

استانداردهای اعتبار بخش ملی اورژانس پیش بیمارستانی



استاندارد های اعتبار بخشی

ملی اورژانس پیش

بیمارستانی



ویرایش دوم

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

فهرست

۱. محور مدیریت و رهبری..... ۴
۲. محور مدیریت خطر حوادث و بلایا..... ۳۰
۳. محور پدافند غیر عامل..... ۵۶
۴. محور بهبود کیفیت و ایمنی..... ۶۸
۵. محور منابع انسانی..... ۷۷
۶. محور ارتباطات..... ۹۶
۷. محور مدیریت پایگاه..... ۱۱۱
۸. محور مراقبت های عمومی و درمانی..... ۱۳۶
۹. محور فناوری اطلاعات سلامت..... ۱۴۸
۱۰. محور کنترل عفونت و بهداشت محیط..... ۱۵۹
۱۱. محور گیرنده خدمت..... ۱۶۹

۱. محور مدیریت رهبری

استاندارد ۱		سند استراتژیک مرکز تدوین شده و به صورت دوره ای پایش و بازنگری می شود.
سنجه یک	سند استراتژیک مرکز هماهنگ با سیاست‌های اصلی تدوین، مصوب، ابلاغ و بازنگری می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تدوین برنامه استراتژیک مطابق الگوی علمی منتخب، هماهنگ با سیاست‌های اصلی مرکز	بررسی مستندات
۲	لحاظ موازین ایمنی بیمار، کاهش زمان و رویکرد بهبود مستمر کیفیت در اهداف کلان و بودجه بندی مرکز با هویتی مشخص و مستقل*	بررسی مستندات
۳	تعیین اهداف عملیاتی / اختصاصی / عینی SMART برای هر یک از سالهای برنامه استراتژیک مطابق با اهداف کلان و استراتژیهای تدوین شده**	بررسی مستندات
۴	آماده سازی سند استراتژیک و تصویب و ابلاغ برنامه استراتژیک به واحدها	بررسی مستندات
۵	در دسترس بودن سند استراتژیک در واحدها (ترجیحا بصورت الکترونیک)	مشاهده
۶	آگاهی کارکنان از قسمت های مرتبط با فعالیت خود	مصاحبه
۷	بازنگری حداقل سالیانه و یا اصلاح آن در صورت نیاز در هر مقطع زمان	بررسی مستندات
توضیحات		سند استراتژیک مجموعه ی مستنداتی است که شامل برنامه استراتژیک، ارزیابی و کنترل اجرای استراتژیها، اهداف عملیاتی/عینی / اختصاصی برای سال های اجرای برنامه استراتژیک است که به آن برنامه عملیاتی هر سال اضافه می شود. این مستندات مهم دارای پیوستههایی است که حداقل شامل مطالعات انجام شده برای برنامه ریزی استراتژیک مطابق با مدل انتخاب شده و تشریح نحوه تدوین برنامه استراتژیک است. مرکز با بررسی سیاستها و اسناد بالادستی خود و با استفاده از یک الگوی شناخته شده علمی، اقدام به برنامه ریزی استراتژیک مینماید (توصیه می شود با توجه به توانمندیهای درون سازمانی، روشی مناسب انتخاب شود تا امکان اجرایی کردن آن برای مرکز فراهم گردد). تحلیل وضعیت موجود و پیش بینی شرایط آتی مرکز با یکی از روشها و الگوهای شناخته شده علمی و در نظر گرفتن انتظارات ذینفعان در تدوین برنامه مد نظر قرار گیرد.

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>استراتژیها و اهداف ابلاغ شده از طرف سازمان بالادست در استراتژیها و اهداف کلان مرکز در نظر گرفته شود. ضروری است حداقل بطور سالیانه مورد بازنگری قرار گیرد تا در صورتی که تغییرات جدیدی در محیط داخلی یا خارجی مرکز و یا تغییری در سیاست ها و استراتژی های سازمان بالادست اتفاق افتاده، اصلاحات لازم انجام و مجدداً ابلاغ گردد.</p> <p>برای اطلاع واحدها از استراتژیها و اهداف مرکز، برنامه استراتژیک بدون امکان چاپ یا کپی بصورت الکترونیکی در دسترس قرار گیرد.</p> <p>* برنامه های عملیاتی بهبود کیفیت و ایمنی بیمار الزاماً نبایستی عناوین مزبور را داشته باشند بلکه نتیجه نهایی برنامه های عملیاتی بایستی منجر به بهبود کیفیت خدمات و ارتقای ایمنی بیماران باشد. معیار این همخوانی ارتباط موضوع برنامه، اهداف عینی و شاخص برنامه برای دستیابی به اهداف عینی است</p> <p>** پنج ویژگی اهداف SMART شامل: اختصاصی بودن، قابلیت اندازه گیری، قابلیت دستیابی، واقع بینانه و دارای زمانمند بودن است.</p>		
سنجه دو	برنامه های عملیاتی طراحی و اجرا می شوند.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین برنامه عملیاتی برای هر یک از اهداف اختصاصی / عملیاتی / عینی تعریف شده در سند استراتژیک، بطور سالیانه و با مشارکت واحدهای مرتبط	بررسی مستندات
۲	تعیین فعالیت های لازم برای دستیابی به هر یک از برنامه عملیاتی	بررسی مستندات
۳	مشخص نمودن مسئول اجرا و دوره زمانی اجرای هر فعالیت، تعیین منابع (شامل منابع مالی، انسانی، اطلاعاتی و یا فیزیکی) مورد نیاز برای هر فعالیت	بررسی مستندات
۴	مشخص نمودن نحوه پایش اجرای برنامه عملیاتی	بررسی مستندات
۵	اطلاع کارکنان از برنامه های عملیاتی مرتبط با واحد خود	بررسی مستندات و مصاحبه
<p>توضیحات</p> <p>برنامه عملیاتی مستنداتی است شامل مجموعه فعالیتها و اقدامات زمان بندی شده (معمولاً در بازه زمانی یک سال) برای دستیابی به اهداف اختصاصی / عملیاتی / عینی در راستای به اجرا درآوردن تصمیمات استراتژیک با بهترین استفاده از منابع موجود (منابع انسانی، فیزیکی، مالی و ...).</p> <p>در تدوین برنامه عملیاتی، امکان در نظر گرفتن تحولات محیطی و اعمال اصلاحات لازم به شرط اینکه اهداف تعیین شده حاصل شود، وجود دارد. برنامه عملیاتی شامل اهداف اختصاصی / عملیاتی / عینی با ویژگی اسمارت بودن است و بر اساس اهداف کلان و استراتژیهای مشخص شده در برنامه استراتژیک تعیین میگردد. برای هر</p>		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

برنامه، مسئول پایش تعیین شده که در زمانهای معین، اجرای فعالیتهای را پایش کرده و با اندازه گیری شاخص های تعیین شده، میزان تحقق اهداف اختصاصی/ عملیاتی را تعیین و گزارش می نماید.		
سنجه سه	میزان پیشرفت و تحقق اهداف برنامه های عملیاتی ، ارزیابی و بازنگری می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/املاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تدوین حداقل یک شاخص دستیابی به هدف و شاخص پیشرفت فیزیکی برای هر برنامه	بررسی مستندات
۲	اندازه گیری شاخص دستیابی به هدف و شاخص پیشرفت فیزیکی بصورت فصلی	بررسی مستندات
۳	تهیه گزارش های پایش، اجرا و دستیابی به هدف در بازه های زمانی مشخص و ارائه به مدیریت	بررسی مستندات
۴	در صورت لزوم اقدام اصلاحی و به روز رسانی برنامه های عملیاتی بر اساس نتایج پایش و اندازه گیری شاخص های مربوط	بررسی مستندات
توضیحات		<p>در شناسنامه شاخص مسئول پایش و اندازه گیری شاخص معرفی می شود .</p> <p>برای اطمینان از اجرای صحیح برنامه عملیاتی تدوین شده دو معیار (شاخص) طراحی شود</p> <p>پایش پیشرفت برنامه عملیاتی/ بهبود کیفیت یا درصد تحقق اجرای برنامه های پایش بینی شده</p> <p>پایش شاخصهای تعیین شده برای دستیابی به اهداف اختصاصی برنامه ها شاخص تحقق برنامه که بر اساس اهداف اختصاصی در بازه های زمانی تعیین شده، اندازه گیری می شود بیانگر موفقیت برنامه در دستیابی به اهداف از پایش تعیین شده است، به عنوان مثال ده درصد افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت.</p> <p>اما شاخص پیشرفت برنامه درصد اجرایی گامهای برنامه بر اساس زمان بندی تعیین شده است. این معیار موید همخوانی رفتار مجریان با مراحل اجرای برنامه است و الزاماً بیانگر میزان دستیابی به اهداف اختصاصی برنامه نیست. در همان مثال " افزایش ده درصدی رضایتمندی از طریق ایجاد امکانات و آموزش کارکنان "، اگر در گامهای اجرایی برنامه خرید و ایجاد امکانات مثلاً موتورلانس و آموزش در نظر گرفته شده، صد درصد بر اساس زمان بندی تعیین شده انجام شود الزاماً به معنی ارتقای ده درصدی شاخص برنامه نیست! و اگر تغییری در رضایتمندی بوجود نیاید پیشرفت برنامه قابل قبول است اما اهداف برنامه محقق نشده اند. به عبارت دیگر روش انتخاب شده به درستی اجرا شده اما الزاماً این روش منجر به افزایش ده درصدی رضایتمندی نشده است. لذا در هر برنامه توصیه میشود به منظور امکان بازنگریهای به موقع و جلوگیری از اتلاف منابع و زمان به هر دو بعد</p>

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

پایش نحوه اجرا و اندازه گیری تحقق برنامه اهتمام شود. چراکه در مقاطع پایش و اندازه گیری فرصت بازنگری در هر دو بعد میسر می شود.		
مرکز از تامین منابع مالی و مدیریت هزینه ها جهت استقرار و استمرار کیفیت خدمات، اطمینان حاصل می نماید.		استاندارد ۲
سطح سنجه: ۱	منابع و بودجه های عملیاتی تخصیصی، مطابق اهداف برنامه های مربوط هزینه می شوند.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات/مشاهده	وجود نظام ثبت اطلاعات حسابداری و سامانه اطلاعات حسابداری مناسب	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	انجام کنترل های داخلی حسابداری مطابق با استانداردهای مرتبط	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	هزینه کرد منابع و بودجه های عملیاتی تخصیصی مطابق اهداف برنامه های ابلاغی مربوط	۳
<p>منابع مالی مرکز شامل ردیف های بودجه ای، کمک های برنامه ای از طرف سازمان و کمک های خیرین است. لازم است نظام ثبات اطلاعات حسابداری متناسب و سامانه اطلاعات حسابداری منطبق با آن نظام به نحوی که اطلاعات رخدادهای مالی براساس عملیات برنامه ها را ثبت کند. کنترل داخلی در حسابداری مطابق استانداردهای حسابداری انجام می شود.</p> <p>مدیر مالی گزارشهای تقسیری و تحلیلی ماهانه از رخدادهای مالی و انطباق آنها با برنامه های مصوب تهیه کرده و در اختیار مدیریت قرار می گیرد. تیم مدیریت و مدیر مالی ضمن بررسی انحراف از بودجه و دلایل آنها اقدامات لازم برای انطباق عملکرد بودجه منطبق با مقدار منابع مالی و بودجه مصوب طراحی و ابلاغ می کند. رئیس مرکز مسئولیت هزینه کرد صحیح بودجه و اعتبارات تخصیصی را بر عهده دارد.</p>		توضیحات
سطح سنجه: ۱	جذب منابع مالی / سرمایه ای از محل مشارکتهای مردمی / موسسه های خیریه در چارچوب ضوابط مربوط صورت می پذیرد.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تعیین مقدار و سهم کمکهای خیرین در برنامه گوناگون مرکز در ۵ سال اخیر و هدف گذاری برای سال های آینده	۱
بررسی مستندات	تصویب برنامه های توسعه ای و سایر برنامه هایی که تامین بخشی از منابع مالی آن متکی به خیرین است.	۲

ایجاد راه‌های اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۳	تدوین و اجرای برنامه های تبلیغاتی و ترویجی برای جذب خیرین بیشتر و کمکهای بیشتر از خیرین	بررسی مستندات
۴	همکاری موسسه های خیریه به منظور شناسایی نیازهای مددجویان و اولویتهای توسعه بهسازی	بررسی مستندات و مصاحبه
۵	شناسایی خیرین و ایجاد تعامل و ارتباط موثر با آنان جهت جلب مشارکت توسط نمایندگان منتخب استانی	بررسی مستندات / مصاحبه
۶	تامین هزینه های ساخت و تجهیز پایگاه ها با تایید کمیته مدیریت اجرایی	بررسی مستندات
۷	تهیه گزارش های تحلیلی مالی در تامین کمک های مالی و سرمایه ای از سوی خیرین	بررسی مستندات
۸	اجرا و ابلاغ تفاهم نامه با مجمع خیرین سلامت کشور و مجمع خیرین وزارت راه و شهر سازی	بررسی مستندات
۹	ارسال گزارشات استانی توسط نماینده مرکز به سازمان اورژانس کشور	بررسی مستندات
توضیحات	<p>لازم است ابتدا مقدار منابع مالی خیرین / مشارکتهای مردمی و سهم آنها در تامین سرمایه مرکز در طی چند سال اخیر شناسایی شده و برای سال های بعدی هدف گذاری شود. اعتبارات مناسب و زمانبندی شده برای برنامه های توسعه ای مرکز که به تصویب مراجع بالا دست ذیصلاح رسیده باشد، تهیه می شود. برنامه های مصوب و زمانبندی تامین مالی بر حسب سلیق خیرین شهرستانی/استانی به ایشان اعلام شده و تقاضای همکاری میگردد. تمامی رخدادهای مالی در سامانه حسابداری درج شده و مدیر مالی گزارش های تفسیری و تحلیلی فصلی در تامین و مصرف اعتبارات به مجمع خیرین و تیم مدیریت اجرایی ارائه می کند. برگزاری جلسات منظم با خیرین و موسسات خیریه در مرکز توسط تیم مدیریت اجرایی مرکز صورت پذیرد. تعیین نماینده به منظور ایجاد ارتباط دوسویه و تنگاتنگ در هر مرکز جهت پیگیری امور و ارائه گزارش به سازمان الزام می باشد.</p> <p>تنظیم و ابلاغ تفاهمنامه با مجمع خیرین سلامت کشور و مجمع خیرین وزارت راه و شهر سازی جهت ساخت ۳۰۰ پایگاه اورژانس جاده ای خیر ساز که مقرر شد ۱۰۰ پایگاه آن در فاز اول و در پایان دو سال تحویل گردد.</p> <p>اخذ گزارشات استانی بصورت فصلی توسط نمایندگان منتخب اورژانس در سراسر کشور و تهیه گزارش مصور و مستندات از ساخت پایگاهها.</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مدیران / مسئولان در انجام وظایف محوله متعهد و پاسخگو هستند.		استاندارد ۳
سطح سنجه : ۲	مدیران / مسئولان از دانش و مهارت لازم برای انجام مأموریت های محوله برخوردارند.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات/مشاهده	وجود گواهی آموزش مدیران	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	نیازسنجی آموزشی در زمینه رهبری و مدیریت برای تمام مسئولان / مدیران سطوح مختلف تیم هدایت و تیم رهبری	۲
بررسی مستندات	گذراندن دوره های آموزشی مدیریتی عمومی و اختصاصی متناسب توسط مدیران و مسئولان	۳
بررسی مستندات	استفاده از آموزشهای مدیریتی برای تحلیل اطلاعات و تصمیم گیری های سازمانی توسط مدیران و مسئولان در رده های مختلف	۴
آموزش های مدیریتی و رهبری در دو دسته عمومی و اختصاصی قرار میگیرند. آموزش های عمومی آن دسته از آموزش ها را شامل می شود که برای تمام افراد شاغل در پست ها یا نقش های مدیریتی / سرپرستی بدون در نظر گرفتن واحد تحت نظر شان نیاز است و آموزش های اختصاصی مدیریت و رهبری منظور آموزش هایی است که با توجه به مسئولیت فرد مورد نیاز است مستندات ات و سوابق که نشان دهنده استفاده از آموزه های مدیریتی در تصمیم گیری های مهم حوزه مسئولیتی مدیران است ارزیابی می شوند در نیازسنجی آموزشی باید هر دو حیطه دانشی و مهارتی مدنظر باشد و بر اساس نیاز سنجی انجام شده و عناوین تصویب شده تحت هدایت تیم رهبری، تقویم آموزشی سالیانه تنظیم و مطابق تقویم آموزشی نسبت به برگزاری آموزش ها و یا گذراندن آموزش ها اقدام شود در مواردی که اثربخشی آموزش برگزار شده تا یبید نشود نیاز است اقدام اصلاحی مناسب تعیین و اجرایی شود.		توضیحات
سطح سنجه: ۱	مدیر جانشین طبق دستورالعمل ابلاغی سازمان اورژانس کشور فعالیت می نماید.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	ابلاغ شرح وظایف مدیر جانشین طبق دستورالعمل سازمان اورژانس کشور	۱
بررسی مستندات و مشاهده	حضور منظم مدیر جانشین در شیفت های مختلف	۲

ایستادارهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۳	تعیین افراد به عنوان مدیر جانشین طبق شرایط تعیین شده در دستور العمل ابلاغی	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	با عنایت به ارائه خدمات فوریت های پزشکی شبانه روزی در اورژانس پیش بیمارستانی و لزوم هدایت و کنترل نوگان عملیاتی و همچنین حفظ توان ارائه خدمات در طول شبانه روز و جلوگیری از وقفه ارائه خدمات، بدین منظور تعیین مدیر جانشین عملیاتی برای اورژانس پیش بیمارستانی امری ضروری بوده و مطابق دستورالعمل شماره ۱۱۵/۴۸۴۰ مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۰۸ به مراکز ابلاغ گردیده است.	
سنجه سه	هیچ موردی از اختلال / تاخیر در روند ارائه خدمات به دلیل کمبود امکانات و منابع مشاهده نمی شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	وجود دپو تجهیزات و دارو مصرفی پزشکی و غیر پزشکی	مشاهده
۲	اطمینان از عملکرد صحیح تجهیزات دپو شده	مصاحبه و مشاهده
توضیحات	<p>عدم اختلال فرایندی در روند ارائه خدمات به دلیل کمبود امکانات و منابع در سوابق عملکرد مرکز و عدم تاخیر زمانی در روند ارائه خدمات به دلیل کمبود امکانات و منابع مورد بررسی قرار گیرد.</p> <p>نقطه سفارش و نقطه ذخیره حیاتی برای تک تک اقلام مشخص شود. حداقل موجودی میانگین دوماه مصرفی باشد.</p> <p>موجودی انبارهای کالا/ملزومات و تجهیزات کنترل و موقع رسیدن به نقطه سفارش موجودی انبارها تکمیل شود</p> <p>ذخیره دارویی منطبق با مقدار استاندارد تعیین شده در انبار دارویی (تعیین نقطه سفارش و نقطه ذخیره حیاتی برای تک تک داروها) تامین شود .</p> <p>ملزومات و کالاهای مصرفی پزشکی و غیر پزشکی منطبق با مقدار استاندارد تعیین شده در انبار ملزومات موجود باشد</p> <p>نیروی انسانی ماهر برای نگهداری و تعمیرات فعال برای تاسیسات، آمبولانس و نیز برای دستگاهها و تجهیزات پزشکی تامین شود</p> <p>دستگاههای جایگزین آماده بکار سالم به تعداد کافی و در دسترس باشند</p> <p>لوازم و مواد مصرفی تجهیزات و قطعات یدکی آنها به اندازه کافی در انبار باشد</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی به اورژانس پیش بیمارستانی

<p>لوازم و مواد مصرفی تجهیزات و قطعات یدکی آمبولانس به اندازه کافی در انبار باشد.</p> <p>وجود نیروی انسانی ماهر و کافی و قابل دسترس برای خدمات پزشکی و غیر پزشکی</p> <p>خطوط چند لایه ارتباطات</p>		
<p>بر نحوه عقد قراردادهای مالی و معاملاتی و عملکرد پیمانکاران نظارت می شود.</p>		<p>استاندارد ۴</p>
<p>سطح سنجه: ۱</p>	<p>انتخاب پیمانکاران با لحاظ معیارهای کیفی به صورت مدون برنامه ریزی و انجام می شود.</p>	<p>سنجه یک</p>
<p>روش ارزیابی</p>	<p>گام اجرایی /املاک ارزشیابی</p>	
<p>بررسی مستندات و مصاحبه</p>	<p>تحلیل ضرورت واگذاری خدمات به پیمانکاران براساس شواهد عینی و صلاح مرکز توسط مدیریت</p>	<p>۱</p>
<p>بررسی مستندات</p>	<p>مشخص نمودن اهداف و انتظارات مرکز از واگذاری خدمات به پیمانکاران</p>	<p>۲</p>
<p>بررسی مستندات</p>	<p>انتخاب پیمانکاران منطبق بر اهداف، انتظارات، معیارهای کیفی و قوانین و مقررات بالادست</p>	<p>۳</p>
<p>بررسی مستندا</p>	<p>تعیین معیارهای کیفی تخصصی با مشارکت متخصصین امر در هر مورد واگذاری خدمات و نحوه امتیازدهی به این معیارها</p>	<p>۴</p>
<p>بررسی مستندات</p>	<p>تنظیم توافق نامه ها و قراردادهای انجام شده</p>	<p>۵</p>
<p>بررسی مستندات و مصاحبه</p>	<p>تعیین و چگونگی سنجش معیارهای کیفیت موضوع مطروحه و یا محصولات حاصل از قرارداد</p>	<p>۶</p>
<p>مشاهده و مصاحبه</p>	<p>ارائه خدمات طبق قرارداد، در زمان مشخص در خصوص ساخت پایگاه و تامین نیروی انسانی و...</p>	<p>۷</p>
<p>در خصوص محل شستشوی آمبولانس، دفع زباله های بهداشتی، خرید تجهیزات، تعمیرگاه، برون سپاری پایگاه ها، همکاری با سازمانهای همکار، ساخت و ساز و قرارداد الزامی است.</p> <p>تمامی کارکنان مرتبط با برون سپاری و عقد قراردادها بایستی از روشهای انتخاب پیمانکاران آگاهی کامل داشته باشند.</p>		<p>توضیحات</p>

ایستادگاری اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

نکات مورد توجه در برون سپاری:	
<ul style="list-style-type: none"> • انجام برون سپاری خدمات منطبق بر صرفه و صلاح مرکز • اولویت بخشی کیفیت در انتخاب پیمانکاران • کسب اطمینان از عملکرد پیمانکاران منطبق بر قرارداد منعقد <p>در تملی توافق نامه ها و قراردادهای انجام شده، فرد یا واحد سنجش کننده معیارهای تعیین کیفیت خدمات و یا محصولات به روشنی مشخص می گردد.</p> <p>حداقل مورد انتظار در قراردادها، شامل تعیین ناظر فنی، نحوه نظارت، پاسخگویی پیمانکار به ناظر فنی، مکلیزم های جریمه و یا فسخ قرارداد و رعایت دقیق الزامات و استانداردهای اعتبار بخشی و سایر قوانین و الزامات وزارت بهداشت در تعهدات پیمانکار در متن قرارداد است.</p> <p>در صورت برون سپاری ناظرین فنی قراردادها:</p> <p>توصیه ۱. طراحی نظارت ساختارمند بر عملکرد پیمانکاران با استفاده از چک لیستهای تخصصی و بکارگیری ناظر فنی متخصص و مرتبط</p> <p>توصیه ۲. پیش بینی جریمه های نقدی معین و شرایط لغو قرارداد و اخذ خسارات وارده در صورت عدم رعایت الزامات کیفی و قانونی در مفاد قرارداد منعقد، براساس گزارش ناظر فنی قرارداد.</p>	
سنجه دو	عملکرد پیمانکاران به طور مستمر نظارت می شود.
سطح سنجه: ۱	روش ارزیابی
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
۱	<p>• الزام پیمانکار به رعایت دقیق الزامات و استانداردهای اعتبار بخشی و سایر قوانین و الزامات وزارت بهداشت در متن قرارداد منعقد</p>
۲	<p>مشخص نمودن نحوه نظارت بر عملکرد پیمانکاران در هر یک از قراردادهای برون سپاری</p>
۳	<p>پاسخگویی پیمانکار به ناظر فنی و پیش بینی مکانیزم های جریمه و یا فسخ قرارداد در متن قرارداد منعقد</p>
۴	<p>طراحی نظارت ساختارمند و ارزیابی دوره ای عملکرد پیمانکاران با استفاده از چک لیستهای تخصصی و بکارگیری ناظر فنی متخصص و مرتبط</p>
بررسی مستندات	بررسی مستندات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی مستندات	تهیه گزارشات تحلیلی حاصل از نتایج پایش توسط ناظرین بر عملکرد پیمانکاران و ارائه به تیم مدیریت و تصمیم گیری در خصوص تداوم رابطه کاری با آنها	۵
بررسی مستندات و مصاحبه	پرداخت به موقع و کامل حقوق و مزایا در پایگاههای برون سپاری شده طبق قرارداد	۶
بررسی مستندات	ارزیابی سالیانه و مقطعی از انجام تعهدات قرارداد ها جهت تصمیم گیری در تمدید و یا رد قرارداد مجدد	۷
در صورت برون سپاری ناظرین فنی قراردادها:		توضیحات
<p>توصیه ۱. طراحی نظارت ساختارمند بر عملکرد پیمانکاران با استفاده از چک لیستهای تخصصی و بکارگیری ناظر فنی متخصص و مرتبط</p> <p>توصیه ۲. پیش بینی جریمه های نقدی معین و شرایط لغو قرارداد و اخذ خسارات وارده در صورت عدم رعایت الزامات کیفی و قانونی در مفاد قرارداد منعقد، براساس گزارش ناظر فنی قرارداد.</p> <p>*حقوق و مزایای تعیین شده در قرارداد ها مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت صورت می گیرد.</p>		
کمیته های مرکز بر اساس ضوابط مربوط و متناسب با شرایط به صورت اثربخش فعالیت می نمایند.		استاندارد ۵
سطح سنجه: ۱	جلسات کمیته هممطابق ضوابط مربوطه و متناسب با ابعاد عملکرد مدیریتی مرکز در راستای روند ارتقاء کیفیت خدمات و ایمنی برگزار می گردد.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تنظیم، تصویب و ابلاغ آیین نامه داخلی برای هر یک از کمیته ها	۱
بررسی مستندات	برگزاری جلسات کمیته ها مطابق آیین نامه مصوب و حداقل برابر دستورالعمل های ابلاغی و حداکثر متناسب و بر اساس ابعاد عملکردی مرکز برای هر کمیته	۲
بررسی مستندات	تعیین دبیر و اعضای اصلی کمیته ها، متناسب با وظایف و تخصص های مورد نیاز، توسط مدیریت	۳

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۴	تعیین دستور کار جلسات کمیته ها در راستای اهداف و مأموریت هر کمیته و با توجه به مشکلات واقعی و جاری مرکز	بررسی مستندات
۵	برگزاری جلسات کمیته ها با رعایت آیین نامه داخلی و اهداف هر کمیته	بررسی مستندات
توضیحات	<p>حداقل جلسات مشترک / مستقل مورد انتظار در این استاندارد شامل کمیته های ذیل است:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کمیته مدیریت اجرایی • شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و بلایا، پدافند غیرعامل • کمیته بهبود کیفیت (بررسی شاخص ها، خطا، شکایات) • کمیته تصادفات (بر اساس ابلاغ دستورالعمل پیشگیری از حوادث آمبولانسی) • کمیته نقل و انتقالات <p>آیین نامه داخلی، مستندات ی است که برای کنترل کار کمیته/ گروه/ اداره و نظم دهی به رفتار اعضای آن در قبال کمیته/ گروه/ اداره، تدوین، تصویب و توسط بالاترین مرجع آن گروه/ کمیته/ اداره یا سازمان، ابلاغ میگردد. در صورت ابلاغ دستورالعمل کمیته های پیش بیمارستانی مبنای تدوین، آیین نامه دستورالعمل ابلاغی است و در غیر این صورت با تشخیص تیم مدیریت آیین نامه کمیته ها تدوین و تصویب می شود. رعایت آیین نامه داخلی برای تمامی اعضا الزامی است .</p> <p style="text-align: center;">اجزای آیین نامه داخلی کمیته ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • اهداف، رسالت، چارت سازمانی و شرح وظیفه کمیته و نحوه تعیین اعضا و انتخاب دبیر • تعداد اعضا و سمت اعضا (بدون درج اسامی افراد در آیین نامه و صرفاً ثبت سمت اعضای مورد نیاز تا در صورت تغییر افراد نیاز به ویرایش آیین نامه نباشد). • شرح وظایف نقشهای مختلف که برای کمیته در نظر گرفته شده است . • مسئولیتها و اختیارات هر یک از نقشها از جمله شرح وظیفه و مسئولیتها و اختیارات رییس و دبیر کمیته بصورت مجزا • نحوه ارزیابی عملکرد کمیته و نحوه تعامل کمیته با سایر کمیته ها و تیم مدیریت • تبیین "ضوابط برگزاری جلسات" در انتهای آیین نامه داخلی <p>"ضوابط برگزاری جلسات" شامل مدت و فاصله زمانی برگزاری جلسات، نحوه رسمیت یافتن جلسات، تصویب و تصمیم گیری در حوزه وظایف و نحوه پیگیری مصوبات است و با همه ملحقات آن در انتهای آیین نامه های داخلی کمیته ها درج می شود</p> <p>در تدوین آیین نامه هر کمیته و نحوه فعالیت آن دقت شود تا عدم مغایرتی با دستورالعملهای ابلاغی کمیته ها از وزارت بهداشت / سازمان / دانشگاه/ دانشکده وجود نداشته باشد.</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سنجه دو	مصوبات کمیته شامل راه حل های واضح، مشخص و قابل اجرا برای حل مشکلات و تحقق نتایج مطلوب است.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	تعیین دستور کار جلسات کمیته ها، همسو با مشکلات مرکز در حوزه عملکردی و اهداف هر کمیته	بررسی مستندات و مشاهده
۲	ارائه گزارش در ابتدای هر جلسه در خصوص اقدامات انجام گرفته و مشکلات رفع شده مطابق مصوبات جلسات پیشین	بررسی مستندات
۳	همفکری اعضا و تصویب راه حل های واضح، کاربردی و مشخص، همسو با دستور کار جلسات و مباحث مطرح شده در جلسه	مصاحبه و بررسی مستندات
۴	مشخص بودن ارتباط بین مصوبات جلسات کمیته و مشکلات شناسایی شده	بررسی مستندات و مصاحبه
۵	تعیین دستور کار جلسه آتی در صورت نیاز	بررسی مستندات
۶	تهیه صورتجلسات با رعایت فرمت ثابت، با تشخیص و طراحی مرکز	بررسی مستندات
۷	بهبود مشکلات و تحقق نتایج مطلوب به دنبال اجرای مصوبات کمیته ها	بررسی مستندات و مصاحبه و مشاهده
توضیحات	<p style="text-align: center;">حداقل های مورد انتظار فرم صورتجلسه کمیته شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تاریخ، ساعت و محل برگزاری جلسه • دستور کار جلسه، فهرست افراد حاضر و غایب • نتایج پیگیری مصوبات جلسات قبل • شرح مباحث/ مذاکرات مطرح شده در جلسه • مصوبات جلسه، مسئول پیگیری مصوبات، مهلت زمانی اجرای مصوبات • امضای اعضای حاضر و ذکر اسامی اعضای غایب جلسه <p>شرح مباحث/ مذاکرات مطرح شده در جلسه کمیته باید به صورتی درج گردد که علت مصوبات جلسات برای خواننده صورتجلسه مشخص شود و از نگارش جمالت کوتاه و غیرشفاف پرهیز شود .</p>	

ایستادهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سنجه سه	اثر بخشی مصوبات کمیته ها ارزیابی و در صورت لزوم اقدام اصلاحی موثر بعمل می آید	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		
۱	اندازه گیری و تحلیل شاخص در صد اجرایی شدن مصوبات کمیته های پیش بیمارستانی طبق مهلت زمانی تعیین شده توسط کارشناس بهبود کیفیت با همکاری دبیران کمیته ها	بررسی مستندات
۲	ارزیابی میزان بهبود مشکلات و تحقق نتایج مطلوب به دنبال اجرای تصمیمات کمیته ها توسط مسئول بهبود کیفیت	بررسی مستندات
۳	ارائه گزارشهای دوره ای (حداقل فصلی) از فعالیت و کیفیت عملکرد کمیته ها به تیم مدیریت توسط مسئول بهبود کیفیت	بررسی مستندات
۴	انجام اقدامات اصلاحی در کمیته های توسط تیم مدیریت بر اساس نتایج سنجش اثربخشی هر یک از کمیته ها	بررسی مستندات و مشاهده
توضیحات	ارزیابی عملکرد کمیته ها مطابق نحوه ارزیابی درج شده در آیین نامه کمیته مربوط صورت می پذیرد. مصوبات کمیته های پیش بیمارستانی قابلیت اجرایی داشته و بایستی در صورت جلسات به طور واضح مشخص شده باشد که چه کسی، چه کاری را با استفاده از چه منابعی و در چه مهلت زمانی باید انجام دهد/ پی گیری میکند. منابع مورد نیاز برای اجرای مصوبات توسط مدیریت مرکز تامین می شود	
استاندارد ۶	بازدیدهای نظارتی به منظور نظارت دقیق و مستمر از اورژانس های بیمارستانی و پایگاه های ۱۱۵ تحت پوشش و آمبولانس های خصوصی انجام می شود.	
سنجه یک	بازدید نظارتی از واحدهای مختلف اورژانس مطابق با برنامه انجام و در صورت نیاز اقدام اصلاحی اجرا می شود. (بر اساس دستورالعمل عملیات اورژانس پیش بیمارستانی ابلاغی سازمان اورژانس کشور)	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		
۱	برنامه ریزی منظم و مدون بازدیدهای مدیریتی (نام پایگاه/..... / ستاد، زمان بازدید و...)	بررسی مستندات
۲	تجزیه و تحلیل باز دیدهای میدانی و چک لیست ها	بررسی مستندات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۳	گزارش به مدیران ارشد	بررسی مستندات
۴	گزارش تفصیلی به واحدهای بازدید شده	بررسی مستندات
۵	صورت جلسات مصوبات اصلاحی بازدیدهای مدیریتی	بررسی مستندات
۶	قابل ردیابی بودن اقدامات اصلاحی حاصل از بازدیدهای مدیریتی در برنامه بهبود کیفیت	بررسی مستندات
توضیحات	<p>تمامی جزئیات و روشهای بازدیدهای نظارتی در تمام سطوح مدیریت بایستی تبیین و ضمن پرهیز از بازدیدهای سلیقه ای، به استفاده از روش های یکپارچه و اثربخش و با مشارکت مسئول آموزشی و کارشناسان نظارت با برنامه ریزی انجام شود.</p> <p>حداقل های مورد انتظار در برنامه ریزی نظارت بر نحوه ارائه خدمات (دیسچج- عملیات):</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعیین و اولویت بندی فرایندها، برنامه ها و اقدامات نیازمند به نظارت و بازدید مستمر • تعیین مسئول انجام هر یک از سطوح و ابعاد نظارتی • تهیه ابزار نظارت و تعیین نمونه ارزیابی و نحوه تهیه گزارش نظارت • برنامه زمان بندی ارزیابی برای هر یک از مسئولان نظارت • تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط • اجرای نظارت با شیوه ارزیابی همه جانبه و در تمام سطوح مدیریتی و عملیاتی • طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود بر اساس نتایج نظارت • کسب اطمینان از اثر بخشی اقدامات اصلاحی/ برنامه های بهبود اجرا شده در بهبود روند ارائه خدمات و در راستای ایمنی بیمار <p>جهت کسب اطمینان از ارائه مطلوب خدمات، لازم است علاوه بر انجام نظارتهای مدون، تیم مدیریت در چارچوب زمانبندی معین، بازدیدهای مقطعی و سرزده را در تمام ساعات شبانه نیز توسط تیم مذکور پیش بینی شود</p>	
سنجه دو	نظارت و پایش عملکرد بیمارستان های دانشگاهی (آموزشی درمانی / درمانی) توسط اداره هدایت و پایش مراقبت های درمانی دانشگاه (MCMC) انجام می گیرد.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	دسترسی به دستورالعمل ابلاغی	بررسی مستندات

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

۲	وجود لیست تعداد بیمارستان‌های تحت پوشش دانه‌شگاه به تفکیک دانشگاهی و غیردانشگاهی، درمانی و آموزشی موجود می‌باشد	بررسی مستندات
۳	پایش تصویری تمام بیمارستان‌های دانشگاهی از طریق دوربین‌های مستقر در اورژانس بیمارستان‌ها	مشاهده
۴	ثبت مستندات دوربین در سامانه	بررسی مستندات و مشاهده
۵	نظارت بر روند انتقال و اعزام بین بیمارستانی	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	مفاد دستورالعمل به شماره ۱۳۵۳۸/۴۰۱/د مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۵ سازمان اورژانس کشور با موضوع دستورالعمل اجرایی استقرار مرکز پایش مراقبت‌های درمانی در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور. دستورالعمل به شماره ۴۰۰/۸۷۹/د مورخ ۱۳۹۸/۱/۲۴ وزارت بهداشت و سازمان اورژانس کشور با موضوع دستورالعمل جامع اعزام و انتقال بیماران بین مراکز درمانی	
سنجه سه	فعالیت آمبولانس خصوصی براساس مجوزهای قانونی تحت کنترل می‌باشد.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/املاک ارزشیابی		
روش ارزیابی		
۱	تایید اولیه در ارسال مدارک جهت تاسیس و تمدید مراکز آمبولانس خصوصی مطابق با آخرین آئین نامه اجرایی و ثبت در سامانه صدور پروانه‌ها	بررسی مستندات
۲	کنترل پروانه بهره‌برداری معتبر مراکز براساس آخرین دستورالعمل‌ها	بررسی مستندات
۳	بانک اطلاعاتی به روز سانی شده مراکز آمبولانس‌های خصوصی	بررسی مستندات در سایت پرتال
۴	نظارت بر عملکرد و تعرفه‌های اخذ شده آمبولانس خصوصی	بررسی مستندات در سامانه الکترونیک نظارت بر مراکز آمبولانس خصوصی
۵	گزارش تحلیلی و در صورت نیاز اقدام اصلاحی و بازخورد به مرکز و نتایج آن	بررسی مستندات
۶	گزارش فعالیت آمبولانس‌های فاقد مجوز به مراجع ذیربط	بررسی مستندات

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

۷	صدور برگه معاینه طبی آمبولانس های مجاز مراکز	بررسی مستندات/مشاهده
۸	برگزاری دوره های آموزشی بدو ورود و حین خدمت کارکنان مراکز آمبولانس خصوصی	بررسی مستندات
۹	انجام بازدیدهای دوره ای از مراکز آمبولانس خصوصی	بررسی مستندات
توضیحات	وجود آخرین آئین نامه تاسیس مراکز خدمات آمبولانس خصوصی به شماره ۴۰۱/۳۳۰۹ مورخ ۱۳۹۷/۹/۵ و همچنین آئین نامه تاسیس مراکز خدمات آمبولانس هوایی خصوصی به شماره ۱۱۵/۹۲۶ مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۲ در دسترس بودن و آگاهی کارکنان از تعرفه مصوب سال بررسی چک لیست نظارتی مراکز آمبولانس خصوصی بررسی مکاتبات و مستندات ات برخورد با مراکز غیر مجاز	
استاندارد ۷	تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت مبتنی بر شواهد و دانش روز می باشد.	
سنجه ۱	تصمیمات و اقدامات مدیریت نشان دهنده استفاده از اطلاعات پردازش شده و شواهد سیستمی است.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	ایجاد سیستم گزارش دهی مناسب برای دریافت گزارشهای تحلیلی مورد نیاز	مشاهده
۲	نظارت بر عملکرد واحدها بر اساس گزارش های به دست آمده از منابع مختلف	بررسی مستندات / مشاهده
۳	تصمیم سازی و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد و اطلاعات پردازش شده در تمام سطوح مدیریتی مرکز	مصاحبه / بررسی مستندات
توضیحات	سیستم گزارش دهی مناسب برای دریافت گزارشهای تحلیلی مورد نیاز در زمانهای مشخص و اطمینان از اینکه تمام واحدها در مسیر پیشرفت/بهبود بایستی به صورت هماهنگ حرکت نمایند. حداقل گزارشهای تحلیلی مورد نیاز شامل : گزارش تحلیلی نتایج اندازه گیری شاخصهای عملکردی هر سه ماه یک بار گزارش تحلیلی رضایت سنجی از بیماران/ خانواده بیماران (هر سه ماه یک بار) گزارش تحلیلی رضایت سنجی از کارکنان (حداقل هر شش ماه یک بار) گزارش اجرای برنامه های عملیاتی/بهبود مرکز و تحقق اهداف تعیین شده هر سه ماه یک بار گزارش ارزیابی فعالیت کمیته های مرکز (هر سه ماه یک بار) گزارش ارزیابی شاخصهای عملکردی مربوط به سکنه های قلبی و مغزی و .. شش ماه یک بار	

ایستادگاری اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>گزارشهای توصیفی و تحلیلی از اجرای برنامه های بالادستی ابلاغ شده</p> <p>گزارش تحلیلی MCMC-EOC</p> <p>انجام بازدیدهای میدانی تیم رهبری و مدیریت به دو صورت با اعلام قبلی و یا به صورت سرزده برای اطمینان از کسب نتایج متوازن ضروری است. همچنین برگزاری جلسات حضوری با روسا/مستولان واحدها، کارکنان و ارباب رجوع و گوش فرادادن به مشکلات، شکایات و پیشنهادات آنها از دیگر راههای کسب اطلاعات و اطمینان از روند و نتایج کار است. ضمن آنکه برای تعیین یک سیستم گزارشدهی مدیریتی، باید مشخص گردد که چه کسی، در چه بازه زمانی، چه اطلاعاتی را به چه صورت گردآوری نموده و به چه فردی گزارش دهد و چه فردی در کدام بازه زمانی تحلیل این اطلاعات را انجام داده و به مستولان ارشد گزارش نماید.</p>	
سنجه دو	<p>مطابق با دستورالعمل های ابلاغی واحد پژوهش فعال و براساس اولویتها برنامه ریزی انجام می شود.</p>
سطح سنجه: ۱	روش ارزیابی
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
۱	وجود دستورالعمل ابلاغی در مرکز
۲	عملکرد رابط پژوهش براساس شرح وظایف
۳	تشکیل کمیته پژوهش و اخلاق
۴	بررسی نیازسنجی پژوهشی از تمامی واحدها
۵	تعیین اولویتهای پژوهشی
۶	تعیین بودجه در راستای اهداف پژوهشی
۷	برنامه ریزی جهت اجرا
۸	بهره برداری از نتایج پژوهش در ارائه خدمات
<p>توضیحات</p> <p>رابط پژوهشی با ابلاغ رئیس مرکز و شرح وظایف تعیین می شود.</p> <p>در کتابخانه اورژانس فهرستی از اطلاعات کتاب های منتشر شده توسط مرکز در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی وجود دارد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود کتابخانه در مرکز • تهیه لیست فهرستی از اطلاعات کتاب های منتشر شده و تطابق با کتابهای موجود • تهیه بانک اطلاعاتی از نخبگان و محققان 	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

کمیته پژوهش از زیر محورهای کمیته اجرایی می باشد.		
سنجه سه	فرایند مستندات سازی و ثبت در سامانه های تجربیات و ایده ها اجرا و پایش می گردد.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی /ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تدوین و اجرای فرایند مستندات سازی و چگونگی ثبت تجربیات	بررسی مستندات
۲	آگاهی تمامی کارکنان از فرایند مذکور	مصاحبه
۳	دریافت پیشنهادات و نظرات کارکنان با حفظ حقوق معنوی پیشنهاد دهنده	بررسی مستندات
۴	بررسی پیشنهادات کارکنان در بازه زمانی معین	بررسی مستندات
۵	انتخاب پیشنهادات برتر و طرح آن در جلسه تیم مدیریت	بررسی مستندات
۶	قدردانی از ارائه دهندگان پیشنهادات برتر در صورت تایید تیم مدیریت	بررسی مستندات
توضیحات		
<p>در فرآیند می بایست چگونگی ثبت تجربیات مشخص و در دسترس کارکنان قرار گردد (ثبت به صورت الکترونیکی در سامانه است یا بصورت صندوق پیشنهادات، اتوماسیون و ...).</p> <p>پیشنهاد می گردد به ایجاد بستر الکترونیکی در وب سایت برای اخذ پیشنهادات یا حداقل ایجاد صندوق و یا واحد متولی اخذ پیشنهادات کارکنان (یکی از واحدهای بهبود کیفیت یا دفتر رسیدگی به شکایات قابل قبول میباشد).</p> <p>رئیس مرکز، مسئول بهبود کیفیت و مسئول واحد منابع انسانی حداقل هر سه ماه یکبار نحوه قدردانی با تشخیص مرکز است اما حداقل لوح تشویق و قدردانی لازم است.</p>		
سنجه چهار	مرکز در راستای طبابت مبتنی بر شواهد، پیشگام بوده و مشارکت فعال و مؤثر دارد.	سطح سنجه: ۳
گام اجرایی /ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	وجود شواهدی دال بر تمرکز و برنامه ریزی تیم مدیریتی به ترویج ارائه خدمات مبتنی بر شواهد در سطح مرکز	بررسی مستندات
۲	انجام مطالعات مرتبط با ارائه خدمات مبتنی بر شواهد و یکسان سازی روشهای مراقبتی	بررسی مستندات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۳	برنامه ریزی و اجرای استانداردها و گایدلاین های ابلاغی وزارت بهداشت و سازمان اورژانس	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	ارزیابی دوره ای وضعیت ارائه خدمات از نظر مبتنی بر شواهد بودن و انجام اقدامات برای بهبود وضعیت	بررسی مستندات
۵	تایید مراجع ذیربط سازمان اورژانس در خصوص موفقیت و پیشگامی مرکز در زمینه ارائه خدمات مبتنی بر شواهد	بررسی مستندات
توضیحات	تشکیل کمیته های پژوهشی و بررسی مقالات در جهت استفاده از نتایج آنها در ارائه با کیفیت خدمات یکی از راههایی است که نشان دهنده مبتنی بر شواهد بودن می باشد.	
استاندارد ۸	برنامه های آموزشی کارکنان تدوین اجرا و پیگیری می گردد.	
سنجه یک	سیاستهای آموزشی کارکنان ستادی و عملیاتی و توسط مدیریت تدوین و ابلاغ شده است.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین سیاستهای آموزشی کارکنان ستادی و عملیاتی	بررسی مستندات
۲	اطلاع رسانی سیاستهای آموزشی به واحدها	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	آگاهی کارکنان ستادی و عملیاتی از سیاست های آموزشی	مصاحبه/ بررسی مستندات
توضیحات	در تدوین سیاستهای آموزشی کارکنان مواردی شامل گروههای هدف برنامه های آموزشی، مجری برنامه های آموزشی، اولویتهای آموزشی هر گروه هدف، نحوه نیاز سنجی آموزشی، شیوه های اجرای برنامه های آموزشی، نحوه تامین منابع مورد نیاز و نحوه نظارت بر اجرای برنامه های آموزشی مد نظر قرار گیرد. سیاستهای آموزش کارکنان گروه عملیاتی و ستادی توسط تیم مدیریت (مدیر مرکز، مسئول آموزش، مسئول واحدها) تدوین و ابلاغ می گردد. ملاک اصلی برنامه ریزی آموزشی شرح وظایف و مهارتهای مورد نیاز برای انجام وظایف عمومی و تخصصی مصوب بر اساس آخرین نسخه کتاب شرح وظایف جامع می باشد. گذراندن دوره های PHTM و PHCLS یا (ACLS) و تریاز تلفنی مطابق بسته های ابلاغی سازمان اورژانس کشور الزامی می باشد.	

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز آموزشی

سطح سنجه: ۱	توسعه پایگاههای آموزشی بر اساس آئین نامه ابلاغی به صورت سالانه صورت گرفته است.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	بررسی نیازسنجی تعداد پایگاه آموزشی منطبق با آئین نامه ابلاغی و ثبت در سامانه	۱
بررسی مستندات و مشاهده	پایگاه های آموزشی راه اندازی شده است.	۲
بررسی مستندات و مشاهده	تامین و تجهیز پایگاه آموزشی منطبق با آئین نامه	۳
بررسی مستندات	تامین مربی آموزشی	۴
بررسی مستندات	نظارت بر اجرای برنامه های آموزشی در پایگاه آموزشی طبق مفاد آئین نامه ابلاغی	۵
بررسی مستندات	اجرای برنامه های آموزشی دانشجویان در پایگاه آموزشی طبق مفاد آئین نامه ابلاغی صورت گرفته است	۶
بررسی مستندات / مشاهده	برنامه آموزشی منظم و دوره ای برای کارکنان وجود دارد.	۷
بررسی مستندات	آموزش هایی بر اساس اعلام واحد کنترل کیفیت و آموزش انجام می شود	۸
بررسی مستندات	صلاحیت نهایی آموزش گیرندگان تعیین و گواهی نامه صادر می شود.	۹
توضیحات		
<p>آئین نامه پایگاه آموزشی به عنوان دستورالعمل موارد کلی و جزئی مورد توجه در پایگاه توسط معاونت آموزشی سازمان تهیه و ابلاغ گردیده است. تمامی مراکز موظف هستند نسبت به راه اندازی پایگاههای آموزشی طبق استاندارد های اعلامی در آئین نامه اقدام نمایند. و تجهیز پایگاههای آموزشی به عنوان یکی از اولویت های آموزشی مد نظر قرار دهند. تمامی مراکز موظف به جذب تکن سین های عملیاتی علمی و خبره جهت مربیگری در پایگاههای آموزشی هستند. مراکز در جا نمایی پایگاههای آموزشی موارد مهم و کلیدی نظیر پایگاه شهری</p>		

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

طبق استاندارد های پایگاه آموزشی را رعایت نموده و همچنین در چینش پایگاههای آموزشی دسترسی و فضای فیزیکی لازم را مد نظر قرار می دهند.

وجود منابع علمی روزآمد اورژانس پیش بیمارستانی (ابلاغی سازمان) اعم از کتاب ها، پروتکل های آفلاین و پوستر های ابلاغی در پایگاه آموزشی الزامی است.

شاخص تاسیس و افزایش پایگاه آموزشی به بیش از ۱ پایگاه:

- در مراکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی دانشگاه با حداقل ۲۰ نفر نیروی عملیاتی یا ۴ پایگاه اورژانس (شهری و جاده ای)، تاسیس اولین پایگاه آموزشی الزامی است.
- به ازای هر ۱۵ پایگاه (شهری- جاده ای) یک پایگاه آموزشی فعال اضافه می گردد.(رعایت اصول مکان یابی مناسب جهت دسترسی بهتر ضروری است)
- مراکز تحت پوشش دانشگاه هایی که رشته فوریت های پزشکی را در مقاطع کاردانی و یا کارشناسی ناپیوسته دارند موظف به تاسیس حداقل یک پایگاه آموزشی می باشند .
- وجود تجهیزات آموزشی و کمک آموزشی زیر در پایگاه آموزشی ضروری می باشد:
- مانکن احیای بالغین و نوزادان
- مانکن اینتوباسیون
- دستگاه الکتروشوک
- جامبک دارویی و CPR کامل (فقط آموزشی)
- کیف CBRNE
- کیف تریاژ
- ست زایمان
- کیت PPE
- تجهیزات ثابت سازی و انتقال
- آتل های سخت
- باند و گاز و چسب
- نوت بوک یا کامپیوتر جهت نمایش فیلم و فایل های آموزشی
- دسترسی به اینترنت
- تخته وایت برد و ماژیک
- کتابخانه (دارای کتب مرجع اورژانس پیش بیمارستانی پایه / میانی / پیشرفته ، پروتکل ها و گاید لاین های آموزشی ابلاغی ، منابع آموزشی روز آمد)
- صندلی به تعداد کافی
- پروتکل ها و دستور العمل های آموزشی ابلاغی از سازمان اورژانس کشور
- منابع علمی معتبر در حوزه فوریتهای پزشکی

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

آئین نامه پایگاه آموزشی توسط معاونت آموزشی سازمان تهیه و ابلاغ گردیده است. تمامی مراکز موظف هستند نسبت به راه اندازی پایگاههای آموزشی اقدام نموده و برنامه آموزشی مربوط به پرسنل در بدو ورود، آموزش های حین خدمت و آموزش دانشجویان در این پایگاهها صورت می گیرد.

آموزش بدو خدمت و حین خدمت: به منظور توانمند سازی علمی و مهارتی در اقدامات بالینی پیش بیمارستانی و آشنایی با فرایند عملیات زمان پیشنهادهی برای افرادی که به لحاظ مدرک تحصیلی شرایط احراز پست فوریتهای پزشکی را داشته و درخواست کار به عنوان تکنسین فوریتهای پزشکی در اورژانس ۱۱۵ را ارائه نموده اند، ۵ شیفت کاری ۲۴ ساعته یا ۱۲۰ ساعت حضور در پایگاه آموزشی به صورت سالانه (برای آموزش بدو خدمت حضور در حداقل ۳۰ عملیات و برای آموزش حین خدمت حضور در حداقل ۲۰ عملیات) می باشد. فراگیران این گروه نیز در ابتدا نسبت به شیوه آموزش، ضرورت و نحوه تکمیل لاگ بوک و شیوه ارزشیابی پایانی توسط مربی آموزشی توجیه شده و در پایان بر اساس skill sheet ابلاغی مورد ارزیابی قرار می گیرند. با توجه به اهمیت موضوع و جذب نیرو های علمی و کارآمد در سیستم در صورت عدم کسب حد نصاب نمره طبق شیوه نامه، کمیته علمی پایگاه آموزشی در خصوص نحوه ادامه همکاری با ایشان تصمیم گیری می نماید.

تبصره ۱: در صورت عدم تکمیل مستندات کافی مبنی بر حضور در تعداد عملیات های ذکر شده با هماهنگی مسئول پایگاه و مربی آموزشی شیفت های تکمیلی در ماههای آینده برنامه ریزی می شود.

تبصره ۲: در صورت تکمیل مستندات حضور در عملیات اورژانس و زودتر از ۱۲۰ ساعت برای فراگیر، ادامه شیفت های کاری (پرسنل عملیاتی) طبق برنامه کشیک های تنظیم شده خواهد بود.

تبصره ۳: در صورت اعلام مرکز کنترل کیفیت یا واحد آموزش طبق صلاحدید به میزان ساعات آموزشی اضافه می شود

تمامی مراکز موظف به تجهیز پایگاههای آموزشی بر اساس موارد مندرج در آئین نامه می باشند.

مربی آموزشی می بایست دارای مدرک مربیگری باشد.

وظایف مربی آموزشی:

- برنامه ریزی برای تمام فرایند های آموزشی
- مدیریت کلیه تعاملات لازم در برنامه های آموزشی
- ایجاد فضای همکاری و صمیمیت و احترام متقابل و اشاعه فرهنگ نظم و آرامش (عزت نفس)، سرعت و دقت در کار
- اجرای برنامه های آموزشی طبق واحد های درسی دانشجویان جهت دانشجویان کاردانی و کارشناسی ناپیوسته
- اجرای برنامه های آموزشی شغلی تئوری و مهارتی جهت تکنسین های عملیاتی (آموزش های بدو و حین خدمت)
- نظارت بر آموزش های تئوری و مهارتی ارائه شده به همکاران عملیاتی و دانشجویان
- نظارت بر نحوه تکمیل لاگ بوک ها و چک لیست های مهارتی (SKILL SHEET)

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

- پایش و ارزیابی برنامه های آموزشی هر گروه
- تعامل مناسب با مسئولین آموزشی سایر پایگاههای آموزشی
- ارائه گزارش عملکرد آموزشی پایگاه به ریاست مرکز به صورت ماهانه
- رشد و توسعه توانمندیهای علمی و مهارتی فردی
- انگیزه بخشی و ایجاد روحیه پویایی در روند آموزش پایگاه
- اطلاع رسانی و مدیریت برنامه های آموزشی
- پیگیری کمبودها و رفع نواقص پایگاه آموزشی
- حضور ۲ تکنسین در کنار دانشجو و انجام عملیات به صورت ۳ نفره

آئین نامه پایگاه آموزشی توسط معاونت آموزشی سازمان تهیه و ابلاغ گردیده است و تمامی مراکز موظف هستند نسبت به راه اندازی پایگاههای آموزشی اقدام نمایند. دانشجویان فوریتهای پزشکی و سایر رشته ها در صورت معرفی نامه رسمی از طرف دانشگاه به ریاست مرکز جهت حضور در پایگاه آموزشی به مربی آموزشی معرفی می گردند.

نحوه سنجش عملکرد و ارزشیابی دانشجو و تکنسین تازه کار در پایگاه آموزشی :

به منظور سنجش و ارزشیابی عملکرد فراگیران در پایگاه آموزشی فوریتهای پزشکی دو ابزار طراحی شده است.

- الف) ابزار اول دفترچه فعالیت های عملی (LOG BOOK) می باشد که توسط فراگیر تکمیل شده و در اختیار مربی قرار می گیرد
- دفترچه فعالیت های عملی (LOG BOOK) دفترچه ای است که روند عملکرد فراگیر در زمینه فعالیت های آموزشی - عملی را ثبت می نماید. در پایان دوره اطلاعات موجود در LB جهت تعیین نمرات بخشهای ارزشیابی عملی و حضور و غیاب مورد استفاده قرار می گیرد. فراگیر می باید در پایان دوره آموزشی دفترچه تکمیل شده را به همراه پیشنهادات خود به مسئول واحد آموزش مرکز مدیریت اورژانس پیش بیمارستانی و مدیر حوادث ارائه نماید.

LOG BOOK شامل فعالیت هایی است که انتظار می رود فراگیر در پایگاه های آموزشی فوریتهای پزشکی آنها را مشاهده یا اجرا نماید. فراگیر موظف است در هر قسمت چنانچه در مشاهده و انجام مهارت نقشی داشته، از مربی خود بخواهد تا قسمت مربوطه را امضا و مهر نماید. در پایان دوره لاگ بوک توسط فراگیر به مربی تحویل داده می شود.

نمونه دفترچه فعالیت های عملی (LOG BOOK) در پیوست موجود می باشد

- ب) ابزار دوم دفترچه ارزیابی مهارت در فوریتهای پزشکی (SKILL SHEET) می باشد که توسط مربی تکمیل می گردد.

فراگیر می بایست پس از اتمام دوره آموزشی مورد سنجش قرار گیرد تا به سطح کافی از معلومات و مهارت در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی برسد. و ضمناً نمره ای واقعی در سطح مهارت هایش دریافت کند.

استانداردهای اعتبار بخشی به اورژانس پیش بیمارستانی

<p>این مهم با استفاده از ابزار ارزیابی مهارت در فوریت‌های پزشکی (SKILL SHEET) ممکن خواهد بود. در این ابزار هر مهارت فوریت‌های پزشکی به اجزاء کوچک تر تقسیم شده است و هر جزء دارای نمره می باشد.</p> <p>در این روش ارزشیابی یک سناریو برای فراگیر قرائت می شود و از وی خواسته می شود که اقدامات مناسب را بر روی مولاژ انجام دهد ، شخص ارزیاب فعالیت های کارآموز را مشاهده کرده و با ابزار ارزیابی مهارت مطابقت می دهد. در پایان مشخص می شود که فراگیر کدام قسمت از یک مهارت را نادرست انجام داده و یا از قلم انداخته است و نمره نهایی بدون اعمال سلیقه شخص ارزیاب، برای فراگیر مشخص می گردد.</p> <p>نکات مورد توجه در اجرای برنامه آموزشی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود لیست پرسنل عملیاتی (شیفت در گردش حین خدمت) جهت حضور موظف در پایگاه آموزشی • وجود لیست پرسنل عملیاتی (شیفت بدو خدمت) جهت حضور موظف در پایگاه • وجود لیست حضور و غیاب و ارزیابی پایان دوره برای هر یک از شرکت کنندگان در دوره های آموزشی حین خدمت • وجود مستندات مربوط به تکمیل Log book , skill shee همکاران عملیاتی حاضر در پایگاه های آموزشی 	
سنجه سه	تعامل و هماهنگی با معاونت آموزشی دانشگاه و گروه فوریت‌های پزشکی وجود دارد.
سطح سنجه: ۲	روش ارزیابی
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
۱	حضور رئیس اورژانس در جلسات مشترک کاری با گروه فوریت‌های پزشکی و هماهنگی در تربیت دانشجویان
۲	مشارکت ریاست مرکز و همکاران عملیاتی علمی و توانمند (مربیان آموزشی) در تدریس دروس عملیاتی رشته فوریت‌های پزشکی در دانشگاه
۳	تعامل موثر جهت تدریس دروس عملیاتی با گروه فوریت‌های و حضور مربیان آموزشی از مرکز جهت تدریس در دانشگاه
۴	برنامه ریزی و گزارش به دانشگاه جهت حضور و آموزش دانشجویان فوریت‌های پزشکی در پایگاه های آموزشی جهت دوره های کارآموزی و کار در عرصه
توضیحات	مراکز موظف هستند با دانشگاه‌های دارای رشته فوریت‌های پزشکی تعامل نمایند. برگزاری جلسات هماهنگی جهت برنامه ریزی آموزشی بین اورژانس و دانشگاه توسط مراکز صورت می گیرد. همچنین مراکز موظف

ایجاد رهاج اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

هستند گزارش تعاملات با دانشگاه و صورتجلسات را به سازمان منعکس نمایند تمامی تعاملات علمی – آموزشی و یا پژوهشی مراکز با دانشگاه علوم پزشکی مکتوب شده و مستندات آن نگهداری می گردد. تمامی دانشجویان کاردانی و کارشناسی با معرفی نامه رسمی از دانشگاه جهت گذراندن دوره کارآموزی و کارورزی (کار در عرصه) به مرکز اورژانس پیش بیمارستانی معرفی می گردند. دانشجویان در ابتدای ورود به اورژانس نسبت به شرایط و ضوابط دوره کارآموزی توجیه شده و در مدت کارآموزی توسط مربی آموزشی مورد ارزیابی بالینی قرار می گیرند.

مراکز موظف هستند گزارش عملکرد دانشجویان را به صورت مکتوب و مستدل همراه به نمره کسب شده به دانشگاه اعلام نمایند. در صورتی که دانشجویان در دوره کارآموزی نتوانند نمره حد نصاب را کسب نمایند موضوع کتبا به دانشگاه اعلام می گردد.

شرایط عمومی پرسنل و فراگیران (دانشجویان) در پایگاه آموزشی فوریت های پزشکی :

- رعایت نظم در زمان ورود و خروج پایگاه
- رعایت اخلاق حرفه ای و اصول احترام متقابل
- انجام دادن صحیح و به موقع وظایف محوله طبق شرح وظایف ابلاغی سازمان
- استفاده مناسب از تجهیزات و رعایت امانت
- رعایت پوشش مناسب طبق فرم مصوب (پوشیدن لباس فرم)
- رعایت اصول اخلاقی در برخورد با تمامی همکاران، مددجویان و همراهان بیمار و همکاران بیمارستانی
- انجام هماهنگی لازم با مربی پایگاه آموزشی در خصوص هر گونه تغییر یا عدم حضور در برنامه آموزشی توسط فراگیران
- ارائه معرفی نامه از دانشگاه توسط دانشجو برای حضور در پایگاه آموزشی
- ارائه معرفی نامه از سوی ریاست جهت دوره آموزشی پایگاه آموزشی برای آموزش بدو ورود
- حضور پرسنل عملیاتی جهت آموزش حین خدمت طبق برنامه اعلامی از سوی معاونت فنی
- اهتمام بر فراگیری مهارت های بالینی و دانش تئوری در مدت دوره آموزشی
- تعامل مناسب با مسئول پایگاه آموزشی و مربیان آموزشی
- تحویل دفترچه کارآموزی (LOG BOOK) به واحد آموزش در پایان دوره
- همکاری دو جانبه در آموزش بین مربی و فراگیر در تمام زمینه ها
- لازم است تمامی شرایط مذکور به صورت مکتوب در ابتدای دوره آموزشی در اختیار فراگیر قرار گیرد
- با توجه به اینکه مسئولیت حفاظت و نگه داری از تجهیزات آموزشی و کمک آموزشی بر عهده مربی آموزشی می باشد لذا هرگونه استفاده و یا جابه جایی در تجهیزات با اجازه ایشان صورت می گیرد

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>• مسائل حقوقی و قانونی مربوط به تمامی کارکنان و دانشجویان در پایگاه آموزشی طبق ضوابط قانونی و شرح وظایف سازمانی مصوب می باشد</p>		
<p>واحد روابط عمومی مرکز با برنامه های تخصصی و اقدامات مناسب به صورت اثربخش فعالیت می نماید.</p>		استاندارد ۹
سطح سنجه: ۱	واحد روابط عمومی دارای تعداد نیروی انسانی و تجهیزات کافی (متناسب با جامعه هدف) می باشد.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
مشاهده	تخصیص فضای فیزیکی مستقل متناسب با مساحت کل مرکز	۱
بررسی مستندات	تخصیص نیرو با مهارت و تخصص مرتبط با حوزه روابط عمومی و اطلاع رسانی متناسب با حجم کار در مرکز	۲
مشاهده	تخصیص تجهیزات اداری، و ابزار عمومی و تخصصی متناسب با شرح وظایف واحد (از قبیل رایانه، چاپگر، دوربین عکاسی و ...)	۳
سطح سنجه: ۱	برنامه سالیانه منطبق بر اهداف واحد روابط عمومی تدوین و تصویب گردیده است.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	نیازسنجی سالانه از همکاران عملیاتی، دید سپیچ و ستاد در خصوص نیازمندی های اطلاع رسانی و چالش های مرتبط با این حوزه	۱
بررسی مستندات / مشاهده	تدوین تقویم مناسب های مذهبی و ملی مرتبط با سازمان اورژانس کشور و سازمان های همسو جهت اطلاع رسانی و تهیه و انتشار محتوای مناسب	۲
بررسی مستندات / مشاهده	تدوین برنامه عملیاتی سالیانه (با تفکیک زمان بندی فصلی) به منظور تولید و انتشار محتوا به منظور فرهنگ سازی و ارتقای آگاهی شهروندان در زمینه تعامل با اورژانس	۳

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سطح سنجه: ۱	اقدامات اطلاع رسانی، فرهنگ سازی، مستندات سازی و تهیه محتوا انجام و اجرا می گردد.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تعامل مداوم با مسئولین و همکاران سایر واحدها و حضور مستمر در جلسات به منظور آگاهی از اولویت های مرکز در حوزه اطلاع رسانی و تولید محتوا	۱
بررسی مستندات	برنامه ریزی و اجرای برنامه های فرهنگی و مناسبیتی به منظور ایجاد شور، نشاط و علاقه سازمانی در بین همکاران	۲
بررسی مستندات / مشاهده	تعامل با رسانه های استانی اعم از تصویری، نوشتاری و مجازی به منظور انتشار اخبار و تولیدات فرهنگی و آموزشی مرتبط با فعالیت های مرکز	۳
بررسی مستندات / مشاهده	استفاده از بستر فضای مجازی، تبلیغات محیطی شهری، تبلیغات رسانه ای و ... به منظور آموزش، فرهنگ سازی و ارتقای فرهنگ عمومی در زمینه تعامل با اورژانس در بین شهروندان	۴
بررسی مستندات و مصاحبه	تعامل هدفمند و دوسویه با روابط عمومی های سایر ادارات استان به ویژه سازمان های همسو و حضور فعال، پیگیر و موثر در جلسات موجود	۵

۲. محور مدیریت خطر حوادث و بلایا

سازماندهی برنامه های مدیریت خطر حوادث و بلایا در دانشگاه طراحی و اجرا شده است.		استاندارد ۱
سطح سنجه: ۱	کارگروه / شورای سیاستگذاری حوادث و بلایا و پدافند غیرعامل تشکیل شده و بصورت فصلی برگزار می گردد.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	کارگروه / شورای سیاستگذاری حوادث و بلایا و پدافند غیرعامل در سطح دانشگاه، با حضور معاونین دانشگاه و مشارکت فعال اعضاء بصورت منظم تشکیل می شود.	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	آیین نامه کارگروه، شرح وظایف، نقش ها و مسئولیت های اعضا مشخص و ابلاغ شده و افراد از آن آگاهی دارند.	۲
بررسی مستندات	برنامه ریزی های مدیریت خطر حوادث و بلایا و پدافند غیرعامل منطبق با شرح وظایف در کارگروه/شورا انجام می شود.	۳

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

۴	منابع مورد نیاز جهت اجرای برنامه های پیشگیری و کاهش خطر، آمادگی، پاسخ و بازیابی در کارگروه/شورا تصویب و تأمین گردیده است.	بررسی مستندات و مصاحبه
۵	مکانسیم‌هایی جهت اطمینان از اختصاص منابع در زمینه‌های کاهش خطر حوادث، آمادگی، پاسخ، بازسازی و بازتوانی ایجاد شده است.	بررسی مستندات و مصاحبه
۶	جلسات هماهنگی با نهادهای پاسخ به فوریتهای جامعه نظیر (آتش نشانی، پلیس منطقه، هلال احمر و ...) تشکیل گردیده است.	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	<p>منطبق با نقشه راه ابلاغی به شماره ۱۱۵/۵۲۸۷ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۷</p> <p>اعضاء کارگروه/شورا شامل رئیس دانشگاه (رئیس شورا/کارگروه)، رئیس مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی (دبیر) / مسئول پدافند غیرعامل دانشگاه/ معاون درمان/ معاون بهداشت/ معاون توسعه / معاون غذا و دارو / مسئول حراست دانشگاه / مدیر پرستاری/ معاون آموزش همچنین نماینده استانداری، نمایندگان سازمانهای همکار به تشخیص رئیس و دعوت دبیر در جلسات شرکت می نمایند</p> <p>شرح وظایف شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و سوانح شامل سیاستگذاری، برنامه ریزی، نظارت، هماهنگی و توسعه در مراحل آمادگی، پاسخ و بازتوانی بحران در سطح دانشگاه در حوزه های خدمات پیش بیمارستانی، خدمات بهداشتی، خدمات بیمارستانی و خدمات بازتوانی است.</p>	
سنجه دو	مرکز هدایت عملیات بحران (EOC) با امکانات لازم، ایمن و در دسترس در دانشگاه فعال شده است.	سطح سنجه ۱:
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	مرکز هدایت عملیات (EOC) دانشگاه در مکانی محافظت شده، ایمن و در دسترس قرار دارد	مشاهده
۲	تمامی امکانات لازم برای مرکز هدایت عملیات فراهم شده و در دسترس است	مشاهده
۳	EOC از نیروی انسانی کافی و توانمند برخوردار است.	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	ارتباط و هماهنگی EOC دانشگاه با EOC وزارت بهداشت، استانداری و سایر سازمانهای همکار برقرار می باشد.	بررسی مستندات، مصاحبه و مشاهده
توضیحات	<p>اتاق EOC در مکانی خارج از منطقه درمان قرار داشته باشد به گونه ای که کمترین تأثیر را از شرایط بحرانی دریافت نماید. محل قرارگیری مطمئن و ایمن و در دسترس باشد و از قبل مجهز شود یا باید ترتیبی داده شود که به سرعت اتاق مذکور برای بهره برداری فوری تجهیز شود. حداقل تجهیزات و وسایل برای آماده به کار شدن EOC جهت برقراری ارتباطات، مدیریت اطلاعات (اسناد، صفحه مانیتور/ صفحه نمایش)، ایمنی و امنیت کارکنان به سهولت در دسترس باشد. EOC باید توسط سیستم مدیریت اطلاعات پشتیبانی شود که این امر موجب حمایت از عملیات بحران میشود و داده ها را به مدیریت اطلاعات مرکز متصل می کند. در شرایط اضطراری خطوط معمول ارتباطی مانند تلفن ثابت، تلفن همراه و ... یا قطع خواهند شد و یا مشغول و غیرقابل استفاده می شوند. با توجه به اهمیت برقراری ارتباط جهت فراخوان کارکنان، هماهنگی با سایر مراکز و نهادها و ... لازم است برای این شرایط وسایل ارتباطی جایگزین مانند بی سیم، بلندگو، پیک و ... پیش بینی شود.</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>ایجاد خطوط HOT Line فی مابین سازمان هواشناسی، پلیس، راه آهن، هواپیمایی، اداره کل مدیریت بحران استان، سازمان اورژانس کشور، هلال احمر، آتش نشانی، سازمان هواشناسی کشور (از طریق لینک اینترنتی، سامانه پیامکی، فکس و اعلام شماره ثابت)، مرکز مدیریت راه های کشور (از طریق برقراری لینک دوربین ها و معرفی شماره پیامکی و ثابت)، پلیس راهور کشور (از طریق سامانه پیامکی و شماره ثابت)، سازمان محیط زیست و وزارت کشور (از طریق معرفی شماره پیامکی و ثابت) سازمان پدافند غیر عامل و جهت برقراری ارتباط مستمر و ۲۴ ساعته حائز اهمیت است.</p> <p>اهم شرح وظایف EOC شامل:</p> <p>۱. راه اندازی سامانه هشدار سریع</p> <p>۲. ایجاد هماهنگی جهت اعزام تیمهای اضطراری در زمان ضرورت</p> <p>۳. مشاهده روزانه نحوه عملکرد اجزاء اجرایی مراکز فوریتی</p> <p>۴. ایجاد بانک جامع ثبت اطلاعات آماری از حوادث و سوانح</p>	
سطح سنجه ۱:	<p>سامانه فرماندهی حادثه (ICS) در سطح دانشگاه، تدوین، ابلاغ افراد از شرح وظایف خود آگاهی دارند.</p>
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی
بررسی مستندات	<p>۱ ساختار مدیریت، هماهنگی و فرماندهی حادثه دانشگاه مبتنی بر NRF تدوین شده است.</p>
بررسی مستندات	<p>۲ تدوین و ابلاغ شرح وظایف افراد در NRF و ICS در سطح دانشگاه، شبکه های بهداشت و درمان و بیمارستانها صورت گرفته است.</p>
مصاحبه	<p>۳ افراد از شرح وظایف و مسئولیتهای خود در ICS و NRF آگاهی دارند.</p>
<p>توضیحات: در راستای اصل وحدت فرماندهی در عملیات پاسخ به حوادث و سوانح، به استناد ابلاغ چارچوب پاسخ ملی به حوادث به شماره ۱۱۵/۳۷۹۸ مورخ ۹۹/۶/۳۰ می بایست "چارچوب پاسخ در سطح دانشگاه (NRF)" تدوین گردد. این چارچوب مفهومی که منعطف و سازگار با برنامه عملیاتی پاسخ است، هدف اصلی تعیین نقش ها، مسئولیت ها و وظایف مدیران ارشد سازمان ها، نهادها و دستگاههای مسئول و همکار حوزه سلامت در شرایط اضطراری را دنبال نموده و یک بستر عملیاتی منسجم، یکپارچه و هماهنگ به منظور تمرکز بخشی به فعالیت های حوزه سلامت در حوادث و سوانح ایجاد می نماید.</p>	
ارزیابی خطر حوادث و بلایا انجام شده و براساس نتایج آن، برنامه ریزی و مدیریت می شود.	
استاندارد ۲	ارزیابی خطر حوادث و بلایا انجام شده و براساس نتایج آن، برنامه ریزی و مدیریت می شود.
سنجه یک	<p>ارزیابی سالیانه و اولویت بندی مخاطرات و تهدیدات منطقه تحت پوشش دانشگاه انجام شده است.</p>
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی
بررسی مستندات و مصاحبه	<p>۱ عوامل خطر آفرین و تهدیدات پدافندی منطقه تحت پوشش شناسایی شده است.</p>
بررسی مستندات و مصاحبه	<p>۲ امتیاز دهی عوامل خطر آفرین و تهدیدات براساس (شدت، احتمال وقوع، میزان آسیب پذیری و دوره بازگشت) صورت گرفته است.</p>

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۳	اولویت بندی عوامل خطر آفرین و تهدیدات برحسب بیشترین امتیازات انجام شده و پنج عامل مهم خطر آفرین و تهدید منطقه تعیین شده اند.	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	<p>عوامل خطر آفرین (مخاطره) به پدیده هایی گفته شود که بالقوه آسیب زا هستند و می توانند منجر به آسیب جانی، مالی و محیطی به مردم و یا دانشگاه شوند</p> <p>تهدید: هر عنصر یا وضعیتی که پیش شرط وقوع یک رویداد ناگوار، حادثه و یا اضطرار باشد و موجودی منافع، امنیت ملی و یا ارزش های حیاتی کشور را به خطر بیاندازد تهدید محسوب می شود.</p> <p>تهدید زیستی: هر گونه رویداد، حادثه طبیعی یا غیر طبیعی که با استفاده از عوامل زیستی موجب تضعیف و نابودی سرمایه های انسانی و یا آسیب های اقتصادی از طریق تخریب و نابودی سرمایه های زیستی مانند انسان، محصولات کشاورزی، گیاهان، جانوران، منابع آب، هوا و غذا در کشور گردد، تهدید زیستی محسوب می گردد.</p> <p>تهدید شیمیایی: هر گونه رویداد، حادثه طبیعی یا غیر طبیعی، عمدی، غیر عمدی با استفاده از عوامل یا مواد شیمیایی که موجب نابودی و تضعیف سرمایه های انسانی و یا آسیب های اقتصادی از طریق تخریب و نابودی محصولات کشاورزی، گیاهان و جانوران، منابع آب، هوا و غذا، صنایع، زیرساخت ها و محیط زیست در کشور گردند و ثبات و امنیت جامعه را به خطر اندازد.</p> <p>تهدید سایبری: احتمال هرگونه رویدادی که قابلیت وارد نمودن ضربه به مأموریت ها، وظایف، تصویر یا اشتهاار دستگاه متولی سرمایه ملی سایبری یا افراد مرتبط، به واسطه یک سامانه اطلاعاتی، از طریق دسترسی غیر مجاز، انهدام (تخریب)، افشا، تغییر اطلاعات و ایجاد اختلال یا ممانعت از ارائه خدمات را داشته باشد، تهدید سایبری گفته می شود.</p> <p>تهدید پرتویی: احتمال هرگونه رویداد که با استفاده از عوامل پرتویی موجب تضعیف و نابودی سرمایه های انسانی و یا آسیب های اقتصادی از طریق تخریب و نابودی سرمایه های هسته ای کشور گردد، تهدید پرتویی محسوب می گردد.</p> <p>اولین مرحله در این مسیر شناسایی و اولویت بندی عوامل خطر آفرین (مخاطرات) و تهدیدات است تا مشخص شود دانشگاه بیشتر در معرض چه مخاطراتی قرار دارد.</p> <p style="text-align: center;">عوامل خطر آفرین در دانشگاه با دو منشأ می تواند باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ منشأ داخلی: در داخل ساختمان های دانشگاه، بیمارستان ها، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز اورژانس پیش بیمارستانی، مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی، خوابگاهها و... رخ می دهند. (مانند: آتش سوزی، قطع برق یا آب، قطع گازهای طبی، قطع سیستم های ارتباطی، نشت مواد رادیواکتیو، گروگان گیری و...) ▪ منشأ خارجی: خارج از ساختمان های دانشگاه بوده ولی دانشگاه را تحت تأثیر قرار داده و باعث ورود بیش از انتظار مجروحان و مصدومان به مراکز ارائه دهنده ی خدمات بهداشتی و درمانی می شود مانند تصادفات، زلزله، سیل، اپیدمی ها و... <p>مسلم است مخاطرات دانشگاههایی که در شمال کشور هستند با دانشگاههایی که در جنوب و یا کرمان قرار دارند و یا دانشگاههای مرزی، کلاً متفاوت است و از طرفی آسیب پذیری دانشگاهها و ظرفیت آنها نیز متفاوت است لذا برنامه های مدیریت خطر دانشگاهی، اختصاصی هر دانشگاه نوشته می شود.</p> <p>برای شناسایی و اولویت بندی عوامل خطر آفرین (مخاطرات) ابزارهای مختلفی وجود دارند که می توان از کتاب "ابزارهای ملی ارزیابی سلامت در حوادث و سوانح" و کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستان (FHSI) استفاده نمود. همچنین برای</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

<p>شناسایی مخاطرات داخلی از مشارکت مدیران، مرکز مدیریت فنی دانشگاه و برای شناسایی مخاطرات خارجی از مشارکت سازمانهای امدادی، هواشناسی و سایر سازمانهای مرتبط و افراد جامعه و با توجه به موقعیت جغرافیایی دانشگاه، شرایط منطقه، فوریتهای جامعه، اپیدمی ها و سوانحی طبیعی و براساس شواهد علمی و تجربی استفاده گردد.</p> <p>در اولویت بندی عوامل خطر آفرین (مخاطرات)، امتیاز دهی براساس احتمال وقوع، شدت آسیب، دوره بازگشت (تکرارپذیری) و میزان آسیب پذیری است و در کارگروه و با مشارکت اعضاء امتیاز دهی صورت می گیرد. پس از اعمال ضرایب امتیاز هر مخاطره مشخص و در جدول ثبت می شود. پنج مخاطره ای که بیشترین امتیازات را کسب کنند به عنوان اولویت برنامه ریزی دانشگاه قرار می گیرند.</p> <p>توصیه:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ در کل دانشگاه برای ۵ مخاطره/ تهدید (داخلی و خارجی) اول برنامه ریزی نماید. ○ مخاطره آتش سوزی به دلیل سنجه جداگانه در اعتباربخشی، جزء ۵ مورد مخاطره قرار نگیرد. ○ در دانشگاههایی که با توجه به منطقه جغرافیایی و اقلیمی در معرض بروز اپیدمی ها هستند حتما اپیدمی ها جزء ۵ مخاطره اول دانشگاه قرار گیرد. 	
سنجه دو	ارزیابی سالیانه ایمنی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث و پایگاه های اورژانس در حوادث و سوانح انجام شده است.
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی
۱	تیم ارزیابی مراکز و پایگاههای اورژانس پیش بیمارستانی تشکیل شده است.
۲	ارزیابی ایمنی مراکز و پایگاهها در حیطه های سازه ای، غیرسازه ای بصورت سالیانه انجام می شود.
۴	نتایج ارزیابی ها و ترسیم کارنامه ارزیابی ها در کارگروه/ شورای سیاستگذاری حوادث و بلایا و پدافند غیرعامل تحلیل می گردد.
۵	برنامه اصلاحی در راستای ارزیابی های صورت گرفته تهیه می شود.
توضیحات	<p>اعضاء تیم ارزیابی شامل نمایندگان واحدهای معاونت فنی عملیات، تجهیزات پزشکی، ساختمان، تاسیسات، بهبود کیفیت می باشند.</p> <p>ایمنی مراکز و پایگاهها عناصر سازه ای، غیرسازه ای و عملکردی را در برمی گیرد.</p> <p>✓ حیطه ایمنی سازه ای شامل اجزایی است که وزن ساختمان را تحمل می کنند مثل ستون ها، تیرآهن ها، صفحات بتون و سقف ها می باشد.</p>

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

	<p>✓ حیطه ایمنی غیر سازه‌ای شامل اجزایی از سازمان هستند که در تحمل وزن ساختمان نقش ندارند مانند سیستم‌های حیاتی (الکتریکی، ارتباطی، ذخایر آب، سوخت، گازهای پزشکی)، گرمایش، سرمایش و تهویه هوا، تجهیزات اداری، تجهیزات پزشکی و آزمایشگاهی و اجزای معماری هستند. در مراکز و پایگاهها اجزای غیر سازه‌ای ساختمان مانند تابلوها، کمدها و وسایل و تجهیزات پزشکی / اداری جهت جلوگیری از سقوط یا پرتاب شدن در صورت بروز حوادثی مانند زلزله ثابت شده باشند.</p> <p>✓ حیطه عملکردی شامل اطلاع کارکنان از برنامه های حوادث و فوریت‌های باشد. شرکت در برنامه های آموزشی و تمرین ها و به کار گیری مهارت در زمان بروز حوادث مدنظر است.</p> <p>برای انجام ارزیابی از چک لیست ارزیابی ایمنی پایگاه ها استفاده شود.</p> <p>ارائه گزارشات ایمن سازی، مقاوم سازی مراکز پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی و اجرای پروژه های بهبود عملکرد مراکز در جلسات کارگروه مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.</p> <p>در راستای ارتقای ایمنی مراکز در مواجهه با انواع مخاطرات و به استناد بند چ ماده ۱۳ قانون مدیریت بحران، توسعه ی پوشش بیمه ای مراکز در برابر انواع مخاطرات طبیعی (مانند سیل، زلزله و رانش زمین) و آتش سوزی مدنظر قرار گیرد..</p>	
سنجه سه	نتایج ارزیابی ایمنی بیمارستان ها و مراکز بهداشتی درمانی بررسی و اقدامات اصلاحی برنامه ریزی می شود.	سطح سنجه ۱:
۱	نتایج ارزیابی ایمنی بیمارستان ها (FHSI) و مراکز بهداشتی درمانی (SARA) در کارگروه/شورای سیاستگذاری بررسی می شود.	روش ارزیابی
۲	اولویت ها و برنامه ریزی اقدامات اصلاحی تعیین می شود.	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	برنامه های اصلاحی اجرا می شود.	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	<p>ارائه گزارشات ایمن سازی، مقاوم سازی مراکز پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی و اجرای پروژه های بهبود عملکرد مراکز در جلسات کارگروه/شورا مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.</p> <p>در راستای ارتقای ایمنی مراکز در مواجهه با انواع مخاطرات و به استناد بند چ ماده ۱۳ قانون مدیریت بحران، توسعه ی پوشش بیمه ای مراکز در برابر انواع مخاطرات طبیعی (مانند سیل، زلزله و رانش زمین) و آتش سوزی مدنظر قرار گیرد.</p>	

¹ Farsi Hospital Safety Index

² Disaster Safety And Risk s assessment

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

سنجه چهار	بر اساس نتایج ارزیابی خطر اولویت‌ها مشخص و برنامه جامع مدیریت خطر حوادث و بلايا تدوین شده است.	سطح سنجه ۱:
گام اجرایی/املاک ارزشیابی		
۱	نقشه خطر دانشگاه بر اساس مخاطرات/تهدیدات اولویت دار منطقه ای ترسیم شده است.	بررسی مستندات و مصاحبه
۲	سناریو های محلی و برنامه ریزی تمرین مرتبط با آنها تدوین شده است.	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	برنامه های جامع مدیریت خطر دانشگاه براساس نقشه خطر تدوین شده است و مورد بازبینی سالانه قرار می گیرند.	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	برنامه ها بصورت منظم و دوره ای مورد پایش قرار می گیرند.	بررسی مستندات و مصاحبه
۵	گزارش پایش دوره ای و ارزیابی برنامه های مدیریت خطر دانشگاه در کارگروه /شورا مورد بررسی قرار می گیرد.	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	<p>برای تدوین برنامه های مدیریت خطر حوادث و بلايا به سؤالات ذیل باید پاسخ دهیم:</p> <p>شایعترین حوادث تهدید کننده ما چیست و ما باید در برابر چه حوادثی آماده باشیم؟ (ارزیابی عوامل خطر آفرین/تهدیدات)</p> <p>این حوادث چه تأثیراتی بر مرکز ما دارد؟ آسیب پذیری ها و میزان مواجهه در برابر آن چیست؟ (ارزیابی خطر)</p> <p>برای مقابله با این تأثیرات چه اقدامات پیشگیرانه ای باید انجام دهیم؟</p> <p>برای آمادگی و پاسخ در برابر این حوادث چه اقداماتی باید انجام دهیم؟</p> <p>نقشه خطر شامل برآیند سه عنصر (مخاطره، آسیب پذیری و میزان مواجهه) افراد در معرض خطر) است. بعد از اولویت بندی مخاطرات، بایستی نقشه های مربوط به آسیب پذیری هر مخاطره و میزان افراد در معرض خطر (جمعیت) مشخص شده قرار گرفتن این نقشه ها بر روی هم (با نرم افزاری مثل GIS) نقشه خطر هر مخاطره را مشخص می نماید.</p> <p>*برنامه های جامع مدیریت خطر باید کل چرخه مدیریت خطر حوادث و سوانح را پوشش دهد و شامل برنامه های پیشگیری و کاهش اثر، آمادگی، پاسخ و بازیابی است.</p>	
استاندارد ۳	اقدامات پیشگیرانه برای ایمنی و امنیت زیرساختهای حیاتی و محیط مراکز و پایگاه ها برنامه ریزی و انجام می شود.	
سنجه یک	اقدامات پیشگیری و کنترل آتش سوزی در مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه برنامه ریزی و اجرا می شوند.	سطح سنجه ۱:
گام اجرایی/املاک ارزشیابی		
۱	مکان های خطر آفرین جهت آتش سوزی و اجرای اقدامات پیشگیرانه* شناسایی شده است.	بررسی مستندات، مشاهده و مصاحبه
۲	خاموش کننده های دستی آتش برای مراکز و پایگاهها* تأمین می شود.	مشاهده

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مشاهده	سیستم اعلام حریق و دکتورهای حساس به دود/ حرارت آماده و سالم موجود است.	۳
بررسی مستندات، مشاهده	پایش مداوم سیستم ایمنی حریق از طریق بازرسی های دوره ای منظم انجام می گردد.	۴
بررسی مستندات، مصاحبه	آموزش و تمرین مستمر کارکنان برنامه ریزی می شود.	۵
	<p style="text-align: center;">* شناسایی مکان های خطر آفرین جهت آتش سوزی</p> <p>سازمان N.F.P.A مکان ها را از نظر پتانسیل خطر آتش سوزی و استانداردهای خاموش کننده ها به سه دسته کم خطر، با خطر متوسط و پرخطر به شرح ذیل تقسیم نموده است:</p> <p>(۱) مکان با خطر کم : مکانی است که تنها مقدار کمی مواد قابل احتراق در محل وجود دارد و در نتیجه آتش سوزی کوچکی پیش بینی خواهد شد.</p> <p>(۲) مکان با خطر متوسط یا معمولی : مکانی است که میزان مواد قابل احتراق در محل بطور متوسط باشد و در نتیجه آتش سوزی در حد متوسط قابل پیش بینی است.</p> <p>(۳) مکان پرخطر : در این مکان ها میزان مواد قابل احتراق موجود در آن نسبتاً زیاد است و در نتیجه آتش سوزی قابل توجهی پیش بینی می شود. مکانهای پرخطر از جهت رعایت استانداردهای مربوط به پیشگیری از آتش سوزی، توجه بیشتری را می طلبد.</p> <p>اقدامات پیشگیرانه شامل تعیین و تهیه امکانات لازم و تجهیزات جهت شناسایی سریع و اطفاء حریق، مشخص نمودن مکان ها و آموزش به کارکنان جهت رعایت ایمنی در این مکان ها می باشد</p> <p>در مناطق پرخطر موارد ذیل رعایت گردد :</p> <p>☞ تابلو و علائم مشخص نمودن این مکان ها در مرکز نصب شده است</p> <p>☞ مخازن واقع شده در محل های سرپوشیده باید دارای تکیه گاه محکم بوده و محل از مواد غیر قابل اشتعال ساخته شده باشد.</p> <p>☞ جایگاه های مخازن سوخت باید کاملاً علامت گذاری شده، روشنایی خوب و حصارکشی، نظارت کافی و در صورت امکان هشدار امنیتی داشته باشند، اما در عین حال دسترسی به آنها برای کارکنان مسئول آسان باشد.</p> <p>☞ وسایل یا مایعات قابل اشتعال در مکان های ایمن که به صورت اختصاصی برای این مواد در نظر گرفته شده است، ذخیره می شوند</p> <p>☞ منابع تأمین کننده اکسیژن و مخازن ذخیره آن می بایست به علت خطر انفجار خارج از ساختمان قرار داشته باشند. جایگاه باید به آسانی در دسترس بوده و در معرض مخاطرات (سیل، منابع حرارتی و سقوط اشیاء و اجسام معلق در هوا) قرار نداشته باشد.</p> <p style="text-align: center;">** تعیین تعداد و نوع خاموش کننده های دستی</p> <p>بر حسب موقعیت هر بخش/ واحد و نوع آتش سوزی که احتمال وقوع دارد (نوع A,B,C,D,E) نوع و اندازه خاموش کننده ها متفاوت است. طبق جدول ذیل از خاموش کننده های متفاوتی می توان استفاده نمود. در هر واحد که احتمال چند نوع آتش سوزی وجود دارد، از دو یا چند نوع کپسول استفاده می شود.</p>	توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

نوع حریق	نوع سوخت	خاموش کننده
A	مواد قابل احتراقی که پس از سوختن از خود خاکستر بر جای می گذارند (مثل کاغذ، چوب، پارچه)	آب
B	مایعات قابل اشتعال یا جامداتی که به راحتی قابلیت مایع شدن دارند (مثل الکل، استون، بنزین)	پودر و گاز، CO_2 و کف
C	گازهای مایع و مایعاتی که براحتی به گاز تبدیل می شوند (مثل گاز شهری)	پودر و گاز، CO_2 و کف
D	فلزات اکسیدشونده (نظیر منیزیم، سدیم، پتانسیم)	پودرهای ویژه
E	وسایل الکتریکی و الکترونیکی	CO_2

تعداد و نوع خاموش کننده های دستی مورد نیاز به تفکیک واحدها و فضاهای مختلف، مشخص شده و با تاریخ معتبر و آماده خاموش کردن آتش، در ارتفاع و محلی با دسترسی آسان و در معرض دید نصب شده اند.

- وسایل اطفای حریق باید نزدیک ورودی و خروجی های واحد قرار گیرند.
- فاصله قرارگیری کپسولها برای حریق جامدات ۲۱ متر و حریق مایعات ۱۵ متر می باشد.
- کپسولها باید به آسانی در دسترس باشند فاصله انتهایی کپسول از کف ۱,۲ متر باشد.
- برنامه ریزی آموزشی برای کارکنان جهت اطفاء حریق تدوین و اجرا می گردد.
- راهنمای عملکرد سیستم های محافظت از آتش سوزی موجود است و نیز نتایج تعمیر و نگهداری کپسول ها و شیرهای آتش نشانی ثبت شده است.
- ثبت نتایج تعمیر و نگهداری (شارژ مجدد) کپسول های آتش نشانی و شیرهای آتش نشانی موجود باشد.
- نقشه محل قرارگیری شیرهای آتش نشانی در چندین محل به ویژه در EOC وجود داشته باشد.
- در کنار تابلو برق های مرکز، کپسول CO_2 قرار گیرد.

*وجود سیستم اعلام حریق و دتکتورها

نوع و حساسیت دتکتورها، با توجه به خطر حریق در هر محل تعیین شود. به همین دلیل لازم است در واحدهای مختلف مرکز براساس صلاحدید کارشناس فنی حریق، انتخاب شود. محدوده حفاظتی دتکتورها بستگی به حساسیت آن و تراکم محصولات حریق دارد، بطوری که تعیین محدوده مؤثر آن، براساس توصیه های سازنده و با آزمایشات کنترل کیفی صورت می پذیرد. دتکتورها باید تابع یکی از استانداردهای معتبر بین المللی (مثلا BS و NFPA) یا استاندارد ملی (ISIRI-3706) باشند.

*پایش مداوم سیستم ایمنی حریق

تدوین چک لیست و کنترل منظم و دوره ای خاموش کننده ها صورت پذیرد. این ارزیابی ها جهت اطمینان از شارژ و آماده استفاده بودن خاموش کننده ها تدوین می شود و بایستی در فواصل زمانی منظم تکمیل می شود. تاریخ مصرف وسایل اطفای حریق باید بصورت دوره ای کنترل شود و نتایج تعمیر و نگهداری (شارژ مجدد) کپسول های آتش نشانی و شیر های آتش نشانی موجود باشد.

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>که تعداد کافی از فایرباکس ها سالم در محل وجود داشته باشد و نیز باید اطمینان حاصل نمود که این شیرها دارای منبع دائمی آب برای استفاده حین رخداد آتش سوزی هستند.</p> <p>که شلنگ ها به شیر های آتش نشانی متصل و از طول کافی برخوردار باشند و دارای منابع آب مخصوص به خود باشند.</p> <p>که شبکه لوله ها ی آب، پمپ ها و اجزای فرعی، منحصر به شیر های آتش نشانی باشد و اطمینان حاصل شود که به صورت دوره ای وجود فشار آب کافی کنترل می شود.</p> <p>که نقشه محل قرارگیری شیرهای آتش نشانی در چندین محل به ویژه در اتاق عملیات فوریت (EOC) وجود دارد.</p>	
سنجه دو	ایمن سازی سطوح و دیوارها در مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی و پایگاه های اورژانس برنامه ریزی و اجرا می شوند.
سطح سنجه ۱:	روش ارزیابی
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	اصول ایمنی سطوح و دیوارها، پنجره ها، کف پوش ها، درب های ورودی و خروجی و ... در مرکز رعایت شده است.
۲	اقدامات ایمنی جهت پیشگیری از سقوط کارکنان انجام شده است.
۳	اقدامات ایمنی در محوطه مرکز فراهم گردیده است.
۴	اصول ایمنی وسایل و تجهیزات پزشکی مرکز و مهار نمودن تجهیزات رعایت شده است.
۵	آسانسورها فعال، تحت نظارت های مستمر ایمنی و فنی بوده و دارای گواهی نامه استاندارد/گواهی ایمنی از اداره کل استاندارد است. (در صورت وجود آسانسور)
۶	بازدیدهای دوره ای جهت بررسی ایمنی محیط مرکز انجام شده و اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج آن انجام می گردد.
توضیحات	<p>جهت جلوگیری از سقوط اجسام و تجهیزات همه آنها به دیوار ثابت شده اند</p> <p>قفسه داروها، کمد ها و کابینت ها و تابلوها و قابها تا حد امکان بصورت ایمن و استاندارد به دیوارها فیکس شوند و مهار شوند و حتی الامکان از قابها و تابلوهای مقاوم و سبک استفاده شود.</p> <p>تجهیزات نصب شده روی دیوارها به صورت ماهانه توسط واحد تاسیسات بازدید و از استحکام آنها اطمینان حاصل می گردد.</p> <p>در بازدیدهای دوره ای کلیه قسمت های مرکز از لحاظ ایمنی کنترل می شوند.</p> <p>خطوط انتقال برق (فشار ضعیف و فشار قوی) در محوطه مرکز شناسائی و حریم آنها مشخص شود. در صورت وجود رمپ در ورودی یا در محوطه مرکز، سطوح آنها مشبک شده تا اصطکاک کافی داشته باشند.</p> <p>راه پله ها و رمپ ها عاری از موانع یا آیت مهایی است که می توانند سقوط کنند و باعث انسداد مسیر شوند. راه پله ها و رمپ ها باید زنده هایی داشته که بتوانند در حداکثر ظرفیت خود به صورت ایمن استفاده شوند پله هایشان باید سالم (بدون شکستگی لبه پله) باشد و دارای لبه واضح و مشخص باشند یا لبه هایی (جهت جلوگیری از سر خوردن، مشخص شدن حد و ارتفاع پله) برای آنها مشخص شده باشد.</p>

ایستاده‌های اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>درمحل‌هایی که رمپ در مجاورت دیوار قرار دارد روی سرتاسر دیوار دستگیره در ارتفاع مناسب نصب شده است.</p> <p>کف ساختمان در مقابل آب مقاوم بوده، لیز نباشند، ترک خوردگی یا لق شدگی (به خصوص در محل های مهم و مکانهای پر رفت آمد) نداشته باشند. کف ساختمان نباید ناهموار یا فرورفته باشد زیرا این موارد منجر به سقوط افراد و یا واژگونی برانکارد و تجهیزات می شوند. در محل‌های که تعداد زیادی از لوله های محافظ، کابل یا کف‌های کاذب وجود دارند، تیم ارزیاب می بایست مطمئن شوند که کف برای مقاومت در برابر فشارهای جانبی زمین لرزه توسط بستهای جانبی تقویت شده اند.</p> <p>مناطق ناهموار یا فرورفتگی که منجر به سقوط افراد یا واژگونی تجهیزات شود باید سریعاً برطرف شود.</p> <p>روشنائی کافی در قسمت‌های مختلف مرکز که نیاز به روشنائی جهت تردد و انجام فعالیت دارند، تأمین شود.</p> <p>راهروهای داخلی مرکز مدیریت حوادث، دیسیپچ، اداره ارتباطات، EOC و MCMC باید بزرگ و عاری از موانع برای اطمینان از سهولت حرکت کارکنان باشند.</p>	
پله فرار با علائم راهنمای واضح، دارای نرده و پلکان در همه طبقات بدون هیچ مانع قابل دسترسی است.	سطح سنجه ۱:
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
۱	پله فرار در صورت طبقاتی بودن مرکز پیش‌بینی شده است.
۲	نرده پلکان برای تمام راه پله‌ها وجود دارد.
۳	در مسیرهای خروج و پلکان‌های اضطراری مانعی وجود ندارد و مسیر خروج و پلکان‌های اضطراری در تمام اوقات شبانه روز باز است.
توضیحات	
<p>توجه به نکات ذیل در مسیرهای خروج و پله فرار لازم است:</p> <ul style="list-style-type: none"> • درب های ورودی باید عاری از هر گونه مانع بوده و به اندازه کافی برای عبور افراد و کارکنان در شرایط اضطراری عریض باشند. • توصیه می شود درب ها به سمت خارج باز شوند تا در صورت هجوم جمعیت مانعی در برابر خروج آنها وجود نداشته باشد. • علائم راهنمایی واضح و از نوع شب نما به سمت پله فرار از داخل راهروها تا پله فرار در هر واحد نصب شده باشد. • دسترسی به پلکان‌های خارجی در هر طبقه از طریق درب های مقاوم در برابر آتش ضربه و دود بند صورت پذیرد. • کف پاگردها و پلکانهای خارجی با سازه فلزی باید از نوع ورق فلزی آجدار پوشش داده شود. • نصب روشنایی اضطراری در مسیر پله های فرار اضطراری در طراحی نقشه های تاسیسات برقی پیش بینی شود. 	
سازه‌های	سطح سنجه ۱:
انبارها و سوله‌های تحت پوشش مرکز مدیریت حوادث، با شیوه ایمن مدیریت می شوند.	
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
۱	مکان یابی مناسب* جهت سوله ها انجام شده است.
۲	فضای انبارها و سوله ها استاندارد می باشد.

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مشاهده	انبارش مستقل مواد شیمیایی و قابل اشتعال اجرا شده است.	۳
مشاهده	نکات ایمنی در انبارش مواد مد نظر قرار گرفته است.	۴
	<p style="text-align: center;">* چک لیست پیوست نامه ابلاغی شماره ۱۱۵/۱۵۳۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۸/۲۴ *توجه به تجهیزات انبارها و سوله ها مطابق با چک لیست ابلاغی شماره ۱۱۵/۱۵۳۰ د مورخ ۱۴۰۰/۸/۲۴ و ۴۰۹۸/۴۰۱/۴۰۱/د مورخ ۹۶/۱۲/۱۸ صورت پذیرد</p> <ul style="list-style-type: none"> • رعایت استانداردهای فضای فیزیکی انبار، رعایت ایمنی انبار از نظر سرقت، آتش سوزی، نگهداری اقلام فاسد شدنی، نگهداری مواد قابل انفجار و اشتعال، چیدن اجناس و کالاها و استفاده از ابزار کار مناسب می باشد. سایر موارد قابل توجه شامل: • وجود فرایند ذخیره سازی اقلام لوازم و ملزومات فنی مورد نیاز در شرایط اضطراری • به روز رسانی فهرست کلی و موجودی فعلی اقلام لوازم و ملزومات فنی مورد نیاز در شرایط اضطراری و توجه به تاریخ انقضای تجهیزات یکبار مصرف پزشکی و اجناس زمان دار • ذخیره کافی لوازم و ملزومات فنی برای ۷۲ ساعت • ذخیره سازی اقلام محافظت فردی مورد نیاز در شرایط اضطراری برای ۷۲ ساعت و به روز رسانی لیست اقلام • ذخیره کافی آب و غذا برای ۷۲ ساعت • رعایت اصول ایمنی و دکتورهای هشداردهنده در فضای خارج از انبار و مجهز به وسائل آتش نشانی • استفاده از قفسه بندی های فلزی مستحکم و غیر قابل اشتعال • استفاده از درب فلزی و فاقد شکاف در انبار • سیم کشی توکار برق و از داخل لوله های مخصوص ضد ضربه و اشتعال • استفاده از کلیدها و پریزها و روشنایی های ضد جرقه • چیدمان طبقه بندی شده و ایمن از جمله نگهداری مواد سوزاننده و اشتعال زا در طبقات پایین • استفاده از علائم هشداردهنده ممنوعیت سیگار و سایر موارد ایمنی • کف انبار صاف و فاقد هرگونه لغزندگی باشد • استحکام کافی و زیر سازی مناسب کف انبار از جهت ایمنی در مقابل آتش سوزی و زلزله • روشنایی و تهویه مناسب انبار • وجود جعبه کمک های اولیه در انبار • استفاده از نرده محافظ در پشت پنجره های انبارها • رعایت نکات نگهداری اجزاء غیرسازه ای در هنگام زلزله (مانند قفسه ها و ...) • تدوین چک لیست بر اساس دستورالعمل انبارش ایمن و بررسی دوره ای آن • توجه: (لازم است مواد قابل اشتعال در یک انبار امن خارج از ساختمان مرکز نگهداری شده و محل آن با تصویر گرافیکی یا علائم راهنما مشخص گردد.) 	توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

استاندارد ۴		برنامه ارزیابی، نگهداری و راهبری ایمن سیستم‌های الکتریکی تدوین شده و اجرا می‌شود.
سنجه یک	انرژی الکتریکی مستمر با شرایط ایمن برنامه ریزی و تأمین می‌شود.	سطح سنجه ۱:
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	ژنراتور/ ژنراتورهای اصلی برق اضطراری، با تعداد، ظرفیت و کارایی متناسب با شرایط مرکز مدیریت حوادث آماده به کار می‌باشد	مشاهده
۲	پایش عملکرد و آمادگی ژنراتورهای اصلی و پشتیبان و سامانه‌های برق اضطراری انجام می‌گیرد.	بررسی مستندات، مصاحبه و مشاهده
توضیحات		
<p>دستگاههای دیزل ژنراتور یکی از مهمترین دستگاههای مرکز و پایگاه‌ها می‌باشد. تعمیرات و نگهداری دستگاه مهم بوده و وجود شنا سنانه برای دستگاه‌ها، ارزیابی براساس چک لیست، ثبت سوابق تعمیراتی در شنا سنانه و پیش‌بینی برنامه تعمیرات و نگهداری دستگاه‌ها در دستورالعمل الزامی است. همچنین بررسی روزانه ژنراتورها از نظر عملکرد و ایمنی با استفاده از چک لیست و اطمینان از صحت عملکرد دستگاه و باتری‌ها، بررسی منابع سوخت، الکتروپمپ گازوئیل و اتصال آن به برق اضطراری، اتصال روشنایی اتاق به برق اضطراری، گرمکن‌ها. ثبت ساعت کارکرد و زمان تعویض روغن و فیلترها، بررسی مایع خنک‌کننده و ضدیخ صورت می‌پذیرد.</p> <p>توصیه: از تأمین ذخیره سوخت به میزان کافی (برای یک هفته) برای عملکرد ژنراتورها اطمینان حاصل می‌شود.</p> <p>توصیه: وجود مسیر مناسب ورودی و خروجی هوا، محل مناسب خروجی دودکش</p> <p>توصیه: وجود تابلو کنترل، راه‌اندازی و قرارگیری در مدار خودکار (چنج‌اور) با رعایت مسایل ایمنی و حفاظتی</p> <p>* دستورالعمل تأمین برق ایمن در مؤسسات پزشکی شماره ۴۰۲/۲۶۴۳۸ د مورخ ۹۵/۰۹/۰۳.</p>		
سنجه دو	منابع تغذیه بدون وقفه جریان برق جهت تجهیزات اصلی در مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، تأمین شده و استفاده می‌شوند.	سطح سنجه ۱:
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	منابع تغذیه بدون وقفه جریان برق (UPS) جهت تجهیزات حیاتی تأمین و استفاده می‌شود	مصاحبه و مشاهده
۲	بصورت منظم و دوره‌ای عملکرد دستگاه UPS و فعال شدن دستگاه پس از قطع جریان برق مورد بررسی قرار می‌گیرد	بررسی مستندات، مصاحبه و مشاهده
توضیحات		
<p>اغلب دستگاههای حساس و مهم موجود در مراکز باید هنگام قطع برق شهر به طریقی از یک منبع تغذیه دیگر استفاده کنند و به کار خود ادامه دهند. سیستمهایی مثل سیستم دیسپچ (اداره ارتباطات)، EOC، MCMC که از دیزل ژنراتور و مولد برای تولید برق اضطراری استفاده می‌کنند بدلیل اینکه موتور مکانیکی برای راه‌اندازی نیازمند زمان است، دارای تأخیر در وصل برق اضطراری خواهند بود. UPS یک دستگاه ذخیره‌کننده و تأمین‌کننده برق است که قادر است بدون</p>		

⁴ Uninterruptible power supply

استانداردهای اعتبار بخشی به اورژانس پیش بیمارستانی

تأخیر بعد از قطع برق شهر و در عرض چند میلی ثانیه برق اضطراری را وصل نمایند. اینگونه منابع تغذیه اضطراری که معمولاً انرژی خود را از باتری تأمین می کنند.			
* دستورالعمل تأمین برق ایمن در مؤسسات پزشکی شماره ۴۰۲/۲۶۴۳۸ د مورخ ۰۳/۰۹/۹۵.			
استاندارد ۵		برنامه آمادگی دانشگاه در حوادث با مصدومین انبوه، تدوین شده و براساس آن عمل می شود.	
سنجه یک	افزایش ظرفیت دانشگاه در حوزه "فضای فیزیکی" برنامه ریزی شده است.	سطح سنجه ۱:	
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
۱	ظرفیت ها و منابع موجود در دانشگاه و سازمان های همکار شنا سایی شده و اطلاعات آن در EOC دانشگاه در دسترس می باشد	بررسی مستندات، مصاحبه	
۲	برنامه افزایش ظرفیت فضای فیزیکی مراکز ارائه دهنده خدمات، در EOC موجود بوده و در زمان بروز حوادث، منطبق با آن مورد بهره برداری قرار می گیرد.	بررسی مستندات، مصاحبه	
۳	فضای لازم جهت وسایل امدادی (آمبولانس، پد بالگرد و...) پیش بینی می شود.	بررسی مستندات، مصاحبه	
۴	EOC بر اجرای برنامه افزایش ظرفیت فضای فیزیکی دانشگاه در زمان بروز حوادث، نظارت کامل دارد.	بررسی مستندات، مصاحبه	
توضیحات		یک مرکز در صورتی می تواند هنگام وقوع حوادث به ارائه خدمات خود ادامه دهد، که بتواند براساس یک برنامه از پیش تدوین و تمرین شده، ظرفیت خود را افزایش دهد. هر برنامه افزایش ظرفیت شامل سه جزء اصلی کارکنان (منابع انسانی)، تجهیزات و امکانات (تخصصی و غیرتخصصی مرکزی) و ساختارها (فضای فیزیکی) می باشد برنامه افزایش ظرفیت مرکز می تواند با تکیه بر منابع داخلی مرکز و یا استفاده از منابع خارجی در قالب انعقاد تفاهم نامه هایی با سازمان ها، مراکز و یا سایر مرکز درمانی نزدیک به محل مرکز جهت استفاده از فضا، منابع انسانی و یا تجهیزات باشد که منجر به تفاهم نامه ها با سازمان ها و سایر مراکز جهت افزایش ظرفیت مرکزی می شود. نکته بسیار مهم در استفاده از این فضاها، ایمن بودن آنها برای ارائه خدمات است.	
سنجه دو	افزایش ظرفیت دانشگاه و مرکز مدیریت حوادث در حوزه "نیروی انسانی" برنامه ریزی شده است.	سطح سنجه ۱:	
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
۱	ظرفیتهای بالقوه نیروی انسانی مرکز مدیریت حوادث، نظیر افرادی که در یک یا چند تخصص مهارت دارند، کارکنان اضافی و جایگزین و افراد بازنشسته شناسایی شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه	
۲	لیست بروز رسانی شده از کارکنان و شماره های تماس آنها برای فراخوان در EOC دانشگاه موجود می باشد.	بررسی مستندات، مصاحبه	

ایستادگی اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۳	زمینه مشارکت داوطلبین برای کمک در زمان بروز حوادث فراهم می باشد.	بررسی مستندات، مصاحبه
۴	لیست بروز رسانی شده از داوطلبین و سازمان های مردم نهاد واجد صلاحیت و شماره های تماس آنها برای فراخوان از طریق EOC موجود می باشد.	بررسی مستندات، مصاحبه
۵	تفاهم نامه با سایر مراکز درمانی، نهادها، سازمانهای همکار برای افزایش ظرفیت منابع انسانی منعقد شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
۶	فرایندی برای بسیج سریع منابع انسانی در سطح دانشگاه تعریف شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
توضیحات	<p>برنامه افزایش ظرفیت منابع انسانی: می تواند منابع انسانی مورد نیاز را از راه های مختلف (کارکنان مرکز، کارکنان مراکز همکار، نیروهای داوطلب و...) تأمین سازد.</p> <p>توصیه ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> - فهرست به روز رسانی شده اسامی و اطلاعات تماس کارکنان - فرایند فراخوان کارکنان در شرایط اضطراری - فرایند جبران خدمات نیروی انسانی در شرایط اضطراری 	
سنجه سه	افزایش ظرفیت دانشگاه و مرکز مدیریت حوادث در حوزه " دارو و تجهیزات پزشکی "	سطح سنجه ۱:
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	سیستمی جهت پایش و ثبت منابع و تجهیزات مرکز وجود دارد که حداقل شامل تعداد دستگاههای حیاتی و ضروری می باشد.	بررسی مستندات، مصاحبه
۲	فهرستی از موجودی تجهیزات مورد نیاز در زمان بروز حوادث و محل استقرار آنها مستند شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
۳	منابع جایگزین تجهیزات پزشکی و سایر منابع در زمان حوادث پیش بینی شده، در دسترس و آماده به کار هستند.	بررسی مستندات، مصاحبه و مشاهده
۴	منابع جایگزین برای سوخت مورد نیاز عملکرد ساختمان ها، ژنراتورها و سرویسهای حمل و نقل ضروری فراهم می گردد.	بررسی مستندات، مصاحبه و مشاهده
۵	آمبولانسها، وسایل نقلیه و تجهیزات مورد نیاز برای انتقال بیماران در زمان حوادث پیش بینی شده اند.	بررسی مستندات، مصاحبه و مشاهده
۶	بیمارستانهای سیار متناسب با شدت حادثه و وضعیت مرکز پیش بینی و فراخوان می گردد.	مصاحبه و مشاهده
۷	دارو و تجهیزات حفاظت فردی	مصاحبه و مشاهده

ایستادگاری اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی مستندات، مصاحبه	فرایند تأمین و جایگزینی منابع و تجهیزات مورد نیاز در مرحله پاسخ و بازیابی از طریق دسترسی به انبارها و سوله های بحران تدوین شده و اجرایی می شود.	۸
بررسی مستندات، مصاحبه	فرایندی برای بسیج سریع منابع اضافی (دارو، تجهیزات و کالاها) در سطح دانشگاه وجود دارد.	۹
بررسی مستندات، مصاحبه	تفاهم نامه ها با مراکز خصوصی، نهادها، سازمانهای همکار برای افزایش ظرفیت تجهیزات، ناوگان حمل و نقل و... منعقد شده است.	۱۰
<p>برنامه افزایش ظرفیت در حوزه تجهیزات: مرکز برنامه ای را برای استفاده از منابع و تجهیزات از انبارهای موجود در مرکز و یا از طریق تفاهم نامه هایی که با مراکز و نهادهای همکار برای تأمین مواد و تجهیزات منعقد ساخته است، تدوین کند. در این برنامه، علاوه بر تأمین نیازهای تخصصی، نحوه تأمین مواد مصرفی و همچنین مواد غذایی نیز مشخص شده است.</p> <p>* مکان نگهداری منابع و تجهیزات می تواند سوله های بحران و یا انبارهای دانشگاه باشد. تجهیزات سوله بحران طی نامه شماره ۴۰۱/۴۰۹۸ د مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۱۸ ابلاغ گردیده است.</p>		توضیحات
سطح سنجه ۱:	تقویت سامانه های رصد و پیش، سامانه هشدار اولیه برای مخاطرات اولویت دار و تهدیدات پدافندی طراحی و استقرار یافته است.	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات، مصاحبه و مشاهده	هماهنگی های لازم با سازمانهای همکار و پیشگر بعمل می آید	۱
بررسی مستندات، مصاحبه و مشاهده	فرایند اعلام هشدار تدوین شده است.	۲
بررسی مستندات، مصاحبه و مشاهده	فرایند برقراری ارتباط با سایر مراکز و سازمان ها در شرایط اضطراری موجود می باشد	۳
مصاحبه	کارکنان واحد EOC از دستورالعمل های رصد و پیش و هشدار اولیه مطلع هستند	۴
بررسی مستندات، مصاحبه	اعلام هشدار در سطح دانشگاه توسط مرکز هدایت عملیات دانشگاه (EOC) و منطبق با دستورالعمل سطح بندی صورت می گیرد.	۵
<p>*اولین قسمت از برنامه پاسخ به حوادث و سوانح، سامانه هشدار اولیه است و به گونه ای عمل می کند که آمادگی پاسخ دانشگاه به حادثه را با قابلیت های در دسترس به بالاترین سطح برساند و جمعیت در معرض خطر پیش از مواجهه با حادثه از آن آگاه می شوند. EOC فهرست منابع خبری معتبر همراه با شماره تماس با آنها را تدوین نموده و فهرست موارد قابل گزارش به EOC بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت به تمام واحدها ابلاغ نموده است.</p> <p>۱. کارکنان در خصوص موارد قابل گزارش به EOC دانشگاه و وزارت آموزش های لازم را دیده اند.</p> <p>۲. مسئولین EOC فلوجارت نحوه اطلاع رسانی و دریافت خبر از مراجع بالاتر بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت تدوین نموده و به اعضای سامانه فرمکندهی حادثه ابلاغ می نمایند.</p> <p>۳. اعضای سامانه فرمکندهی حادثه در خصوص سامانه هشدار اولیه، سطح بندی حوادث و نحوه ی ارتباط با مراجع بالاتر آموزش های لازم را دیده اند.</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

<p>۴. فرم های اطلاعات تماس سایر مراکز و سازمان ها به روز شده است.</p> <p>۵. فرایند جایگزین ارتباطی شرایط اضطراری برای ارتباط با مراکز تعریف و به کار گیری شده است.</p> <p>۶. وسایل و تجهیزات کافی برای انجام برنامه ارتباطی جایگزین به تعداد و کیفیت مناسب وجود دارد.</p> <p>۷. سامانه ارتباطی اصلی و جایگزین شرایط اضطراری حداقل ماهی یک بار چک می شود.</p> <p>۸. سامانه هشدار سریع به موقع و موثر برای مخاطرات آب و هوای مهم منطقه وجود دارد.</p>	
سنجه پنج	آموزش و تمرین های شبیه سازی شده حوادث با تدوین سناریو، برنامه ریزی و انجام می شود.
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی
۱	نیازسنجی جهت آموزشهای عمومی کلیه کارکنان (بدو ورود و حین خدمت) در زمینه مدیریت خطر حوادث بصورت سالیانه و طبق برنامه انجام می شود.
۲	آموزشهای تخصصی برای کارکنانی که در کنترل حوادث نقش کلیدی دارند، برحسب شرح وظایف و مسئولیت های آنها داده می شود.
۳	برای کارکنان بالینی منتخب (تیم) دوره های آموزشی تخصصی رفع آلودگی CBRN و نحوه مراقبت از این بیماران برگزار شده است.
۴	برای داوطلبین دوره های آموزشی متناسب با نقش ها و مسئولیت های آنان برگزار می شود.
۵	جلسات هماهنگی با نهاد های پاسخ به حوادث بمنظور اجرای تمرین های عملیاتی مشترک برگزار می شود.
۶	براساس نتایج ارزیابی خطر و سناریو محتمل حوادث، تمرین دورمیزی حداقل دو بار در سال انجام می گیرد.
۷	براساس نتایج ارزیابی خطر و سناریو محتمل سوانح تمرین عملیاتی حداقل یک بار در سال انجام می گیرد.
۸	ارزیابی تمرین ها بر اساس چک لیست های ابلاغی مد نظر قرار می گیرد.
۹	نتایج پایش تمرین های برگزار شده، نقاط قوت و ضعف و اثربخشی آموزشهای ارائه شده اعلام می گردد.
توضیحات	برگزاری تمرین ها به منظور سنجش میزان آمادگی، هماهنگی و تکرار آموخته ها برای کسب مهارت و بررسی میزان درستی سیاستها و برنامه های مدیریت خطر حوادث و بلایا به کار می رود. برای انجام تمرین ها نیاز به سناریو است. سناریو متن و داستانی است که در آن وقایعی توصیف می شود که به دنبال وقوع حوادث و بلایا باعث اختلال در عملکرد سازمان می شود. بهتر است سناریوها بر اساس نتایج ارزیابی خطر و محتمل ترین حادثه تدوین گردند. در سناریو حداقل

⁵ Tabletop Exercise

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

باید به توصیف ویژگی و آثار حادثه فرضی (نوع، زمان وقوع، ابعاد، پیچیدگی، محدوده، آثار و پیامدهای حادثه و امکانات موجود و روش پاسخ به حادثه) اشاره شده باشد.

تمرین‌ها در قالب تمرین‌های دورمیزی و تمرین مشق (دریل) می‌باشد.

تمرین دورمیزی: افراد اصلی مسئول در انجام یک کار دور هم جمع می‌شوند و به بررسی یک سناریو می‌پردازند. این کار معمولاً برای بررسی برنامه‌ها، سیاست‌ها و روش‌ها به کار می‌رود. (ویژه اعضای کارگروه/شورای سیاستگذاری حوادث و بلایا و پدافند غیرعامل)

تمرین مشق (دریل) طرح هماهنگ و نظارت شده‌ای است که برای بررسی یک فعالیت معین طراحی شده است. به عنوان مثال:

- تمرین تریاژ در حوادث با مصدومین انبوه
- تمرین فعالسازی سامانه مدیریت حوادث و بلایا در مرکز
- تمرین فعالسازی سامانه هشدار سریع
- تمرین استفاده از وسایل حفاظت فردی (PPE) در حوادث شیمیایی، هسته‌ای و بیولوژیکی
- تمرین آلودگی زدایی مصدومین در حوادث شیمیایی، هسته‌ای و بیولوژیکی
- تمرین حفظ ایمنی و امنیت مرکز، کارکنان و بیماران در زمان وقوع حوادث و بلایا
- تمرین تخلیه اضطراری

توصیه‌ها

■ برای تدوین سناریو از کتاب سناریوهای پایه ملی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در حوادث و بلایا می‌توان استفاده نمود.

■ در حین برگزاری تمرین لازم است مستندات مربوط به اجرای آن (فیلم، عکس، صورتجلسه و...) جمع‌آوری و سپس تحلیل شوند.

■ برای بررسی نقاط قوت و ضعف تمرین لازم است فرد/افرادی در حین برگزاری تمرین اجرای صحیح آن را منطبق با سناریو کنترل نمایند که می‌تواند با کمک چک لیست از قبل طراحی شده این کار انجام شود.

■ دبیر کمیته موظف به ارائه گزارش از روند برگزاری تمرین و نقاط قوت و ضعف اجرای آن در کمیته می‌باشد.

دستورالعمل مرتبط: نامه ابلاغ برنامه ملی تمرین نظام سلامت در حوادث و بلایا به شماره ۱/۱۹۷/۴۰۱/ مورخ ۹۸/۰۱/۲۶

استاندارد ۶		برنامه پاسخ دانشگاه در حوادث با مصدومین انبوه، تدوین شده و براساس آن عمل می‌شود.
سنجه یک	نحوه فعال سازی برنامه پاسخ در زمان حوادث منطبق با سطح حادثه برنامه ریزی و مدیریت می شود.	سطح سنجه ۱:
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	دستورالعمل " فعال سازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث " تدوین شده و اعضاء سامانه فرماندهی حادثه و کارکنان مرتبط از نحوه فعال سازی آگاهی دارند.	بررسی مستندات، مصاحبه
۲	فعالسازی سامانه پاسخ به حوادث و سوانح مطابق بخشنامه های ابلاغ شده صورت گرفته است.	بررسی مستندات، مصاحبه

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۴	نحوه ارتباطات مرکز هدایت عملیات دانشگاه (EOC) با مرکز هدایت عملیات وزارت بهداشت براساس NRF و دستورالعمل سطح بندی تعیین شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
۵	فرایند فراخوان کارکنان بر اساس دستورالعمل فعال سازی تدوین و اجرا می شود.	بررسی مستندات، مصاحبه
توضیحات	<p>سطح بندی حوادث طی نامه شماره ۴۰۱۱/۱۷۲۴/د مورخ ۹۷/۰۵/۱۴ ابلاغ شده است.</p> <ul style="list-style-type: none"> • دستورالعمل " فعال سازی برنامه پاسخ در زمان بروز حوادث " تدوین شده و اعضاء سامانه فرماندهی حادثه و کارکنان مرتبط از نحوه فعال سازی آگاهی دارند • شاخصهای شروع پاسخ فوریت و فرد مسئول در مرکز مشخص شده است. • فرایند فراخوان کارکنان بر اساس سطح فعال سازی انجام می شود. • دستورالعمل مرتبط: نامه ابلاغ چارچوب ملی پاسخ به حوادث (NRF)^۶ (ابلاغ چارچوب پاسخ ملی به حوادث به شماره ۱۱۵/۳۷۹۸ مورخ ۹۹/۶/۳۰) 	
سنجه دو	فرایندی برای ارزیابی سریع نیازهای سلامت وجود دارد.	سطح سنجه ۱:
	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	فرآیندی برای ارزیابی سریع منطقه ای (اطلاعات اولیه حادثه، وضعیت موجود خدمات سلامت و نیاز به منابع) و اطلاع افراد و تیم هاترسیم شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
۲	ارزیابی سریع حوادث با اعزام تیم های چند تخصصی مشترک انجام می شود.	بررسی مستندات، مصاحبه
۳	کارکنان آموزش دیده و تامین منابع ضروری برای انجام ارزیابی سریع فراهم می باشد.	بررسی مستندات، مصاحبه
۴	برنامه سریع عملیات مشترک (IAP) بر اساس گزارش تیم ارزیابی سریع تدوین شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
۵	وسایل امدادی از نزدیکترین واحد عملیات به محل حادثه اعزام می گردد.	بررسی مستندات، مصاحبه
توضیحات	<p>اولین اقدام پس از تأیید خبر وقوع یک حادثه و فراخوان کارکنان ارزیابی سریع می باشد. هدف از آن تأیید وقوع حادثه و بررسی آسیب ها و نیازها می باشد. ماهیت آن یک کار تیمی است و اطلاعات حاصل از ارزیابی سریع در تدوین تهیه برنامه سریع عملیات مشترک استفاده می شوند. هدف از انجام ارزیابی سریع مشترک، صرفه جویی در وقت و منابع است.</p> <p>IAP^۷ مکتوبی دینامیک است که در آن اهداف مدیریت پاسخ حادثه و تاکتیک های لازم برای تحقق اهداف بیان می شوند و بسته به تغییرات نیازها و منابع فیلد عملیاتی مورد بازبینی قرار می گیرد.</p>	

^۶ National Response Framework^۸

^۷ Incident Action Plan

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

IAP بیان می کند که برای پاسخ به یک حادثه چه اقداماتی توسط چه کسانی و در چه زمانی انجام گردد. مکان تدوین IAP ، EOC دانشگاه خواهد بود و مسئول تدوین آن مدیر بخش برنامه ریزی در سامانه فرماندهی حادثه است. زمان تدوین IAP به محض دریافت اولین گزارش وضعیت از منطقه آسیب دیده می باشد که بایستی مورد توجه مسئولین مربوطه قرار گیرد.		
سطح سنجه ۱:	مدیریت مصدومین در حوادث انبوه منطبق با برنامه EOP دانشگاه انجام می شود.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات، مصاحبه	برنامه اورژانس پیش بیمارستانی (برای هدایت، مدیریت در صحنه، انتقال و تخلیه) منطبق با حوادث مصدومین انبوه وجود دارد.	۱
بررسی مستندات، مصاحبه	سیستم تریاژ در صحنه بصورت استاندارد و منطبق با دستورالعمل مرتبط اجرا می شود.	۲
بررسی مستندات، مصاحبه	انتقال مصدومین به مراکز درمانی با هدایت EOC انجام می گردد.	۳
بررسی مستندات، مصاحبه	اطمینان از تعیین نحوه پذیرش، شناسایی، تعیین هویت و رهگیری مصدومین و ثبت اطلاعات مصدومین ورودی به مراکز درمانی وجود دارد.	۴
بررسی مستندات، مصاحبه	فرآیندی برای شناسایی قربانیان و رد گیری افراد گمشده ترسیم شده است.	۵
بررسی مستندات، مصاحبه	فرایند نحوه انتقال مصدومین به مراکز دیگر و یا ترخیص جهت مراقبت در منزل تدوین شده و در EOC موجود است.	۶
فرایند تریاژ در حوادث با مصدومین انبوه منطبق با کتاب "تریاز بیمارستانی در بلايا و حوادث با مصدومین انبوه (۱۳۹۸)" انجام گیرد.		توضیحات
سطح سنجه ۱:	مدیریت اطلاعات (جمع آوری، بررسی و تحلیل، انتشار اطلاعات) در زمان بروز حوادث صورت پذیرد.	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات، مصاحبه	سیستمی جهت پایش وضعیت مراکز ارائه دهنده ی خدمات بهداشتی و درمانی و پایش بیمارستانی، که حداقل شامل: تعداد مراکز به تفکیک نوع مرکز، تعداد تخت، نوع وابستگی، ضریب اشغال تخت، جمعیت تحت پوشش منطقه، تعداد ناوگان آمبولانس و جمعیت آسیب پذیر و ... موجود و در دسترس می باشد.	۱
بررسی مستندات، مصاحبه	پروتکل و خط مشی جهت جمع آوری، مدیریت، تحلیل و انتشار داده های ضروری در شرایط اضطراری وجود دارد.	۲
بررسی مستندات، مصاحبه	نحوه گزارش دهی و اطلاع رسانی به مسئولین درون و برون سازمانی در سطح محلی / استانی / کشوری براساس NRF تدوین و اجرا می شود.	۳

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۴	مسئولیت و اختیارات مرتبط با مدیریت اطلاعات (براساس شرح وظایف ابلاغی ارشد روابط عمومی در NRF) تعریف و اجرا می شود.	بررسی مستندات، مصاحبه
توضیحات	برای نگهداری و انتقال ایمن گزارش ها و سایر اطلاعات حیاتی، در برنامه پاسخ دانشگاه چه تدابیری اتخاذ شده است. همچنین باید فرایندهایی برای اطمینان از تداوم و یکپارچگی نگهداری گزارشها، دسترسی به اطلاعات در زمان لازم و ذخیره ایمن اطلاعات محرمانه وجود داشته باشد توجه ویژه ای باید به امنیت دسترسی به اطلاعات الکترونیکی توسط افراد واجد شرایط مبذول گردد. برخی آمار و گزارشات مانند اطلاعات درمانی معمولاً ارزش قانونی دارند و ممکن است در مسائل قانونی مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین محرمانه بودن اطلاعات بایستی توسط کلیه مسئولین و افراد خصوصاً در فاز پاسخ مورد توجه قرار گیرد. فرایندها و روشهای جایگزین برای سیستمهای الکترونیکی در شرایط بحران و سوانح باید وجود داشته باشد.	
سنجه پنج	مدیریت کارکنان و داوطلبین در زمان بروز حوادث انجام می شود.	سطح سنجه ۱:
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		
۱	استخدام و آموزش نیروهای اضافی برطبق نیاز های پیش بینی شده (مانند کارکنان بازنشسته، کارکنان مازاد نظامی، افراد مرتبط دانشگاهی/دانشجویان و افراد داوطلب) انجام می گردد.	بررسی مستندات، مصاحبه
۲	فرایندی برای تامین سریع کارکنان مراقبت های سلامت (کارکنان پزشکی داوطلب) دارای گواهینامه کار در شرایط اورژانسی مطابق با سیاست های مرکز و مقامات بهداشتی تدوین شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
۳	لیست بروزرسانی شده از داوطلبین واجد صلاحیت و شماره های تماس آنها برای فراخوان، موجود است.	بررسی مستندات، مصاحبه
۴	برای داوطلبین دوره های آموزشی متناسب با نقش ها و مسئولیت های آنان برگزار می شود	بررسی مستندات، مصاحبه
۵	بیمه مسئولیت برای داوطلبین پیش بینی شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
۶	نظارت بر حضور و غیاب کارکنان در حین حوادث صورت می گیرد	بررسی مستندات، مصاحبه
۷	نحوه نظارت بر عملکرد کارکنان در حین فوریت ها تعیین شده است. (به طور مثال نظارت مستقیم، مشاوره و یا با بازبینی پرونده های پزشکی)	بررسی مستندات، مصاحبه
۸	نحوه نظارت بر عملکرد داوطلبین در حین فوریت ها تعیین شده است. (به طور مثال نظارت مستقیم، مشاوره و یا با بازبینی پرونده های پزشکی)	بررسی مستندات، مصاحبه
توضیحات	در هنگام وقوع حوادث و سوانح، سازمان های مردم نهاد و داوطلبین به عنوان مجری، کاتالیزور و شریک سازمان های دولتی متولی پاسخ عمل می کنند تا بتواند به منظور ارائه کالاها و خدمات به افرادی که به دلیل مواجهه با حادثه، تحت تاثیر قرار گرفته اند، منابع کافی و لازم را بسیج کند. داوطلبین و سازمان های مردم نهاد می توانند با ایجاد سطح مقبولیت بالا در جامعه، تاثیر قابل توجهی در به حداقل رساندن صدمات اقتصادی، اجتماعی-اخلاقی، جسمی و فیزیولوژیکی به جمعیت متاثر از حوادث داشته باشند. این گروهها و سازمان های مردمی می توانند، منابع اضافی (مالی، انسانی و مواد و تجهیزات) را به	

ایجاد رهاک اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>سیستم مدیریت بحران اضافه کنند و با استفاده از امکانات و ظرفیتهای خود مسئولیت تامین و توزیع غذا، آموزش، خدمات بهداشتی اولیه و حیاتی، خدمات پیش بیمارستانی و تخصصی بیمارستانی و سایر خدمات در راستای تامین نیازهای افراد تحت تاثیر را در جریان حوادث بر عهده گیرند. لذا ضروری است در چارچوب دستورالعمل مشارکت های مردمی و بر اساس الگوی مدیریت بحران جامعه محور نسبت به استفاده بهینه از توان داوطلبان علاقمند به مشارکت در کارکردهای کاهش خطرپذیری و مدیریت سوانح اقدام گردد. مهمترین اقداماتی که در راستای مدیریت داوطلبین باید مورد توجه قرار گیرد عبارتند از:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تعریف فرایند در خواست کمک مردمی و داوطلبین - فهرست داوطلبین ارایه خدمت در شرایط اضطراری - برگزاری جلسات هماهنگی و یا آموزش داوطلبان حداقل هر ۳ ماه یک بار - فرایند نحوه شناسایی افراد داوطلب در شرایط اضطراری <p>آئین نامه مشارکت های مردمی و داوطلبین طی نامه شماره ۱۱۵/۴۷۸۶ مورخ ۱۳۹۹/۱۱/۱ ابلاغ گردیده است .</p>		
سطح یک	مدیریت ارتباطات خطر در زمان حوادث پیش بینی و برنامه ریزی شده است.	سنجه شش
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات، مصاحبه	خط مشی برای اطلاع رسانی همگانی در شرایط اضطراری وجود دارد.	۱
بررسی مستندات، مصاحبه	*فرد سخنگو و انجام اطلاع رسانی همگانی با هماهنگی فرمانده حادثه تعیین شده است.	۲
بررسی مستندات، مصاحبه	اطلاعات مرتبط با اقدامات آمادگی، پاسخ، بازتوانی و بازسازی به طور منظم به مردم و رسانه در شرایط اضطراری اطلاع داده می شود.	۳
بررسی مستندات، مصاحبه	فردمسئول، محتویات و نوع اطلاع رسانی را با هماهنگی فرمانده حادثه مرکز انجام می دهد.	۴
بررسی مستندات، مصاحبه	فرایند هماهنگی جهت اطمینان از تداوم اطلاعات تامین شده توسط ذی نفعان به پاسخ دهندگان وجود دارد.	۵
بررسی مستندات، مصاحبه	خط مشی جهت ارتباطات اطلاعات خطر توسط ذی نفعان به پاسخ دهندگان وجود دارد.	۶
بررسی مستندات، مصاحبه	اطلاع رسانی در خصوص خطرات خاص و اقدامات پیشگیرانه برای پاسخ دهندگان درگیر در عملیات اضطراری انجام شده و به طور منظم بروزرسانی می گردد.	۷
*طبق شرح وظایف ابلاغی ارشد روابط عمومی در NRF		توضیحات
اطلاع رسانی خططر به مردم و کارکنان از ارکان مهم مدیریت بحران است.از طرفی انتشار خبر حوادث و خطرات احتمالی نباید به گونه ای باشد تا مردم و کارکنان دچار هراس و وحشت شوند و از طرف دیگر محدودیت خبر رسانی نباید منجر به		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

عدم اطلاع مردم از خطرات احتمالی و مواجهه تعداد بیشتر مردم با آن گردد بر همین اساس نیاز است برنامه اطلاع رسانی برای جمع آوری موثر اطلاعات، تحلیل و جمع بندی و انتشار مناسب اخبار از طریق رسانه ها تهیه گردد.		
سطح سنجه ۱:	جهت ایجاد ایمنی و امنیت در زمان ازدحام مصدومین و مراجعین برنامه ریزی و انجام شده است.	سنجه ششم
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات، مصاحبه	جلسات هماهنگی با سازمان های نظمی و انتظامی برگزار شده است.	۱
بررسی مستندات، مصاحبه	مسیرهای ورودی و خروجی مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی و محدودیت دسترسی به ساختمانها مشخص شده است.	۲
بررسی مستندات، مصاحبه	برنامه ریزی جهت کنترل ازدحام مراجعه کنندگان صورت می گیرد.	۳
<p>فرایندهایی برای تضمین امنیت کارکنان و مرکز (مثل کنترل اولیه نقاط دسترسی، مناطق تریاژ، سایر مناطق عبور بیماران، ترافیک، پارکینگ، مرکز هماهنگی بحران) در شرایط اضطراری وجود دارد. همچنین این فرایندها اعلام هشدار و پاسخ به تهدیدات امنیتی را نیز در بر میگیرد. این تهدیدات ممکن است شامل خشونت و حمله به طور مستقیم به خود مرکز یا ناآرامی جامعه در مجاورت مرکز باشد و مرکز، کارکنان و بیماران و عملکرد بیمارستان را تحت تأثیر قرار دهد. کارکنان امنیتی و سایر کارکنان در مناطق کلیدی برای شرایط اضطراری آموزش داده شده اند و این فرایندها مورد آزمایش قرار میگیرد.</p> <p>توجه به ایمنی کارکنان نیز در حین انجام عملیات یکی از موارد مهم در برنامه ریزی برای سوانح می باشد. با توجه به اینکه اقدامات نظارتی برای اغلب موارد تهدید کننده در محیط مانند مواد خطر ناک توسط واحد بهداشت محیط انجام می پذیرد توصیه می شود این واحد مسئولیت مدیریت ایمنی عملیات را انجام دهد و در مواردی مانند بحث های پزشکی که در تخصص کارشناسان این واحد نمی باشد از سایر واحدها مانند اورژانس پیش بیمارستانی کمک گرفته شود. این کارکرد در خصوص مخاطرات طبیعی مانند زلزله، سیل و امثالهم نیز کاربرد دارد و باید کارکنان را از آنها ایمن نگاه داشت.</p> <p>*براساس وظایف ابلاغی قانون مدیریت بحران سایر دستگاه ها</p>		توضیحات
سطح سنجه ۱:	کارکردهای اختصاصی معاونت های بهداشت، درمان و غذا و دارو منطبق با برنامه EOP تدوین گردیده است.	سنجه هشت
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات، مصاحبه	کارکردهای اختصاصی معاونت بهداشت (مدیریت بیماریهای واگیر و غیر واگیر، بهداشت محیط، تغذیه، حمایت های روانی اجتماعی، آموزش سلامت، سلامت خانواده و جمعیت) منطبق با برنامه EOP تدوین گردیده است.	۱
بررسی مستندات، مصاحبه	کارکردهای اختصاصی معاونت درمان (عملیات پاسخ بیمارستانی و خدمات آزمایشگاهی) منطبق با برنامه EOP تدوین گردیده است.	۲

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۳	کارکردهای اختصاصی معاونت غذا و دارو (عملیات پاسخ دارویی) منطبق با برنامه EOP تدوین گردیده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
توضیحات		
سنجه نه	مدیریت اجساد بیماران برنامه ریزی شده است.	سطح سنجه ۱:
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	فرایند مدیریت اجساد شامل شناسایی، پذیرش، نگهداری و ترخیص متوفیان از سرد خانه ترسیم شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
۲	برنامه افزایش ظرفیت برای پذیرش اجساد شامل ایجاد سرد خله موقت، قرارداد با سایر مراکز تدوین شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
توضیحات	منطبق با دستورالعمل EOP	
تست ۷	برنامه بازیابی پس از حوادث و سوانح پیش بینی شده و براساس آن عمل می شود.	
سنجه یک	بازگشت به وضعیت عادی در دانشگاه منطبق با دستورالعملها اجرا می شود.	سطح سنجه ۱:
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	فرایند غیرفعال سازی سامانه ها و بازگشت به وضعیت عادی تبیین شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
۲	فرایندهای برنامه بازیابی تدوین و به واحدهای مرتبط ابلاغ گردیده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
توضیحات	مرکز دارای یک برنامه بازیابی واحد با در نظر گرفتن تمامی مخاطرات، به صورت مستند می باشد که طبق فرایند مشخصی، بازیابی و به روزرسانی می شود و فعالیتهایی را که باید برای بازگرداندن عملکرد مرکز به شرایط عادی انجام گیرد را مشخص کرده باشد. برنامه بازیابی باید بتواند موارد زیر را فراهم نماید: تداوم و بازیابی خدمات بیماران، نیازهای بازیابی کارکنان، جایگزینی مجدد ذخایر و تجهیزات. همچنین فرآیند اولویت بندی ارزیابی و بازسازی اجزای سازه ای و غیر سازه ای مرکز که در زمان بحران آسیب دیده اند طراحی شده باشد. برنامه بازیابی مرکز مثل برنامه پاسخ باید مرتبط با تداوم خدمات مرکز باشد. نکته مهم در خصوص غیر فعال سازی اینست که توقف برنامه صرفاً با هماهنگی فرمانده حادثه مرکز با EOC دانشگاه و بر اساس شرایط و وضعیت حادثه صورت می گیرد و از طریق مرکز پیام با کدهای مربوطه اعلام می شود. همچنین پس از اتمام عملیات و توقف برنامه، اعضای سامانه فرماندهی حادثه موظف می باشند ظرف ۷۲ ساعت گزارش کاملی از عملیات و فعالیتهای صورت گرفته، مشکلات و پیشنهادات خود را آماده و به کمیته مدیریت خطر حوادث و سوانحی مرکز ارسال نمایند چنانچه برای بازتوانی کارکنان، برنامه توجیهی لازم باشد، این برنامه اجرا شود.	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>برنامه بازیابی شامل ارزیابی خسارات مرکز و منابع از دست رفته و جایگزینی آنها، تأمین نیازهای حمایتی بیماران، کارکنان و خانواده های آنها</p> <p>فرایندهایی برای ارائه خدمات مربوط به حمایت‌های روانی، برای بیماران، خانواده آنها و کارکنان در شرایط بحران وجود دارد. تیم ارزیاب باید برنامه های مربوطه را بازبینی نمایند و اطمینان حاصل نمایند که کارکنان آموزش دیده اند و مرکز منابع کافی برای اجرای برنامه در اختیار دارد.</p> <p>توصیه ها:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعریف فرایند تدوین گزارش آسیب های وارده به مرکز و برنامه عملیاتی • تعریف فرایند تدوین جبران خسارات به سازه یا لوازم و تجهیزات مرکز • تعریف فرایند جایگزینی کارکنان فوت شده یا آسیب دیده • تعریف فرایند حمایت از کارکنان آسیب دیده جسمی • تعریف فرایند حمایت روانی- اجتماعی از کارکنان آسیب دیده • ایجاد فرصت توسعه مرکز در فاز بازیابی 	
سنجه دو	<p>برآورد خسارات، تلفات و هزینه های ناشی از حادثه، ثبت دقیق اطلاعات و مستند سازی هزینه های مربوط به حادثه انجام می شود.</p>
روش ارزیابی	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی
۱	<p>برآورد خسارات، تلفات و هزینه های ناشی از حادثه، ثبت دقیق اطلاعات و مستندسازی هزینه های مربوط به حادثه انجام می شود</p>
۱	<p>منابع و هزینه های لازم برای اجرای برنامه های بازیابی مدیریت خطر حوادث و سوانح در سطوح ملی و محلی تخصیص داده شده است.</p>
۳	<p>بخش سلامت ساز و کارهای تامین مالی شامل بازیابی سریع و اثربخش خسارات و آسیب‌ها دارد</p>
۴	<p>برنامه ثبت و ردیابی هزینه ها در شرایط اضطرار تدوین شده است.</p>
۵	<p>بر هزینه کرد منابع برنامه های مدیریت خطر حوادث و سوانح نظارت می شود.</p>
توضیحات	<p>ثبت دقیق اطلاعات و مستندسازی هزینه های مربوط به حادثه بمنظور برآورد خسارات می بایست انجام پذیرد. تخصیص منابع لازم صورت پذیرد و ردیابی هزینه ها مورد توجه قرار گیرد</p>
سنجه ۲:	<p>نیازهای خدمات حمایتی سلامت جسمی و روانی مصدومین و کارکنان برنامه ریزی و تأمین می گردد.</p>
روش ارزیابی	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی

ایجاد رهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی مستندات، مصاحبه	برنامه ریزی های لازم جهت تشویق و حمایت کارکنان نظام سلامت ، که در مدیریت حوادث مشارکت نموده اند، صورت پذیرفته است .	۱
بررسی مستندات، مصاحبه	نظام سلامت خدمات افراد مشارکت کننده در مدیریت حادثه (کارکنان/داوطلبین) مورد تشویق و حمایت قرار می دهد و از آنها حمایت می شود	۲
بررسی مستندات، مصاحبه	بیمه مسئولیت برای کارکنان پیش بینی شده است.	۳
بررسی مستندات، مصاحبه	برنامه هایی برای مراقبت از خانواده کارکنان (مانند مراقبت از اطفال، مراقبت از بیماران و اعضای معلول خانواده) برای افزایش تاب آوری کارکنان جهت فراخوان مجدد و انجام ساعات کار طولانی تر ایجاد شده است.	۴
بررسی مستندات، مصاحبه	پایش وضعیت جسمی و روانی کارکنان درگیر در حوادث و سوانح بصورت دوره ای انجام می شود.	۵
بررسی مستندات، مصاحبه	برنامه های کوتاه مدت و بلند مدت برای اصلاح آسیبهای جسمی و روانی کارکنان تدوین و اجرا می شود	۶
		توضیحات
سطح سنجه ۲:	گزارش عملکرد پس از حوادث، بررسی و تحلیل شده و درس آموخته ها نیز مستند می شود.	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	
بررسی مستندات، مصاحبه	برنامه ریزی های لازم جهت برگزاری جلسات نظام سلامت با سازمان های همکار بمنظور تحلیل حوادث داخلی و خارجی صورت پذیرد.	۱
بررسی مستندات، مصاحبه	نواقص برنامه و اجرای آن تعیین شده، بازنگری برنامه ها و اجرای اقدامات اصلاحی بر اساس آن انجام می شود.	۲
بررسی مستندات، مصاحبه	درس آموخته ها مستند شده است.	۳
		توضیحات
تحلیل عملکرد می تواند منجر به تغییر در برنامه ، بازنگری سامانه فرماندهی حادثه،-اصلاح پروتکل ها و گایدلاین ها و اصلاح سیاست ها شود.		

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

۳. محور پدافند غیر عامل

برنامه های پیشگیری و کاهش اثر تهدیدات پدافندی تدوین و اجرا شده است.		استاندارد ۱
سطح سنجه: ۱	ارزیابی آسیب پذیری واحدهای کلیدی در حوزه های تحت پوشش دانشگاه انجام شده است.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات مصاحبه	آسیب پذیری های مرکز هدایت عملیات (EOC) دانشگاه شناسایی شده اند	۱
بررسی مستندات مصاحبه	آسیب پذیری های مرکز ارتباطات (تریاز و دیسپچ) شناسایی شده اند	۲
بررسی مستندات مصاحبه	آسیب پذیری های مرکز پایش مراقبت های درمانی (MCMC) دانشگاه شناسایی شده اند	۳
بررسی مستندات مصاحبه	آسیب پذیری های پایگاه اورژانس هوایی شناسایی شده اند	۴
به دستورالعمل نظام فنی و اجرایی پدافند غیرعامل مراکز ثقل کشور مراجعه گردد		توضیحات
سطح سنجه: ۱	اقدامات پیشگیرانه به منظور ارتقای امنیتی در تهدیدات سایبری، برنامه ریزی و اجرا می شوند.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات مصاحبه	ارزیابی امنیتی سامانه های نرم افزارهای درحال استفاده در دانشگاه انجام شده است	۱
بررسی مستندات مصاحبه	ارزیابی امنیتی تجهیزات سخت افزاری شبکه های مورد استفاده در دانشگاه انجام شده است	۲
بررسی مستندات مصاحبه	فرایند شناسایی، تحلیل و اطلاع رسانی تهدیدات سایبری در دانشگاه انجام شده است	۳
بررسی مستندات مصاحبه	آموزش اصول امنیت سایبری به کارکنان تخصصی مرکز فناوری اطلاعات (IT) دانشگاه ارائه شده است	۴
بررسی مستندات مصاحبه	خدمات سایبری دانشگاه، توسط شرکت های واجد صلاحیت صورت گرفته است	۵

ایستادارهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی مستندات مصاحبه	جهت ارتقای امنیت سایبری، از فایروال و آنتی ویروس (بومی) به روزرسانی شده استفاده می شود	۶
	<ul style="list-style-type: none"> • لیست شرکت های دارای صلاحیت پدافند سایبری توسط کمیته پدافند غیرعامل به دانشگاهها/ دانشکده ها ابلاغ شده است. شماره ۱۲۵/۸۲ مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۱ • سند راهبردی پدافند سایبری کشور ۱۶۰/۱/۵۸۵ مورخ ۱۳۹۴/۰۳/۲۱ • تدوین ملاحظات پدافند غیر عامل در طراحی و ساخت مراکز داده 	توضیحات
سطح سنجه: ۱	اقدامات پیشگیرانه به منظور ارتقای امنیت کالبدی، برنامه ریزی و اجرا می شوند.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی /املاک ارزشیابی	
مستندات . مصاحبه	برنامه های لازم به منظور تعریف و کنترل دسترسی ها انجام شده است.	۱
مشاهده. مصاحبه	تقویت موانع فیزیکی به منظور حفاظت از زیرساخت های دانشگاه انجام شده است.	۲
مشاهده . مصاحبه	دسترسى افراد غیر مسئول به مرکز ارتباطات (واحد دیسپچ، تریاژ و ...) در دانشگاه تحت کنترل است.	۳
مشاهده . مصاحبه	دسترسى افراد غیر مسئول به مرکز هدایت و پایش مراقبت های درمانی (MCMC) در دانشگاه تحت کنترل است.	۴
مشاهده . مصاحبه	دسترسى افراد غیر مسئول به مرکز هدایت عملیات (EOC) در دانشگاه تحت کنترل است.	۵
	تدوین ملاحظات پدافند غیرعامل در طراحی و ساخت مراکز داده (ابلاغی سازمان پدافند غیرعامل کشور)	توضیحات
سطح سنجه: ۱	اقدامات پیشگیرانه جهت ارتقای امنیت محل ذخایر استراتژیک مانند آب، مواد غذایی، دارو، واکسن، خون، فرآورده های خونی، سوخت و .. برنامه ریزی و اجرا می شوند.	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی /املاک ارزشیابی	
مشاهده . بررسی مستندات	تهیه و تأمین ذخایر استراتژیک از شرکت های واجد صلاحیت صورت می گیرد.	۱
مشاهده . مصاحبه	سطح دسترسی افراد به محل نگهداری ذخایر استراتژیک طبقه بندی شده و تحت نظارت می باشد.	۲
مشاهده بررسی مستندات	پایش مستمر کیفیت ذخایر استراتژیک به صورت دوره ای انجام می شود.	۳

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

۴	محل نگهداری ذخایر استراتژیک از نظر ایمنی در برابر حریق، قطع برق، فساد مواد و دسترسی جانداران مودی تحت نظارت می باشد.	مشاهده . مصاحبه
توضیحات	منبع: کتاب تهدید زیستی و سلامت غذایی - ۱۳۹۰ باربا ای راسکو به الزامات و ملاحظات پدافند غیرعامل در مراکز بهداشتی - درمانی شهری مراجعه گردد (خانه بهداشت، اورژانس، درمانگاه، مجتمع درمانی، آزمایشگاهها و رادیولوژی)	
استاندارد: ۲	سازماندهی جهت ارتقای آمادگی در برابر تهدیدات پدافندی انجام شده است	
سنجه یک	افزایش ظرفیت فضای فیزیکی مرتبط با تهدیدات پدافندی صورت گرفته است.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	چند منظوره سازی فضاهای فیزیکی مورد استفاده در مراکز تحت پوشش دانشگاه صورت گرفته است	مشاهده . مصاحبه
۲	تامین فضای آلودگی زدایی اولیه / ثانویه در اورژانس های پیش بیمارستانی و بیمارستانی صورت گرفته است	مشاهده . مصاحبه
۳	فضای مناسب جهت تریاژ بیماران مصدومین ناشی از حوادث مواد خطرناک (CBRNE) تأمین شده است	مشاهده . مصاحبه
۴	فضای بستری ایزوله جهت بیماران مصدومین ناشی از حوادث مواد خطرناک (CBRNE) تأمین شده است	مشاهده . مصاحبه
توضیحات	به دستورالعمل الزامات و ملاحظات پدافند غیرعامل بیمارستان مراجعه گردد به الزامات و ملاحظات پدافند غیرعامل دانشگاهها، مراکز آموزشی و پژوهشی پزشکی مراجعه شود.	
سنجه دو	تأمین دارو و تجهیزات مورد نیاز جهت پاسخ به تهدیدات پدافندی صورت گرفته است.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	تجهیزات مورد نیاز جهت شناسایی عوامل شیمیایی / زیستی / پرتویی، تأمین شده است	مشاهده . مصاحبه
۲	تجهیزات حفاظت فردی (PPE) مورد نیاز کارکنان نظام سلامت، متناسب با نوع تهدید تأمین شده است	مشاهده . مصاحبه

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز درمانی پیش بیمارستانی

مشاهده . مصاحبه	تجهیزات مورد نیاز جهت آلودگی زدایی بیماران/مصدومین ناشی از حوادث مواد خطرناک (CBRNE) تأمین شده است	۳
مشاهده . بررسی مستندات	داروهای مورد نیاز جهت خنثی سازی و پاسخ به اثرات سلامتی مواد خطرناک (CBRNE) تأمین شده است	۴
مشاهده . بررسی مستندات	برنامه ریزی مناسب جهت تأمین خون و فرآورده های خونی صورت گرفته است	۵
مشاهده . مصاحبه	ایمنی و امنیت محل ذخیره خون و فرآورده های تأمین و تحت کنترل می باشد	۶
مشاهده . بررسی مستندات	نحوه تأمین واکسن مورد نیاز جهت پیشگیری بیماری های ناشی از تهدیدات زیستی مشخص و تفاهم نامه مناسب منعقد گردیده است	۷
مشاهده . مصاحبه	تجهیزات مناسب جهت حفظ زنجیره سرمای واکسن و داروهای یخچالی تهیه شده است	۸
مشاهده . بررسی مستندات	ارزیابی دوره ای تجهیزات، از نظر کیفیت توسط تیم متخصص صورت می گیرد	۹
	<p style="text-align: center;">نظام عملیاتی پدافند زیستی کشور شماره ۱۶۰/۱/۲۱۸۳ مورخ ۱۴۰۰/۰۸/۱۱</p> <p style="text-align: center;">تجهیزات</p> <ul style="list-style-type: none"> • برانکارد ایزوله مصدومین عفونی • ونتیلاتور پرتابل • کپسول رفع آلودگی • TLD • دستگاه نمونه بردار عوامل زیستی به روش کشت میکروبی • کیت آشکارسازی عوامل شیمیایی • کیت تشخیص سریع عوامل بیولوژیک • امکانات دزیمتر پرتویی • کیت حفاظت فردی پیش بیمارستانی و عملیاتی • لباس فشار مثبت زیستی با دید پانورامبه • تجهیزات CBRNE • ماسک فیلتردار • دستکش و روکش پوتین • لباس NBC <p style="text-align: center;">داروهای CBRNE</p> <ul style="list-style-type: none"> • آمپول استنشاقی ایزو آمیل نیتريت: جهت درمان مسمومیت های سیانیدی و عوامل خون • آمپول هیدروکسی کوبالامین: جهت درمان مسمومیت با سیانید • آمپول آتروپین سولفات: جهت درمان مسمومیت و آلودگی عواملی نظیر حشره کش ها 	توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

	<ul style="list-style-type: none"> • کامبومیل: جهت درمان مسمومیت با عوامل اعصاب و ارگانو فسفره • آکسومیل: جهت درمان مسمومیت با عوامل اعصاب و ارگانو فسفره • پرالیدو کسیم: جهت درمان مسمومیت با ارگانو فسفره و حشره کش ها • پرومیل: حفاظت از پوست در برابر نفوذ عوامل شیمیایی • آترومیل: جهت درمان مسمومیت با عوامل اعصاب • دکومیل: پودر رفع آلودگی لباس و تجهیزات • دکودرم: پودر رفع آلودگی از پوست • شارکول فعال: جهت درمان مسمومیت ها و اوور دوز • قرص یدید پتاسیم: حوادث پرتویی • قرص آبی پروس: حوادث پرتویی • قرص سدیم کلرید: مواقع بروز هیپوناترمی نظیر دهیدراسیون • ویال بیکربنات سدیم: مواقع بروز هیپوناترمی نظیر دهیدراسیون و مسمومیت با باربیتورات ها و سالیسیلات ها • ژل کلسیم: محافظت پوست در مقابل سوختگی • قرص سیپروفلوکساسین و قرص لووفلوکساسین: آنتی باکتریال • کپسول داکسی سایکلین: آنتی باکتریال • کپسول ریباورین: آنتی وایرال • کپسول تامی فلو: آنتی وایرال • آمپول دیازپام: آرامبخش • آمپول اندانسترون: جهت جلوگیری از تهوع و استفراغ با عوامل شیمیایی و پرتوی 	
سطح سنجه: ۱	تیم های واکنش سریع جهت پاسخ به حوادث CBRNE تشکیل شده است	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تیم پاسخ به حوادث CBRNE بر اساس دستورالعمل ابلاغی تشکیل شده است.	۱
بررسی مستندات مصاحبه	اعضای تیم پاسخ به حوادث CBRNE بر اساس شاخص های مصوب، انتخاب شده اند	۲
بررسی مستندات مصاحبه	شرح وظایف اعضای تیم پاسخ به حوادث CBRNE قبل، حین و پس از اعزام تهیه و ابلاغ شده است	۳
بررسی مستندات. مصاحبه	ابلاغ اعضای تیم پاسخ به حوادث CBRNE توسط مقام مسئول صادر شده است	۴
بررسی مستندات. مصاحبه	تجهیزات انفرادی مورد نیاز اعضای تیم، تهیه و تحویل شده است	۵
بررسی مستندات مصاحبه	بیمه حوادث و مسئولیت حرفه ای اعضای تیم به روز می باشد	۶

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

۷	آموزش های لازم جهت افزایش دانش و مهارت عملیاتی اعضای تیم، ارائه شده است	بررسی مستندات. مصاحبه
۸	نحوه استفاده از دارو، تجهیزات شناسایی و تجهیزات حفاظت فردی به اعضای تیم آموزش داده شده است	بررسی مستندات. مصاحبه
۹	حداقل یک تمرین (رزمایش) عملیاتی در طول سال، جهت حفظ توانمندی اعضای تیم انجام می شود	بررسی مستندات ات. مصاحبه
توضیحات	<p style="text-align: center;">دستورالعمل های ابلاغ شده پدافند شیمیایی</p> <ul style="list-style-type: none"> • شیوه نامه تشخیص و درمان مسمومیت با آرسنیک- تابستان ۹۷ • شیوه نامه تشخیص و درمان عوامل کنترل کننده شورش یا اشک آور- تابستان ۹۷ • شیوه نامه برخورد با بیماران آلوده شده به سم ریسین- زمستان ۹۶ • شیوه نامه برخورد پزشکی با حادثه شیمیایی اسید هیدرو فلوریک- مرداد ۹۶ • شیوه نامه برخورد پزشکی با مسمومیت حاد متانول- پاییز ۹۷ • شیوه نامه تشخیص و درمان مسمومیت با قارچ های سمی خوراکی گروه سیکلو پیتید- بهار ۹۷ • شیوه نامه تشخیص و درمان مسمومیت با گاز آرسین- پاییز ۹۶ • شیوه نامه تشخیص و درمان مسمومیت با عامل خردل- زمستان ۹۶ • شیوه نامه تشخیص و درمان مسمومیت با گاز منو اکسید کربن- شهریور ۹۶ • شیوه نامه تشخیص و درمان مسمومیت با سدیم فلئورو استات- زمستان ۹۶ • شیوه نامه درمان مسمومیت با سیانید و مدیریت پزشکی حوادث دسته جمعی با سم سیانید- پاییز ۹۶ • شیوه نامه تشخیص و درمان مسمومیت با گاز کلرین- مرداد ۹۶ • دستورالعمل های ابلاغ شده پدافند پرتوی • دستورالعمل پاسخ پزشکی پیش بیمارستانی در حوادث پرتوی و هسته ای • دستورالعمل پاسخ پزشکی بیمارستانی مصدومین حوادث پرتوی • مجموعه راهنمای برنامه ریزی، توزیع و مصرف ید پایدار 	
استاندارد ۳	مدیریت صحیح بیماران/مصدومین متأثر از حوادث CBRNE منطبق بر برنامه پاسخ (EOP) صورت می گیرد.	
سنجه یک	اطلاعات صحیح حادثه، توسط واحد ارتباطات صورت گرفته است.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	اطلاعات اولیه حادثه از فرد/افراد/ منابع تماس گیرنده، دریافت می گردد.	بررسی مستندات مصاحبه

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۲	نزدیک ترین واحد عملیاتی فوریت های پزشکی، به محل حادثه اعزام می شود	بررسی مستندات مصاحبه
۳	اطلاعات مؤثق در خصوص حادثه، از اولین تیم حاضر در محل دریافت می شود	بررسی مستندات. مصاحبه
۴	گزارش اولیه وقوع حادثه، از طریق دیسپچ به مرکز هدایت عملیات (EOC) ارسال می شود	بررسی مستندات. مصاحبه
۵	تیم تخصصی پاسخ به حوادث CBRNE با هماهنگی EOC به محل حادثه اعزام می شود	بررسی مستندات. مصاحبه
توضیحات	مصوبه نظام مصون سازی و عملیات پدافند شیمیایی کشور شماره ۱۶۰۱۱/۱/۲۱۲۲، مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۱۸	
سنجه دو	مدیریت صحیح صحنه توسط تیم اعزامی صورت می گیرد.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی /ملاک ارزشیابی		
روش ارزیابی		
۱	ارزیابی ایمنی صحنه توسط سرپرست اولین تیم حاضر در صحنه، صورت می گیرد	بررسی مستندات. مصاحبه
۲	برآورد اولیه مکانیسم آسیب و تعداد بیماران/ مصدومین صورت می گیرد	بررسی مستندات مصاحبه
۳	درخواست به موقع منابع و کمک از سازمان های همکار و پشتیبان با توجه به نوع حادثه صورت می گیرد	بررسی مستندات مصاحبه
۴	گزارش اولیه حادثه به مرکز اعزام جهت آگاه سازی مرکز هدایت عملیات (EOC) ارائه می گردد.	بررسی مستندات مصاحبه
۵	منطقه بندی حادثه (داغ، گرم، سرد) جهت ارائه خدمات مناسب صورت می گیرد	بررسی مستندات ا مصاحبه
۶	جانمایی فضا جهت انجام تریاژ بیماران/ مصدومین انجام می شود	بررسی مستندات مصاحبه
سنجه سه	فعال سازی تیم پاسخ به حوادث CBRNE مطابق با دستورالعمل های ابلاغی اجرا می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی /ملاک ارزشیابی		
روش ارزیابی		
۱	تیم پاسخ به حوادث CBRNE براساس اعلام نیاز محل حادثه و تأیید مدیر EOC، فراخوان می شود	مستندات مصاحبه
۲	تیم پاسخ به حوادث CBRNE با تجهیزات انفرادی به محل حادثه اعزام می شود.	مستندات مصاحبه

ایستادگی‌های اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مستندات مصاحبه	تجهیزات و منابع مورد نیاز تیم توسط مرکز هدایت عملیات (EOC) به محل حادثه ارسال می‌شود.	۳
سطح سنجه: ۱	عملکرد تیم پاسخ به حوادث CBRNE بر اساس نیازهای موجود در صحنه صورت می‌گیرد	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی /املاک ارزشیابی	
بررسی مستندات مصاحبه	سامانه فرماندهی حادثه ICS توسط سرپرست تیم پاسخ به حوادث CBRNE در محل حادثه مستقر می‌شود	۱
بررسی مستندات مصاحبه	محدودسازی منطقه عملیات با استفاده از نوارهای خطر متناسب با نوع حادثه صورت می‌گیرد	۲
بررسی مستندات مصاحبه	پیش بینی ساز و کار هدایت بیمار از منطقه داغ به منطقه گرم جهت انجام تریاژ و آلودگی زدایی اولیه صورت می‌گیرد	۳
بررسی مستندات ات. مصاحبه	محل آلودگی زدایی اولیه با رعایت ایمنی و حفظ حریم خصوصی، در منطقه گرم مشخص می‌شود	۴
بررسی مستندات مصاحبه	محل تریاژ اولیه با رعایت ایمنی و حفظ حریم خصوصی، در منطقه گرم مشخص می‌شود	۵
بررسی مستندات مصاحبه	اقدامات حیاتی پایه مورد نیاز جهت حفظ جان بیماران /مصدومین در منطقه گرم انجام می‌شود	۶
<p>ساز و کار لازم جهت خدمت رسانی به بیماران CBRNE (تماس با EMS – اعزام از سوی دیسپچ) به محل حادثه وجود دارد.</p> <p>برنامه کشیک آنکالی مدیران و کارشناسان سامانه در دسترس EOC اورژانس قرار دارد و ماهانه بروز رسانی شود.</p> <p>چارت سامانه ICS در معرض دید کارکنان در محل مناسب قرار دارد</p> <p>تکنسین فوریت‌های پزشکی آموزش دیده، مورد نیاز جهت امداد رسانی به بیماران حوادث CBRNE وجود دارد.</p> <p>برنامه نوبت کاری تیم واکنش سریع، در محلی مناسب و قابل رویت، بر روی دیوار یا تابلوی اعلانات نصب شده است.</p> <p>برای مواردی که نیاز به حضور اورژانسی تیم واکنش سریع، خارج از لیست نوبت شبانه روزی باشد، برنامه ریزی لازم صورت پذیرد.</p> <p>آمبولانس تجهیز شده و اعزام نیروی متخصص آموزش دیده، متناسب برای خدمت رسانی بر اساس تعداد و نوع مصدومین پیش بینی شده است (امکانات لازم جهت افزایش ظرفیت پذیرش وجود دارد).</p> <p>زیر ساخت های ایمن سازی تکنسین های فوریت های پزشکی در خصوص آسیب های ناشی از مصدومین (آسیب های پرتویی و شیمیایی و بیولوژیک و...) پیش بینی شده است.</p> <p>اعزام و استقرار اورژانسی تیم های واکنش سریع در صورت وجود تعداد زیادی مصدوم CBRNE پیش بینی شود</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

ایجاد نظام‌های گزارش فوری موارد غیر معمول بیماری‌های نوپدید توسط اعضای تیم واکنش سریع		
ملاحظات ویژه در پذیرش مصدومین خاص (سالمندان - زنان باردار - کودکان) و افراد دارای شرایط خاص (افراد معلول و کم توان ذهنی) در نظر گرفته شده است.		
سنجه پنجم	آلودگی زدایی با رعایت ضوابط مربوطه انجام می‌شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی /هلاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تخصیص فیزیکی مناسب جهت آلودگی زدایی بر اساس تعداد و نوع مصدومین انجام می‌شود	مستندات . مصاحبه
۲	زیرساخت مناسب جهت دفع و امحای فاضلاب ناشی از آلودگی زدایی پیش بینی شده است	مستندات . مصاحبه
۳	روش مناسب جهت پایش ورود و خروج بیماران / مصدومین به محل آلودگی زدایی وجود دارد.	مستندات . مصاحبه
۴	روش آلودگی زدایی بر اساس نوع ماده انتخاب می‌شود	مستندات . مصاحبه
۵	محل آلودگی زدایی بیماران خانم و آقا جهت رعایت حریم خصوص بیماران /مصدومین جداسازی می‌شود	مستندات . مصاحبه
۶	امکانات مناسب جهت دفع زباله‌های عفونی در منطقه آلودگی زدایی پیش بینی شده است	مستندات . مصاحبه
۷	حمایت روانی بیماران / مصدومین در زمان آلودگی زدایی انجام می‌شود	مستندات . مصاحبه
توضیحات	<p style="text-align: center;">فرایند رفع آلودگی هسته‌ای</p> <ul style="list-style-type: none"> • خارج نمودن لباس‌های رویی و شستشوی سریع پوست و موی آلوده، باعث پاکسازی ۹۵٪ آلودگی می‌شود • محلول هیپوکلریت سدیم ۰/۵ درصد که برای رفع عوامل شیمیایی بکار می‌رود، باعث رفع آلودگی پرتوی نیز می‌شود • استفاده از محلول هیپوکلریت سدیم ۰/۵ درصد برای شستشوی انواع زخم‌ها • برای شستشوی چشم‌ها از مقادیر فراوان آب، نرمال سالین یا محلول‌های چشمی توصیه می‌شوند. <p style="text-align: center;">فرایند رفع آلودگی شیمیایی</p> <ul style="list-style-type: none"> • خارج کردن لباس‌های آلوده و آلودگی زدایی مجدد (شستشوی پوست با آب فراوان) • برای شستشو بهتر است از آب و صابون و یا محلول هیپوکلریت سدیم ۰/۵ درصد استفاده شود. • رفع آلودگی چشم‌ها با جریان آب ملایم یا هیپوکلریت سدیم ۰/۵ درصد به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه • عدم تحریک بیمار به استفراغ (در صورت وجود استفراغ بیمار به سمت جلو یا به پهلو چپ متمایل شود و سر در وضعیت رو به پایین) • رفع آلودگی پرسنل خط اول باید با آب و صابون و برس‌های نرم صورت گرفته و همواره در جهت روبه پایین باشد (از سمت سر به طرف پا) 	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

احتیاطات:		
<ul style="list-style-type: none"> • اطمینان از رفع آلودگی مناطق چین خورده البسه فراموش نشود • خروج البسه محافظ همواره از سمت سر به پایین باشد و از خروج آن از سر به شدت اجتناب گردد • تمامی البسه محافظتی بعد از خروج در کیسه‌های استاندارد پلی اتیلن نگهداری شوند • آلودگی زدایی مصدومین باید بعد از خروجشان از مکان آلوده و ورود به دالان آلودگی زدایی صورت گیرد. • همه البسه خارج شده (حداقل تا لباس‌های زیر) در کیسه‌های نشاندار استاندارد قرار گیرد. • شستشوی کامل با آب و صابون و خشک کردن بدن صورت گیرد. باید مراقب بود تا از آسیب به پوست بیماران جلوگیری شده و زخم‌های باز پوشانیده شوند. • بدن بیماران برای جلوگیری از شوک ناشی از دست دادن حرارت گرم نگاه داشته شده و به سمت منطقه‌ای که درمان‌های طبی اورژانس انجام خواهد گرفت حرکت داده شوند. • پسماندها و زباله‌های واحد رفع آلودگی باید جمع‌آوری و در ظروف مخصوص و جدا از زباله‌های بیمارستانی نگهداری گردند و طبق پروتکل دفع گردد. 		
سطح سنجه: ۱	فرایند انتقال بیماران به مراکز درمانی منطبق با دستورالعمل‌ها انجام می‌گردد.	سنجه شش
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات. مصاحبه	بیماران / مصدومین جهت انتقال به مراکز درمانی از کوریدور ایمن به منطقه سرد جابه‌جا می‌شوند	۱
بررسی مستندات. مصاحبه	مرکز درمانی مناسب با هماهنگی EOC و MCMC انتخاب می‌شود	۲
بررسی مستندات. مصاحبه	اطلاع‌رسانی مناسب به مرکز درمانی جهت آمادگی برای پذیرش بیماران / مصدومین صورت می‌گیرد	۳
بررسی مستندات. مصاحبه	پایش علائم حیاتی و مراقبت‌های لازم طبق پروتکل‌های ابلاغی در مسیر انتقال انجام می‌گردد	۴
بررسی مستندات. مصاحبه	بیماران / مصدومین به مراکز درمانی تحویل و مستندات سازی انجام می‌شود.	۵
سطح سنجه: ۱	مدیریت اجساد طبق دستورالعمل صورت می‌گیرد.	سنجه هفت
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات. مصاحبه	فرایند تشخیص هویت در گذشتگان حادثه انجام می‌شود	۱
بررسی مستندات. مصاحبه	ثبت اطلاعات مربوط به آسیب‌های وارده به درگذشتگان انجام می‌شود	۲
بررسی مستندات. مصاحبه	درگذشتگان حادثه پس از ثبت مشخصات در پوشش مخصوص قرار داده می‌شوند	۳

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

اصول بهداشت فردی که باید انجام شود:		توضیحات
<ul style="list-style-type: none"> • دست‌ها پس از انجام کار تا آرنج با آب گرم و صابون شسته و گندزایی (هالامید یا دکونکس، نانو سیل، الکل، بتادین و...) شود. • استحمام پس از پایان شیفت کاری و استفاده از وسایل حفاظت فردی (لباس، عینک، ماسک و...) مناسب صورت پذیرد. 		
برنامه بازیابی سامانه مدیریت حادثه طبق دستورالعمل اجرا می‌شود.		استاندارد ۴
سطح سنجه: ۱	فرایند بازگشت به وضعیت بهتر از قبل منطبق با دستورالعمل‌های ابلاغی اجرا می‌شوند	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی /املاک ارزشیابی	
مشاهده	مواد مناسب جهت آلودگی زدایی تجهیزات و آمبولانس تهیه شده است.	۱
مشاهده	مکان مناسب جهت آلودگی زدایی تجهیزات و آمبولانس تأمین شده است	۲
بررسی مستندات. مصاحبه مشاهده	آلودگی زدایی <u>تجهیزات</u> پس از اتمام مأموریت انجام می‌شود	۳
بررسی مستندات. مصاحبه/مشاهده	آلودگی زدایی <u>آمبولانس</u> حمل بیماران آلوده پس از اتمام مأموریت انجام می‌شود.	۴
مشاهده	فضا و امکانات مورد نیاز جهت آلودگی زدایی اعضای تیم پاسخ تأمین شده است.	۵
مصاحبه مشاهده	آلودگی زدایی اعضای تیم پاسخ دارای مواجهه، پس از اتمام مأموریت انجام می‌شود.	۶
سطح سنجه: ۱	ارزیابی و برآورد خسارت‌های ناشی از حادثه انجام می‌شود	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی /املاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	برآورد و ثبت خسارات مالی ناشی از حادثه انجام می‌شود.	۱
بررسی مستندات	ثبت هزینه‌های حادثه و فرآیند پاسخ طبق دستورالعمل انجام می‌شود.	۲
بررسی مستندات	برآورد خسارت وارد شده به تجهیزات، آمبولانس و امکانات بیمارستانی انجام می‌شود	۳

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سطح سنجه: ۱	نیازهای حمایتی کارکنان (مالی، جسمی و روانی) بلافاصله پس از شروع عملیات پاسخ و منطبق بر برنامه بازیابی سریع اجرا می شود.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات. مصاحبه	حمایت روانی تیم واکنش سریع بعد از حادثه	۱
بررسی مستندات. مصاحبه	حمایت مالی تیم واکنش سریع بعد از حادثه و ارائه مزایای ویژه برای تک تک اعضای تیم	۲
بررسی مستندات. مصاحبه	درمان و حمایت جسمی اعضای تیم واکنش سریع در صورت بروز تلفات و صدمات جانی	۳
بررسی مستندات. مصاحبه	پایش مستمر کارکنان دارای مواجهه با مواد خطرناک از نظر عوارض سلامتی انجام می شود	۴
سطح سنجه: ۱	فرایند غیرفعالسازی عملیات پاسخ منطبق بر برنامه بازیابی صورت می گیرد	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات. مصاحبه	فرآیند غیرفعال سازی سامانه ها و بازگشت به وضعیت عادی تبیین شده است	۱
بررسی مستندات. مصاحبه	برنامه بازیابی و جایگزینی مجدد منابع و تجهیزات اجرا می شود	۲
بررسی مستندات. مصاحبه	اجزای سازه ای و غیرسازه ای آسیب دیده در تهدیدات پدافندی ارزیابی و جهت بازیابی مشخص می شوند	۳
سطح سنجه: ۱	تدوین درس آموخته های مدیریت حوادث و تهدیدات بر اساس واقعیت های موجود صورت می گیرند.	سنجه پنج
روش ارزیابی	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات. مصاحبه	ارزیابی و بررسی عملکرد فرایند مدیریت تهدیدات انجام می شود	۱
بررسی مستندات. مصاحبه	نقاط ضعف و قوت فرایند مدیریت تهدیدات شناسایی می شود	۲
بررسی مستندات. مصاحبه	برنامه های اصلاحی در راستای ارتقای عملکرد فرایند مدیریت تهدیدات تدوین می شود	۳
بررسی مستندات. مصاحبه	درس آموخته های فرایند مدیریت تهدیدات جهت انتقال تجربه نگاشته می شود	۴

۴. بهبود کیفیت و ایمنی

فرآیندهای و شاخصهای مرکز شناسایی، پایش و بصورت مستمر مدیریت می شود.		استاندارد ۱
سطح سنجه: ۱	فرآیندهای اصلی مرکز شناسایی، تصویب، بازنگری و ابلاغ شده است و در واحدهای مرتبط، کارکنان از آنها آگاهی دارند و براساس آن عمل مینمایند.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	شناسایی و مکتوب نمودن فرایندهای اصلی	۱
بررسی مستندات	تدوین شناسنامه فرایندها	۲
بررسی مستندات	تصویب و ابلاغ فرایندها	۳
بررسی مستندات و مصاحبه	دسترسی و آگاهی کارکنان به فرایندها	۴
<p>فرایند مجموعه ای از فعالیتهای متوالی و مرتبط به هم است که برای تولید محصول یا ارائه خدمت یا دستیابی به نتایج برنامه ریزی شده انجام می گیرد. فرایند بایستی شروع و خاتمه مشخص داشته و ضمن تعریف ورودی ها و خروجی ها و تعیین متولی و صاحبان فرایند، ساختار شفاف برای عملکرد ارائه نماید. اجزای فرایند شامل ورودیها، خروجیها، منابع، متولی فرایند و صاحبان فرایند میشود. هر یک از گامهای فرایندهای اصلی میتواند شامل یک یا چند فرآیند فرعی باشد فرایندها میتوانند به صورت فلوچارت و یا نگارش انشایی (الگوریتم) تدوین شوند</p> <p>فلوچارت یا نقشه فرآیند یا نمودار فرآیند کار: نموداری است که توالی مراحل که در یک فرآیند برای اجرای کار درست انجام میشود را نشان میدهد. از طریق مشاهده فلوچارت میتوان تصویری کلی از فرآیند به دست آورد و فهمید که یک فرآیند چگونه کار میکند و مشکلات کیفیتی در کجا روی میدهد .</p> <p>طراحی شماتیک فلوچارت: برای ایجاد ادبیات مشترک بین افراد و فهم فلوچارت ترسیم شده از اشکال هندسی قراردادی استفاده می شود، بیضی (شروع و پایان فرآیند)، مستطیل (انجام یک فعالیت) ، لوزی (نشان دادن یک تصمیم گیری) و از علامت فلش برای نشان دادن مسیر جریان فرآیند استفاده میشود .</p> <p>نگارش انشایی (الگوریتم): هر دستورالعملی که مراحل انجام کاری را با زبانی دقیق و با جزئیات کافی بیان نماید بطوری که ترتیب مراحل و شروع و خاتمه عملیات در آن کاملاً مشخص شده باشد.</p> <p>* فرآیندهای عملیات اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ۱۱۵/۱۱۸۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹ ابلاغ شده است.</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سطح سنجه: ۱	شاخص های عملکردی ستادی و عملیاتی بر مبنای اصول SPC تدوین شده است.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	مسئول بهبود کیفیت، مسئول آمار و مسئولین اورژانس شهرستان دوره SPC را گذرانده اند.	۱
بررسی مستندات	تهیه فهرست شاخص های مدیریتی و عملیاتی، تعیین اولویت	۲
بررسی مستندات	تدوین شناسنامه شاخص ها	۳
بررسی مستندات	اندازه گیری شاخص ها در بازه زمانی معین	۴
بررسی مستندات و مصاحبه	نظارت بر روند اندازه گیری و پایش شاخص ها	۵
<p>تحلیل داده بر مبنای اصول SPC برنامه بهبود کیفیت می بایست انجام گردد.</p> <p>سازمان مانند یک سیستم است. برای سنجش عملکرد یک سازمان میبایستی برای هر یک از اجزاء سیستم یکسری شاخص تعریف نمود که این شاخصهای برای اندازه گیری میزان دستیابی به آرمانها یا اهداف از قبل تعیین کننده در یک سازمان مورد استفاده قرار میگیرد. شاخصهای سنجش فرآیندها میتوانند به صورت شاخصهای ساختاری، فرآیندی و یا پیامدی باشند شاخصهای ساختاری یا درون دادی: آنچه به عنوان زیرساخت ضروری برای فعالیت مطلوب و ارتقای سلامت مطرح است که شامل منابع نیروی انسانی، منابع تجهیزاتی، منابع مالی... و خواهد بود و بدون آنها امکان طراحی و اجرای برنامه ها و تامین اهداف وجود ندارد، در این گروه از شاخصها جای می گیرد . تعداد تماس ها با ۱۱۵، تعداد آمبولانس فعال و پشتیبان، تعداد کارکنان دیسپچ و پایگاهها و ..</p> <p>شاخصهای فرآیندی: برای پایش فعالیتهای در حال اجرا استفاده می شود و نحوه ارائه خدمات، روشها و برنامه هایی که برای دستیابی به اهداف سازمانی بکارگرفته شود را پایش میکند. شاخصهای میانگین زمانی، اغلب شاخصهای فرآیندی هستند . میانگین زمانی رسیدن بر بالین بیمار در ماموریت شهری / جاده ای، مدت زمان توقف آمبولانس در بیمارستان .</p> <p>شاخصهای پیامدی: شاخصهایی که نتایج فعالیتهای را نشان می دهد. شاخصهای رضایتمندی و ایمنی بیمار حداقل شامل</p> <p>میزان رضایتمندی بیماران ، میزان CPR موفق، درصد پوشش سکتة مغزی اورژانس (کد سما ۷۲۴)، درصد پوشش سکتة قلبی اورژانس (کد ۲۴۷) ، میزان پوشش بالگرد، درصد تماس های منجر به اعزام، درصد اخذ امضاء</p> <p>تعیین نوع شاخصها برای هر فرآیند به وضعیت موجود سازمان، مطالبات سازمانهای بالادستی، هدف از ارتقاء فرآیند و... بستگی دارد و میتواند برای هر فرآیند از سه نوع شاخص هم باشد. نکته مهم در تدوین شاخصها اینست که باید توازنی بین شاخصهای ساختاری، فرآیندی و یا پیامدی در سازمان وجود داشته باشد البته مفهوم توازن از منظر تعداد</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>شاخصها نیست بلکه منظور توجه به توازن در تعیین شاخصها در هر سه حیطه ساختاری، فرآیندی و پیامدی است. به نحوی که مرکز صرفا بر یک حیطه متمرکز نشود.</p> <p>شناسنامه شاخص: برای یکسان سازی مفاهیم و کسب اطلاعات دقیق لازم است برای هر شاخص شناسنامه تدوین شود که حداقل در آن نوع شاخص، نحوه اندازه گیری، بازه زمانی اندازه گیری، فرد مسئول جمع آوری شاخص، نحوه گزارش دهی واحدهای مرتبط مشخص شده باشد.</p> <p>در شناسنامه شاخص مسئول پایش و اندازه گیری شاخص معرفی می شود.</p> <p>برای اینکه کیفیت خدمات ارائه شده در تمامی ابعاد بررسی شود توصیه میشود، حداقل شاخصهای عملکردی در حیطه های ذیل تدوین شود.</p> <p>ایمنی: میزان خطاهای که منجر به حادثه ناگوار، صدمات و ... برای بیمار میشود. همانند تعداد نیدل استیک گزارش شده</p> <p>به موقع بودن خدمات: انجام خدمات در زمان مناسب. همانند بررسی زمانها (نظیر متوسط زمان ماندگاری آمبولانس در بیمارستان)</p> <p>اثربخشی: انجام خدمات مؤثر مبتنی بر شواهد معتبر. همانند میزان CPR موفق</p> <p>عدالت: انجام خدمات به بیماران بدون توجه به جنسیت، نژاد، سن، قومیت و... متناسب با نوع و شدت نیازهای ایشان. همانند تعداد پایگاه های افزایش یافته</p> <p>بیمار محوری: میزان رضایتمندی بیمار از نحوه ارائه خدمات. همانند میزان رضایتمندی گیرنده خدمات: میزان خطاهای که منجر به حادثه ناگوار، صدمات و ... برای بیمار میشود. همانند تعداد نیدل استیک گزارش شده</p> <p>به موقع بودن خدمات: انجام خدمات در زمان مناسب. همانند بررسی زمانها (نظیر متوسط زمان ماندگاری آمبولانس در بیمارستان)</p> <p>اثربخشی: انجام خدمات مؤثر مبتنی بر شواهد معتبر. همانند میزان CPR موفق</p> <p>عدالت: انجام خدمات به بیماران بدون توجه به جنسیت، نژاد، سن، قومیت و... متناسب با نوع و شدت نیازهای ایشان. همانند تعداد پایگاه های افزایش یافته</p> <p>بیمار محوری: میزان رضایتمندی بیمار از نحوه ارائه خدمات. همانند میزان رضایتمندی گیرنده خدمت</p>		
<p>سطح سنجه: ۱</p>	<p>نتایج حاصل از پایش شاخص های مدیریتی و عملکردی تحلیل و در صورت لازم اقدام اصلاحی انجام می شود</p>	<p>سنجه سه</p>
<p>روش ارزیابی</p>	<p>گام اجرایی / ملاک ارزشیابی</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی مستندات	گزارش نتایج شاخص / شاخصهای برنامه ای به کمیته پایش و سنجش کیفیت توسط مسئول مربوط بر مبنای اصول SPC *	۱
بررسی مستندات	بررسی و تحلیل نتایج شاخص / شاخصهای برنامه ای در جلسات کمیته پایش و سنجش کیفیت	۲
بررسی مستندات	تهیه گزارش تحلیلی نتایج شاخص / شاخصهای برنامه ای و در صورت لزوم پیشنهادات اصلاحی با محوریت مسئول بهبود کیفیت و مشارکت اعضای کمیته پایش و سنجش کیفیت	۳
بررسی مستندات و مصاحبه	برنامه ریزی تیم مدیریت جهت انجام اقدامات اصلاحی جهت بازنگری برنامه و به منظور تحقق اهداف آن	۴
صاحبان فرآیند و در صورت ضرورت برنامه بهبود کیفیت به منظور رفع موانع پیشرفت برنامه توسط تیم مدیریت اجرایی، تدوین و بلاغ میشود.		توضیحات
عملکرد تیم مدیریتی بیانگر تعهد به اجرای برنامه های ارتقای کیفیت خدمات و ایمنی بیمار است.		استاندارد ۲
سطح سنجه: ۱	مشکلات جاری و فرصتهای بهبود، شناسایی و اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت مرتبط اجرا می شود.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	شناسایی مشکلات و فرصت های بهبود توسط مسئولان پایگاه / واحدها با همکاری کارکنان مرتبط	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	الویت بندی مشکلات و فرصتهای بهبود و برنامه ریزی برای اقدام اصلاحی توسط مسئولان پایگاه / واحدها با همکاری کارکنان مرتبط	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	جمع آوری ایده های مناسب برای فرصتهای بهبود پیش بینی شده و انتخاب ایده های کاربردی برای اجرا	۳
بررسی مستندات و مصاحبه	اجرای ایده ها و ارزیابی موثر بودن آنها و در صورت نیاز ارائه پیشنهادات و اقدامات اصلاحی یا برنامه های بهبود	۴
بررسی مستندات و مصاحبه	بررسی مجدد اثربخشی اقدام اصلاحی توسط مسئول واحد / بخش در بازه زمانی معین	۵

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>اقدام اصلاحی مستقیم زمانی مورد انتظار است که مسئول پایگاه / واحد بدون نیاز به منابع برون بخشی صرفاً یک مشکل فرآیندی را بازبینی و حل مشکل مینماید.</p> <p>برنامه بهبود مستندات ی است که برای دستیابی به اهداف کیفیتی معین و به صورت یک برنامه اجرایی با فعالیتهای، زمان بندی، منابع و مجریان مشخص طراحی و تدوین می شود همچنین همانند برنامه عملیاتی باید پایش و ارزیابی شود تا اطمینان حاصل شود که مرکز به اهداف تعیین شده دست پیدا کرده است . برنامه بهبود کیفیت در پایگاه ها / واحدها زمانی تدوین خواهد شد که حل مشکلات مطرح شده نیاز به منابع انسانی مالی و تجهیزاتی دارد و با اجرای اقدامات اصلاحی توسط مسئول بخش امکان رفع مشکل وجود نداشته باشد. برنامه بهبود کیفیت با مشارکت مسئول/مسئولین مرتبط و همکاری واحد بهبود کیفیت تدوین به تصویب تیم مدیریت اجرایی میرسد. تعداد برنامه های بهبود ملاک امتیازدهی نیست. بلکه نحوه شناسایی و حل مشکلات پایگاه ها / واحدها حائز اهمیت است.</p> <p>فرصت بهبود عبارت است از هر وضعیت، موقعیت و شرایطی که امکان ایجاد ارزش/ منفعت/ بهبود برای سازمان داشته باشد. این فرصت میتواند با اضافه شدن ایده مناسب و یا منابع لازم تبدیل به ارزش/ منفعت/ بهبود گردد. برای اینکه بتوان از فرصتهای بهبود پیش آمده استفاده بهینه کرد، لازم است در ابتدا این فرصتها را شناسایی نمود و سپس با طراحی و ارائه ایده های کاربردی و یا برنامه های اجرایی، آن را به یک بهبود بالفعل در سیستم/ سازمان تبدیل نمود.</p> <p>ضروری است سوابق مربوط به شناسایی مشکلات، فرصتهای بهبود و ایده های کاربردی اجرا شده و نتایج اجرا به صورت جمع بندی شده نگهداری شود. چرا که درس از گذشته یکی از شیوه های مهم و اثربخش در مدیریت چالشهای تجربه شده است.</p>	<p>توضیحات</p>
<p>سطح سنجه: ۱</p>	<p>سنجه دو</p> <p>اقدامات برنامه ریزی شده ای برای پیشگیری از خطاهای پزشکی اجرا می شود</p>
<p>روش ارزیابی</p>	<p>گام اجرایی/ملاک ارزشیابی</p>
<p>بررسی مستندات</p>	<p>۱ تدوین روش اجرایی "ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی"</p>
<p>بررسی مستندات و مصاحبه</p>	<p>۲ شناسایی فرآیندهای پرخطر در مرکز</p>
<p>بررسی مستندات و مصاحبه</p>	<p>۳ تحلیل ارزیابی خطر ، اولویت بندی خطرات</p>
<p>بررسی مستندات</p>	<p>۴ انجام مداخلات اصلاحی برای حذف کاهش خطرات</p>
<p>توضیحات</p>	<p>برای ارزیابی پیشگیرانه خطر روشهای HFMEA /FMEA / 3Rs توصیه میشوند. روش ارزیابی احتمال خطر 3Rs شامل شناسایی احتمال خطرات، تحلیل احتمال خطرات، تعیین مداخلات متناسب برای حذف/کنترل احتمال خطرات است. لازم به ذکر است پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مسئول مربوط و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت مینماید.</p>

ایستادارهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سنجه سه	وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات / مراقبت سلامت، شناسایی و مدیریت می شوند.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین روش اجرایی نحوه گزارش وقایع ناخواسته	بررسی مستندات
۲	اقدامات مربوط به ترویج فرهنگ ایمنی به منظور افزایش گزارش دهی وقایع ناخواسته	بررسی مستندات
۳	بررسی و تحلیل مستمر نتایج و روند گزارش دهی وقایع ناخواسته، تحلیل علل ریشه ای وقایع ناخواسته	بررسی مستندات
۴	طراحی و اجرای برنامه/مداخلات اصلاحی به منظور جلوگیری از رخداد وقایع مشابه	بررسی مستندات
۵	اطلاع رسانی / بازخورد اقدامات اصلاحی به گزارش کنندگان	بررسی مستندات
۶	به مشارکت گذاشتن درسهای آموخته شده با سایر کارکنان پایگاه ها	بررسی مستندات
توضیحات	<p>مهمترین گام در مدیریت خطاهای پزشکی، گزارش به موقع و جامع خطا، تحلیل ریشه‌های و انجام اقدامات پیشگیرانه در بروز مجدد خطا است. در مواردی به دلیل ترس از سرزنش و تنبیه، خطاهای پزشکی گزارش نمیشود. این روش اجرایی به منظور شناسایی و رفع موانع گزارش خطا و پیش‌بینی مدیرانه راه‌های جایگزین برای ترقیب کارکنان به گزارش خطاهای پزشکی است. قطعاً منظور از این روش تشویق کارکنان خاطی نیست. بلکه با توجه به شرایط فرهنگی و بومی هر مرکز بایستی شیوه‌های اخذ گزارش بدون ترس از تنبیه را طراحی و اجرا نمود. به عنوان مثال حمایت حقوقی مرکز از کارکنانی که خطای پزشکی خود را گزارش مینمایند و یا ایجاد صندوق گزارش خطا های با فرمهای معین و بدون نام در هر بخش و بسیاری از روش های خلاقانه دیگر میتواند موانع را برطرف و پیش از تکرار، از بروز مجدد خطا پیشگیری به عمل آید</p> <p>و آگاهی، نگرش مثبت و عملکرد مطلوب کارکنان نسبت به گزارش وقایع ناخواسته طبق دستورالعمل روشهای مختلف برای شناسایی وقایع ناخواسته شامل:</p> <p>۱- دریافت گزارش ۲- شکایات واصله ۳- دریافت گزارش بازدیدها و ممیزیها و گزارشهای نظارتی ۴- بررسی پرونده ۵- بررسی کنترل کیفی تماس ها ۶- سایر روشهای بومی در مرکز</p> <p>مدیریت با اتخاذ رویکرد عاری از سرزنش نابجا منطبق بر نگرش سیستمیک و فرهنگ منصفانه گزارش دهی وقایع ناخواسته درمان را ترویج مینماید. در فرهنگ منصفانه، این موضوع درک میگردد که کارکنان حرفه ای واجد صلاحیت ممکن است دچار اشتباه شوند و حتی ممکن است رفتارهای متفاوت با هنجارهای سازمانی از خود بروز دهند ولی بی مبالاتی ها قابل پذیرش و تحمل نیست.</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

	<p>نکاتی مهم در زمینه گزارش وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات/ مراقبت سلامت:</p> <p>تیم مدیریت پایبندی خود به رویکرد عاری از سرزنش نابجا منطبق بر نگرش سیستمیک و فرهنگ ایمنی بیمار در قبال گزارش دهندگان و رعایت محرمانگی را به کلیه کارکنان ابلاغ نموده است.</p> <p>گزارشها از نظر روند گزارش دهی اعم از کیفیت و کمیت گزارشهای واصله به تفکیک واحد، رسته شغلی دسته بندی محرمانه شده در ارتقاء گزارش دهی مورد بهره برداری قرار گیرند.</p> <p>درس گیری از وقایع رخ داده و استفاده از آنها به عنوان شواهد در برنامه ریزی و بازنگری برنامه ها و فرایندها جزئی از فرهنگ جاری سازمانی است.</p> <p>استفاده از وقایع رخ داده به عنوان درس از گذشته به عنوان شواهد در برنامه ریزی و بازنگری برنامه ها و فرایندها بدیهی است تملی موارد وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات/مراقبت سلامت بایستی در سطح مرکز حوادث شناسایی، پیشگیری و مدیریت شوند طراحی و اجرای برنامه/مداخلات اصلاحی به منظور جلوگیری از رخداد وقایع مشابه به دو شکل ذیل است .</p> <p>مداخلات/ اقدامات اصلاحی موردی به تفکیک وقایع ناخواسته رخ داده</p> <p>مداخلات/ اقدامات اصلاحی موضوعی به تفکیک نوع واقعه، رسته شغلی و مانند آن در خصوص وقایع تکرارشونده مشابه یا با احتمال بروز مجدد بالا</p> <p>توجه: در صورتیکه خطایی منجر به مرگ گردد و یا عوارض پایدار و نیز تکرار پذیر باشد می بایست تحلیل ریشه ای (RCA) صورت گیرد.</p> <p>ارزیابی پیشگیرانه خطای پزشکی به معنی ارزیابی خطا نمی باشد چراکه قبل از بروز خطا، عوامل زمینه ساز خطاهای پزشکی (انسانی، تجهیزاتی و ساختاری) ارزیابی میشوند. این عوامل معمولاً پس از تحلیل ریشه ای خطاهای پزشکی شناسایی میشوند. انتظار میرود مرکز با استفاده از تجربیات بدست آمده در موارد شایع در سایر مراکز نسبت به ارزیابی پیشگیرانه برای جلوگیری از بروز مجدد خطاهای پزشکی اقدام نماید. از طرفی در حین ارزیابی، امکان تخمین احتمال بروز خطا با توجه به عوامل سه گانه پیش گفت نیز در مواردی میسر است. به عنوان مثال، عدم کالیبراسیون تجهیزات پزشکی حیاتی یا وجود نقایص فرآیندی مانند عدم احراز دقیق هویت بیماران قبل از درمان در بحران، و سایر نقاط کلیدی مستعد کننده بروز خطا قابل شناسایی هستند.</p>	
	<p>مستندات مربوط به استانداردهای اعتبار بخشی پیش بیمارستانی و ارزیابی عملکرد مرکز مدیریت می شود.</p>	<p>استاندارد ۳</p>
<p>سطح سنجه: ۱</p>	<p>بهبود کیفیت با همکاری واحدها مستندات اعتبار بخشی ملی را تهیه نموده و به صورت فایل الکترونیک در دسترس کارکنان قرار می دهد.</p>	<p>سنجه یک</p>
<p>روش ارزیابی</p>	<p>گامهای اجرایی/ روش ارزیابی</p>	

استانداردهای اعتباربخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی مستندات	ایجاد فرمت الکترونیک یکسان خط مشی ها و روشها، روشهای اجرایی، دستورالعمل های مرکز*	۱
بررسی مستندات و مصاحبه و مشاهده	رعایت اصول مستندات سازی در مستندات اعتباربخشی	۲
بررسی مستندات	الکترونیکی** بودن تمامی فرمت های خط مشی ها و روشها، روشهای اجرایی و دستورالعمل ها	۳
<p>* منطبق با فرمت مستندات اعتباربخشی معرفی شده سازمان باشد حداقل الزامات عمومی شامل نام تهیه کننده / کنندگان و تصویب کننده ، شماره ویرایش و بازنگری کدگذاری شوند</p> <p>** تمامی خط مشی و روش، روشهای اجرایی و دستورالعمل ها بایستی در قابل فایل الکترونیک باشند و طی نامه رسمی و از طریق اتوماسیون ابلاغ شود</p>		توضیحات
سطح سنجه: ۱	خودارزیابی مرکز در پیاده سازی اعتباربخشی ملی با رویکرد بهبود مستمر توسط تیم های داخلی انجام میشود.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام های اجرایی / روش ارزیابی	
بررسی مستندات	تشکیل تیم ارزیابی داخلی اعتباربخشی با محوریت تیم مدیریت اجرایی	۱
بررسی مستندات	ارزیابی داخلی بر اساس استانداردهای اعتباربخشی و کتاب راهنما	۲
بررسی مستندات	ثبت نتایج ارزیابی داخلی در سامانه الکترونیکی آنلاین سازمان اورژانس کشور تحت نظارت رئیس در بازه زمانی مشخص	۳
<p>انتخاب اعضای گروه داخلی ارزیابی با تشخیص رئیس است ** .</p> <p>تمامی سنجه های اعتباربخشی بایستی خودارزیابی و با استفاده از نام کاربری و کلمه عبور رئیس مرکز در سامانه الکترونیکی سازمان نمره دهی شود.</p> <p>رئیس میتواند این مسئولیت را تفویض نماید اما با توجه به اهمیت نتایج خودارزیابی توصیه نمیشود .</p> <p>توصیه، تعیین افراد پاسخگو برای استانداردهای اعتباربخشی در هر یک از محورها و مدیریت و برنامه ریزی تیم مدیریت اجرایی با مشارکت همه اعضای در خود ارزیابی اعتباربخشی توصیه میشود . نتایج ارزیابی داخلی جنبه خود اظهاری داشته و الزاما قابل تعمیم به نتایج نهایی مرکز نخواهد بود.</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سنجه سه	نتایج حاصل از خودارزیابی تحلیل شده و اقدام اصلاحی بر اساس آن تدوین و اجرا می شود.	سطح سنجه: ۱
گام های اجرایی / روش ارزیابی		
۱	شناسایی بررسی نتایج خودارزیابی و شناسایی موارد عدم انطباق	بررسی مستندات
۲	تدوین برنامه اقدام اصلاحی براساس نتایج خودارزیابی	بررسی مستندات
۳	انجام اقدام اصلاحی	بررسی مستندات
۴	ارسال نتایج خودارزیابی و گزارش اقدامات اصلاحی درون بخشی انجام شده به رئیس مرکز	بررسی مستندات
توضیحات	<p>با توجه به وظیفه محوری بودن استانداردها، خودارزیابی در اغلب مواقع نیازمند کارگروهی می باشد و روش انجام، افراد دخیل و همچنین نحوه گزارش نتایج به دفتر بهبود کیفیت تعیین میشود. برخی اقدامات اصلاحی یا برنامه بهبود نیازمند منابع انسانی، ملی یا تجهیزاتی است، که بایستی شرح آن به همراه نتایج خودارزیابی به دفتر بهبود کیفیت ارسال شود.</p>	

۵. محور منابع انسانی

استاندارد ۱		کارکنان بر اساس ضوابط و مقررات مربوط و احراز توانمندی های لازم برای هر یک از مشاغل با چینش مناسب بکارگیری می شوند.
سنجه یک	نیازسنجی کارکنان بصورت سالیانه انجام می شود.	سطح سنجه ۱:
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	نیازسنجی و برآورد نیروی انسانی مورد نیاز برای تمامی واحدها به تفکیک پایگاههای عملیاتی، دیسپچ و ستاد براساس چارت سازمانی و تشکیلات تفصیلی	بررسی مستندات
۲	ارسال نیازسنجی به دانشگاه	بررسی مستندات
توضیحات		وجود آخرین نسخه ابلاغ شده کتاب طبقه بندی مشاغل از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به شماره ۱۴۰۰/۰۵/۱۷/د مورخ ۲۱۲/۱۲۷۹
<p>منظور از واحدها کلیه بخش های عملیاتی و ستادی می باشد.</p> <p>برآورد کمی و کیفی نیروی انسانی فرآیندی است که به وسیله آن سازمان تعیین می کند که برای نیل به اهداف خود به چه تعداد کارمند، با چه تخصص و مهارتهایی، برای چه مشاغلی و در چه زمانی نیاز دارد.</p> <p>برآورد کمی نیروی انسانی با استفاده از استانداردها و ضرایب اعلام شده از سوی وزارت بهداشت/ سازمان اورژانس، قانون بهره وری و یا با استفاده از یکی از روش های سازمان بهداشت جهانی، نگرش نظام گرا، حجم کار، و سایر روش های علمی معتبر میسر است.</p> <p>توجه به ملاک هایی مانند حجم کاری، ساعت کار مفید، ساعتهای ترافیک، تعداد کد فعال، مناسبتها، ساعات خاص، فصل، ... در نیازسنجی نیروی انسانی مورد توجه قرار گیرد.</p>		
سنجه دو		بکارگیری کارکنان بر اساس توانمندیهای عمومی و اختصاصی تعیین شده برای هر یک از مشاغل صورت می پذیرد.
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تدوین فهرست توانمندی های* مورد نیاز برای انجام وظایف و تصدی مسئولیتهای شغلی، برای هر یک از مشاغل	بررسی مستندات
۲	ارزیابی و احراز صلاحیت نهایی کارکنان توسط مسئول واحد مربوط	بررسی مستندات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۳	تعیین مصادیق ارزیابی مهارت‌های ارتباطی برای کارکنان	بررسی مستندات
۴	ارزیابی و در صورت لزوم اجرای برنامه آموزشی در زمینه مهارت ارتباطی مورد نیاز برای کارکنان	بررسی مستندات
توضیحات	<p>* تدوین فهرست توانمندی های لازم برای انجام وظایف، ضرورتی برای همه مشاغل نیست و مرکز صرفاً در خصوص مشاغلی که علاوه بر شرایط تصدی موجود در کتاب طبقه بندی مشاغل و شرایط احراز و مشاغل (موضوع سنجه ۱) توانمندیهای خاصی مانند گذراندن دوره های آموزشی یا داشتن سوابق اجرایی برای آنها مدنظر است، تدوین می نماید.</p> <p>ارزیابی صلاحیت کارکنان ستادی، دیسپیچ و عملیاتی جدیدالورود توسط مسئول آموزش و مسئول واحد براساس سیاستهای آموزشی مدیر مرکز صورت می گیرد.</p> <p>کارکنان جدیدالورود صرفاً تازه استخدام نیستند و تمامی کارکنان عملیاتی و ستادی انتقالی از سایر واحدها و یا شهرستانها نیز بایستی قبل از بکارگیری احراز صلاحیت بشوند.</p> <p>ارزیابی مهارت‌های ارتباطی برای کارکنان دیسپیچ و پایگاه الزامی است.</p>	
سنجه سه	توانمندسازی کارکنان جدیدالورود مطابق با سیاستهای مرکز اجرا می شود.	سطح سنجه ۱:
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
روش ارزیابی		
۱	برگزاری دوره های بدو خدمت بر اساس سیاستهای آموزشی	بررسی مستندات ات و مشاهده
۲	در صورت عدم احراز مواردی از مهارت های مورد نیاز، اجرای اقدام اصلاحی، ارزیابی مجدد	بررسی مستندات ات و مشاهده
۳	ارزیابی بر اساس چک لیستهای مهارتی عمومی، اختصاصی و مهارت ارتباط موثر	بررسی مستندات ات و مشاهده
۴	بکارگیری نیرو پس از احراز صلاحیت	بررسی مستندات ات و مشاهده
توضیحات	<p>برنامه آموزشی بدو خدمت کارکنان عملیاتی در معاونت آموزشی تهیه و ابلاغ می گردد.</p> <p>تمامی مراکز موظف هستند نسبت به هماهنگی برنامه های آموزشی شغلی بدو خدمت کارکنان عملیاتی اقدام نمایند. هدف از اجرای برنامه آموزشی بدو ورود، آشنایی پرسنل تازه جذب شده با موارد مهم و کلیدی نظیر فرایند عملیات، سامانه های عملیاتی نظیر آسابار، کدینگ آمبولانس و مواردی نظیر کار به آمبولانس و تجهیزات و اخلاق و مقررات</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>حرفه ای و موارد قانونی و حقوقی مرتبط، مدیریت بحران و تریاژ و مروری بر سایر مباحث آموزشی به ویژه موارد تهدید کننده حیات (احیا) و مدیریت بیمار ترومایی و اورژانس های شایع است.</p> <p>حضور پرسنل جدید الورد در پایگاه آموزشی طبق ضوابط تعیین شده در آئین نامه پایگاه آموزشی الزامی بوده و در مدت آموزشی خود در پایگاه آموزشی حضور دارند و زیر نظر مربی آموزشی موضوعات تئوری و مهارتهای بالینی را آموزش دیده و به وسیله Skill Sheet, Log Book ابلاغی ارزیابی شده و پس از تأیید مربی آموزشی می توانند در عملیات حضور یابند.</p> <p>آموزش بدو خدمت و حین خدمت :</p> <p>به منظور توانمند سازی علمی و مهارتی در اقدامات بالینی پیش بیمارستانی و آشنایی با فرایندهای عملیات زمان پیشنهادی برای افرادی که به لحاظ مدرک تحصیلی شرایط احراز پست فوریتهای پزشکی را داشته و درخواست کار به عنوان تکنسین فوریتهای پزشکی در اورژانس ۱۱۵ ارائه نموده اند، ۵ شیفت کاری ۲۴ ساعته یا ۱۲۰ ساعت حضور در پایگاه آموزشی به صورت سالانه (برای آموزش بدو خدمت حضور در حداقل ۳۰ عملیات و برای آموزش حین خدمت حضور در حداقل ۲۰ عملیات) می باشد. فراگیران این گروه نیز در ابتدا نسبت به شیوه آموزش، ضرورت و نحوه تکمیل لاگ بوک و شیوه ارزیابی پایانی توسط مربی آموزشی توجیه شده و در پایان بر اساس skill sheet ابلاغی مورد ارزیابی قرار می گیرند. با توجه به اهمیت موضوع و جذب نیروهای علمی و کارآمد در سیستم در صورت عدم کسب حد نصاب نمره طبق شیوه نامه، کمیته علمی پایگاه آموزشی در خصوص نحوه ادامه همکاری با ایشان تصمیم گیری می نماید.</p>	
سنجه چهار	تعداد نیروی انسانی و چیدمان واحد های عملیاتی براساس استانداردهای ابلاغی انجام می شود.
سطح سنجه: ۱	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی
۱	تخصیص و چینش نیروها متناسب با نوع و حجم کار در هر نوبت کاری*
۲	لحاظ شدن مدرک تحصیلی و ویژگی های افراد در چینش نیروی انسانی در هر شیفت کاری**
۳	رعایت توازن در چینش***
توضیحات	وجود آخرین نسخه ابلاغ شده کتاب طبقه بندی مشاغل از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به شماره ۱۴۰۰/۰۵/۱۷/۲۱۲/۱۲۷۹ مورخ ۱۴۰۰/۰۵/۱۷ *براساس برآورد کمی و کیفی نیروی انسانی انجام شده

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>***منظور از توازن در بکارگیری، رعایت ترکیب رده های شغلی و سابقه افراد و تعداد آنها در برآورد نیروی انسانی بخشهای مختلف با لحاظ حجم سنجی و زمان سنجی های انجام شده در نیازسنجی نیروی انسانی واحدهای مختلف است. در کدهای عملیاتی حداقل یکی از کارکنان می بایست دارای مدرک کاردانی یا بالاتر مرتبط باشد. در تریاژ تلفنی کارکنان باید تحصیلات دانشگاهی مرتبط داشته باشند.</p> <p>تحصیلات دانشگاهی مرتبط کد عملیاتی: کاردان یا کارشناس یا بالاتر در رشته های فوریت های پزشکی، پرستاری، هوشبری و اتاق عمل</p> <p>تحصیلات مرتبط تریاژ تلفنی: پرستار و یا افراد دارای مشکلات جسمانی از رده کد عملیاتی</p>		
<p>سطح سنجه: ۱</p>	<p>تعداد نیروی انسانی و چیدمان واحد های <u>ستادی</u> براساس استانداردهای ابلاغی انجام می شود.</p>	<p>سنجه پنج</p>
<p>روش ارزیابی</p>	<p>گام اجرایی / ملاک ارزشیابی</p>	
<p>بررسی مستندات و مشاهده</p>	<p>تخصیص و چینش نیروها متناسب با EOC</p>	<p>۱</p>
<p>بررسی مستندات و مشاهده</p>	<p>تخصیص و چینش نیروها متناسب با MCMC</p>	<p>۲</p>
<p>بررسی مستندات و مشاهده</p>	<p>تخصیص و چینش نیروها متناسب با واحد بحران</p>	<p>۳</p>
<p>وجود آخرین نسخه ابلاغ شده کتاب طبقه بندی مشاغل از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به شماره ۱۴۰۰/۰۵/۱۷/د مورخ ۲۱۲/۱۲۷۹</p> <p>براساس برآورد کمی و کیفی نیروی انسانی انجام شده</p> <p>منظور از توازن در بکارگیری، رعایت ترکیب رده های شغلی و سابقه افراد و تعداد آنها در برآورد نیروی انسانی بخشهای مختلف با لحاظ حجم سنجی و زمان سنجی های انجام شده در نیازسنجی نیروی انسانی واحدهای مختلف است.</p>		<p>توضیحات</p>
<p>توانمندسازی کارکنان بر اساس آموزشهای هدفمند، برنامه ریزی و اجرایی شود.</p>		<p>استاندارد ۲</p>
<p>سطح سنجه: ۱</p>	<p>کتابچه الکترونیکی توجیهی برای آشنا سازی کارکنان عملیاتی، ستادی، اداری و سایر کارکنان جدیدالورود تدوین و تمامی کارکنان مرتبط از محتوای آن آگاهی دارند.</p>	<p>سنجه یک</p>
<p>روش ارزیابی</p>	<p>گام اجرایی / ملاک ارزشیابی</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی مستندات	تدوین کتابچه الکترونیکی توجیهی کارکنان جدیدالورود بامحوریت مسئول واحد منابع انسانی و مشارکت مسئولین واحدها	۱
بررسی مستندات	معرفی شرایط عمومی مرکز در کتابچه الکترونیکی توجیهی کارکنان جدیدالورود	۲
بررسی مستندات	معرفی موارد اختصاصی هر واحد در کتابچه الکترونیکی توجیهی کارکنان جدیدالورود	۳
بررسی مستندات	دسترسی کارکنان به کتابچه توجیهی کارکنان جدیدالورود به صورت فایل الکترونیک	۴
بررسی مستندات و مشاهده و مصاحبه	دسترسی و آگاهی کارکنان به کلیه دستورالعمل های مرتبط با حیطه کاری بصورت فایل الکترونیک یا نصب در برد پایگاه	۵
بررسی مستندات و مصاحبه	آگاهی کارکنان جدیدالورود از محتوای کتابچه توجیهی	۶
<p>ابعاد و محتوای شرایط عمومی مرکز با تشخیص تیم مدیریت اجرایی تدوین میشود. توصیه ۱. ابعاد و محتوای شرایط عمومی حداقل شامل: موضوعات برنامه استراتژیک (ملموریت، چشم انداز، ارزش ها و ..) اهمیت و رعایت موازین منشور حقوق بیمار و رعایت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوعات آتش نشانی، ویژگیهای فرهنگی و بومی مردم منطقه، نقشه شهر، نمودار و سلسله مراتب سازمانی، قوانین مربوط به رعایت استانداردهای ملی پوشش، مقررات داخلی مرکز در حوزه اداری و مالی باشد.</p> <p>ابعاد و محتوای موارد اختصاصی هر واحد با تشخیص تیم مدیریت اجرایی و مسئول واحد/بخش تدوین میشود. ابعاد و محتوای موارد اختصاصی هر واحد حداقل شامل: محدوده عملکرد، الزامات کیفی، الزامات ایمنی شغلی، نقشه واحد و پایگاه و موقعیت قرارگیری واحد در مرکز برای ستادی، طیف تماس ها/اعزامات، مقررات داخلی واحد، تجهیزات اختصاصی واحد باشد.</p> <p>کلیه دستورالعمل های مرتبط با حیطه کاری بصورت فایل الکترونیک یا نصب در برد پایگاه موجود باشد.</p>		توضیحات
سطح سنجه: ۱	برنامه آموزشی سالیانه کارکنان براساس دستورالعمل سازمانی و برنامه توسعه فردی تدوین و ابلاغ می شود.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تدوین برنامه توسعه فردی بر مبنای دستورالعمل آموزشی سالیانه سازمان	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	نیازسنجی سالانه از همکاران عملیاتی و دیسپچ در خصوص دوره های مورد نیاز آموزشی	۲
بررسی مستندات	انتخاب اولویت های آموزشی مرکز بر اساس آنالیز نتایج نیازسنجی	۳

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

۴	برنامه ریزی جهت اجرای دوره های آموزشی مصوب سازمان و اورژانس مربوطه	بررسی مستندات و مصاحبه
۵	برآورد بودجه آموزشی مورد نیاز برنامه آموزشی سالیانه کارکنان	بررسی مستندات
۶	تأمین بودجه و تصویب و ابلاغ برنامه آموزشی سالیانه کارکنان	بررسی مستندات
۷	اجرای برنامه آموزشی به صورت الکترونیک/ حضوری	بررسی مستندات
۸	تدوین برنامه اصلاحی متعاقب ارزشیابی دوره های آموزشی و نتایج آزمون ها	بررسی مستندات
توضیحات	<p>سازمان اورژانس برنامه های آموزشی مصوب فصلی را برای سال آتی مشخص و ابلاغ می نماید که اجرای آن در اولویت برنامه های مراکز می بایست قرار گیرد.</p> <p>نیازسنجی آموزشی کارکنان حداقل شامل موارد ذیل است: نیازسنجی بر مبنای توسعه فردی کارکنان ۲- نیازسنجی بر اساس شرح وظایف مصوب ۳- نیازسنجی بر اساس نتایج ارزیابی عملکرد کارکنان ۴- نیازسنجی بر اساس نیازهای آتی سازمان ۵- نیازسنجی بر اساس شیوع بیماریهای بازپدید، نوپدید ۶- سایر صرفلهای آموزشی مورد نیاز بومی مرکز فوریتها</p> <p>فرم توسعه فردی و نحوه تدوین برنامه توسعه فردی با تشخیص مرکز است و ملاک ارزیابی نیست.</p> <p>توصیه می شود تمامی فرم ها به صورت الکترونیک تکمیل، تایید و ارسال شود. برنامه توسعه فردی و یا توسعه شغلی و حرفه ای یک فرایند مستمر درخصوص ارزیابی نیازهای آموزشی هر فرد و برنامه ریزی برای رفع این نیازها است. براساس برنامه توسعه فردی هر یک از کارکنان، بایستی در حیطه های دانشی و مهارتی نیازهای آموزشی در حیطه کاری و انجام وظایف محوله پیشنهاد نمایند. برنامه توسعه فردی در تعامل نزدیک کارکنان با مسئول واحد و به صورت طرح پیشنهادات کارکنان شکل می گیرد که توسط مسئول واحد/ پایگاه به مقامات مافوق اعلام میشود. نحوه شناسایی برنامه های آموزشی به نحوی است که کارکنان وضع مطلوب و وضع موجود را مقایسه، و فاصله خود را با مهارتها و قابلیت‌هایی که برای موفقیت در آینده در انجام وظایف محوله باید داشته باشند، تعیین میکنند.</p> <p>با توجه به نتایج نیازسنجی های مراکز اولویت های آموزشی سالانه توسط معاونت آموزش اورژانس کشور پس از انجام نیازسنجی به تمامی مراکز ابلاغ می گردد و تمامی مراکز موظف هستند نسبت به هماهنگی برنامه های آموزشی شغلی حین خدمت کارکنان عملیاتی اقدام نمایند. تدوین برنامه سالانه بازآموزی ها بر اساس اولویت های ملی و دانشگاهی صورت گرفته و برنامه در اداره آموزش مرکز موجود باشد و در این زمینه اطلاع رسانی کافی به تمامی پایگاهها و پرسنل عملیاتی و دیسپچ صورت گرفته باشد و مراکز موظف به اخذ مجوز معتبر آموزشی از کمیته راهبری آموزش منابع انسانی یا سامانه آموزش مداوم جامعه پزشکی هستند و در این زمینه بایستی مکاتبه لازم با آن مراکز انجام شده باشد.</p> <p>انتظار می رود دوره های آموزشی ارتقا دهنده نقاط قابل بهبود کارکنان که در فرآیند ارزشیابی کارکنان شناسایی شده اند در برنامه ریزی آموزشی لحاظ شود.</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

نکات قابل توجه:

تمامی دوره های برگزار شده باید دارای پیش آزمون و پس آزمون باشند و آنالیز مقایسه ای نتایج هر دو آزمون انجام شده و مستندات آن موجود باشد. دسترسی برای حضور در دوره ها برای تمامی پرسنل عملیاتی و دیسپچ فراهم باشد و گواهی پایان دوره بر اساس نمره اکتسابی در کارنامه آموزشی کارکنان ثبت گردد. به منظور تدریس مباحث علمی و تخصصی از متخصصین هر رشته دعوت بعمل آمده و از تدریس توسط افرادی که در زمینه مورد نظر دارای دانش کافی یا تجربه نیستند خودداری گردد.

به منظور استاندارد سازی دوره های آموزشی مناسب سازی فضای فیزیکی به لحاظ ابعاد، سرمایش و گرمایش، پذیرایی و... صورت گیرد و فرم های نظر سنجی که شامل موارد ذیل در اختیار شرکت کنندگان قرار گیرد.

دوره های ابلاغی PHCLS- PHBLS ، PHTM احیای قلبی ریوی و کنترل عفونت، رانندگی تهاجمی، مهارتهای

ارتباطی رعایت گیرنده خدمت و ...)

نکات مورد توجه در برگزاری دوره های ابلاغی:

دستور العمل برگزاری دوره و آئین نامه های مربوطه توسط سازمان به مراکز ارسال می گردد. مراکز موظف هستند یک نفر کارشناس حوزه آموزش به عنوان هماهنگ کننده دوره مشخص نمایند. فرایند برگزاری دوره های تخصصی با نظارت ناظرین ستاد یا نمایندگان ایشان در مراکز صورت می گیرد. در خصوص دوره ACLS ، PHTM برگزاری کارگاه به صورت مهارتی و بر اساس سناریو ها از الزامات بوده و در غیر این صورت دوره از درجه اعتبار ساقط است. تمامی فایل های آموزشی و فرایندهای اجرا توسط سازمان به مراکز ابلاغ می گردد. مراکزی که برای اولین بار اقدام به برگزاری کارگاه می نمایند، قبل از برگزاری، با سازمان مکاتبه نموده و با ناظر سازمان جهت حضور و ارزیابی دوره هماهنگ می نمایند در صورت تأیید ناظر سازمان مراکز می توانند به طور مستقل نسبت به برگزاری کارگاه اقدام نمایند. یکی از نکات بسیار مهم حفظ امنیت سوالات و سناریو های آزمون ها است که در هر دوره توسط ناظر برای کارشناس آموزش مرکز بیان می گردد.

الزامات :

۱. برای دوره ACLS یک سالن کنفرانس با ظرفیت ۳۰ نفر و ۳ کارگاه مجزا با تجهیزات آموزشی لازم مورد نیاز است.
۲. محتوای آموزشی ACLS توسط سازمان ابلاغ گردیده است.
۳. تعداد شرکت کنندگان در کارگاه ACLS ۱۲ نفر است
۴. کارگاه ACLS به ۳ مدرس دارای گواهینامه معتبر نیاز دارد.
۵. برای دوره PHTM به یک سالن ۵۰ نفره و ۴ کارگاه مجزا و همراه با تجهیزات نیاز است.
۶. تعداد شرکت کنندگان در دوره PHTM حداکثر ۲۴ نفر است.
۷. کارگاه PHTM به ۴ مدرس دارای گواهینامه معتبر نیاز دارد

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مستندات دوره حداقل به مدت ۶ ماه در مرکز مدیریت نگه داری می شود.		
سطح سنجه: ۱	اثربخشی برنامه های آموزشی در حیطه آگاهی و مهارت، ارزیابی و بر اساس نتایج آن اقدامات اصلاحی مؤثر برنامه ریزی و اجرا می شوند.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تعیین شاخصهای اثربخشی آموزشی بر مبنای اهداف آموزشی در حیطه های دانش و مهارت	۱
بررسی مستندات	ارزیابی دوره های آموزشی در حیطه دانش با انجام پیش آزمون و پس آزمون و بر اساس شاخصهای اثربخشی آموزشی	۲
بررسی مستندات	ارزیابی دوره های آموزشی در حیطه مهارت با بررسی مهارتهای عملی آموخته شده و بر اساس شاخصهای اثربخشی آموزشی	۳
بررسی مستندات	طراحی اقدام اصلاحی براساس نتایج ارزیابی اثربخشی دوره های آموزشی برگزار شده	۴
<p>شاخص های اثربخشی آموزشی بر مبنای اهداف آموزشی در حیطه های دانش، مهارت و نگرش تعیین می شوند. انتخاب این شاخص ها متناسب با انتظارات از فراگیران صورت می پذیرد. مثال: سنجش اثربخشی دوره آموزشی احیای قلبی-ریوی</p> <p>در این نمونه شاخص ها بایستی در هر سه حیطه آگاهی به مبانی تئوری، مهارت بکارگیری آموخته ها و بهبود اولویت بندی و کیفیت نتایج عملکردی به صورت مقایسه قبل و بعد از آموزش تعریف و ارزیابی میشود.</p> <p>میزان افزایش آگاهی فراگیران به مبانی تئوری آموزش با استفاده از درصد آگاهی فراگیران در پیش آزمون و پس آزمون میزان ارتقای مهارت بکارگیری آموخته ها با روش ارزیابی میدانی رعایت توالی و اصول فنی در عرصه عمل (واقعی و مجازی)</p> <p>بهبود اولویت بندی و کیفیت که معمولا نتایج عملکردی ارزیابی میشود: درصد احیای قلبی-ریوی موفق</p> <p>در صورت عدم تحقق نتایج مورد انتظار در بهبود شاخص های اثربخشی دوره های آموزشی در هر یک از حیطه های شناخت لازم است نسبت به تکرار یا تکمیل برنامه های آموزشی اقدام شود. مفهوم آموزش الزاما معادل یادگیری نیست، در واقع تغییر رفتار پس از آموزش اثربخش، یادگیری تلقی می شود. تغییر رفتار بایستی در سه حیطه شناخت دانشی، مهارتی و نگرشی رخ بدهد تا منجر به یادگیری پایدار بشود. روش های متعدد و معتبری برای ارزیابی اثربخشی آموزشی وجود دارد. از روش های سنتی مانند مدل هدف مدار تابلو تا روش ادیورنه، مدل کرک پاتریک، سالیوان و چندین مدل دیگر که تاثیر گذاری آموزش را در یک تا سه حیطه شناخت دانشی، مهارتی و نگرشی ارزیابی می کنند. آگاهی قبل و بعد آموزش، اثرات تاخیری آموزش، تغییر رفتار، تغییر عملکرد و بهبود نتیجه کامل ترین ابعاد اثربخشی آموزشی است.</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>ارزیابی وضعیت آموزشی: (تسلط بر محتوا، توانایی استاد در ارائه مطالب، کیفیت آزمون، تعداد سوالات، تسلط استاد نسبت به محتوا و توان پاسخگویی به سوالات و کیفیت تدریس) پرسش و پاسخ، تعامل مناسب با فراگیران، ارزیابی سطح فراگیری، تکرار مباحث در صورت نیاز ..</p> <p>ارزیابی وضعیت فیزیکی: تناسب فضای فیزیکی با تعداد شرکت کنندگان - سرمایش و گرمایش مناسب - دسترسی مناسب کلاس برای فراگیران</p> <p>وضعیت پذیرایی: کیفیت و کمیت آن - بهداشت فردی</p> <p>شرایط عمومی: پاسخگویی مناسب مجریان - اطلاع رسانی در خصوص برنامه و چگونگی اجرای آن - دسترسی به ابزار نوشتاری جهت فراگیران</p>	
سنجه چهار	کنگره ها و همایش های علمی اطلاع رسانی شده و از حضور کارکنان در دوره های بازآموزی و آموزش مداوم حمایت می شود.
سطح سنجه: ۱	روش ارزیابی
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
۱	اطلاع رسانی درخصوص برگزاری کنگره ها و همایشهای علمی
۲	حمایت و مساعدت درخصوص شرکت پزشکان در دوره های بازآموزی و آموزش مداوم
۳	حمایت و مساعدت درخصوص شرکت کارکنان عملیاتی در دوره های بازآموزی و آموزش مداوم
۴	حمایت و مساعدت درخصوص شرکت کارکنان ستادی در دوره های بازآموزی و آموزش مداوم
توضیحات	اطلاع رسانی کنگره ها و همایشهای علمی به پزشکان و کارکنان می تواند از طرق زیر انجام شود: نصب پوسترها یا فراخوانهای ارسال مقالات و برگزاری کنگره ها و همایشهای علمی در معرض دید پزشکان و کارکنان اطلاع رسانی فراخوانهای ارسال مقالات و برگزاری کنگره ها و همایشهای علمی از طریق سایت مرکز اطلاع رسانی فراخوانهای ارسال مقالات و برگزاری کنگره ها و همایشهای علمی از طریق مکاتبات اداری مساعدت مرکز در شرکت نمودن پزشکان و کارکنان در دوره های بازآموزی و آموزش مداوم میتواند از طریق موافقت حضور کارکنان در ساعات کاری، تخصیص حق الزحمه، اعطا ماموریت آموزشی و سایر سیاستهای تشویقی برنامه ریزی شود.

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سنجه پنچ	جانشین پروری و انتقال تجربیات و اطلاعات بین کارکنان، برنامه ریزی و بر اساس آن اقدام میشود.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	برنامه ریزی درخصوص شناسایی و پیش بینی احتمالات خروج کارکنان از واحدها	بررسی مستندات ات
۲	تدوین دستورالعمل انتقال دانش و تجربه راهبر (استاد) و رهجو (شاگرد) حداقل در مشاغل حساس توسط تیم رهبری و مدیریت	بررسی مستندات
۳	آگاهی کارکنان مرتبط و و اجرای دستورالعمل انتقال دانش و تجربه راهبر (استاد) و رهجو (شاگرد)	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	معرفی حداقل یک فرد جانشین مسئول بخش/واحد با تفویض اختیارات مسئول واحد در غیاب وی	بررسی مستندات
توضیحات	استفاده از هر روش متناسب با نوع شغل و شرایط محیطی مورد تایید است. توصیه: ایجاد بانک اطلاعات کارکنان و مدیران در مرکز اورژانس و فوریت‌های پزشکی، تدوین فلوجارت/فرآیند جانشین پروری و انتخاب جانشین برای مسئولان در مرکز فوریت، تدوین دستورالعمل انتقال دانش و تجربه راهبر (استاد) و رهجو (شاگرد) حداقل در مشاغل حساس توسط تیم مدیریت مرکز فوریت‌های پیش بیمارستانی	
استاندارد ۳	ارزشیابی و نظارت بر عملکرد کارکنان در مسیر ارتقاء و توسعه، برنامه ریزی و مدیریت می شود.	
سنجه یک	ارزشیابی سالیانه کارکنان انجام و نتایج آن در طراحی برنامه آموزشی و ارتقا شغلی کارکنان استفاده می شوند.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	دسترسی به دستورالعمل ارزشیابی کارکنان	بررسی مستندات
۲	اطلاع رسانی و دسترسی به فرم ارزشیابی سالانه برای تمامی رده های شغلی بر اساس شرح وظیفه	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	شروع فرایند ارزشیابی سالانه با خود ارزیابی افراد و تکمیل جدول مربوطه در فرم ارزیابی	بررسی مستندات

ایجادارهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی مستندات	تهیه فهرستی از نقاط قابل بهبود کارکنان در هر یک از بخشها / واحدها	۴
بررسی مستندات	استفاده از نتایج ارزشیابی در روند ارتقا کارکنان	۵
بررسی مستندات و مشاهده	استفاده از نتایج ارزشیابی در برنامه ریزی آموزشی	۶
توضیحات		انتظار می رود دوره های آموزشی ارتقاء دهنده نقاط قابل بهبود کارکنان که در فرآیند ارزشیابی کارکنان شناسایی شده اند در برنامه ریزی آموزشی لحاظ شود.
سطح سنجه: ۱	شایستگی کارکنان بر اساس معیارهای معین ارزیابی شده و نتایج آن مال ارتقای شغلی کارکنان است.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مشاهده	مشخص بودن روند ارتقای شغلی در رده های شغلی مختلف در مقررات داخلی مرکز	۱
بررسی مستندات و مشاهده و مصاحبه	آگاهی کارکنان از ضوابط و روند ارتقای شغلی خود	۲
بررسی مستندات	ارتقای شغلی کارکنان مطابق ضوابط ابلاغی طرح رتبه بندی و احکام کارگزینی مربوط	۳
بررسی مستندات	انتصاب مدیران و مسئولان بخشها/ واحدها متناسب با شایستگی های دانشی، مهارتی و تجربه افراد و شواهد عملکردی آنان طبق طرح رتبه بندی	۴
مصاحبه	داشتن حسن شهرت و نداشتن سو سابقه در زمینه اخلاق حرفه ایی شرط لازم برای انتصاب های مدیریتی	۵
سطح سنجه: ۱	کنترل های انضباطی بر اساس ارزیابی مستمر کارکنان برنامه ریزی شده و با رعایت قوانین و مقررات مرتبط اجرا میشوند.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مشاهده	رسیدگی اولیه به تخلفات کارکنان توسط تیم مدیریت اجرایی و اخذ تصمیم در زمینه برخورد های انضباطی با متخلفین احتمالی	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	معرفی کارکنان ستادی / عملیاتی به هیات های رسیدگی به تخلفات کارکنان	۲

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز درمانی

توضیحات		در ساختار اجرایی دانشگاههای علوم پزشکی حوزه های رسمی رسیدگی به تخلفات اداری تعریف شده و هدف از این استاندارد بررسی و اتخاذ تصمیمات انضباطی برای متخلفین احتمالی است که به هیات های رسیدگی به تخلفات معرفی نمی شوند یا لازم است تا زمان صدور رای نهایی مراجع ذیربط تصمیماتی در مورد آنها اخذ شود.
سنجه چهار	کارکنان نمونه، بر اساس عوامل کلیدی معین و مؤثر بر کیفیت کار، شناسایی شده و مورد تشویق قرار میگیرند.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تعیین ملاک های شناسایی و معرفی کارکنان نمونه در تمامی واحدها	بررسی مستندات
۲	اطلاع رسانی ملاک های شناسایی و معرفی کارکنان نمونه به تمامی کارکنان	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	انتخاب کارکنان نمونه براساس ملاک های شناسایی شده و با روش مشخص	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	داشتن حس شهرت وعدم وجود سوء سابقه در زمینه اخلاق حرفه ایی شرط لازم برای پرسنل نمونه	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات		این سوال ارتباطی به انتخاب کارمند نمونه توسط سازمانهای بالا دستی ندارد و انتظار می رود هر مرکز پیش بیمارستانی به صورت داخلی اقدام نماید.
استاندارد ۴		برای حمایت از کارکنان برنامه های مدون داشته و بر اساس آن عمل می نماید.
سنجه یک	برای کارکنان پرونده پرسنلی تشکیل شده است.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	وجود پرونده اداری پرسنل	بررسی مستندات
۲	وجود پرونده سلامت شغلی*	بررسی مستندات
۳	وجود پرونده آموزشی	بررسی مستندات
توضیحات		*بر اساس دستور العمل شماره ۳۰۰/۵۳۱۲ ابلاغی وزارت بهداشت به استناد قوانین و اسناد بالادستی : <ul style="list-style-type: none"> • ماده ۹۲ قانون کار در خصوص انجام معاینات سلامت شغلی • ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت مبنی بر دسترسی و پوشش عادلانه و مطلوب خدمات مراقبت های سلامت شاغلین

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری		
سطح سنجه: ۱	اصل محرمانه بودن و امنیت اطلاعات کارکنان و سطح بندی دسترسی به این اطلاعات رعایت می شود.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	
مشاهده	وجود فضای بایگانی منطبق بر استانداردها از نظر مساحت، دما، رطوبت و استفاده از ملزومات و تجهیزات با کیفیت برای نگهداری اسناد پرسنلی	۱
بررسی مستندات و مشاهده	رعایت اصل محرمانگی، تعیین سطح دسترسی ها با نظارت مسئول واحد منابع انسانی	۲
بررسی مستندات	وجود پرونده پرسنلی کاغذی الکترونیک برای تمامی کارکنان در واحد منابع انسانی بر گه شمار نمودن و جداسازی اوراق پرونده های پرسنلی	۳
بررسی مستندات	وجود پرونده پرسنلی کاغذی الکترونیک برای کارکنان بخشها و واحدهای برون سپاری شده	۴
<p>فهرست اوراق پرونده در قسمت داخلی جلد پرونده نصب گردد و صفحات شماره گذاری و با جدا کننده از هم جدا شود . فرم قرارداد کارکنان قراردادی و شرکتی و در بخشهای غیر دولتی، دارای امضای کارفرما و پیمانکار باشد. فرم ارزشیابی کارکنان مبتنی بر مدت قرارداد تکمیل و با امضای ارزشیابی کننده و ارزشیابی شونده رسیده باشد. به منظور حفظ محرمانگی، محل نگهداری مستندات مربوط به موارد سو رفتار حرفه ایی کارکنان توسط کمیته اخلاق تعیین گردد. ایجاد پرونده الکترونیکی به استثنای مستندات ات قانونی که فیزیک آنها مورد نیاز کارکنان و مرکز است مانند بیمه عمر، تاییدیه تحصیلی و سایر موارد توسط مسئول واحد منابع انسانی و تایید مدیر مرکز و استخراج برگه های غیر جاری و غیر ضروری و انتقال آنها به بایگانی راکد در محیطی امن و ایمن توصیه می شود.</p>		
سطح سنجه: ۱	رضایت کارکنان بر اساس دستورالعمل ابلاغی حداقل بصورت سالانه ارزیابی و بر اساس نتایج آن، اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود مؤثر اجرا و ثبت می شود.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	انجام رضایت سنجی سالانه کارکنان مطابق با آخرین ابلاغیه سازمان	۱

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۲	تحلیل نتایج حاصل از رضایت سنجی کارکنان توسط واحد منابع انسانی و بهبود کیفیت	بررسی مستندات
۳	ثبت در سامانه سازمان اورژانس کشور	بررسی مستندات و مشاهده
۴	ارائه نتایج تحلیلی رضایت سنجی کارکنان به تیم مدیریت	بررسی مستندات
۵	برنامه ریزی و اجرای اقدام اصلاحی	بررسی مستندات
۶	نظارت بر اثربخشی اقدام اصلاحی توسط بهبود کیفیت	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	<p>مطابق با دستورالعمل ابلاغی شماره ۱۱۵/۳۷۳۴ د مورخ ۹۹/۰۶/۲۳</p> <p>لازم است ضمن مقایسه نتایج رضایت کارکنان با دوره های قبلی، راهکارهای بهبود موضوعات مرتبط و یا پیش بینی برنامه های انگیزشی، رفاهی و فرهنگی برای افزایش رضایت و ارتقای انگیزش کارکنان در نظر گرفته شود البته غالب مدیران بر این باورند که مسائل معیشتی کارکنان مهمترین عامل رضایتمندی کارکنان است اما مطالعات معتبر در مدیریت منابع انسانی، نقش بیشتری برای بهداشت محیط کار، احترام به و جاهت شغلی، رعایت اصول اخلاقی از سوی تیم مدیریت و توجه بیشتر به ارزشهای انسانی و اجتماعی کارکنان و حذف هر گونه تبعیض و بی عدالتی، در افزایش انگیزه و رضایت کارکنان قائل هستند. این امر مهم نیازمند حضور موثر رهبری است.</p>	
سنجه چهار	سازماندهی و تامین منابع جهت پیشگیری و کنترل بحران های روان شناختی ایجاد و تدوین می گردد.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	تعیین و ابلاغ کارشناس یا متخصص سلامت روان در مرکز بعنوان مسئول سلامت روان مرکز	بررسی مستندات
۲	ارزیابی و سنجش سلامت روان کارکنان توسط کارشناس یا متخصص سلامت روان در بدو استخدام، سالیانه و موردی در صورت مواجهه با موارد استرس زای حاد	بررسی مستندات
۳	پیش بینی منابع و امکانات لازم جهت ارائه خدمات روانشناختی	بررسی مستندات مشاهده
۴	برگزاری دوره های آموزشی مرتبط با سلامت روان با رویکرد پیشگیری از آسیب های روانی*	بررسی مستندات

ایجاد رفاهی اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۵	ارائه خدمات مشاوره ای و مداخلات درمانی لازم در صورت نیاز	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	بر اساس دستورالعمل اجرایی خدمات پایه سلامت روان کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی	
سنجه پنج	شرایط انجام بیمه حوادث شغلی و مسئولیت مدنی کارکنان در خصوص حوادث و سوانح و خطاهای پزشکی فراهم شده است.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		
۱	بیمه حوادث و سوانح شغلی کارکنان عملیاتی و ستاد عملیاتی	بررسی مستندات
۲	بیمه مسئولیت مدنی کارکنان عملیاتی دیسپچ و عملیاتی	بررسی مستندات
توضیحات	پیشنهاد می شود:	
<ul style="list-style-type: none"> • تامین پوشش بیمه ای برای حوادث و سوانح، خطاهای پزشکی، حوادث شغلی، مسئولیت مدنی کارکنان، توسط مرکز به ویژه در مورد کارکنان عملیاتی توصیه میشود، اما الزامی نبوده و ملاک ارزیابی نمیشود • با توجه به مسئولیت قانونی مرکز در بروز حوادث توصیه میشود مسئول مرکز با مشارکت مسئول بهداشت سلامت و محیط کار نسبت به انتخاب راهکارهای متنوع حمایتی از کارکنان و کاهش مسئولیت مدنی مرکز برنامه ریزی نمایند و در این میان بهره جستن از دانش و تجربه اداره حقوقی دانشگاه توصیه میشود. 		
سنجه شش	امکانات رفاهی بر اساس شاخصهای مبتنی بر شواهد عینی و ضوابط مربوط، به کارکنان تعلق می گیرد.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		
۱	پیش بینی امکانات رفاهی، برنامه های فرهنگی آموزشی/ تفریحی برای کارکنان	بررسی مستندات و مشاهده
۲	توزیع عادلانه امکانات رفاهی و فرهنگی براساس ملاک های عملکردی معین	بررسی مستندات و مشاهده
۳	تهیه فهرستی از امکانات رفاهی از پایگاه ها و دیسپچ مطابق با دستورالعمل	بررسی مستندات
۴	وجود امکانات رفاهی و ورزشی مطابق با دستورالعمل	مشاهده
توضیحات	پیش بینی امکانات فوق برنامه ای برای تقویت انگیزش کارکنان و ایجاد فضای دوستی و همکاری صمیمانه و درنهایت، ارتقای شاخص تعلق سازمانی در بین کارکنان است. اما سطح و ابعاد این برنامه ها در ارزیابی مرکز تاثیری نداشته و نحوه برگزاری یک مراسم جشن روز اورژانس، روز پرستار یا کارمند یا پزشک هم میتواند ملاک ارزیابی باشد. منظور از دسترسی عادلانه، آگاهی کارکنان به نحوه اطلاع رسانی عمومی و استفاده از امکانات رفاهی براساس ضوابط مشخص،	

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

<p>برنامه های فرهنگی آموزشی و تفریحی مرکز است. تعیین ملاک های عملکردی برای استفاده کارکنان از امکانات رفاهی، برنامه های فرهنگی آموزشی و تفریحی مانند پیشنهادات موثر، رضایتمندی و سایر ملاک های مدنظر مدیران ارشد است.</p> <p style="text-align: center;">امکانات ورزشی مطابق با ابلاغ به شماره ۴۰۱/۲۰۸۳/د مورخ ۱۳۹۶/۰۸/۱۳</p>		
استاندارد ۵		بهبود شرایط و سالم سازی محیط کار، برنامه ریزی شده و بر اساس آن اقدام می شود.
سنجه یک	پرونده سلامت شغلی (جسمی، روانی) برای کارکنان مطابق با دستورالعمل ابلاغی تشکیل شده است.	سطح سنجه ۱:
گام اجرایی /ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تشکیل پرونده سلامت شغلی و ثبت در سامانه	بررسی مستندات
۲	ارزیابی سلامت شغلی و معاینات پزشکی در زمان بدو بکارگیری	بررسی مستندات
۳	ارزیابی سلامت شغلی و معاینات پزشکی دوره ای بطور سالیانه و در صورت نیاز	بررسی مستندات
۴	انجام معاینات بازگشت به کار	بررسی مستندات و مصاحبه
۵	انجام معاینات خروج از کار و معاینات اختصاصی	بررسی مستندات و مصاحبه
۶	ارزیابی سلامت روحی و روانی دوره ای بطور سالیانه و در موارد مورد نیاز	بررسی مستندات و مصاحبه
۷	ایمن سازی (واکسیناسیون) کارکنان بر اساس پروتکل ایمن سازی بزرگسالان و افراد پر خطر	بررسی مستندات و مصاحبه
۸	ثبت حوادث شغلی، مرخصی (استعلاجی) در پرونده سلامت	بررسی مستندات
توضیحات		
<p>دستورالعمل ابلاغی مدیریت کنترل عفونت و حفاظت شغلی در اورژانس پیش بیمارستانی شماره ۴۰۱/۳۴۶۹۲/د مورخ ۹۵/۱۱/۱۶ - شماره ۴۰۱/۲۳۶۵۱/د مورخ ۹۵/۰۸/۰۹</p>		
سنجه دو	بیماریهای شغلی شناسایی شده با حمایت مرکز مدیریت می شوند.	سطح سنجه ۱:
گام اجرایی /ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	شناسایی بیماریهای شغلی بر اساس سوابق معاینات شغلی کارکنان	بررسی مستندات
۲	تدوین و اجرای برنامه آموزشی در خصوص بیماریهای شغلی و روشهای پیشگیری از آن	بررسی مستندات
۳	اعلام نتایج و پیگیری ارجاعات کارکنان غربال شده در معاینات سلامت شغلی به متخصص	بررسی مستندات

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز بهداشتی درمانی بیمارستانی

بررسی مستندات	انجام اقدامات در جهت بازیابی و بهبود سلامت شاغلین و حمایت بیمارستان از کارکنان در ابتلا به بیماریهای شغلی پایدار یا تاثیر گذار بر سلامتی	۴
بررسی مستندات	انجام اقدامات اصلاحی/پیشگیرانه/تدوین برنامه بهبود با اولویت بخشهای با شیوع بالای بیماریها و اختلالات شغلی	۵
توضیحات		نامه شماره ۱۸۱۳ / ۱۱۵ د مورخ ۹۸/۸/۲۶ پایش سلامت جسمی و روانی- نامه شماره ۳۰۰/۵۳۱۲ د مورخ ۹۷/۴/۶ ابلاغ دستورالعمل انجام معاینات سلامت شغلی وزارت بهداشت و درمان
سطح سنجه: ۱	عوامل زیان آور ارگونومیک محیط کار شناسایی و مدیریت میشوند.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی /املاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	بررسی میزان شیوع آسیبهای اسکلتی- عضلانی شاغلین و ایستگاههای بخشهای مختلف	۱
بررسی مستندات و مشاهده	تعیین ریسک فاکتورهای ارگونومیک بالا در دیسک و عملیات	۲
بررسی مستندات و مشاهده	کنترل عوامل ارگونومیک محیط کار، براساس اولویت بندی در مشاغل باریسک فاکتور ارگونومیک بالا	۳
بررسی مستندات و مشاهده	ارزیابی اثربخشی اقدامات اصلاحی در زمینه کنترل عوامل زیان آور ارگونومیک محیط کار	۴
توضیحات		عوامل زیان آور ارگونومیک شامل آسیب های صوتی ناشی از ناسالم بودن فضا و تجهیزات دیسک، وضعیت نامطلوب بدنی، وارد شدن فشار بیش از حد بر روی اندام بویژه سالم و مناسب بودن برانکار، فقدان تناسب جسمانی و روانی میان انسان و کار، هل دادن و بلند کردن، کشیدن و حمل بار و ابزار نامناسب ایستگاهها و وضعیتهای کاری هستند. شیوع آسیبهای اسکلتی عضلانی شاغلین در مشاغل دارای ریسک فاکتورهای ارگونومیک شامل تمامی بخشهای اداری، بر اساس باز دیدهای میدانی مستمر و مستندات از بخشهای مختلف انجام میشود. اقدامات اصلاحی برای کنترل عوامل زیان آور ارگونومیک مانند اصلاح کابین دیسک، اصلاح پوسچر مناسب براساس اولویت بندی انجام شده صورت میپذیرد.
<p style="text-align: center;">مواردی از اقدامات کارشناس بهداشت حرفه ای در راستای پیاده سازی این استاندارد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شناسایی و ارزیابی ریسک فاکتورهای ارگونومیک مشاغل مختلف ستادی و عملیاتی (علاوه بر ستاد و عملیات، واحدهای انبار، تاسیسات، تعمیرگاه و ...)، به روشهای متداول • باز دیدهای میدانی بصورت مستمر از بخشهای مختلف توسط کارشناس بهداشت حرفه ای در خصوص بررسی عوامل زیان آور ارگونومیک 		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

	<ul style="list-style-type: none"> • ارائه گزارش نواقص در زمینه عوامل ارگونومیک موجود بر اساس بازدیدهای انجام شده و ارزیابی های کمی در واحدها به کمیته اجرایی • حداقل یک بار بررسی شیوع اختلالات اسکلتی عضلانی شاغلین واحدهای مختلف • اولویت بندی ریسک فاکتورهای موجود بر اساس ارزیابی های انجام شده • آموزش کارکنان در خصوص نحوه پیشگیری و افزایش آگاهی در زمینه ایجاد اختلالات اسکلتی عضلانی در محیط کار به صورت میدانی و با حضور در محل کار • تدوین و اطلاع رسانی کتابچه الکترونیک آموزشی ایمنی و سلات شغلی در حیطه عوامل زیان آور ارگونومیک • ارزیابی اثر بخشی اقدامات اصلاحی در زمینه عوامل ارگونومیک محیط کار • گزارش نتایج ارزیابی اثربخشی اقدامات اصلاحی در زمینه عوامل ارگونومیک محیط کار به کمیته اجرایی • اندازه گیری عوامل زیان آور بیولوژیک محیط کار حداقل در بخشهای پرخطر مرتبط با عوامل زیان آور بیولوژیک حداقل یک بار بایستی برنامه ریزی و انجام شود و در صورت هرگونه تغییر در ساختار، فرآیند، شکایت کارکنان، بنابر تشخیص و ارزیابی کارشناس مسئول بهداشت حرفه ای و پیشنهاد در خصوص تکرار و انجام ارزیابی مجدد کنترل خطر در صورت طرح در جلسه مشترک کمیته اجرایی و کنترل عفونت و تأیید اعضا کمیته بایستی نسبت به اندازه گیری مجدد اقدام شود. • آیین نامه حفاظتی حمل بار دستی به شماره ۱۰۰/۶۶۶ مورخ ۹/۵/۱۱ 	
سنجه چهار	حوادث شغلی کارکنان با حمایت مرکز پیشگیری، کنترل و مدیریت می شوند .	سطح سنجه ۱:
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	آموزش کارکنان در خصوص مخاطرات موجود که پتانسیل ایجاد حوادث و شبه حوادث را دارند .	بررسی مستندات و مشاهده
۲	اطلاع کارکنان از دستورالعمل پیشگیری از حوادث آمبولانسی	مصاحبه
۳	اجرای دستورالعمل پیشگیری از حوادث آمبولانسی	مشاهده و مصاحبه
۴	طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه	بررسی مستندات و مشاهده
۵	تدوین و اجرای برنامه بهبود در صورت بروز حوادث شغلی	بررسی مستندات
۶	حمایت مرکز از کارکنان در زمان بروز حوادث شغلی مطابق ضوابط مربوط	بررسی مستندات و مشاهده
۷	آموزش کارکنان در خصوص مخاطرات موجود که پتانسیل ایجاد حوادث و شبه حوادث را دارند	بررسی مستندات

ایجاد ردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی مستندات	طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه	۸
	<p>دستورالعمل ابلاغی مدیریت کنترل عفونت و حفاظت شغلی در اورژانس پیش بیمارستانی شماره ۴۰۱/۳۴۶۹۲ د مورخ ۹۵/۱۱/۱۶ - شماره ۴۰۱/۳۳۶۵۱ د مورخ ۹۵/۰۸/۰۹ و پیشگیری از حوادث آمبولانسی شماره</p> <p>تدوین و اطلاع رسانی کتابچه درس آموزی و پیشگیری از حوادث توصیه میشود.</p> <p>کارکنان پیش بیمارستانی در صورت عدم رعایت اصول کنترل عفونت میتوانند در معرض ابتلا به بیماریهای عفونی و مسری قرار گیرند. البته زمانی که بیماران برای گرفتن خدمات فوریتهای پزشکی با تلفن اورژانس تماس میگیرند، شاید بتوان با تریاژ صحیح در مرکز دیسپچ از قبل اعزام احتمال مواجهه با یک بیماری مسری را تا حدودی مشخص کرد اما رعایت همیشگی احتیاطات استاندارد و داشتن وسایل حفاظت فردی مناسب و سایر تمهیدات همواره باید توسط این کارکنان در تمام صحنه ها انجام شود. برخی فاکتورهای خطر که سبب افزایش مواجهه آنها با خطرات شغلی و ابتلا به بیماری عفونی میشود عبارتند از: داشتن تمرکز بر ارائه سریع خدمات فوریتهای پزشکی با توجه به وخامت بیمار و کم توجهی به ضرورت حفظ ایمنی و سلامت خود. آگاهی کم و بی توجهی به احتمال تماس با خون و سایر مواد و ترشحات بالقوه عفونی و خطرناک بودن اینگونه مواجهه ها. آگاهی کم از احتمال در معرض قرار گرفتن با بیماری مسری در برخی از بیماران با علائم و نشانه های خطر و به عبارت دیگر بی توجهی به تریاژ سندرمی که بر اساس علائم و شکایات و نشانه های بیماری و شرح حال، احتمال تماس با یک عامل مسری را مطرح میکند. ضعف در اقدامات مهندسی پیشگیرانه مثل در دسترس بودن کاترهای وریدی خودپوش، سیستمهای بدون سرسوزن. غفلت در اهمیت استفاده از ظروف جمع آوری و تفکیک وسایل تیز و برنده و دفع صحیح زباله مهارت کم و نداشتن وسایل حفاظت فردی مناسب در اقدامات پرخطری مثل باز کردن راه وریدی برای تزریقات، باندپیچی، باز کردن راه هوایی، انتوباسیون، ساکشن، کنترل خونریزی، ... آگاهی کم یا عدم تحمل یا پذیرش در اجرای احتیاطات استاندارد و احتیاطها بر اساس راه انتقال بیماری. آگاهی کم از موارد انجام ضدعفونی و رعایت بهداشت دست با استفاده از محلولهای ضدعفونی کننده یا شستشوی دستها با آب و صابون. استفاده از وسایل و تجهیزات معیوب، ناقص و نامناسب.</p> <p>فقدان ایمن سازی پیشگیرانه، نقص در آلودگی زدایی وسایل و سطوح کار، نور کم محیط کار، خطرات در محیط کار مثل آتش سوزی، تصادفات، تماس با بیمارانی که به میزان زیادی دارای خونریزی هستند. عدم آگاهی دیسپچ در واگذاری فوریت در پیک فوریتهای آمبولانس پیش از گندزدایی حمل و دفع نامناسب وسایل یکبارمصرف تیز آلوده. عدم اطلاع یا غفلت از گزارش سریع موارد مواجهات شغلی با خون یا سایر ترشحات بیماران به ارشد خود به منظور انجام اقدامات لازم پیشگیری بعد از مواجهه.</p> <p>سوابق کاغذی/ الکترونیک حوادث شغلی کارکنان و اقدامات انجام شده در مرکز موجود باشد و کارکنان اقدامات انجام شده را در زمینه حوادث شغلی تا یاد نمایند.</p>	<p>توضیحات</p>

۶. محور ارتباطات

منابع لازم برای ارائه خدمت در واحد ارتباطات در دسترس و آماده بکار می باشد.		استاندارد ۱
سطح سنجه: ۱	ساختار فیزیکی، زیر ساخت و امکانات رفاهی اداره ارتباطات منطبق با استاندارد می باشد.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	
مشاهده و بررسی مستندات	وجود فضای فیزیکی استاندارد و زیر ساخت های لازم	۱
مشاهده	وجود امکانات و تجهیزات اداری مناسب و به تعداد کافی	۲
مشاهده	امکانات و تجهیزات رفاهی مناسب و به تعداد کافی	۳
<p>واحد ارتباطات بدلیل اهمیت و کلیدی بودن مسئولیتها در برقراری ارتباط بین خدمت گیرنده و ارائه دهنده خدمت لازم است از زیر ساختها و ساختار فیزیکی مطلوب جهت تداوم خدمت برخوردار باشند. //مشاهده زیرساختهای اولیه شامل: تامین آب و برق عادی و اضطراری (ژنراتور و UPS) می باشد. //مشاهده فضای فیزیکی استاندارد شامل ساختمان و زیرساخت های لازم با اولویت زیر می باشد:</p> <p>مستقل بودن ساختمان مرکز فرماندهی عملیات و ارتباطات و قرار گرفتن همه اجزا در یک طبقه یا طبقات مجاور هم توصیه می شود</p> <p>مستقر بودن مرکز فرماندهی عملیات و ارتباطات در ساختمان ستادی اورژانس در یک طبقه مستقل و مجزا توصیه می شود.</p> <p>مستقر بودن مرکز فرماندهی عملیات و ارتباطات در ساختمان ستادی اورژانس و قرار گرفتن بخش اداری و رفاهی پرسنل در طبقات نزدیک به هم توصیه می شود.</p> <p>استقامت ساختمان دیسیچ در برابر حوادث و بلایای طبیعی: مقاوم سازی در ۵ سال اخیر صورت گرفته، ساختمان ضد زلزله می باشد، قدمت ساختمان ده سال به بالای می باشد</p> <p>نوع مالکیت ساختمان: استجاری، ملکی، دانشگاهی، سایر</p> <p>تابلو سر در وجود داشته باشد</p> <p>فضایی جهت skill lab آموزشی در دیسیچ توصیه می شود.</p> <p>فضای مناسب جهت استقرار سرور شبکه و تجهیزات جانبی</p> <p>فضای مناسب جهت حضور کارشناس IT مستقر در دیسیچ</p> <p>فضای مناسب جهت واحد تریاژ تلفنی، واحد اعزام و راهبری آمبولانس، مشاوره پزشکی عمومی و تخصصی و پذیرش متناسب تعداد کارکنان هر بخش (مطابق شاخص های ابلاغی منابع انسانی وزارت بهداشت)</p>		توضیحات

ایستاده‌های اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

فضای مناسب جهت استیشن های پرسنل تریاژ تلفنی، پذیرش، واحد اعزام و هدایت و راهبری آمبولانس و پزشکان ۱۰۵۰ به گونه ای طراحی شود که استیشن ها با رعایت فاصله مناسب از یکدیگر قرار گرفته باشند تا سایر شاخص ها از جمله جلوگیری از آلودگی صدا، خستگی کارکنان، عدم تمرکز و محقق گردد.

متراژ سازه

- ۲۵۰۰۰۰ جمعیت تحت پوشش نفر=۴۰ متر
- ۵۰۰۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش = ۵۰ متر
- ۷۵۰۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش = ۶۰ متر
- ۷۵۰۰۰۰ نفر تا ۱۰۰۰۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش = ۷۰ متر
- ۱۰۰۰۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰۰۰ جمعیت تحت پوشش = ۱۰۰ متر
- ۳۰۰۰۰۰۰ متر جمعیت تحت پوشش = ۲۰۰ متر

وجود ساختار پشتیبان یا **back up** (ساختمانی که اضافه بر ساختار مرکز بوده و بتواند در زمان بحران قابلیت افزایش ظرفیت را داشته باشد)

وجود ساختار جایگزین: سازه ایی ثابت یا سیار بوده که در صورت تخریب ساختمان اصلی با دارا بودن تجهیزات کامل به سرعت جایگزین شود
وجود دیسپچ سیار خودروبی

جانمایی استیشن سوپروایزر بخش تریاژ تلفنی در مجاورت استیشن مسئول شیفت از واحد اعزام و راهبری آمبولانس در راستای تسهیل ارتباطات

تعداد استیشن های موجود در دیسپچ ۲۰ درصد بیشتر از تعداد افراد حاضر در شیفت باشد تا در مواقع بحران استیشن های پشتیبان راه اندازی و استفاده گردند.

در صورت امکان و وجود فضای کافی، ترجیحا استیشن های پشتیبان همه اجزا در یک طبقه یا طبقات مجاور هم باشند.

محل استقرار مسئول شیفت مشرف بر تمامی واحدها باشد //مشاهده

وجود فضای گردش و تردد در ابعاد مناسب از قبیل راهروها در واحد دیسپچ (این فضا طوری طراحی گردد که صندلی ها فضای مناسب جهت گردش کار را داشته باشند و همچنین در هنگام تعویض شیفت تداخلی در رفت و آمد پرسنل و جا به جایی افراد به وجود نیاید) //مشاهده

رعایت پارتیشن بندی بین واحدها و عدم وجود دیوار به دلیل لزوم تسهیل ارتباطی بین اجزا //مشاهده
ارتفاع پارتیشن ۱/۵ متر باشد

رعایت شرایط آکوستیک شامل:

صدا جهت واحدهای تریاژ تلفنی، اعزام و راهبری آمبولانس، پذیرش و مشاوره پزشکی و استفاده از تایل های آکوستیک صدا بر روی سقف، کف، دیوار ها و پارتیشن

عدم استفاده از کف سرامیکی و اشیا براق و همچنین شیشه بین کانترها

استفاده از وسایل چوبی یا MDF به جای شیشه و فلز

ارتفاع سقف واحدهای دیسپچ نباید کمتر از ۳ متر باشد.

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز درمانی پیش بیمارستانی

<p>از نور های مهتابی و خورشیدی به طور ترکیبی در محیط کار استفاده گردد تا روشنایی مناسبی جهت خواندن در اختیار گذارد. میز کامپیوتر و مانیتور باید پشت به پنجره محیط کار باشد و یا از پرده و نورگیر استفاده شود.</p> <p>تأسیسات: آسانسور(در صورت طبقاتی بودن)، آب گرم و سرد، تهویه گرم و سرد، تأسیسات گرمایشی و سرمایشی-مجهز به سیستم اطفای حریق هوشمند</p> <p>وجود انشعابات استاندارد شهری (آب، برق، گاز و تلفن)</p> <p>تجهیزات رفاهی شامل: وسایل گرمایشی و سرمایشی، تهویه مناسب و تامین کافی هوای تازه متناسب ابعاد سالن، اینترنت و تلفن جهت اتاق استراحت پرسنل، تخت، تشک، روتختی، ملحفه، بالش، پتو، کمد لباس، مایکروفر، یخچال، تلویزیون، میز تلویزیون، ماشین لباسشویی، اتو بخار، اجاق گاز، آبسرد کن، صندلی راحتی، جاکفشی، سالن ورزشی، سرویس ایاب و ذهاب، سرویس بهداشتی، سالن اجتماعات، محل مناسب سرو غذا، حمام، کتابخانه، نمازخانه، پارکینگ مسقف متناسب با ۲۰٪ پرسنل، مهدکودک، اتاق کمد و رختکن، انبار تجهیزات، رادیو، میزناهارخوری، سرویس قابلمه، قاشق و چنگال و کارد، پارچ و لیوان، سرویس چای خوری و چینی، سمار و کتری قوری یا چای ساز، میز تحریر، زنگ اخبار، پرده، کپسول اطفای حریق، ساعت دیواری، فرش یا موکت، جاروبرقی، چوب لباسی</p> <p>تجهیزات اداری شامل: میز اداری(سطح میز کار باید به اندازه ایی بزرگ باشد که جای کافی برای تمامی اشیا و وسایل موجود باشد-سطح میز کار نباید سفید یا خیلی تیره باشد) -صندلی مخصوص ارگونومی (صندلی با کیفیت بالا و دارای پشتی بلند باشد، به صورتی که گودی کمر را در برگیرد و پشتی از نظر افقی و عمودی تراز باشد-صندلی چرخان باشد-دارای پایه ایی محکم باشد- از هر نظر (زوایا و فواصل) قابل تنظیم باشد- روکش صندلی از جنسی باشد که هوا را از خود عبور داده و سبب تعریق نشود و لغزنده نباشد-حداقل عرض آن ۴۰ سانتی متر باشد)-کامپیوتر با مانیتورهای داری قابلیت تنظیم زاویه-اسکندر-وایت برد-فکس- پرینتر- اسپیکر-دستگاه کپی- لپ تاپ و مانیتورهای با سایز بزرگ (ترجیحا سایز ۶۰) و تعداد کافی جهت پایش عملیات با قابلیت دید توسط تمامی پرسنل حاضر در شیفت، دفتر ثبت تجربه، وایت برد</p>		
<p>سطح سنجه ۱:</p>	<p>تجهیزات ارتباطی برای عملکرد واحد ارتباطات/مرکز پیام موجود و آماده به کار می باشد.</p>	<p>سنجه دو</p>
<p>روش ارزیابی</p>	<p>گام اجرایی/ملاک ارزشیابی</p>	
<p>مشاهده</p>	<p>وجود تجهیزات ارتباطی استاندارد</p>	<p>۱</p>
<p>مشاهده</p>	<p>آماده بکار بودن تجهیزات ارتباطی</p>	<p>۲</p>

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۳	آشنایی کاربران با تجهیزات ارتباطی	مصاحبه
۴	ایجاد امکانات جهت ردیابی آمبولانس ها	مشاهده و بررسی مستندات
توضیحات	<p>تجهیزات ارتباطی شامل: اتوماسیون عملیاتی اورژانس (آسیار با قابلیت راهبری، نظارت سیستم بر عملکرد پرسنل، پاسخگویی به تماس های معلولین، ، ژئوفنس ، ارتباط با نقشه ها(مثل نشان و بلد)، مانیتورینگ پشت خطی ها، گزارش دهی از تمام بخش های مأموریت ها، وجود داشبورد، تلفن دیجیتال- تلفن ثابت به همراه ID CALLER -اینترنت- بیسیم-هدست با قابلیت تغییر ولوم و حذف صداهای محیط-دستگاه ضبط مکالمات-خطوط هات لاین- سیم کارت معتبر داخلی (استفاده از سیم کارتهای APN جهت مدیریت ارتباطات در بحران ها) نرم افزارهای مسیریابی GPS -GIS ، سرویس تلفن ثابت، همراه و ماهواره ایی، وجود نقشه حوزه سرزمینی:نرم افزار، دیواری، تفکیک حوزه مأموریت هر پایگاه، امکان به صدا درآوردن زنگ مأموریت در پایگاه از طریق مرکز پیام،وجود hazard map در دیسپچ</p> <p>-ارتباط داخلی پرسنل از طریق(مسنجر یا سایر روش ها)</p> <p>زیر ساخت بستر ارتباطی : اینترنت (آنالوگ سیم مسی، فیبر نوری)، خطوط اتصال(خطوط E1, SIP TRUNK)، ارتباط رادیویی نقطه به نقطه، سرویس مبتنی بر سیم کارت های اپراتور تلفن همراه</p> <p>تجهیزات رادیویی: بی سیم، دکل، کابل کشی، تعداد کانال، شبکه بی سیم، ارتباط مکمل، چاه ارت، تکرار کننده ها</p> <p>بهره مندی از سامانه مکان یاب گوشی های اتوماسیون در واحد ارتباطات</p>	
سنجه سه	اقدامات ایمنی و امنیت برای واحد ارتباطات برنامه ریزی و اجرا می شود.	سطح سنجه ۱:
	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	وجود امکانات امنیتی	مشاهده
۲	سیستم هوشمند دسترسی به سامانه	مشاهده
۳	امکان ضبط مکالمات (تماس ها)	مشاهده و بررسی مستندات

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

<p>امکانات امنیتی: نگهبان وانتظامات مستقل، دوربین مدار بسته، کنترل هوشمند ورود و خروج، خروج اضطراری</p> <p>سیستم اطفاء و اعلان حریق</p> <p>وجود MAIN SERVER</p> <p>وجود STAND BY SERVER</p> <p>وجود BACK UP CENTER SERVER</p> <p>امکان ذخیره اطلاعات به مدت ۱۰ سال // مشاهده</p> <p>سیستم ضبط مکالمات (CALL CENTER) و آرشیو گیری مناسب</p> <p>پشتیبان سیستم ضبط صوت</p> <p>استفاده از خطوط E1 و روترهای پیشرفته</p> <p>ارتباط با ۱۱۸ توسط خط اختصاصی (MPLS)</p> <p>ارتباط DATA BASE اتوماسیون ۱۱۵ و GPS</p> <p>ایجاد بستر مطمئن و پرسرعت بین مرکز و مناطق مورد نظر (فیبرنوری)</p> <p>استفاده از نرم افزار های کاربردی مناسب (بدون مشکل) به عنوان اتوماسیون و گزارش گیر</p> <p>تأمین امنیت شبکه:</p> <p>آنتی ویروس به روز</p> <p>بستر امنیتی مناسب</p>		توضیحات
سطح سنجه ۱:	تأمین منابع انسانی در اداره ارتباطات منطبق با استاندارد	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تعداد نیرو بکار گرفته شده مطابق با دستورالعمل ابلاغی	۱
بررسی مستندات	بکارگیری کارکنان مطابق با شرایط احراز در واحدهای مختلف اداره ارتباطات	۲
بررسی مستندات او مصاحبه	چینش مناسب نیرو	۳
<p>براساس نامه شماره ۲۱۲/۹۵۹ د/ تاریخ ۱۳۹۸/۰۵/۰۸، مشخص شدن تعداد نیرو مناسب بر حسب جمعیت تحت پوشش هر دانشگاه استاندارد تعریف می گردد. به صورتیکه جهت هر یک میلیون نفر ۳ نفر پرستار تریاژ، ۲ نفر اعزام و هدایت آمبولانس و ۱ پزشک ۵۰-۱۰ در هر شیفت نیاز می باشد.</p> <p>ساعت کاری واحد تریاژ تلفنی (۱۱۵) براساس کارسنجی های صورت گرفته:</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>در شرایط معمول ساعات کاری کارشناسان پرستاری طوری طراحی شود که کارشناسان ترجیحا بعد از یک ساعت کار استراحت داشته باشند.</p> <p>در شرایط شلوغی و بالا بودن تعداد پشت خطی ها، ساعات کاری و استراحت کارکنان طوری طراحی شود که کارشناسان بعد از یک ساعت و نیم کار، استراحت داشته باشند و در شرایط بحرانی براساس تصمیم مدیریت اقدام می گردد.</p> <p>ساختار و تشکیلات در دیسپچ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • رییس اداره ارتباطات (حداقل کارشناسی مرتبط با چارت ابلاغی) • مسوول شیفت اداره ارتباطات (کارشناس مرتبط با چارت ابلاغی) • سوپروایزر ۱۱۵ (کارشناس مرتبط با چارت ابلاغی) • واحد اعزام و راهبری آمبولانس (کاردان یا کارشناس مرتبط با چارت ابلاغی) • واحد تریاژ تلفنی ۱۱۵ (کارشناس مرتبط با چارت ابلاغی) • واحد پذیرش (کارشناس مرتبط با چارت ابلاغی) • واحد مشاوره پزشکی (حداقل پزشک عمومی/متخصص طب اورژانس) • واحد آمار و IT (حداقل کارشناس مرتبط) • واحد خدمات <p>دوره های آموزشی:</p> <p>گذراندن دوره آموزشی بدو ورود-آموزش حین خدمت-مبانی ارتباطات اورژانس-شناخت GPS و کارکرد آن در اورژانس- دوره آموزشی تریاژ تلفنی (ویژه کارشناسان ۱۱۵)</p> <p>مهارت ها:</p> <p>مهارت های رفتاری و ارتباطی-مدیریت زمان-مدیریت بحران-آشنایی کامل با اتوماسیون عملیاتی- شهرشناسی-مهارت انجام ارزیابی اولیه و سریع بیمار-مدیریت استرس</p> <p>در شیفت بندی پرسنل به این نکته توجه شود که در هر شیفت حداقل یک نفر با تسلط نسبی به زبان انگلیسی وجود داشته باشد.</p>	
استاندارد ۲	دستورالعمل ها/ فرآیندهای اداره ارتباطات ابلاغ و اجرا می شود.
سنجه یک	برنامه ها و دستورالعمل های تریاژ تلفنی ابلاغ و اجرا می شود.
سنجه ۱	سطح سنجه ۱:
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مشاهده	در دسترس بودن دستورالعمل تریاژ تلفنی	۱
مصاحبه	آگاهی کارکنان از دستورالعمل مربوطه	۲
مصاحبه و بررسی مستندات	انطباق عملکرد کارکنان با دستورالعمل	۳
<p>موجود و در دسترس بودن: دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ۱۱۵/۱۱۸۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹، چارت سازمانی، چارت ICS، الگوریتم ویرایش جدید در هر سال، دستورالعمل اعزام بالگرد، دستورالعمل حوادث ویژه، دستورالعمل قطع سیستم اتوماسیون عملیاتی، کتاب فرآیند های اورژانس پیش بیمارستانی، دستورالعمل واژه های استاندارد اداره ارتباطات، دستورالعمل توزیع کانال های بی سیم، RFP سیستم اتوماسیون عملیاتی در تمام بخش ها، کتاب فارماکولوژی مورد نیاز برای پرستاران، کتاب های علمی مورد نیاز و بروز به منظور افزایش سطح دانش پرسنل پزشکی و پرستاری، وجود کتاب تریاژ تلفنی در استیشن های ۱۱۵ به همراه دستورالعمل های اجرایی</p> <p>بررسی میزان تسلط کارشناس تریاژ تلفنی با دستورالعمل های ابلاغی (بررسی حداقل ۱/۳ کارشناس تریاژ تلفنی)</p> <p>بررسی صوت کارشناسان و انطباق با دستورالعمل تریاژ تلفنی حداقل سه صوت از یک کارشناس و با نتایج مختلف (ارجاع به ۸۰۰-مشاوره-پیگیری-مزاحمت-غیراورژانسی-تماس نا موفق-متفرقه</p>		توضیحات
سطح سنجه ۱:	هدایت و راهبری سرویس های امدادی به درستی انجام و بصورت مستمرپایش می گردد.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
مشاهده	ایجاد امکانات برای ردیابی تکنسین ها و آمبولانس ها	۱
مشاهده و بررسی مستندات	انتخاب پایگاه یا آمبولانس مناسب براساس شرایط	۲
مشاهده و بررسی مستندات	انتخاب لجستیک آمبولانس مناسب براساس اطلاعات تریاژ تلفنی	۳
مشاهده و بررسی مستندات	کنترل و پایش ماموریت و در صورت نیاز انجام اقدام اصلاحی	۴

ایستادگاری اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مشاهده و بررسی مستندات	هدایت عملیات با به کارگیری اتوماسیون عملیاتی و بی سیم	۵
<p>دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ۱۱۵/۱۱۸۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹ تعیین و ناحیه بندی مناطق براساس تراکم جمعیت منطقه، مراکز درمانی و ... می باشد</p> <p>موارد قابل توجه در ارزیابی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • فعال بودن شبکه رادیویی و بی سیم ها جهت تسریع عملیات در کنار اتوماسیون عملیاتی • سرعت عمل در دریافت آدرس و اعزام آمبولانس مناسب فوریت //مشاهده • انتخاب آمبولانس نزدیک تر به آدرس بر اساس لوکیشن- پیشنهاد نرم افزار- الویت بندی روی نقشه یا ژئو فنس //مشاهده • فرایند هدایت و راهبری با سامانه اتوماسیون عملیاتی • الویت بندی پایگاه ها روی نقشه جهت مدیریت اعزام فاقدی کد • تطابق اعزام کد با اندیکاسیون انواع لجستیک آمبولانس (آمبولانس سبک، موتورلانس، اتوبوس، امداد هوایی، دریائی و ...) به ویژه در حوادث پرتلفات //مشاهده • فعال بودن مانیتورهای پایش عملیات (تردد آمبولانس ها، لوکیشن ها، کنترل ترافیک شهری و...) • پایش ناوگان عملیاتی فعال توسط نرم افزارهای مربوطه //مشاهده • استفاده از خطوط هات لاین-شهر شناسی-GPS و لوکیشن کد عملیاتی • دسترسی به : سرویس لوکیشن- اتوماسیون عملیاتی- پایگاه، آمبولانس و تکنسین از طریق بی سیم و تلفن، بانک اطلاعاتی از طریق اینترنت، ماینیتورینگ GPS و ثبت اتوماتیک زمان ها، ارتباط بی سیمی با سازمانهای فرابخشی (۱۲۵ ، ۱۱۰ و ...)، سازمان های همکار یا پشتیبان از طریق تلفن (هلال احمر، امداد کوهستان، پلیس ۱۱۰)، تلفن پایگاه ها، مناطق، مدیر جانشین، تلفن پایگاه های خارج از حوزه سرزمینی در دانشگاه های مجاور، دوربین های کنترل ترافیک 		توضیحات
سنگه سه	مشاوره های پزشکی براساس پروتکل های آفلاین و آنلاین انجام می شود.	
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	در دسترس بودن دستورالعمل / پروتکل آفلاین و آنلاین	۱
مصاحبه	آگاهی کارکنان از دستورالعمل مربوطه	۲
مصاحبه	انطباق عملکرد کارکنان با دستورالعمل	۳

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

	<p>دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ۱۱۵/۱۱۸۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹</p> <p>آشنائی با پروتکل های آفلاین-تشخیص بیماری و تعیین بخش مورد نیاز بیمار-آشنایی با آخرین ویرایش لیست دارو و تجهیزات آمبولانس-تجویز دارو-مشاوره تلفنی پرستار-مشاوره تلفنی به بیمار و همراه امکان ارتباط پزشک مشاور با کارکنان عملیاتی از طریق بی سیم / ارتباط تلفنی / اتوماسیون عملیاتی</p> <p>دسترسی ۵۰-۱۰ به: اتوماسیون، اینترنت، کتب مرجع پزشکی، دارونامه و مسمومیت ها</p> <p>شرکت در کلاس های باز آموزی</p> <p>وجود دیسپچ تخصصی : دسترسی به تجهیزات مرتبط با تله کاردیولوژی</p>	توضیحات
سنجه چهار	دستورالعمل پذیرش و اعزام بیمارستانی بدرستی اجرا می شود.	سطح سنجه ۱:
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	در دسترس بودن دستورالعمل ابلاغی و دستورالعمل بومی پذیرش و اعزام*	بررسی مستندات و مشاهده
۲	آگاهی کارکنان از دستورالعمل مربوطه	مصاحبه
۳	فرایند پذیرش مبتنی بر اطلاعات به روز رسانی شده از مراکز درمانی	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	تقسیم مراکز درمانی پذیرنده بیماران با رعایت اصل توازن	بررسی مستندات
	<p>دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ۱۱۵/۱۱۸۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹</p> <p>در دسترس بودن دستورالعمل تحویل بیمار به مراکز درمانی و اجرای صحیح</p> <p>امکان برقراری ارتباط با آمبولانس از طریق بی سیم، تلفن</p> <p>امکان دسترسی به: اینترنت پرسرعت، لیست تلفن های بیمارستان(دفتر پرستاری، سوپروایزر، اورژانس)، تلفن های سازمان ها (۱۱۰، ۱۲۵، خدمات فوریت های شهری، کنتر ترافیک، هلال احمر، شهرداری)، اطلاعات آن لاین تخت های بخش اورژانس بیمارستان ها و خدمات تخصصی، مدیر جانشین جهت رفع مشکلات، تلفن نواحی و پایگاه های تحت امر، تلفن ستاد وزارت بهداشت و دانشگاه های مجاور و قطب های مدیریت بحران، اتوماسیون</p>	توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز درمانی پیش بیمارستانی

<p>همکاران شاغل در پذیرش باید بتوانند در تعامل با مراکز درمانی/استاد هدایت، اطلاعات به روز رسانی شده در خصوص امکاناتی از قبیل تعداد تخت خالی و لیست پزشکان متخصص مقیم/آنکال حاضر در مراکز درمانی مطلع باشند.</p> <p>اطلاع رسانی به رده بالاتر در خصوص مشکلات پیش آمده در خصوص بحث پذیرش بیمار با توجه به پراکندگی مراکز درمانی محدوده عملیاتی، توزیع بیماران بین مراکز درمانی به نحوی صورت پذیرد تا ضمن دریافت خدمات تخصصی مورد نیاز مددجو از تجمع بیماران و طولانی شدن زمان ماندگاری آمبولانس ها در مراکز درمانی پیشگیری به عمل آید.</p> <p>دستورالعمل بومی تصمیمات آن دانشگاه در محدوده جغرافیایی خود می باشد و در صورتی که شهرستان دارای یک بیمارستان باشد امتیاز این گام N.A می گردد.</p>		
سنجه پنج	فرایندهای سوپروایزر به درستی اجرا می گردد.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		
۱	دسترسی به بانک اطلاعاتی افراد زیر مجموعه جهت فراخوان	مشاهده
۲	دسترسی تلفنی/اتوماسیون به پرستاران ۱۱۵، اپراتور ۸۰۰، پزشک ۱۰-۵۰	مشاهده
۳	امکان دسترسی ON LINE به صوت و صفحه پرستار	مشاهده
۴	دسترسی به نقشه شهر و اطلاعات رادیویی	مشاهده
سنجه شش	فرایندهای مسوول شیفت به درستی اجرا می گردد.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		
۱	دسترسی به خطوط تلفن شهری بین شهری، داخلی //مشاهده	مشاهده
۲	دسترسی به تلفن ماهواره ای داشته باشد //مشاهده	مشاهده

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مشاهده	دسترسی به بانک اطلاعاتی، ICS سازمانی، پایگاه ها، نواحی، سازمان های همکار و پشتیبان، روابط عمومی، ستاد دانشگاهها، EOC قطب، EOC دانشگاه، EOC وزارت بهداشت، صدوسیما	۳
مشاهده	دسترسی به صفحات اتوماسیون و صفحات فعال آن	۴
بررسی مستندات	گزارش حوادث به مدیر جانشین و کسب تکلیف در فعال سازی ICS	۵
مشاهده	دسترسی به چارت اعلام وضعیت	۶
مشاهده	دسترسی به چارت تشخیص سطح بحران	۷
اختلالات ارتباطی و بحران ها مانع ارائه خدمات مرکز ارتباطات / پیام نمی شود.		استاندارد ۳
سطح سنجه ۱:	سیستم پشتیبان جهت تضمین برقراری ارتباط در تمام ساعات شبانه روز وجود دارد	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مشاهده	پیش بینی خطوط جایگزین ۱۱۵ و خطوط آنالوگ بحران در صورت بروز قطعی طی تفاهم نامه با شرکت مخابرات	۱
مشاهده	خطوط آنالوگ بحران موجود و فعال می باشد	۲
مصاحبه و مشاهده	فراهم بودن امکانات دور کاری در تمامی واحدها	۳
بررسی مستندات و مصاحبه	امکان پایش عملکرد هر کدام از کارکنان در زمان دور کاری	۴
بررسی مستندات	دیسپچ قادر به افزایش توان نیرو می باشد (فراخوان نیروها)	۵
<p>موجود بودن : مستندات ات خطوط پشتیبان، الگوریتم در خصوص تشخیص و مقابله با حوادث نامتعارف، تعهد شرکت مخابرات جهت انتقال تماس در کمترین زمان، تفاهم نامه های همکاری و سر پل های ارتباطی</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>تعریف شده با سازمان های همکار، ارتباط منسجم و تعریف شده با EOC، تفاهم نامه های همکاری و سر پل های ارتباطی تعریف شده با سازمان های همکار، سامانه مدیریت تخت های بیمارستانی، پکیج دسترسی به افراد کلیدی درون و برون سازمانی، برنامه فعال سازی ارتباط با بالا دست-پایین دست-هم عرض، برنامه ارزیابی و پایش عملیات در زمان بحران، برنامه سوییچ شدن دیسپیچ BACK UP، برنامه فرایند دریافت و تأیید خبر، job action sheet بارویکرد به ICS، برنامه فعال سازی ICS، چک لیست های تجهیزاتی، فرایندهای پیش بینی شده در خصوص استفاده از الگوریتمی خلاصه شده و سریع در شرایط اضطرار، مستندات ات بهره برداری از سیستم دور کاری در زمان های قبلی</p> <p>در زمان دور کاری: تجهیزات لازم به میزان حداقل ۲۰ درصد نیروها موجود باشد //مشاهده</p> <p>تجهیزات دور کاری شامل: مودم-سیم کارت-هدست-کامپیوتر یا لپ تاپ به تعداد نیروها وجود داشته باشد. //مشاهده</p> <p>برگزاری مانور به صورت دوره ای</p> <p>نیروها آموزش لازم در خصوص مقابله با بحران را دیده اند(دارویی،انسان ساز)</p>	
سنجه دو	<p>دیسپیچ پشتیبان ثابت / سیار جهت تضمین برقراری ارتباط در تمام ساعات شبانه روز وجود دارد .</p>
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی
بررسی مستندات ات	مستندات دال بر وجود دیسپیچ پشتیبان ثابت / سیار
مشاهده و مصاحبه	بررسی عملیاتی بودن تجهیزات موجود در دیسپیچ پشتیبان ثابت/ سیار
مصاحبه	مهارت کارکنان در آماده سازی و فعال کردن دیسپیچ پشتیبان ثابت/ سیار
توضیحات	<p>ساختار جایگزین/ پشتیبان سازه ایی ثابت یا سیار بوده که در صورت تخریب ساختمان اصلی با دارا بودن تجهیزات کامل به سرعت جایگزین شود</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود چک لیست تجهیزات • وجود مستندات ات بهره برداری از تجهیزات • وجود مستندات ات بازدید های دوره ای جهت اطمینان از فعال بودن سیستم
سنجه سه	<p>قطع برق در تمام ساعات شبانه روز مانع از ارائه خدمات در مرکز ارتباطات نمی شود.</p>
سطح سنجه ۱:	سطح سنجه ۲:

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
مشاهده	وجود و آماده بکار بودن UPS	۱
مشاهده	آماده به کار بودن ژنراتور/ ژنراتورهای اصلی برق اضطراری / پنل خورشیدی	۲
بررسی مستندات	وجود مستندات بازدید دوره ای بررسی فنی و نگهداری ژنراتورهای اصلی و پشتیبان	۳
<p>وجود ups جهت برقرار بودن برق قبل از شروع بکار دیزل ژنراتور و جلوگیری کردن از ایجاد وقفه احتمالی تا قبل از روشن شدن ژنراتور باید بررسی شود.</p> <p>اهم نکات در مدیریت ژنراتور :</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود شناسنامه برای دستگاه ها • تعمیرات و نگهداری به موقع • سرویس های پیشگیرانه • ارزیابی مستمر و مدون براساس چک لیست • ثبت سوابق تعمیراتی در شناسنامه • مسیر مناسب ورودی و خروجی هوا • محل مناسب خروجی دودکش با رعایت مسایل ایمنی و حفاظتی 		توضیحات
شاخص های عملکردی شناسایی ، پایش و درموارد لازم اقدام اصلاحی انجام می گردد.		استاندارد ۴
سطح سنجه ۲:	شاخص های عملکردی واحد ارتباطات شناسایی و اندازه گیری می شود.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تعیین فهرستی از شاخص های عملکردی	۱
بررسی مستندات	وجود شناسنامه شاخص ها	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	پایش شاخصها در محدوده زمانی تعیین شده	۳

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

<p style="text-align: right;">شاخصها حداقل شامل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بررسی کنترل کیفیت تریاژ تلفنی از طی بررسی صوت • بررسی کنترل کیفیت ماموریت ها • بررسی زمانها (در تمامی مقاطع از شروع تماس تا اعزام یا مشاوره) • بررسی میزان رضایتمندی مددجویان از کارشناسان ۱۱۵ • بررسی میزان رضایتمندی کارکنان عملیاتی از عملکرد دیسپچ • بررسی درصد تبدیل تماس های ۱۱۵ به ماموریت <p style="text-align: right;">واحد تریاژ تلفنی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • میانگین زمان پاسخگویی پرستار-پایش صوت کارکنان و تطبیق با دستورالعمل تریاژ تلفنی - کیفیت تکمیل فرم (شرح حال گیری، آدرس صحیح، برچسب گذاری مناسب) - آموزش بدو ورود 	
<p style="text-align: right;">واحد اعزام و راهبری آمبولانس:</p> <ul style="list-style-type: none"> • گذراندن دوره شهرشناسی در ابتدای دوره کار به صورت علمی و تئوری-انتخاب لجستیک صحیح متناسب شرایط فوریت-پایش آمبولانس ها (بهرمندی از GPS) و هدایت تا رسیدن به صحنه حادثه-برقراری ارتباط مستقیم و هات لاین با سایر سازمان های امدادی در صورت نیاز-دسترسی به نقشه منطقه ضمن الویت بندی پایگاه های نزدیک در هر منطقه/ ژئوفنس - دسترسی به پایگاه و آمبولانس از طریق تلفن ایی سیم/اتوماسیون عملیاتی-دسترسی به مدیر جانشین-دسترسی به تلفن اداره ارتباطات خارج حوزه سرزمینی دانشگاه های مجاور- مدت زمان ماندگاری ماموریت در ۸۰۰ 	<p>توضیحات</p>
<p style="text-align: right;">واحد مشاوره پزشکی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • حضور کامل پزشک مشاور- آشنایی با دستورالعمل های ابلاغی سازمان (دستورالعمل تریاژ تلفنی- پروتکل آفلاین و آنلاین-دستورالعمل دارو و تجهیزات اورژانس پیش بیمارستانی و ...)-بررسی دسترسی کارکنان عملیاتی به واحد ۵۰-۱۰ طریق تلفن و بی سیم-تکمیل صحیح فرم (دستورات دارویی، تشخیص های پزشکی، تعیین سانس درمانی مورد نیاز و مشاوره مجدد پزشکی قبل از اخذ امضا و...) <p style="text-align: right;">واحد پذیرش:</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<ul style="list-style-type: none"> • وجود دستورالعمل توزیع و مناسب بیماران/مصدومین -اعزام آمبولانس ها به بیمارستان نزدیک و مناسب- امکان برقراری ارتباط بی سیم/تلفنی با آمبولانس-وجود لیست تلفن های بیمارستان(دفترپرستاری، سوپروایزر، اورژانس)-دسترسی به تلفن سازمان های امدادی (۱۱۰، ۱۲۵، خدمات فوریت های شهری، کنترل ترافیک، هلال احمر)-دسترسی به اطلاعات آن لاین تخت های بخش اورژانس بیمارستان ها و خدمات تخصصی(در تعامل با واحد MCMC)-امکان دسترسی به مدیر جانسین جهت رفع مشکلات-اطلاع رسانی به رده بالاتر در خصوص مشکلات پیش آمده در خصوص بحث پذیرش بیمار-دسترسی به تلفن نواحی و پایگاه های تحت امر-دسترسی به تلفن وزارت بهداشت و دانشگاه های مجاور و قطب های مدیریت بحران-دسترسی به نقشه حوزه سرزمینی 		
<p>سطح سنجه ۲:</p>	<p>شاخص های عملکردی تحلیل شده و اقدام اصلاحی براساس آن تدوین و اجرا می شود.</p>	<p>سنجه دو</p>
<p>روش ارزیابی</p>	<p>گام اجرایی/ملاک ارزشیابی</p>	
<p>بررسی مستندات</p>	<p>تحلیل شاخص های عملکردی بصورت دوره ای</p>	<p>۱</p>
<p>بررسی مستندات و مصاحبه</p>	<p>برنامه ریزی جهت اقدام اصلاحی/ برنامه بهبود کیفیت</p>	<p>۲</p>
<p>بررسی مستندات و مصاحبه</p>	<p>اجرای برنامه اصلاحی</p>	<p>۳</p>
<p>توضیحات</p> <ul style="list-style-type: none"> • با توجه به مشکلات و نواقص موجود اقدامات اصلاحی باید طراحی و اجرا گردد. • مشاهده مستندات ات اقدامات اصلاحی صورت گرفته 		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۷. مدیریت پایگاه

استاندارد ۱	پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی شهری، جاده ای و هوایی منطبق با برنامه آمایش سرزمینی و برنامه توسعه کشور می باشد.	
سنجه یک	پوشش خدمات اورژانس پیش بیمارستانی منطبق با شاخص های عملکردی اورژانس می باشد.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
۱	تعداد پایگاه ها منطبق با برنامه آمایش سرزمینی	بررسی مستندات
۲	نوع پایگاه موجود مطابق با برنامه آمایش سرزمینی	بررسی مستندات
۳	استقرار پایگاه ها منطبق با شاخص های عملکردی (جمعیت، بعد مسافت، زمان)	بررسی مستندات و مشاهده
توضیحات	<p>طرح پوشش فراگیر ، ابلاغ هیات وزیران به شماره نامه ۳۴۳۸۹/۱۵۵۰۸۱ مورخ ۱۳۸۶/۰۹/۲۵ تاریخ ابلاغ ۱۳۹۸/۰۱/۱۹</p> <p>پایگاه می تواند جاده ای، شهری، هوایی باشد.</p> <p>پایگاه شهری: پایگاهی است که در شهرهای با جمعیت بیش از ۲۰ هزار نفر ایجاد می شود.</p> <p>پایگاه جاده ای: این پایگاه در آزادراه ها، بزرگراه ها، راه های اصلی، راه های فرعی و روستایی، شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۰ هزار نفر ایجاد می گردد، فاصله استاندارد بین دو پایگاه جاده ای حداقل ۴۰ کیلومتر می باشد مگر آنکه حداکثر زمان رسیدن به محل حادثه از نزدیکترین پایگاه، در جاده های اصلی بیش از ۱۴ دقیقه و در جاده های فرعی و روستایی بیش از ۲۰ دقیقه باشد.</p> <p>پایگاه هوایی: پایگاهی است که با استفاده از آمبولانس هوایی به ارائه خدمات فوریت های پزشکی به بیماران و مصدومان می پردازد. این پایگاه ها مطابق با برنامه عملیاتی سازمان اورژانس کشور راه اندازی می گردند.</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>پایگاه هوایی با آمبولانس های بال متحرک جهت انجام خدمات فوریت های پزشکی در مناطق صعب العبور، محور های حادثه خیز، محور های پر تردد، مناطقی که ارائه خدمات استاندارد فوریت های پزشکی در زمان مناسب میسر نگردیده باشد و یا دسترسی زمینی به محل امکان پذیر نباشد با در نظر گرفتن امکان تأمین و استفاده از آمبولانس هوایی ایجاد می شود.</p> <p>امکان برقراری تماس: تنها شماره تلفن اختصاصی اورژانس پیش بیمارستانی شماره تلفن سه رقمی ۱۱۵ می باشد که امکان برقراری تماس با این شماره از طریق تلفن همراه یا ثابت وجود دارد.</p>	
سنجه دو	<p>ساختار فیزیکی، زیرساخت و امکانات رفاهی پایگاه منطبق با دستورالعمل های ابلاغی می باشد.</p>
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی
مشاهده	وجود سازه براساس نقشه تیپ ابلاغ شده
مشاهده	وجود تجهیزات و امکانات بهداشتی
مشاهده	وجود امکانات زیرساختی اولیه
مشاهده	وجود تجهیزات سرمایش و گرمایش
مشاهده	وجود تجهیزات اداری و دفتری و رفاهی
توضیحات	<p>ابلاغ نقشه تیپ سازه به شماره نامه ۱۱۵/۶۵۴ د مورخ ۱۳۹۹/۰۹/۲۳</p> <p>پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی در زمان بهره برداری باید دارای انشعابات آب، برق، گاز و تلفن بوده و در پایگاه های جاده ای در صورت عدم امکان دسترسی به آب لوله کشی، تأمین آب شرب بهداشتی و شستشو از طریق مخازن مورد قبول می باشد.</p> <p>ایگاه اورژانس بر اساس دستورالعمل های ابلاغی سازمان می بایست دارای اقلام اداری و رفاهی اعم از میز تحریر، صندلی گردان، دفاتر پایگاه، ملزومات اداری مصرفی (کاغذ، خودکار، منگنه، کازیه و...)، کولر (آبی یا گازی بر اساس منطقه جغرافیایی)، سیستم گرمایش (بخاری، رادیاتور)، کمد فایل، کمد بایگانی، کتابخانه، کامپیوتر و متعلقات مربوطه، یخچال، تخت، کمد لباس، پتو، ملحفه و بالش تلویزیون، آبسردکن، مایکروفر، اتو، لباسشویی، جارو برقی، فرش یا موکت، وسایل پخت و پز، سماور و... باشد.</p>

ایستادارهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

	امکانات بهداشتی حداقل شامل صابون مایع، تجهیزات خشک کردن دستها و دستمال کاغذی ترجیبا رولی و سطل درب دار پدالی است.	
سنجه سه	تجهیزات ارتباطی موجود و آماده به کار می باشد.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی /املاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	وجود دکل بی سیم در پایگاه و استقرار صحیح آن مطابق با دستورالعمل های ابلاغی اورژانس کشور	مشاهده
۲	دسترسی به سامانه اتوماسیون اداری و عملیاتی و امکان گزارش گیری در سطوح مختلف	مشاهده
۳	وجود و آماده بکار بودن بی سیم پایگاهی	مشاهده
۴	نصب و آماده بکار بودن UPS جهت سیستم ارتباطی	مشاهده
۵	وجود و آماده بکار بودن تلفکس و پرینتر در پایگاه.	مشاهده
۶	آگاهی و مهارت کارکنان در کار با تجهیزات ارتباطی	مشاهده

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

		<p style="text-align: center;">دستورالعمل جامع عملیات اورژانس به شماره نامه ۱۱۸۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹</p> <p>امکانات ارتباطی شامل دکل بی سیم، سامانه آسایار، بی سیم پایگاهی، UPS، تلفکس وجود دارد.</p> <p>دکل بی سیم بر اساس استانداردهای ابلاغی اورژانس کشور با رعایت نکات موارد ایمنی در محوطه پایگاه/ پشت بام وجود دارد.</p> <p>پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی در زمان بهره برداری باید دارای سیستم اتوماسیون عملیاتی اورژانس ۱۱۵ اعم از نرم افزار، سخت افزار که به صورت ۲۴ ساعته فعال و آماده بکار باشد و امکان گزارش گیری در سطح دسترسی فراهم گردد.</p> <p>تبصره: تمامی آمبولانس های اورژانس پیش بیمارستانی علاوه بر دارا بودن سیستم الکترونیکی می بایست فرم گزارش مراقبت اورژانس پیش بیمارستانی (PCR) در اختیار داشته باشند.</p> <p>پایگاه های اورژانس بر اساس دستورالعمل ابلاغی می بایست به بی سیم پایگاه از نوع دیجیتال و مجهز به سیستم UPS بمنظور جلوگیری از اختلال عملکرد در زمان قطع برق و با قابلیت ارتباط با مرکز ارتباطات و آمبولانس های پایگاه مجهز باشند. پایگاه اورژانس بمنظور برقراری ارتباط تلفنی و همچنین دریافت یا ارسال گزارشات به صورت فیزیکی می بایست دارای خط تلفن و دستگاه فکس باشند.</p>	توضیحات
سنجه چهار	نیروی انسانی واجد شرایط در پایگاه آماده بکار می باشد.		سطح سنجه: ۱
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
۱	بکار گیری کارکنان مطابق با شرایط احراز و توانمندیهای مورد نیاز	بررسی مستندات و مصاحبه	
۲	تعداد نیروی انسانی مطابق با چارت مصوب	بررسی مستندات	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

توضیحات	نامه ابلاغی شماره ۲۱۲/۹۵۹/د مورخ ۱۳۹۸/۰۵/۰۸ اورژانس یک کد : ۹ پست، دو کد : ۱۵ پست ، هوایی: ۴ پست، دریایی: ۹ پست، موتور آمبولانس: ۳ پست به ازای هر ۴ پایگاه اورژانس یک مسئول پایگاه. رشته شغلی های مرتبط جهت فعالیت در پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی شامل کاردان و کارشناس فوریت های پزشکی، پرستاری، هوشبری می باشد. به کارگیری رشته شغلی امدادگر راننده در اورژانس پیش بیمارستانی ممنوع می باشد. نیروی انسانی به کار گرفته شده، دارای گواهینامه رانندگی مرتبط با ناوگان عملیاتی ، می باشد. در چینش نیروی انسانی استفاده از دو نیروی جدید الورد و یا با سابقه کم در یک شیفت ممنوع می باشد.
---------	---

پایگاه اورژانس هوایی منطبق با برنامه آمایش سرزمینی و برنامه توسعه کشور می باشد.		استاندارد ۲
سطح سنجه: ۲	پوشش خدمات اورژانس هوایی منطبق با شاخص های عملکردی اورژانس می باشد.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تعداد پایگاه منطبق با برنامه آمایش سرزمینی می باشد.	۱
مشاهده	محل پایگاه اورژانس هوایی در مکانی مستقل و مناسب (HEMS BASE) ایجاد شده است.	۲
بررسی مستندات و مشاهده	تعداد پدهای بالگرد موجود در دانشگاه (بیمارستانی، جاده ای، شهری، مراکز بهداشتی، سایر) طبق دستورالعمل ابلاغی می باشد.	۳
مشاهده	الزامات ایمنی پد بالگرد رعایت شده است.	۴
<p>طرح پوشش فراگیر، ابلاغ هیات وزیران به شماره نامه ۳۴۳۸۹/۱۵۵۰۸۱ مورخ ۱۳۸۶/۰۹/۲۵ تاریخ ابلاغ ۱۳۹۸/۰۱/۱۹</p> <p>پایگاه می تواند جاده ای، شهری، هوایی باشد.</p> <p>پایگاه هوایی: پایگاهی است که با استفاده از آمبولانس هوایی به ارائه خدمات فوریت های پزشکی به بیماران و مصدومان می پردازد. این پایگاه ها مطابق با برنامه عملیاتی سازمان اورژانس کشور راه اندازی می گردند.</p> <p>پایگاه هوایی با آمبولانس های بال متحرک جهت انجام خدمات فوریت های پزشکی در مناطق صعب العبور، محورهای حادثه خیز، محورهای پرتدد، مناطقی که ارائه خدمات استاندارد فوریت های پزشکی در زمان مناسب میسر نگردیده باشد و یا دسترسی زمینی به محل امکان پذیر نباشد با در نظر گرفتن امکان تأمین و استفاده از آمبولانس هوایی ایجاد می شود.</p> <p>- دستورالعمل جامع اورژانس هوایی ویرایش دوم ابلاغیه (شماره ۴۰۱/۷۵ د مورخ ۹۶/۰۴/۲۹)</p>		توضیحات
سطح سنجه: ۲	ساختار فیزیکی، زیرساخت و امکانات رفاهی پایگاه هوایی منطبق با دستورالعمل های ابلاغی می باشد.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
مشاهده	وجود سازه براساس دستورالعمل (به زودی ابلاغ می گردد)	۱
مشاهده	وجود تجهیزات و امکانات بهداشتی	۲
مشاهده	وجود امکانات زیرساختی اولیه	۳
مشاهده	وجود تجهیزات گرمایش، سرمایش و رفاهی	۴

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

مشاهده	وجود تجهیزات اداری و دفتری	۵
مشاهده و مصاحبه	وجود دفتر ثبت وقایع روزانه پایگاه اورژانس هوایی، دفاتر تحویل و تحول، چک لیست- های تجهیزاتی آمبولانس هوایی، دفتر ثبت سوابق و تجربه تکنسین های اورژانس هوایی، دستورالعمل های صادره از سازمان اورژانس کشور	۶
<p>راهنمای فضای فیزیکی پایگاه اورژانس هوایی (به زودی ابلاغ می گردد)</p> <p>پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی در زمان بهره برداری باید دارای انشعابات آب، برق، گاز و تلفن می باشد.</p> <p>پایگاه اورژانس بر اساس دستورالعمل های ابلاغی سازمان می بایست دارای اقلام اداری و رفاهی اعم از میز تحریر، صندلی گردان، دفاتر پایگاه، ملزومات اداری مصرفی (کاغذ، خودکار، منگنه، کازیه و...) کولر(آبی یا گازی بر اساس منطقه جغرافیایی)، سیستم گرمایش (بخاری، رادیاتور)، کمد فایل، کمد بایگانی، کتابخانه، کامپیوتر و متعلقات مربوطه، یخچال، تخت، کمد لباس، پتو، ملحفه و بالش تلویزیون، آبسردکن، مایکروفر، اتو، لباسشویی، جارو برقی، فرش یا موکت، وسایل پخت و پز، سماور و... باشد.</p> <p>امکانات بهداشتی حداقل شامل صابون مایع، تجهیزات خشک کردن دستها و دستمال کاغذی ترجیبا رولی و سطل درب دار پدالی است.</p> <p>دستورالعمل جامع اورژانس هوایی ویرایش دوم ابلاغیه (شماره ۱۱/۷۵/۴۰ مورخ ۹۶/۰۴/۲۹)</p> <p>ابلاغ دفتر ثبت وقایع روزانه پایگاه اورژانس هوایی به شماره ۱/۲۱۳۲/۴۰/د مورخ ۱۳۹۶/۰۸/۱۵</p>		
سطح سنجه: ۱	تجهیزات ارتباطی و ایمنی موجود و آماده به کار می باشد.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مشاهده	دسترسی به سامانه آسایار و امکان گزارش گیری در سطوح دسترسی (وجود گوشی های هوشمند با سیستم عامل اندروید یا نوت در پایگاه هوایی و دیسپچ اورژانس ۱۱۵ جهت ارسال پیام های از قبل تعریف شده و ارسال منظم موقعیت بالگرد به دیسپچ و همچنین قابلیت عکس برداری و فیلم برداری و نیز اپلیکیشن های کاربردی GPS ضروری می باشد)	۱
مشاهده	نصب و آماده بکار بودن UPS جهت سیستم ارتباطی	۲
مشاهده	وجود و آماده بکار بودن تجهیزات ارتباطی شامل تلفکس، تلفن، اینترنت، لبتاپ	۳

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مشاهده	وجود امکانات ایجاد ارتباط بیسیمی بین دیسچ، اتاق عملیات پرواز و پایگاه اورژانس هوایی و بالگرد	۴
مشاهده	وجود نقشه موزائیکی و نصب آن در پایگاه هوایی و اتاق عملیات پرواز ارگان ارائه دهنده خدمات بالگردی (در صورت وجود)	۵
مشاهده	وجود تلفن ماهواره ای برای ایجاد پوشش ارتباطی در نقاط کور	۶
مشاهده	وجود و آماده به کار بودن دو دستگاه بیسیم دستی و دو دستگاه واکسی تاکی مجهز به هندزفری و تجهیزات لازم	۷
مشاهده	وجود تجهیزات HLO و LZO در پایگاه های اورژانس هوایی جاده ای و شهری و در بیمارستانهای محل نشست و برخاست بالگرد	۸
مشاهده	وجود دکل بی سیم در پایگاه و استقرار صحیح آن مطابق با دستورالعمل های ابلاغی اورژانس کشور	۹
مصاحبه	آگاهی و مهارت کارکنان در کار با تجهیزات ارتباطی	۱۰
توضیحات	<p>دستورالعمل جامع عملیات اورژانس به شماره نامه ۱۱۸۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹</p> <p>امکانات ارتباطی شامل دکل بی سیم، سامانه آسایار، بی سیم پایگاهی، UPS، تلفکس وجود دارد.</p> <p>دکل بی سیم بر اساس استانداردهای ابلاغی اورژانس کشور با رعایت نکات موارد ایمنی در محوطه پایگاه/ پشت بام وجود دارد.</p> <p>پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی در زمان بهره برداری باید دارای سیستم اتوماسیون عملیاتی اورژانس ۱۱۵ اعم از نرم افزار، سخت افزار که به صورت ۲۴ ساعته فعال و آماده بکار باشد و امکان گزارش گیری در سطح دسترسی فراهم گردد.</p> <p>تبصره: تمامی آمبولانس های اورژانس پیش بیمارستانی و آمبولانس هوایی (بالگردها) علاوه بر دارا بودن سیستم الکترونیکی می بایست فرم گزارش مراقبت اورژانس پیش بیمارستانی (PCR) در اختیار داشته باشند.</p> <p>پایگاه های اورژانس بر اساس دستورالعمل ابلاغی می بایست به بی سیم پایگاه از نوع دیجیتال و مجهز به سیستم UPS بمنظور جلوگیری از اختلال عملکرد در زمان قطع برق و با قابلیت ارتباط با مرکز ارتباطات و آمبولانس های پایگاه مجهز باشند.</p> <p>پایگاه اورژانس بمنظور برقراری ارتباط تلفنی و همچنین دریافت یا ارسال گزارشات به صورت فیزیکی می بایست دارای خط تلفن و دستگاه فکس باشند.</p> <p>دستورالعمل جامع اورژانس هوایی ویرایش دوم ابلاغیه (شماره ۴۰۱/۷۵ مورخ ۹۶/۰۴/۲۹)</p> <p>ابلاغ جزوه آموزشی HLO و LZO به شماره ۴۰۱/۷۵۹ مورخ ۱۳۹۶/۰۴/۲۹</p>	

ایستادگاری اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

ابلاغ وجود تجهیزات لازم در آمبولانس های زمینی جهت هدایت و عملیات مارشالر در منطقه فرود بالگرد به شماره ۱۳۹۶/۰۴/۱۸ د مورخ ۴۰۱/۶۵۶ ابلاغ فرم گزارش مراقبت اورژانس هوایی (PCR) به شماره ۴۰۱/۱۳۸۴۲ د مورخ ۱۳۹۵/۰۵/۰۵		
سطح سنجه: ۲	نیروی انسانی واجد شرایط در پایگاه آماده بکار می باشد.	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
مشاهده و بررسی مستندات	کارکنان مطابق با شرایط احراز و توانمندی های مورد نیاز بکارگیر گرفته شده اند.	
مصاحبه	کلیه کارکنان به شرح وظایف خود آگاه می باشند	
مصاحبه و بررسی مستندات	گروه پزشکی آمبولانس هوایی ترجیحاً یک پزشک و یک نیروی پیراپزشک با مدرک پرستاری یا هوشبری یا فوریت های پزشکی و در صورت کمبود یا نبود پزشک، دو نفر نیرو که مدرک آکادمیک فوق الذکر را داشته باشند.	
مشاهده	کرووی پزشکی آمبولانس هوایی لازم است، کارگاه چهار روزه AMT (اصول انتقال هوایی) مورد تأیید سازمان اورژانس کشور را گذرانده باشند تا بتوانند در بالگرد فعالیت نمایند.	
نامه ابلاغی شماره ۲۱۲/۹۵۹ د مورخ ۱۳۹۸/۰۵/۰۸ ورژانس یک کد: ۹ پست، دو کد: ۱۵ پست، هوایی: ۴ پست، دریایی: ۹ پست، موتور آمبولانس: ۳ پست ارجح آن است که نیروهای تیم پزشکی پروازی هر پایگاه ۴ نفر از نیروهای رسمی، پیمانی، با تجربه و توانمند از نظر جسمی و علمی انتخاب گردند که در هر ماه، ۱۵ روز از طلوع آفتاب تا غروب آفتاب، عملیات هوایی را پوشش دهند. نیروی انسانی به کار گرفته شده در پایگاه اورژانس هوایی می بایست علاوه بر گواهینامه های مورد لزوم در پایگاه زمینی، دارای گواهی AMT باشد. در چپنشن نیروی انسانی استفاده از دو نیروی جدید ورود و یا با سابقه کم در یک شیفت ممنوع می باشد. عدم جابجایی نیروهای اورژانس هوایی با توجه ویژه به مهارت، توانایی، دانش و تجربه پرسنل در راستای افزایش سطح ایمنی در خدمات اورژانس هوایی (براساس نامه های ارسالی ۱۱۵/۵۰۹ مورخ ۱۴۰۰/۰۳/۲۷، ۱۴۰۰/۰۳/۲۷، ۱۱۵/۳۱۱ مورخ ۱۳۹۸/۰۳/۳۱، ۴۰۱/۲۳۶۴ د مورخ ۱۳۹۶/۰۹/۱۱ و ۴۰۱/۶۹۲۴ د مورخ ۱۳۹۴/۰۳/۲۷) دستورالعمل جامع اورژانس هوایی ویرایش دوم ابلاغیه (شماره ۴۰۱/۷۵ د مورخ ۹۶/۰۴/۲۹)		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

سنجه پنج	الزامات فرآیندی مرتبط با بالگرد و تیم پروازی در پایگاه هوایی موجود میباشد.	سطح سنجه: ۲
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	الزامات فرآیندی مراکز درمانی محل فرود بالگرد و فعال بودن کد ۳۵۰ در مراکز درمانی محل نشست و برخاست بالگرد مطابق با دستورالعمل جامع خدمات آمبولانس هوایی	بررسی مستندات و مشاهده
۲	الزامات پایگاه های جاده ای و شهری مرتبط با عملیات آمبولانس هوایی بر اساس دستورالعمل جامع خدمات آمبولانس هوایی رعایت می شود.	بررسی مستندات
۳	وجود فرم های مأموریت و ثبت دقیق و قایم، زمان ها، مشخصات بیمار، اقدامات درمانی و علائم حیاتی (فرم مأموریت هوایی)	بررسی مستندات و مشاهده
۴	وجود دفاتر ثبت تحویل و تحول روزانه آمبولانس هوایی (تجهیزات پزشکی مصرفی و غیرمصرفی طبق آخرین ویرایش)	مشاهده
۵	وجود دفاتر ثبت مأموریت ها بصورت گزارش روزانه	مشاهده
۶	مستندات ات بایگانی و نگهداشت فرم های مأموریت حداقل به مدت ۱۰ سال در پایگاه موجود می باشد.	مشاهده
۷	ثبت به موقع آمار و اطلاعات در سامانه پورتال اورژانس کشور (Ems.health.gov.ir) شامل: کلیه فرم های مرتبط با اورژانس هوایی (فرم دا شب - ورد مدیریتی پایگاه اورژانس هوایی سازمان اورژانس، فرم هزینه های ماهانه اورژانس هوایی، فرم مشخصات پرواز های اورژانس هوایی به از فرودگاههای کشور، فرم اطلاعات پدهای موجود و مورد نیاز حوزه سرزمینی دانشگاه های علوم پزشکی، فرم گزارش مخاطرات و تهدیدات در خدمات آمبولانس هوایی (SMS)، لیست کارگاه یا دوره های آموزشی برگزار شده مرتبط با اورژانس هوایی، ۴ فرم شناسنامه ای پایگاه اورژانس هوایی، خلاصه اطلاعات پایگاه اورژانس هوایی)	مشاهده و بررسی مستندات
۸	اجرای سیستم مدیریت ایمنی در خدمات آمبولانس هوایی (SMS) در مأموریت های اورژانس هوایی و گزارش مخاطرات	بررسی مستندات
توضیحات	الزامات فرآیندی مراکز درمانی محل فرود بالگرد و فعال بودن کد ۳۵۰ در مراکز درمانی محل نشست و برخاست بالگرد شامل موارد ذیل می باشد:	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<ul style="list-style-type: none"> • تشکیل تیم ۳۵۰ شامل: گروه بالینی و گروه ایمنی و امنیت به مسئولیت سوپروایزر بالینی بعنوان رئیس تیم ۳۵۰ (رجوع شود به دستورالعمل کد ۳۵۰ ابالشی از سازمان اورژانس کشور) • اجرای دستورالعمل کد ۳۵۰ در بیمارستان و مشخص نمودن سرپرست و اعضای تیم و همین طور مسئول گروه ایمنی و امنیت با ابلاغ رئیس بیمارستان صورت می گیرد. • ایجاد حلقه امنیتی برای جلوگیری از نزدیک شدن مردم و تماشاگران به بالگرد در زمان فرود بالگرد توسط گروه ایمنی و امنیت • ارتباط مستمر سوپروایزر بالینی مسئول تیم کد ۳۵۰ و پاسخگویی به دیسپچ اورژانس جهت تسهیل هماهنگی های لازم و آمادگی تیم ۳۵۰ گروه ایمنی و امنیت و گروه بالینی قبل از فرود بالگرد • الزامات فرآیندی پایگاه های جاده ای و شهری مرتبط با عملیات آمبولانس هوایی شامل موارد ذیل می باشد: • وجود و نصب نقشه های موزائیکی نشان گذاری شده در پایگاه و آمبولانس های زمینی بر اساس مختصات جغرافیایی، آموزش استفاده از این نقشه در فراخوان آمبولانس هوایی و هدایت آمبولانس هوایی به صحنه حادثه با مسئولیت مسئول پایگاه مربوطه و آموزش کلیه پرسنل برای استفاده از نقشه • کلیه پرسنل مستقر در پایگاه های شهری و جاده ای علی الخصوص پایگاه های جاده ای می بایستی در دوره های آموزشی LZO افسر ایمنی محل فرود بالگرد، اصول انتخاب محل فرود بالگرد، روش نزدیک شدن به بالگرد و حفظ ایمنی و آشنایی با مبانی AMT شرکت نمایند • آموزش پرسنل زمینی در خصوص مدیریت صحنه، فراهم آوری و امکان فرود بالگرد در صحنه، تعامل و همکاری با پلیس و دیگر سازمان های امدادی جهت تأمین ایمنی و امنیت فرود بالگرد • تأمین تجهیزات LZO و استقرار آن در آمبولانس های پایگاه های جاده ای و شهری جهت حفظ ایمنی و هدایت بالگرد شامل: کلاه ایمنی، باتوم چراغ دار، محافظ گوش، جلیقه شب نما، کاور اورژانس، عینک محافظ چشم از هر کدام دو عدد <p>استاندارد بالگرد بر اساس استاندارد شماره ۱-۱۴۳۴۹ و ۲-۱۴۳۴۹ (قسمت ۱): الزامات وسایل پزشکی مورد استفاده در آمبولانس های هوایی به شماره استاندارد ۱-۱۴۳۴۹ و قسمت ۲): الزامات عملیاتی و فنی آمبولانس های هوایی به شماره استاندارد ۲-۱۴۳۴۹) شورای عالی استاندارد می باشد، ضروری است آمبولانس هوایی چابک و قابلیت آن را داشته باشد تا ظرف مدت حداکثر ۳ دقیقه از زمان اعلام مأموریت به سمت مددجو پرواز نماید.</p> <p>دستورالعمل جامع اورژانس هوایی ویرایش دوم ابلاغیه (شماره ۴۰۱/۷۵ د مورخ ۹۶/۰۴/۲۹)</p> <p>ابلاغ دستورالعمل تیم ۳۵۰ به شماره ۴۰۱/۸۳۵ د مورخ ۱۳۹۶/۰۵/۰۲</p> <p>ابلاغ دستورالعمل سیستم مدیریت ایمنی (SMS به شماره ۴۰۱/۷۶۰ د مورخ ۱۳۹۶/۰۴/۲۹</p> <p>ابلاغ نحوه تکمیل جدول داشبورد مدیریتی پایگاه اورژانس هوایی به شماره ۴۰۱/۴۴۵ د مورخ ۱۳۹۶/۰۳/۲۵ و نامه ویرایش اول به شماره ۴۰۱/۱۳۸۲ د مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۲۰</p>	
--	--

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

ابلاغ فرم گزارش مراقبت اورژانس هوایی (PCR) به شماره ۱۱/۱۳۸۴۲/۴۰۱/۴۰۵ مورخ ۱۳۹۵/۰۵/۰۵ تأمین تجهیزات LZO نامه شماره ۱/۶۵۶/۴۰۱/۴۰۵ مورخ ۹۶/۴/۱۸ ابلاغی سازمان اورژانس کشور	
---	--

استاندارد ۳		ناوگان عملیاتی مورد نیاز در اورژانس پیش بیمارستانی موجود و آماده به خدمت می باشد.
سنجه یک	لجستیک مورد نیاز بر اساس دستور العمل ابلاغی سازمان مرکز در پایگاه ها موجود و آماده بکار می باشد.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی /املاک ارزشیابی		
۱	وجود و توزیع آمبولانس براساس چارت مصوب مرکز	بررسی مستندات
۲	برآورد نیاز به نوع وسایل نقلیه براساس شرایط پایگاه	مشاهده و بررسی مستندات
۳	اطمینان از آماده بکار بودن وسایل نقلیه *	مشاهده
۴	وجود و اطمینان از آماده بکار بودن آمبولانس پشتیبان (نظافت، چک قابلیت عملیاتی بودن آمبولانس نظیر استارت زدن آمبولانس در هر شیفت)	مشاهده
۵	وجود لوازم یدکی پشتیبان با دسترسی مناسب و به موقع	مشاهده
توضیحات منظور از آمبولانس کلیه وسائط نقلیه امدادی از جمله آمبولانس، موتورلانس، اتوبوس آمبولانس، اورژانس های هوایی (بالگرد)، اورژانس دریایی (شناور) می باشد. تعداد آمبولانس منطبق با برنامه آمایش سرزمینی مصوب سازمان اورژانس کشور و چارت مصوب مرکز است. نیاز به خرید لوازم یدکی و تعمیرات انجام شده و بررسی ضریب استهلاک وسایل نقلیه بصورت سالیانه، تعداد ماموریتها و در اعلام نیاز به وسایل نقلیه لحاظ گردد. بررسی میزان تصادفات، ۷-۱۰ شدن آمبولانس ها و ... *کنترل و چک آمبولانس و تجهیزات و ثبت آن در هر شیفت ثبت کامل اطلاعات آمبولانس در دفتر تحویل و تحول هر شیفت و و نرم افزارهای مربوطه انطباق اطلاعات ثبت شده با شرایط آمبولانس فهرست لوازم یدکی پشتیبان با ذکر مشخصات، کارخانه سازنده، سری ساخت و در صورت مصرفی بودن تاریخ تولید و انقضا		

ایجاد رهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

تهیه فهرست لوازم یدکی پشتیبان با دسترسی مناسب و به موقع		
اتصال کابین آمبولانس به برق ۲۲۰ ولت مطابق با دستورالعمل آمبولانس (حداقل دو ساعت در هفته)		
تجهیزات پشتیبان (لوازم یدکی و ...)		
آمبولانس پشتیبان از نظر نظافت، چک قابلیت عملیاتی بودن آمبولانس نظیر استارت زدن آمبولانس در هر شیفت چک شود.		
سنجه دو	برنامه منظم و مدون تعمیر و سرویس (نگهداری پیشگیرانه) وسایل نقلیه امدادی و عملیاتی و اسقاط مطابق ابلاغیه سازمان اورژانس موجود و بر اساس آن اقدام می گردد.	
سطح سنجه: ۱	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین برنامه منظم سرویس/تعمیر وسایل نقلیه امدادی و عملیاتی سبک و سنگین	بررسی مستندات و مشاهده
۲	تدوین برنامه منظم تعمیر وسایل نقلیه امدادی و عملیاتی سبک و سنگین	بررسی مستندات
۳	تهیه فرایند تعمیر و سرویس توسط مرکز	بررسی مستندات
۴	وجود نرم افزار جهت ثبت اطلاعات وسایل نقلیه و تعمیر/سرویس نگهداری پیشگیرانه	مشاهده و مصاحبه
۵	آگاهی کارکنان مرتبط از برنامه تعمیر و سرویس نگهداری و نحوه ورود اطلاعات در نرم افزار	مصاحبه
۶	اجرای برنامه نگهداری پیشگیرانه دوره ای مطابق با دستورالعمل ابلاغی و ثبت در نرم افزار	مشاهده و مصاحبه
۷	اجرای برنامه تعمیرات مطابق با دستورالعمل ابلاغی در نمایندگی های مجاز و ثبت در نرم افزار	مصاحبه و مشاهده
۸	وجود سوابق تعمیرات انجام شده برای تمامی وسایل نقلیه سبک و سنگین	بررسی مستندات
۹	اجرای برنامه اسقاط وسایل نقلیه با توجه	بررسی مستندات
۱۰	برنامه ریزی و اجرای دوره های آموزشی کاربری صحیح وسایل نقلیه توسط کارشناسان نقلیه	بررسی مستندات
توضیحات	برنامه نگهداری پیشگیرانه با هدف استفاده بهینه، آماده به کار بودن دائمی، افزایش دوره ی بهره برداری و طول عمر کلیه تجهیزات مکانیکال و الکترونیکیال به عنوان بخشی از برنامه عملیاتی انجام می پذیرد. لازم به ذکر است که این برنامه براساس راهنما و دستورالعمل خودرو می باشد و می بایست در آسایار ثبت گردد.	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

فهرستی از نمایندگی و شرکتهای مجاز بصورت سالیانه تهیه می شود. همچنین قرارداد با شرکت و نمایندگی ها موجود باشد.		
تعمیر / سرویس وسایل نقلیه باید در نرم افزار و یا حداقل در دفتر ثبت و تاریخ بعدی مشخص گردد.		
بررسی موارد ثبت شده مرتبط با سرویس و نگهداری آمبولانس (همانند زمان تعویض روغن و ...) ، نحوه پیگیری موارد و نواقص فنی ثبت شده توسط مسئول پایگاه		
سنجه سه	دسترسی به خدمات تعمیر اضطراری در طول شبانه روز و ایام تعطیلات وجود دارد.	
سطح سنجه: ۱	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	
روش ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرایی جهت خدمات تعمیر اضطراری	بررسی مستندات
۲	آگاهی کامل تمامی کارکنان از روش اجرایی فوق	مصاحبه
۳	انطباق عملکرد با روش اجرایی	مصاحبه و بررسی مستندات
توضیحات		
در روش اجرایی مذکور نحوه اطلاع رسانی کارکنان عملیاتی، فرد مسئول و شماره تماس ها باید ذکر گردد. برنامه ای جهت تامین و انبارش لوازم یدکی تدوین گردد. فهرست و شماره تماس نمایندگی مجاز جهت خدمات اضطراری و قرارداد ها موجود است.		

استاندارد ۴		تجهیزات پزشکی مورد نیاز در اورژانس پیش بیمارستانی موجود و آماده بکار می باشد.
سنجه یک	تهیه تجهیزات پزشکی سرمایه ای بر اساس ضوابط ابلاغی سازمان اورژانس کشور انجام می شود .	
سطح سنجه: ۱	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	
روش ارزیابی		
۱	تدوین روش اجرائی برای خرید تجهیزات پزشکی	بررسی مستندات
۲	آگاهی کارکنان از روش اجرائی مذکور	مصاحبه
۳	انجام خرید بر اساس ضوابط مالی مقرراتی کشوری و ثبت در سامانه	مشاهده و بررسی مستندات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۴	مطابقت کامل لیست اقلام مورد تأیید جهت خرید با اقلام خریداری شده و فاکتور خرید	بررسی مستندات
۵	مطابقت کامل لیست اقلام مورد تأیید با اقلام خریداری شده و تحویل انبار داده شده	بررسی مستندات
۶	برنامه ریزی جهت تامین تجهیزات ضروری و پشتیبان در کوتاهترین زمان ممکن و در طول شبانه روز و ایام تعطیلات	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	<p>منظور از تدوین روش اجرایی یک فرایند مدون و مستمر نقطه سفارش و نحوه درخواست ، تطابق میان آنچه جهت خرید پیش بینی شده، خریداری شده، تحویل انبار شده، مصرف گشته و آن چه ذخیره شده است کنترل می شود. همچنین مشخص نمودن دقیق مشخصات فنی اختصاصی اقلام مورد نیاز می باشد (مثلا مشخصات دقیق باتری / پد).</p> <p>اخذ نظر کارشناسی خرید تجهیزات پزشکی از مسئول تجهیزات پزشکی است.</p> <p>فرم کاغذی خرید مطابق ضوابط اجرایی سازمان اورژانس کشور باشد.</p> <p>خارج از ضوابط و استانداردهای اعلامی از سازمان اورژانس خرید انجام نشود. در صورت خرید از دانشگاه و یا سایر مجاری، استانداردهای ابلاغی رعایت شود.</p> <p>تکمیل فرم کاغذی / الکترونیکی از انبار جهت موجودی کالا و برآورد دقیق قیمت صورت گرفته باشد.</p> <p>درخواست های خرید با توجه به نوع اقلام و حجم خرید، ارجاعات میتواند در سطح مسئول پایگاه / مرکز / رئیس دانشگاه باشد.</p> <p>درخواست خرید بر اساس دستور العمل دارو و تجهیزات ویرایش ششم ابلاغ شده از طرف سازمان اورژانس کشور باشد.</p> <p>فاکتور موارد خریداری شده دارای کد اقتصادی چهارده رقمی، تاریخ، مهر، امضا و آدرس بوده، و مارک و تعداد اقلام مندرج در آن مشخص شده است و موارد خریداری شده، طی فرآیند مدونی با فاکتور فوق مطابقت داده می شود.</p> <p>در صورتی که اقلام شامل تجهیزات پزشکی اعم از مصرفی یا غیرمصرفی باشد، مطابقت باید توسط مسئول تجهیزات انجام پذیرد.</p> <p>کلیه تجهیزات و اقلام پس از خرید وارد انبار شده و رسید ورودی مطابق با فاکتور خرید صادر می گردد. انباردار وظیفه کنترل و انطباق دقیق تعداد کالای وارد شده به انبار را میدهد. تجهیزات و اقلام پس از تایید برای انتقال به واحد هایی که درخواست خرید داشته اند، پس از صدور رسید خروجی، انتقال داده میشوند</p> <p>تایید و انطباق خرید توسط کارشناس تجهیزات پزشکی مرکز انجام می پذیرد.</p> <p>تهیه لیست تجهیزات ضروری و پشتیبان آن (حداقل تجهیزات ضروری شامل: AED، DC ، و نتیلاتور، تله کاردیوگرام</p>	
سنجه دو	اطلاعات شناسنامه ای تجهیزات پزشکی به روز بوده و در دسترس است.	سطح سنجه: ۱

ایستادگی‌های اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
مشاهده	وجود و در دسترس بودن شناسنامه الکترونیک تجهیزات پزشکی	۱
مشاهده و بررسی مستندات	به روزسانی و اصلاح / تکمیل شناسنامه تجهیزات پزشکی	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	آموزش و آگاهی کارکنان از شناسنامه و برنامه های نگهداری پیشگیرانه	۳
بررسی مستندات	ثبت شناسنامه تجهیزات پزشکی در نرم افزارهای مخصوص با امکان قابلیت اخذ گزارشهای متنوع	۴
بررسی مستندات و مصاحبه	آموزش و ارزیابی پرسنل از نحوه کاربری صحیح تجهیزات پزشکی	۵
توضیحات		
<p>اطلاعات شناسنامه شامل نام دستگاه، محل استقرار، مدل، سال نصب، تولید، سوابق کنترل کیفی، شرکت نمایندگی، سوابق نگهداشت و کد شناسه تجهیزات پزشکی می باشد.</p> <p>تجهیزاتی که امکان نصب برچسب اموال ندارد از قبیل گوشی معاینه، فشارسنج عقربه ای، فلومتر اکسیژن، چراغ قوه و از این قبیل موارد نیاز به شناسنامه ندارد. اما تعداد آن در هر پایگاه باید مشخص و معلوم باشد.</p> <p>پس از اسقاط، سرویس های دوره ای / تعمیرات و یا خرید تجهیزات پزشکی جدید نسبت به اصلاح و یا تکمیل شناسنامه اقدام گردد و همچنین در صورت جابجایی محل استقرار دستگاهها شناسنامه آن اصلاح شده و به روزسانی شود.</p> <p>منظور از کارکنان، مسئول پایگاه و مسئول تجهیزات پزشکی می باشد.</p>		
سطح سنجه: ۱	کالیبراسیون و نگهداری پیشگیرانه دوره ای تجهیزات پزشکی برنامه ریزی و بر اساس آن اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	فهرست تجهیزات پزشکی سرمایه ای و حیاتی مشمول نگهداری پیشگیرانه	۱
بررسی مستندات	تدوین برنامه زمانبندی انجام ارزیابی های نگهداری پیشگیرانه	۲
بررسی مستندات	فهرست تجهیزات پزشکی مشمول نگهداری پیشگیرانه به تفکیک پایگاه ها و تقویم باز دیدهای دوره ای نگهداری پیشگیرانه	۳
بررسی مستندات	تدوین چک لیست های نگهداری پیشگیرانه براساس دستورالعملهای ابلاغی و توصیه های کارخانه سازنده	۴

ایستاده‌های اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی مستندات	طراحی و انجام اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت بر اساس نتایج ارزیابی و نگهداری پیشگیرانه	۵
بررسی مستندات	نگهداری سوابق ارزیابی های نگهداری پیشگیرانه و اقدامات اصلاحی احتمالی متعاقب آن در پایگاه ها و دفتر تجهیزات پزشکی مرکز فوریت	۶
بررسی مستندات	شناسایی و تهیه لیست شرکتهای نمایندگی و یا مجاز (ثالث) تجهیزات پزشکی در واحد مهندسی پزشکی در شناسنامه تجهیزات	۷
انجام تعمیرات تجهیزات پزشکی صرفا از طریق شرکتهای نمایندگی و یا مجاز (ثالث مجاز)		توضیحات
فهرست شرکتهایی که انجام خدمات آنها به موقع و با قیمت و کیفیت مناسب صورت نمی پذیرد، حتما به اداره کل تجهیزات پزشکی اطلاع رسانی گردد و در خریدهای بعدی به موضوع عدم رضایت از خدمات پس از فروش توجه جدی شود. اسکن مستندات ات کاغذی و الکترونیکی نمودن سوابق تعمیرات/سرویسهای دورههای تجهیزات به منظور دسترسی سریع و امکان طبقه بندی سوابق توصیه می شود.		
سطح سنجه: ۲	انبارش، اسقاط و recall تجهیزات پزشکی مطابق ضوابط مربوط انجام می شود.	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	
مشاهده و مصاحبه	دسترسی و آگاهی مسئول تجهیزات پزشکی مرکز از ضوابط ابلاغی انبارش تجهیزات پزشکی	۱
مشاهده و مصاحبه	دسترسی و آگاهی مسئول تجهیزات پزشکی مرکز از ضوابط ابلاغی اسقاط تجهیزات پزشکی	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	اسقاط تجهیزات پزشکی منطبق بر ضوابط و دستورالعمل های قانونی صورت می گیرد.	۳
مشاهده	انبارش تجهیزات پزشکی منطبق بر ضوابط ابلاغی	۴
مشاهده	جمع آوری تجهیزات پزشکی فراخوان شده و خروج از گردش کار	۵
نظارت و تسلط مسئول تجهیزات پزشکی مرکز در زمینه نحوه انبارش تجهیزات پزشکی مطابق ضوابط ابلاغی اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی وزارت بهداشت و نحوه اسقاط تجهیزات مشمول اسقاطی و وضعیت انبار تجهیزات پزشکی، از شواهد استقرار این استاندارد است. فعالیت اسقاط در مراکز و دانشگاهها صورت می گیرد و در پایگاه جهت اسقاط تصمیم گیری نمی شود. سوابق و مستندات مورد نیاز تجهیزات پزشکی فراخوان شده		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>سوابق مکاتبات سازمان غذا و دارو و سایر نهادهای ذیربط در خصوص فراخوان شده تجهیزات پزشکی . 2 فهرست تجهیزات فراخوان شده با ذکر مشخصات، کارخانه سازنده، سری ساخت و در صورت مصرفی بودن تاریخ تولید و انقضا . 3 سوابق اطلاع رسانی تجهیزات پزشکی فراخوان شده به تمامی بخش/ واحدها توسط مسئول تجهیزات پزشکی . 4 سوابق و مستندات بیان کننده سرنوشت نهایی تجهیزات فراخوان شده به منظور پیشگیر از بکارگیری اشتباه تجهیزات فراخوان شده به جای تجهیزات سالم بایستی چینش و نگهداری تجهیزات پزشکی فراخوان شده به نیوی باشد که در میبوده تجهیزات سالم مانند تجهیزات پشتیبان/فعال در بخشهای بالینی و پشتیبانی قرار نگیرد.</p>	
سنجه پنج	<p>کنترل و اکسیژن با فشار، جریان و خلوص مورد انتظار برای بیمار تامین شده و مصرف اکسیژن بر اساس دستورالعمل های ابلاغی انجام می پذیرد و مدیریت تجهیزات پزشکی بر کیفیت آن نظارت می نماید.</p>
روش ارزیابی	گام اجرایی /املاک ارزشیابی
۱	نظارت مستمر بر تامین مستمر اکسیژن با فشار، جریان و خلوص مورد انتظار برای بیمار توسط مدیریت تجهیزات پزشکی
۲	ارائه چک لیست های تهیه، تامین، مصرف و نگهداری ایمن
۳	تامین ابزار سنجش میزان خلوص اکسیژن
۴	وجود برنامه ای مدون و منظم برای ارزیابی درصد خلوص و فشار اکسیژن
۵	وجود دستورالعمل استفاده از کپسول های اکسیژن (ابلاغی وزارت بهداشت)
۶	آگاهی و بکار گیری نکات ایمنی کار با کپسول اکسیژن
۷	کنترل سالیانه کپسول ها توسط اداره ی استاندارد
۸	اجرای نکات ایمنی نگهداری و کاربری از کپسولها

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

توضیحات

نکاتی که در خصوص مصرف کپسولهای اکسیژن باید رعایت شود به شرح ذیل است

به هیچ وجه در مکان هایی که گازهای طبی تولید ، شارژ یا استفاده می شوند نباید سیگار کشید. برای این منظور باید سیگار کشیدن ممنوع را درجایی که به خوبی قابل رویت است ، نصب کرد

به هیچ وجه نباید از گریس، روغن پارافین و غیره در اطراف رگولاتور ، شیر و بدنه سیلندر برای هیچ منظوری استفاده شود. این عمل صددرصد باعث انفجار می شود.

لباس کارکنان و افرادی که درمکان های تولید و کاربرد گازهای طبی رفت و آمد می کنند باید ضدجرقه بوده و عاری ازالیاف نایلون باشد.

سیلندرها باید در محلی به دور از سرما و گرمای شدید، باران و برف و تابش مستقیم آفتاب نگهداری شوند.

کپسول های اکسیژن در مکان های خود محکم شده اند

حمل کپسول های گازهای طبی پر با کلاهک انجام می شود.

بدنه کپسول با پارچه یا سایر تزئینات پوشیده نشده است.

دستورالعمل استفاده از کپسول های گازهای طبی بر روی بدنه آنها نصب شده است. وسایل چرخدار حامل سیلندرها باید مجهز به زنجیر تماس با زمین جهت جلوگیری از ذخیره الکتریسیته ساکن و احتمال انفجار باشد.

اتاقهای سرپوشیده ای که در آن ها سیلندرها گاز نگهداری یا استفاده می شوند، باید مجهز به سیستم تهویه مناسب باشند.

نکات مهم در زمینه تامین اکسیژن با فشار، جریان و خلوص مورد انتظار برای بیماران: (در صورت وجود در آمبولانس)

- تهیه و تامین ابزار الزم برای سنجش فشار و خلوص اکسیژن . 2 سنجش میزان فشار و خلوص اکسیژن . 3 وجود حداقل خلوص ۹۰ درصدی اکسیژن تولیدی اکسیژن ساز ۴. وجود قرارداد سرویس و نگهداری با شرکت نمایندگی دستگاه اکسیژن ساز و انجام سرویسهای دوره ای و نگهداری مستندات مربوط ۵. رعایت نکات ایمنی و فنی دستگاههای اکسیژن ساز ۶. سیستم رزرو کپسول اکسیژن برای مواقع اضطراری ۷. دسترسی حفاظت شده برای افراد مجاز به استقرار منابع تامین کننده اکسیژن و مخازن ذخیره ۸. استقرار منابع تامین کننده اکسیژن و مخازن ذخیره آن به علت احتمال خطر انفجار خارج از ساختمان پایگاه و مرکز و در دسترس بودن جایگاه به سهولت و آسانی ۹. تهیه و شارژ کپسولهای اکسیژن توسط شرکتهای معتبر و دارای مجوز تولید اکسیژن طبی از موسسه ملی استاندارد ایران ۱۰. نگهداری سوابق تهیه/ شارژ کپسولهای اکسیژن ۱۱. مدیریت موجودی کپسول شارژ شده به نحوی که علاوه تامین نیازهای معمول در تمام ساعات شبانه روز برای شرایط غیر متوقعه نیز ذخیره پیش بینی شود.

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

سطح سنجه: ۱	کاربران دائم و موقت در نوبت‌های کاری، بر اساس اصول نگهداشت و کاربری صحیح و ایمن از تجهیزات پزشکی استفاده می نمایند.	سنجه شش
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	آموزش کاربری ایمن و صحیح تجهیزات پزشکی توسط افراد ذیصلاح	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	آگاهی و تسلط تمامی کاربران دائم و موقت تجهیزات پزشکی در تمامی نوبت‌های کاری در خصوص اصول نگهداشت و کاربری صحیح و ایمن تجهیزات پزشکی	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	ارزیابی اثربخشی آموزش‌های ارائه شده توسط مسئول تجهیزات پزشکی	۲
<p style="text-align: center;">مراحل آموزش کاربری ایمن و صحیح تجهیزات پزشکی</p> <p>تعیین فهرست تجهیزات پزشکی که کاربران برای استفاده از آن نیازمند آموزش هستند</p> <p>پیش بینی تعهد آموزش اثربخش کاربران تجهیزات در مفاد قرارداد خرید و نظارت مسئول تجهیزات پزشکی بر اجرای دقیق آن</p> <p>تعیین دوره آموزش و مخاطبین، آموزش به عنوان کاربران اصلی برای هر یک از تجهیزات پزشکی</p> <p>آموزش کاربران مطابق برنامه تدوین شده برای استفاده صحیح و ایمن از تجهیزات</p> <p>صدور گواهینامه الکترونیکی / فیزیکی پس از گذراندن دوره‌های آموزشی جهت کاربران تجهیزات پزشکی</p> <p>تهیه راهنمای اصلی تجهیزات، دفترچه راهنمای نگهداری و کاربری خلاصه شده ای به زبان فارسی ساده و قابل فهم در توسط واحد تجهیزات پزشکی .</p>		توضیحات

تأمین، توزیع و استفاده دارو در اورژانس پیش بیمارستانی براساس دستورالعمل های مربوطه انجام می شود.		استاندارد ۵
سطح سنجه: ۱	تأمین دارو و تجهیزات مصرفی اورژانس پیش بیمارستانی براساس استانداردها انجام می شود.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	تدوین و ابلاغ روش اجرایی تامین و توزیع دارو تجهیزات مصرفی به واحدها	۱

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۲	آگاهی کارکنان از روش اجرایی مذکور	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	وجود لیست داروهای مورد نیاز مطابق با آخرین دستورالعمل ابلاغی	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	تهیه و درخواست دارو و تجهیزات مصرفی براساس نقطه سفارش	بررسی مستندات و مصاحبه
۵	مطابقت اقلام دارویی با لیست	مشاهده
توضیحات	<p>آخرین دستورالعمل دارو و تجهیزات اورژانس پیش بیمارستانی سراسر کشور ویرایش ششم طی نامه شماره ۱۱۵/۲۹۶۸ مورخ ۹۹/۲/۱۰ به مراکز ابلاغ گردیده است.</p> <p>نکات مورد توجه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعیین نقطه سفارش • رعایت دستورالعمل و لیبل گذاری 	
سنجه دو	داروها و تجهیزات مصرفی ستاد اورژانس پیش بیمارستانی براساس استاندارد انبارش می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	تامین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط برای انبارش ایمن دارو	بررسی مستندات و مصاحبه
۲	بر چسب گذاری داروهای پرخطر، مشابه و یخچالی در انبار، داروخانه و پایگاه	مشاهده
۳	نگهداری داروهای با هشدار بالا در مکان مجزا و با علائم هشدار با دسترسی محدود در انبار دارویی، داروخانه و پایگاه	مشاهده
۴	لحاظ شباهت دارویی در نحوه چینش دارو در انبار / محل نگهداری با علائم هشدار	مشاهده
۵	شرایط انبارش دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی، بر اساس الزامات کارخانه سازنده	مشاهده
۶	مدیریت تاریخ انقضا دارو ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی و مدیریت مصرف آنها در انبار با روشی مدون و منظم	مشاهده و بررسی مستندات
توضیحات	<p>بایستی بر کیفیت انبارش به صورت مدون و برنامه ریزی شده نظارت نموده و در صورت مشاهده هرگونه عادم انطباق ضامن انجام اقدامات اصلاحی موارد را با ذکر اقدام اصلاحی در سوابق انبار ثبت و نگهداری نماید.</p> <p>کنترل و ثبت دما، رطوبت و نور</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سنجه سه	داروها و تجهیزات مصرفی در پایگاه ها بصورت ایمن نگهداری و ثبت می شود.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	وجود لیست داروهای مورد نیاز مطابق با آخرین دستورالعمل ابلاغی	بررسی مستندات و مشاهده
۲	انطباق تعداد و نوع داروها با لیست موجود	بررسی مستندات و مشاهده
۳	ثبت اطلاعات و مستندات ات مربوط به داروها و تجهیزات مصرفی در فرم ها و دفاتر	بررسی مستندات و مشاهده
۴	آگاهی و اجرای دستورالعمل داروی پرخطر و مشابه یخچالی	بررسی مستندات و مشاهده
۵	انبارش ایمن دارو و تجهیزات مصرفی**	مشاهده
توضیحات	<p>ابلاغ دستورالعمل دارویی به شماره نامه ۱۱۵/۲۰۰/۲ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۸</p> <p>تحويل و تحول دارو های آمبولانس در ابتدای شیفت براساس چک لیست مطابق با آخرین دستورالعمل دارویی و ثبت در دفتر، ثبت نواقص دارویی در دفاتر، ثبت دارو های مصرفی در فرم مراقبت اورژانس و دفاتر، مستندات ات درخواست دارو</p> <p>مستندات سازی در سامانه اتوماسیون عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی و دفاتر موجود در پایگاه ثبت گردد.</p> <p>* لیبل گذاری داروهای پرخطر/ مشابه/ یخچالی ، آگاهی کارکنان و رعایت دستورالعمل</p> <p>** تملی پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی می بایست بر اساس دستورالعمل ابلاغی فضای فیزیکی مناسب و ایمن جهت نگهداری و انبارش تجهیزات پزشکی، غیر پزشکی و دارویی را داشته باشند.</p> <p>تبصره: با توجه به شرایط پایگاه پیش بینی کمد جهت نگهداری اقلام مصرفی پزشکی و غیر پزشکی بلامانع می باشد.</p> <p>دسترسی به فضای انبار صرفاً توسط مسئول پایگاه مجاز می باشد.</p> <p>فضای فیزیکی مناسب، تمیز جهت انبارش دارو و تجهیزات مصرفی، کنترل و ثبت مرتب نور دما و رطوبت، ثبت و نظارت بر ورود و خروج انبار تجهیزات پزشکی، غیر پزشکی و دارویی براساس استاندارد های ابلاغی، دسترسی محدود به فضای انبارش داروها و تجهیزات مصرفی</p>	
سنجه چهار	فراخوان دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی طبق ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می شود.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

۱	اطلاع رسانی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فراخوان شده	بررسی مستندات و مصاحبه
۲	نظارت بر جمع آوری فوری دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فراخوان شده	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	عدم قرار گرفتن دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فراخوان شده در محدوده داروها و تجهیزات مصرفی پزشکی در حال مصرف و گردش کار	مشاهده
۴	روشن بودن سرنوشت نهایی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فراخوان و جمع آوری شده در بخش مراقبتهای دارویی	بررسی مستندات و مصاحبه
<p>توضیحات</p> <p>سوابق و مستندات مورد نیاز دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فراخوان شده: سوابق مکاتبات سازمان غذا و دارو و سایر نهادهای ذیربط در خصوص فراخوان دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فهرست دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فراخوان شده با ذکر مشخصات، کارخانه سازنده، سری ساخت و در صورت مصرفی بودن تاریخ تولید و انقضا</p> <p>سوابق اطلاع رسانی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فراخوان شده به تمامی واحدها توسط مسئول فنی سوابق و مستندات بیان کننده سرنوشت نهایی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فراخوان شده دستورالعمل به شماره به SOP_DPNA_GIO_014 مورخ 97/11/01</p>		
سنجه پنج	عوارض / واکنش و خطاهای دارویی، گزارش تحلیلی و اقدام اصلاحی برنامه ریزی می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	شناسایی و گزارش دهی عوارض و خطاهای دارویی در بیمار، طبق دستورالعمل ثبت عوارض و خطاهای دارویی و راهنمای گزارش عوارض و اشتباهات دارویی	بررسی مستندات
۲	وجود و دسترسی به فرم ثبت عوارض و خطاهای دارویی	بررسی مستندات و مصاحبه و مشاهده
۳	ارسال گزارش عوارض ناخواسته داروها و خطاهای دارویی، از طریق تکمیل و ارسال فرم ADR و یا سامانه گزارش دهی آنلاین	بررسی مستندات و مصاحبه
<p>توضیحات</p> <p>مستندات سازی در سامانه اتوماسیون عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی و دفاتر موجود در پایگاه ثبت گردد.</p>		

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

مفهوم ADR آن است که علی رغم رعایت داروی صحیح با دوز صحیح، به بیمار صحیح، از راه صحیح، در زمان صحیح با واکنش ناخواسته در بیمار مواجه شویم . این امر با خطاهای دارویی دو مقوله مستقل و متفاوت هستند. کاربرد واکنشهای ناخواسته دارویی در ارزیابی کشوری و تصمیم در خصوص حذف/ریکال نمودن دارو است .		
نظارت و پایش بر عملکرد پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی انجام می شود.		استاندارد ۶
سطح سنجه: ۱	بازدیدهای دوره ای از پایگاه ها انجام و در صورت نیاز اقدام اصلاحی انجام می شود.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	برنامه بازدیدهای دوره ای	۱
بررسی مستندات / مشاهده	پایش مطابق برنامه براساس چک لیست	۲
بررسی مستندات	ارائه گزارش و بازخورد به مسئول بالادستی و مسئولین مربوطه (پایگاه / نقلیه/ تجهیزات پزشکی)	۳
بررسی مستندات	برنامه ریزی و اجرا جهت اقدام اصلاحی	۴
حداقل موارد قابل بررسی در نظارت میدانی:		توضیحات
<ul style="list-style-type: none"> • بررسی ثبت کامل اطلاعات آمبولانس در تحویل و تحول هر شیفت • انطباق اطلاعات ثبت شده با شرایط آمبولانس • بررسی موارد ثبت شده مرتبط با سرویس و نگهداری آمبولانس (همانند زمان تعویض روغن و ...) • پیگیری موارد و نواقص فنی ثبت شده توسط مسئول پایگاه • آماده بکار بودن آمبولانس پشتیبان (نظافت، چک قابلیت عملیاتی بودن آمبولانس نظیر استارت زدن آمبولانس در هر شیفت) • ثبت زمان اتصال کابین آمبولانس به برق ۲۲۰ ولت مطابق با دستورالعمل آمبولانس (حداقل دو ساعت در هفته) • بررسی آگاهی و دانش فنی همکاران عملیاتی بصورت مستمر • بررسی مهارت رانندگی و موارد فنی مطابق با شرح وظایف • بررسی تصادفات و تعمیرات • تجهیزات پشتیبان (لوازم یدکی) • بررسی یخچال دارویی • بررسی انبار • بررسی لیبل های دارویی 		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

		<p style="text-align: center;">حداقل موارد قابل بررسی در چک تجهیزات:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود راهنمای دقیق نحوه استفاده از تجهیزات به زبان فارسی • دسترس آسان کارکنان به راهنمای نحوه استفاده از تجهیزات • چک تجهیزات در هر شیفت • عملکرد صحیح کارکنان در کار با تجهیزات <p>• در اقدام اصلاحی برنامه ریزی جهت برگزاری کلاس های آموزشی توسط واحد تجهیزات پزشکی در ارتباط با کاربری صحیح تجهیزات انجام می گیرد</p> <p>• کنترل دارو در کمدهای دارویی پایگاه و همچنین جامبگ آمبولانس بر اساس دستورالعمل ابلاغی به شماره ۱۱۵/۲۰۰/۲ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۸ انجام گردد.</p>
سنجه دو	شاخص های عملکردی پایگاه ها تدوین و پایش می گردد	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین شاخص های عملکردی	بررسی مستندات
۲	اندازه گیری و پایش شاخص ها	بررسی مستندات
۳	تحلیل داده ها و ارائه گزارش به مسئول بالادستی	بررسی مستندات
۴	برنامه ریزی و اجرا اقدام اصلاحی	بررسی مستندات
توضیحات	تعداد ماموریتها، زمان اعزام ، درصد انتقال بیمار به بیمارستان، رضایت شخصی، مدت زمان عملیات ، زمان ماندگاری در صحنه ، درصد شکایات و ...	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۸. محور مراقبتهای عمومی و درمانی

فرآیندهای عمومی خدمات مراقبتی فوریتهای پزشکی به بیماران براساس استانداردها و دستورالعمل ها اجرا می گردد.		استاندارد ۱
سطح سنجه: ۱	ارزیابی ایمنی صحنه با استفاده از اصول مدیریت خطر (شناسایی و کنترل) جهت ارائه خدمات سلامت بر اساس دستورالعمل ابلاغی انجام می شود.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	وجود پروتکل / دستورالعمل ایمنی صحنه stop / observe/ thinking /planning	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	آگاهی کارکنان از پروتکل / دستورالعمل	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	اجرای پروتکل درمانهای گام به گام در اورژانس	۳
بررسی مستندات و مصاحبه	اعلام مشکلات صحنه به واحد ارتباطات جهت آمادگی و ایمنی صحنه	۴
<p>تدوین دستورالعمل با استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۵۳۰۸/۱۱۵ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳ / ۳۰۰ / ۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۲</p> <p>جنبه عملیاتی: شناسایی مخاطرات، تعداد مصدومین / بیماران، لزوم استفاده از منابع تکمیلی</p> <p>جنبه بالینی: تشخیص نوع بیماری / مکانیسم آسیب، تعیین ظاهر کلی بیمار از نظر سن، جنس، واکنش یا عدم واکنش ظاهری به محرک</p> <p>مراحل ارزیابی:</p> <p>حفظ خونسردی و عدم دستپاچگی، درخواست کمک از نیروهای امدادی، تشخیص خطرات موجود در صحنه (نشت گاز، سیم برق خیس و ...)، بررسی تعداد بیماران و یا مصدومین موجود در صحنه، تشخیص بیمارانی که نیاز به کمک بیشتری دارند، تصمیم گیری برای انتقال بیمار از صحنه در صورت لزوم</p>		توضیحات
سطح سنجه: ۱	ارزیابی اولیه بیماران به منظور ارائه مراقبت های درمانی انجام و ثبت می شود.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۱	رسیدن بر بالین بیمار/ مصدوم در زمان استاندارد	بررسی مستندات
۲	انجام ارزیابی توسط فرد دارای صلاحیت	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	انجام ارزیابی بالینی و اخذ تاریخچه سلامتی	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	ثبت کامل نتایج ارزیابی و معاینات و درمان در فرم PCR	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	منابع موجود: استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۵۳۰۸/۱۱۵ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۲ حداقل ۵ فرم PCR توسط ارزیاب چک شود	
سنجه سه	ارائه خدمات فوریتهای پزشکی برای بیماران/ مصدومین براساس نتایج ارزیابی اولیه انجام می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ ملاک ارزشیابی		
۱	مداخله مناسب بر اساس مشکل مربوطه	مصاحبه
۲	پایدار کردن همودینامیک بیماران بر اساس ارزیابی اولیه	مصاحبه
۳	انجام ارزیابی ثانویه برای تمام بیماران/مصدومین	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	طراحی برنامه درمانی و مراقبتی بر اساس ارزیابی ثانویه	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	در صورتی که بیمار ترومایی بود ارزیابی و مدیریت بر اساس PHTM انجام می گردد. حداقل ۵ فرم PCR نیز توسط ارزیاب چک شود	
سنجه چهار	جهت ارائه خدمات مراقبتی و درمانی از پروتکل آفلاین استفاده می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ ملاک ارزشیابی		
۱	در دسترس بودن دستورالعمل پروتکل آفلاین	مشاهده
۲	آگاهی کارکنان از پروتکل های آفلاین	مصاحبه
۳	تصمیم گیری و طراحی برنامه درمانی بیماران با استفاده از پروتکل آفلاین	مصاحبه
۴	ثبیت اقدامات انجام شده منطبق با دستورالعمل	بررسی مستندات

ایمان‌های اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

توضیحات		<ul style="list-style-type: none"> • درمان‌های گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۵۳۰۸/۱۱۵ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ • انجام تمامی اقدامات و ارزیابی های انجام شده برای بیماران از زمان حضور کارکنان بر بالین بیمار تا زمان تحویل بیمار به مرکز درمانی با راهنمایی و مشورت و مسئولیت پزشکی
سنجه پنج	جهت ارائه خدمات مراقبتی و درمانی از مشاوره پزشکی استفاده می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	در دسترس بودن پزشک مشاور	مشاهده
۲	در دسترس بودن دیسپیچ تخصصی	مشاهده
۳	تصمیم گیری و طراحی برنامه درمانی بیماران با مشاوره و همکاری پزشک مشاور	مشاهده و مصاحبه
۴	ثیت اقدامات انجام شده منطبق با دستورالعمل	بررسی مستندات
توضیحات		در مراکز ۲۴۷ دسترسی به دیسپیچ قلب و در قطب ها دسترسی به دیسپیچ طب اورژانس ضروری است.
سنجه شش	روش اجرایی مدیریت درد (ارزیابی و کنترل) بیماران تدوین گردیده است.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تدوین روش اجرایی به منظور مدیریت درد بیماران	بررسی مستندات
۲	آگاهی کامل تمامی کارکنان از روش اجرایی فوق	مصاحبه
۳	ارزیابی تمامی بیماران از نظر شدت درد	بررسی مستندات
۴	وجود دارو های و تجهیزات کنترل درد طبق دستورالعمل ویرایش ۷ دارو تجهیزات	مشاهده و بررسی مستندات
۵	انطباق عملکرد با روش اجرایی	بررسی مستندات و مشاهده
۷	پاسخ و واکنش بیمار پس بکارگیری روش های کنترل درد ثبت شود	بررسی مستندات
توضیحات		<p>تدوین روش اجرایی با استفاده از کتاب درمان‌های گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۵۳۰۸/۱۱۵ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳ / ۳۰۰ / ۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۲</p> <p>ارزیابی میزان دردی که توسط یک بیمار تجربه می شود، در تعیین فوریت درمان نقش مهمی را خواهد داشت بنابراین لازم است حتما به آن توجه گردد.</p> <p>کنترل درد بصورت دارویی و غیر دارویی میسر می باشد، روش های غیر دارویی نظیر استفاده از آتل ، ریلکسیشن و ...</p>

ایستاده‌های اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سنجه هفت	دارودهی براساس دستورالعمل های ابلاغی تجویز می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	آگاهی کارکنان از نحوه دارو دهی براساس دستورالعمل ها	مصاحبه
۲	انجام دارو دهی با رعایت پروتکل ها براساس دستورالعمل ابلاغی و مشاوره پزشک	مصاحبه
۳	ثبت نوع دارو و دوز مصرفی آن	بررسی مستندات
۴	ثبت عوارض و مشکلات احتمالی دارو	بررسی مستندات
توضیحات	منابع موجود: استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۵۳۰۸/۱۱۵ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۲ دستورالعمل واحدهای هدایت پزشکی عملیات و دستورالعمل درمان گام به گام اورژانس پیش بیمارستانی	
سنجه هشت	داروهای با هشدار بالا و مشابه با تمهیدات ویژه و ایمن در بخشها نگهداری، تجویز و مصرف میشوند.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	نگهداری ایمن داروهای با هشدار بالا و مشابه	مشاهده
۲	تجویز ایمن داروهای با هشدار بالا و مشابه	مصاحبه
۳	گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مصرف غیر ایمن داروهای با هشدار بالا و تحلیل علل ریشه ای آنها	بررسی مستندات
توضیحات	محل نگهداری داروهای هشدار بالا از سایر داروها در کیف جامبگ مجزا است. لیست داروهای هشدار بالا شامل: کلرید پتاسیم - سولفات منیزیم - بیکربنات سدیم - گلوکونات کلسیم - هایپر سالین - لیدوکائین - آتروپین - اپی نفرین - هپارین سدیم - رنپلاز - هالوپریدول - پروپرانولول در مورد داروهای مشابه (از نظر ظاهری) مرکز می بایست از خرید آمپول / ویال مشابه خودداری نماید. و در صورت وجود دارو، اطلاع رسانی نموده و لیبل زرد رنگ چسبانده شود	
سنجه نه	تعیین تکلیف بیمار منطبق با دستورالعمل های سازمان است.	سطح سنجه: ۱

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	وجود دستورالعمل	۱
مصاحبه	آگاهی کارکنان	۲
مصاحبه	اجرای دستورالعمل	۳
		توضیحات
سطح سنجه: ۱	جابجایی و انتقال بیمار / مصدوم بر اساس ماموریت محوله و با شیوه های صحیح به صورت ایمن انجام و با توجه به فرآیندهای ابلاغی تحویل به بیمارستان می گردد.	سنجه ده
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	گذراندن آموزش های لازم در زمینه جابجایی و انتقال بیماران (تمامی کارکنان) و نحوه تحویل	۱
بررسی مستندات	انجام جابجایی و انتقال بیماران بر اساس پرتکل PHTM ابلاغی سازمان اورژانس کشور	۲
بررسی مستندات	تحویل بیماران به بیمارستان با توجه به نوع ماموریت	۳
		توضیحات
<p>دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی (فرآیند عملیات اورژانس) به شماره نامه ۱۱۸۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹</p> <p>منابع موجود: استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۵۳۰۸/۱۱۵ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰۰/۱۱۵ مورخ ۰۴/۲۲/</p> <p>تحویل بیماران ترومایی براساس دستورالعمل</p> <p>تحویل بیماران در اورژانس هوایی براساس دستورالعمل کد ۳۵۰</p> <p>تحویل بیمار سکته حاد قلبی براساس دستورالعمل</p> <p>تحویل بیمار سکته حاد مغزی براساس دستورالعمل</p>		

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

خلاصه ای از شرایط بیمار، اقدامات انجام شده و... در زمان تحویل بیمار به مرکز درمانی ارائه می شود. کلیه وسایل بیمار مطابق با دستورالعمل ابلاغی تحویل داده می شود.		
سطح سنجه: ۱	در صورت عدم تمایل بیمار/همراهان به انتقال به بیمارستان مطابق با دستورالعمل ابلاغی فرم برائت نامه تکمیل می گردد.	سنجه یازده
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
مصاحبه و بررسی مستندات	آموزش به بیمار و همراهان در خصوص خطرات احتمالی در موارد عدم انتقال به مرکز درمانی و ارائه توصیه های پزشکی لازم.	۱
بررسی مستندات	تکمیل فرم برائت نامه به صورت کامل توسط افراد واجد صلاحیت بیمار، همراه بیمار و شاهدان و امضا و اثر انگشت	۲
بررسی مستندات	بایگانی و نگهداری فرم های کامل شده برائت نامه به صورت اصولی و استاندارد	۳
دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی (فرآیند عملیات اورژانس) به شماره نامه ۱۱۸۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹ منابع موجود: استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۵۳۰۸/۱۱۵ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۲ *نکته: در تمامی موارد ترومایی، ۲۴۷، ۷۲۴ و مسمومیت در صورت عدم رضایت بیمار، ارتباط پزشک مشاور و همراه بیمار برقرار می گردد.		توضیحات
فرآیندهای اختصاصی مراقبتی فوریتهای پزشکی به بیماران براساس استانداردها و دستورالعمل ها اجرا می گردد.		استاندارد ۲
سطح سنجه: ۱	ارزیابی و انجام اقدامات فوریت های پزشکی در بیماران با کد سما (۷۲۴) مطابق با دستورالعمل های ابلاغی اجرا و ثبت می شود.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	گذراندن آموزش های لازم در زمینه آشنایی با کد سما ۷۲۴	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	وجود و دسترسی به دستورالعمل ویژه برای بیماران کد سما	۲

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۳	آگاهی تمام کارکنان عملیاتی از دستورالعمل ابلاغی	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	اجرایی نمودن مفاد دستورالعمل ابلاغی توسط کارکنان عملیاتی اعلام کد سما به بیمارستان	بررسی مستندات و مصاحبه
۵	تحويل بیمار به تیم استروک در واحد سی تی اسکن	بررسی مستندات و مصاحبه
۶	ثبت اقدامات انجام شده	بررسی مستندات
توضیحات	<p>دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی (فرآیند عملیات اورژانس) به شماره نامه ۱۱۸۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹ و دستورالعمل ۷۲۴ به شماره ۴۰۰/۲۹۹۱۵/۰۸ مورخ ۱۳۹۶/۱۲/۰۸ جابه جایی و انتقال اصولی و ایمن بیمار از محل حادثه تا مرکز درمانی انجام گردد.</p> <p>دستورالعمل مدیریت درمان بیماران با کد سما در پایگاه موجود و در دسترس کارکنان عملیاتی می باشد.</p> <p>لزوم رعایت و استفاده از گام های پروتکل آفلاین توسط کارکنان عملیاتی</p> <p>تکمیل مستندات ات مربوط به فرم گزارش مراقبت اورژانس پیش بیمارستانی(PCR) به صورت الکترونیکی و در مراکز فاقد اتوماسیون عملیاتی به صورت فیزیکی ثبت گردد.</p> <p>کارکنان عملیاتی ملزم به گذراندن آموزشی مدیریت بیماران با سگته حاد مغزی اورژانس پیش بیمارستانی می باشند.</p>	
سنجه دو	ارزیابی و انجام اقدامات فوریت های پزشکی در بیماران ۲۴۷ (مدیریت درمان سگته حاد قلبی) مطابق با دستورالعمل های ابلاغی اجرا و ثبت می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	گذراندن آموزش های لازم در زمینه مدیریت درمان سگته حاد قلبی ۲۴۷	بررسی مستندات و مصاحبه
۲	وجود و دسترسی به دستورالعمل ویژه برای بیماران کد ۲۴۷	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	آگاهی تمام کارکنان عملیاتی از دستورالعمل ابلاغی	مصاحبه
۴	اجرایی نمودن مفاد دستورالعمل ابلاغی توسط کارکنان عملیاتی در مواجهه با بیماران کد ۲۴۷	بررسی مستندات و مصاحبه
۵	دسترسی به دیسپچ تخصصی قلب	بررسی مستندات و مصاحبه

ایستادهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مصاحبه و مشاهده	تحويل بیماران به کت لب بیمارستان	۶
بررسی مستندات و مصاحبه	تأمین منابع و تجهیزات مورد نیاز (تله کاردیوگرام) جهت اجرای طرح	۷
بررسی مستندات	ثبت اقدامات انجام شده	۸
<p>لیست بیمارستانها ۲۴۷ در دسترس است.</p> <p>دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی (فرآیند عملیات اورژانس) به شماره نامه ۱۱۸۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹ و دستورالعمل ۲۴۷ به شماره ۴۰۰/۶۶۸۳/۰۳ مورخ ۱۳۹۷/۰۳/۲۸</p> <p>جابه جایی و انتقال اصولی و ایمن بیمار از محل حادثه تا مرکز درمانی انجام گردد.</p> <p>دستورالعمل مدیریت درمان بیماران با کد ۲۴۷ در پایگاه موجود و در دسترس کارکنان عملیاتی می باشد.</p> <p>لزوم رعایت و استفاده از گام های پروتکل آفلاین توسط کارکنان عملیاتی</p> <p>تکمیل مستندات ات مربوط به فرم گزارش مراقبت اورژانس پیش بیمارستانی (PCR) به صورت الکترونیکی و در مراکز فاقد اتوماسیون عملیاتی به صورت فیزیکی ثبت گردد.</p> <p>وجود دستگاه های تله کاردیوگرام در آمبولانس بر اساس دستورالعمل های ابلاغی سازمان</p> <p>کارکنان عملیاتی ملزم به گذراندن آموزشی مدیریت بیماران با سکتة حاد قلبی اورژانس پیش بیمارستانی می باشند.</p>		توضیحات
سطح سنجہ: ۱	ارزیابی و انجام اقدامات فوریت های پزشکی در مصدومین ترومایی مطابق با دستورالعمل های ابلاغی اجرا و ثبت می شود.	سنجہ سه
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	گذراندن آموزش های لازم در زمینه مصدومین ترومایی (دوره PHTM)	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	وجود و دسترسی به دستورالعمل ویژه مصدومین ترومایی ترافیکی و غیر ترافیکی	۲
مصاحبه	آگاهی تمام کارکنان عملیاتی از دستورالعمل ابلاغی	۳
مصاحبه	اجرایی نمودن مفاد دستورالعمل ابلاغی توسط کارکنان عملیاتی در مواجهه با مصدومین ترومایی	۴
مشاهده	تأمین منابع و تجهیزات مورد نیاز برای مدیریت درمان مصدومین	۵
مشاهده و مصاحبه	جابه جایی و انتقال اصولی و ایمن بیمار از محل حادثه تا مرکز درمانی تروما	۶

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مشاهده و مصاحبه	دسترسی به خدمات اورژانس هوایی در صورت اندیکاسیون	۷
بررسی مستندات	ثبت اقدامات انجام شده	۸
<p>توضیحات</p> <p>دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی (فرآیند عملیات اورژانس) به شماره نامه ۱۱۸۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹</p> <p>منابع موجود: استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۵۳۰۸/۱۱۵ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳ /۳۰۰ / ۱۱۵ مورخ ۱۳۹۹/۰۴/۲۲</p> <p>جابه جایی و انتقال اصولی و ایمن بیمار از محل حادثه تا مرکز درمانی انجام گردد.</p> <p>دستورالعمل مصدومین ترومایی در پایگاه موجود و در دسترس کارکنان عملیاتی می باشد.</p> <p>لزوم رعایت و استفاده از گام های پروتکل آفلاین توسط کارکنان عملیاتی</p> <p>تکمیل مستندات ات مربوط به فرم گزارش مراقبت اورژانس پیش بیمارستانی (PCR) به صورت الکترونیکی و در مراکز فاقد اتوماسیون عملیاتی به صورت فیزیک ثبت گردد.</p> <p>کارکنان عملیاتی ملزم به گذراندن آموزشی مدیریت مصدومین ترومایی (PHTM) می باشند.</p>		
سطح سنجه: ۱	ارزیابی و انجام اقدامات فوریت های پزشکی در بیماران ایست قلبی و تنفسی مطابق با دستورالعمل های ابلاغی اجرا و ثبت می شود.	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی/ ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	گذراندن آموزش های لازم در زمینه بیماران ایست قلبی و تنفسی (PHCLS)	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	وجود و دسترسی به دستورالعمل ویژه برای احیای قلبی- ریوی پیش بیمارستانی	۲
مصاحبه	آگاهی تمام کارکنان عملیاتی از دستورالعمل ابلاغی	۳
بررسی مستندات و مصاحبه	اجرایی نمودن مفاد دستورالعمل ابلاغی توسط کارکنان عملیاتی در مواجهه با بیماران با علائم ایست قلبی و تنفسی	۴
بررسی مستندات و مصاحبه و مشاهده	تأمین منابع و تجهیزات مورد نیاز برای احیای قلبی- ریوی	۵
بررسی مستندات	ثبت اقدامات انجام شده	۶

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

	<ul style="list-style-type: none"> • دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی (فرآیند عملیات اورژانس) به شماره نامه ۱۱۸۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹ • منابع موجود: استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۵۳۰۸/۱۱۵ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۴/۰۴/۲۲ • جابه جایی و انتقال اصولی و ایمن بیمار از محل حادثه تا مرکز درمانی انجام گردد. • دستورالعمل بیماران ایست قلبی و تنفسی در پایگاه موجود و در دسترس کارکنان عملیاتی می باشد. • لزوم رعایت و استفاده از گام های پروتکل آفلاین توسط کارکنان عملیاتی • تکمیل مستندات ات مربوط به فرم گزارش مراقبت اورژانس پیش بیمارستانی (PCR) به صورت الکترونیکی و در مراکز فاقد اتوماسیون عملیاتی به صورت فیزیکی ثبت گردد. • منابع شامل الکتروشوک؛ AED ، ونتیلاتور، اکسیژن پرتابل، لارنگوسکوپ ترجیحا ویدئو لارنگوسکوپ، LMA 	توضیحات
سطح سنجه: ۱	ارزیابی و انجام اقدامات فوریت های پزشکی در بیماران اورژانس های اجتماعی مطابق با دستورالعمل های ابلاغی اجرا و ثبت می شود.	سنجه پنج
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	گذراندن آموزش های لازم در زمینه اقدامات فوریت های پزشکی در بیماران اورژانس های اجتماعی	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	وجود و دسترسی به دستورالعمل ویژه برای بیماران با اورژانس های رفتاری/ روان	۲
مصاحبه	آگاهی تمام کارکنان عملیاتی از دستورالعمل ابلاغی	۳
مصاحبه	اجرایی نمودن مفاد دستورالعمل ابلاغی توسط کارکنان عملیاتی در مواجهه با بیماران با اورژانس های رفتاری	۴
بررسی مستندات و مصاحبه	هماهنگی با سازمانهای همکار ۱۲۳ و ۱۱۰	۵
بررسی مستندات و مصاحبه	تأمین منابع و تجهیزات مورد نیاز برای بیماران با اورژانس های رفتاری	۶
بررسی مستندات	ثبت اقدامات انجام شده	۷
	دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی (فرآیند عملیات اورژانس) به شماره نامه ۱۱۸۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹	توضیحات
	منابع موجود: استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۵۳۰۸/۱۱۵ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۴/۰۴/۲۲	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>جابه جایی و انتقال اصولی و ایمن بیمار از محل حادثه تا مرکز درمانی انجام گردد.</p> <p>دستورالعمل بیماران اورژانس های اجتماعی در پایگاه موجود و در دسترس کارکنان عملیاتی می باشد</p> <p>لزوم رعایت و استفاده از گام های پروتکل آفلاین توسط کارکنان عملیاتی</p> <p>تکمیل مستندات مربوط به فرم گزارش مراقبت اورژانس پیش بیمارستانی (PCR) به صورت الکترونیکی و در مراکز فاقد اتوماسیون عملیاتی به صورت فیزیک ثبت گردد.</p>	
سنجه شش	<p>ارزیابی و انجام اقدامات فوریت های پزشکی در اورژانس مادر باردار و نوزادان مطابق با دستورالعمل های ابلاغی اجرا و ثبت می شود.</p>
سطح سنجه: ۱	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی
روش ارزیابی	گزارش
بررسی مستندات و مصاحبه	گذراندن آموزش های لازم در زمینه اقدامات فوریت های پزشکی در اورژانس مادر باردار و نوزادان
بررسی مستندات و مصاحبه	وجود و دسترسی به دستورالعمل ویژه برای بیماران با اورژانس مادر باردار و نوزادان
مصاحبه	آگاهی تمام کارکنان عملیاتی از دستورالعمل ابلاغی
بررسی مستندات و مصاحبه	اجرائی نمودن مفاد دستورالعمل ابلاغی توسط کارکنان عملیاتی در مواجهه با بیماران با اورژانس های مادر باردار و نوزاد
مشاهده	تأمین منابع و تجهیزات مورد نیاز برای بیماران با اورژانس های مادر باردار و نوزاد (ست زایمان، داروی اکسی توسین و سولفات منیزیم، آمبو نوزاد و لارنگوسکوپ نوزاد)
بررسی مستندات	ثبت اقدامات انجام شده
توضیحات	<p>دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی (فرآیند عملیات اورژانس) به شماره نامه ۱۱۸۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹</p> <p>منابع موجود: استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۵۳۰۸/۱۱۵ مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰۰/۱۱۵ مورخ ۰۴/۲۲</p> <p>جابه جایی و انتقال اصولی و ایمن بیمار از محل حادثه تا مرکز درمانی انجام گردد.</p> <p>دستورالعمل مدیریت درمان بیماران مادر باردار و نوزاد در پایگاه موجود و در دسترس کارکنان عملیاتی می باشد.</p> <p>لزوم رعایت و استفاده از گام های پروتکل آفلاین توسط کارکنان عملیاتی</p>

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز تشخیصی اورژانس پیش بیمارستانی

تکمیل مستندات مربوط به فرم گزارش مراقبت اورژانس پیش بیمارستانی (PCR) به صورت الکترونیکی و در مراکز فاقد اتوماسیون عملیاتی به صورت فیزیکی ثبت گردد.		
نظارت و پایش بر اجرای صحیح فرآیندهای عمومی و تخصصی خدمات فوریت انجام می شود.		استاندارد ۳
سطح سنجه: ۱	شاخص های عملکردی اجرای صحیح فرآیندها تدوین و پایش می گردد.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تدوین شاخص های عملکردی	۱
بررسی مستندات	اندازه گیری و پایش شاخص ها	۲
بررسی مستندات	تحلیل داده ها و ارائه گزارش به مسئول بالادستی	۳
بررسی مستندات	برنامه ریزی و اجرا اقدام اصلاحی در صورت نیاز	۴
<p>شاخص های عملکردی همانند: میانگین زمان پاسخ گویی در ۲۴۷-۷۲۴</p> <p>میانگین زمان صحنه در ۲۴۷-۷۲۴ و تحویل به سی تی اسکن / کت لب</p>		توضیحات
سطح سنجه: ۱	نظارت بر اجرای فرآیندها مطابق با برنامه اجرا و در صورت نیاز اقدام اصلاحی برنامه ریزی و اجرا می گردد.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	برنامه بازدیدهای دوره ای در شیفتهای مختلف	۱
بررسی مستندات	پایش مطابق برنامه براساس چک لیست	۲
بررسی مستندات	ارائه گزارش و بازخورد به مسئول بالادستی و مسئولین مربوطه	۳
بررسی مستندات	برنامه ریزی و اجرا جهت اقدام اصلاحی	۴
<p>چک لیستی براساس فرایندها تدوین شود</p> <p>بازدید بصورت شبانه روزی برنامه ریزی شود</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

۹. حوزه فناوری اطلاعات سلامت

استاندارد ۱		سامانه مدیریت عملیات اورژانس پیش بیمارستانی (آسیار) راه اندازی و توسعه داده شده است.
سطح سنجه: ۱	تجهیزات مورد نیاز (سخت افزار و نرم افزار) جهت راه اندازی سامانه های مدیریت عملیات پیش بیمارستانی ایجاد شده است.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مشاهده	تأمین تجهیزات مورد نیاز جهت راه اندازی سامانه مدیریت عملیات پیش بیمارستانی	۱
بررسی مستندات و مشاهده	نصب و راه اندازی تجهیزات جهت استقرار سامانه مدیریت عملیات پیش بیمارستانی	۲
منظور از تجهیزات شامل سرور سامانه اتوماسیون، خطوط آنالوگ و دیجیتال جهت دیسپچ ارتباطات، EOC و مرکز هدایت و پایش مراقبت های درمانی (MCMC)، Gateway خطوط ۱۱۵ آنالوگ و دیجیتال، سیستم های ضبط مکالمات آنالوگ و دیجیتال، سرور پشتیبان سامانه اتوماسیون، سویچ و روتر، گوشی های همراه اندروید جهت استفاده در پایگاه ها، سیستم رایانه کامل جهت ارتباطات دیسپچ ۵۰-۱۰، EOC و MCMC، ذخیره ساز مکالمات و دیپتا (Storage)		توضیحات
*میزان تکمیل سامانه با توجه به تعداد پایگاه راه اندازی شده در نظر گرفته و امتیازدهی می شود.		
سطح سنجه: ۱	سامانه مدیریت عملیات پیش بیمارستانی در مرکز دانشگاه و تمامی شهرستانهای تحت پوشش راه اندازی، تکمیل و بهره برداری می گردد.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	انعقاد قرارداد پشتیبانی سامانه اتوماسیون عملیات پیش بیمارستانی	۱
بررسی مستندات	گزارش مکتوب نصب و راه اندازی سامانه اتوماسیون عملیات پیش بیمارستانی	۲
بررسی مستندات	بکارگیری سامانه اتوماسیون عملیات پیش بیمارستانی در شهر های راه اندازی شده	۳
بررسی مستندات	به روز بودن نرم افزار سامانه اتوماسیون عملیات پیش بیمارستانی	۴

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۵	امکان بازیابی اطلاعات در کمتر از ده دقیقه	بررسی مستندات
۶	آگاهی و آموزش پرسنل در خصوص نحوه استفاده از سامانه اتوماسیون عملیات پیش بیمارستانی	بررسی مستندات و مصاحبه
۷	پایش وضعیت سامانه و ارائه بازخورد در خصوص مشکلات جهت بهبود این خدمت	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	<p style="text-align: center;">نکاتی که حتما بایستی مورد بررسی قرارگیرد:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تمامی مراکزی که سامانه در آنجا راه اندازی شده است، به طور کامل و بدون خطا از سامانه مذکور استفاده می کنند. • نصب آخرین نسخه اعلامی شرکت پیمانکار بر روی رایانه ها و گوشی های تکنسین ها الزامی می باشد. 	
سنجه سه	سامانه ثبت مدیریت حوادث راه اندازی و توسعه داده شده است.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
روش ارزیابی		
۱	راه اندازی و بکارگیری نرم افزار ثبت سوانح ویژه در EOC بصورت ۲۴ ساعته	بررسی مستندات و مصاحبه
۲	وجود و بکارگیری تجهیزات سخت افزاری مرکز EOC طبق دستور العمل	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	وجود و استفاده از سیستم ارتباطات چند لایه ای تلفن در EOC	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	سیستم ارتباطات چند لایه ای اینترنت در EOC	بررسی مستندات و مصاحبه
۵	سیستم ارتباطات بیسیم در EOC	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	<p>منظور از تجهیزات شامل سرور سامانه اتوماسیون، خطوط آنالوگ و دیجیتال جهت دیسپچ ارتباطات، EOC و مرکز هدایت و پایش مراقبت های درمانی (MCMC)، Gateway خطوط ۱۱۵ آنالوگ و دیجیتال، سیستم های ضبط مکالمات آنالوگ و دیجیتال، سرور پشتیبان سامانه اتوماسیون، سویچ و روتر، گوشی های همراه اندروید جهت استفاده در پایگاه ها، سیستم رایانه کامل جهت ارتباطات دیسپچ ۵۰-۱۰، EOC و MCMC، ذخیره ساز مکالمات و دیتا (Storage)</p> <p>*میزان تکمیل سامانه با توجه به تعداد پایگاه راه اندازی شده در نظر گرفته و امتیازدهی می شود.</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سنجه چهار	سیستم پزشکی از راه دور راه اندازی و توسعه داده شده است.	سطح سنجه: ۱
۱	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی راه اندازی و بکارگیری نرم افزار بر روی سامانه آسایار	روش ارزیابی بررسی مستندات و مصاحبه
۲	قرارداد پشتیبانی از نرم افزار	بررسی مستندات
۳	تست کردن سیستم پزشکی از راه دور	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	وجود گزارش های عملکرد سیستم پزشکی از راه دور	بررسی مستندات
۵	وجود و بکارگیری تجهیزات سخت افزاری	بررسی مستندات و مصاحبه
۶	آگاهی و مهارت کارکنان	مصاحبه
توضیحات	<p>پزشکی از راه دور به استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات برای ارائه خدمات پزشکی و بهداشتی از راه دور گفته می شود. فناوری ارتباطات این امکان را فراهم می کند تا خدمات پزشکی به مراکزی که از لحاظ جغرافیایی از مرکز ارائه دهنده مجزا هستند فراهم شود. ارتباط تله مدیسین معمولاً از طریق خطوط تلفن معمولی برای انتقال سیگنال های دیجیتالی به کمک کامپیوتر تامین می شود.</p> <p>همچنین امکانات پیشرفته ارتباطی نظیر فیبرهای نوری، خطوط ماهواره ای و موارد مشابه دیگر امکانات گسترده ای را در انتقال اطلاعات فراهم می کنند.</p> <p>دستگاه تله کاردیولوژی و توانایی ارسال ECG – وجود سیم کارت</p>	
سنجه پنج	سامانه MCMC راه اندازی و توسعه داده شده است.	سطح سنجه: ۱
۱	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی تأمین تجهیزات مورد نیاز جهت راه اندازی سامانه MCMC	روش ارزیابی بررسی مستندات و مشاهده
۲	نصب و راه اندازی تجهیزات جهت استقرار سامانه MCMC	بررسی مستندات و مشاهده
۳	انعقاد قرارداد پشتیبانی سامانه MCMC	بررسی مستندات
۴	به روز بودن نرم افزار MCMC	بررسی مستندات و مشاهده

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مشاهده	امکان گزارش گیری از سامانه	۵
<p>بر اساس دستورالعمل ابلاغی سازمان اورژانس کشور مفاد دستورالعمل به شماره ۴۰۱/۳۵۳۸/د مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۵ سازمان اورژانس کشور با موضوع دستورالعمل اجرائی استقرار مرکز پایش مراقبت های درمانی در دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور.</p>		توضیحات

استاندارد ۲		مسیریابی، ردیابی و مکان یابی موقعیت تماس گیرنده با ۱۱۵، آمبولانس و تکنسین های فوریت به صورت الکترونیکی مدیریت می گردد.
سنجه یک	بستر شبکه اختصاصی امن راه اندازی شده و امکانات مسیریابی با استفاده از نرم افزارهای مسیریاب داخلی به بهره برداری رسیده است.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	وجود خطوط ارتباطی امن بین مرکز فوریت های پیش بیمارستانی و دانشگاه	مشاهده و مصاحبه
۲	تامین سیم کارت های عملیات، بر بستر شبکه اختصاصی امن باشند.	مشاهده
۳	اتصال سیم کارت های عملیاتی مرکز فوریت های پیش بیمارستانی دانشگاه به شبکه اختصاصی امن (APN)	مشاهده
۴	نصب نرم افزار مسیریاب داخلی بر روی گوشی های تکنسین ها	مشاهده
۵	بهره برداری از نرم افزار مسیریاب داخلی در فرآیند خدمت رسانی	مشاهده
توضیحات		<p>برقراری ارتباط MPLS یا Neuronta بین مرکز اورژانس پیش بیمارستانی (محل قرارگیری سرورهای اتوماسیون آسایار) و دانشگاه بر بستر فیبر نوری. منظور از نرم افزار مسیریاب داخلی، نرم افزاری های نظیر بلد، نشان و ... می باشد. در خصوص این استاندارد، ارزیاب باید بررسی کند زمانی که مددجو با ۱۱۵ تماس میگیرد، محل دقیق وی روی نرم افزار مشاهده گردد. عطف به نامه شماره ۱۱۵/۲۱۴۱ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۰۸ ریاست محترم سازمان اورژانس کشور در خصوص راه اندازی شبکه اختصاصی امن همراه (سرویس APN)، مراکز می بایست لیست شماره سیم کارتهای خود را به اپراتور مربوطه (همراه اول، ایرانسل) اعلام کرده تا سیم کارتها توسط اپراتور به شبکه اختصاصی امن متصل گردد.</p>

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سنجه دو	توکن حاوی کلید خصوصی جهت خدمت الکترونیکی استعلام موقعیت جغرافیایی مددجویان ۱۱۵ مورد استفاده قرار میگیرد.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	امضا و ارسال تعهد نامه تحویل خدمت الکترونیکی استعلام موقعیت جغرافیایی تماس گیرنده با ۱۱۵	بررسی مستندات
۲	تحویل توکن از دفتر پیشخوان خدمات الکترونیک دولت	بررسی مستندات
۳	راه اندازی خدمت الکترونیکی استعلام موقعیت جغرافیایی مددجویان ۱۱۵ در مرکز	بررسی مستندات و مشاهده
۴	بهره برداری از خدمت الکترونیکی در فرآیند خدمت رسانی	بررسی مستندات و مشاهده
۵	پایش وضعیت خدمت الکترونیکی و ارائه بازخورد در خصوص مشکلات جهت بهبود این خدمت	مشاهده
توضیحات		
در خصوص این استاندارد، ارزیاب می بایست موقعیت جغرافیایی تماس گیرنده با ۱۱۵ را روی سیستم دیسپچ (سامانه اتوماسیون عملیات پیش بیمارستانی) مشاهده نماید		
سنجه سه	سامانه راهبری ناوگان لجستیک در کلیه خودروهای امدادی اورژانس موجود و قابل ردیابی است.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	نصب دستگاه های ردیاب روی آمبولانس های مرکز	مشاهده
۲	راه اندازی سامانه نرم افزای راهبری ناوگان لجستیک	مشاهده
۳	بررسی کارکرد مناسب دستگاه های ردیاب	مشاهده و مصاحبه
۴	گزارشات ردیابی در سامانه راهبری موجود و قابل پیگیری است.	بررسی مستندات و مشاهده

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

<p>ارزیاب بایستی روی سامانه نرم افزار راهبری ناوگان، مکان و موقعیت دقیق آمبولانس به همراه جزئیاتی نظیر سرعت، محل توقف و ... را مشاهده نماید.</p> <p>ارزیاب می بایست خروجی گزارشی تهیه شده از سامانه را بررسی و مشاهده نماید.</p>		توضیحات
نگهداشت و امنیت تجهیزات سخت افزاری و نرم افزارها برنامه ریزی و بر اساس آن عمل میشود.		استاندارد ۳
سطح سنجه: ۱	روش های نگهداری و پشتیبانی منظم داده ها و اطلاعات الکترونیکی و تهیه نسخه پشتیبان (Back up) تدوین و اجرا می گردد.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تدوین خط مشی و روش اجرایی چگونگی نگهداری و پشتیبانی منظم داده ها و اطلاعات الکترونیکی داده ها	۱
بررسی مستندات	تعیین روشهای پشتیبانی آنلاین و آفلاین در روش اجرایی	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	مشارکت پرسنل در تدوین روش اجرایی چگونگی نگهداری و پشتیبانی منظم داده ها و اطلاعات الکترونیکی داده ها	۳
مصاحبه	آگاهی کامل کارکنان مرتبط حوزه فناوری اطلاعات از روش اجرایی	۴
بررسی مستندات و مصاحبه	بررسی انطباق عملکرد کارکنان با روش اجرایی	۵
<p>در روش اجرایی مشخص گردد داده ها به صورت خودکار (Auotomat) یا دستی (Manual) با استفاده از روش های FullBackup یا Differential در بازه زمانی مشخص پشتیبان گیری شود.</p> <p>در روش اجرایی "نگهداری و پشتیبانی منظم داده ها و بانکهای اطلاعات الکترونیک و تهیه نسخه پشتیبان" نحوه اخذ تاییدیه پنج مورد ذیل در قالب چک لیست یا طی یک نامه صادر شده از دفتر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه نیز پیش بینی شود.</p> <p>وجود گزارش تایید شده مسئول فنی سامانه اطلاعات از وجود برنامه زمان بندی پشتیبان گیری خودکار بر روی سرورهای بانک اطلاعاتی مرکز در طول یک شبانه روز</p> <p>وجود گزارش تایید شده مسئول فنی سامانه اطلاعات از کپی خودکار نسخه های پشتیبانی بانک اطلاعاتی سامانه اطلاعات بیمارستانی به صورت روزانه و هفتگی بر روی سرور اصلی بانک اطلاعاتی مرکز</p> <p>صدور نامه گواهی صحت فنی و عملیاتی نسخه های پشتیبان گرفته شده از بانک سامانه اطلاعات مرکز که توسط مسئول فنی سامانه اطلاعات مرکز</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

<p>وجود گزارش تایید شده مسئول شبکه و زیر ساخت دفتر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه از نصب نرم افزار آنتی ویروس لایسنس دار و به روز رسانی شده حتی به صورت آنلاین بر روی سرورها و کلاینتهای مرکز وجود گزارش تایید شده مسئول شبکه و زیر ساخت دفتر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه از عدم اتصال مستقیم سرورهای سامانه های مرکز به اینترنت به غیر از سرور آنتی ویروس مرکز. استفاده از رایانه های واسط و کنترل شده برای اتصال شرکتهای پشتیبان به سرورهای مرکز.</p> <p>منظور از <u>نسخه پشتیبان آنلاین</u>، نگهداری فایل‌های پشتیبان روی فضایی که به سرور و شبکه متصل است. (در این روش در صورت آلوده شدن شبکه، فایل‌های پشتیبان نیز آسیب میبیند)</p> <p>منظور از نسخه پشتیبان آفلاین، نگهداری فایل‌های پشتیبان روی دستگاهی که شبکه و سرور متصل نیست. (در این روش در صورت آلوده شدن شبکه و سرور، فایل‌های پشتیبان آسیبی نمی بیند و میتوان به صورت مجدد از آن ها استفاده نمود.)</p>		
سنجه دو	نگهداشت و پشتیبانی از تجهیزات سخت افزاری برنامه ریزی و انجام می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	تدوین روش اجرایی " پشتیبانی از سیستمهای سخت افزاری " با مشارکت صاحبان فرایند	روش ارزیابی بررسی مستندات
۲	آگاهی و عملکرد کارکنان مرتبط بر اساس روش اجرایی	مصاحبه
۳	اجرای پشتیبانی از سیستمهای سخت افزاری در سطح مرکز	بررسی مستندات
توضیحات		
سوابق فرایندهای ارتقاء و تعمیرات سخت افزاری و درخواستهای خروجی برای تعمیرات به خارج از مرکز، نگهداری شوند. همچنین وجود شناسنامه به روز شده از شبکه و تجهیزات سخت افزاری لازم و ضروری است.		
سنجه سه	اتاق سرور برای سامانه ها و اطلاعات مرکز مدیریت حوادث، بصورت استاندارد و ایمن پشتیبانی از سامانه اطلاعات پیش بیمارستانی فعالیت می نماید.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	بررسی و نظارت امنیت فیزیکی اتاق سرور مطابق با چک لیست بصورت دوره ای	روش ارزیابی بررسی مستندات
۲	تحلیل نظارت و اقدام اصلاحی براساس آن	بررسی مستندات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مشاهده	فضای فیزیکی و امکانات ساختاری استاندارد	۳
مشاهده	رعایت ایمنی اتاق سرور و تجهیزات	۴
مشاهده	رعایت امنیت اتاق سرور	۵
<p>نظارت و بررسی امنیت فیزیکی اتاق سرور طبق چک لیست ابلاغی سازمان اورژانس کشور ویژگی اتاق سرور</p> <p>مرکز اتاق سرور با حداقل مشخصات زیر برای پشتیبانی از سامانه اطلاعات فعالیت نماید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ۱- محیط آن پاکیزه، ایزوله و دارای پوشش دیواری مناسب بوده و امکان تردد در آن بدون مجوز ریاست/مدیریت یا ریس فن آوری اطلاعات مرکز مقدور نباشد. • دارای سیستم برق اضطراری و تغذیه کننده بدون وقفه جریان الکتریکی (UPS) برای سرورهای مرکز باشد • (دارای سیستم های الکتریکی استاندارد UPS، PDU، ژنراتور و ... می باشد) • ایمن بوده و دارای امکانات ضد حریق (درب و دیوار) باشد. • سرورها و محل نگهداری تجهیزات در آن کامل برجسب گذاری شده و دفترچه راهنمای حداقلی برای دسترسی و عیب یابی سریع موجود باشد . • استفاده از رایانه های رومیزی در مرکز به عنوان سرور اصلی سامانه ها و بانک اطلاعاتی قابل قبول نیست • وجود کالینت و پرینترهای پشتیبان • اتاق سرور هیچ گونه راه نفوذ و پنجره رو به بیرون نداشته باشد. • ابزارهای هوشمند نظارت نظیر درب ضد سرقت، دوربین و یا سامانه های هشدار به کاربر باشند. • تجهیزات سخت افزاری موجود در اتاق سرور دارای دو ورودی مجزای برق، اتصالات شبکه کافی بوده و در داخل رک های استاندارد قرار گرفته باشند. <p style="text-align: center;">سایر شرایط فیزیکی و امکانات ایمنی:</p> <ol style="list-style-type: none"> (۱) ابعاد استاندارد اتاق سرور رعایت شده است: عرض ۱۱۰ تا ۱۲۰ سانتی متر و ارتفاع ۲,۵ متر (۲) تجهیزات سرمایشی (استفاده از کولر گازی با ویژگی Auto Start) (۳) کف کاذب از جنس آنتی استاتیک (۴) عایق در برابر صدا (۵) وجود چاه ارت (۶) سیستم هشدار اعلام و اطفای حریق (۷) رطوبت سنج و دماسنج (۸) تابلو برق (۹) سوئیچ خاموش اضطراری (۱۰) سیستم روشنایی استاندارد و هوشمند (۱۱) کنترل تردد درب ورودی 		<p>توضیحات</p>

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سنجه چهار	امنیت اطلاعات ورودی طبق دستورالعمل های ابلاغی سازمان اورژانس کشور تامین می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	وجود سیستم امنیتی در مورد فناوری اطلاعات	بررسی مستندات و مشاهده
۲	تعیین شرایط و معیارهای سطح دسترسی درون سازمانی و برون سازمانی به اطلاعات بیماران	بررسی مستندات و مشاهده
۳	رعایت سطوح دسترسی به اطلاعات با شرایط و معیارهای معین و مبتنی بر اصل محرمانگی	بررسی مستندات و مشاهده
۴	نظارت بر صحت اطلاعات ورودی	بررسی مستندات و مشاهده
توضیحات عطف به نامه شماره ۱۱۵/۱۰۰/۶۲۱ مورخ ۱۳۹۸/۱۱/۲۶ معاون محترم سازمان اورژانس کشور درخصوص دستورالعمل ابلاغی مرکز فناوری اطلاعات، ارتباطات و امنیت ریاست جمهوری با عنوان «خط مشی ایزوله سازی شبکه های اداری از شبکه های دیگر برای سازمان های متصل به شبکه دولت» که در پیوست ۲ موجود می باشد وجود تصویر گواهینامه گواهی امنیت سامانه اطلاعات مرکز، گواهینامه امنیت سامانه اطلاعات مرکز به صورت فیزیکی به توسعه دهنده سامانه های سلامت ارائه می شود و کپی آن در مرکز موجود بوده و قابل استناد است.		
سنجه پنج	بر اساس شیوهای مدون، ورود صحیح داده ها در سامانه اطلاعات بیمارستانی نظارت و کنترل می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تدوین خط مشی و روش اجرایی کنترل صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی با مشارکت صاحبان فرایند	بررسی مستندات
۲	آگاهی و عملکرد کارکنان مرتبط بر اساس خط مشی و روش اجرایی	مصاحبه
۳	ارزیابی و کنترل صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی حداقل به صورت ماهانه توسط مسئول واحد	بررسی مستندات
۴	اطلاع رسانی نتایج ارزیابی و کنترل صحت داده ها به بیمارستان ها	بررسی مستندات
۵	دریافت تصاویر مراکز درمانی در مرکز پایش مراقبتهای درمانی MCMC با کیفیت مطلوب	مشاهده
۶	امکان گزارش سازی و گزارشگیری از سامانه	مشاهده و مصاحبه

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

پهنای باند متناسب با تعداد دوربین ها در نظر گرفته شده است. دریافت تصاویر از بستر امن و مورد تایید سازمان اورژانس کشور وضوح تصاویر دریافتی مناسب می باشد.		توضیحات
ارتباط رادیویی بیسیم مراکز هدایت عملیات و مدیریت بحران به صورت مستمر برقرار و پاسخگو می باشد.		استاندارد ۴
سطح سنجه: ۱	ارتباط پایدار مرکز هدایت عملیات بحران با ستاد هدایت عملیات و مدیریت بحران وزارت متبوع بر بستر شبکه DMR / ترانک عمومی برقرار می باشد.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
مشاهده	نصب و راه اندازی تجهیزات ارتباطی مراکز هدایت عملیات و مدیریت بحران	۱
بررسی مستندات و مشاهده	برقراری ارتباط بین مرکز هدایت عملیات بحران دانشگاه و ستاد هدایت عملیات و مدیریت بحران وزارت متبوع	۲
مشاهده	پایش وضعیت سامانه ارتباطی مراکز هدایت عملیات و مدیریت بحران	۳
تجهیزات ارتباطی شامل: تجهیزات ارتباطی رادیویی اعم از بیسیم و تکرار کننده مورد نیاز بر بستر فرکانس مشترک و یا تجهیزات ارتباطی بر بستر شبکه ترانک عمومی میباشد.		توضیحات
سطح سنجه: ۱	ارتقا شبکه رادیویی از آنالوگ به دیجیتال (DMR) مطابق با طراحی شبکه رادیویی دانشگاه انجام می شود	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
مشاهده و بررسی مستندات	تامین تجهیزات مورد نیاز جهت نصب و راه اندازی تجهیزات رادیویی دیجیتال	۱
مشاهده	نصب و راه اندازی تجهیزات رادیویی	۲
مشاهده	بهره برداری از تجهیزات رادیویی در حالت دیجیتال	۳
فاکتور / قرارداد خرید تجهیزات رادیویی موجود باشد.		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

سطح سنجه: ۱	بهره برداری از خطوط ارتباطی پرسرعت اینترنت و شبکه اختصاصی امن APN انجام شده است.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مشاهده	امکانات اینترنت پر سرعت برای سیستم های ارتباطی و فناوری اطلاعات	۱
بررسی مستندات و مشاهده	وجود خطوط ارتباطی شبکه داخلی جهت انجام امور	۲
بررسی مستندات و مشاهده	سیم کارت های عملیات، بر بستر شبکه اختصاصی امن باشند.	۳
بررسی مستندات و مشاهده	سیستم و مسیرهای جایگزین APN	۴
توضیحات		عطف به نامه شماره ۱۱۵/۲۱۴۱ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۰۸ ریاست محترم سازمان اورژانس کشور در خصوص راه اندازی شبکه اختصاصی امن همراه (سرویس APN)، مراکز می بایست لیست شماره سیم کارتهای خود را به اپراتور مربوطه (همراه اول، ایرانسل) اعلام کرده تا سیم کارتها توسط اپراتور به شبکه اختصاصی امن متصل گردد.

سطح سنجه: ۱	ارتباط مخابراتی و گوشی ماهواره ای جهت برقراری ارتباط در مرکز هدایت عملیات بحران وجود دارد	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
مشاهده	وجود گوشی ماهواره ای در مرکز هدایت عملیات و مدیریت بحران	۱
مصاحبه	آگاهی پرسنل در خصوص نحوه استفاده از گوشی ماهواره ای	۲
بررسی مستندات و مشاهده	داشتن شارژ اعتباری و آماده بکار بودن گوشی ماهواره ای	۳
بررسی مستندات و مشاهده	اعلام شماره های تلفن های ماهواره ای به سازمان های مرتبط و سازمان اورژانس کشور	۴
بررسی مستندات و مشاهده	وجود ارتباط مخابراتی Hotline با مرکز هدایت و مدیریت بحران وزارت	۵
توضیحات		فهرست تجهیزات و چک عملکرد آن ضروری است.

۱۰. کنترل عفونت و بهداشت محیط

استاندارد ۱		سازماندهی، برنامه ریزی و تامین منابع جهت پیشگیری و کنترل عفونت در مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی ایجاد و تدوین شده است.
سنجه یک	اصول برنامه کنترل کیفیت در اقدامات مدیریتی رعایت و اجرا شده است.	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تعیین و ابلاغ کارشناس کنترل عفونت با امضای رئیس مرکز	
۱	آگاهی کارشناس کنترل عفونت از شرح وظایف	
۲	کارشناس کنترل عفونت مرتبط با شرح وظایف عملکرد انطباق	
۳	بررسی مستندات و مصاحبه	
توضیحات	<p>کارشناس کنترل عفونت: کسی است که مسئول اجرا و حفظ کلی برنامه‌ها است. تعدادی از وظایف او به این شرح است:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ثبت، پیگیری و راهنمایی موارد مواجهه شغلی کارکنان و مستندات سازی آن‌ها (مطابق فلوچارت) • همکاری با واحد آموزش به منظور اجرایی شدن آموزش‌های قبل از ورود و آموزش‌های حین خدمت کارکنان • پیگیری در سال دستورالعمل‌ها، راهنماها و مواد آموزشی کنترل عفونت به کارکنان و اجرایی شدن آن‌ها • تعیین و آموزش سرپرستان نوبت کاری به عنوان همکار کنترل عفونت در هر شیفت مرکز ارتباطات و پیگیری گزارش‌های دریافتی • تکمیل چک لیست‌های مربوطه، تهیه گزارش‌های آماری منظم، تکمیل اطلاعات در سامانه مربوطه • اطمینان از اثربخشی آموزش‌ها و دریافت دستورالعمل‌ها و راهنماها توسط کارکنان و اخطارها • ممیزی و بازرسی‌های منظم از نحوه اجرای برنامه‌ها و پذیرش کارکنان 	
سنجه دو	برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل عفونت تدوین، ابلاغ و اجرا می‌شود.	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی مستندات	تدوین و ابلاغ برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل عفونت (شامل گزارش های پایشی و اجرا و ارزیابی)	۱
بررسی مستندات	بازنگری برنامه های عملیاتی بر اساس نتایج پایش و اندازه گیری شاخصهای مربوط	۲
بررسی مستندات	بررسی اثر بخشی فعالیت و در صورت لزوم اقدام اصلاحی	۳
<p>توضیحات</p> <p>برنامه عملیاتی مدیریت حفاظت شغلی ، ایمنی و کنترل عفونت در اورژانس پیش بیمارستانی سالیانه تدوین و به کلیه مراکز جهت اجرا ابلاغ و در سامانه HOP پایش و ارزیابی می شود.</p>		
سطح سنجه: ۱	منابع، امکانات و تجهیزات لازم برای اجرای برنامه های عملیاتی کنترل عفونت فراهم گردیده است.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
مشاهده و مصاحبه	سهولت در دسترسی به وسایل حفاظت فردی به تعداد کافی	۱
مشاهده	وجود فضای فیزیکی استاندارد جهت گند زدایی آمبولانس های ۱۱۵ در مراکز درمانی *	۲
مشاهده	وجود تسهیلات و ظروف نگه دارنده به تعداد کافی برای تمامی انواع پسماندها	۳
مشاهده	دسترسی به داروهای پروفیلاکسی در صورت مواجهه شغلی	۴
مشاهده	وسایل و تجهیزات کافی مربوط به پیشگیری از اپیدمی های نوپدید	۵
<p>توضیحات</p> <p>*راه اندازی جایگاه گندزدایی آمبولانس های ۱۱۵ در بیمار ستنها مطابق با ضوابط بهداشتی و استانداردهای ساخت به کلیه مراکز از طرف ریاست سازمان اورژانس کشور و مدیرکل منابع فیزیکی وامور عمرانی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ شده است.</p> <p>مطابق با آیین نامه اجرایی وزارتی به شماره ۲۰۲/۳۷۴ د مورخ ۹۹/۰۳/۱۷ - شماره ۱۱۵/۳۱۴۳ د مورخ ۹۹/۰۳/۲۴ و ۲۰۲/۵۵۸ / مورخ ۹۷/۰۳/۲۰ و ابلاغ سازمان اورژانس کشور به شماره نامه ۴۰۱/۴۱۵۷ د مورخ ۹۶/۱۲/۲۲</p>		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

استاندارد ۲		دستورالعمل های ابلاغی کنترل عفونت اجرا و پایش می شود.
سنجه یک	روشهای راهنمای شستشو و گندزدایی تجهیزات و وسایل که شامل فیزیکی و شیمیایی و نحوه استفاده از مواد گندزدا تدوین و اجرایی شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	وجود کتاب راهنمای گندزدایی در تمامی واحدها و پایگاهها	مشاهده
۲	آگاهی کارکنان از مفاد و مراحل روش های گند زدایی	مصاحبه
۳	وجود برچسب بر روی ظروف محلول های گندزدایی	مشاهده
۴	عملکرد کارکنان منطبق با راهنمای گندزدایی است.	مصاحبه و مشاهده
توضیحات		
<p>کتابچه / مجموعه راهنمای گندزدایی با اطلاعات به روز رسانی شده، شامل روشهای فیزیکی و شیمیایی مورد استفاده در مراکز و پایگاه ها مشتمل بر روش صحیح استفاده، احتیاطهای انجام کار، غلظت موردنیاز و طریقه ساخت محلولهای رقیق گندزدایی شیمیایی، توسط واحد بهداشت محیط تهیه و به روز رسانی شده است. لیست مواد گندزدای مجاز موجود در سایت سازمان غذا و دارو موجود است.</p> <p>تدوین کتابچه مطابق با دستورالعمل اجرایی مدیریت کنترل عفونت به شماره ۴۰/۳۴۶۹۲/د مورخ ۹۵/۱۱/۱۶ سازمان اورژانس است.</p>		
سنجه دو	اصول بهداشتی و نظافت آمبولانسها رعایت می شود و محل مناسبی با تسهیلات لازم برای شستشو و گندزدایی آمبولانس وجود دارد.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	وجود دستورالعمل نظافت و گندزدایی و لکه برداری آمبولانس با رعایت اصول حفاظت فردی	بررسی مستندات و مشاهده
۲	آگاهی کارکنان مرتبط از دستور العمل	مصاحبه

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

مشاهده	مکان گندزدایی آمبولانس دارای امکانات و امکان اتصال به سیستم سپتیک و رعایت اصول کنترل مواد عفونی	۳
بررسی مستندات و مصاحبه	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	۴
<p>توضیحات</p> <p>با توجه به ابلاغ کتاب مدیریت کنترل عفونت و حفاظت شغلی در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره نامه ۴۰/۱/۳۴۶۹۲ مورخ ۹۸/۲/۲ و دستورالعمل مدیریت کنترل عفونت به شماره ۴۰/۱/۳۴۶۹۲ مورخ ۹۵/۱۱/۱۶ ابلاغ راه اندازی جایگاه شستشوی آمبولانس های ۱۱۵ در بیمارستانها به شماره ۴۰/۱/۴۱۵۷ مورخ ۹۶/۱۲/۲۲ و ۲۰۲/۵۵۸ مورخ ۹۷/۳/۲۰ و ۱۱۵/۳۱۴۳ مورخ ۹۹/۳/۲۴</p>		
سطح سنجه: ۱	اصول بهداشتی در نظافت، شستشو و گندزدایی پایگاه رعایت می شود.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
	آگاهی کامل تمامی کارکنان از دستورالعمل رعایت اصول بهداشت محیط	۱
مصاحبه و بررسی مستندات	انطباق عملکرد کارکنان با دستورالعمل	۲
مشاهده	رعایت اصول بهداشتی و نظافت عمومی توسط کارکنان	۳
مشاهده	یونیفرم یکسان، مرتب و تمیز تمامی کارکنان	۴
<p>توضیحات</p> <p>با توجه به ابلاغ کتاب مدیریت کنترل عفونت و حفاظت شغلی در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره نامه ۴۰/۱/۳۴۶۹۲ مورخ ۹۸/۲/۲ و دستورالعمل مدیریت کنترل عفونت به شماره ۴۰/۱/۳۴۶۹۲ مورخ ۹۵/۱۱/۱۶</p>		
سطح سنجه: ۱	تفکیک پسماندها طبق ضوابط بهداشتی انجام می شود.	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی مستندات و مشاهده	وجود دستورالعمل جمع آوری و تفکیک پسماندهای عفونی، شیمیایی، بی خطر سازی و جمع آوری وسایل نوک تیز	۱
بررسی مستندات و مشاهده	اجرای جمع آوری و بی خطر سازی پسماندهای تیز و برنده	۲
بررسی مستندات و مشاهده	اجرای جمع آوری و بی خطر سازی پسماندهای عفونی	۳
بررسی مستندات و مشاهده	روش اجرایی جمع آوری و بی خطر سازی پسماندهای شیمیایی و دارویی	۴
بررسی مستندات و مشاهده	وجود تسهیلات و تجهیزات لازم جهت مدیریت پسماند*	۵
بررسی مستندات و مشاهده	اجرای روش انتقال پسماند مطابق با قوانین و مقررات کنترل عفونت	۶
بررسی مستندات و مشاهده	اجرای روش خروج پسماند مطابق با قوانین و مقررات کنترل عفونت	۷
بررسی مستندات و مشاهده	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	۸
مشاهده	وجود محل مناسب جهت شستشو و گندزدایی سطوح های زباله	۹
<p>تدوین دستورالعمل با رعایت اصول و الزامات ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته و براساس دستور کار یکسان سازی و رفع ابهامات اجرای " ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته "</p> <p>برای تمامی انواع پسماندها، تسهیلات و ظروف نگه دارنده موجود است .</p> <p>مطابق با آیین نامه اجرایی ۱۱۵/۴۰۳ د مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۱۷</p>		توضیحات
سطح سنجه: ۱	بهداشت دست ها مطابق ضوابط مربوط رعایت و بر اجرای آن نظارت میشود.	سنجه پنج
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
مشاهده	وجود تسهیلات بهداشت دست متناسب با روشهای استاندارد در تمامی واحدها	۱

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مشاهده	در دسترس بودن حجم مناسب از محلول پایه الکلی در موقعیتهای ارائه خدمت	۲
مشاهده و بررسی مستندات	اندازه گیری میزان رعایت بهداشت دست	۳
بررسی مستندات	انجام اقدام اصلاحی موثر بر اساس تحلیل نتایج ارزیابی	۴
بررسی مستندات	پایش میزان رعایت بهداشت دست به تفکیک پنج موقعیت اعلام شده از سوی سازمان جهانی بهداشت	۵
<p>پایش میزان رعایت بهداشت دست به تفکیک پنج موقعیت اعلام شده از سوی سازمان جهانی بهداشت با تاکید بر دو موقعیت قبل از تماس با بیمار و قبل از انجام اقدامات درمانی تمیز/ استریل برنامه ریزی و انجام می شود.</p> <p style="text-align: center;">ممیزی میزان بهداشت دست :</p> <ul style="list-style-type: none"> • اندازه گیری میزان رعایت بهداشت دست در تمام پایگاه ها با روشهای قابل اطمینان • انجام اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود براساس نتایج • مدیریت و برنامه ریزی ممیزی ها توسط افسر کنترل عفونت طبق برنامه زمانبندی • ارائه گزارش نتایج ممیزی بهداشت دست در کمیته پیشگیری و کنترل عفونت 		توضیحات
سطح سنجه: ۲	الزامات و ملاحظات مراقبت از بسته های استریل و یکبار مصرف برنامه ریزی و مدیریت میشود.	سنجه شش
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
مشاهده	دمای کمتر از ۲۴ درجه سانتی گراد ، رطوبت نسبی کمتر از ۷۰ درصد، در محل انبارش و نگهداری وسایل استریل	۱
مشاهده	فشار مثبت و تهویه مناسب با حداقل ۶ بار گردش هوا در ساعت و به دور از تابش نور مستقیم خورشید در محل انبارش و نگهداری وسایل استریل	۲
مشاهده	انبارش وسایل استریل به صورت جداگانه و مستقل در سطحی بالاتر از سطح زمین و در قفسههای مشبک با سطوح صاف	۳
بررسی مستندات و مشاهده	تعریف مدت نگهداری و انقضای بسته های اقلام استریل با توجه به جنس پوشش بسته، تعداد لایه، نوع ابزار و شرایط نگهداری	۴

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

توضیحات		زمان انقضاء استفاده از بسته های استریل متفلوت است که کارکنان بر اساس روش اجرایی مربوط باید از آن آگاهی داشته و عمل نمایند.
استاندارد ۳		ایمنی کارکنان در پیشگیری از مواجهه شغلی رعایت می گردد.
سنجه یک	برنامه پیشگیری از آسیب های بهداشتی و مواجهه شغلی کارکنان وجود دارد .	سطح سنجه: ۲
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزشیابی
۱	وجود پروتکل مواجهه شغلی با خون و ترشحات آلوده (نیدل استیک) در پایگاه ها	بررسی مستندات و مشاهده
۲	وجود فلوجارت فرآیند پیشگیری و نحوه مواجهه با needle stick در پایگاه	بررسی مستندات و مشاهده
۳	وجود فلوجارت فرآیند پیشگیری و نحوه مواجهه با تماس با خون، مایعات و بافتهای بدن در پایگاه ها -	بررسی مستندات و مشاهده
۴	آگاهی کارکنان از فرآیند پیشگیری و نحوه مواجهه با needle stick مطابق با آخرین دستورالعمل ابلاغی	مصاحبه
۵	آگاهی کارکنان از فرآیند پیشگیری و نحوه مواجهه با تماس با خون، مایعات و بافتهای بدن مطابق با آخرین دستورالعمل ابلاغی	مصاحبه
۶	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	بررسی مستندات و مشاهده
توضیحات		مطابق با آیین نامه اجرایی وزارتی به شماره ۴۰۱/۴۶۸ د مورخ ۹۸/۰۲/۱۵ - شماره ۴۰۱/۲۳۶۵۱ د مورخ ۹۵/۰۸/۰۹
سنجه دو	دستورالعمل " استفاده از وسایل حفاظت فردی " با توجه به نوع مراقبت اجرا می شود.	سطح سنجه: ۲
روش ارزیابی		گام اجرایی / ملاک ارزشیابی
۱	وجود و دسترسی کارکنان به دستورالعمل ابلاغی حفاظت فردی و احتیاطات استاندارد	بررسی مستندات و مشاهده

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

۲	آگاهی کارکنان عملیاتی از دستورالعمل	مصاحبه
۳	تامین منابع، امکانات برای کارکنان مرتبط	مشاهده
۴	وجود وسایل حفاظت فردی مناسب و متناسب برای حفاظت فردی کارکنان عملیاتی	مشاهده
۵	وجود راهنماهای تصویری برای استفاده صحیح از وسایل حفاظت فردی	مشاهده
۶	دسترسی کارکنان به وسایل حفاظت فردی مناسب و متناسب برای استفاده در موارد مقتضی	مصاحبه و مشاهده
توضیحات	<p>با توجه به ابلاغ کتاب مدیریت کنترل عفونت و حفاظت شغلی در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره نامه ۹۸/۲/۲ مورخ ۹۸/۲/۲ و آخرین دستورالعملهای سازمان طی نامه شماره ۱۱۵/۲۳۸۶ مورخ ۹۸/۱۱/۶ کورونا ویروس و دستورالعمل - اجرایی نحوه برخورد با بیماران مشکوک به آلودگی به کرونا ویروس. با توجه به نوع مراقبت (تماسی - قطره ای و هوا برد)، وسایل حفاظت فردی لازم ذکر شده و ترتیب و نحوه پوشیدن و خارج کردن وسایل نیز ذکر شود. با توجه به نوع مراقبت (تماسی - قطره ای و هوا برد)، وسایل حفاظت فردی شناسایی تأمین شده است.***</p>	
استاندارد ۴	بررسی و پایش از نحوه اجرای صحیح برنامه های کنترل عفونت انجام و براساس آن اقدام اصلاحی صورت می گیرد.	
سنجه یک	شاخصهای کنترل عفونت پایش و تحلیل و براساس نتایج آن اقدامات اصلاحی انجام می شود.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
۱	تعیین شاخصهای عملکردی کنترل عفونت	بررسی مستندات و مشاهده

ایستاده‌های اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی مستندات	پایش شاخصها در محدوده زمانی تعیین شده	۲
بررسی مستندات	جمع آوری و تحلیل نتایج شاخصها	۳
بررسی مستندات	ثبت در سامانه	۴
بررسی مستندات	تدوین و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت و ابلاغ به واحدها	۵
توضیحات		<p>*شخص ها شامل : تعداد کارکنان آموزش دیده، موارد مواجهه شغلی ، راه اندازی جایگاهها، خودارزیابی پایگاه</p>
سطح سنجه: ۲	نظارت بر نحوه انجام و اجرای صحیح برنامه های کنترل عفونت انجام و براساس نتایج آن اقدامات اصلاحی اجرا می گردد.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تدوین چک لیست ممیزی جهت واحدها	۱
بررسی مستندات	تعیین زمانبندی انجام ممیزی	۲
بررسی مستندات	انجام ممیزی براساس چک لیست ها طبق زمانبندی مصوب	۳
بررسی مستندات	ممیزی ها و گزارش به واحدها مربوطه ارائه نتایج	۴
بررسی مستندات	تدوین و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت و ابلاغ به واحدها	۵
توضیحات		<p>براساس فعالیتهای اختصاصی واحد چک لیستهای اختصاصی تدوین شود. در طراحی چک لیست بر ارزیابی ساختارهای لازم برای اجرای فرایندهای کنترل عفونت (امکانات و تجهیزات توصیه دستورالعملها و روشهای لازم) مد نظر باشد. توصیه : دستورالعملهای کنترل عفونت مد نظر باشد.</p>
سطح سنجه: ۱	نظارت بر بهداشت محیط انجام و در صورت نیاز اقدام اصلاحی تدوین و اجرا می گردد.	سنجه سه

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تعیین زمانبندی انجام ممیزی	۱
بررسی مستندات	انجام ممیزی براساس چک لیست ابلاغی سازمان طبق زمانبندی مصوب	۲
بررسی مستندات	ثبت در سامانه	۳
بررسی مستندات	تدوین و اجرای اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت و ابلاغ به واحدهای مربوطه	۴
چک لیست پایش سلامت محیط کار پایگاه اورژانس به شماره ۱۱۵/۷۲۰ مورخ ۱۳، ۴، ۱۴۰۰		توضیحات
سطح سنجه: ۱	گزارش دهی بیماریهای نوپدید و بازپدید و حملات بیولوژیک و موارد مشکوک (نظام مراقبت سندرمیک) مدیریت و پایش می شود.	سنجه چهارم
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تدوین روش اجرایی گزارش دهی بیماریهای نوپدید ، حملات بیولوژیک و موارد مشکوک	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	آگاهی کامل تمامی کارکنان از روش اجرایی	۲
بررسی مستندات	روش اجرایی و ثبت در سامانه با مرتبط کارکنان عملکرد انطباق	۳
بررسی مستندات	ثبت موارد شناسایی شده و قابلیت گزارش گیری	۴
بررسی مستندات	تدوین پروتکل های حفاظتی پرسنل و مددجو در بیماری های نو پدید	۵
روش اجرایی براساس دستورالعمل های ابلاغی تدوین گردد.		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

فهرست بیماریها با توجه به شرایط موجود، نحوه پیشگیری، شناسایی، چگونگی گزارش دهی و ثبت در آن تدوین گردد. وسایل مورد نیاز جهت پیشگیری و رعایت احتیاطات استاندارد به تعداد کافی در دسترس کارکنان قرار گیرد.
--

۱۱. محور گیرنده خدمت

استاندارد ۱		مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی از اطلاع رسانی و رعایت منشور حقوق بیمار اطمینان حاصل می نماید.
سنجه یک	منشور حقوق گیرنده خدمت به کلیه واحدها ابلاغ و اجرا می گردد.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	در دسترس بودن منشور حقوق بیمار در پایگاه ها و مرکز ارتباطات	روش ارزیابی بررسی مستندات و مشاهده
۲	آگاهی رده های مختلف کارکنان از مفاد منشور حقوق بیمار	مصاحبه
۳	انطباق عملکرد کارکنان با مفاد منشور حقوق بیمار *	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات بازدیدهای میدانی، مصاحبه با گیرندگان خدمت (تماس با گیرنده خدمت)، بررسی شکایات گیرنده خدمت و .. روش های گوناگون نظارت بر روند منشور حقوق می باشد.		
سنجه دو		پوشش حرفه ای کارکنان عملیاتی و ستادی رعایت شده و کارت شناسایی برای بیماران قابل شناسایی است.
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	رعایت پوشش حرفه ای کارکنان اعم از ستادی و عملیاتی	مشاهده
۲	نصب کارت شناسایی خوانا، عکس دار و قابل رویت	مشاهده
توضیحات تمامی کارکنان عملیاتی ملزم به نصب کارت شناسایی هستند به گونه ای که در معرض دید مراجعین باشد و از قرار دادن کارت شناسایی در جیب و یا برگرداندن آن خودداری شود.		
سنجه سه		حریم و پوشش گیرنده خدمت رعایت می گردد.
سطح سنجه: ۱		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	۱	تدوین روش اجرایی حریم و پوشش گیرنده خدمت
مصاحبه و مشاهده	۲	رعایت پوشش مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل درمانی نیازی به مداخله ندارند
بررسی مستندات و مصاحبه	۳	همراه داشتن یک فرد معتمد یا محرم در مراحل درمانی و جابجایی
توضیحات		
همراهی یکی از والدین کودک در تمام مراحل درمان حق کودک است، مگر اینکه این امر برخلاف ضرورت‌های پزشکی باشد.		
سطح سنجه: ۱	سنجه چهار	برنامه ای جهت کاهش موانع فیزیکی، فرهنگی، زبان جهت دستیابی به ارائه خدمات به گیرندگان خدمت وجود دارد.
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	۱	تدوین روش اجرایی جهت برقراری ارتباط موثر با افراد غیرایرانی و گردشگران و افراد ناشنوا و کم شنوا
مصاحبه	۲	آگاهی کارکنان از روش اجرایی مذکور
بررسی مستندات و مصاحبه	۳	انطباق عملکرد با روش اجرایی
توضیحات		
روش اجرایی دارای چگونگی ارتباط موثر با افراد دارای مشکلات ارتباطی مانند افراد کم شنوا و یا ناشنوا و ... است.		
سطح سنجه: ۱	سنجه پنج	حفاظت از اموال گیرنده خدمت برنامه ریزی شده و بر اساس آن عمل می شود.
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	۱	تدوین و ابلاغ روش اجرایی حفاظت از گیرنده خدمت مطابق با آخرین دستورالعمل اجرایی*
مصاحبه	۲	آگاهی کارکنان از روش اجرایی مذکور

ایستادارهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

ارزیابی انطباق عملکرد کارکنان با روش اجرایی	۳
مصاحبه و بررسی مستندات	۳
توضیحات	حداقل های دستور العمل اجرایی شامل:
	<ul style="list-style-type: none"> • اگر بیمار/مصدوم شرایط انتقال به مرکز درمانی را داشته باشد، در صورت وجود همراه بیمار مسئولیت مراقبت از اموال بیمار به عهده ایشان می باشد. • اگر بیمار/مصدوم شرایط انتقال به مرکز درمانی را داشته باشد، در صورت عدم وجود همراه بیمار، اگر ایشان هو شیار و آگاه باشد عهده دار مراقبت از اموال خود می باشد و به محض ورود به مرکز درمانی مراتب تحویل پلیس مستقر در بیمارستان شده و صورتجلسه می گردد. • اگر بیمار/مصدوم دارای کاهش هوشیاری بوده و همراه نیز ندارد، در صورت حضور پلیس اموال بیمار تحویل پلیس شده و صورتجلسه می گردد و در صورت عدم حضور پلیس با توجه به اولویت حفظ سلامتی بیماران، انتقال بیمار به مرکز درمانی صورت می گیرد و به محض ورود به مرکز درمانی، مراتب تحویل پلیس مستقر در بیمارستان شده و صورتجلسه می گردد. • کارکنان عملیاتی موظف به ثبت مستندات ات و وقایع یاد شده از جمله تاریخ، ساعت، محل تحویل، نام فرد تحویل گیرنده، مشخصات اقلام با ارزش رویت شده در فرم PCR بوده تا در زمان ضرورت از حقوق بیمار دفاع گردد. • در مواردیکه با تشخیص کارکنان عملیاتی حضور پلیس جهت تحویل اموال بیمار/مصدوم ضرورت داشته و حسب حال بیمار امکان حضور بیشتر در صحنه ممکن نباشد، واحد دیسپچ پس از اطلاع موظف به پیگیری و اعلام به پلیس می باشد. از طریق مصاحبه با گیرنده خدمت و بررسی شکایات
سنجه شش	بیمار و خانواده وی در خصوص پذیرش یا رد درمانهای پیشنهادی آگاهی دارند و اجازه انتخاب به آنها داده می شود.
سطح سنجه: ۱	بیمار و خانواده وی در خصوص پذیرش یا رد درمانهای پیشنهادی آگاهی دارند و اجازه انتخاب به آنها داده می شود.
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی
۱	دادن اطلاعات کافی و جامع در جهت تصمیم گیری آزادانه و آگاهانه به گیرنده خدمت
۲	امکان انتخاب و تصمیم گیری آزادانه به بیمار و همراهان
۳	تکمیل فرم رضایت آگاهانه* و اخذ امضا از بیمار و همراه آن در صورت عدم پذیرش درمان از سوی گیرنده خدمت بعد از دادن اطلاعات کافی

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

*در موارد خودکشی یا مواردی که امتناع از درمان، بیمار یا شخص دیگری را در معرض خطر قرار دهد تصمیم گیری بر عهده تیم درمانی می باشد.		توضیحات
سطح سنجه: ۱	به بیمار و خانواده وی در خصوص شرکت یا عدم شرکت در هر گونه پژوهش آگاهی و اجازه انتخاب داده می شود .	سنجه هفت
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	اطلاع رسانی به گیرنده خدمت در خصوص تمام اقدامات پژوهشی مرتبط	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	اطمینان به بیمار در خصوص عدم تاثیر گذاری، تصمیم گیری وی مبنی بر شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش، در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	رعایت قوانین و مقررات مربوط به رعایت کدهای ملی اخلاق در پژوهش	۳
<p>اخذ رضایت از گیرنده خدمت در خصوص انجام فعالیت پژوهشی</p> <p>رعایت قوانین و مقررات مربوط به رعایت کدهای ملی اخلاق در پژوهش در رابطه با تمام طرح های تحقیقاتی که با موضوعات انسانی سر و کار دارد الزامی می باشد.</p>		توضیحات
سطح سنجه: ۱	نظارت مستمر و مؤثر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای برنامه ریزی و انجام میشود.	سنجه هشت
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	تعیین روشی برای تعیین نحوه نظارت بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	نظارت شیوه مند، مستمر و مؤثر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	تدوین شاخصهای مرتبط با رعایت حقوق گیرنده خدمت و اخلاق حرفه ای و اندازه گیری آن	۳
بررسی مستندات و مصاحبه	تحلیل نتایج اندازه گیری شاخصها و تعارضات و اصلاح موارد عدم انطباق مرتبط با حقوق گیرنده خدمت و اخلاق حرفه ای در کمیته بهبود کیفیت	۴

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

بررسی مستندات و مصاحبه	انجام اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود بر اساس نتایج بررسی روند رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای	۵
<p>توضیحات</p> <p>لازم است مدیریت بازدیدهای سرزده ای در تمام ساعات شبانه روز برای ارزیابی عملکرد کارکنان در خصوص رعایت حقوق گیرندگان خدمت انجام دهد. همچنین برنامه ریزی طراحی سناریوهای نمونه ای به منظور شناسایی نقص های فرایندی و یا موردی در راستای احیای حقوق گیرندگان خدمت انجام شود.</p> <p>انواع شیوه ها و منابع نظارت: ۱. نظارت میدانی مدیریت ۲. اخذ گزارشهای محیطی از صندوقهای ارتباط مردمی ۳. برنامه های ملاقات حضوری تیم رهبری و مدیریت و اخذ گزارش از گیرندگان خدمت ۴. پیشنهادات و شکایات واصله مرتبط با حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اخلاق حرفه ای.</p> <p>بروز مصادیقی از نقض حقوق بیمار به دلیل تعارض منافع شخصی، صنفی، گروهی و یا اقدامات سازماندهی شده برای تزییع حقوق بیماران مانند اخذ وجوه از بیمار، استفاده از اطلاعات و نقض محرمانگی / حریم بیماران، هرگونه تبانی و معامله در زمینه دارو و تجهیزات و هدایت بیماران به سوی سایر بیمارستانها با هدف تامین منافع شخصی/گروهی و سایر موارد نقض کننده منشور حقوق بیماران بایستی با رویکرد بیمار محوری قاطعانه مدیریت شود. در غیر این صورت از مصادیق نقض حقوق بیماران و قوانین بالادستی وزارت متبوع / سازمان اورژانس تلقی خواهد شد. مصادیق تعارض منافع ایجاد شده در سطح مرکز بایستی بر اساس منشور حقوق بیمار ان در هر مرکز و متناسب با شرایط بومی، نوع خدمات و تداخل و تضاد منافع ارائه دهندگان خدمت، شناسایی و به صورت پیشگیرانه به نفع بیماران کنترل شود. تعارض منافع احتمالی و قابل پیش بینی در سطح مرکز بایستی ضمن اطلاع رسانی و حساس سازی کارکنان مرتبط به دقت و به نفع بیماران پیشگیری شود.</p>		
مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی تسهیلات لازم برای اطلاع رسانی به جامعه را فراهم مینماید.		استاندارد ۲
سطح سنجه: ۱	برنامه آموزش همگانی در جهت پیشگیری از حوادث و بیماری متناسب با گروه های هدف، بیماریهای شایع و بومی تدوین و اجرا شده است.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	تدوین خط مشی و روش اجرایی آموزش همگانی	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	بررسی و جمع آوری اطلاعات در خصوص نیاز سنجی آموزشی	۲

استانداردهای اعتبار بخشی مراکز اورژانس پیش بیمارستانی

۳	تحلیل اطلاعات جمع آوری شده و تعیین اولویت های سالیانه	بررسی مستندا و مصاحبه
۴	تهیه محتوای آموزشی	بررسی مستندات
۵	برگزاری دوره های آموزشی به گروه های هدف براساس خردین دستورالعمل های ابلاغی	بررسی مستندات و مصاحبه
۶	بررسی اثربخشی آموزش و در صورت نیاز اقدام اصلاحی	بررسی مستندات
توضیحات	<p>مسئول آموزش همگانی با رویکرد پیشگیری و تشخیص بموقع در خصوص بیماریهای شایع و بومی، برنامه های آموزشی را برای گیرنده خدمت طراحی و اجرا می کند.</p> <p>در تدوین روش اجرایی بایستی چارچوبهای تعیین نیازهای آموزشی، اولویتهای آموزشی، شیوه ها و تدابیر آموزش در جهت اجرای برنامه های آموزش همگانی تبیین شود. سیاستهای آموزش توسط مدیریت و مسئول آموزش با مشارکت مسئول ارتباطات و پایگاه ها تدوین و اعلام میشود. همچنین تشکیل و برگزاری منظم جلسات کارگروه آموزش همگانی در مرکز توصیه مود می شود. نیاز سنجی آموزشی بر اساس آخرین برنامه های ابلاغی سازمان، مخاطرات فصلی، مناسبتی و جغرافیایی، کمک های اولیه، احیای قلبی ریوی پایه و ... آموزش ها بصورت حضوری یا مجازی، گروهی و یا فردی اجرا شود</p>	
سنجه دو	مسئول آموزش همگانی برنامه های آموزشی را برای گیرنده خدمت طراحی و اجرا می کند.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	تهیه محتوای آموزشی متناسب با نوع مخاطرات و ماموریت های جغرافیایی	بررسی مستندات
۲	توانمندسازی تکنسین های اورژانس جهت ارائه آموزش به بیمار	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	اجرای آموزش به بیمار در زمان ماموریت	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	ثبت گزارش ماهیانه بر اساس فرم های PCR در پورتال سازمان اورژانس کشور	بررسی مستندات و مشاهده
توضیحات	<p>محتوای آموزشی بر اساس مخاطرات و نوع ماموریت های جغرافیایی مرکز تدوین و آماده سازی شده و پس از تامین امکانات، توانمندسازی پرسنل اورژانس به صورت دوره های آموزشی یا سایر روش ها آموزشی در جهت آموزش به بیمار صورت پذیرد. تکنسین ها به صورت چهره به چهره یا ارائه بروشور یا پمفلت به بیمار و همراه بیمار آموزش میدهند.</p>	

ایستادگی اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی رضایت و شکایات گیرنده خدمت را مورد سنجش و تحلیل قرار می دهد.		استاندارد ۳
سطح سنجه ۱:	نظام کارآمد رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادهای در مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی وجود دارد	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	اطلاع رسانی در خصوص نحوه اعلام و بررسی شکایت /انتقادات / و پیشنهادات برای آحاد جامعه	۱
مصاحبه	آگاهی کارکنان از فرایند شکایت /انتقادات / و پیشنهادات	۲
مصاحبه و بررسی مستندات	انطباق عملکرد کارکنان بر اساس فرایند شکایت /انتقادات / و پیشنهادات	۳
<p>دستورالعمل ابلاغی به شماره ۴۰۱۷ / ۴۰۱ د نحوه رسیدگی به شکایات اداره نظارت و بازرسی ۱۳۹۷/۱۰/۱۹ فراهم نمودن امکانات دریافت شکایات از کانالهای مختلف نظیر تلفن - کتبی -مراجعه حضوری-اینترنتی-پیامکی و صندوق رسیدگی به شکایات</p> <p>درفرآیند رسیدگی به شکایات بهترین روش را احصاء و شناسایی نموده و انرا به کار گیرد . نو آوری در توسعه فرایند رسیدگی به شکایات رامدنظر قرار دهد . رفتار شاخص و نمونه در مورد رسیدگی به شکایات را شناسایی و مورد تشویق قرار دهد. پس از ثبت شکایت وارده در سامانه ۱۹۰ مسئول رسیدگی به شکایات در مرکز مربوطه مکلف است در اولین روز کاری نسبت به مشاهده ،ارجاع ،و بررسی شکایت مربوطه اقدام نموده و پس از طی مراحل قانونی و رسیدگی همه جانبه و کامل به شکایت وارده به نحوی که هیچگونه حقی از پرسنل و یا بیمار (خدمت گیرنده)تضییع نگردد در صورت نیاز و ضرورت در کمیته بررسی عملکرد و نظارتی مرکز مطرح گردد و چنانچه شکایت وارده با دقت کافی مورد ارزیابی قرار گرفته و منطبق با پروتکل های مرکز بوده که منجر به براءت و یا ناوارد بودن شکایت گردد می بایستی نتیجه بررسی در سامانه ۱۹۰ ثبت و اعلام گردد.همچنین شکایتی که چند موضوعی بوده و از پیچیدگی لازم برخوردار بوده با نظر کمیته بررسی عملکرد و رئیس مرکز پس از ارزیابی لازم چنانچه تخلف پرسنل محرز گردید منطبق با ضوابط و مقررات اداری با فرد خاطی برخورد قانونی نموده و مستندات ات مربوطه از طریق سامانه نظارتی کشور ۱۹۰ در اختیار سازمان و احیانا شاکای قرار گیرد.</p>		توضیحات
سطح سنجه ۱:	شکایت های وارده اعم از کتبی و شفاهی، رسیدگی و تجزیه تحلیل می گردد ضمن ارائه بازخورد به متقاضی در صورت لزوم، اقدامات اصلاحی انجام میگرد.	سنجه دو

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	جمع آوری و تحلیل ریشه ای شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیمار، خانواده و کارکنان توسط دفتر رسیدگی به شکایات / دفتر بهبود کیفیت	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	ارائه گزارش تحلیلی و جمع بندی نتایج موارد شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیمار، خانواده و کارکنان	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	برنامه ریزی و اجرا اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت	۳
موارد قابل بررسی:		توضیحات
<ul style="list-style-type: none"> • صورت جلسات رسیدگی به شکایات و تحلیل ریشه ای آنها • برگزاری منظم و مرتب جلسات • اقدامات اصلاحی ناشی از رسیدگی به شکایات در برنامه عملیاتی یا بهبود کیفیت <p>دفتر بهبود کیفیت با مشارکت مسئول واحد رسیدگی به شکایت/ حداقل در بازه زمانی (سه ماهه) مجموع پیشنهادات و شکایات واصله را به صورت سیستماتیک تحلیل نموده و نتایج در جلسه مشترک کمیته اخلاق بالینی و کمیته ارتقاء کیفیت مطرح و پیشنهادات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت تصویب و برای تایید نهایی و تامین منابع احتمالی مورد نیاز به تیم مدیریت گزارش می شود. دفتر رسیدگی به شکایت موظف است بلافاصله پس از دریافت شکایات نسبت به طبقه بندی و اولویت بندی اقدام و به صورت آنی، فوری، درالویت اول و در نوبت رسیدگی طبقه بندی کرده و پس از هماهنگی با مسئولان مربوطه، نتایج را به متقاضی گزارش نماید</p> <p>همانطور که در بالا اشاره شد همه شکایات بایستی طبقه بندی و سپس تحلیل شده، تا مشکلات و مواردی را که بصورت ساختاری یا سازمانی تکرار شونده و به صورت منفرد رخ داده اند به منظور کمک به رفع علل اصلی شناسایی و اعلام گردند. برای تعیین و ارزیابی سطح رضایت شاکیان نسبت به فرایند رسیدگی به شکایات بایستی اقدامات دوره ای انجام شود. برای این منظور می توان از بررسی های تصادفی و دوره ای استفاده نمود. (کنترل نمودن دوره ای و اتفاقی ماموریت ها).</p>		
سطح سنجه ۱:	در فواصل زمانی معین و حداقل فصلی، رضایت بیماران و همراهان مطابق با آخرین دستورالعمل ابلاغی مورد سنجش قرار می گیرد.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	تدوین روش اجرایی بررسی رضایتمندی براساس آخرین پروتکل ابلاغی سازمان	۱

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی

۲	رضایت سنجی از بیماران حداقل سه ماه یک بار (فصلی) مطابق با روش اجرایی مذکور	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	بررسی نتایج رضایت سنجی بیماران و همراهان در کمیته بهبود کیفیت	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	گزارش تحلیلی نتایج رضایت سنجی	بررسی مستندات
۵	تدوین و ابلاغ برنامه اصلاحی در بهبود کیفیت بر اساس گزارش تحلیل رضایت سنجی	بررسی مستندات
۶	نظارت تیم مدیریت بر اجرای مصوبات اصلاحی	بررسی مستندات
توضیحات		آخرین پروتکل ابلاغی سازمان در تاریخ به شماره ۱۱۵/۲۰۳۴ مورخ ۹۸/۰۹/۲۵ به منظور حذف هرگونه تداخل منافع بهتر است ارزیابان مستقل بکار گرفته شوند و به منظور نظر سنجی واقعی هرگونه عوامل مداخله کننده که نظر بیمار را تحت تاثیر قرار دهد کنترل شود.