - سر سوزن ۲۰-۲۱-۲۲-۲۳-۲۵ از هر کدام ۵ عدد .
- ۷-۱۰- لوله آزمایش معمولی ۳ عدد + لوله آزمایش CBC و PT از هر کدام ۲ عدد
- ۸-۱۰- پنبه آغشته به محلول ضد عفونی یک ظرف + تیغ اره ۲ عدد
- ۹-۱۰- باند معمولی ۱۰-۱۵ و ۲۰ سانتی متری از هر کدام ۳ عدد
- ۱۰-۱۰- گاز معمولی (۴*۴) یک بسته

۱۰-۱۱ NG Tube قرمز - نارنجی - سبز - مشکی - سفید از هر کدام یک عدد

۱۰-۱۲- دستکش معاینه (لاتکس) یک بسته

تبصره ۲ - از ردیف ۱۰-۶ تا ۱۰-۱۲ در طبقه دوم ترالی باید قرار گیرد .

۱۰-۱۳- آنژیوکت سبز ، صورتی و آبی ۳ عدد از هر کدام - خاکستری و آجری از هر کدام یک عدد + سه راهی آنژیوکت ۲ عدد

۱۰-۱۴- اسکالپ وین سفید ، آبی و سبز ۳ عدد از هر کدام

۱۰-۱۵- چسب معمولی و ضد حساسیت یک حلقه از هر کدام

۱۰-۱۶- ست سرم ۵ عدد + ست خون و میکروست یک عدد .

۱۰-۱۷- سرم نمکی یا رینگر یک عدد + سرم قندی ۵٪ یک عدد + سرم شستشو یک عدد

تبصره ۳- موارد ۱۰-۱۳ تا ۱۰-۱۷ در طبقه سوم ترالی بایستی قرار داده شوند .

۱۰-۱۸- لارنگوسکوپ جهت بزرگسالان کودکان و نوزادان با تیغه های ۱-۲-۳ و ۴ مورب و ۰ (صفر) صاف + ۲ عدد باطری متناسب بعنوان یدک + یک عدد لامپ یدک لارنگوسکوپ

۱۰-۱۹- لوله تراشه شماره های ۴-۵-۶-۷ و ۸/۵ و ۸/۷ کاف دار از هر کدام دو عدد + لوله تراشه بدون کاف از هر کدام از شماره های فوق دو عدد (جمعاً ۲۴ عدد + کانکشن مناسب (۵/۲-۳-۴)

۱۰-۲۰- آمبویگ سالم در اندازه های نوزادان ، اطفال و بزرگسالان به نحوی که هوا از یک طرف وارد گردیده و از قسمت دیگر خارج شده و نشت نداشته باشد و محل اتصال جهت لوله اکسیژن موجود باشد .

۱۰-۲۱- AirWay جهت نوزادان و اطفال و بزرگسالان (۰۰۰ - ۰۰ - ۱ - ۲) از هر کدام ۲ عدد + S Tube برای تنفس دهان به دهان

۱۰-۲۲- پنس Magill's یک عدد + پنس زبان + قاشق کوچک یک عدد

۱۰-۲۳- سوند نلاتون سفید ، نارنجی و سبز ۲ عدد از هر کدام + ژل K - Y یک تیوپ

۱۰-۲۴- پگ پانسمن شامل حداقل : یک عدد پنس - یک عدد قیچی مناسب - یک عدد گلی پات - ۶ عدد گاز

- ۵ عدد پنبه گلوله شده - یک عدد شان

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

۱۰-۲۵- دستکش استریل شماره های ۷-۷/۵ و ۸ از هر کدام یک عدد .

۱۰-۲۶- محلول بتادین یک ظرف Povidine Iodine Sotution

۱۰-۲۷- چسب معمولی یک حلقه

۱۰-۲۸- قیچی یک عدد - تیغه بیستوری استریل شماره های ۱۰-۱۱-۱۵ و ۲۲

۱۰-۲۹- گوشی و فشار سنج با بازوبند اطفال و بزرگسال از هر کدام یک عدد

۱۰-۳۰- چراغ قوه کوچک با قابلیت نور متمرکز جهت بررسی وضعیت مردمکها و ...

۱۰-۳۱- سوند فولی ۱۰-۱۲-۱۴-۱۶-۱۸ یک عدد از هر کدام + Urine-Bag ۳ عدد

تبصره ۴ - موارد ۱۰-۱۸ تا ۱۰-۳۱ در طبقه چهارم ترالی واقع می گردد .

۱۰-۳۲- لیست داروهائی که لازم است در ترالی اورژانس همیشه موجود باشد :

آمپول آتروپین ۱۵ عدد آمپول اپی نفرین ۱۵ عدد

آمپول کلسیم 10cc پنج عدد آمپول گزیلو کائین ۲ عدد

ویال گزیلو کائین ۱٪ و ۲٪ بدون آدرنالین از هر کدام یک عدد

آمپول ایندرال ۳ عدد آمپول بریتیلیوم ۳ عدد

آمپول دوپامین ۲ عدد آمپول دوبوتامین ۲ عدد

آمپول TNG یک عدد آمپول وراپامیل یک عدد

آمپول فورسماید ۳۰ عدد آمپول دیازوکسید دو عدد

آمپول هیپارین Icc دو عدد آمپول هیدرو کورتیزون ۱۰ عدد

آمپول دگزا متازون ۱۰ عدد آمپول آمینوفیلین ۵ عدد

آمپول فنوباربیتال ۵ عدد آمپول فنیوتوئین ۱۰ عدد

ویال بیکربنات سدیم ۵ عدد ویال کلرور سدیم یک عدد

ویال گلوکز ۲۰٪ سه عدد ویال گلوکز ۵۰٪ سه عدد

اسپری گزیلوکائین یک عدد TNG Pearl پنج عدد

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان و دارو
دفتر ارزشیابی ، ضوابط و استانداردهای درمانی
استاندارد الف - ۱۱

در هر اورژانس و مرکز فوریتهای پزشکی باید یک قفس اورژانس (یا مطابق نظر مسئول اورژانس قسمتی در یک کمد یا محلی جداگانه در فضای اورژانس) مجهز به داروها و تجهیزات مشروح زیر موجود باشد و در تمام ساعات شبانه روز در دسترس فوری پرسنل باشد . لازم است روزانه در زمان تحویل شیفت ، مطابق چک لیست تمام داروها و تجهیزات مصرف شده جایگزین و به مسئول بعدی اورژانس تحویل داده شود .

۱۱-۱- دستگاه الکترو کاردیوگرافی سالم و آماده بهره برداری با دستبند کودکان و بزرگسالان یک عدد

۱۱-۲- دستگاه مانیتورینگ سالم و آماده استفاده یک عدد

۱۱-۳- ونتیلاتور مناسب یک عدد (با توجه به محدودیتهای تهیه ونتیلاتور بزرگ می توان از Portable Adjustable –Pressure Oxygen –Powered Automatic Ventilators SJN- 3004 مانند مدل استفاده نمود) .

۱۱-۴- ست اعمال جراحی کوچک اورژانس (دارای قابلیت انجام اعمال جراحی تراکئوستومی - کات دان - تعبیه CVP - و) کاتتر CVP سه عدد در دو اندازه بزرگ و کوچک + لوله های تراکئوستومی در سایزهای مختلف از هر کدام + سوزنیونکسیون مایع نخاعی (LP) شماره های ۱۹ ، ۲۰ ، ۲۱ ، ۲۲ و ۲۴ هر کدام سه عدد .

۱۱-۵- ست افتالموسکوپ و اتوسکوپ یک دستگاه + ۴ باتری یدک

۱۱-۶- چکش رفلکس

۱۱-۷- سرنگهای ۲ و ۵ و ۱۰ از هر کدام ۲۵ عدد ۲۰ و ۵۰ سی سی و سرنگ انسولین از هر کدام ۱۰ عدد - سر سوزن ۲۰ ، ۲۱ ، ۲۲ ، ۲۳ و ۲۵ از هر کدام ۲۵ عدد

۱۱-۸- قیچی یک عدد + تیغه بیستوری استریل ۱۰ و ۱۱ و ۱۵ و ۲۲ - تیغ اره ۲ عدد

۱۱-۹- آنژیوکت سبز ، صورتی و آبی ۱۰ عدد از هر کدام + خاکستری و آجری ۳ عدد + سه راهی آنژیوکت ۵ عدد

۱۱-۱۰- اسکالپ وین سفی ، آبی و سبز ۱۰ عدد از هر کدام

۱۱-۱۱- دستکش معاینه (لاتکس) یک بسته

↓ ادامه در صفحه بعد

۱۱-۱۲- دستکش استریل ۷، ۷/۵ و ۸ از هر کدام ۱۰ عدد

۱۱-۱۳- باند معمولی ۱۰، ۱۵ و ۲۰ سانتی متری از هر کدام ۵ عدد

۱۱-۱۴- محلول بتادین یک ظرف (Povidine todine Solution)

۱۱-۱۵- پنبه آغشته به محلول ضد عفونی یک ظرف

۱۱-۱۶- گاز معمولی (۴*۴) + گاز استریل از هر کدام ۵۰ عدد + باند ۳۰ عدد

۱۱-۱۷- پگ پانسمان شامل حداقل : یک عدد پنس - یک عدد گلی پات - ۶ عدد گاز - ۵ عدد پنبه گلوله شده - یک عدد شان (کلیه ملزومات فوق بایستی به طریق حرارتی استریل شده باشند و نوار مربوطه تایید کننده این امر باشد . سایر شیوه های استریلیزاسیون 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 .)

۱۱-۱۸- ست سرم ۲۵ عدد + ست خون و میکروست ۵ عدد

۱۱-۱۹- لارنگوسکوپ با تیغه های ۱، ۲، ۳، ۴ مورب و 0 (صفر) صاف + ۲ عدد باطری متناسب سالم بعنوان یدک + یک عدد لامپ یدک لارنگوسکوپ

۱۱-۲۰- لوله تراشه شماره های ۴، ۵، ۶، ۷، ۷/۵ و کاف دار از هر کدام دو عدد + لوله تراشه بدون کاف از هر کدام دو عدد (جمعاً ۲۴ عدد)

۱۱-۲۱- کپسول اکسیژن یدک ترالی اورژانس همراه مانومتر و لوله رابط اکسیژن و ماسک اکسیژن منفذ دار

۱۱-۲۲- Air - Way جهت اطفال و بزرگسالان

۱۱-۲۳- پنس Magill's یک عدد - پنس زبان - قاشق کوچک یک عدد

۱۱-۲۵- گوشی و فشار سنج اطفال و بزرگسال از هر کدام یک عدد

۱۱-۲۶- NG Tube قرمز - نارنجی - سبز - مشکی و سفید از هر کدام ۱۰ عدد

۱۱-۲۷- سوند نلاتون مشکی - سفید - نارنجی و سبز ۱۰ عدد از هر کدام

۱۱-۲۸- سوند فولی ۱۰-۱۲-۱۴-۱۶-۱۸ ده عدد از هر کدام + Urine - Bag ۱۰ عدد

۱۱-۲۹- لوله آزمایش معمولی ۳۰ عدد + لوله آزمایش CBC و PT از هر کدام ۲۰ عدد + ظرف جهت آزمایش ادرار و کشت ادرار

۱۱-۳۰- چسب معمولی و ضد حساسیت ۳ حلقه از هر کدام

تبصره ۱: بیمارستانهای بزرگ، اورژانس های مهم و مراکز آموزشی علاوه بر حداقل استاندارد مذکور در بالا بایستی براساس اهداف و مسئولیتها به تجهیزات، امکانات و داروهای کاملتری مجهز باشند و قادر به ارائه خدمات وسیعتری باشند. کنترل این اصل توسط دانشگاههای علوم پزشکی ذیربط انجام خواهد شد.

تبصره ۲: در کلیه بیمارستانها علاوه بر قفسه مذکور در بالا بایستی انبار مناسبی موجود باشد که به نگهداری داروها و ملزومات و تجهیزات مورد نیاز حداقل یکماه اورژانس اختصاص داشته باشد. کلیه اقلام استفاده شده از محل قفسه اورژانس بایستی در فواصل متناسب از انبار بیمارستان جایگزین گردد.

۱۱-۳۱- لیست داروهائی که لازم است در قفسه اورژانس همیشه موجود باشد:

آمپول آتروپین ۳۰ عدد	آمپول نوراپی نفرین ۳۰ عدد
آمپول اپینفرین ۳۰ عدد	آمپول دیازپام ۳۰ عدد
آمپول فنوباربیتال ۵ عدد	آمپول فنیوتوئین ۱۰ عدد
آمپول هیدروکورتیزون ۲۰ عدد	آمپول دگزا متازون ۲۰ عدد
آمپول هیدروکورتیزون ۲۰ عدد	آمپول هپارین Icc ده عدد
آمپول کلسیم 10cc ۱۰ عدد	ویال بیکربنات سدیم ۱۰ عدد
ویال کلرور سدیم ۵ عدد	ویال کلرور پتاسیم ۳ عدد
ویال سولفات منیزوم ۲ عدد	ویال گلوکز ۲۰٪ - ۱۰ عدد
ویال گلوکز ۵۰٪ - ۱۰ عدد	آمپول گزیلو کائین ۱۰ عدد
ویال گزیلو کائین ۱٪ و ۲٪ بدون آدرنالین از هر کدام ۲ عدد	
اسپری گزیلو کائین یک عدد	آمپول فورسماید ۱۰۰ عدد
آمپول دوپامین ۵ عدد	آمپول دوبوتامین ۵ عدد
آمپول ایندرال ۵ عدد	آمپول بریتیلوم ۵ عدد
آمپول پروکائین آمید ۵ عدد	آمپول وراپامیل پنج عدد
آمپول TNG پنج عدد	TNG Pearl پنج عدد
آمپول دیازوکسید دو عدد	آمپول سایمتیدین ۱۰ عدد
آمپول هیوسین ۱۰ عدد	آمپول هالو پریدول ۵ عدد
آمپول بی پریدین ۵ عدد	آمپول دیکلوفناک سدیم ۱۰ عدد

آب مقطر ۱۰۰ عدد سرم نمکی یا رینگر ۲۰ عدد

سرم قندی ۵٪ - ۲۰ عدد سرم قندی ۱۰٪ - ۵ عدد

سرم شستشوی نمکی ۲۵ عدد سرم مانیتول ۲۰٪ - پنج عدد

پماد سوختگی معمولی ۱۰ عدد پماد سیلور سولفا دیازین ۵ قوطی

گاز وازلین یک بسته ده تایی زغال فعال ۱۰ بسته

انسولین کریستال یک ویال (داخل یخچال نگهداری شود)

- قرص و شیاف و شربت استامینوفن و آسپرین + سه نوع داروی ضد التهابی غیر استروئیدی (NSAIDS) + قرص استامینوفن کدئین

- شربت و کپسول و آمپول آمپی سیلین و آموکسی سیلین و سفالکسین - شربت و قرص ارتیروماکسین - شربت و قرص و آمپول پنی سیلین

(1200000 : 6 : 3 : 3 : Procaine : G) قرص کوتریموکسازول برای بزرگسالان و اطفال

- قرص سایمتیدن (یا مشابه آن) - شربت آنتی اسید - قرص متوکلوپرامید

- اسپری سالبوتامول (+ Spacer یا آسم یار)

پمادها و قطرات چشمی : تیمولول - پیلوکارپین - پردنیزولون - سولفاستامید - نفازولین - تتراسیکلین

قطرات گوشه الکل بوریکه ، گلیسرین فنیکه و قطرات درمانی جهت اتیت خارجی .

مواد مخدر : نالوکسان - پنتازوسین - پتیدین یا مرفین

تبصره ۳:

تمام داروها و مواد مصرفی بایستی با اندازه نیاز متوسط یک هفته در قفسه اورژانس ذخیره و میزان مصرف روزانه در ابتدای روز یا قبل از آن جایگزین گردد . داروها از جهت تاریخ مصرف اول هر ماه چک گردیده و عدم گذشت تاریخ مصرف در دفتری ثبت گردد . این داروها بسته به مورد در مکانهای مختلف از جمله ترالی اورژانس در محلتهائی که باید موجود باشد . قفسه اورژانس یا محلتهای مناسب دیگر که دسترسی فوری به آنها فراهم باشد بایستی نگهداری شوند .

تبصره ۴:

هر دارو باید در محفظه مناسبی که برچسب خوانا و درشت نام دارو روی آن نوشته شده باشد نگهداری شود و شرایط نگهداری مندرج در دستورالعمل نگهداری داروها بایستی بست

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان و دارو

دفتر ارزشیابی ، ضوابط و استانداردهای درمانی

استاندارد الف - ۱۲

باز توانی بیماران و مصدومین حوادث و سوانح و فوریت‌های پزشکی در ردیف وظایف و مسئولیت‌های بهداشتی درمانی بشمار می رود . کلیه مراکز درمانی موظف خواهند بود نسبت به این نیاز سرنوشت ساز باز توانی بیماران تا سرحد توان اقدام نمایند . این مسئولیت دارای ابعاد و مراحل مشروحه زیر می باشد :

۱-۱۲- برخورداری از مشاور فیزیوتراپی و توانبخشی در کلیه اورژانسها و مراکز فوریت‌های پزشکی برای مقابله با مشکلات حاد .

۱-۱۲- حضور حداقل یک نفر فیزیوتراپیست در بیمارستانهای عمومی برای ارائه خدمات بازتوانی در زمان انجام درمانهای اولیه و بعدی تا سرحد ترخیص بیمار .

۱۲-۳- وجود بخش و تسهیلات فیزیوتراپی در بیمارستانهای آموزشی و بیمارستانهای عمومی بزرگتر یا تخصصی که در زمینه هائی مانند ارتوپدی - سوختگی - جراحی اعصاب فعالیت دارند .

۱۲-۴- خدمات ویژه توانبخشی و ادامه توانبخشی بیماران پس از اتمام درمان بایستی از طریق مراکز مربوطه مانند سازمان بهزیستی کشور و هلال احمر جمهوری اسلامی و سایر مراکزی که مسئولیت‌های توانبخشی دارند ادامه یابد .

این سند استاندارد شامل تعریف ، مقدمه ، ۱۲ بند و جمعاً ۳۷ صفحه ، در تیرماه ۱۳۷۶ پس از تدوین توسط دفتر ارزشیابی ، ضوابط و استانداردهای درمانی و تایید شورای هماهنگی درمان در معاونت امور درمان و دارو به تصویب شورای معاونین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی رسیده ، مفاد آن در کلیه مراکز درمانی کشور لازم الاجراء می باشد .

دکتر سید علیرضا مرندي

وزیر بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی

آئین نامه نحوه تأسیس و اداره بیمارستانها (قدیمی)

ماده ۱- تعاریف

۱-۱- بیمارستان مؤسسه پزشکی است که با استفاده از امکانات تشخیصی، درمانی، بهداشتی، آموزشی و تحقیقی به منظور بهبودی بیماران سرپائی و بستری به وجود می آید و آسایش و ایمنی بیماران و کارکنان خود را تأمین می نماید.

تبصره ۱- بیمارستان عمومی، دارای بخشهای مختلف در رشته های پزشکی بوده و باید حداقل داری چهاربخش اصلی (داخلی - جراحی عمومی - زنان و زایمان - اطفال) باشد.

تبصره ۲- بیمارستان تخصصی در یک یا چند رشته تخصصی یا فوق تخصصی پزشکی فعالیت خواهد نمود.

۱-۲- به منظور رعایت اختصار در این آئین نامه «وزارت متبوع» جایگزین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و $\frac{\text{دانشگاه}}{\text{دانشکده}}$ جانشین $\frac{\text{دانشگاه}}{\text{دانشکده}}$ علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می گردد.

ماده ۲- شرایط تأسیس و بهره برداری

۲-۱- تأسیس هرگونه مؤسسه درمانی به نام بیمارستان قبل از هرگونه اقدام منوط به کسب موافقت اصولی و پروانه تأسیس از وزارت متبوع می باشد.

۲-۲- اجازه تأسیس به کسانی داده می شود که علاوه بر واجد بودن شرایط مندرج در ماده ۲ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی، دارای سوء پیشینه نبوده و صلاحیت آنها برطبق ضوابط تعیین و به تأیید کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی برسد.

۲-۳- شروع بکار، بهره برداری و ادامه فعالیت بیمارستان عمومی و تخصصی منوط به راه اندازی قسمت های مختلف بیمارستان و بخش فوریت های پزشکی و معرفی مسئولان فنی بیمارستان (برای کلیه نوبتهای کاری) و مسئولین فنی واحد های پیراپزشکی و معرفی کارکنان پزشکی و پیراپزشکی طبق ضوابط اعلام شده توسط وزارت متبوع و تأیید کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی و کسب پروانه لازم و رعایت ضوابط قانونی و مقررات مندرج در این آئین نامه خواهد بود.

۲-۴- طبق ماده ۴ آئین نامه اجرائی قانون تمرکز مؤسسات صحتی مملکتی مصوب ۱۳۳۳ وزارت متبوع مجاز است که هر یک از مؤسسات درمانی و تشخیصی کشور را هر وقت بخواهد مورد بازرسی قرار دهد مسئولان بیمارستان مکلفند که هر نوع اطلاعاتی در دسترس بازرسان وزارت متبوع بگذارند و چنانچه در وسایل و لوازم و بنا و اداره مؤسسه درمانی نقص مشاهده و گزارش شد، مکلف به رفع نقص می باشند.

در صورت تسامح چنانچه وزارت متبوع تشخیص دهد عدم اجرای امور مذکور موجب بروز مشکلات بهداشتی و درمانی است دستور لغو موقت پروانه تأسیس تا رفع نواقص و یا لغو دائم پروانه تأسیس را طبق ضوابط این آئین نامه صادر خواهد نمود.

تاریخ
شماره
پیوست

ماده ۳- وظایف مؤسس یا مؤسسين بیمارستان :

- ۳-۱ رعایت کلیه قوانین و مقررات و دستورالعمل های وزارت متبوع و فراهم نمودن امکانات لازم برای اجراء آنها
- ۳-۲ بیمارستان باید در تمام ساعات شبانه روز و ایام تعطیل آماده ارائه خدمات لازم به بیماران باشد .
- ۳-۳ کلیه بیمارستانها موظف به قبول موارد فوریت های پزشکی بدون پیش شرط بوده و باید درمانهای لازم را در مورد بیماران اورژانس انجام دهند .
- تبصره - انتقال بیماران اورژانس برای درمانهای تخصصی و تکمیلی که در بیمارستان میسر نباشد طبق ضوابط و مقررات موارد اورژانس انجام خواهد گرفت .
- ۳-۴ کلیه بیمارستانهای عمومی موظفند بیماران مبتلا به بیمارنهای واگیردار مشخص شده را تحت درمان قرار داده بلافاصله مراتب را به ^{دانشگاههای} _{دانشکدههای} مربوطه اعلام نمایند .
- تبصره - اسامی بیمارینهای واگیردار توسط وزارت متبوع مشخص و اعلام می گردد .
- ۳-۵ بیمارستانها موظفند هر ماهه آمار کلی فعالیت های خود را طبق فرم مخصوصی که از طرف وزارت متبوع در اختیار آنها قرار خواهد گرفت با تائید مسئول فنی تکمیل و به ^{دانشگاه} _{دانشکده} مربوطه ارسال دارند .
- ۳-۶ رعایت شئون پزشکی و ضوابط اسلامی ، اخلاقی و انسانی و آئین نامه انطباق و دستورالعملهای مربوطه مورد تایید وزارت متبوع در بیمارستان
- ۳-۷ معرفی مسئولین فنی بیمارستان ومسئولین فنی واحد پیراپزشکی (داروخانه ، آزمایشگاه، رادیولوژی ، طب هسته ای ، سی تی اسکن و غیره) برای تمام نوبت های فعال کاری

ماده ۴- شرح وظایف مسئول فنی بیمارستان :

- ۴-۱ سرپرستی کلیه امور فنی خدمات پزشکی و پیراپزشکی مؤسسه
- ۴-۲ سرپرستی کلیه بخش های بالینی و بستری و درمانگاه و فوریت ها
- ۴-۳ کنترل و مراقبت وضعیت بهداشتی ، درمانی ، ساختمانی تأسیساتی ، تجهیزاتی و داروئی بیمارستان
- ۴-۴ نظارت بر انتخاب و بکارگیری نیروی انسانی واجد شرایط و صلاحیت بر اساس ضوابط مورد قبول وزارت متبوع برای قسمتهای مختلف بیمارستان و نظارت بر فعالیت های آنان
- ۴-۵ ایجاد هماهنگی لازم بین واحدها و کمیته ها و بخشهای مختلف بیمارستان و تشکیل جلسات مربوطه
- ۴-۶ نظارت بر حفظ شئون پزشکی وآئین نامه انطباق امورپزشکی باموازين شرع مقدس و دستورالعملهای مربوطه
- ۴-۷ جلوگیری از اعمال پزشکی غیر مجاز
- ۴-۸ رسیدگی به شکایات فنی بیماران و پاسخگویی به آنان و مراجع ذیربط در این خصوص
- ۴-۹ نظارت بر جمع آوری اطلاعات و آمار مربوط به ارائه خدمات ، نحوه فعالیت موسسه و تهیه گزارش درخواستی مراجع ذیربط بر حسب ضرورت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دفتر وزیر

تاریخ

شماره

پیوست

- ۴-۱۰- نظارت بر پذیرش بیماران اورژانس و نحوه اجرای خدمات درمانی به آنان و در صورت لزوم اعزام بیماران اورژانس به سایر مراکز درمانی در جهت استفاده از امکانات تخصصی و تکمیلی در بیمارستان های دیگر
- ۴-۱۱- نظارت بر پذیرش بیماران بیمه طبق ضوابط مربوطه
- ۴-۱۲- اعلام نواقص و تخلفات بیمارستان از اجراء وظایف و دستورالعملهای مربوطه به دانشگاه دانشکده مربوطه
- ۴-۱۳- ایجاد هماهنگی بین مسئولان فنی و نظارت بر عملکرد آنها
- ۴-۱۴- اعلام اقدامات خلاف موازین اسلامی ، قانونی ، شئون پزشکی و اخلاقی کادر پزشکی و پیراپزشکی به مسئولین بیمارستان ، وزارت متبوع و سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی

تبصره ۱- هر یک از مسئولین فنی در ساعات کار خود مسئولیت آن قسمت از وظایف مربوطه به خود را که در ارتباط با فعالیت جاری بیمارستان است بعهده خواهند داشت .

تبصره ۲- بیمارستان باید دارای دفتر مخصوصی باشد که کلیه مسئولان فنی هر روزه پس از پایان کار خود ، انجام امور بیمارستان طبق ضوابط مربوطه و یا مشکلات بوجود آمده واقدامات انجام شده را در آن ثبت و امضاء و ممهور به مهر نظام پزشکی نمایند .

تبصره ۳- در صورت عدم حضور هر یک از مسئولین فنی بیمارستان به مدت حداکثر ۳ ماه با معرفی یکی از مسئولین فنی دیگر به دانشگاه دانشکده مربوطه مسئولیت های وی را بعهده خواهد گرفت و در صورت غیبت بیش از سه ماه فرد دیگری به عنوان مسئول فنی طبق ضوابط معرفی گردد .

تبصره ۴- نام و مشخصات بیماران اورژانس و فوت شده باید در دفتر مذکور ثبت شود .

- ۴-۱۵- مسئول فنی بیمارستان موظف به شرکت در جلسات هماهنگی تشکیل شده از طرف می باشد .
- ۴-۱۶- یک نفر از بین مسئولین فنی که به دانشگاه دانشکده مربوطه معرفی می گردد عهده دار هماهنگی لازم بین مسئولین فنی و وظایف مربوط به خود بوده و سایر مسئولین فنی وظایف اختصاصی مربوط به زمان حضور خود را انجام خواهند داد .

ماده ۵- شرایط : ساختمانی ، تجهیزاتی و پرسنلی

- ۵-۱- نقشه ساختمان و تأسیسات بیمارستان باید طبق ضوابط خاص بیمارستانی و براساس اصول فنی بوده و به تأیید تصویب وزارت متبوع برسد .
- تبصره ۱- تاییدیه نهائی وزارت متبوع مبنی بر انطباق اجرای ساختمان با نقشه مصوب اولیه الزامی است .
- تبصره ۲- حداقل مساحت بنای قابل قبول به ازای هر تخت بیمارستان ۵۰ متر مربع می باشد .
- ۵-۲- تجهیزات : هر بیمارستان با توجه به بخش های مربوطه طبق ضوابط تعیین شده توسط وزارت متبوع باید به تمام لوازم و تجهیزات فنی و اداری موردنیاز مجهز باشد . استانداردهای مربوط به تجهیزات فنی و اداری طبق دستورالعملهای مربوطه ابلاغ خواهد شد .
- ۵-۳- نیروی انسانی و پرسنل فنی واجد شرایط مورد نیاز بایستی متناسب با نوع فعالیت بیمارستان بوده و طبق ضوابط تعیین شده توسط وزارت متبوع باشد .

تاریخ

شماره

پیوست

ماده ۶- مقررات عمومی :

- ۶-۱- محل بیمارستان بایستی قابل دسترسی بوده و دور از هر نوع مراکز مزاحم و آلوده کننده باشد .
- ۶-۲- مساحت زمین و کلیه فضاهای فیزیکی بیمارستان از قبیل اورژانس ، درمانگاه سرپائی ، بخشهای بستری ، اتاقهای عمل ، بخشهای پاراکلینیکی و خدمات تشخیصی باید براساس استانداردهای وزارت متبوع باشد .
- ۶-۳- آب مصرفی بیمارستان باید بطریق بهداشتی تأمین شود و دارای مخزن ذخیره آب به میزان کافی باشد .
- ۶-۴- بیمارستان باید دارای شبکه جمع آوری فاضلاب طبق اصول فنی و بهداشتی بوده و فاضلاب پس از تصفیه کامل و ضدعفونی پسب طبق ضوابط زیست محیطی دفع گردد .
- تبصره: در شهرهائیکه دارای سیستم جمع آوری و تصفیه فاضلاب هستند فاضلاب بیمارستان باید طبق ضوابط زیست محیطی به کانال فاضلاب شهراتصال یابد.
- ۶-۵- جمع آوری زباله : زباله های عفونی و غیر عفونی بیمارستان در مبدأ تولید بطور جداگانه در زباله دان های سالم - دردار- ضدزنگ - قابل شستشو - با حجم مناسب ، به عداد کافی ، مجهز به کیسه زباله محکم جمع آوری و روزانه به محل موقت نگهداری زباله بیمارستان حمل و به روش بهداشتی دفع گردد . شستشو و ضدعفونی زباله دان ها بطور روزانه الزامی است .
- تبصره ۱- بیمارستانها موظفند زباله های عفونی را در کیسه ها و ظروف نگهداری موقت هم رنگ (با رنگ مشخص) و متمایز از کیسه ها و ظروف نگهداری موقت بقیه زباله ها جمع آوری نمایند .
- تبصره ۲- محل نگهداری موقت زباله بایستی دارای اتاقک در دار و مسقف با شرایط بهداشتی زیر باشد :
کف سالم و قابل شستشو دارای شیب مناسب بطرف کف شوی ، دیوارهای تا سقف قابل شستشو ، دارای شیر آب گرم و سرد ، تهویه مناسب و غیر قابل نفوذ به حشرات و موش بوده و کیسه های محتوی زباله داخل محفظه های مخصوص در این محل نگهداری و روزانه دفع گردد .
- تبصره ۳- بیمارستان های جدید الاحداث که ساختمان آنها بیش از ۳ طبقه باشد ملزم به داشتن تجهیزات پرتاب زباله (Shooting) با شرایط فنی و بهداشتی هستند .
- تبصره ۴- آن دسته از بیمارستانهایی که در حال حاضر دارای تجهیزات پرتاب زباله غیر فنی و بهداشتی هستند موظفند تجهیزات پرتاب زباله خود را با شرایط فنی و بهداشتی منطبق نمایند .
- تبصره ۵- کلیه اتاق ها ، راهروها و قسمت های مختلف بیمارستان بایستی دارای زباله دان به تعداد کافی و با شرایط مندرج در بند ۵-۶ باشد .
- تبصره ۶- سرسوزن ، تیغ های جراحی ، سایر اشیاء فلزی و غیر فلزی تیز استفاده شده و عفونی بایستی در ظرفهای مخصوص جمع آوری و همراه با زباله های عفونی دفع گردد . انتقال و جمع آوری زباله های عفونی بایستی به روش های علمی مورد قبل وزارت متبوع انجام گیرد .
- تبصره ۷- کیسه های محتوی زباله اتاق ها و بخش ها توسط ظروف مخصوص در دار مناسب به محل جمع آوری موقت زباله حمل گردد .

۴-۶- محل آشپزخانه بیمارستانها و تاسیسات و تجهیزات آنها و همچنین مراحل تهیه ، نگهداری ، طبخ ، توزیع غذا ، نظافت و شستشوی ظروف باید براساس ضوابط و دستورالعملهای مربوطه باشد که به بیمارستانها ابلاغ خواهد شد .

تبصره ۱- ضوابط بهداشتی آبدارخانه بخشها نیز تابع ضوابط فوق خواهد بود .

تبصره ۲- کارکنان آشپزخانه بیمارستان و توزیع کنندگان غذا باید رعایت بهداشت فردی را بنمایند و عاری از بیماری های واگیردار بوده و کارت بهداشتی دریافت دارند (کارت بهداشتی هر ۶ ماه یکبار بایستی تجدید شود)
تبصره ۳- محل فروش مواد غذایی داخل بیمارستانها تابع مقررات ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی ، آشامیدنی ، آرایشی و بهداشتی می باشد .

۶-۷- محل رختشویخانه بیمارستانها و تاسیسات و تجهیزات آنها و مراحل جمع آوری ، نگهداری ، شستشو ، خشک کنی ، توزیع البسه و ملحفه باید مطابق ضوابط و دستورالعمل های مربوطه باشد .
تبصره ۱- البسه آغشته به مواد دفعی باید جداگانه جمع آوری و به طرز بهداشتی ضد عفونی و شستشو شود تبصره ۲- تغییرات بعدی در مقررات بهداشتی ، لازم الاجرا خواهد بود .

۸-۶- شرایط بهداشتی بخش ها

۸-۶-۱- کف کلیه قسمتها بایستی سالم ، قابل شستشو و غیر قابل نفوذ به آب و بدون ترک خوردگی باشد .

تبصره : محل اتصال دیوار و کف بصورت بدون زاویه بوده تا نظافت براحتی انجام پذیرد .

۸-۶-۲- دیوار کلیه قسمتها بایستی سالم ، فاقد شکستگی و ترک خوردگی ، تمیز و به رنگ روشن بوده و تا ارتفاع حداقل ۱/۸ متر قابل شستشو باشد .

۸-۶-۳- سقف در کلیه قسمتها بایستی سالم ، صاف بدون ترک خوردگی و برنگ روشن رنگ آمیزی شده و همیشه تمیز باشد .

۸-۶-۴- توالت ، دستشویی و حمام ها بایستی دارای شرایط بهداشتی از نظر وضعیت کف و دیوارها و سقف (کف محوطه توالت و دستشویی و حمام موزائیک یا سنگ یا کاشی مخصوص و یا پوشش های مشابه و دیوارها تا سقف کاشیکاری و سقف حمام قابل شستشو باشد) بوده و توالت ها دارای فلاش تانک و تهویه مناسب باشند .

۸-۶-۵- در اتاق های بیش از دو تخت نصب دستشویی با اطراف کاشی کاری شده به ابعاد یک متر در یک متر و اتصال فاضلاب آن به سیستم فاضلاب بیمارستان ضروری است .

تبصره ۱ - نصب دستگیره جهت استفاده بیمار از توالت الزامی است .

تبصره ۲- قفل توالت و حمام بخش ها بایستی قابل باز شدن از بیرون باشد (با کلید مخصوص)

۸-۶-۶- کلیه پنجره های بازشو اتاق بایستی مجهز به توری سیمی ضد زنگ باشد .

۸-۶-۷- میزان نور طبیعی و مصنوعی در اتاقهای بستری بیمار باید مناسب باشد .

۸-۶-۸- کلیه تختخوابها سالم و رنگ آمیزی شده باشد (تختخوابهای استیل نیازی به رنگ آمیزی ندارند) .

تاریخ
شماره
پیوست

- ۹-۸-۶- کلیه وسایل تخت بیمار از قبیل تشک ، پتو ، بالش ، ملحفه ها و روتختی باید بطور مرتب تعویض گردد . بنحویکه پیوسته سالم ، تمیز و عاری از آلودگی باشد .
- ۱۰-۸-۶- کلیه پنجره های مشرف به خیابان های پر سرو صدا باید دارای شیشه دو جداره باشد .
- ۱۱-۸-۶- میز مخصوص غذا و کمد های کنار تخت بایستی سالم و رنگ آمیزی شده و تمیز باشد و فاقد گوشه های تیز باشند (میزها و کمد های استیل نیازی به رنگ آمیزی ندارند) .
- ۱۲-۸-۶- اتاق ها و کلیه وسایل و تجهیزات موجود در آن بطور روزانه نظافت گردد .
- ۱۳-۸-۶- بمنظور ایجاد حرارت و برودت لازم در اتاق ها مرجحاً بایستی از سیستم تهویه مطبوع استفاده و در غیر این صورت حداقل از سیستم حرارت مرکزی (شوفاژ) و کولر استفاده شود .
- ۱۴-۸-۶- تهویه کلیه می بایست به نحو مناسب و بهداشتی انجام شود .
- ۱۵-۸-۶- کلیه اتاق های بستری می بایست دارای زباله دان دردار ، قابل شستشو ، ضد زنگ و مجهز به کیسه زباله بوده و مرتباً زباله ها تخلیه و باله دانه ها شستشو و ضد عفونی شود .
- ۱۶-۸-۶- از استقرار گلدانهای خاک دار در کلیه اتاق های بیماران خودداری گردد .
- ۱۷-۸-۶- کف کلیه اتاقها و راهرو ها در بخش ها بایستی بطور مرتب نظافت و سپس با تی آغشته به محلول مناسب ضد عفونی گردد .
- ۱۸-۸-۶- کلیه توالت ها ، دستشویی ها و حمام های بخش ها بایستی بطور مرتب و روزانه تمیز و ضد عفونی گردد .

۹-۶- شرایط بهداشتی اتاقهای عمل

- ۱-۹-۶- اتاق های عمل ضمن دارا بودن شرایط بهداشتی سایر اتاق ها بایستی دارای شرایط ویژه به شرح ذیل باشد :
- ۲-۹-۶- کف : در کلیه قسمتهای اتاق عمل باید سالم ، بدون درز و شکاف و جنس آن به گونه ای باشد که ذرات از آن جدا و درفضا پخش نگردد و نیز غیر قابل نفوذ به آب و قابل شستشو بوده و محل اتصال کف به دیوار بدون زاویه باشد .
- ۳-۹-۶- کف اتاق های عمل باید با کف پوش فاقد خلل و خرج پوشیده شود .
- ۴-۹-۶- دیوارها : تا سقف کاشیکاری به رنگ کاملاً روشن بوده ، سالم و بدون درز و شکاف و ترک خوردگی و مقاوم به مواد ضد عفونی کننده و پاک کننده باشد .
- ۵-۹-۶- سقف : سالم ، بدون درز و شکاف و ترک خوردگی و برنگ روشن و قابل شستشو باشد .
- ۶-۹-۶- کلید و پریزهای برق ضد جرقه و دارای اتصال زمینی باشد .
- ۷-۹-۶- توالت و دستشویی با شرایط بهداشتی ، به تعداد کافی در مجموعه اتاقهای عمل قبل از اتاق رختکن و خط قرمز در نظر گرفته شود .
- ۸-۹-۶- قفسه های لباس اتاق عمل بایستی دارای شرایط بهداشتی بوده و برای کل پرسنل اتاق عمل مجزا باشد .
- ۹-۹-۶- هوا بطور مرتب با روش مناسب تهویه و رطوبت نسبی آن بین ۶۰-۵۰ درصد و دمای خشک بین ۲۴-۲۰ درجه سانتیگراد باشد .
- ۱۰-۹-۶- اتاق عمل بایستی بطور مرتب و به روش مناسب ضد عفونی گردد .

تاریخ
شماره
پیوست

۱۱-۹-۶- محل رختکن جراح و کادر پرستاری و تکنسین ها ضمن برخورداری از شرایط بهداشتی و رعایت موازین انطباق باید دارای کمد لباس انفرادی و دوش نیز باشد .

۱۲-۹-۶- وجود اتاق استریلیزاسیون با دستگاه استریل کننده و با قفسه های مورد لزوم جهت نگهداری وسائل رسیده از بخش C.S.R (بخش استریلیزاسیون مرکزی) الزامی است .

۱۳-۹-۶- جهت نگهداری وسایل تمیز کننده و تجهیزات مکانیکی نظافت و مواد پاک کننده و ضد عفونی کننده بایستی اتاق مخصوص با شرایط بهداشتی در نظر گرفته شود .

تبصره : وجود یک محل شستشوی مجهز به سیستم آب گرم و سرد و تسهیلاتی برای تمیز کردن و ضد عفونی کردن پوتین ها و چکمه ها و کفش ها و تی الزامی است .

۱۴-۹-۶- اتاق استراحت کادر اتاق عمل بایستی در قسمت رختکن های محوطه اتاق عمل مستقر گردد .

۱۵-۹-۶- کلیه قسمت های محوطه اتاق های عمل بایستی دارای کپسول ضد حریق بوده و در محل مناسب نصب شود ، همچنین در صورت امکان در کلیه اتاقهای بستری ، اتاقهای عمل ، آزمایشگاهها و سالن های انتظار دستگاه مشخص کننده دود (Smoke Detector) نصب گردد .

۱۶-۹-۶- لوازم یک بار مصرف تیز و برنده اتاق عمل از قبیل سوزن ، سر سرنگ ، تیغ و غیره بایستی در ظرف مخصوص دردار و مقاوم جمع آوری و بطریق بهداشتی و علمی دفع گردد .

۱۷-۹-۶- کلیه توالت ها ، دستشویی ها و حمام های اتاق عمل بایستی بطور مرتب و روزانه با مواد ضد عفونی کننده مناسب گندزدائی گردد .

۱۸-۹-۶- سینک اسکراب برای خواهان و برادران باید جدا باشد .

۱۰-۶- بخش عفونی

۱-۱۰-۶- این بخش ضمن دارا بودن شرایط بهداشتی سایر بخش ها ، بایستی دارای شرایط ذیل باشد :

۲-۱۰-۶- بخش عفونی باید کاملاً از سایر بخش ها مجزا باشد .

۳-۱۰-۶- تهویه این بخش باید کاملاً مجزا از سیستم تهویه عمومی بیمارستان بوده و براساس ضوابط بهداشتی باشد .

۴-۱۰-۶- رختکن کارکنان باید مجزا از رختکن عمومی بوده و در داخل بخش پیش بینی شود .

۵-۱۰-۶- ظروف توزیع غذا در این بخش حتی الامکان باید یک بار مصرف باشد ، در غیر این صورت با ظرفشویی اتوماتیک و مستقل در داخل بخش شستشو و ضد عفونی گردد .

۶-۱۰-۶- وسایل نظافت بخش باید اختصاصی بوده و محل شستشو و نگهداری با شرایط بهداشتی برای آنها منظور گردد .

۷-۱۰-۶- کلیه توالت ها و حمام ها و دستشویی های بخش عفونی باید بطور مرتب و روزانه تمیز و با یکی از مواد ضد عفونی کننده مناسب گند زدائی گردد .

تاریخ
شماره
پیوست

۱۱-۶- سایر شرایط بهداشتی

- ۱-۱۱-۶- محوطه بیمارستان و یا زایشگاه بایستی مجهز به سیستم اطفاء حریق مورد تأیید سازمانهای ذیربط باشد .
- ۲-۱۱-۶- سیم کشی برق تمام قسمتهای بیمارستان با رعایت کلیه اصول فنی و ایمنی انجام شود .
- ۳-۱۱-۶- حداقل عرض و طول پله ها بترتیب ۳۰ سانتیمتر ، ۱۲۰ سانتیمتر و حداکثر ارتفاع پله ها ۱۸ سانتیمتر باشد .
- ۴-۱۱-۶- بیمارستان بایستی دارای پله فرار جهت انتقال بیماران و پرسنل در مواقع اضطراری باشد .
- ۵-۱۱-۶- پله ها و بالکن ها باید دارای حفاظ مناسب به ارتفاع حداقل ۷۵ سانتیمتر باشد .

ماده ۷- شرایط ارزشیابی

- ۱-۷- درجه ارزشیابی بیمارستانها طبق ارزشیابی براساس ضوابط مربوطه مشخص می گردد .
- تبصره - براساس ماده ۲۳ آئین نامه اجرائی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۷ چنانچه نتیجه ارزشیابی سالیانه زیر استاندارد باشد ، وزارت متبوع نسبت به تعطیل بیمارستان اقدام خواهد نمود .
- ۲-۷- بیمارستان باید دارای کمیته های مندرج در ضوابط ارزشیابی باشد .

ماده ۸ - ضوابط مربوط به لغو موقت یا دائم پروانه تأسیس :

چنانچه مسئولین بیمارستان اعم از مؤسسين ، مسئول فنی ... از ضوابط تعیین شده در این آئین نامه و یا دستورالعملهای ابلاغی توسط وزارت متبوع تخلفی نماید ، به ترتیب زیر رفتار خواهد شد :

الف - تذکر شفاهی با قید موضوع در صورتجلسه بازرسی محل توسط ذیربط

ب - اخطار کتبی توسط ذیربط

ج - تنزل یک درجه ارزشیابی بیمارستان در صورت عدم توجه به سه نوبت تذکر کتبی مربوطه

د - لغو موقت پروانه تأسیس و تعطیل بیمارستان بمدت ۱ تا ۳ ماه به پیشنهاد و تصویب کمیسیون تشخیص امور پزشکی موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی

س - لغو موقت پروانه تأسیس و تعطیل بیمارستان بمدت ۳ ماه تا ۱ سال به پیشنهاد ^{دانشگاه} _{دانشکده} مربوطه و تصویب

کمیسیون تشخیص امور پزشکی موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی

ه - لغو دائم پروانه تأسیس بیمارستان به پیشنهاد دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و پس از تأیید معاونت درمان و دارو وزارت متبوع و تصویب کمیسیون تشخیص امور پزشکی موضوع ماده ۲۰ مربوط به قانون مقررات امور پزشکی دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی

تبصره - علوم پزشکی و بازرسان (پزشک) مربوطه باید موارد تخلف را منطبق با ضوابط قانونی و این آئین نامه و دستورالعملهای ذیربط بطور مشخص در صورتجلسات و مکاتبات مربوطه قید نمایند .

این آئین نامه بجای آئین نامه بیمارستان مصوب ۲۹ خرداد ۱۳۴۴ به تصویب رسید .

آئین نامه نحوه تأسیس و اداره بیمارستانها (جدید)

فصل اول) تعاریف:

ماده ۱- بیمارستان مؤسسه پزشکی است که با استفاده از امکانات تشخیصی، درمانی، بهداشتی، آموزشی و پژوهشی به منظور درمان و بهبودی بیماران سرپائی و بستری تأسیس می گردد.

تبصره ۱- بیمارستان عمومی، یک واحد بهداشتی و درمانی است و باید حداقل دارای چهار بخش بستری (داخلی - جراحی عمومی - زنان و زایمان - اطفال) و بخشهای آزمایشگاه، داروخانه، رادیولوژی و فوریت های پزشکی (اورژانس) و تغذیه که همگی اجزای لاینفک بیمارستان بوده که طبق ضوابط و آئین نامه های مربوطه پروانه تأسیس و مسئول فنی جداگانه صادر خواهد گردید.

تبصره ۲- بیمارستان تک تخصصی یک واحد بهداشتی درمانی است که در یک رشته تخصصی یا فوق تخصصی پزشکی فعالیت خواهد نمود.

تبصره ۳- موسسین یا هیئت مدیره بیمارستان های عمومی موظف هستند حداقل ۲۰٪ ظرفیت تخت های مصوب بیمارستان تحت مدیریت خود را به بستری کردن بیماران داخلی و اطفال اختصاص دهند.

تبصره ۴- بیمارستانهای عمومی موظفند در صورت نیاز دانشگاه/دانشکده مربوطه ۱۰٪ تخت های مصوب را به بخش سوختگی و ۱۰٪ به بخش روانپزشکی اختصاص دهند که در این صورت رعایت ضوابط مربوطه الزامی می باشد.

ماده ۲- در آئین نامه به منظور اختصار به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (وزارت) و به دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی (دانشگاه/دانشکده) و به کمیسیون تشخیص امور پزشکی موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ (با اصلاحات بعدی) کمیسیون قانونی و به پروانه های تأسیس و مسئول فنی (پروانه های قانونی) گفته می شود.

فصل دوم) شرایط تأسیس و بهره برداری:

ماده ۳- اقدام به تأسیس هر نوع بیمارستان منوط به کسب موافقت اصولی و اجازه تأسیس از وزارت می باشد.

ماده ۴- اجازه تأسیس به کسانی داده می شود که صلاحیت آنها طبق ضوابط تعیین شده و به تأیید کمیسیون قانونی رسیده باشد.

تبصره ۱- هر فرد می تواند حداکثر در دو مؤسسه پزشکی بعنوان موسس (یکی بصورت حقیقی و یکی بصورت حقوقی) عضویت داشته باشد.

تبصره ۲- متقاضیان تأسیس بیمارستان باید حداقل ده نفر بوده بطوریکه شش نفر از اعضاء موسس (نصف بعلاوه یک) از گروه پزشکی و پیراپزشکی از مقطع کاردانی به بالا که سه نفر آنها موسسان واحدهای پاراکلینیک (آزمایشگاه - داروخانه - رادیولوژی) و بقیه از سایر افراد حقیقی یا حقوقی باشند.

تبصره ۳- دو سوم سهام داران بیمارستان بایستی از فارغ التحصیلان گروه پزشکی و پیراپزشکی باشند، ضمناً هر فرد می تواند حداکثر در دو مؤسسه پزشکی سهام دار شود.

ماده ۵- شروع بکار ، بهره برداری و ادامه فعالیت بیمارستان عمومی و تخصصی منوط به راه اندازی بخش های مختلف بیمارستان و فوریت های پزشکی و بکارگیری مسئولان فنی بیمارستان ، مسئولان فنی بخش های پیراپزشکی و کارکنان پزشکی و پیراپزشکی جویای کار برای تمام بخش های بیمارستانی پس از تصویب کمیسیون قانونی و اخذ مجوزهای لازم از واحدهای ذیربط وزارت و با رعایت ضوابط قانونی و مقررات مندرج در این آئین نامه می باشد.

تبصره: بیمارستانها بصورت شبانه روزی و با سه نوبت کاری اداره خواهند شد.

ماده ۶- صدور مجوز شروع بکار بیمارستانها منوط به معرفی مسئولان فنی و سایر افراد فنی واجد شرایط با مدارک دانشگاهی جهت کلیه نوبتهای کاری و برای تمامی بخشهای بیمارستانی به معاونت درمان دانشگاه/دانشکده و تأیید صلاحیت توسط کمیسیون قانونی می باشد.

تبصره: تمدید پروانه تاسیس و مسئولان فنی بر اساس قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور و ضوابط اعلام شده از سوی وزارت و نیز مفاد این آئین نامه می باشد.

ماده ۷- برای اخذ پروانه تاسیس (بهره برداری) معرفی حداقل ۵۰٪ کادر پزشکی و پیراپزشکی بعنوان مسئول فنی، پزشکان همکار و پیراپزشکان از دانش آموختگان گروه پزشکی و وابسته جویای کار که در مراکز دولتی، خصوصی، خیریه، نهادهای و ارگانها هیچ نوع فعالیتی نداشته باشند برای تمامی نوبت های کاری ضروری است.

ماده ۸- مسئولان پذیرش و بایگانی بیمارستانها بایستی از بین افراد جویای کار رشته کارشناسی یا کاردانی مدارک پزشکی انتخاب و معرفی شوند (در صورت نبودن فارغ التحصیل رشته های فوق الذکر بکارگیری افراد سایر رشته های گروه پزشکی جویای کار نظیر پرستاری بلامانع است)

ماده ۹- رعایت فعالیت حداکثر دو شیفت کاری برای کلیه پزشکان (عمومی و تخصصی) و کادر پیراپزشکی که در بیمارستان فعالیت می کنند الزامی است و مجوز فعالیت همزمان برای دو محل در یک نوبت کاری برای افراد صادر نمی گردد، ضمناً یک پزشک حداکثر می تواند با دو موسسه درمانی (اعم از بیمارستان - درمانگاه و...) همکاری داشته باشد.

ماده ۱۰- پزشکانی که در بیمارستان فعالیت می کنند (مسئولان فنی و پزشکان همکار) در همان نوبت کاری نمی توانند در مرکز دیگری فعالیت نمایند.

ماده ۱۱- رعایت مفاد آئین نامه اجرایی قانون اجازه تاسیس مطب در بکارگیری پزشکان (عمومی و متخصص) بعنوان مسئول فنی و یا پزشک همکار از سوی موسس یا موسسان و مسئولان فنی بیمارستان الزامی است.

تبصره- اعضای هیئت علمی تمام وقت جغرافیائی دانشگاه ها/ دانشکده ها نمی توانند در بیمارستان ها، درمانگاه ها و ... غیر سازمانی خود فعالیت نمایند.

فصل سوم) شرح وظایف مؤسسان:

ماده ۱۲- اهم وظایف موسسان به شرح ذیل می باشد:

الف- رعایت کلیه قوانین و مقررات و دستورالعمل های وزارت و فراهم نمودن امکانات لازم برای اجراء آنها

ب- رعایت شئون پزشکی و ضوابط اسلامی، اخلاقی و انسانی و آئین نامه قانون انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس و کلیه دستورالعمل های مربوطه مورد تأیید وزارت

ج- رعایت و اجرای نظریات و پیشنهادات مسئول فنی بیمارستان در امور پزشکی و فنی بر اساس ضوابط

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دفتر وزیر

تاریخ

شماره

پیوست

د- معرفی مسئولان فنی بیمارستان، مسئولان فنی بخش های پیراپزشکی (داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی و غیره) و کادر پیراپزشکی جویای کار (با تأیید دانشگاه/ دانشکده) برای تمام نوبت های فعال کاری و تمامی بخش های بیمارستان با رعایت فصل دوم مفاد همین آئین نامه

تبصره ۱- جهت اخذ موافقت اصولی برای دایر نمودن واحدهای پیراپزشکی کلیه موسسان و مسئولان فنی جویای کار واحدهای یاد شده باید از قبل آمادگی خود را برای همکاری با بیمارستان اعلام نموده باشند، لازم به تأکید است که کلیه واحدهای فوق الذکر جزء لاینفک بیمارستان بوده و حق نصب تابلو در خارج بیمارستان را نداشته و نباید دارای ورودی خارج از بیمارستان باشد. این واحدها نمی توانند از بیمارستان منفک و در خارج از آن کار کنند. حقوق مکتسبه برای ذینفعان منحصرأ در بیمارستان قابلیت اجرا دارد.

تبصره ۲- افزایش بخشهای بالینی و پاراکلینیک به غیر از داروخانه، آزمایشگاه و رادیولوژی منوط به اخذ مجوز جداگانه در چهارچوب نظام سطح بندی خدمات و ضوابط هر یک از آئین نامه های مربوطه بوده و جزو لاینفک بیمارستان محسوب می گردد.

ه - کنترل و مراقبت وضعیت ساختمانی، تاسیساتی و امور پشتیبانی بیمارستان

و- درخواست تعویض مسئول فنی با ذکر دلیل و احراز آن توسط کمیسیون قانونی

ح- معرفی یک نفر از مسئولان جهت جلب رضایت مراجعین و رعایت منشور حقوقی بیماران

انجام وظایف واحد مربوطه، عهده دار ایجاد هماهنگی لازم بین مسئولان فنی بیمارستان و دانشگاه/ دانشکده ذیربط می باشد.

ط- تعهد کتبی موسسان مبنی بر همکاری با وزارت و دانشگاه/دانشکده ذیربط در هنگام بروز حوادث غیرمترقبه و یا اعلام نیاز از طرف آنها

ی- معرفی کتبی محل احداث بیمارستان در فاصله شش ماه بعد از موافقت اصولی، شروع به احداث بیمارستان در سال دوم بعد از موافقت اصولی و تکمیل و تجهیز و راه اندازی آن به فاصله ۱۸ ماه از اعلام محل بیمارستان برای بیمارستان های زیر ۵۰ تخت- تا ۲۴ ماه برای بیمارستان های ۵۰ تختخوابی و ۴۸ ماه برای بیمارستان های یکصد تختخوابی

تبصره- عدم پیشرفت فیزیکی و تجهیزاتی به میزان ۷۵٪ به تشخیص کمیسیون قانونی در مدت قید شده موجب ابطال موافقت اصولی خواهد شد. در مواردی که پیشرفت پروژه بیشتر از ۷۵٪ باشد حداکثر ۶ ماه تا یکسال مهلت برای اتمام پروژه خواهد شد.

فصل چهارم) شرح وظایف مسئولان فنی:

ماده ۱۳- اهم وظایف مسئولان فنی بیمارستان عبارتند از:

الف) نظارت بر کلیه امور فنی خدمات پزشکی و پیراپزشکی بیمارستان و پاسخگویی در ارتباط با اقدامات انجام شده مبتنی بر قوانین، مقررات و دستورالعمل های وزارت

تبصره- باتوجه به ضرورت حضور و کنترل و نظارت مستمر مسئول فنی در نوبت کاری مربوطه، مسئولان فنی در زمان قبول مسئولیت فنی نبایستی در محل دیگری (مطب، بیمارستان و...) اشتغال داشته باشند و پروانه مسئولیت فنی همزمان نیز صادر نمی گردد.

ب) سرپرستی کلیه بخش های بستری، درمانگاه و فوریت های پزشکی (اورژانس)

ج) کنترل و مراقبت وضعیت بهداشتی، درمانی، تجهیزات پزشکی و دارویی بیمارستان
د) نظارت بر انتخاب، بکارگیری و فعالیت نیروی انسانی واجد شرایط و صلاحیت بر اساس ضوابط مورد قبول وزارت برای
قسمتهای مختلف بیمارستان و نظارت بر فعالیت های آنان براساس مقررات موجود
ذ) ایجاد هماهنگی لازم بین واحدها و بخش های مختلف بیمارستانی و تشکیل جلسات مربوطه براساس دستورالعمل های
وزارت

و) نظارت بر حفظ شئون پزشکی و اجرای ضوابط انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس و دستورالعملهای مربوطه
ز) جلوگیری از اعمال پزشکی غیر مجاز یا بدون اندیکاسیونهای علمی
ح) رسیدگی به شکایات بیماران در امور فنی و پاسخگویی به آنان و سایر مراجع ذیربط
ط) نظارت بر جمع آوری اطلاعات و آمارمربوط به ارائه خدمات، نحوه فعالیت بیمارستان و تهیه گزارش در صورت درخواست
مراجع ذیربط بر اساس قوانین- مقررات و دستورالعملها
ی) کنترل و نظارت بر پذیرش موارد فوریتهای پزشکی بدون پیش شرط و انجام خدمات درمانی لازم در مورد بیماران
اورژانس و در صورت لزوم هماهنگی جهت اعزام بیمار به مراکز تخصصی واجد شرایط
تبصره- بخش فوریتهای پزشکی بیمارستانها بر اساس تخصص هایی که مجوز آنها دریافت کرده بایستی امکانات، نیروهای
تخصصی و کادر پیراپزشکی مورد نیاز را برای درمان بیماران اورژانسی بصورت ۲۴ ساعته در اختیار داشته باشد و هیچ بیمار
اورژانسی به مرکز دیگر نبایستی انتقال داده شود مگر در شرایطی که در حیطه تخصصی بیمارستان نبوده که در اینصورت
پس از انجام اقدامات اولیه درمانی مستقیماً و یا از طریق ستاد هدایت و اطلاع رسانی دانشگاه مربوط اقدام به اخذ پذیرش
می گردد.

ل) نظارت بر گزارش دهی صحیح و به موقع مشخصات بیماران مبتلا به بیماریهای واگیر قابل گزارش، به مرکز بهداشت
شهرستان مربوطه

تبصره- فهرست بیماریهای واگیر قابل گزارش و چگونگی گزارشدهی توسط وزارت مشخص و اعلام می شود.
م) ارسال آمار کلی فعالیتهای بیمارستان هر سه ماه یکبار به دانشگاه/دانشکده مربوطه طبق فرم مخصوص که از طرف وزارت
در اختیار آنها قرار می گیرد

ن) نظارت بر پذیرش بیماران و رعایت تعرفه های مصوب دولت طبق ضوابط مربوطه
س) اعلام نواقص و تخلفات ارتكابی در نوبت های کاری بیمارستان از وظایف و دستورالعمل های مربوطه (از جمله اقدامات
خلاف موازین اسلام، قانونی، شئون پزشکی و اخلاقی کادرپزشکی و پیراپزشکی) به موسس بیمارستان، وزارت، دانشگاه/دانشکده
مربوطه، سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی و سایر مراجع ذیربط

تاریخ
شماره
پیوست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دفتر وزیر

ش) ایجاد هماهنگی بین مسئولان فنی و نظارت بر عملکرد آنها

ض) شرکت در جلسات هماهنگی تشکیل شده از طرف دانشگاه/دانشکده

ف) مسئولان فنی بیمارستان می توانند از موسسین بیمارستان نیز باشند و در هر حال هر فرد فقط می تواند حداکثر مسئول فنی دو نوبت کاری در هر شبانه روز باشد.

تبصره ۱- هر یک از مسئولین فنی در نوبت کاری خود مسئولیت آن قسمت از وظایف مربوطه به خود را که در ارتباط با فعالیت جاری بیمارستان است بعهده خواهند داشت .

تبصره ۲- بیمارستان باید دارای دفتر مخصوصی باشد و کلیه مسئولان فنی موظفند همه روزه پس از پایان کار خود ، اقدامات انجام شده در بیمارستان را طبق ضوابط مربوطه یادداشت و یا مشکلات بوجود آمده را در آن ثبت ، امضاء و ممهور به مهر نظام پزشکی نمایند .

تبصره ۳- در صورت عدم حضور هر یک از مسئولین فنی بیمارستان به مدت حداکثر ۳ ماه با موافقت دانشگاه/دانشکده مربوطه، مسئول فنی موقت (جانشین) مسئولیت های وی را بعهده خواهد گرفت و در صورت غیبت بیش از سه ماه در سال بایستی فرد دیگری به عنوان مسئول فنی طبق ضوابط معرفی گردد .

تبصره ۴- نام و مشخصات بیماران اورژانس باید در دفتر مخصوص ثبت و اسامی افراد فوت شده بر حسب دستورالعملهای وزارت با ذکر علت و زمانبندی تعیین شده به معاونت مربوطه دانشگاه/دانشکده گزارش شود .

ماده ۱۴- بیمارستانها باید حداقل یک دستگاه آمبولانس برای تمام ساعات در اختیار داشته باشند

تبصره ۱- آمبولانس بیمارستان صرفاً مجاز به انتقال یا جابجایی بیماران تحت درمان خود در موارد مورد نیاز می باشد.

تبصره ۲- مشخصات فنی، تجهیزات، ملزومات، و خدمه آمبولانس براساس ضوابط مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی خواهد بود.

فصل پنجم) شرایط ساختمانی ، تجهیزاتی و پرسنلی

ماده ۱۵- ضوابط فنی، مساحت زمین و کلیه فضاهای فیزیکی بیمارستان از قبیل اورژانس، درمانگاه سرپائی، بخش های بستری، اطقهای عمل، بخش های پاراکلینیکی و خدمات تشخیص نقشه ساختمان و تاسیسات بیمارستان باید منطبق بر استانداردهای وزارت و ضوابط خاص بیمارستانی و تحت نظارت دفتر فنی دانشگاه/دانشکده مربوطه باشد.

تبصره ۱- تاییدیه نهائی وزارت مبنی بر انطباق اجرای ساختمان با نقشه مصوب اولیه جهت اخذ پروانه تاسیس و بهره برداری الزامی است .

تبصره ۲- حداقل مساحت بنای قابل قبول به ازای هر تخت بیمارستانی ۵۰ متر مربع می باشد .

تبصره ۳- حداقل و نوع تعداد تخت های بیمارستانی با توجه به نظر وزارت یا دانشگاه/دانشکده مربوطه براساس ضوابط تعیین شده (سطح بندی خدمات و...) خواهد بود ولی بهرحال نباید از ۳۲ تخت کمتر باشد.

ماده ۱۶- کلیه قسمتهای بیمارستان از جمله محوطه اتاق عمل، اتاق های بستری، سالن انتظار، آزمایشگاه و داروخانه باید دارای وسائل ایمنی از جمله کپسول ضد حریق نصب شده در محل مناسب، دستگاه مشخص کننده دود (smoke Detector) باشد و کلیه کارکنان آموزشهای لازم در این زمینه را دیده باشند بطوریکه در هر شیفت افراد آموزش دیده حضور داشته باشند.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دفتر وزیر

تاریخ.....
شماره.....
پیوست.....

ماده ۱۷- بیمارستان با توجه به بخش های مربوطه طبق ضوابط تعیین شده توسط وزارت باید به تمام لوازم و تجهیزات فنی و اداری مورد نیاز منجمله سیستم برق اضطراری مجهز باشد، استانداردهای مربوط به تجهیزات فنی و اداری طبق دستورالعمل های مربوطه خواهد بود.

تبصره - بیمارستان بایستی دارای واحد مهندسی پزشکی بطور مستقل یا در قالب قرارداد همکاری به منظور نگهداری و تعمیر و کنترل کیفی دستگاه ها و ملزومات پزشکی باشد.

ماده ۱۸- نیروی انسانی و پرسنل فنی واجد شرایط مورد نیاز متناسب با نوع فعالیت بیمارستان بوده و طبق ضوابط تعیین شده توسط وزارت باشد .

فصل ششم) مقررات بخش تغذیه :

ماده ۱۹- بخش تغذیه بیمارستان باید دارای دو واحد مدیریت خدمات غذایی و مشاوره تغذیه و رژیم درمانی باشد.

ماده ۲۰- واحد مدیریت خدمات غذایی مسئول نظارت بر تهیه و توزیع غذا و بهداشت فضای آشپزخانه و سالن های غذاخوری، و واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی مسئول تکمیل برگه های اطلاعات تغذیه ای بیماران جهت استفاده در پرونده درمانی، تنظیم رژیمهای غذایی، و ارائه مشاوره تغذیه به بیماران در حین بستری و قبل از ترخیص می باشد.

ماده ۲۱- هر یک از دو واحد بخش تغذیه باید دارای نیروی انسانی مستقل باشند.

تبصره ۱- برای واحد مشاوره تغذیه و رژیم درمانی به ازاء هر ۵۰ تخت بیمارستانی، یک کارشناس تغذیه در نظر گرفته شود.

تبصره ۲- برای واحد مدیریت خدمات غذایی با هر تعداد تخت بستری یک نفر کارشناس تغذیه لازم و کافی می باشد.

تبصره ۳- در بیمارستانهایی که کمتر از ۵۰ تخت دارند، مسئولیت هر دو واحد بخش تغذیه می تواند بر عهده یک کارشناس تغذیه باشد.

فصل هفتم) مقررات بهداشتی:

ماده ۲۲- مقررات بهداشتی به منظور کنترل عفونت در بیمارستان به شرح ذیل می باشد:

الف) هر بیمارستان باید دارای یک کمیته عفونت بیمارستان طبق ضوابط اعلامی وزارت باشد.

تبصره - مسئولیت نظارت بر برنامه های کنترل عفونت بیمارستان از جمله عملکرد صحیح تجهیزات استریل کننده، آموزشهای منظم و دوره ای پرسنل و عملکرد صحیح آن بر عهده این کمیته است.

ب) بیمارستانها مکلفند بر اساس دستورالعمل کشوری کنترل عفونت که توسط ورات اعلام می گردد، اقدام نمایند.

ج) بیمارستانها بایستی وسایل محافظت فردی (personal protective Equipment) متناسب با بخش مربوطه فراهم نمایند.

د) هر یک از بخشهای داخلی، اطفال و عفونی بایستی دارای حداقل یک اتاق یک تخته تحت فشار منفی دارای یک پیش ورودی و دارای سرویس بهداشتی (توالت و دستشویی) مستقل برای بستری بیماران نیازمند به ایزوله تنفسی باشند.

ه) بخش ICU باید دارای اتاق پیش ورودی با دستشویی مناسب باشد.

و) اتاقهای ایزوله و اتاق انجام برونسکوپي باید تحت فشار منفی باشند و تهویه آنها ضمن مجهز بودن به فیلتر HEPA، توانای تعویض هوا حدود ۱۵-۱۰ مرتبه در ساعت را داشته باشد.

ز) اتاقهای عمل باید تحت فشار مثبت نسبت به فضاهای بیرونی بوده و تهویه آنها ۲-۱۵ مرتبه در ساعت هوا را تعویض نمایند. در مسیر جریان هوا باید فیلترهای اولیه برای گرد و غبار و فیلتر نهایی HEPA وجود داشته باشد.

ح) کلیه پرسنل بویژه قسمت خدمات بیمارستان بایستی بر علیه هپاتیت B و سایر بیماریهایی که واکسیناسیون بر علیه آنها را وزارت ضروری میدانند واکسینه شوند.

فصل هشتم) مقررات بهداشت محیطی:

ماده ۲۳- مقررات بهداشتی که باید در بیمارستانها رعایت شود به شرح ذیل می باشد:

- الف) درب اصلی بیمارستان بایستی از طریق یکی از خیابانهای اصلی و یا فرعی، قابل دسترسی برای تردد وسایل نقلیه از جمله آمبولانس، ماشین های آتش نشانی و ... و دور از هر نوع مراکز مزاحم و آلوده کننده باشد.
- ب) آب بیمارستان از شبکه هاب عمومی آب آشامیدنی تامین شده یا دارای شبکه آب خصوصی با رعایت استانداردهای آب آشامیدنی کشور باشد و همچنین دارای مخزن ذخیره آب به میزان کافی باشد و کنترلهای بهداشتی در مورد مخازن ذخیره آب صورت گیرد.
- ج) سیستم جمع آوری فاضلاب بیمارستان باید سیستمی باشد که سطوح، خاک، آبهای سطحی و آبهای زیرزمینی را آلوده نکند، بند پایان و جوندگان به آن دسترسی نداشته باشد و متعفن و بدمنظره نباشد با اولویت روشهای زیر:
- ۱- چنانچه شهرداری دارای سیستم جمع آوری، تصفیه و دفع فاضلاب در حال بهره برداری و کارآمد باشد، دفع فاضلاب بیمارستان به سیستم همانند مشترکین فاضلاب عادی خواهد بود.
- ۲- در مورد شهرهائیکه دارای سیستم جمع آوری فاضلاب بوده و فاقد تصفیه خانه باشد اتصال فاضلاب بیمارستان به شبکه پس از استفاده از سپتیک تانک و ضد عفونی کامل پساب بلامانع است.
- ۳- در صورت عدم سیستم شبکه فاضلاب در منطقه، سیستم کامل تصفیه فاضلاب برای بیمارستان الزامی است.
- د) روش جمع آوری زباله های خطرناک (عفونی)
- ۱- زباله های خطرناک (عفونی) در مبدأ تولید از زباله های معمولی (عادی) تفکیک شده و در کیسه های زرد رنگ مقاوم ضد نشت، جمع آوری و در مخزن زرد رنگ قابل شستشو و ضد عفونی نگهداری گردد و پس از جمع آوری بایستی به نحوی به زباله های بی خطر تبدیل شود و در حمل و نقل آن ضوابط بهداشتی رعایت گردد.
- ۲- کلیه سرنگهای استفاده شده و زباله های تیز و برنده در قسمتهای مختلف بیمارستان بایستی طبق دستورالعمل های وزارت در ظروف استاندارد (Safty box) جمع آوری و به نحو مقتضی امحاء گردد.
- ۳- زباله های معمولی (عادی) بیمارستان در کیسه زباله مشکی رنگ مقاوم ضد نشت، جمع آوری و در مخزن آبی رنگ قابل شستشو و ضد عفونی نگهداری گردد.
- ۴- به تعداد کافی مخزن زباله با رنگ و حجم مناسب سالم- درب دار پدالی در بخشهای مختلف بیمارستان قرار داده شود و به طور مرتب زباله ها تخلیه (حداقل هر نوبت کاری) و زباله دانه ها شستشو و ضد عفونی شود.

تاریخ
شماره
پیوست

- ۵- پسمانده های پرتوزا (راديوآكتيو) تحت شرایط خاص خود زیر نظر مسئول بهداشت پرتوها (فیزیک بهداشت) بخش مربوطه برابر ضوابط اعلام شده توسط وزارت و سازمان انرژی اتمی مدیریت خواهند شد.
- ۶- اعضا و اندامهای قطع شده و جنین بایستی مجزا جمع آوری و جهت دفن به گورستان محل حمل شده و به روش خاص خود دفن گردد.
- ۷- حمل زباله ها در داخل بخشهای بیمارستان باید بوسیله تrolley چرخدار یا ظروف (Bib) چرخدار یا گاریهایی که برای هیچ منظور دیگری از آنها استفاده نمی شود انجام گردد. تعویض تrolley یا گاری چرخدار از انتهای بخش تا محل نگهداری موقت ضروری است.
- ۸- محل نگهداری موقت زباله داری اتاق با فضای مناسب با حجم زباله های تولید شده ، درب دار، مسقف با شرایط بهداشتی از جمله:
- کف سالم و قابل شستشو نشت ناپذیر و محکم- دارای شیب مناسب بطرف کفشوی -وصل پساب به سیستم تصفیه بیولوژیکی فاضلاب یا چاه جاذب- دیوارها تا سقف قابل شستشو - دارای شیر آب گرم و سرد - غیر قابل نفوذ به حشرات و حیوانات- جهت نگهداری انواع زباله قسمت بندی و علامت گذاری شده باشد- ارتباط مناسب با بخشها داشته باشد- از بخشهای مانند آشپزخانه دور بوده دارای تهویه باشد- مجهز به سیستم خنک کننده باشد- مجهز به قفل باشد- وسیله جمع آوری پسماندها به راحتی به محل ذخیره دسترسی داشته باشد- هیچ کیسه محتوی زباله بدون داشتن برچسب و تعیین نوع محتوای کیسه از محل تولید خارج نشود- کلیه پرسنل در خصوص تفکیک زباله آموزشهای لازم را دیده باشند. افرادی که وظیفه جمع آوری حمل و دفع زباله های خطرناک را به عهده دارند نسبت به خطرات این مواد آگاه باشند و آموزشهای لازم دیده باشند.
- ۹- دفع زباله های بیمارستان مطابق دستورالعملهای مربوطه خواهد بود.
- ۱۰- مراکز نگهداری و تهیه و توزیع مواد غذایی (آشپزخانه- سردخانه- تنبار و آبدارخانه) برابر مقررات ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی خواهد بود.
- رختشویخانه** باید از نور، تهویه و فضای کافی برخوردار باشد. تفکیک البسه آلوده، شستشو با ماشین لباسشویی مناسب، ضد عفونی، به نحو مقتضی اعمال گردد و کف و دیوارها قابل شستشو بوده و از سیستم فاضلاب مناسب استفاده گردد، محل رختشویخانه، تاسیسات و تجهیزات، خشک کنی و توزیع البسه و ملحفه برابر دستورالعمل های مربوط باشد.
- البسه آغشته به مواد دفعی باید جداگانه جمع آوری و به طرز بهداشتی ضد عفونی و شستشو شود.
- و- ضوابط عمومی بهداشت محیط بخشها
- کف کلیه قسمتها بایستی سالم ، با دوام قابل شستشو و غیر قابل نفوذ به آب و بدون ترک خوردگی، به رنگ روشن، جنس مقاوم و بدون خلل و فرج باشد .
- دیوار و سقف کلیه قسمتها بایستی سالم ، فاقد شکستگی و ترک خوردگی ، به رنگ روشن بوده و دیوارها تا ارتفاع حداقل ۱۸۰ سانتیمتر از کف جنس مقاوم و صیقل (بدون خلل و فرج) به رنگ روشن و قابل شستشو و ضد عفونی کننده باشد.
- سرویس های بهداشتی (توالت، دستشویی و حمام) علاوه بر رعایت مشخصات کف و دیوار فوق الذکر باید تا سقف قابل شستشو باشد.
- توالت باید دارای کاسه توالت و بدون ترک خودگی به رنگ روشن، فلاش تانک، تهویه مناسب و دستشویی و صابون مایع و فضای کافی برای همراه کمکی بیمار داشته باشد .
- توالت و حمام برای زنان و مردان و به تعداد کافی وجود داشته باشد.

- وجود توالت فرنگی ضرورت دارد.
- نصب دستگیره جهت استفاده بیمار از توالت الزامی است .
- قفل توالت و حمام بخش ها بایستی با کلید مخصوص قابل باز شدن از بیرون باشد.
- در کلیه اتاقها نصب دستشویی با اطراف کاشیکاری شده به ابعاد ک متر و اتصال فاضلاب آن به سیستم فاضلاب بیمارستان ضروری است.
- کلیه پنجره های باز شو اتاق بایستی مجهز به حفاظ و توری سیمی ضد زنگ باشد .
- میزان نور در اتاقهای بستری بیمار باید مناسب باشد .
- کلیه تختخوابها سالم و رنگ آمیزی شده و استاندارد باشد (تختخوابهای استیل نیازی به رنگ آمیزی ندارند) .
- تعبیه زنگ اخبار و کمد کوچک شخصی در دسترس بیمار ضروری است.
- کلیه وسایل تخت بیمار از قبیل ملحفه ها، تشک ، پتو ، بالش ، روتختی باید بطور مرتب و حداقل روزی یکبار تعویض گردد . بنحویکه پیوسته سالم ، تمیز و عاری از آلودگی باشد .
- کلیه پنجره های مشرف به کوچه ها و خیابان های پر سرو صدا باید دارای شیشه دو جداره باشد .
- میز مخصوص غذا و کمد های کنار تخت بایستی سالم و رنگ آمیزی شده و تمیز و فاقد گوشه های تیز باشند (میزها و کمد های استیل نیازی به رنگ آمیزی ندارند) .
- اتاق ها و کلیه وسایل و تجهیزات موجود در آن بطور روزانه نظافت گردد .
- تهویه کلیه اتاق ها می بایست به نحومناسب و بهداشتی انجام شود. بطوریکه بمنظور ایجاد حرارت و برودت لازم بایستی از سیستم تهویه مطبوع استفاده و یا از سیستم حرارت مرکزی (شوفاژ) و کولر (آبی - گازی) استفاده شود .
- تبصره-** در خصوص بیمارستانهای جدید الاحداث استفاده از سیستم تهویه مطبوع ضروری است.
- از استقرار گلدانهای خاک دار در کلیه اتاق های بیماران خودداری گردد .
- کف کلیه اتاقها و راهرو ها در بخشها بایستی بطور مرتب در هر نوبت کاری نظافت و سپس با تی آغشته به محلول مناسب ضد عفونی گردد .
- کلیه توالت ها ، دستشویی ها و حمام های بخش ها بایستی بطور مرتب و حداقل در دو نوبت کاری و روزانه تمیز و ضد عفونی گردد .
- وجود حداقل یک نفر کارشناس بهداشت محیط شاغل در بیمارستان که بطور مستمر (روزانه) عوامل بهداشت محیطی بیمارستان را کنترل نماید ضروری است.
- هنگام صدور پروانه تاسیس و بهره برداری تاییدیه معاونت بهداشتی دانشگاه/دانشکده مربوطه برای بیمارستان ضرورت دارد.

- کلیه دستورالعملهای بهداشت محیطی ابلاغی از طرف وزارت لازم الاجرا می باشد.

ماده ۲۴- بیمارستان باید دارای سردخانه جسد با فضای کافی جهت نگهداری اجساد باشد و محل سردخانه باید دارای تهویه مناسب- کف شور و سیستم فاضلاب مناسب بوده و تجهیزات لازم جهت شستشوی منظم آن وجود داشته باشد. کف و دیوارها تا سقف کاشی قابل شستشو باشد.

همچنین محل آن دور از دسترس و دید بیماران و مراجعین و دور از محل نگهداری مواد غذایی و آشپزخانه باشد و تردد آمبولانس حمل جسد به آسانی و در مسیری غیر از ورود و خروج بیماران و همراهان صورت پذیرد.

فصل نهم) شرایط اختصاصی بخشهای اتاق عمل:

- ماده ۲۵-** اتاق های عمل ضمن دارا بودن شرایط بهداشتی سایر اتاق ها، بایستی دارای شرایط ویژه به شرح ذیل باشد :
- الف) **کف-** در کلیه قسمتهای اتاق عمل باید سالم ، بدون درز و شکاف و جنس آن از کف پوش مناسب و به گونه ای باشد که ذرات از آن جدا و درفضا پخش نگردد و نیز غیر قابل نفوذ به آب و قابل شستشو بوده و محل اتصال کف به دیوار بدون زاویه باشد .
- ب) **دیوارها -** باید تا سقف کاشیکاری و رنگ کاملاً روشن ، سالم و بدون درز و شکاف و ترک خوردگی و مقاوم به مواد ضد عفونی کننده و پاک کننده باشد .
- ج) **سقف -** سالم ، بدون درز و شکاف و ترک خوردگی و برنگ روشن و قابل شستشو باشد .
- د) ورودی به بخش اتاق عمل (خط قرمز) می بایستی بوسیله حفاظی به ارتفاع ۲۰ سانتی متر از فضاهای طرفین جدا شود.
- ح) کلید و پریزهای برق ضد جرقه و دارای اتصال زمینی باشد .
- و) توالت و دستشویی با شرایط بهداشتی به تعداد کافی در مجموعه اتاقهای عمل قبل از اتاق رختکن و خط قرمز در نظر گرفته شود .
- ز) قفسه های لباس اتاق عمل بایستی دارای شرایط بهداشتی بوده و برای کل پرسنل اتاق عمل مجزا باشد .
- ط) هوا بطور مرتب باروش مناسب تهویه ورطوبت نسبی آن بین ۶۰-۵۰ درصد و دمای خشک بین ۲۴-۲۰ درجه سانتیگراد باشد .
- ی) اتاق عمل بایستی بطور مرتب و به روش مناسب ضد عفونی گردد .
- ک) محل رختکن جراح و کادر پرستاری و تکنسین ها ضمن برخورداری از شرایط بهداشتی و رعایت موازین انطباق باید دارای کمد لباس انفرادی و دوش نیز باشد .
- ل) وجود اتاق وسایل استریل با قفسه های مورد لزوم جهت نگهداری وسایل رسیده از بخش C.S.R (بخش استریلیزاسیون مرکزی) الزامی است .
- م) جهت نگهداری وسایل تمیز کننده و تجهیزات مکانیکی نظافت، مواد پاک کننده و ضد عفونی کننده، بایستی اتاق مخصوص با شرایط بهداشتی در نظر گرفته شود .
- وجود یک محل شستشوی مجهز به سیستم آب گرم و سرد و تسهیلاتی برای تمیز کردن و ضدعفونی کردن پوتین ها چکمه ها و کفش ها و تی الزامی است .
- ص) اتاق استراحت کادر اتاق عمل بایستی در قسمت رختکن های محوطه اتاق عمل مستقر گردد .
- ع) کلیه توالت ها ، دستشویی ها و حمام های اتاق عمل بایستی بطور مرتب و روزانه حداقل دو مرتبه با مواد ضد عفونی کننده مناسب گندزدائی گردد .
- ف) سینک اسکراب برای خواهان و آقایان باید جدا باشد .
- ماده ۲۶-** کلیه شرایط، استانداردهای ساختمانی و ایمنی ساختمان، تجهیزات پزشکی و بهداشتی سایر بخشها بر اساس ضوابط وزارت خواهد بود.
- ماده ۲۷-** کلیه بیمارستانها موظفند و دستورالعمل جدید صادره از سوی وزارت را رعایت نمایند.
- ماده ۲۸-** تمدید پروانه های تاسیس براساس این آئین نامه وسایر ضوابط وزارت بوده و تمدید پروانه مسئولان فنی بیمارستانها و بخشهای پاراکلینیک براساس قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی و سایر ضوابط تعیین شده از جمله نظارتهای مستمر در این آئین نامه خواهد بود.

تبصره - تمدید پروانه تاسیس بیمارستان هر پنج سال بر اساس ضوابط مذکور می باشد و حداکثر زمان برای اصلاح شش ماه خواهد بود.

ماده ۲۹- بازرسان و مسئولان نظارت هنگام ارزشیابی و ارزیابی بیمارستان و بازدیدهای دوره ای خود موظفند موارد مندرج در این آئین نامه را مورد توجه قرار دهند.

فصل دهم) شرایط ارزشیابی:

ماده ۳۰- درجه ارزشیابی بیمارستانها طبق ارزشیابی سالیانه براساس ضوابط مربوطه مشخص می گردد .

تبصره - چنانچه نتیجه ارزشیابی سالیانه زیر استاندارد باشد براساس ماده ۲۳ آئین نامه اجرائی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مصوب سال ۱۳۶۷ عمل و در صورت لزوم بیمارستان تعطیل خواهد گردید.

ماده ۳۱- بیمارستان باید دارای کمیته های فعال مندرج در ضوابط ارزشیابی باشد .

ماده ۳۲- تعیین علائم و نشانه های عمومی داخل محوطه بیمارستان، راهروها، بخشها، نحوه شناسایی و تفکیک پرسنل، بیماران، کارکنان پشتیبانی و ... مطابق ضوابط و دستورالعمل وزارت خواهد بود.

فصل یازدهم) تخلفات :

ماده ۳۳- چنانچه مسئولین بیمارستان اعم از مؤسس یا موسسان، مسئول یا مسئولان فنی و ... از ضوابط تعیین شده در این آئین نامه و یا دستورالعملهای ابلاغی توسط وزارت متبوع تخلفی نماید ، به ترتیب زیر رفتار خواهد شد :

الف) بار اول تذکر با قید موضوع در صورتجلسه بازرسی محل توسط وزارت یا دانشگاه/دانشکده ذیربط

ب) بار دوم اخطار کتبی توسط وزارت یا دانشگاه/دانشکده ذیربط

ج) تنزل یک درجه ارزشیابی بیمارستان در صورت عدم توجه به سه نوبت تذکر کتبی دانشگاه/دانشکده مربوط و اعلام موضوع به سازمانهای بیمه گر

تبصره- در صورتیکه نتیجه ارزشیابی بصورتی باشد که در هر سه ماه یکبار درجه ارزشیابی یک درجه تنزل یابد تا وقتی زیراستاندارد قرار گیرد تعطیلی بیمارستان مطابق تبصره ماده ۲۷ مقدور خواهد بود.

د) در صورت تکرار و ادامه تخلف و عدم توجه به اخطارهای قبلی چنانچه اعمال انجام شده در قالب قانون تعزیرات حکومتی (در امور بهداشتی- درمانی) باشد، موضوع به کمیسیون ماده ۱۱ قانون یاد شده و در سایر موارد موضوع به محاکم عمومی احاله خواهد شد.

تبصره ۱- روش های اجرایی تصمیمات کمیسیون مزبور و آراء محاکم قضایی در کمیسیون قانونی مطرح و جهت اجرا به واحدهای ذیربط ابلاغ می گردد.

تبصره ۲- دانشگاه/دانشکده ها و بازرسان مربوطه باید موارد تخلف را منطبق با ضوابط قانونی و آئین نامه و دستورالعمل های مربوطه بطور مشخص در صورتجلسات و مکاتبات قید و رونوشت آن را به وزارت منعکس نمایند.

ماده ۳۴- مطابق ماده ۴ آیین نامه اجرایی قانون تمرکز موسسات صحتی مملکتی مصوب سال ۱۳۳۳، وزارت مجاز است که هر یک از موسسات درمانی و تشخیصی کشور را هر زمان باشد مورد بازرسی قرار داده مسئولان بیمارستان مکلفند که هر نوع اطلاعات لازم را در دسترس بازرسان وزارت و یا دانشگاه/دانشکده قرار دهند و چنانچه در وسایل، لوازم، بنا و اداره

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
دفتر وزیر

تاریخ
شماره
پیوست

موسسه درمانی نقصی مشاهده و گزارش شد، مکلف به رفع آن می باشند. در صورت تسامح مسئولین بیمارستان چنانچه وزارت تشخیص دهد که عدم اجرای امور مذکور موجب بروز مشکلات بهداشتی- درمانی می شود می تواند بعد از اخطار کتبی، دستور تعطیلی موسسه تا رفع نواقص را بدهد و در صورت عدم توجه بیمارستان، درخواست لغو دائم پروانه تاسیس را از مراجع ذیصلاح نماید.

ماده ۳۵- این آیین نامه در ۳۵ ماده و ۳۶ تبصره جایگزین آیین ماه قبلی و به استناد ماده ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ (با اصلاحات بعدی) در تاریخ ۸۳/۱۲/۲۴ به تصویب رسید و با رعایت آیین نامه تاسیس مطب مصوب هیات وزیران و قوانین سازمان نظام پزشکی و سایر مقررات قابل اجرا است. با ابلاغ این آیین نامه، آیین نامه های قبلی مرتبط با تاسیس بیمارستان ملغی می گردد. ک/۱۲/۴

دکتر مسعود پزشکیان

وزیر