



استاندارد های اعتبار بخشی

ملی اورژانس پیش

بیمارستانی

دوره دوم - سال ۱۴۰۴



فهرست

۴	.....محور مدیریت و رهبری
۲۲	.....محور مدیریت خطر حوادث و بلایا
۴۶	.....محور آموزش و پژوهش
۶۴	.....محور بهبود کیفیت و ایمنی
۷۱	.....محور منابع انسانی
۸۴	.....محور ارتباطات
۱۰۰	.....محور مدیریت پایگاه
۱۲۵	.....محور مراقبت های عمومی و درمانی
۱۴۰	.....محور فناوری اطلاعات سلامت
۱۵۲	.....محور کنترل عفونت و بهداشت محیط
۱۶۲	.....محور گیرنده خدمت

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 می‌شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تدوین برنامه استراتژیک مطابق الگوی علمی منتخب، هماهنگ با سیاست های اصلی مرکز	بررسی مستندات
۲	لحاظ موازین ایمنی بیمار، کاهش زمان رسیدن 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 سال های برنامه استراتژیک مطابق با اهداف کلان و استراتژی های 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		
<p>سند استراتژیک مجموعه مستنداتی شامل برنامه استراتژیک، ارزیابی و کنترل اجرای استراتژی ها، 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 پیوست هایی است که حداقل شامل مطالعات انجام شده برای برنامه ریزی استراتژیک مطابق با مدل انتخاب شده و تشریح نحوه تدوین برنامه استراتژیک است.</p> <p>مرکز با بررسی سیاست ها 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) .</p> <p>تحلیل وضعیت موجود و پیش بینی شرایط آتی مرکز با یکی از روش ها و الگوهای شناخته شده علمی و در نظر گرفتن انتظارات ذینفعان در تدوین برنامه مد نظر قرار گیرد .</p>		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>استراتژی ها و اهداف ابلاغ شده از طرف سازمان بالادست در استراتژی ها و اهداف کلان مرکز در نظر گرفته شود</p> <p>✓ ابلاغ سند استراتژیک سازمان اورژانس کشور به شماره مکاتبه ۱۱۵/۵۳۶۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۱۶</p> <p>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 استراتژی ها 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 نایستی 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 زمانمند بودن است.</p>	
سنجه دو	برنامه های عملیاتی طراحی و اجرا می شوند.
سنجه دو	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
۲	تعیین فعالیت های لازم برای دستیابی به هر یک از برنامه عملیاتی
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
۴	مشخص نمودن نحوه پایش اجرای برنامه عملیاتی
۵	اطلاع کارکنان از برنامه های عملیاتی مرتبط با واحد خود
توضیحات	برنامه عملیاتی مستنداتی است شامل مجموعه فعالیت ها 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 ...).

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<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 میگردند. برای هر 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.</p>	
سنجه سه	میزان پیشرفت و تحقق اهداف برنامه های عملیاتی ، ارزیابی و بازنگری می شود.
سنجه: ۱	سطح سنجه: ۱
روش ارزیابی	گام اجرایی/املاک ارزشیابی
۱	تدوین حداقل یک شاخص دستیابی به هدف و شاخص پیشرفت فیزیکی برای هر برنامه
۲	اندازه گیری شاخص دستیابی به هدف و شاخص پیشرفت فیزیکی بصورت فصلی
۳	تهیه گزارش های پایش، اجرا و دستیابی به هدف در بازه های زمانی مشخص و ارائه به مدیریت
۴	در صورت لزوم اقدام اصلاحی و به روز رسانی برنامه های عملیاتی بر اساس نتایج پایش و اندازه گیری شاخص های مربوط
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</p>

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

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 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 کمک های خیرین در برنامه گوناگون مرکز در ۵ سال اخیر و هدف گذاری برای سال های آینده	۱

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

بررسی مستندات	تصویب برنامه های توسعه ای و سایر برنامه هایی که تامین بخشی از منابع مالی آن متکی به خیرین است .	۲
بررسی مستندات	تدوین و اجرای برنامه های تبلیغاتی و ترویجی برای جذب خیرین بیشتر و کمکهای بیشتر از خیرین	۳
بررسی مستندات و مصاحبه	همکاری موسسه های خیریه به منظور شناسایی نیازهای مددجویان و اولویت های توسعه به سازی	۴
بررسی مستندات /مصاحبه	شناسایی خیرین و ایجاد تعامل و ارتباط موثر با آنان جهت جلب مشارکت توسط نمایندگان منتخب استانی	۵
بررسی مستندات	تامین هزینه های ساخت و تجهیز پایگاه ها با تایید کمیته مدیریت اجرایی	۶
بررسی مستندات	تهیه گزارش های تحلیلی مالی در تامین کمک های مالی و سرمایه ای از سوی خیرین	۷
بررسی مستندات	ایجاد مجمع خیرین مردم نهاد اورژانس کشور ، تعیین هیات مدیره و هیات امنا و اخذ مجوز فعالیت دائم از وزارت کشور و ابلاغ به مراکز سراسر کشور جهت ایجاد مجمع خیرین متناظر به تبعیت از سازمان (زیر نظر سازمان)	۸
بررسی مستندات	ارسال گزارشات استانی توسط نماینده مرکز به سازمان اورژانس کشور	۹
بررسی مستندات	جذب حمایت های خیرین جهت تکمیل پروژه های نیمه تمام (پایگاه های شهری و جاده ای خیرساز)	۱۰
بررسی مستندات	تشکیل جلسات ماهیانه مجمع با حضور و دعوت از خیرین و صاحب نظران خیریه ها	۱۱
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 سلايق 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>		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

	<p>اخذ گزارشات استانی بصورت فصلی توسط نمایندگان منتخب اورژانس در سراسر کشور و تهیه گزارش مصور و مستندات از ساخت پایگاه ها.</p> <p>ابلاغ اساسنامه و پروانه فعالیت دائم مجمع به مراکز کشور جهت ایجاد مجمع متناظر زیر نظر سازمان اورژانس کشور</p>	
استاندارد ۳	مدیران در انجام وظایف محوله متعهد و پاسخگو هستند.	
سنجه یک	مدیر جانشین طبق دستورالعمل ابلاغی سازمان اورژانس کشور فعالیت می نماید.	سطح سنجه: ۱
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
۱	ابلاغ شرح وظایف مدیر جانشین طبق دستورالعمل سازمان اورژانس کشور	بررسی مستندات
۲	حضور منظم مدیر جانشین در شیفت های مختلف	بررسی مستندات و مشاهده
۳	تعیین افراد به عنوان مدیر جانشین طبق شرایط تعیین شده در دستورالعمل ابلاغی	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	<p>با عنایت به ارائه خدمات فوریت های پزشکی شبانه روزی در اورژانس پیش بیمارستانی و لزوم هدایت و کنترل ناوگان 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.</p>	
سنجه دو	هیچ موردی از اختلال / تاخیر در روند ارائه خدمات به دلیل کمبود امکانات و منابع مشاهده نمی شود.	سطح سنجه: ۱
روش ارزیابی	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>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

<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> <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 خطوط چند لایه ارتباطات</p>	
استاندارد ۴	
بر نحوه عقد قراردادهای مالی و معاملاتی و عملکرد پیمانکاران نظارت می شود.	
سنجه یک	انتخاب پیمانکاران با لحاظ معیارهای کیفی به صورت مدون برنامه ریزی و انجام می شود.
سطح سنجه: ۱	روش ارزیابی
گام اجرایی/املاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	تحلیل ضرورت واگذاری خدمات به پیمانکاران براساس شواهد عینی و صلاح مرکز توسط مدیریت
۲	مشخص نمودن اهداف و انتظارات مرکز از واگذاری خدمات به پیمانکاران
۳	انتخاب پیمانکاران منطبق بر اهداف، انتظارات، معیارهای کیفی و قوانین و مقررات بالادست

استانداردهای اعتباربخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

بررسی مستندات	تعیین معیارهای کیفی تخصصی با مشارکت متخصصین امر در هر مورد واگذاری خدمات و نحوه امتیازدهی به این معیارها	۴
بررسی مستندات	تنظیم توافق نامه ها و قراردادهای انجام شده	۵
بررسی مستندات و مصاحبه	تعیین و چگونگی سنجش معیارهای کیفیت موضوع مطروحه و یا محصولات حاصل از قرارداد	۶
مشاهده و مصاحبه	ارائه خدمات طبق قرارداد، در زمان مشخص در خصوص ساخت پایگاه و تامین نیروی انسانی و...	۷
<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 style="text-align: center;">نکات مورد توجه در برون سپاری:</p> <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 تمامی 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، مکانیزم های جریمه و یا فسخ قرارداد و رعایت دقیق الزامات و استانداردهای اعتباربخشی 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>		توضیحات

استانداردهای اعتباربخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

	<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
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	*الزام پیمانکار به رعایت دقیق الزامات و استانداردهای اعتباربخشی و سایر قوانین و الزامات وزارت بهداشت در متن قرارداد منعقد	بررسی مستندات
۲	مشخص نمودن نحوه نظارت بر عملکرد پیمانکاران در هریک از قراردادهای برون سپاری	بررسی مستندات
۳	پاسخگویی پیمانکار به ناظر فنی و پیش بینی مکانیزم های جریمه و یا فسخ قرارداد در متن قرارداد منعقد	بررسی مستندات
۴	طراحی نظارت ساختارمند و ارزیابی دوره ای عملکرد پیمانکاران با استفاده از چک لیستهای تخصصی و بکارگیری ناظر فنی متخصص و مرتبط	بررسی مستندات
۵	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	بررسی مستندات
۶	پرداخت به موقع و کامل حقوق و مزایا در پایگاههای برون سپاری شده طبق قرارداد	بررسی مستندات و مصاحبه
۷	ارزیابی سالیانه و مقطعی از انجام تعهدات قرارداد ها جهت تصمیم گیری در تمديد و یا رد قرارداد مجدد	بررسی مستندات
توضیحات	<p style="text-align: center;"><u>در صورت برون سپاری ناظرین فنی قراردادها:</u></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> <p>*حقوق و مزایای تعیین شده در قرارداد ها مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت صورت می گیرد.</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

استاندارد ۵		کمیته های مرکز بر اساس ضوابط مربوط و متناسب با شرایط به صورت اثربخش فعالیت می نمایند.
سنجه یک	جلسات کمیته ها مطابق ضوابط مربوطه و متناسب با ابعاد عملکرد	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تنظیم، تصویب و ابلاغ آیین نامه داخلی برای هر یک از کمیته ها	بررسی مستندات
۲	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	بررسی مستندات
۳	تعیین دبیر و اعضای اصلی کمیته ها، متناسب با وظایف و تخصص های مورد نیاز، توسط مدیریت	بررسی مستندات
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 style="text-align: center;">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، مستنداتی 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>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

اجزای آیین نامه داخلی کمیته ها:		
<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 . • مسئولیت ها و اختیارات هر یک از نقش ها از جمله شرح وظیفه و مسئولیت ها 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>		
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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

۷	بهبود مشکلات و تحقق نتایج مطلوب به دنبال اجرای مصوبات کمیته ها	بررسی مستندات و مصاحبه و مشاهده
توضیحات	<p>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>	
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		
روش ارزیابی		
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 هریک 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 صورتجلسات به طور واضح مشخص شده باشد	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>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.</p>		
<p>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.</p>		استاندارد ۶
<p>سطح سنجه: ۱</p>	<p>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)</p>	سنجه یک
<p>روش ارزیابی</p>	<p>گام اجرایی/ملاک ارزشیابی</p>	
<p>بررسی مستندات</p>	<p>برنامه ریزی منظم و مدون بازدیدهای مدیریتی (نام پایگاه/..... / ستاد، زمان بازدید و ...)</p>	۱
<p>بررسی مستندات</p>	<p>تجزیه و تحلیل بازدیدهای میدانی و چک لیست ها</p>	۲
<p>بررسی مستندات</p>	<p>گزارش به مدیران ارشد</p>	۳
<p>بررسی مستندات</p>	<p>گزارش تفصیلی به واحدهای بازدید شده</p>	۴
<p>بررسی مستندات</p>	<p>صورت جلسات مصوبات اصلاحی بازدیدهای مدیریتی</p>	۵
<p>بررسی مستندات</p>	<p>قابل ردیابی بودن اقدامات اصلاحی حاصل از بازدیدهای مدیریتی در برنامه بهبود کیفیت</p>	۶
<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 (دیسپچ- 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 		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>نظارت و پایش عملکرد بیمارستان های دانشگاهی (آموزشی درمانی / درمانی) توسط اداره هدایت و پایش مراقبت های درمانی دانشگاه (MCMC) انجام می گیرد.</p>	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی/ ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	دسترسی به دستورالعمل ابلاغی	بررسی مستندات
۲	وجود لیست تعداد بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه به تفکیک دانشگاهی و غیردانشگاهی، درمانی و آموزشی موجود می باشد.	بررسی مستندات
۳	پایش تصویری تمام بیمارستان های دانشگاهی از طریق دوربین های مستقر در اورژانس بیمارستان ها	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	<p>مفاد دستورالعمل به شماره ۴۰۱/۳۵۳۸/د مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۵ سازمان اورژانس کشور با موضوع دستورالعمل اجرایی استقرار مرکز پایش مراقبت های درمانی در دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور.</p> <p>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</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

سنجه سه	فعالیت مراکز آمبولانس خصوصی براساس مجوزهای قانونی تحت نظارت می باشد.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	در دسترس بودن آئین نامه تاسیس مراکز آمبولانس خصوصی، دستورالعمل صدور کارت هوشمند معاینه طبی آمبولانس و تعرفه ابلاغی سالانه وزارت بهداشت	بررسی مستندات
۲	مشاهده اطلاعات مراکز آمبولانس خصوصی تحت پوشش دانشگاه در سامانه صدور پروانه ها به آدرس: parvaneh.behdasht.gov.ir	بررسی مستندات در سامانه
۳	انجام بازدیدهای دوره ای از مراکز آمبولانس خصوصی و ثبت فرم های بازدید	بررسی مستندات
۴	برگزاری دوره های آموزشی بدو ورود و حین خدمت کارکنان مراکز آمبولانس خصوصی	بررسی مستندات
۵	گزارش فعالیت آمبولانس های فاقد مجوز به مراجع ذیربط و سایر اختراهای قانونی صادر شده	بررسی مستندات
۶	صدور کارت هوشمند معاینه طبی آمبولانس و مطابقت با مستندات ثبت فرم بازرسی معاینه طبی آمبولانس	بررسی مستندات
۷	گزارش های بازدید و تاییدیه جهت تاسیس، تمدید و تغییر آدرس مراکز آمبولانس خصوصی و ثبت در سامانه صدور پروانه ها	بررسی مستندات
۸	دسترسی به سامانه pa.ems.gov.ir و رصد ثبت الکترونیک ماموریت های مراکز آمبولانس خصوصی	بررسی مستندات در سامانه
۹	صدور تاییدیه شماره گذاری آمبولانس مشروط بر کسب استعلام از سازمان اورژانس کشور	بررسی مستندات
توضیحات	<p>وجود آخرین آئین نامه تاسیس مراکز خدمات آمبولانس خصوصی به شماره ۴۰۱/۳۳۰۹ مورخ ۱۳۹۷/۹/۵ و همچنین دستورالعمل صدور کارت هوشمند معاینه طبی آمبولانس به شماره ۱۱۵/۲۲۷۴ مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۰۳</p> <p>- در دسترس بودن و آگاهی کارکنان از تعرفه مصوب سال</p> <p>- بازدیدهای نظارتی و برگزاری کلاسهای آموزشی مراکز آمبولانس خصوصی حداقل دو بار درسال</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

تصمیمات و اقدامات تیم رهبری و مدیریت مبتنی بر شواهد و دانش روز می باشد.		استاندارد ۷
سطح سنجه: ۱	تصمیمات و اقدامات مدیریت نشان دهنده استفاده از اطلاعات پردازش شده و شواهد سیستمی است.	سنجه ۱
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
مشاهده	ایجاد سیستم گزارش دهی مناسب برای دریافت گزارش های تحلیلی مورد نیاز	۱
بررسی مستندات / مشاهده	نظارت بر عملکرد واحدها بر اساس گزارش های به دست آمده از منابع مختلف	۲
مصاحبه /بررسی مستندات	تصمیم سازی و تصمیم گیری مبتنی بر شواهد و اطلاعات پردازش شده در تمام سطوح مدیریتی مرکز	۳
<p>سیستم گزارش دهی مناسب برای دریافت گزارش های تحلیلی مورد نیاز در زمانهای مشخص و اطمینان از اینکه تمام واحدها در مسیر پیشرفت/ بهبود بایستی به صورت هماهنگ حرکت نماید.</p> <p style="text-align: center;">حداقل گزارشهای تحلیلی مورد نیاز شامل :</p> <p>گزارش تحلیلی نتایج اندازه گیری شاخصهای عملکردی هر سه ماه یک بار</p> <p>گزارش تحلیلی رضایت سنجی از بیماران/ خانواده بیماران (هر سه ماه یک بار</p> <p>گزارش تحلیلی رضایت سنجی از کارکنان) حداقل هر شش ماه یک بار</p> <p>گزارش اجرای برنامه های عملیاتی/بهبود مرکز و تحقق اهداف تعیین شده هر سه ماه یک بار</p> <p>گزارش ارزیابی فعالیت کمیته های مرکز (هر سه ماه یک بار</p> <p>گزارش ارزیابی شاخصهای عملکردی مربوط به سکنه های قلبی و مغزی و .. شش ماه یک بار</p> <p>گزارشهای توصیفی و تحلیلی از اجرای برنامه های بالادستی ابلاغ شده</p> <p style="text-align: center;">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/مسئولان 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 مسئولان ارشد گزارش نماید.</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

سطح سنجه: ۳	مرکز در راستای طبابت مبتنی بر شواهد، پیشگام بوده و مشارکت فعال و مؤثر دارد.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	وجود شواهدی دال بر تمرکز و برنامه ریزی تیم مدیریتی به ترویج ارائه خدمات مبتنی بر شواهد در سطح مرکز	۱
بررسی مستندات	انجام مطالعات مرتبط با ارائه خدمات مبتنی بر شواهد و یکسان سازی روش های مراقبتی	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	برنامه ریزی و اجرای استانداردها و گایدلاین های ابلاغی وزارت بهداشت و سازمان اورژانس	۳
بررسی مستندات	ارزیابی دوره ای وضعیت ارائه خدمات از نظر مبتنی بر شواهد بودن و انجام اقدامات برای بهبود وضعیت	۴
بررسی مستندات	تایید مراجع ذیربط سازمان اورژانس در خصوص موفقیت و پیشگامی مرکز در زمینه ارائه خدمات مبتنی بر شواهد	۵
تشکیل کمیته های پژوهشی و بررسی مقالات در جهت استفاده از نتایج آنها در ارائه با کیفیت خدمات یکی از راه هایی است که نشان دهنده مبتنی بر شواهد بودن می باشد.		توضیحات
واحد روابط عمومی مرکز با برنامه های تخصصی و اقدامات مناسب به صورت اثربخش فعالیت می نماید.		استاندارد ۸
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/املاک 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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

سنجه دو	برنامه سالیانه منطبق بر اهداف واحد روابط عمومی تدوین و تصویب گردیده است.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/املاک ارزشیابی		
۱	نیازسنجی سالانه از همکاران عملیاتی، دیسپچ و ستاد در خصوص نیازمندی های اطلاع رسانی و چالش های مرتبط با این حوزه	روش ارزیابی بررسی مستندات و مصاحبه
۲	تدوین تقویم مناسبی از مذهب و ملی مرتبط با سازمان اورژانس کشور و سازمان های همسو جهت اطلاع رسانی و تهیه و انتشار محتوای مناسب	بررسی مستندات /مشاهده
۳	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	بررسی مستندات/مشاهده
سنجه سه	اقدامات اطلاع رسانی، فرهنگ سازی، مستند سازی و تهیه محتوا انجام و اجرا می گردد.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/املاک ارزشیابی		
۱	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	روش ارزیابی بررسی مستندات
۲	برنامه ریزی و اجرای برنامه های فرهنگی و مناسبی به منظور ایجاد شور، نشاط و علقه سازمانی در بین همکاران	بررسی مستندات
۳	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	بررسی مستندات / مشاهده
۴	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	بررسی مستندات/ مشاهده
۵	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	بررسی مستندات و مصاحبه

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

سطح سنجه: ۱	مسئولان و کارشناسان روابط عمومی از دانش و مهارت لازم برای انجام مأموریت های محوله برخوردارند.	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات / مشاهده	وجود گواهی آموزشی معتبر	۱
بررسی مستندات / مشاهده	نیازسنجی آموزشی در زمینه روابط عمومی	۲
بررسی مستندات / مشاهده	گذراندن دوره های آموزشی متناسب با روابط عمومی در سطوح مختلف	۳
سطح سنجه: ۱	مسئولان و کارشناسان روابط عمومی در رسانه های عمومی (استانی و کشوری) حضور فعال و مستمر دارند (مشخصا و یا هماهنگی جهت حضور سایر مدیران و کارشناسان مرتبط به نیاز برنامه)	سنجه پنج
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات / مشاهده	وجود مستندات، ویدئو و ...	۱
بررسی مستندات	صورتجلسات مرتبط با هماهنگی و مشارکت در تولید برنامه با رسانه های عمومی	۲

۳. محور مدیریت خطر حوادث و بلایا

استاندارد ۱		سازماندهی برنامه های مدیریت خطر حوادث و بلایا در دانشگاه طراحی و اجرا شده است.
سنجه یک	کارگروه /شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و بلایا تشکیل شده و بصورت فصلی برگزار می گردد.	سطح سنجه ۱:
	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	ساختار مناسبی برای مدیریت بحران در ستاد دانشگاه، مراکز بهداشتی و درمانی وجود دارد.	بررسی مستندات و مصاحبه
۲	کارگروه /شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و بلایا و کمیته های تخصصی در سطح دانشگاه، با حضور رئیس دانشگاه/ جانشین وی، معاونین دانشگاه و مشارکت فعال سایر اعضاء مطابق نظام نامه ابلاغی بصورت منظم تشکیل می شود.	بررسی مستندات
۳	جلسات هماهنگی با سازمان های همکار و پشتیبان به فوریتهای جامعه نظیر (آتش نشانی، پلیس منطقه، هلال احمر و ...) تشکیل گردیده است.	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات		
<p>مطابق ماده (۱۳) قانون مدیریت بحران کشور همه دستگاههای اجرایی می بایست ساختار مناسبی برای مدیریت بحران از محل پستهای موجود فعال نمایند. در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاههای علوم پزشکی، حوزه اورژانس پیش بیمارستانی متولی مدیریت بحران می باشد. به لحاظ اهمیت مراکز درمانی و واحدهای بهداشتی (اعم از دولتی و خصوصی) وجود ساختار مناسب مدیریت بحران در این واحدهای عملیاتی نیز ضروری است.</p> <p>فعالسازی کارگروه/شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و بلایا و کمیته های تخصصی آن منطبق با بخشنامه شماره ۱۱۵/۱۸۱ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۱۱ و به منظور اجرای برنامه هایی در راستای کاهش آسیب پذیری و افزایش تاب آوری و پاسخ مناسب به حوادث و سوانح، نظارت بر روند اجرای برنامه ها، تقویت هماهنگی مدنظر می باشد.</p>		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

سنجه دو	مرکز عملیات اضطراری (EOC) با امکانات لازم، ایمن و در دسترس در دانشگاه فعال شده است.	سطح سنجه ۱:
	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	مرکز عملیات اضطراری (EOC) دانشگاه در مکانی محافظت شده، ایمن و در دسترس قرار دارد.	مشاهده
۲	تمامی امکانات لازم برای EOC 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 مطمئن، ایمن و در دسترس به گونه ای که کمترین تأثیر را از شرایط بحرانی دریافت نماید، قرار می گیرد. محل قرارگیری این مرکز باید ایمن و در دسترس باشد و باید ترتیبی داده شود که برای بهره برداری مناسب تجهیز شود. الزامات EOC به شرح زیر می باشد:</p> <p>(۱) فضای فیزیکی</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ دور از مراکز پرخطر و مراکز دارای تراکم جمعیتی و ساختمانی (مانند پمپ بنزین، مخازن سوخت، کارخانه های شیمیایی، دانشگاهها، خوابگاههای دانشجویی، و ...) ✓ عدم مجاورت با ساختمانهای بلندمرتبه؛ ✓ عدم مجاورت با گسلها، مسیلهها و سایر مخاطرات طبیعی؛ ✓ در مجاورت فرودگاه و پد بالگرد و مراکز نظامی و انتظامی در صورت نیاز به تامین امنیت ساختمان ✓ امکان دسترسی سریع (خارج از مناطق پرتراکم شهر و ترجیحاً نزدیک به دفاتر و محل کار مقامات رسمی)؛ ✓ دسترسی سریع و آسان به مکان های کلیدی درون ساختمان ✓ طراحی مسطح (تعداد طبقات هر چه کمتر باشد مناسبتر است)؛ ✓ اختصاص محلی برای سالن عملیات و مدیریت ✓ دارای سالن مجزای جلسات و مصاحبه با رسانه ها ✓ دارای محلی برای استراحت کارکنان کشیک و یا اعضای ستاد در مرکز ✓ ارتباط بصری مناسب بین اتاق کنترل سامانه ها با سالن ستاد ✓ وضعیت نور مرکز به گونه ای باشد که باعث به وجود آمدن شرایط مطلوب جسمی و روانی برای کارکنان آن شود. ✓ طراحی فضاها، طراحی مبلمان و معماری داخلی مبتنی بر اصول ارگونومی. ✓ طراحی وسعت و ابعاد فضای مرکز مبتنی بر تعداد کارکنان موظف و غیرموظف و مراجعین، نوع، ابعاد و اندازه تجهیزات ساختمان، تجهیزات مخابراتی و ارتباطی؛ 	

<p>*مساحت مورد نیاز برای هر فرد در این مرکز متناسب با کارکردها بین ۱۵-۲۵ متر پیشنهاد شده است.</p> <p>✓ چندمنظوره بودن مراکز عملیات اضطراری و قابلیت کاربرد آنها در حیطه آموزش، تشکیل جلسات، فرماندهی عملیات، تمرین و ...</p> <p>✓ قابل توسعه اضطراری برای شرایط محتمل و توسعه بلند مدت متناسب با رشد جمعیت، حیطه وظایف و یا دیگر تغییر شرایط ؛</p> <p>(۲) فناوری، تجهیزات اداری و ارتباطی</p> <p>✓ تامین سیستم های امنیتی لازم برای جلوگیری از نفوذ رایانه ای از طریق شبکه LAN و WAN</p> <p>✓ اختصاص سرور کافی</p> <p>✓ اختصاص مسیره های متفاوت ارتباطی نظیر رادیو، تلفن، موبایل و برای افزایش ضریب اطمینان</p> <p>✓ تامین تعداد کافی خط تلفن مجهز به سیستم ضبط مکالمه، Caller ID و کنفرانس، با توجه به تعداد پرسنل و فعالیت ها</p> <p>✓ ایجاد خط تلفن مستقیم بدون ورود سیستم تلفن سانترال به منظور امکان بهره برداری در شرایط قطع شدن برق</p> <p>✓ ایجاد خطوط HOT Line و برقراری لینک دوربین ها و سامانه های هواشناسی، پلیس راهور، مرکز مدیریت راههای کشور، اداره کل مدیریت بحران استان، سازمان اورژانس کشور، هلال احمر، آتش نشانی و ...</p> <p>✓ اختصاص تجهیزات تامین برق اضطراری (ژنراتور UPS)</p> <p>✓ امکان استفاده از سیستم های گرمایشی، سرمایشی، تهویه و تهویه مطبوع از UPS</p> <p>✓ دستگاه دیزل ژنراتور به همراه باتری ها، منابع سوخت، الکترومپ گازوئیل و ... (مطابق دستورالعمل تامین برق ایمن در موسسات پزشکی شماره ۴۰۲/۲۶۴۳۸ مورخ ۱۳۹۵/۰۹/۰۳)</p> <p>✓ اختصاص تعداد کافی نمایشگر های عریض دیواری و کامپیوتر مجهز به پخش کننده صوت و با قابلیت پخش ویدیوهای واصله، با توجه به تعداد پرسنل و مسوولیت ها</p> <p>✓ میز و صندلی و دیگر لوازم اداری (از قبیل دستگاه کپی و کارتریج، دستگاه نامبر، نقشه، تخته، ماژیک، فرم ها و ...)</p> <p>✓ تجهیزات اعلام و اطفای حریق</p> <p>✓ تجهیزات ضبط و ثبت (مثلاً دوربین های دیجیتالی، نوار صوتی)</p> <p>✓ تجهیزات آماده سازی غذا (یخچال برقی، مایکروویو، یا اون، چای ساز و ...).</p> <p>✓ کمک های اولیه و ملزومات بهداشتی</p> <p>✓ در اختیار داشتن قوانین، برنامه ها، پروتکلها و دستورالعملهای اقدامات اضطراری</p>	
--	--

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

	<p>✓ قابلیت ارسال پیام متنی، تصویری و صوتی به مسئولین و پرسنل</p> <p>۳) ایمنی و امنیت مرکز</p> <p>✓ تمهیدات امنیتی نظیر دوربین های مدار بسته، صدور کارت شناسایی برای افراد، دستگاه کارت زنی و</p> <p>۴) نیروی انسانی و ظرفیت مرکز</p> <p>✓ برحسب تشکیلات و پستهای سازمانی مرکز در دانشگاه</p> <p>۵) سیستم مدیریت اطلاعات مراکز از طریق دسترسی به:</p> <p>✓ گزارشات و اطلاعات دریافتی از دستگاههای همکار و سازمانهای پیشگر مانند هواشناسی، ژئوفیزیک، مدیریت آب، نیرو و ...؛</p> <p>✓ سامانه ها و بانکهای اطلاعاتی موجود مانند اطلاعات جمعیت شناختی، اطلاعات زیرساختهای بهداشتی و درمانی، مخاطرات منطقه و...؛</p> <p>✓ اطلاعات تخصصی یا فنی حاصل از تیمهای ارزیابی.</p> <p>✓ رسانه های خبری؛</p> <p>۶) ذخیره سازی جهت خودکفایی در شرایط اضطراری</p> <p>✓ تامین مایحتاج و ملزومات مورد نیاز از قبیل غذا، آب، برق، سوخت، تجهیزات اداری و جهت بهره برداری به مدت حداقل ۳ روز در شرایط اضطراری</p>	
سطح سنجه ۱:	سیستم مدیریت حادثه دانشگاه در چارچوب پاسخ حوزه سلامت (NRF) تدوین و ابلاغ شده و افراد از شرح وظایف خود آگاهی دارند.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزیابی	
بررسی مستندات	ساختار مدیریت، هماهنگی و فرماندهی حادثه دانشگاه مبتنی بر NRF تدوین شده است.	۱
بررسی مستندات	تدوین و ابلاغ شرح وظایف افراد در NRF و ICS در سطح دانشگاه، شبکه های بهداشت و درمان و بیمارستانها صورت گرفته است.	۲
مصاحبه	افراد از شرح وظایف و مسئولیتهای خود در ICS و NRF آگاهی دارند.	۳
	در راستای اصل وحدت فرماندهی در عملیات پاسخ به حوادث و سوانح، به استناد ابلاغ چارچوب پاسخ ملی به حوادث به شماره ۱۱۵/۱۸۱ مورخ ۱۴۰۳/۲/۱۱ می بایست "چارچوب پاسخ در سطح دانشگاه (NRF)" تدوین گردد. همچنین ساختار فرماندهی حادثه در بیمارستانها و مراکز درمانی (HICS) نیز	توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

در کتب راهنمای ملی مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستانی (چاپ ۱۴۰۲) تدوین شده و ملاک عمل می باشد.		
ارزیابی خطر حوادث و بلایا انجام شده و براساس نتایج آن، برنامه ریزی و مدیریت می شود.		استاندارد ۲
سطح سنجه ۱:	ارزیابی سالیانه و اولویت بندی مخاطرات و تهدیدات منطقه تحت پوشش دانشگاه انجام شده است.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	عوامل خطر آفرین و تهدیدات پدافندی منطقه تحت پوشش شناسایی شده است.	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	امتیاز دهی عوامل خطر آفرین و تهدیدات براساس (شدت، احتمال وقوع، میزان آسیب پذیری و دوره بازگشت) صورت گرفته است.	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	اولویت بندی عوامل خطر آفرین و تهدیدات برحسب بیشترین امتیازات انجام شده و پنج عامل مهم خطر آفرین و تهدید منطقه تعیین شده اند.	۳
بررسی مستندات، مصاحبه	نقشه های خطر دانشگاه بر اساس مخاطرات اولویت دار منطقه ترسیم شده است.	۴
بررسی مستندات	برنامه ریزی های لازم جهت مدیریت خطرات ناشی از حوادث و بلایا منطبق با نتایج ارزیابی خطر انجام می شود.	۵
بررسی مستندات و مصاحبه	منابع مورد نیاز جهت اجرای برنامه های پیشگیری و کاهش خطر، آمادگی ، پاسخ و بازیابی تأمین گردیده است.	۶
عوامل خطر آفرین (مخاطره) به پدیده هایی گفته شود که بالتقوه آسیب زا هستند و می توانند منجر به آسیب جانی، مالی و محیطی به مردم و یا دانشگاه شوند.		توضیحات
برای شناسایی و اولویت بندی مخاطرات ابزارهای مختلفی وجود دارند که می توان از کتاب "ابزارهای ملی ارزیابی سلامت در حوادث و سوانح" و کتاب ارزیابی ایمنی بیمارستان (FHSI) و کتاب ابزار ملی ارزیابی خطر در حوادث و بلایا استفاده نمود.		
در اولویت بندی مخاطرات، امتیازدهی براساس احتمال وقوع و شدت آسیب صورت می گیرد. تکرارپذیری و شدت آسیب بر اساس جداول زیر قابل محاسبه هستند:		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

جدول ۱. سطح بندی مخاطرات براساس تکرار پذیری / احتمال

تعریف	ریزیری / احتمال
در عدد سال گذشته اتفاق ثبت نشده است و تکرار پذیری / احتمال وقوع آن بسیار کم است.	۱
در عدد سال گذشته اتفاق یک بار ثبت شده است و تکرار پذیری / احتمال وقوع آن کم است.	۲
در عدد سال گذشته اتفاق ۲ تا ۳ بار ثبت شده است و تکرار پذیری / احتمال وقوع آن متوسط است.	۳
در عدد سال گذشته اتفاق ۴ تا ۵ بار ثبت شده است و تکرار پذیری / احتمال وقوع آن زیاد است.	۴
در عدد سال گذشته اتفاق بیشتر از پنج بار ثبت شده است و تکرار پذیری / احتمال وقوع آن بسیار زیاد است.	۵

جدول ۲. محاسبه شدت اثرات ناشی از وقوع مخاطرات

تعریف	سطح اثر
۱ > تعداد کشته \geq ۱۰ ۱۰۰ > تعداد مصدوم \geq ۱۰۰ ۱۰۰۰ > تعداد جمعیت متأثر \geq ۱۰۰۰ \$۱۰۰۰۰۰ > خسارت اقتصادی \geq \$۱۰۰۰۰۰ کسرتزه جغرافیای در سطح مستان (تعداد) بختی (تعداد)، یک شهرستان	خیلی کم
۱۰ > تعداد کشته \geq ۱۰ ۱۰۰۰ > تعداد مصدوم \geq ۱۰۰ ۱۰۰۰۰ > تعداد جمعیت متأثر \geq ۱۰۰۰ \$۱۰۰۰۰۰۰ > خسارت اقتصادی \geq \$۱۰۰۰۰۰۰ کسرتزه جغرافیای در سطح بیشتر از یک شهرستان (یک استان)	کم
۱۰۰ > تعداد کشته \geq ۱۰ ۱۰۰۰۰ > تعداد مصدوم \geq ۱۰۰ ۱۰۰۰۰۰ > تعداد جمعیت متأثر \geq ۱۰۰۰۰	متوسط

توصیه :

- در کل دانشگاه برای ۵ مخاطره (داخلی و خارجی) اول برنامه ریزی نماید.
- 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.

برای مدیریت جامع خطرات ناشی از مخاطرات اولویت دار لازم است شاخص های قابل اندازه گیری خطر انتخاب گردد. این شاخص ها با توجه به ابعاد آسیب پذیری انسانی، فیزیکی، اقتصادی/ اجتماعی، محیطی می تواند شامل یک یا همه موارد زیر باشد و در جدول زیر اطلاعات تکمیل گردد.

- ✓ احتمال مرگ
- ✓ احتمال آسیب و جراحت (ذهنی و جسمی)
- ✓ احتمال بیماری (جسمی و روانی)
- ✓ احتمال آسیب به زیرساخت ها
- ✓ احتمال اختلال در خدمات ضروری مراکز بهداشتی و درمانی
- ✓ احتمال از دست دادن اموال و دارایی ها
- ✓ احتمال از دست دادن درآمد
- ✓ احتمال اختلال در امنیت
- ✓ احتمال آلودگی زیست محیطی
- ✓ احتمال مخاطرات ثانویه (آتش سوزی، طغیان بیماری و...)
- ✓ و ...

جمع امتیازات

حداکثر احتمال

شدت خطر

خطرات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

شدت × (احتمال)	بسیار زیاد (۵)	زیاد (۴)	متوسط (۳)	کم (۲)	بسیار کم (۱)	بسیار کم (۱) ، کم (۲) ، متوسط (۳) ، زیاد (۴) و بسیار زیاد (۵)

راهنمای تصمیم‌گیری پیامد			
تأثیر تسهیلات (قطع کامل تأسیسات یا خدمات)	تأثیر بر دارایی (میزان خسارت دارایی)	تأثیر انسانی (احتمال فوت و جراحت)	
< ۳۰ روز	> 50%	مرگ و میرهای متعدد	بسیار زیاد
< ۲ هفته	25-50%	صدمات منجر به ناتوانی دائمی	زیاد
< ۱ هفته	10-25%	صدماتی که منجر به ناتوانی دائمی نمی‌شود	متوسط
۲۴ ساعت یا کمتر	< 10%	آسیب‌های قابل‌درمان یا کمک‌های اولیه	کم
بدون تأثیر تسهیلات	بدون تأثیر دارایی	بدون تأثیر انسانی	ناچیز

راهنمای تصمیم‌گیری احتمال	
احتمالاً در همین سال	تقریباً قطعی
احتمالاً تا ۳ سال	ممکن
احتمالاً تا ۵ سال	متوسط
احتمالاً تا ۱۰ سال	محتمل
احتمالاً تا بیشتر از ۱۰ سال	نادر

ماتریس خطر					
بسیار زیاد (۵)	متوسط (۵)	بالا (۱۰)	بالا (۱۵)	بسیار بالا (۲۰)	بسیار بالا (۲۵)
زیاد (۴)	متوسط (۴)	متوسط (۸)	بالا (۱۲)	بالا (۱۶)	بسیار بالا (۲۰)
متوسط (۳)	پایین (۳)	متوسط (۶)	متوسط (۹)	بالا (۱۲)	بسیار بالا (۱۵)
کم (۲)	پایین (۲)	متوسط (۴)	متوسط (۶)	متوسط (۸)	بالا (۱۰)
بسیار کم (۱)	پایین (۱)	پایین (۲)	متوسط (۳)	متوسط (۴)	متوسط (۵)
احتمال شدت	خیلی کم (۱)	کم (۲)	متوسط (۳)	زیاد (۴)	بسیار زیاد (۵)

۱-۳ قابل قبول 

۴-۹ قابل تحمل 

۱۰-۱۵ قابل توجه 

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

غیر قابل تحمل ۲۵-۱۶



بر اساس نتایج ارزیابی خطر، برنامه های پیشنهادی در راستای مدیریت خطر ناشی از هر یک از مخاطرات در چارچوب جدول زیر تدوین می گردد:

خطرات	آسیب پذیری	ظرفیت های موجود	اقدامات/راهکارها	نوع مداخله (پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازیابی)	دستگاه/واحد مسئول

نقشه های خطر شامل برآیند سه عنصر (مخاطره، ظرفیتها، آسیب پذیری و میزان مواجهه (افراد در معرض خطر) است. بعد از اولویت بندی مخاطرات، بایستی نقشه های مربوط به ظرفیت و آسیب پذیری هر مخاطره و میزان افراد در معرض خطر (جمعیت) مشخص شود. قرار گرفتن این لایه های اطلاعاتی بر روی هم (با نرم افزاری مثل GIS) نقشه خطر هر مخاطره را مشخص می نماید.

سنجه دو	وضعیت ایمنی زیر ساخت های دانشگاه از قبیل: بیمارستان ها و واحدهای بهداشتی و ... بررسی و اقدامات اصلاحی برنامه ریزی می شود.	سطح سنجه ۱:
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی	
۱	نتایج ارزیابی ایمنی بیمارستان ها (FHSI) و واحدهای بهداشتی درمانی (SARA) و سایر زیر ساختهای دانشگاه و نتایج اعتباربخشی در حیطه مدیریت خطر در کارگروه/شورای سیاستگذاری سلامت در حوادث و بلایا بررسی می شود.	بررسی مستندات و مصاحبه
۲	اولویت ها و برنامه های دانشگاه در راستای ارتقا ایمنی زیرساختها بر اساس نتایج اعتباربخشی، ارزیابی ایمنی و سایر مطالعات به صورت سالیانه تعیین می شود.	بررسی مستندات و مصاحبه

¹ Farsi Hospital Safety Index

² Disaster Safety and Risk Assessment

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

بررسی مستندات و مصاحبه	برنامه ها و پروژه های ارتقا ایمنی زیرساختهای دانشگاه که برنامه ریزی شده به اجرا درآمده است.	۳
بررسی مستندات، مصاحبه	پیوست کاهش خطر برای طرح های توسعه ای دانشگاه تهیه شده است.	۴
بررسی مستندات، مصاحبه	توسعه پوشش بیمه اموال و ابنیه دانشگاه در برابر حوادث مدنظر بوده است.	۵
<p>ارائه گزارشات ایمن سازی، مقاوم سازی و نوسازی و اجرای پروژه های بهبود عملکرد مراکز در جلسات کارگروه/شورا مورد بحث و بررسی قرار می گیرد.</p> <p>کارنامه، تیم ارزیاب ها و شاخص پروژه های مقاوم سازی شده دارای پیوست کاهش خطرتهیه شود.</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> <p>در راستای تدوین پیوست کاهش خطر، دستورالعمل تدوین این پیوست که در برنامه ملی پیشگیری و کاهش خطر تدوین شده است ملاک عمل می باشد.</p>		توضیحات
اقدامات پیشگیرانه برای ایمنی و امنیت زیرساختهای حیاتی ها برنامه ریزی و انجام می شود.		استاندارد ۳
سطح سنجه ۱:	اقدامات پیشگیری و کنترل آتش سوزی در دانشگاه برنامه ریزی و اجرا می شوند.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	موسسات پزشکی تحت پوشش دانشگاه تاییدیه آتش نشانی دریافت کرده اند.	۱
بررسی مستندات/ مصاحبه	نتایج ارزیابی ایمنی موسسات پزشکی تحت پوشش دانشگاه در شورا/کارگروه سلامت در حوادث و بلایا مورد بررسی قرار می گیرد.	۲
بررسی مستندات/ مصاحبه	برنامه های اصلاحی بر اساس نتایج ارزیابی ایمنی مراکز درمانی و واحدهای بهداشتی و ارزیابی کارشناسان آتش نشانی اجرا شده است.	۳
بررسی مستندات/مشاهده	الزامات آمادگی در برابر حریق در موسسات تحت پوشش دانشگاه برنامه ریزی و اجرا شده است.	۴
بررسی مستندات، مشاهده	پایش مداوم وضعیت ایمنی موسسات پزشکی در برابر حریق از طریق بازرسی های دوره ای منظم انجام می گردد.	۵

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

		توضیحات
	<p>اخذ تأییدیه آتش نشانی با استناد به بخشنامه شماره ۴۰۰/۲۳۱۷۱ مورخ ۰۸/۰۹/۱۴۰۱ برای کلیه موسسات پزشکی الزامی است و می بایست بر اساس ارزیابی وضعیت ایمنی در برابر آتش سوزی برنامه های اصلاحی صورت پذیرد.</p> <p>ارائه گزارش از اجرای الزامات ارتقا آمادگی موسسات پزشکی تحت پوشش دانشگاه در برابر حریق از قبیل: ارزیابی سریع ایمنی در برابر آتش، فعالسازی کمیته حریق، ذخیره سازی لوازم و تجهیزات (تجهیزات اعلام و اطفاء حریق، چراغ اضطراری، چراغ قوه، پتو، تجهیزات حفاظت فردی شامل (دستگاه تنفسی، لباس متنا سب برای اطفاء، کلاه و ... برای مراکز دارای موادشیمیایی و خطرناک و ...) آموزش اطفاء حریق به کلیه کارکنان و تمرین (برگزاری تمرین دورمیزی یا عملیاتی (با موضوع خاموش سازی و تخلیه اضطراری) به صورت دوره ای و حداقل یک تمرین عملیاتی در هر سال با همکاری سازمان آتش نشانی)، ابلاغ شرح وظایف فرماندهی و کنترل به ساختار فرماندهی موجود و ... مطابق دستورالعمل مدیریت خطرات ناشی از حریق (کد ۱۲۵) به شماره ۲۴۰۴/۱۱۵ مورخ ۱۶/۱۱/۱۴۰۲ ملاک عمل می باشد.</p> <p style="text-align: right;">مطابق کد ۱۲۵ ابلاغی</p>	
سنجه دو	الزامات تخلیه ایمن و صحیح در شرایط اضطراری برنامه ریزی شده است.	
سطح سنجه ۱:		
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
مشاهده	وضعیت ساختمان های تحت پوشش دانشگاه از لحاظ تخلیه ایمن و صحیح در شرایط اضطراری مورد بررسی قرار می گیرد.	۱
مشاهده	برنامه های اصلاحی جهت تخلیه اضطراری ایمن و صحیح ساختمان های تحت پوشش دانشگاه تصویب شده است.	۲
مشاهده	منابع مالی لازم جهت اجرای برنامه های اصلاحی تامین شده است.	۳
	<p>گزارش اقدامات انجام شده در دانشگاه در راستای اجرای الزامات تخلیه ایمن و صحیح در شرایط اضطراری مطابق بخشنامه ۲۰۸۰/۱۱۵ مورخ ۰۴/۱۰/۱۴۰۲ در حیطه های زیر مدنظر می باشد:</p> <p>✓ تدوین برنامه تخلیه اضطراری؛</p> <p>✓ تهیه نقشه تخلیه اضطراری ساختمان جهت مشخص کردن مسیرهای خروج و ایمن به سمت محل تجمع ایمن و نصب درمسیرهای اصلی ساختمان؛</p> <p>✓ استقرار و به روزرسانی سیستم هشدار شرایط اضطراری (مثل سیستم شناسایی دود و حریق و)...</p>	توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>✓ وجود سیستم اعلام کد تخلیه ساختمان؛</p> <p>✓ فعالسازی و سازماندهی تیم تخلیه اضطراری قبل از وقوع حادثه و تعیین نقش ها و مسئولیتها، به گونه ای که همه افراد تیم با وظایف خود به طور کامل آشنا باشند؛</p> <p>✓ داشتن تیم فرماندهی حوادث؛</p> <p>✓ مشخص کردن راههای خروج عمومی و اضطراری ساختمان با نشانگر و علائم شبرنگ خروج اضطرار در طبقات و عاری از موانع بودن راههای خروج اضطراری؛</p> <p>✓ تعیین و آماده سازی محل تجمع ایمن و امن و آشنایی افراد ساکن، حاضر و شاغل در ساختمان با این محلها،</p> <p>✓ تهیه وسایل و تجهیزات مورد نیاز (تخت بیمار و یا تختخواب، برانکارد چرخ دار یا برزنتی، صندلی چرخ دار، چیراستریچر، تخته پشتی یا (بک بورد)، برانکارد اسکد در طرح های مختلف، سوت، طناب، زیرانداز و پتو، چکش برای بازکردن درب های برقی، دستکش ایمنی (ساده، شیمیایی و پرتویی) و کلاه ایمنی، بلندگو و وسایل ارتباطی، قرص یدید پتاسیم در حوادث پرتوی</p> <p>✓ آموزش و آشنایی کارکنان و تیم تخلیه با فرآیند و برنامه تخلیه و چگونگی خروج ایمن از ساختمان؛</p> <p>✓ انجام تمرین دورمیزی و عملیاتی برنامه تخلیه اضطراری با سناریو مخاطرات الویت دار</p> <p>✓ هماهنگی درون و برون بخشی با سایر سازمان ها و واحدها و انعقاد تفاهم نامه های مورد نیاز توضیح : پیشنهاد می شود در کمیته تخلیه یا کمیته ای که با موضوع تخلیه فعال می شود، نمایندگانی از حراست، امور اداری و پشتیبانی واحدهای HSE، روابط عمومی، فن آوری اطلاعات، تأسیسات، امور عمومی حضور داشته باشند.</p>		
سنجه سه	انبارها و سوله های تحت پوشش دانشگاه با شیوه ایمن مدیریت می شوند.	سطح سنجه ۱:
گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی	
۱	مکان یابی مناسب* جهت سوله ها انجام شده است.	بررسی مستندات، مشاهده
۲	فضای انبارها و سوله ها استاندارد می باشد.	مشاهده
۳	انبارش مستقل مواد شیمیایی و قابل اشتعال اجرا شده است.	مشاهده
۴	نکات ایمنی در انبارش مواد مد نظر قرار گرفته است.	مشاهده
توضیحات	<p>* چک لیست پیوست نامه ابلاغی شماره ۱۱۵/۱۵۳۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۸/۲۴</p> <p>* توجه به تجهیزات انبارها و سوله ها مطابق با چک لیست ابلاغی شماره ۱۱۵/۱۵۳۰/د مورخ ۱۴۰۰/۸/۲۴ و ۴۰۱/۴۰۹۸/د مورخ ۹۶/۱۲/۱۸ صورت پذیرد.</p> <p>* ذخیره سازی ۲۴۰ قلم داروی حیاتی و ۲۷۵ قلم تجهیزات حیاتی (مشمول بر تجهیزات حفاظت فردی) برای شرایط اضطراری مطابق فهرست غذاوداروی وزارت بهداشت</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

<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 دتکتورهای هشداردهنده در فضای خارج از انبار و مجهز به و سائل 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.)	
--	--

الزامات آمادگی دانشگاه در حوادث و بلایا ، تدوین شده و براساس آن عمل می شود.		استاندارد ۴
سطح سنجه ۱:	ظرفیتهای موجود و افزایش ظرفیتهای دانشگاه در حوزه "فضای فیزیکی"، "نیروی انسانی" و "دارو و تجهیزات" برنامه ریزی شده است.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	
بررسی مستندات، مصاحبه	ظرفیت ها و منابع موجود در دانشگاه و سازمان های همکار از قبیل فضای فیزیکی، نیروی انسانی و دارو و تجهیزات شناسایی شده و اطلاعات آن در EOC دانشگاه در دسترس می باشد.	۱
<p>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، سازمان های مردم نهاد و داوطلبین 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.</p>		توضیحات
سطح سنجه ۱:	تقویت سامانه های ر صد و پایش، سامانه هشدار اولیه برای مخاطرات اولویت دار طراحی و استقرار یافته است.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	دسترسی به اطلاعات و هشدارهای سازمان های پیشگر در EOC وجود دارد.	۱
بررسی مستندات، مصاحبه و مشاهده	فرایند اعلام هشدار تدوین شده است.	۲
بررسی مستندات، مصاحبه	اعلام هشدار در سطح دانشگاه توسط (EOC) و منطبق با دستورالعمل سطح بندی صورت می گیرد.	۳
<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 فلوچارت نحوه اطلاع رسانی و دریافت خبر از مراجع بالاتر بر اساس آخرین دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت تدوین نموده و به اعضای سامانه فرماندهی حادثه ابلاغ می نمایند.</p> <p>۳.</p> <p>۴. فرم های اطلاعات تماس رابطین بحران در مراکز بهداشتی و درمانی، اعضای تیم فرماندهی و مدیریتی و جانشینان آنها مبتنی بر سامانه فرماندهی حادثه و NRF به روز شده است.</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

<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>		
سطح سنجه ۱:	آموزش و تمرین های شبیه سازی شده حوادث با تدوین سناریو، برنامه ریزی و انجام می شود.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات، مصاحبه	نیازسنجی جهت آموزشهای عمومی کلیه کارکنان (اعم از مدیران و کارشناسان) در زمینه مدیریت خطر حوادث بصورت سالیانه و طبق برنامه انجام می شود.	۱
بررسی مستندات، مصاحبه	آموزشهای عمومی و تخصصی برای کارکنان خصوصا کارکنانی که در مدیریت حوادث نقش کلیدی دارند، برحسب شرح وظایف و مسئولیت های آنها داده می شود.	۲
بررسی مستندات، مصاحبه	جلسات هماهنگی با نهاد های پاسخ به حوادث بمنظور اجرای تمرین های عملیاتی مشترک برگزار می شود.	۳
بررسی مستندات، مصاحبه	براساس نتایج ارزیابی خطر و سناریو محتمل حوادث، تمرین دورمیزی حداقل دو بار در سال انجام می گیرد(در مراکز درمانی، واحدهای بهداشتی و ستادهای دانشگاه)	۴
بررسی مستندات، مصاحبه	براساس نتایج ارزیابی خطر و سناریو محتمل سوانح تمرین عملیاتی حداقل یک بار در سال انجام می گیرد.	۵
بررسی مستندات، مصاحبه	ارزیابی تمرین ها بر اساس چک لیست های ابلاغی مد نظر قرار می گیرد.	۶
بررسی مستندات، مصاحبه	اقدامات اصلاحی بر اساس نتایج ارزیابی تمرین های برگزار شده، و آموزشهای ارائه شده، صورت می گیرد.	۷
بررسی مستندات، مصاحبه	گزارش تمرین ها و آموزش های برگزار شده در ستاد، مراکز درمانی و واحدهای بهداشتی به سازمان های نظارتی اعلام می گردد.	۸
آموزش مدیران و کارشناسان در دو حیطة عمومی و تخصصی و بر اساس ماموریت های و وظایف افراد در شرایط اضطراری ، سرفصل های و ساعات آموزشی تعیین شده در برنامه ملی آموزش در حوادث و سوانح و سرفصلهای ارائه شده در برنامه آموزش مربیان حوزه مدیریت بحران که طی مکاتبات شماره ۱۱۵/۷۰۷ مورخ ۱۴۰۱/۰۴/۱۱ و ۱۱۵/۲۴۱۴ مورخ ۱۴۰۱/۱۱/۰۹ ابلاغ شده است، ملاک عمل خواهد بود.		توضیحات

³ Tabletop Exercise

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>برای انجام تمرین‌ها نیاز به سناریو است. بهتر است سناریوها براساس نتایج ارزیابی خطر و محتمل‌ترین حادثه تدوین گردند.</p> <p style="text-align: right;">توصیه‌ها :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ برای تدوین سناریو از کتاب سناریوهای پایه ملی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در حوادث و بلاها می‌توان استفاده نمود. ▪ برای آشنایی با انواع تمرین، برنامه ریزی برای اجرا، تیم سازی و نحوه برگزاری آن کتاب راهنمای طراحی و اجرای تمرین در حوادث و بلاها قابل استفاده است. ▪ در حین برگزاری تمرین لازم است مستندات مربوط به برنامه ریزی و تیم سازی آن (فیلم ، عکس ، صورتجلسه و ..) جمع آوری و سپس تحلیل شوند. ▪ ارزیابی تمرین طی بخشنامه شماره ۲۰۹۲/۱۱۵ مورخ ۰۴/۱۱/۱۴۰۱ ابلاغ شده است ▪ نامه ابلاغ برنامه ملی تمرین نظام سلامت در حوادث و بلاها به شماره ۴۰۱/۱۹۷/د مورخ ۹۸/۰۱/۲۶ 	
استاندارد ۵	برنامه آمادگی و پاسخ دانشگاه در حوادث و سوانح، تدوین شده و براساس آن عمل می‌شود.
سنجه یک	برنامه پاسخ در زمان حوادث منطبق با سطح حادثه فعالسازی و مدیریت می‌شود.
۱: سطح سنجه	سطح سنجه ۱:
روش ارزیابی	گام اجرایی/املاک ارزشیابی
۱	برنامه آمادگی و پاسخ دانشگاه مبتنی بر برنامه ملی آمادگی و پاسخ وزارت بهداشت در حوادث و سوانح (EOP) تدوین شده است.
۲	سامانه مدیریت حادثه دانشگاه مبتنی بر چارچوب ملی پاسخ (NRF) و سامانه فرماندهی حادثه (ICS) در مراکز بهداشتی و درمانی تدوین شده و مسئولین مرتبط از آن و نحوه فعالسازی آن اطلاع دارند.
۳	نحوه ارتباطات مرکز عملیات اضطراری دانشگاه (EOC) با مرکز عملیات اضطراری وزارت بهداشت برنامه ریزی و مشخص شده است.
۴	فرایند فراخوان کارکنان بر اساس دستورالعمل فعال سازی تدوین و اجرا می‌شود.
توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> • سطح بندی حوادث طی نامه شماره ۴۰۱/۱۷۲۴/د مورخ ۹۷/۰۵/۱۴ ابلاغ شده است. • تدوین و بازبینی برنامه آمادگی و پاسخ منطبق بر نسخه جدید EOP که طی نامه شماره ۱۱۵/۱۳۲۰ مورخ ۱۴۰۳/۰۷/۱۷ ابلاغ گردید ملاک عمل است. • فعال سازی ساختار مدیریت و فرماندهی دانشگاه مبتنی بر Nnrf و کمیته های تخصصی طبق نظام نامه ابلاغی به شماره ۱۱۵/۱۸۱ مورخ ۱۴۰۳/۰۱/۱۱ مدنظر است.

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<ul style="list-style-type: none"> • فعالسازی ساختار فرماندهی در مراکز درمانی مطابق راهنمای ملی مدیریت خطر حوادث و بلایای بیمارستانی مدنظر است. • • فرایند فراخوان کارکنان براساس سطح فعال سازی طبق فرایندهای EOC . 		
سطح سنجه ۱:	فرآیندی برای ارزیابی سریع وضعیت منطقه حادثه دیده و نیازهای سلامت آسیب دیدگان وجود دارد.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	
بررسی مستندات، مصاحبه	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.	۱
بررسی مستندات، مصاحبه	ارزیابی سریع حوادث با اعزام تیم های چند تخصصی مشترک انجام می شود.	۲
بررسی مستندات، مصاحبه	برنامه عملیات حادثه (IAP) بر اساس گزارش تیم ارزیابی سریع تدوین می شود.	۳
<p>اولین اقدام پس از تأیید خبر وقوع یک حادثه و فراخوان کارکنان ارزیابی وضعیت می باشد. هدف از آن تأیید وقوع حادثه و بررسی آسیب ها و نیاز ها می باشد. ماهیت آن یک کار تیمی است و اطلاعات حاصل از ارزیابی سریع در تدوین تهیه برنامه عملیات IAP استفاده می شوند.</p> <p>IAP بیان می کند که برای پاسخ به یک حادثه چه اقداماتی توسط چه کسانی و در چه زمانی انجام گردد. مکان تدوین IAP ، 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.</p> <p>فرم تهیه IAP صفحه ۵۵ کتاب EOP می باشد</p> <p>فرم ارزیابی وضعیت صفحه ۵۸ کتاب EOP می باشد</p>		توضیحات
سطح سنجه ۱:	مدیریت مصدومین در حوادث انبوه منطبق با برنامه EOP دانشگاه انجام می شود.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	
بررسی مستندات، مصاحبه	تیم های واکنش سریع به منظور پاسخ به حوادث با مصدومین انبوه سازماندهی شده اند.	۱

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

۲	زون بندی صحنه حادثه در حوادث مختلف مطابق برنامه ای مشخص توسط تیم های اعزامی در نظر گرفته می شود.	بررسی مستندات، مصاحبه
۳	فرایند تریاژ در صحنه بصورت استاندارد و منطبق با دستورالعمل مرتبط اجرا می شود.	بررسی مستندات، مصاحبه
۴	روشی برای برآورد و محاسبه منابع و ناوگان و تجهیزات در حوادث با مصدومین انبوه وجود دارد	بررسی مستندات، مصاحبه
۵	برپایی آمادگاه و استقرار منابع، تجهیزات و ناوگان امدادی در آمادگاه در حوادث انبوه مدنظر قرار می گیرد برنامه ریزی و مدیریت می شود.	بررسی مستندات، مصاحبه
۶	مکان یابی، استقرار، فعالسازی و استانداردهای فضای تجهیزات و نیروی انسانی در پست درمان پیشرفته (AMP) در حوادث با مصدومین انبوه برنامه ریزی و مدیریت می شود.	بررسی مستندات، مصاحبه
۷	هماهنگی و نحوه ارتباط پستهای درمان پیشرفته با واحدهای اعزام و انتقال اورژانس پیش بیمارستانی برنامه ریزی شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
۸	انتقال مصدومین به مراکز درمانی با MCMC انجام می گردد.	بررسی مستندات، مصاحبه
۹	اطمینان از تعیین نحوه پذیرش، شناسایی، تعیین هویت و رهگیری مصدومین و ثبت اطلاعات مصدومین ورودی به مراکز درمانی وجود دارد.	بررسی مستندات، مصاحبه
۱۰	فرایند نحوه انتقال مصدومین به مراکز دیگر و یا ترخیص جهت مراقبت در منزل تدوین شده و در EOC موجود است.	بررسی مستندات، مصاحبه
توضیحات	فرایند تریاژ در حوادث با مصدومین انبوه منطبق با کتاب "تریاز بیمارستانی در بلایا و حوادث با مصدومین انبوه (۱۳۹۸)" انجام گیرد. دستورالعمل تیم های واکنش سریع به شماره ۱۱۵/۳۲۹۴ مورخ ۱۳۹۹/۰۴/۱۵ ابلاغ شده است.	
سنجه چهار	مدیریت اطلاعات (جمع آوری، بررسی و تحلیل، انتشار اطلاعات) و مدیریت ارتباطات خطر در زمان بروز حوادث پیش بینی و برنامه ریزی شده است.	سطح سنجه ۱:
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	بانک اطلاعات جهت پایش وضعیت مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی و پیش 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.	بررسی مستندات، مصاحبه
۲	محرمانه بودن برخی آمارها و اطلاعات در فرایند به اشتراک گذاری آنها با مردم و رسانه و مسئولین در سطوح مختلف مورد توجه قرار می گیرد.	بررسی مستندات، مصاحبه
۳	فرایند و روشهای جایگزین برای سیستم های الکترونیکی در شرایط اضطراری وجود دارد.	بررسی مستندات، مصاحبه

				<p>هرچند جمع آوری، تحلیل و به اشتراک گذاری اطلاعات مرتبط با حوادث و رسانی سریع، دقیق و جامع و قابل فهم برای عموم مردم حیاتی است، ولیکن ولیکن محرمانه بودن برخی اطلاعات بایستی توسط کلیه مسئولین خصوصاً در فاز پاسخ مورد توجه قرار گیرد از طرفی دسترسی به آمار و اطلاعات حوزه های مختلف تخصصی که متولی پاسخ هستند در مراکز عملیات اضطراری (EOC) به منظور رصد و پایش اقدامات و استخراج چالشها و رفع موانع از طریق هماهنگی با متولیان امر ضروری است.</p>	توضیحات
سنجه پنج	مدیریت کارکنان و داوطلبین در زمان بروز حوادث انجام می شود.	سطح سنجه ۱:			
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی			
۱	فرایندی برای شناسایی و جلب مشارکت تشکلهای مردمی، داوطلبین و بخش خصوصی وجود دارد.	بررسی مستندات، مصاحبه			
۲	برنامه ای برای آموزش تشکلهای مردمی، داوطلبین و بخش خصوصی (مانند کارکنان بازنشسته، کارکنان مازاد نظامی، افراد مرتبط دانشگاهی/دانشجویان و ...) تدوین شده است	بررسی مستندات، مصاحبه			
۳	بیمه مسئولیت و یا خرید بیمه نامه بی نام حوادث برای تشکل های مردمی، داوطلبین و بخش خصوصی پیش بینی شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه			
۴	نظارت بر حضور و غیاب و عملکرد کارکنان و تشکلهای مردمی، داوطلبین و بخش خصوصی در حوادث صورت می گیرد.	بررسی مستندات، مصاحبه			
		<p>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 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 با استناد به آئین نامه سازماندهی و استفاده از ظرفیت تشکلهای مردمی، داوطلبین و بخش خصوصی در راستای مدیریت داوطلبین باید مورد توجه قرار گیرد عبارت است از :</p> <ul style="list-style-type: none"> - شناسایی و تهیه فهرست داوطلبین و تشکلهای ارایه خدمت در شرایط اضطراری - تعریف فرایند درخواست کمک مردمی و داوطلبین - برگزاری جلسات هماهنگی و یا آموزش داوطلبان و یا تمرین های مشترک به صورت سالیانه (ارسال بسته های آموزشی به صورت یکپارچه به مراکز سراسر کشور) - صدور گواهی پایان دوره آموزشی برای داوطلبین و تعیین حدود و ثغور اقدامات آنان خیرین 			توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

*آئین نامه سازماندهی و استفاده از ظرفیت تشکلهای مردمی، داوطلبین و بخش خصوصی در مرداد سال ۱۴۰۲ مصوب هیات وزیران گردید و طی شماره ۷۷۳۷۲/ت ۵۸۰۵۳ ه مورخ ۱۴۰۲/۰۵/۰۴ ابلاغ گردیده است .		
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	ارشد اطلاع رسانی و سخنگو دانشگاه تعیین شده است و آمار و اطلاعات و ارتباط با رسانه ها با هماهنگی فرمانده صورت می گیرد.	۱
بررسی مستندات، مصاحبه	نحوه گزارش دهی و اطلاع رسانی به مردم و مسئولین درون و برون سازمانی در سطح محلی/ استانی/ کشوری براساس NRF (ارشد فرماندهی و سخنگو) مشخص شده است.	۲
بررسی مستندات، مصاحبه	اطلاعات مرتبط حادثه و با اقدامات انجام شده به طور منظم به مردم و رسانه در شرایط اضطراری اطلاع داده می شود.	۳
بررسی مستندات، مصاحبه	ارتباط بین ارشد اطلاع رسانی و سخنگو دانشگاه با سخنگو سازمان و وزارت بهداشت و سخنگو سایر سازمان های همکار در سطح استانی و شهرستانی مشخص شده است	۴
بررسی مستندات، مصاحبه	حمایت از راه اندازی و انتشار مجلات علمی در زمینه مدیریت بحران و مدیریت رسانه ای بحران در دانشگاه صورت می گیرد.	۵
بررسی مستندات، مصاحبه	تولید محتوا و پیام های آموزشی و هشدارگونه در زمینه مواجهه با مخاطرات اولویت دار در قالب کتاب، فیلم، پوستر، عکس و ... صورت گرفته گرفته است.	۶
	اطلاع رسانی خطر 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 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.	توضیحات
	* مطابق شرح وظایف ابلاغی ارشد روابط عمومی در NRF (ابلاغ شده در سال ۱۴۰۳) و سند ملی مدیریت رسانه (ابلاغ شده در سال ۱۴۰۱)، اجرای اقدامات زیر به منظور بهبود عملکرد روابط عمومی دانشگاه ضروری است:	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ برنامه ریزی و فراهم کردن تمهیدات لازم جهت استفاده از ظرفیت انواع رسانه های در دسترس؛ ✓ ایجاد آمادگی از طریق برگزاری مانورهای دوره ای اطلاع رسانی در شرایط بحران؛ ✓ ارتقای توانمندی نیروهای انسانی روابط عمومی از طریق برگزاری دوره های آموزشی لازم از جمله دوره آموزشی اطلاع رسانی خطر و ارتباطات بحران؛ 	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

		<p>✓ 5. برنامه ریزی در خصوص چگونگی تعامل با خبرنگاران حوزه بحران خبرگزاریها، سازمان صداوسیما و مطبوعات؛</p> <p>✓ معرفی ارشد روابط عمومی و سخنگو به اداره کل بحران و سخنگوی بحران استان و اعلام راه های تماس با دانشگاه از طریق سخنگوی دانشگاه؛</p> <p>✓ تعیین گروه اطلاع رسانی و روابط عمومی دانشگاه در صحنه سانحه جهت مشارکت در انتشار سریع اخبار، تسهیل حضور خبرنگاران، بازدیدها، مستندسازی اقدامات، تسهیل ارتباط مردم با مدیران و موارد مشابه؛</p> <p>✓ رصد اخبار و فعالیتهای رسانه های فارسی زبان خارجی جهت مدیریت جنگ روانی حاکم بر فضای رسانه های و جلوگیری از تخریب تلاشها و اقدامات سازمانی؛</p> <p>✓ صدور اطلاعیه ها و پیام های هشدار و آمارها در خصوص بحران و اطلاع رسانی آن با هماهنگی سخنگوی سازمان اورژانس و وزارت بهداشت و اداره کل بحران استان و یا مرکز یکپارچه اطلاع رسانی؛</p> <p>✓ ارتباط مستمر و مدام با رسانه های رسمی کشور جهت ارائه گزارش از اقدامات دانشگاه در مرحله پاسخ و بازسازی و بازتوانی؛</p> <p>✓ احصای نظرات و باورهای مردم در مورد اقدامات انجام شده در مراحل مختلف بحران از طریق رسانه های معتبر و ارائه آن به مدیران مربوطه</p>
سنجه هفت	جهت ایجاد ایمنی و امنیت در زمان ازدحام مصدومین و مراجعین برنامه ریزی انجام شده است.	سطح سنجه ۱:
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی	
۱	عرضه های همکاری دانشگاه با نیروهای مسلح مشخص شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
۲	جلسات هماهنگی با سازمان های نظامی و انتظامی برگزار شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
۳	از ظرفیت نیروهای مسلح در حوادث و سوانح به منظور افزایش ظرفیت ها Surge Capacity ، تامین امنیت کارکنان، اسناد و زیرساختها استفاده می گردد.	بررسی مستندات، مصاحبه
۴	تامین ایمنی کارکنان و زیرساختهای سلامت در حوادث و سوانح برنامه ریزی و مدیریت می گردد.	
توضیحات	<p>بر اساس آئین نامه نحوه ورود و نقش آفرینی نیروهای مسلح در حوادث و سوانح عرضه های همکاری این نیروها با وزارت بهداشت به شرح زیر است:</p> <p>✓ کمکهای اولیه، تخلیه و انتقال مصدومین و درمان آنها</p> <p>✓ استفاده از ظرفیتهای بیمارستانی و مراکز درمانی سیار و ثابت، آمبولانسهای هوایی، زمینی و دریایی و ریلی و تیم های امدادی</p> <p>✓ تامین خدمات بهداشت با تمرکز بر بهداشت محیط و نظارت بر طبخ و توزیع غذا و آب آشامیدنی</p> <p>✓ ارائه خدمات توانبخشی ثابت و سیار و خدمات پاراکلینیک (تصویربرداری، آزمایشگاه و...)</p> <p>✓ واکسیانسیون و پیشگیری از بیماریهای واگیر و اپیدمی ها</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ قرنطینه افراد، مناطق و منابع آلوده ✓ آموزش و سازماندهی نیروهای داوطلب و مردمی برای مقابله با بحران های شیمیایی، پرتوی و زیستی ✓ رصد و پایش، آشکارسازی و رفه آلودگی های ناشی از حوادث شیمیایی، پرتوی و زیستی ✓ توزیع اقلام حفاظت فردی در برابر آلودگی بین نفرات حاضر در مناطق با احتمال آلودگی شیمیایی، پرتوی و زیستی ✓ کنترل وضعیت حفاظت و ایمنی در محدوده آلودگی شیمیایی، پرتوی و زیستی ✓ تامین امنیت کارکنان، اماکن و تاسیسات حیاتی، محموله های ارسالی و مدیریت تردد در مناطق آسیب دیده، <p>توجه به ایمنی کارکنان نیز در حین انجام عملیات یکی از موارد مهم در برنامه ریزی برای سوانح می باشد. باتوجه 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>	
برنامه بازیابی پس از حوادث و سوانح پیش بینی شده و براساس آن عمل می شود.		استاندارد ۶
سنجه یک	بازگشت به وضعیت عادی و ارائه گزارش حوادث و سوانح منطبق با دستورالعملها اجرا می شود.	سطح سنجه ۱:
روش ارزیابی	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	
۱	فرایند غیرفعال سازی سامانه ها و بازگشت به وضعیت عادی تبیین شده است.	بررسی مستندات، مصاحبه
۲	فرایندی برای ثبت و ارسال گزارش تفصیلی حوادث و سوانح وجود دارد.	بررسی مستندات، مصاحبه
توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 به EOC دانشگاه و وزارت ارسال نمایند. گزارش نهایی هر حادثه می بایست دارای عناوین زیر باشد:مقدمه ✓ شرح حادثه و مناطق متاثر 	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

	✓ آمار و اطلاعات مرتبط با تعداد مصدوم، تعداد موارد درمان در محل، تعداد موارد انتقال به مراکز درمانی، تعداد موارد فوت، تعداد زیرساختهای آسیب دیده از حادثه و برآورد هزینه ای خسارت وارد شده به زیرساختها، تعداد کارکنان آسیب دیده و یا فوت شده ✓ تشریح اقدامات صورت گرفته ✓ دارو، اقلام و تجهیزات مورد نیاز ✓ چالشها و موانع ✓ جمع بندی نهایی	
سطح سنجه ۱:	برآورد خسارات، تلفات و هزینه های ناشی از حادثه، ثبت دقیق اطلاعات و مستند سازی هزینه های مربوط به حادثه انجام می شود.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات، مصاحبه	برآورد خسارات، تلفات و هزینه های ناشی از حادثه، ثبت دقیق اطلاعات و مستندسازی هزینه های مربوط به حادثه انجام می شود.	۱
بررسی مستندات، مصاحبه	منابع و هزینه های لازم برای اجرای برنامه هایباز سازی زیر ساخت های آسیب دیده سلامت تخصیص داده شده است.	۲
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.		توضیحات
سطح سنجه ۲:	خدمات حمایتی سلامت جسمی و روانی مصدومین و کارکنان برنامه ریزی و تأمین می گردد.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات، مصاحبه	برنامه ریزی های لازم جهت تشویق، حمایت و جبران خدمات کارکنان دانشگاه وتشکل های مردمی و داوطلبین ، صورت پذیرفته است .	۱
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.	۲
بررسی مستندات، مصاحبه	پایش وضعیت جسمی و روانی کارکنان درگیر در حوادث و سوانح بصورت دوره ای انجام می شود.	۳

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

۴	برنامه های کوتاه مدت و بلند مدت برای اصلاح آسیبهای جسمی و روانی کارکنان تدوین و اجرا می شود.	بررسی مستندات، مصاحبه
توضیحات	*آیین نامه اجرایی فداکار خدمت موضوع ماده ۲۰ قانون مدیریت بحران کشور (تصویب نامه شماره ۳۵۹۶۱/ت/۵۷۹۵۳-هـ مورخ ۱۴۰۰/۴/۲ هیئت وزیران) در خصوص جبران خدمات مد نظر می باشد.	
سنجه چهار	گزارش عملکرد حوزه مدیریت بحران دانشگاه، بررسی و تحلیل شده تجارب و درس آموخته ها حوادث و سوانح مستند می شود.	سطح سنجه ۲:
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		
روش ارزیابی		
۱	گزارش عملکرد دانشگاه در حوزه مدیریت بحران مبتنی بر شاخص های عمومی و اختصاصی تدوین شده و مورد بررسی و تحلیل قرار می گیرد.	بررسی مستندات، مصاحبه
۲	برنامه ریزی های لازم جهت برگزاری جلسات با سازمان های همکار بمنظور تحلیل حوادث داخلی و خارجی صورت پذیرد.	بررسی مستندات، مصاحبه
۳	نواقص برنامه و اجرای آن تعیین شده، بازنگری برنامه ها و اجرای اقدامات اصلاحی بر اساس آن انجام می شود.	بررسی مستندات، مصاحبه
۴	فرایند مستندسازی اقدامات، تجارب و درس آموخته های حوادث و سوانح تبیین شده و عملیاتی می گردد	بررسی مستندات، مصاحبه
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. در همین راستا شاخص های عمومی طی تصویب نامه شماره ۵۷۹۶۲/ت/۲۷۹۶۲ هیات وزیران ابلاغ گردید. همچنین شاخص های اختصاصی وزارت بهداشت نیز در ستاد ملی فرماندهی و هماهنگی عملیات پاسخ تصویب گردید که می بایست در تدوین و تحلیل گزارشات سالیانه مدنظر قرار گیرد.	

۳. محور آموزش و پژوهش

مدیران در انجام وظایف محوله در خصوص آموزش و توانمند سازی متعهد و پاسخگو هستند.		استاندارد ۱
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 آموزش های 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 آن 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 نیازسنجی 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 تایید نشود نیاز است اقدام اصلاحی مناسب تعیین و اجرایی شود.		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

سنجه دو	سیاست های آموزشی کارکنان ستادی و عملیاتی توسط مدیریت تدوین و ابلاغ شده است.	سطح سنجه : ۱
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی روش ارزیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین سیاست های آموزشی رسته های بهداشتی و درمانی، مالی، اداری (کارکنان ستادی و عملیاتی)	بررسی مستندات
۲	اطلاع رسانی سیاست های آموزشی به واحدها	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	آگاهی کارکنان ستادی و عملیاتی از سیاست های آموزشی	مصاحبه/ بررسی مستندات
توضیحات	<p>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.</p> <p>گذراندن دوره های تخصصی (عملیات، دیسپچ، ۸۰۰، پزشک) PHTM و PHCLS یا (ACLS) و تریاز تلفنی مطابق بسته ی دوره های شغلی نامه دو امضا رئیس سازمان اورژانس کشور و معاون توسعه وزارت بهداشت به شماره نامه ۱۳۵۸۳/۲۰۹/د مورخ ۱۴۰۲/۱۱/۱۸</p> <p>مستندات تدوین دستورالعمل داخلی آزمون مهارتی از کارشناسان تریازتلفنی بدو ورود</p>	
سنجه سه	توسعه پایگاه های آموزشی بر اساس آئین نامه ابلاغی به صورت سالانه صورت گرفته است.	سطح سنجه : ۱
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	بررسی نیازسنجی تعداد پایگاه آموزشی منطبق با آئین نامه ابلاغی و ثبت در سامانه	بررسی مستندات
۲	پایگاه های آموزشی راه اندازی شده است.	بررسی مستندات و مشاهده
۳	تامین و تجهیز پایگاه آموزشی منطبق با آئین نامه	بررسی مستندات و مشاهده

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

بررسی مستندات	تامین مربی آموزشی	۴
بررسی مستندات	پرداختی به مربیان آموزشی	۵
بررسی مستندات	ابلاغ مربیگری توسط دانشگاه و مرکز	۶
مشاهده	فضای فیزیکی مناسب طبق نقشه تیپ پایگاه	۷
بررسی مستندات	نظارت بر اجرای برنامه های آموزشی در پایگاه آموزشی طبق مفاد آئین نامه ابلاغی	۸
بررسی مستندات	اجرای برنامه های آموزشی دانشجویان در پایگاه آموزشی طبق مفاد آئین نامه ابلاغی صورت گرفته است مستندات: <ul style="list-style-type: none"> ✓ اسکیل شیت های ابلاغی ✓ برنامه آموزش نصب شده در تابلو اطلاعات ✓ لاگ بوک ✓ لیست حضور غیاب 	۹
بررسی مستندات / مشاهده	برنامه آموزشی منظم و دوره ای برای کارکنان وجود دارد.	۱۰
بررسی مستندات	آموزش هایی بر اساس اعلام واحد کنترل کیفیت و آموزش انجام می شود .	۱۱
بررسی مستندات	صلاحیت نهایی آموزش گیرندگان بر اساس اسکیل شیت های ابلاغی تعیین و گواهی نامه صادر می شود .	۱۲
<p>توضیحات</p> <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 تکنسین 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>		

<p>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.</p> <p>وجود منابع علمی روز آمد اورژانس پیش بیمارستانی (ابلاغی سازمان) اعم از کتاب ها، پروتکل های آفلاین و پوستر های ابلاغی در پایگاه آموزشی الزامی است.</p> <p>شاخص تاسیس و افزایش پایگاه آموزشی به بیش از ۱ پایگاه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 بورد 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 	
--	--

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 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 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 پایگاه های 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)

<ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>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.</p> <p>نحوه سنجش عملکرد و ارزشیابی دانشجو و تکنسین تازه کار در پایگاه آموزشی :</p> <p>به منظور سنجش و ارزشیابی عملکرد فراگیران در پایگاه آموزشی فوریتهای پزشکی دو ابزار طراحی شده است.</p> <ul style="list-style-type: none"> • الف) ابزار اول دفترچه فعالیت های عملی (LOG BOOK) می باشد که توسط فراگیر تکمیل شده و در اختیار مربی قرار می گیرد. <p>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 بایست 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.</p> <p>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.</p> <p>نمونه دفترچه فعالیت های عملی (LOG BOOK) در پیوست موجود می باشد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ب) ابزار دوم دفترچه ارزیابی مهارت در فوریتهای پزشکی (SKILL SHEET) می باشد که توسط مربی تکمیل می گردد. <p>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.</p>	
--	--

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

	<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 style="text-align: center;">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 در گردش 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 ات مربوط به تکمیل Log book , skill shee همکاران عملیاتی حاضر در پایگاه های آموزشی 	
سنجه چهار	تعامل و هماهنگی با معاونت آموزشی دانشگاه و گروه فوریت های پزشکی وجود دارد.	سطح سنجه: ۲
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		
۱	حضور رئیس اورژانس در جلسات مشترک کاری با گروه فوریت های پزشکی و هماهنگی در تربیت دانشجویان	بررسی مستندات
۲	مشارکت ریاست مرکز و همکاران عملیاتی علمی و توانمند (مریبان آموزشی) در تدریس دروس عملیاتی رشته فوریت‌های پزشکی در دانشگاه	بررسی مستندات
۳	تعامل موثر جهت تدریس دروس عملیاتی با گروه فوریت های و حضور مریبان آموزشی از مرکز جهت تدریس در دانشگاه	بررسی مستندات

بررسی مستندات	<p>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</p> <p>✓ مستندات مربوط به حضور دانشجویان پایگاه آموزشی در هر نیمسال</p> <p>✓ مستندات گزارش پایانی و نمرات اعلامی مرکز به دانشگاه</p> <p>✓ مستندات مربوط به آزمون های آموزش های ارائه شده</p> <p>✓ لاگ بوک</p>	۴
<p>مراکز موظف هستند با دانشگاه های 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 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.</p> <p>مراکز موظف هستند گزارش عملکرد دانشجو را به صورت مکتوب و مستدل همراه به نمره کسب شده به دانشگاه اعلام نمایند. در صورتی که دانشجو در دوره کارآموزی نتواند نمره حد نصاب را کسب نماید موضوع کتبا به دانشگاه اعلام می گردد.</p> <p>شرایط عمومی پرسنل و فراگیران (دانشجویان) در پایگاه آموزشی فوریت‌های پزشکی :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<ul style="list-style-type: none"> • حضور پرسنل عملیاتی جهت آموزش حین خدمت طبق برنامه اعلامی از سوی معاونت فنی • اهتمام بر فراگیری مهارت‌های 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 زمینه‌ها • 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. • مسائل حقوقی و قانونی مربوط به تمامی کارکنان و دانشجویان در پایگاه آموزشی طبق ضوابط قانونی و شرح وظایف سازمانی مصوب می باشد. 		
توانمندسازی تخصصی کارکنان بر اساس آموزش های هدفمند، برنامه ریزی و اجرا می شود.		استاندارد ۲
سطح سنجه: ۱	<p>کتابچه الکترونیکی توجیهی برای آشنا سازی کارکنان عملیاتی، ستادی و سایر کارکنان جدیدالورود تدوین و تمامی کارکنان مرتبط از محتوای آن آگاهی دارند.</p>	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

		توضیحات
	<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 (ماموریت، 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 حیطة کاری بصورت فایل الکترونیک یا نصب در برد پایگاه موجود باشد.</p>	
سنجه دو	توانمندسازی کارکنان جدید الورد مطابق با سیاست های مرکز اجرا می شود.	سطح سنجه ۱:
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	برگزاری دوره های بدو خدمت بر اساس سیاست های آموزشی	بررسی مستندات و مشاهده
۲	در صورت عدم احراز مواردی از مهارت های مورد نیاز، اجرای اقدام اصلاحی، ارزیابی مجدد	بررسی مستندات و مشاهده
۳	ارزیابی بر اساس چک لیست های مهارتی عمومی، اختصاصی و مهارت ارتباط موثر	بررسی مستندات و مشاهده
۴	بکارگیری نیرو پس از احراز صلاحیت	بررسی مستندات و مشاهده
	<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 آسایار، کدینگ آمبولانس و مواردی نظیر کار به آمبولانس و تجهیزات و اخلاق و مقررات 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</p>	توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>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 style="text-align: center;">آموزش بدو خدمت و حین خدمت :</p> <p>به منظور توانمند سازی علمی و مهارتی در اقدامات بالینی پیش بیمارستانی و آشنایی با فرایند 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 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.</p> <p style="text-align: center;">آموزش بدو خدمت و حین خدمت کارشناسان تریاژ تلفنی:</p> <p>برگزاری کارگاه آموزشی استاندارد تریاژ تلفنی (۳ روزه) منطبق با عناوین کتاب دستورالعمل تریاژ تلفنی چهار سطحی (تدریس توسط مدرسین منتخب در کارگاه های تربیت مربی تریاژ تلفنی) برای کارشناسان تریاژ تلفنی در بدو ورود و حین خدمت.</p> <p>لازم به ذکر است تاریخ گواهی شرکت در کارگاه یاد شده توسط کارشناسان تریاژ تلفنی بدو ورود، می بایست قبل از شروع به کار وی باشد. ضمناً کارشناسان حین خدمت می بایست کارگاه های یادشده را مطابق با دستورالعمل سازمان گذرانده باشند.</p> <p>بررسی مستندات مربوط به چک مهارتی کارشناسان تریاژ تلفنی منطبق با چک لیست ابلاغ شده توسط سازمان استفاده از سیستم دو هدرسته برای آموزش کارشناسان تریاژ تلفنی بدو ورود</p>	
سنجه سه	<p>برنامه آموزشی سالیانه کارکنان بر اساس دستورالعمل سازمانی و برنامه توسعه فردی تدوین و ابلاغ می شود.</p>
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	<p>تدوین برنامه توسعه فردی بر مبنای دستورالعمل آموزشی سالیانه سازمان</p> <p>بررسی مستندات</p>

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

۲	نیاز سنجی سالانه از همکاران عملیاتی و دیسپچ در خصوص دوره های مورد نیاز آموزشی	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	انتخاب اولویت های آموزشی مرکز بر اساس آنالیز نتایج نیاز سنجی	بررسی مستندات
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	تامین 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>نیاز سنجی آموزشی کارکنان حداقل شامل موارد ذیل است: نیاز سنجی 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- نیاز سنجی بر اساس شیوع بیماریهای بازپدید، نوپدید ۶- سایر سرفصلهای 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 در خصوص ارزیابی نیاز های آموزشی هر فرد و برنامه ریزی برای رفع این نیاز ها 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 قابلیت هایی که برای موفقیت در آینده در انجام وظایف محوله باید داشته باشند، تعیین میکنند .</p> <p>با توجه به نتایج نیاز سنجی های مراکز اولویت های آموزشی سالانه توسط معاونت آموزش اورژانس کشور پس از انجام نیاز سنجی 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</p>	

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 دیسیپلین 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.

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.

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. دسترس برای حضور در دوره ها برای تمامی پرسنل عملیاتی و دیسیپلین 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 فضایی 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. فرآیند برگزاری دوره های تخصصی با نظارت ناظرین ستاد یا نمایندگان ایشان در مراکز صورت می گیرد. در خصوص دوره PHTM ACSLS ، 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 فرآیند های 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.

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

الزامات :		
<p>۱. برای دوره ACLS یک سالن کنفرانس با ظرفیت ۳۰ نفر و ۳ کارگاه مجزا با تجهیزات آموزشی لازم مورد نیاز است.</p> <p>۲. محتوای آموزشی ACLS توسط سازمان ابلاغ گردیده است.</p> <p>۳. تعداد شرکت کنندگان در کارگاه ACLS ۱۲ نفر است</p> <p>۴. کارگاه ACLS به ۳ مدرس دارای گواهینامه معتبر نیاز دارد.</p> <p>۵. برای دوره PHTM به یک سالن ۵۰ نفره و ۴ کارگاه مجزا و همراه با تجهیزات نیاز است.</p> <p>۶. تعداد شرکت کنندگان در دوره PHTM حداکثر ۲۴ نفر است.</p> <p>۷. کارگاه PHTM به ۴ مدرس دارای گواهینامه معتبر نیاز دارد.</p> <p><u>مستندات دوره حداقل به مدت ۶ ماه در مرکز مدیریت نگه داری می شود.</u></p>		
سنجه چهار	اثربخشی برنامه های آموزشی در حیطه آگاهی و مهارت، ارزیابی و بر اساس نتایج آن اقدامات اصلاحی مؤثر برنامه ریزی و اجرا می شوند.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی /ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تعیین شاخصهای اثربخشی آموزشی بر مبنای اهداف آموزشی در حیطه های دانش و مهارت	بررسی مستندات
۲	ارزیابی دوره های آموزشی در حیطه دانش با انجام پیش آزمون و پس آزمون و بر اساس شاخصهای اثربخشی آموزشی	بررسی مستندات
۳	ارزیابی دوره های آموزشی در حیطه مهارت با بررسی مهارتهای عملی آموخته شده و بر اساس شاخصهای اثربخشی آموزشی	بررسی مستندات
۴	طراحی اقدام اصلاحی براساس نتایج ارزیابی اثربخشی دوره های آموزشی برگزار شده	بررسی مستندات
توضیحات		
<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</p>		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

	<p>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 معمولاً 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 الزاماً 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 تایلر 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> <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> <p>اجرای شیوه نامه پایش و ارزشیابی کارشناسان تریاژ تلفنی توسط فردی با شرایط احراز موجود در شیوه نامه برابر با نامه شماره ۱۱۵/۱۳۶۱ مورخ ۱۴۰۲/۰۶/۲۷</p>	
<p>سطح سنجه: ۱</p>	<p>کنگره ها و همایش های علمی اطلاع رسانی شده و از حضور کارکنان در دوره های بازآموزی و آموزش مداوم حمایت می شود.</p>	<p>سنجه پنج</p>
<p>روش ارزیابی</p>	<p>گام اجرایی/ملاک ارزشیابی</p>	
<p>بررسی مستندات و مصاحبه</p>	<p>اطلاع رسانی در خصوص برگزاری کنگره ها و همایشهای علمی</p>	<p>۱</p>

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

۲	حمایت و مساعدت در خصوص شرکت پزشکان در دوره های بازآموزی و آموزش مداوم	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	حمایت و مساعدت در خصوص شرکت کارکنان عملیاتی در دوره های بازآموزی و آموزش مداوم	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	حمایت و مساعدت در خصوص شرکت کارکنان ستادی در دوره های بازآموزی و آموزش مداوم	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	اطلاع رسانی کنگره ها و همایشهای علمی به پزشکان و کارکنان می تواند از طرق زیر انجام شود : نصب پوسترها یا فراخوان های ارسال مقالات و برگزاری کنگره ها و همایشهای علمی در معرض دید پزشکان و کارکنان اطلاع رسانی فراخوان های ارسال مقالات و برگزاری کنگره ها و همایشهای علمی از طریق سایت مرکز اطلاع رسانی فراخوان های 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.	
سنجه شش	جانشین پروری و انتقال تجربیات و اطلاعات بین کارکنان، برنامه ریزی و بر اساس آن اقدام میشود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		
۱	برنامه ریزی در خصوص 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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>استفاده از هر روش متناسب با نوع شغل و شرایط محیطی مورد تایید است.</p> <p>توصیه:</p> <p>ایجاد بانک اطلاعات کارکنان و مدیران در مرکز اورژانس و فوریت‌های پزشکی، تدوین فلوجارت/فرآیند جانسین پروری و انتخاب جانسین 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</p>		توضیحات
<p>مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی تسهیلات لازم برای اطلاع رسانی به جامعه را فراهم مینماید.</p>		استاندارد ۳
سطح سنجه ۱:	<p>برنامه آموزش همگانی در جهت پیشگیری از حوادث و بیماری متناسب با گروه‌های هدف، بیماری‌های شایع و بومی تدوین و برنامه ریزی شده است.</p>	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 نیازسنجی آموزشی	۲
بررسی مستندا و مصاحبه	تحلیل اطلاعات جمع آوری شده و تعیین اولویت های سالیانه	۳
بررسی مستندات	تهیه محتوای آموزشی متناسب با نیازسنجی سالیانه	۴
بررسی مستندات	ایجاد سامانه الکترونیک ثبت درخواست آموزش عمومی به صورت فردی و گروهی در وبسایت مرکز اورژانس پیش بیمارستانی	۵
بررسی مستندات	برنامه ریزی و پاسخ ماهیانه به درخواست های رسیده در سامانه الکترونیک ثبت درخواست آموزش عمومی	۶
بررسی مستندات	بررسی اثربخشی آموزش و در صورت نیاز اقدام اصلاحی	۷
<p>مسئول آموزش همگانی با رویکرد پیشگیری و تشخیص به موقع 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</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

آموزش همگانی در مرکز توصیه موکد 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.		
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 محتواهای آموزشی متناسب با نوع مخاطرات و ماموریت های جغرافیایی	بررسی مستندات
۲	توانمندسازی پرسنل عملیاتی اورژانس جهت ارائه آموزش به بیمار	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	اجرای آموزش به بیمار در زمان ماموریت	بررسی مستندات و مصاحبه
	برگزاری دوره های آموزشی به گروه های هدف به صورت حضوری و مجازی براساس آخرین دستورالعمل های ابلاغی	بررسی مستندات و مصاحبه
	اجرای پویش های آموزشی ملی و منطقه ای ابلاغی (چهارشنبه سوری - نوروز - مسمومیت با مونواکسید کربن - بازگشایی مدارس - روز ایمنی مدارس برابر زلزله و ...)	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	ثبت گزارش ماهیانه در پورتال سازمان اورژانس کشور	بررسی مستندات و مشاهده
توضیحات		
محتواهای آموزشی بر اساس مخاطرات و نوع ماموریت های جغرافیایی مرکز تدوین و آماده سازی شده و پس از تامین امکانات، توانمند سازی 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.		

۴. بهبود کیفیت و ایمنی

فرآیندهای و شاخص های 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 آن ها آگاهی دارند و براساس آن عمل می نمایند.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	شناسایی و مکتوب نمودن فرایندهای اصلی	۱
بررسی مستندات	تدوین شناسنامه فرآیندها	۲
بررسی مستندات	تصویب و ابلاغ فرآیندها	۳
بررسی مستندات و مصاحبه	دسترسی و آگاهی کارکنان به فرآیندها	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 ورودیها و خروجیها و تعیین متولی و صاحبان فرایند، ساختار شفاف برای عملکرد ارائه نماید. اجزا فرآیند شامل ورودیها، خروجیها، منابع، متولی فرایند و صاحبان فرایند می شود. هر یک از گامهای فرآیندهای اصلی میتواند شامل یک یا چند فرآیند فرعی باشد. فرآیندها میتوانند به صورت فلوچارت و یا نگارش انشایی (الگوریتم) تدوین شوند. 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 style="text-align: center;">طراحی شماتیک فلوچارت:</p> <p>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. 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 - سال ۱۴۰۴

سطح سنجه: ۱	نتایج حاصل از پایش شاخص های مدیریتی و عملکردی تحلیل و در صورت لازم اقدام اصلاحی انجام می شود	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	گزارش نتایج شاخص / شاخص های برنامه ای به کمیته پایش و سنجش کیفیت توسط مسئول مربوط	۱
بررسی مستندات	بررسی و تحلیل نتایج شاخص / شاخص های برنامه ای در جلسات کمیته پایش و سنجش کیفیت	۲
بررسی مستندات	تهیه گزارش تحلیلی نتایج شاخص / شاخص های 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 ابلاغ 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 فرصت های 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 فرصت های 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 فرصت های 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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

بررسی مجدد اثربخشی اقدام اصلاحی توسط مسئول واحد / بخش در بازه زمانی معین	۵
بررسی مستندات و مصاحبه	۵
<p>توضیحات</p> <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 فعالیتها، 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>	
سطح سنجه: ۱	سنجه دو
اقدامات برنامه ریزی شده ای برای پیشگیری از خطاهای پزشکی اجرا می شود	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی
بررسی مستندات	۱
تدوین روش اجرایی "ارزیابی پیشگیرانه خطاهای پزشکی"	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	۲
شناسایی فرآیندهای پرخطر در مرکز	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	۳
تحلیل ارزیابی خطر ، اولویت بندی خطرات	۳
بررسی مستندات	۴
انجام مداخلات اصلاحی برای حذف کاهش خطرات	۴
<p>توضیحات</p> <p>برای ارزیابی پیشگیرانه خطر روشهای HFMEA / FMEA / 3RS توصیه میشوند. روش ارزیابی احتمال خطر 3RS شامل شناسایی احتمال خطرات، تملیل احتمال خطرات، تعیین مداخلات متناسب برای حذف/کنترل احتمال</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

خطرات است. لازم به ذکر است پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مسئول مربوط و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت مینماید.		
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
2	طراحی فرم ADR (خطای پزشکی 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 مدبرانه 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 خطاهای با فرمهای معین و بدون نام در هر بخش و بسیاری از روش‌های 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 بازدهیها و ممیزیها و گزارشهای نظارتی ۴- بررسی پرونده ۵- بررسی کنترل کیفی تماس ها ۶- سایر روشهای بومی در مرکز</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.

نکاتی مهم در زمینه گزارش وقایع ناخواسته ناشی از ارائه خدمات/ مراقبت سلامت :

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. .

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.

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.

استفاده از وقایع رخ داده به عنوان درس از گذشته به عنوان شواهد در برنامه ریزی و بازنگری برنامه ها و فرایندها بدیهی است تمامی 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 .

مداخلات/ اقدامات اصلاحی موردی به تفکیک وقایع ناخواسته رخ داده

مداخلات/ اقدامات اصلاحی موضوعی به تفکیک نوع واقعه، رسته شغلی و مانند آن در خصوص وقایع تکرارشونده مشابه یا با احتمال بروز مجدد بالا

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.

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 می رود 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.

استانداردهای اعتباربخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

استاندارد ۳		مستندات مربوط به استانداردهای اعتباربخشی پیش بیمارستانی و ارزیابی عملکرد مرکز مدیریت می شود.
سنجه یک	بهبود کیفیت با همکاری واحدها مستندات اعتباربخشی ملی را تهیه نموده و به صورت فایل الکترونیک در دسترس کارکنان قرار می دهد.	سطح سنجه: ۱
گامهای اجرایی / روش ارزیابی		روش ارزیابی
۱	ایجاد فرمت الکترونیک یکسان خط مشی ها و روشها، روشهای اجرایی، دستورالعمل های مرکز*	بررسی مستندات
۲	رعایت اصول ثبت مستندات در اعتباربخشی	بررسی مستندات و مصاحبه و مشاهده
۳	الکترونیکی** بودن تمامی فرمت های خط مشی ها و روشها، روش های اجرایی و دستورالعمل ها	بررسی مستندات
توضیحات		<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>
سنجه دو	خودارزیابی مرکز در پیاده سازی اعتباربخشی ملی با رویکرد بهبود مستمر توسط تیم های داخلی انجام میشود.	سطح سنجه: ۱
گام های اجرایی / روش ارزیابی		روش ارزیابی
۱	تشکیل تیم ارزیابی داخلی اعتباربخشی با محوریت تیم مدیریت اجرایی	بررسی مستندات
۲	ارزیابی داخلی بر اساس استانداردهای اعتباربخشی و کتاب راهنما	بررسی مستندات
۳	ثبت نتایج ارزیابی داخلی در سامانه الکترونیکی آنلاین سازمان اورژانس کشور تحت نظارت رئیس در بازه زمانی مشخص	بررسی مستندات
توضیحات		<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 هریک از محورها و مدیریت و برنامه ریزی</p>

استانداردهای اعتباربخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

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.		
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		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
<p>توضیحات</p> <p>با توجه به وظیفه محوری بودن استانداردها، خودارزیابی در اغلب مواقع نیازمند کارگروهی میباید 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 پایگاه های 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 مورخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ منظور از واحدها کلیه بخش های عملیاتی و ستادی می باشد.
سنجه دو		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.
بکارگیری کارکنان بر اساس توانمندی های عمومی و اختصاصی تعیین شده برای هر یک از مشاغل صورت می پذیرد.		سطح سنجه ۱:
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تدوین فهرست توانمندی های* مورد نیاز برای انجام وظایف و تصدی مسئولیت های 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 - سال ۱۴۰۴

۳	تعیین مصادیق ارزیابی مهارت های 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) توانمندی های خاصی مانند گذراندن دوره های آموزشی یا داشتن سوابق اجرایی برای آنها مدنظر است، تدوین می نماید.</p> <p>ارزیابی صلاحیت کارکنان ستادی، دیسپچ 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 دیسپچ و پایگاه الزامی است.</p>	
سنجه سه	تعداد نیروی انسانی و چیدمان واحد های عملیاتی براساس استانداردهای ابلاغی انجام می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		
۱	تخصیص و چینش نیروها متناسب با نوع و حجم کار در هر نوبت کاری*	بررسی مستندات و مشاهده
۲	لحاظ شدن مدرک تحصیلی و ویژگی های افراد در چینش نیروی انسانی در هر شیفت کاری**	بررسی مستندات و مشاهده
۳	رعایت توازن در چینش***	بررسی مستندات و مشاهده
توضیحات	<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. 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>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

تحصیلات دانشگاهی مرتبط کد عملیاتی: کاردان یا کارشناس یا بالاتر در رشته های فوریت های پزشکی، پرستاری، هوشبری و اتاق عمل		
تحصیلات مرتبط تریاژ تلفنی: پرستار و یا افراد دارای مشکلات جسمانی از رده کد عملیاتی		
سنجه چهار	تعداد نیروی انسانی و چیدمان واحد های <u>ستادی</u> بر اساس استانداردهای ابلاغی انجام می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		
روش ارزیابی		
۱	تخصیص و چینش نیروها متناسب با EOC	بررسی مستندات و مشاهده
۲	تخصیص و چینش نیروها متناسب با MCMCL	بررسی مستندات و مشاهده
۳	تخصیص و چینش نیروها متناسب با واحد بحران	بررسی مستندات و مشاهده
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 براساس برآورد کمی و کیفی نیروی انسانی انجام شده 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.	
استاندارد ۲	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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>در ساختار اجرایی دانشگاه های 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 آن ها اخذ شود.</p>		توضیحات
سطح سنجه: ۱	<p>کارکنان نمونه، بر اساس عوامل کلیدی معین و مؤثر بر کیفیت کار، شناسایی شده و مورد تشویق قرار میگیرند.</p>	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تعیین ملاک های شناسایی و معرفی کارکنان نمونه در تمامی واحدها	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	اطلاع رسانی ملاک های شناسایی و معرفی کارکنان نمونه به تمامی کارکنان	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	انتخاب کارکنان نمونه براساس ملاک های شناسایی شده و با روش مشخص	۳
بررسی مستندات و مصاحبه	داشتن حس شهرت وعدم وجود سوء سابقه در زمینه اخلاق حرفه ایی شرط لازم برای پرسنل نمونه	۴
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.		توضیحات
برای حمایت از کارکنان برنامه های مدون داشته و بر اساس آن عمل می نماید.		استاندارد ۳
سطح سنجه: ۱	<p>برای کارکنان پرونده پرسنلی تشکیل شده است.</p>	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	وجود پرونده اداری پرسنل	۱
بررسی مستندات	وجود پرونده سلامت شغلی*	۲
بررسی مستندات	وجود پرونده آموزشی	۳
<p>*بر اساس دستور العمل شماره ۳۰۰/۵۳۱۲ ابلاغی وزارت بهداشت به استناد قوانین و اسناد بالادستی :</p> <p>• ماده ۹۲ قانون کار در خصوص انجام معاینات سلامت شغلی</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

<ul style="list-style-type: none"> • ماده یک قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت مبنی بر دسترسی و پوشش عادلانه و مطلوب خدمات مراقبت های سلامت شاغلین • سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری • بند ۸ مصوبه چهاردهمین جلسه شورای عالی سلامت . امنیت غذایی اسفند ۱۳۹۴ بندهای ۳ و ۱ سیاست های کلی سلامت و بند ۴ سیاست های کلی جمعیت • مکاتبه شماره ۲۰۸/۴۴۶۱/د مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۱۷ معاونت توسعه وزارت متبوع مبنی بر اجرایی نمودن بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت 		
سنجه دو	اصل محرمانه بودن و امنیت اطلاعات کارکنان و سطح بندی دسترسی به این اطلاعات رعایت می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	وجود فضای بایگانی منطبق بر استانداردها از نظر مساحت، دما، رطوبت و استفاده از ملزومات و تجهیزات با کیفیت برای نگهداری اسناد پرسنلی	مشاهده
۲	رعایت اصل محرمانگی، تعیین سطح دسترسی ها با نظارت مسئول واحد منابع انسانی	بررسی مستندات و مشاهده
۳	وجود پرونده پرسنلی کاغذی / الکترونیک برای تمامی کارکنان در واحد منابع انسانی بر گه شمار نمودن و جداسازی اوراق پرونده های پرسنلی	بررسی مستندات
۴	وجود پرونده پرسنلی کاغذی / الکترونیک برای کارکنان بخش ها و واحدهای برون سپاری شده	بررسی مستندات
<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 ات 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>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

سطح سنجه: ۱	رضایت کارکنان بر اساس دستورالعمل ابلاغی حداقل بصورت سالیانه 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 سالیانه کارکنان مطابق با آخرین ابلاغیه سازمان	۱
بررسی مستندات	تحلیل نتایج حاصل از رضایت سنجی کارکنان توسط واحد منابع انسانی و بهبود کیفیت	۲
بررسی مستندات و مشاهده	ثبت در سامانه سازمان اورژانس کشور	۳
بررسی مستندات	ارائه نتایج تحلیلی رضایت سنجی کارکنان به تیم مدیریت	۴
بررسی مستندات	برنامه ریزی و اجرای اقدام اصلاحی	۵
بررسی مستندات و مصاحبه	نظارت بر اثربخشی اقدام اصلاحی توسط بهبود کیفیت	۶
مطابق با دستورالعمل ابلاغی شماره ۱۱۵/۳۷۳۴ د مورخ ۹۹/۰۶/۲۳		توضیحات
<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 وجاهت 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>		
سطح سنجه: ۱	سازماندهی و تامین منابع جهت پیشگیری و کنترل بحران های روان شناختی ایجاد و تدوین می گردد.	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تعیین و ابلاغ کارشناس سلامت روان در مرکز بعنوان مسئول سلامت روان مرکز	۱

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

۲	ارزیابی و سنجش سلامت روان کارکنان توسط کارشناس 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
۵	ارائه خدمات مشاوره ای و مداخلات درمانی لازم در صورت نیاز	بررسی مستندات و مصاحبه
<p>توضیحات</p> <p>بند ۸ مصوبه چهاردهمین جلسه شورای عالی سلامت . امنیت غذایی اسفند ۱۳۹۴ بندهای ۳ و ۱ سیاست های کلی سلامت و بند ۴ سیاست های کلی جمعیت</p> <p>مکتبه شماره ۲۰۸/۴۴۶۱/د مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۱۷ معاونت توسعه وزارت متبوع مبنی بر اجرایی نمودن بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت</p> <p>بر اساس دستورالعمل اجرایی خدمات پایه سلامت روان کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی ابلاغ مورخ ۱۴۰۱/۰۳/۱۰ مکتبه شماره ۱۱۵/۴۶۳</p>		
<p>شرایط انجام بیمه حوادث شغلی و مسئولیت مدنی کارکنان در خصوص حوادث و سوانح و خطاهای پزشکی فراهم شده است.</p>		<p>سنجه پنج</p> <p>سطح سنجه: ۱</p>
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
<p>توضیحات</p> <p>پیشنهاد می شود:</p> <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 نمیباشد • 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. 		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

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		روش ارزیابی
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		
<p>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، 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>امکانات ورزشی مطابق با ابلاغ به شماره ۴۰۱/۲۰۸۳/د مورخ ۱۳۹۶/۰۸/۱۳</p>		
استاندارد ۴	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.	
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تشکیل پرونده سلامت شغلی	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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

بررسی مستندات	ثبت حوادث شغلی، مرخصی (استعلاجی) در پرونده سلامت	۸
توضیحات		
<p>دستورالعمل ابلاغی ویرایش دوم پیشگیری و کنترل عفونت در اورژانس پیش بیمارستانی طی مکاتبه شماره ۱۴۰۱/۰۷/۱۱ مورخ ۱۱۵/۱۴۸۰</p> <p>بند ۸ مصوبه چهاردهمین جلسه شورای عالی سلامت . امنیت غذایی اسفند ۱۳۹۴ بندهای ۳ و ۱ سیاست های کلی سلامت و بند ۴ سیاست های کلی جمعیت</p> <p>مکاتبه شماره ۲۰۸/۴۴۶۱/د مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۱۷ معاونت توسعه وزارت متبوع مبنی بر اجرایی نمودن بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت</p>		
سنجه دو	بیماری های شغلی شناسایی شده با حمایت مرکز مدیریت می شوند.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/املاک ارزشیابی		
روش ارزیابی		
بررسی مستندات	شناسایی بیماری های شغلی بر اساس سوابق معاینات شغلی کارکنان	۱
بررسی مستندات	تدوین و اجرای برنامه آموزشی در خصوص بیماریه ای شغلی و روشهای پیشگیری از آن	۲
بررسی مستندات	اعلام نتایج و پیگیری ارجاعات کارکنان غربال شده در معاینات سلامت شغلی به متخصص	۳
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		
<p>بند ۸ مصوبه چهاردهمین جلسه شورای عالی سلامت . امنیت غذایی اسفند ۱۳۹۴ بندهای ۳ و ۱ سیاست های کلی سلامت و بند ۴ سیاست های کلی جمعیت</p> <p>مکاتبه شماره ۲۰۸/۴۴۶۱/د مورخ ۱۴۰۳/۱۰/۱۷ معاونت توسعه وزارت متبوع مبنی بر اجرایی نمودن بسته خدمات پایه سلامت کارکنان دولت</p>		
سنجه سه	عوامل زیان آور ارگونومیک محیط کار شناسایی و مدیریت میشوند.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/املاک ارزشیابی		
روش ارزیابی		

۱	بررسی میزان شیوع آسیبهای اسکلتی- عضلانی شاغلین و ایستگاههای بخش های مختلف	بررسی مستندات
۲	تعیین ریسک فاکتورهای ارگونومیک بالا در دیسپیچ و عملیات	بررسی مستندات و مشاهده
۳	کنترل عوامل ارگونومیک محیط کار، براساس اولویت بندی در مشاغل باریسک فاکتور ارگونومیک بالا	بررسی مستندات و مشاهده
۴	ارزیابی اثربخشی اقدامات اصلاحی در زمینه کنترل عوامل زیان آور ارگونومیک محیط کار	بررسی مستندات و مشاهده
توضیحات	<p>عوامل زیان آور ارگونومیک شامل آسیب های صوتی ناشی از ناسالم بودن فضا و تجهیزات دیسپیچ، 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 بازدیدهای میدانی مستمر و مستندات از بخشهای مختلف انجام میشود. اقدامات اصلاحی برای کنترل عوامل زیان آور ارگونومیک مانند اصلاح کابین دیسپیچ، اصلاح پوسچر مناسب براساس اولویت بندی انجام شده صورت میپذیرد.</p> <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 • بازدیدهای میدانی بصورت مستمر از بخشهای مختلف توسط کارشناس بهداشت حرفه ای در خصوص بررسی عوامل زیان آور ارگونومیک • 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 سلامت شغلی در حیطه عوامل زیان آور ارگونومیک • ارزیابی اثربخشی 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، 	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • آیین نامه حفاظتی حمل بار دستی به شماره ۱۰۰/۶۶۶ مورخ ۹/۵/۱۱ • دستور العمل ارگونومی در اورژانس پیش بیمارستانی - ابلاغ طی مکاتبه شماره ۱۱۵/۱۹۴۸ مورخ ۱۴۰۲/۰۹/۱۵ 		
سنجه چهار	حوادث شغلی کارکنان با حمایت مرکز پیشگیری، کنترل و مدیریت می شوند .	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/املاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	آموزش کارکنان در خصوص مخاطرات موجود که پتانسیل ایجاد حوادث و شبه حوادث را دارند .	بررسی مستندات و مشاهده
۲	طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه	بررسی مستندات و مشاهده
۳	تدوین و اجرای برنامه بهبود در صورت بروز حوادث شغلی	بررسی مستندات
۴	حمایت مرکز از کارکنان در زمان بروز حوادث شغلی مطابق ضوابط مربوط	بررسی مستندات و مشاهده
۵	آموزش کارکنان در خصوص مخاطرات موجود که پتانسیل ایجاد حوادث و شبه حوادث را دارند	بررسی مستندات
۶	طراحی و اجرای اقدامات اصلاحی و پیشگیرانه	بررسی مستندات

دستور العمل ابلاغی ویرایش دوم پیشگیری و کنترل عفونت در اورژانس پیش بیمارستانی طی مکاتبه شماره ۱۱۵/۱۴۸۰ مورخ ۱۴۰۱/۰۷/۱۱

تدوین و اطلاع رسانی کتابچه درس آموزی و پیشگیری از حوادث توصیه میشود.

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.

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 به 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.

سوابق کاغذی/ الکترونیک حوادث شغلی کارکنان و اقدامات انجام شده در مرکز موجود باشد و کارکنان اقدامات انجام شده را در زمینه حوادث شغلی تایید نمایند.

۶. محور ارتباطات

منابع لازم برای ارائه خدمت در واحد ارتباطات در دسترس و آماده به کار 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/ملاک 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 style="text-align: center;">• فضای فیزیکی و زیرساخت</p> <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.</p> <p>//مشاهده زیرساختهای اولیه: تامین آب و برق عادی و اضطراری (ژنراتور و UPS)</p> <p>//مشاهده فضای فیزیکی استاندارد: ساختمان و زیرساخت های لازم با اولویت زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ مستقل بودن ساختمان مرکز فرماندهی عملیات و ارتباطات و قرار گرفتن همه اجزا در یک طبقه یا طبقات مجاور هم توصیه می شود ➤ مستقر بودن مرکز فرماندهی عملیات و ارتباطات در ساختمان ستادی اورژانس در یک طبقه مستقل و مجزا توصیه می شود. ➤ 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>//استقامت ساختمان دیسپچ در برابر حوادث و بلایای طبیعی: مقاوم سازی در ۵ سال اخیر صورت گرفته، ساختمان ضد زلزله می باشد.</p> <p>//نوع مالکیت ساختمان: استیجاری، ملکی، دانشگاهی، سایر</p> <p>//تابلو سر در وجود داشته باشد</p> <p>//فضای مناسب جهت استقرار سرور شبکه و تجهیزات جانبی</p> <p>//فضای مناسب جهت حضور کارشناس IT مستقر در دیسپچ</p>		توضیحات

// 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)

// فضای مناسب جهت استیشن های پرسنل تریاژ تلفنی، پذیرش، واحد اعزام و هدایت و راهبری آمبولانس و پزشکان ۱۰۵۰: به گونه ایی 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.

// متر از سازه

➤ ۲۵۰۰۰۰ جمعیت تحت پوشش نفر = ۴۰ متر

➤ ۵۰۰۰۰۰ جمعیت تحت پوشش = ۵۰ متر

➤ ۷۵۰۰۰۰ 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

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

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

// 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.

// 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

(ارتفاع پارتیشن ۱/۵ متر باشد) (مشاهده)

// رعایت شرایط آکوستیک شامل:

➤ عایق صدا برای 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 اشیاء براق و همچنین شیشه بین کانتورها
- استفاده از وسایل چوبی یا MDF به جای شیشه و فلز
- ارتفاع سقف واحدهای دیسپچ نباید کمتر از ۳ متر باشد.

//روشنایی:

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. //تأسیسات: آسانسور(در صورت طبقاتی بودن)، آب گرم و سرد، تهویه گرم و سرد، تأسیسات گرمایشی و سرمایشی-مجهز به سیستم اطفای حریق هوشمند - وجود انشعابات استاندارد شهری (آب، برق، گاز و تلفن)

• امکانات و 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، آب سرد 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، سماور و کتری قوری یا چای ساز، میز تحریر، زنگ اخبار، پرده، کپسول اطفای حریق، ساعت دیواری، فرش یا موکت، جاروبرقی، چوب لباسی

• امکانات و تجهیزات اداری

شامل: میز اداری(سطح میز کار باید به اندازه ایی بزرگ باشد که جای کافی برای تمامی اشیاء 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 دارای قابلیت تنظیم زاویه- اسکنر-وایت برد- فکس- پرینتر- اسپیکر- دستگاه کپی- لپ تاب 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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

سنجه دو	تجهیزات ارتباطی برای عملکرد واحد ارتباطات/مرکز پیام موجود و آماده به کار می باشد.	سطح سنجه : ۱
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	وجود تجهیزات ارتباطی استاندارد	مشاهده
۲	آماده بکار بودن تجهیزات ارتباطی	مشاهده
۳	آشنایی کاربران با تجهیزات ارتباطی	مصاحبه
۴	ایجاد امکانات جهت ردیابی آمبولانس ها	مشاهده و بررسی مستندات
توضیحات	<p style="text-align: center;">• تجهیزات ارتباطی</p> <p style="text-align: center;">شامل:</p> <p>// 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)</p> <p style="text-align: center;">// تلفن دیجیتال</p> <p style="text-align: center;">// تلفن ثابت به همراه ID CALLER</p> <p style="text-align: center;">// اینترنت</p> <p style="text-align: center;">// بیسیم</p> <p style="text-align: center;">// هدست با قابلیت تغییر ولوم و حذف صداهای محیط</p> <p style="text-align: center;">// دستگاه ضبط مکالمات</p> <p style="text-align: center;">// خطوط هات لاین</p> <p style="text-align: center;">// سیم کارت معتبر داخلی (استفاده از سیم کارتهای APN جهت مدیریت ارتباطات در بحران ها)</p> <p style="text-align: center;">// نرم افزارهای مسیریابی GIS -GPS</p> <p style="text-align: center;">// سرویس تلفن ثابت، همراه و ماهواره ایی</p> <p style="text-align: center;">// وجود نقشه حوزه سرزمینی:نرم افزار، دیواری، تفکیک حوزه مأموریت هر پایگاه،</p> <p style="text-align: center;">// امکان به صدا درآوردن زنگ مأموریت در پایگاه از طریق مرکز پیام</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>// وجود hazard map در دیسیچ</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> <p>// بهره مندی از سامانه مکان یاب مددجو برای تلفن ثابت و همراه (سرویس لوکیشن)</p> <p>// امکانات جهت ردیابی آمبولانس ها و گوشی آسایار</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
توضیحات	<p>• امکانات امنیتی</p> <p>// نگهبان وانتظامات مستقل، دوربین مدار بسته، کنترل هوشمند ورود و خروج، خروج اضطراری</p> <p>// سیستم اطفاء و اعلان حریق</p> <p>// تأمین امنیت شبکه: آنتی ویروس به روز - بستر امنیتی مناسب</p> <p>• سیستم هوشمند دسترسی به سامانه</p> <p>// وجود MAIN SERVER و STAND BY SERVER و BACK UP CENTER</p> <p>SERVER - (امکان ذخیره اطلاعات به مدت ۱۰ سال)</p> <p>• امکان ضبط مکالمات (تماس ها)</p> <p>// سیستم ضبط مکالمات (CALL CENTER) و آرشیو گیری مناسب و پشتیبان سیستم ضبط صوت</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

	// استفاده از خطوط E1 و روترهای پیشرفته // ارتباط با ۱۱۸ توسط خط اختصاصی (MPLS) // ارتباط DATA BASE اتوماسیون ۱۱۵ و GPS // ایجاد بستر مطمئن و پرسرعت بین مرکز و مناطق مورد نظر (فیبرنوری) // استفاده از نرم افزار های کاربردی مناسب (بدون مشکل) به عنوان اتوماسیون و گزارش گیر	
سنجه چهار	تامین منابع انسانی در اداره ارتباطات منطبق با استاندارد	سطح سنجه ۱:
۱	تعداد نیرو بکارگرفته شده مطابق با دستورالعمل ابلاغی	روشن ارزیابی
۲	بکارگیری کارکنان مطابق با شرایط احراز در واحدهای مختلف اداره ارتباطات	بررسی مستندات
۳	چینش مناسب نیرو	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	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. ساعت کاری واحد تریاژ تلفنی (۱۱۵) براساس کارسنجی های صورت گرفته: در شرایط معمول ساعات کاری کارشناسان پرستاری طوری طراحی شود که کارشناسان ترجیحا بعد از یک ساعت کار استراحت داشته باشند. 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.	
ساختار و تشکیلات در دیسپچ:		
<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) 		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<ul style="list-style-type: none"> • 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 style="text-align: right;">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 style="text-align: right;">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>		
دستورالعمل ها/ فرآیندهای اداره ارتباطات ابلاغ و اجرا می شود.	استاندارد ۲	
برنامه ها و دستورالعمل های تریاژ تلفنی ابلاغ و اجرا می شود.	سنجه یک	
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزیابی	
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>• دستورالعمل های مورد نیاز</p> <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،</p>	توضیحات	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>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 مطابق با آخرین ویرایش کتاب پروتکل آفلاین</p> <p style="text-align: center;">• آگاهی کارشناسان از دستورالعمل ها مربوطه</p> <p>بررسی میزان تسلط کارشناس تریاژ تلفنی با دستورالعمل های ابلاغی (بررسی حداقل ۱/۳ کارشناس تریاژ تلفنی)</p> <p style="text-align: center;">• آگاهی کارشناسان از دستورالعمل ها مربوطه</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-مراحت-غیراورژانسی-تماس نا موفق-متفرقه)</p>	
سنگه دو	<p>هدایت و راهبری سرویس های امدادی به درستی انجام و به صورت مستمر پایش می گردد.</p>
سطح سنگه ۱ :	
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی
مشاهده	ایجاد امکانات برای ردیابی تکنسین ها و آمبولانس ها
مشاهده و بررسی مستندات	انتخاب پایگاه یا آمبولانس مناسب براساس شرایط
مشاهده و بررسی مستندات	انتخاب لجستیک آمبولانس مناسب براساس اطلاعات تریاژ تلفنی
مشاهده و بررسی مستندات	کنترل و پایش ماموریت و در صورت نیاز انجام اقدام اصلاحی
مشاهده و بررسی مستندات	هدایت عملیات با به کارگیری اتوماسیون عملیاتی و بی سیم
توضیحات	<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 style="text-align: center;">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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 عمیاتی • دسترسی به : سرویس لوکیشن- اتوماسیون عملیاتی- پایگاه، آمبولانس و تکنسین از طریق بی سیم و تلفن، بانک اطلاعاتی از طریق اینترنت، مانیتورینگ 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 	
سنگه سه	مشاوره های پزشکی براساس پروتکل های آفلاین و آنلاین انجام می شود.	سطح سنگه : ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی	
۱	در دسترس بودن دستورالعمل / پروتکل آفلاین و آنلاین	بررسی مستندات
۲	آگاهی کارکنان از دستورالعمل مربوطه	مصاحبه
۳	انطباق عملکرد کارکنان با دستورالعمل	مصاحبه
توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> • روش های انجام مشاوره پزشکی <p>(طبق دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ۱۱۵/۱۱۸۰ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹)</p> <p>// آشنائی با پروتکل های آفلاین</p> <p>// تشخیص بیماری و تعیین بخش مورد نیاز بیمار</p> <p>// آشنایی با آخرین ویرایش لیست دارو و تجهیزات آمبولانس</p> <p>مشاوره تلفنی پرستار (مشاوره تلفنی به بیمار و همراه)</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

	<p>// 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>	
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
توضیحات	<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، کنترل ترافیک، هلال احمر، شهرداری)، اطلاعات آنلاین 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> <p>// همکاران شاغل در پذیرش باید بتوانند در تعامل با مراکز درمانی / ستاد هدایت، از 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</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>// 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 سنجه N.A می گردد.</p>		
فرایند های سوپروایزر به درستی اجرا می گردد.	سطح سنجه : ۱	سنجه پنج
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		
دسترسی به بانک اطلاعاتی افراد زیر مجموعه جهت فراخوان	مشاهده	۱
دسترسی تلفنی/اتوماسیون به پرستاران ۱۱۵، اپراتور ۸۰۰، پزشک ۱۰-۵۰	مشاهده	۲
امکان دسترسی ON LINE به صوت و صفحه پرستار	مشاهده	۳
دسترسی به نقشه شهر و اطلاعات رادیویی	مشاهده	۴
فرایندهای مسئول شیفت به درستی اجرا می گردد.		سنجه شش
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		
دسترسی به خطوط تلفن شهری، بین شهری، داخلی //مشاهده	مشاهده	۱
دسترسی به تلفن ماهواره ای داشته باشد//مشاهده	مشاهده	۲
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، صداوسیما	مشاهده	۳
دسترسی به صفحات اتوماسیون و صفحات فعال آن	مشاهده	۴

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

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 پیش عملکرد هر کدام از کارکنان در زمان دور کاری	۴
بررسی مستندات	دیسپچ قادر به افزایش توان نیرو می باشد (فراخوان نیروها)	۵
موجود بودن : <ul style="list-style-type: none"> • مستندات 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 تعریف شده با سازمان های همکار • ارتباط منسجم و تعریف شده با EOC • سامانه مدیریت تخت های بیمارستانی • پکیج دسترسی به افراد کلیدی درون و برون سازمانی و برنامه فعال سازی ارتباط با بالا دست - پایین دست - هم عرض 		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

	<ul style="list-style-type: none"> • برنامه ارزیابی و پایش عملیات در زمان بحران • برنامه سوییچ شدن دیسپچ BACK UP • برنامه فرایند دریافت و تأیید خبر • job action sheet با رویکرد به ICS و برنامه فعال سازی ICS • چک لیست های تجهیزات • فرایندهای پیش بینی شده در خصوص استفاده از الگوریتمی خلاصه شده و سریع در شرایط اضطرار • مستندات بهره برداری از سیستم دور کاری در زمان های قبلی (در زمان دور کاری: تجهیزات لازم به میزان حداقل ۲۰ درصد نیروها موجود باشد) • مشاهده تجهیزات دور کاری شامل: مودم- سیم کارت- هدست- کامپیوتر یا لپ تاپ (به تعداد نیروها وجود داشته باشد) • برگزاری مانور به صورت دوره ایی • نیروها آموزش لازم در خصوص مقابله با بحران را دیده اند(دارویی،انسان ساز) 	
سطح سنجه : ۲	دیسپچ پشتیبان ثابت / سیار جهت تضمین برقراری ارتباط در تمام ساعات شبانه روز وجود دارد .	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات ات	مستندات دال بر وجود دیسپچ پشتیبان ثابت/سیار	۱
مشاهده و مصاحبه	بررسی عملیاتی بودن تجهیزات موجود در دیسپچ پشتیبان ثابت/سیار	۲
مصاحبه	مهارت کارکنان در آماده سازی و فعال کردن دیسپچ پشتیبان ثابت/سیار	۳
مشاهده	خودرو ارتباطات سیار مطابق با استانداردهای اداره فاوا (برای مراکز قطب)	۴
<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 		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

• وجود مستندات ات بازدید های دوره ای جهت اطمینان از فعال بودن سیستم		
سطح سنجه ۱:	قطع برق در تمام ساعات شبانه روز مانع از ارائه خدمات در مرکز ارتباطات نمی شود.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
مشاهده	وجود و آماده بکاربودن UPS	۱
مشاهده	آماده به کار بودن ژنراتور/ ژنراتورهای اصلی برق اضطراری/ پنل خورشیدی	۲
بررسی مستندات	وجود مستندات ات 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 style="text-align: center;">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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

بررسی مستندات	وجود شناسنامه شاخص ها	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	پایش شاخص ها در محدوده زمانی تعیین شده	۳
<p>شاخص ها 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 پاسخگوئی 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 تار سیدن 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/بی سیم/اتوماسیون عملیاتی-دسترسى به مدیر جانشین-دسترسى به تلفن اداره ارتباطات خارج حوزه سرزمینی دانشگاه های مجاور- مدت زمان ماندگاری ماموریت در ۸۰۰ <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 		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

<p>دارویی، تشخیص های پزشکی، تعیین سانتر درمانی مورد نیاز و مشاوره مجدد پزشکی قبل از اخذ امضا و...)</p> <p style="text-align: center;">واحد پذیرش:</p> <ul style="list-style-type: none"> وجود دستورالعمل توزیع و مناسب بیماران/مصدومین -اعزام آمبولانس ها به بیمارستان نزدیک و مناسب-امکان برقراری ارتباط بیسیم/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 جانشین 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 		
سنجه دو	شاخص های عملکردی تحلیل شده و اقدام اصلاحی براساس آن تدوین و اجرا می شود.	سطح سنجه : ۲
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تحلیل شاخص های عملکردی بصورت دوره ای	بررسی مستندات
۲	برنامه ریزی جهت اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	اجرای برنامه اصلاحی	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> با توجه به مشکلات و نواقص موجود اقدامات اصلاحی باید طراحی، برنامه ریزی و اجرا گردد. مشاهده مستندات اقدامات اصلاحی صورت گرفته. 	

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/املاک 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> <p>پایگاه هوایی با آمبولانس های بال متحرک جهت انجام خدمات فوریت های پزشکی در مناطق صعب العبور، محور های حادثه خیز، محورهای پر تردد، مناطقی که ارائه خدمات استاندارد فوریت های پزشکی در زمان مناسب میسر نگردیده</p>

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

		<p>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	ساختار فیزیکی، زیرساخت و امکانات رفاهی پایگاه منطبق با دستورالعمل های ابلاغی می باشد.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی	
۱	وجود سازه براساس نقشه تیپ ابلاغ شده	مشاهده
۲	وجود تجهیزات و امکانات بهداشتی	مشاهده
۳	وجود امکانات زیرساختی اولیه	مشاهده
۴	وجود تجهیزات سرمایش و گرمایش	مشاهده
۵	وجود تجهیزات اداری و دفتری و رفاهی	مشاهده
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، آبرسردکن، مایکروفر، اتو، لباسشویی، جارو برقی، فرش یا موکت، وسایل پخت و پز، سماور و... باشد.</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

		<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 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	
	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی	
۱	بکارگیری 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- سال ۱۴۰۴

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 ورود و یا با سابقه کم در یک شیفت ممنوع می باشد.
---------	--

استاندارد ۲		پایگاه اورژانس هوایی منطبق با برنامه آمایش سرزمینی و برنامه توسعه کشور می باشد.
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 (HEMS BASE) ایجاد شده است.	۲
بررسی مستندات و مشاهده	تعداد پدهای بالگرد موجود در دانشگاه (بیمارستانی، جاده ای، شهری، مراکز بهداشتی و سایر) طبق دستورالعمل ابلاغی می باشد.	۳
مشاهده	الزامات ایمنی پد بالگرد رعایت شده است.	۴
<p>توضیحات</p> <p>طرح پوشش فراگیر ، ابلاغ هیات وزیران به شماره نامه ۳۴۳۸۹/۱۵۵۰۸۱ مورخ ۱۳۸۶/۰۹/۲۵ تاریخ ابلاغ ۱۳۹۸/۰۱/۱۹ 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 پرتردد، 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 ۱۳۹۶/۰۴/۲۹)</p>		
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
مشاهده	وجود تجهیزات اداری و دفتری	۵

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

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>توضیحات</p> <p>راهنمای فضای فیزیکی پایگاه اورژانس هوایی (به زودی ابلاغ می گردد)</p> <p>پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی در زمان بهره برداری 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، میکروفر، اتو، ماشین لباسشویی، جارو برقی، فرش یا موکت، وسایل پخت و پز، سماور و... باشد.</p> <p>امکانات بهداشتی حداقل شامل صابون مایع، تجهیزات خشک کردن دست ها و دستمال کاغذی ترجیحاً رولی و سطل درب دار پدالی است.</p> <p>دستورالعمل جامع اورژانس هوایی ویرایش دوم ابلاغیه (شماره ۴۰۱/۷۵ مورخ ۱۳۹۶/۰۴/۲۹)</p> <p>ابلاغ دفتر ثبت وقایع روزانه پایگاه اورژانس هوایی به شماره ۴۰۱/۲۱۳۲ د مورخ ۱۳۹۶/۰۸/۱۵</p> <p>ابلاغ دفتر ثبت سوابق و تجربه تکنسین های اورژانس هوایی (نامه شماره ۱۱۵/۲۵۲۱ مورخ ۱۴۰۰/۱۲/۲۴)</p>		
۱	تجهیزات ارتباطی و ایمنی موجود و آماده به کار می باشد.	سنجه سه
سطح سنجه: ۱	گام اجرایی /ملاک ارزشیابی	
روشن ارزیابی		
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 دیسپیچ اورژانس ۱۱۵ جهت ارسال پیام های از قبل تعریف شده و ارسال منظم موقعیت بالگرد به دیسپیچ 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، لب تاپ	۳
مشاهده	وجود امکانات ایجاد ارتباط بی سیمی بین دیسپیچ، اتاق عملیات پرواز و پایگاه اورژانس هوایی و بالگرد	۴

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

مشاهده	وجود نقشه موزائیکی و نصب آن در پایگاه هوایی، دیسیپلین 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
<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 ۱۳۹۶/۰۴/۲۹)</p> <p>- ابلاغ جزوه آموزشی HLO و LZO به شماره ۴۰۱/۷۵۹ مورخ ۱۳۹۶/۰۴/۲۹</p> <p>- ابلاغ وجود تجهیزات لازم در آمبولانس های زمینی جهت هدایت و عملیات مارشال در منطقه فرود بالگرد به شماره ۴۰۱/۶۵۶ مورخ ۱۳۹۶/۰۴/۱۸</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

- ابلاغ فرم گزارش مراقبت اورژانس هوایی (PCR) به شماره ۴۰۱/۱۳۸۴۲/د مورخ ۱۳۹۵/۰۵/۰۵	
سنجه چهار	نیروی انسانی واجد شرایط در پایگاه آماده بکار می باشد.
سطح سنجه: ۲	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی
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
مشاهده و بررسی مستندات	گروه پزشکی آمبولانس هوایی از رشته های پیراپزشکی با مدرک پرستاری یا هوشبری یا فوریت های پزشکی در مقطع تحصیلی کاردانی و بالاتر و با حداقل ۳ سال سابقه کار در اورژانس پیش بیمارستانی می باشند.
مشاهده	در صورت نیاز و ضرورت، حضور پزشک و یا کارشناس مامایی در کنار کروی پزشکی اهمیت دارد.
مصاحبه و بررسی مستندات	یک نفر که سابقه حداقل ۵ سال سابقه کار در پایگاه اورژانس هوایی را دارد، به عنوان مسئول پایگاه اورژانس هوایی امور نظارت بر عملکرد و فرایندهای ارتباطی و پشتیبانی را بر عهده دارد. (این موضوع شامل پایگاه های اورژانس تازه تأسیس نمی باشد).
مصاحبه و بررسی مستندات	در راستای حفظ ایمنی و ضرورت توجه به دانش و تجربه پرسنل اورژانس هوایی، از جابجا شدن نیروها جلوگیری گردد و نیروهای پایگاه اورژانس هوایی ثابت باشند.
مشاهده	کروی پزشکی آمبولانس هوایی لازم است، کارگاه AMT (اصول انتقال هوایی) مورد تأیید سازمان اورژانس کشور را گذرانده باشند تا بتوانند در بالگرد فعالیت نمایند.
توضیحات	<p>نامه ابلاغی شماره ۲۱۲/۹۵۹/د مورخ ۱۳۹۸/۰۵/۰۸</p> <p>اورژانس یک کد : ۹ پست، دو کد : ۱۵ پست ، هوایی: ۴ پست، دریایی: ۹ پست، موتور آمبولانس: ۳ پست</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>در چینش نیروی انسانی استفاده از دو نیروی جدید الورد و یا با سابقه کم در یک شیفت ممنوع می باشد.</p>

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

<p>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 ۱۱۵/۱۹۶ مورخ ۱۴۰۲/۰۲/۱۰، ۱۴۰۲/۰۲/۱۰ مورخ ۱۱۵/۴۹۴ مورخ ۱۴۰۱/۰۳/۱۶، ۱۴۰۱/۰۳/۲۷ مورخ ۱۱۵/۵۰۹، ۱۴۰۰/۰۳/۲۷ مورخ ۱۱۵/۳۱۱، ۱۳۹۸/۰۳/۳۱ مورخ ۱۳۹۶/۰۹/۱۱ و ۱۳۹۶/۰۳/۲۷ مورخ ۱۳۹۶/۰۳/۲۷)</p> <p style="text-align: center;">دستورالعمل جامع اورژانس هوایی ویرایش دوم ابلاغیه (شماره ۴۰۱/۷۵ مورخ ۱۳۹۶/۰۴/۲۹)</p>

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 تیم ۳۵۰ (فرآیند تحویل یا دریافت بیمار به بیمارستان از طریق آمبولانس هوایی) می باشد.	بررسی مستندات و مشاهده
۲	اینفوگرافی های دستورالعمل تیم ۳۵۰ (فرآیند تحویل یا دریافت بیمار به بیمارستان از طریق آمبولانس هوایی) در دسترس اعضای تیم قرار گرفته است.	بررسی مستندات و مشاهده
۳	الزامات پایگاه های جاده ای و شهری مرتبط با عملیات آمبولانس هوایی بر اساس دستورالعمل جامع خدمات آمبولانس هوایی رعایت می شود.	بررسی مستندات
۴	فرم های مأموریت و ثبت دقیق و قایع، زمان ها، مشخصات بیمار، اقدامات درمانی و علائم حیاتی (فرم مأموریت هوایی) در پایگاه وجود دارد و تکمیل می گردد.	بررسی مستندات و مشاهده
۵	دفاتر ثبت تحویل و تحول روزانه آمبولانس هوایی (تجهیزات پزشکی مصرفی و غیرمصرفی طبق آخرین ویرایش) وجود دارد.	مشاهده
۶	دفاتر ثبت مأموریت ها بصورت گزارش روزانه وجود دارد.	مشاهده
۷	مستندات بایگانی و نگهداشت فرم های مأموریت حداقل به مدت ۱۰ سال در پایگاه موجود می باشد.	مشاهده
۸	ثبت به موقع آمار و اطلاعات در سامانه اورژانس کشور (https://form.ems.gov.IR) شامل: کلیه فرم های مرتبط با اورژانس هوایی • فرم داشبورد مدیریتی پایگاه اورژانس هوایی	مشاهده و بررسی مستندات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	
بررسی مستندات	اجرای سیستم مدیریت ایمنی در خدمات آمبولانس هوایی (SMS) در مأموریت های اورژانس هوایی و گزارش مخاطرات	۹
<p>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:</p> <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 ابلاغی 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 <p>الزامات فرآیندی پایگاه های جاده ای و شهری مرتبط با عملیات آمبولانس هوایی شامل موارد ذیل می باشد:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 نموده اند.. ➤ 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 آموزش دیده اند. ➤ 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 تأمین گردد. 		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

<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،</p> <p>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 ۱۳۹۶/۰۴/۲۹)</p> <p>- ابلاغ اندیکاسیون های ثانویه و فرآیند استفاده از خدمات اورژانس هوایی (بالگرد و بال ثابت) و دستورالعمل تیم ۳۵۰ (فرآیند تحویل یا دریافت بیمار به بیمارستان از طریق آمبولانس هوایی) به شماره ۱۱۵/۵۱۹۵ و ۱۴۰۲/۱۱/۱۴</p> <p>- ابلاغ دستورالعمل سیستم مدیریت ایمنی (SMS) به شماره ۴۰۱/۷۶۰ د مورخ ۱۳۹۶/۰۴/۲۹</p> <p>-ابلاغ تکمیل جدول داشبورد مدیریتی پایگاه اورژانس هوایی در سامانه فرم ساز به شماره ۱۱۵/۱۷۲۱ مورخ ۱۴۰۳/۰۹/۱۳</p> <p>-ابلاغ فرم ورود و خروج بالگردهای تحت اختیار سازمان اورژانس کشور به/از فرودگاههای کشور به شماره ۱۱۵/۲۴۳۱ مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۲۱</p> <p>- ابلاغ فرم گزارش مراقبت اورژانس هوایی (PCR) به شماره ۴۰۱/۱۳۸۴۲ د مورخ ۱۳۹۵/۰۵/۰۵</p> <p>-تأمین تجهیزات LZO نامه شماره ۴۰۱/۶۵۶ د مورخ ۹۶/۴/۱۸ ابلاغی سازمان اورژانس کشور</p>	
---	--

ناوگان عملیاتی مورد نیاز در اورژانس پیش بیمارستانی موجود و آماده به خدمت می باشد.		استاندارد ۳
سطح سنجه: ۱	لجستیک مورد نیاز بر اساس دستورالعمل ابلاغی سازمان مرکز در پایگاه ها موجود و آماده بکار می باشد.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	وجود و توزیع آمبولانس براساس چارت مصوب مرکز	۱
مشاهده و بررسی مستندات	برآورد نیاز به نوع وسایل نقلیه براساس شرایط پایگاه	۲
مشاهده	اطمینان از آماده بکار بودن وسایل نقلیه *	۳

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

مشاهده	وجود و اطمینان از آماده بکار بودن آمبولانس پشتیبان (نظافت، چک قابلیت عملیاتی بودن آمبولانس نظیر استارت زدن آمبولانس در هر شیفت)	۴
مشاهده	وجود لوازم یدکی پشتیبان با دسترسی مناسب و به موقع	۵
	<p>منظور از آمبولانس کلیه وسائط نقلیه امدادی از جمله آمبولانس، موتورلانس، اتوبوس آمبولانس، اورژانس های هوایی (بالگرد)، اورژانس دریایی (شناور) می باشد.</p> <p>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 ماموریت ها و ... در اعلام نیاز به وسائل نقلیه لحاظ گردد. بررسی میزان تصادفات، ۷-۱۰ شدن آمبولانس ها و</p> <p>*کنترل و چک آمبولانس و تجهیزات و ثبت آن در هر شیفت</p> <p>ثبت کامل اطلاعات آمبولانس در دفتر تحویل و تحول هر شیفت و و نرم افزارهای مربوطه</p> <p>انطباق اطلاعات ثبت شده با شرایط آمبولانس</p> <p>فهرست لوازم یدکی پشتیبان با ذکر مشخصات، کارخانه سازنده، سری ساخت و در صورت مصرفی بودن تاریخ تولید و انقضا تهیه فهرست لوازم یدکی پشتیبان با دسترسی مناسب و به موقع</p> <p>اتصال کابین آمبولانس به برق ۲۲۰ ولت مطابق با دستورالعمل آمبولانس (حداقل دو ساعت در هفته)</p> <p>تجهیزات پشتیبان (لوازم یدکی و ...)</p> <p>آمبولانس پشتیبان از نظر نظافت، چک قابلیت عملیاتی بودن آمبولانس نظیر استارت زدن آمبولانس در هر شیفت چک شود..</p>	توضیحات
سطح سنجه: ۱	برنامه منظم و مدون تعمیر و سرویس (نگهداری پیشگیرانه) و وسایل نقلیه امدادی و عملیاتی و اسقاط مطابق ابلاغیه سازمان اورژانس موجود و بر اساس آن اقدام می گردد.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مشاهده	تدوین برنامه منظم سرویس /تعمیر وسائط نقلیه امدادی و عملیاتی سبک و سنگین	۱
بررسی مستندات	تدوین برنامه منظم تعمیر وسائط نقلیه امدادی و عملیاتی سبک و سنگین	۲

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

۳	تهیه فرایند تعمیر و سرویس توسط مرکز	بررسی مستندات
۴	وجود نرم افزار جهت ثبت اطلاعات وسایط 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 وسایط 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	<p>برنامه نگهداری پیشگیرانه با هدف استفاده بهینه، آماده به کار بودن دائمی، افزایش دوره ی بهره برداری و طول عمر کلیه تجهیزات مکانیکال و الکترونیکال 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.</p> <p>فهرستی از نمایندگی و شرکت های مجاز بصورت سالیانه تهیه می شود. همچنین قرارداد با شرکت و نمایندگی ها موجود باشد.</p> <p>تعمیر / سرویس وسایل نقلیه باید در نرم افزار و یا حداقل در دفتر ثبت و تاریخ بعدی مشخص گردد.</p> <p>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</p>	
سنجه سه	دسترسی به خدمات تعمیر اضطراری در طول شبانه روز و ایام تعطیلات وجود دارد.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی/املاک 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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

<p>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.</p>	توضیحات
--	----------------

تجهیزات پزشکی مورد نیاز در اورژانس پیش بیمارستانی موجود و آماده بکار می باشد.		استاندارد ۴
سطح سنجه: ۱	تهیه تجهیزات پزشکی سرمایه ای بر اساس ضوابط ابلاغی سازمان اورژانس کشور انجام می شود .	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تدوین روش اجرائی برای خرید تجهیزات پزشکی	۱
مصاحبه	آگاهی کارکنان از روش اجرائی مذکور	۲
مشاهده و بررسی مستندات	انجام خرید بر اساس ضوابط مالی مقرراتی کشوری و ثبت در سامانه	۳
بررسی مستندات	مطابقت کامل لیست اقلام مورد تأیید جهت خرید با اقلام خریداری شده و فاکتور خرید	۴
بررسی مستندات	مطابقت کامل لیست اقلام مورد تأیید با اقلام خریداری شده و تحویل انبار داده شده	۵
بررسی مستندات و مصاحبه	برنامه ریزی جهت تامین تجهیزات ضروری و پشتیبان در کوتاهترین زمان ممکن و در طول شبانه روز و ایام تعطیلات	۶
<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، م صرف 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>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>درخواست های خرید با توجه به نوع اقلام و حجم خرید، ارجاعات میتواند در سطح مسئول پایگاه/ مرکز/ رئیس دانشگاه باشد.</p> <p>در خواست 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. انباردارد 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، ونتیلاتور، تله کاردیوگرام</p>	
سنجه دو	اطلاعات شناسنامه ای تجهیزات پزشکی به روز بوده و در دسترس است.
سطح سنجه: ۱	روش ارزیابی
۱	گام اجرایی/املاک ارزشیابی
مشاهده	وجود و در دسترس بودن شناسنامه الکترونیک تجهیزات پزشکی
مشاهده و بررسی مستندات	به روزسانی و اصلاح / تکمیل شناسنامه تجهیزات پزشکی
بررسی مستندات و مصاحبه	آموزش و آگاهی کارکنان از شناسنامه و برنامه های نگهداری پیشگیرانه
بررسی مستندات	ثبت شناسنامه تجهیزات پزشکی در نرم افزارهای مخصوص با امکان قابلیت اخذ گزارشهای متنوع
بررسی مستندات و مصاحبه	آموزش و ارزیابی پرسنل از نحوه کاربری صحیح تجهیزات پزشکی
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>

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<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 رورسانی شود.</p> <p>منظور از کارکنان، مسئول پایگاه و مسئول تجهیزات پزشکی می باشد.</p>	
سنجه سه	<p>کالیبراسیون و نگهداری پیشگیرانه دوره ای تجهیزات پزشکی برنامه ریزی و بر اساس آن اقدامات اصلاحی مؤثر به عمل می آید.</p>
سطح سنجه: ۱	<p>گام اجرایی / ملاک ارزشیابی</p>
روش ارزیابی	
۱	فهرست تجهیزات پزشکی سرمایه ای و حیاتی مشمول نگهداری پیشگیرانه
۲	تدوین برنامه زمانبندی انجام ارزیابی های نگهداری پیشگیرانه
۳	فهرست تجهیزات پزشکی مشمول نگهداری پیشگیرانه به تفکیک پایگاه ها و تقویم بازدیدهای دوره ای نگهداری پیشگیرانه
۴	تدوین چک لیست های نگهداری پیشگیرانه براساس دستور العملهای ابلاغی و توصیه های کارخانه سازنده
۵	طراحی و انجام اقدامات اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت بر اساس نتایج ارزیابی و نگهداری پیشگیرانه
۶	نگهداری سوابق ارزیابی های نگهداری پیشگیرانه و اقدامات اصلاحی احتمالی متعاقب آن در پایگاه ها و دفتر تجهیزات پزشکی مرکز فوریت
۷	شناسایی و تهیه لیست شرکتهای نمایندگی و یا مجاز (ثالث) تجهیزات پزشکی در واحد مهندسی پزشکی در شناسنامه تجهیزات
توضیحات	<p>انجام تعمیرات تجهیزات پزشکی صرفا از طریق شرکتهای نمایندگی و یا مجاز(ثالث مجاز)</p> <p>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.</p> <p>اسکن مستندات ات کاغذی و الکترونیکی نمودن سوابق تعمیرات/سرویسهای دوره ای تجهیزات به منظور دسترسی سریع و امکان طبقه بندی سوابق توصیه می شود.</p>
سطح سنجه: ۲	<p>انبارش، اسقاط و recall تجهیزات پزشکی مطابق ضوابط مربوط انجام می شود.</p>
سنجه چهار	<p>گام اجرایی / ملاک ارزشیابی</p>
روش ارزیابی	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

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
<p>توضیحات</p> <p>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.</p> <p>فعالیت اسقاط در مراکز و دانشگاهها صورت می گیرد و در پایگاه جهت اسقاط تصمیم گیری نمی شود.</p> <p>سوابق و مستندات مورد نیاز تجهیزات پزشکی فراخوان شده</p> <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 میدوده تجهیزات سالم مانند تجهیزات پشتیبان/فعال در بخشهای بالینی و پشتیبانی قرار نگیرد.</p>		
سطح سنجه: ۱	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.	سنجه پنج
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
مصاحبه و بررسی مستندات	نظارت مستمر بر تامین مستمر اکسیژن با فشار، جریان و خلوص مورد انتظار برای بیمار توسط مدیریت تجهیزات پزشکی	۱
بررسی مستندات	ارائه چک لیست های تهیه، تامین، مصرف و نگهداری ایمن	۲

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

مشاهده و بررسی مستندات	تامین ابزار سنجش میزان خلوص اکسیژن	۳
مشاهده و بررسی مستندات	وجود برنامه ای مدون و منظم برای ارزیابی درصد خلوص و فشار اکسیژن	۴
بررسی مستندات	وجود دستورالعمل استفاده از کپسول های اکسیژن (بلاغی وزارت بهداشت)	۵
بررسی مستندات و مشاهده	آگاهی و بکار گیری نکات ایمنی کار با کپسول اکسیژن	۶
بررسی مستندات و مشاهده	کنترل سالیانه کپسول ها توسط اداره ی استاندارد	۷
بررسی مستندات و مشاهده	اجرای نکات ایمنی نگهداری و کاربری از کپسولها	۸
<p>نکاتی که در خصوص مصرف کپسولهای اکسیژن باید رعایت شود به شرح ذیل است</p> <p>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</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>سیلندرها باید در محلی به دور از سرما و گرمای شدید، باران و برف و تابش مستقیم آفتاب نگهداری شوند.</p> <p>کپسول های اکسیژن در مکان های خود محکم شده اند.</p> <p>حمل کپسول های گازهای طبی پر با کلاهک انجام می شود.</p> <p>بدنه کپسول با پارچه یا سایر تزئینات پوشیده نشده است.</p> <p>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.</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

		<p>اتاقهای سرپوشیده ای که در آن ها سیلندرهاى گاز نگهدارى یا استفاده مى شوند، باید مجهز به سیستم تهویه مناسب باشند.</p> <p>نکات مهم در زمینه تامین اکسیژن با فشار، جریان و خلوص مورد انتظار برای بیماران: (در صورت وجود در آمبولانس)</p> <p>۱. 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 ۰۴. وجود قرارداد سرویس و نگهداری با شرکت نمایندگی دستگاه اکسیژن ساز و انجام سرویسهای دوره ای و نگهداری مستندات مربوط ۰۵. رعایت نکات ایمنی و فنی دستگاههای اکسیژن ساز ۰۶. سیستم رزرو کپسول اکسیژن برای مواقع اضطراری ۰۷. دسترسی حفاظت شده برای افراد مجاز به استقرار منابع تامین کننده اکسیژن و مخازن ذخیره ۰۸. 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 ۰۹. تهیه و شارژ کپسولهای اکسیژن توسط شرکتهای معتبر و دارای مجوز تولید اکسیژن طبی از موسسه ملی استاندارد ایران ۰۱۰. نگهداری سوابق تهیه/ شارژ کپسولهای اکسیژن ۰۱۱. مدیریت موجودی کپسول شارژ شده به نحوی که علاوه تامین نیازهای معمول در تمام ساعات شبانه روز برای شرایط غیر مترقبه نیز ذخیره پیش بینی شود.</p>
سنجه شش	کاربران دائم و موقت در نوبتهای کاری، بر اساس اصول نگهداشت و کاربری صحیح و ایمن از تجهیزات پزشکی استفاده می نمایند.	سطح سنجه: ۱
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
۱	آموزش کاربری ایمن و صحیح تجهیزات پزشکی توسط افراد ذیصلاح	بررسی مستندات و مصاحبه
۲	آگاهی و تسلط تمامی کاربران دائم و موقت تجهیزات پزشکی در تمامی نوبت های کاری در خصوص اصول نگهداشت و کاربری صحیح و ایمن تجهیزات پزشکی	بررسی مستندات و مصاحبه
۲	ارزیابی اثربخشی آموزشهای ارائه شده توسط مسئول تجهیزات پزشکی	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	<p>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>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<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>	
--	--

تأمین، توزیع و استفاده دارو در اورژانس پیش بیمارستانی براساس دستورالعمل‌های مربوطه انجام می شود.		استاندارد ۵
سطح سنجه: ۱	تأمین دارو و تجهیزات مصرفی اورژانس پیش بیمارستانی بر اساس 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
بررسی مستندات و مصاحبه	آگاهی کارکنان از روش اجرایی مذکور	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	وجود لیست داروهای مورد نیاز مطابق با آخرین دستورالعمل ابلاغی	۳
بررسی مستندات و مصاحبه	تهیه و درخواست دارو و تجهیزات مصرفی براساس نقطه سفارش	۴
مشاهده	مطابقت اقلام دارویی با لیست	۵
<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 style="text-align: right;">نکات مورد توجه:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعیین نقطه سفارش • رعایت دستورالعمل و لیبل گذاری 		توضیحات
سطح سنجه: ۱	داروها و تجهیزات مصرفی ستاد اورژانس پیش بیمارستانی براساس استاندارد انبارش می شود.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	تأمین منابع، امکانات و کارکنان مرتبط برای انبارش ایمن دارو	۱

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

مشاهده	بر چسب گذاری داروهای پرخطر، مشابه و یخچالی در انبار، داروخانه و پایگاه	۲
مشاهده	نگهداری داروهای با هشدار بالا در مکان مجزا و با علائم هشدار با دسترسی محدود در انبار دارویی، داروخانه و پایگاه	۳
مشاهده	لحاظ شباهت دارویی در نحوه چینش دارو در انبار/ محل نگهداری با علائم هشدار	۴
مشاهده	شرایط انبارش دارو، ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی، بر اساس الزامات کارخانه سازنده	۵
مشاهده و بررسی مستندات	مدیریت تاریخ انقضا دارو ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی و مدیریت مصرف آنها در انبار با روشی مدون و منظم	۶
توضیحات بایستی بر کیفیت انبارش به صورت مدون و برنامه ریزی شده نظارت نموده و در صورت مشاهده هرگونه عدم انطباق ضامن انجام اقدامات اصلاحی موارد را با ذکر اقدام اصلاحی در سوابق انبار ثبت و نگهداری نماید. کنترل و ثبت دما، رطوبت و نور		
سطح سنجه: ۱	داروها و تجهیزات مصرفی در پایگاه ها بصورت ایمن نگهداری و ثبت می شود.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی/ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مشاهده	وجود لیست داروهای مورد نیاز مطابق با آخرین دستورالعمل ابلاغی	۱
بررسی مستندات و مشاهده	انطباق تعداد و نوع داروها با لیست موجود	۲
بررسی مستندات و مشاهده	ثبت اطلاعات و مستندات ات مربوط به داروها و تجهیزات مصرفی در فرم ها و دفاتر	۳
بررسی مستندات و مشاهده	آگاهی و اجرای دستورالعمل داروی پرخطر و مشابه یخچالی	۴
مشاهده	انبارش ایمن دارو و تجهیزات مصرفی**	۵
توضیحات ابلاغ دستورالعمل دارویی به شماره نامه ۱۱۵/۲۰۰/۲ مورخ ۱۴۰۰/۱/۲۸ تحویل و تحول داروهای آمبولانس در ابتدای شیفت براساس چک لیست مطابق با آخرین دستورالعمل دارویی و ثبت در دفتر، ثبت نواقص دارویی در دفاتر، ثبت داروهای مصرفی در فرم مراقبت اورژانس و دفاتر، مستندات ات درخواست دارو مستندات سازی در سامانه اتوماسیون عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی و دفاتر موجود در پایگاه ثبت گردد.		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>* لیبیل گذاری داروهای پرخطر/ مشابه/ یخچالی، آگاهی کارکنان و رعایت دستورالعمل</p> <p>** تمامی 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>	
<p>سطح سنجه:</p> <p>۱</p>	<p>فراخوان دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی طبق ضوابط مربوط برنامه ریزی و انجام می شود.</p>
<p>روش ارزیابی</p>	<p>گام اجرایی/املاک ارزشیابی</p>
<p>بررسی مستندات و مصاحبه</p>	<p>اطلاع رسانی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فراخوان شده</p>
<p>بررسی مستندات و مصاحبه</p>	<p>نظارت بر جمع آوری فوری دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فراخوان شده</p>
<p>مشاهده</p>	<p>عدم قرار گرفتن دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فراخوان شده در محدوده داروها و تجهیزات مصرفی پزشکی در حال مصرف و گردش کار</p>
<p>بررسی مستندات و مصاحبه</p>	<p>روشن بودن سرنوشت نهایی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فراخوان و جمع آوری شده در بخش مراقبتهای دارویی</p>
<p>سوابق و مستندات ات مورد نیاز دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فراخوان شده :</p> <p>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</p> <p>سوابق و مستندات ات بیان کننده سرنوشت نهایی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی فراخوان شده</p> <p>دستورالعمل به شماره به SOP_DPNA_GIO_014 مورخ 97/11/01</p>	
<p>توضیحات</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

سنجه پنج	عوارض / واکنش و خطاهای دارویی، گزارش تحلیلی و اقدام اصلاحی برنامه ریزی می شود.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	شناسایی و گزارش دهی عوارض و خطاهای دارویی در بیمار، طبق دستوالعمل 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
توضیحات	مستندات سازی در سامانه اتوماسیون عملیاتی اورژانس پیش بیمارستانی و دفاتر موجود در پایگاه ثبت گردد. 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 .	
استاندارد ۶	نظارت و پایش بر عملکرد پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی انجام می شود.	
سنجه یک	بازدیدهای دوره ای از پایگاه ها انجام و در صورت نیاز اقدام اصلاحی انجام می شود.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی/املاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	برنامه بازدیدهای دوره ای	بررسی مستندات
۲	پایش مطابق برنامه براساس چک لیست	بررسی مستندات / مشاهده
۳	ارائه گزارش و بازخورد به مسئول بالادستی و مسئولین مربوطه (پایگاه/نقلیه/تجهیزات پزشکی)	بررسی مستندات
۴	برنامه ریزی و اجرا جهت اقدام اصلاحی	بررسی مستندات
توضیحات	<p style="text-align: center;">حداقل موارد قابل بررسی در نظارت میدانی:</p> <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 ...) 	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>حداقل موارد قابل بررسی در چک تجهیزات: وجود راهنمای دقیق نحوه استفاده از تجهیزات به زبان فارسی</p> <ul style="list-style-type: none"> • دسترس آسان کارکنان به راهنمای نحوه استفاده از تجهیزات • چک تجهیزات در هر شیفت • عملکرد صحیح کارکنان در کار با تجهیزات • در اقدام اصلاحی برنامه ریزی جهت برگزاری کلاس های آموزشی توسط واحد تجهیزات پزشکی در ارتباط با کاربری صحیح تجهیزات انجام می گیرد • 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. 	
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 ماموریت ها، 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- سال ۱۴۰۴

۸. محور مراقبت های عمومی و درمانی

فرآیندهای عمومی خدمات مراقبتی فوریت های 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 طبق پروتکل افلاین	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	آگاهی کارکنان از پروتکل/دستورالعمل	۲
مصاحبه و بررسی مستندات	کارشناس تریاژ تلفنی موارد پر مخاطره را به کارشناس عملیات اعلام می نماید .	۳
مصاحبه و بررسی مستندات	در موارد مورد نیاز طبق پروتکل پلیس در صحنه حاضر می شود .	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 style="text-align: right;">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 تعدادبیماران 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 بیماران به منظور ارائه مراقبت های درمانی انجام و ثبت می شود.	سنجه دو

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی
بررسی مستندات	رسیدن بر بالین بیمار / مصدوم در زمان استاندارد
بررسی مستندات و مصاحبه	انجام ارزیابی توسط فرد دارای صلاحیت (حضور دو نفر کارشناس / کاردان با رشته مرتبط در همه ی ماموریت ها
بررسی مستندات و مصاحبه	کارشناس عملیات با اصول ارزیابی اولیه آشناست.
بررسی مستندات و مصاحبه	تکمیل کامل علائم حیاتی حداقل در دو مرحله و برای بیمار ناپایدار حداقل سه مرحله
توضیحات منابع موجود: استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۱۵/۳۰/۵۲ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۲ حدافل ۵ فرم PCR توسط ارزیاب چک شود.	
سطح سنجه: ۱	ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی برای بیماران / مصدومین براساس نتایج ارزیابی انجام می شود.
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی
مصاحبه	کارکنان از نحوه ارزیابی وضعیت همودینامیک بیمار آگاهی دارد.
بررسی مستندات و مصاحبه	کارکنان از نحوه مدیریت شوک و نحوه تجویز نرمال سالین در مصدومین دچار ضربه به سر و آسیب له شدگی آگاهی دارند .
بررسی مستندات و مصاحبه	کارکنان از نحوه و روش های ونتیلیسیون بیمار در سنین مختلف آگاهی و مهارت دارند.
بررسی مستندات و مصاحبه	کارکنان از نحوه و روش های مدیریت راه های هوایی بیمار در سنین مختلف آگاهی و مهارت دارند.
بررسی مستندات و مصاحبه	مواردی از نیدل دکامپرن در دانشگاه وجود دارد . ستادی
توضیحات ارزیابی بر اساس پروتکل های استاندارد و دوره های آموزشی ابلاغی حدافل ۵ فرم PCR نیز توسط ارزیاب چک شود.	
سطح سنجه: ۱	دستورالعمل مدیریت و فرماندهی صحنه تصادفات رانندگی اجرا می شود .

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	وجود دستورالعمل مدیریت و فرماندهی صحنه تصادفات رانندگی در پایگاه ها/ مراکز دیسپچ	۱
مصاحبه	آگاهی نیروها از دستورالعمل و نحوه همکاری با سایر سازمان های امدادی در صحنه حوادث ترافیکی	۲
بررسی مستندات	انجام تمرین های میدانی	۳
بررسی مستندات و مصاحبه	اجرای دستورالعمل در صحنه حوادث ترافیکی	۴
<p>دستورالعمل مدیریت و فرماندهی صحنه تصادفات رانندگی با هم اندیشی تمامی سازمان های پاسخگو در حوادث ترافیکی از جمله پلیس راهور فراجا، سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای، سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی، سازمان امداد و نجات جمعیت هلال احمر و سازمان اورژانس کشور و ... در جلسات کمیسیون ایمنی راهها تصویب شده است و با نامه شماره ۱۱۵/۷۵۳ مورخ ۱۴۰۰/۴/۱۷ به روسای مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث کشور جهت اجرا، ابلاغ شده است.</p>		توضیحات
سطح سنجه: ۱	برنامه عملیاتی طرح ضربتی کاهش تلفات در حوادث ترافیکی مرتبط با وقایع حین و بعد از حادثه و ارتقاء کیفیت خدمات فوریت های پزشکی اجرا می شود.	سنجه پنج
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	وجود برنامه عملیاتی طرح ضربتی کاهش تلفات در حوادث ترافیکی مرتبط با وقایع حین و بعد از حادثه و ارتقاء کیفیت خدمات فوریت های پزشکی در ستاد مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث/ EOC/ معاونت های فنی و عملیات و آموزش/ مراکز دیسپچ/ واحد کنترل کیفیت/ پایگاههای اورژانس زمینی و هوایی	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	آگاهی مدیران/ معاونین و نیروهای ستادی و عملیاتی از طرح	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	میزان اجرای طرح در واحدهای تخصصی مربوطه	۳
<p>برنامه عملیاتی طرح ضربتی کاهش تلفات در حوادث ترافیکی مرتبط با وقایع حین و بعد از حادثه و ارتقاء کیفیت خدمات فوریت های پزشکی پس از نشست فوری شورای عالی حمل و نقل و ایمنی کشور در اسفند ماه سال ۱۴۰۱ و تاکید معاونت اول محترم ریاست جمهوری بر کاهش حوادث ترافیکی با رویکرد به راهبردهای اصلی ارتقاء ایمنی راهها مبنی بر تقویت، ارتقاء و اثربخشی نهاد عالی راهبر در چارچوب شورا و مدیریت عالی، میانی و اجرایی سازمانها، کاربر ایمن، محیط ایمن و حرکت</p>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>ایمن تر در راهها و معابر شهری، وسیله نقلیه ایمن تر، واکنش سریع به حوادث ترافیکی حین و بعد از حادثه، قوانین و مقررات و توسعه و نهادینه سازی آموزش و فرهنگ ترافیکی (اصلاح رفتار کاربران) توسط متخصصین و کارشناسان ۴ حوزه تخصصی معاونت درمان وزارت بهداشت، معاونت بهداشتی، سازمان اورژانس کشور و مرکز روابط عمومی وزارت بهداشت طی جلسات متعدد کارشناسی، تهیه و تدوین گردید و طی نامه شماره ۱۱۵/۵۸۶۲/د مورخ ۱۴۰۱/۱۲/۲۰ و با امضاء معاونین محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و این سازمان به تمامی دانشگاههای علوم پزشکی و مراکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث کشور ابلاغ گردید.</p> <p>یکی از راهبردهای اساسی ارتقاء ایمنی راهها، "واکنش سریع به حوادث ترافیکی حین و بعد از حادثه" می باشد که از جمله سازمان های اصلی پاسخگو و موثر در این امر، سازمان اورژانس کشور، می باشد. این برنامه با توجه به رکن واکنش سریع به حوادث ترافیکی حین و بعد از حادثه "Post-Crash Response" تدوین شده است که البته نیم نگاهی به مراحل پیشگیرانه نیز دارد.</p> <p>اقدامات و گام های اجرایی این برنامه در حوزه اورژانس پیش بیمارستانی در ۷ تاکتیک تنظیم شده است:</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱. تمرکز بر راهبری و هدایت موثر عملیات ۲. تمرکز بر زودتر رسیدن به صحنه حادثه ۳. تمرکز بر زودتر رساندن مصدوم/بیمار به مراکز درمانی موثر بر پیامد مصدوم ۴. تمرکز بر آموزش پرسنل و رفع نواقص در دانش و مهارت آنها برای مدیریت مصدومین ترافیکی در صحنه حادثه و حین انتقال ۵. هماهنگی با سازمان های همکار و پشتیبان خصوصا پلیس راهور فراجا، سازمان راهداری و حمل و نقل جاده ای، جمعیت هلال احمر، سازمان آتش نشانی و خدمات ایمنی و سایر ذینفعان در راستای ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات و آموزش First Responders ۶. آموزش و آگاهی بخشی در سطح جامعه و تهیه برنامه های آموزشی و آگاهی بخشی برای عموم مردم و نشر آن از طریق رسانه خصوصا صدا و سیما ۷. توسعه نظارت، کنترل و تکمیل سامانه های اطلاعاتی و داده کاوی عملیات در سطح کشور 		
<p style="text-align: center;">سطح سنجه: ۱</p>	<p style="text-align: center;">جهت ارائه خدمات مراقبتی و درمانی از پروتکل آفلاین استفاده می شود.</p>	<p>سنجه شش</p>
<p style="text-align: center;">روش ارزیابی</p>	<p style="text-align: center;">گام اجرایی / ملاک ارزشیابی</p>	
<p style="text-align: center;">مشاهده</p>	<p style="text-align: center;">در دسترس بودن دستورالعمل پروتکل آفلاین</p>	<p>۱</p>
<p style="text-align: center;">مصاحبه</p>	<p style="text-align: center;">آگاهی کارکنان از پروتکل های آفلاین</p>	<p>۲</p>

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

۴	در محدوده دانشگاه مواردی از تزریق اپی نفرین در آنافیلاکسی وجود دارد . بر اساس PCR ستادی	بررسی مستندات و مصاحبه
۵	ثیت اقدامات انجام شده منطبق با دستورالعمل	بررسی مستندات
توضیحات	<ul style="list-style-type: none"> • استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۱۱۵/۳۰۰/۵۲ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۲۹ • 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 هفت	جهت ارائه خدمات مراقبتی و درمانی از مشاوره پزشکی استفاده می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	در دسترس بودن پزشک مشاور	مشاهده
۲	در دسترس بودن دیسپیچ تخصصی	مشاهده
۳	آگاهی پزشک از آخرین ویرایش دستور العمل دارو و تجهیزات جامبگ	مشاهده و مصاحبه
۴	پزشک دوره ی استاندارد ابلاغی اورژانس کشور را گذرانده است .	مشاهده و مصاحبه
۵	ثیت اقدامات انجام شده در آسایار	بررسی مستندات
توضیحات	• در مراکز ۲۴۷ دسترسی به دیسپیچ قلب و در قطب ها دسترسی به دیسپیچ طب اورژانس ضروری است.	
سنجه هشت	روش اجرایی مدیریت درد (ارزیابی و کنترل) بیماران تدوین گردیده است.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
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	وجود مستندات از تزریق مسکن در بیمار دچار کولیک و سردرد شدید	بررسی مستندات و مشاهده
۷	پاسخ و واکنش بیمار پس بکارگیری روش های کنترل درد ثبت شود.	بررسی مستندات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

<p>استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۱۱۵/۳۰۰/۵۲ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۲۹ 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>		توضیحات
سنجه نه	داروهای براساس دستورالعمل های ابلاغی تجویز می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	آگاهی کارکنان از نحوه دارو دهی براساس دستورالعمل ها	روش ارزیابی مصاحبه
۲	انجام دارو دهی با رعایت پروتکل ها براساس دستورالعمل ابلاغی و مشاوره پزشک 7R	مصاحبه
۳	ثبت نوع دارو و دوز مصرفی آن	بررسی مستندات
۴	در محدوده دانشگاه در ادم ریه لازیکس تجویز شده است .	بررسی مستندات و مصاحبه
۵	ثبت عوارض و مشکلات احتمالی دارو	بررسی مستندات
<p>منابع موجود: استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۱۱۵/۳۰۰/۵۲ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۲</p> <p>دستورالعمل واحدهای هدایت پزشکی عملیات و دستورالعمل درمان گام به گام اورژانس پیش بیمارستانی</p>		توضیحات
سنجه ده	داروهای با هشدار بالا و مشابه با تمهیدات ویژه و ایمن در بخش ها نگهداری، تجویز و مصرف می شوند.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	داروهای لیدوکائین، دکستروز ۲۰٪ و بی کربنات در ویال های متفاوت در جامبگ وجود دارد .	مشاهده
۲	گزارش وقایع ناخواسته ناشی از مصرف دارو و تحلیل علل ریشه ای آن (RCA/ADR)	بررسی مستندات و مصاحبه

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

سطح سنجه: ۱	جابجایی و انتقال بیمار / م صدوم 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 یازده
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 پروتکل PHTM ابلاغی سازمان اورژانس کشور	۲
مشاهده	کلار در سایز های مختلف وجود دارد	۳
مشاهده	تشک هد ایموبلایزر روی لانگ بک مورد نصب شده است.	۴
مشاهده و مصاحبه	آتل تراکشن اسپلینت وجود دارد و کارکنان با اندیکاسیون و کنتراندیکاسیون و نحوه بستن آن آشنا هستند.	۵
مشاهده و مصاحبه	جلیقه KED وجود دارد و کارکنان با اندیکاسیون و نحوه استفاده آن آشنا هستند .	۶
بررسی مستندات	تحویل بیماران به بیمارستان با توجه به نوع ماموریت	۷
<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 ۱۱۵/۳۰/۵۲ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۲</p>		توضیحات
سطح سنجه: ۱	در صورت عدم تمایل بیمار/همراهان به انتقال به بیمارستان مطابق با دستورالعمل ابلاغی فرم برائت نامه تکمیل می گردد.	سنجه دوازده
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

۱	آموزش به بیمار و همراهان در خصوص خطرات احتمالی در موارد عدم انتقال به مرکز درمانی و ارائه توصیه های پزشکی لازم.	مصاحبه و بررسی مستندات
۲	تکمیل فرم براثت نامه به صورت کامل توسط افراد واجد صلاحیت بیمار، همراه بیمار و شاهدان و امضا و اثر انگشت	بررسی مستندات
۳	بایگانی و نگهداری فرم های کامل شده براثت نامه به صورت اصولی و استاندارد	بررسی مستندات
۴	در موارد مسمومیت ها سندروم های عروق کرونر ، سکتة مغزی و تصادفات مشاوری با پزشک انجام می شود.	بررسی مستندات
توضیحات	<p>دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی (فرآیند عملیات اورژانس) به شماره نامه ۱۱۸۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹</p> <p>منابع موجود:</p> <p>استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۱۱۵/۳۰۰/۵۲ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰۰/۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۲</p> <p>*نکته: در تمامی موارد ترومایی، ۲۴۷، ۷۲۴ و مسمومیت در صورت عدم رضایت بیمار، ارتباط پزشک مشاور و همراه بیمار برقرار می گردد.</p>	
استاندارد ۲	فرآیندهای اختصاصی مراقبتهای فوریتهای پزشکی به بیماران براساس استانداردها و دستورالعمل ها اجرا می گردد.	
سنجه یک	ارزیابی و انجام اقدامات فوریتهای پزشکی در بیماران با کد سما (۷۲۴) مطابق با دستورالعمل های ابلاغی اجرا و ثبت می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	گذراندن آموزش های لازم در زمینه آشنایی با کد سما ۷۲۴ (داشتن مدرک AMLS)	بررسی مستندات و مصاحبه
۲	وجود و دسترسی به دستورالعمل ویژه برای بیماران کد سما	بررسی مستندات و مصاحبه
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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

بررسی مستندات و مصاحبه	تحويل بیمار به تیم استروک در واحد سی تی اسکن	۵
بررسی مستندات	ثبت اقدامات انجام شده	۶
<p>توضیحات</p> <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 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 فیزیک ثبت گردد.</p> <p>کارکنان عملیاتی ملزم به گذراندن آموزشی مدیریت بیماران با سکتة حاد مغزی اورژانس پیش بیمارستانی می باشند.</p>		
سطح سنجه: ۱	ارزیابی و انجام اقدامات فوریت های پزشکی در بیماران ۲۴۷ (مدیریت درمان سکتة حاد قلبی) مطابق با دستورالعمل های ابلاغی اجرا و ثبت می شود.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	گذراندن آموزش های لازم در زمینه مدیریت درمان سکتة حاد قلبی ۲۴۷ (گذراندن دوره PHCLS)	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	وجود و دسترسی به دستورالعمل ویژه برای بیماران کد ۲۴۷	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 کد ۲۴۷	۴
مشاهده	تله مدیسین هوشمند موجود است .	۵
بررسی مستندات و مصاحبه	دسترسی به دیسپچ تخصصی قلب	۶
مصاحبه و مشاهده	تحويل بیماران به کت لب بیمارستان	۷

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

۸	تأمین منابع و تجهیزات مورد نیاز (تله کاردیوگرام) جهت اجرای طرح	بررسی مستندات و مصاحبه
۹	ثبت اقدامات انجام شده	بررسی مستندات
توضیحات	<p>لیست بیمارستان ها ۲۴۷ در دسترس است.</p> <p>دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی (فرآیند عملیات اورژانس) به شماره نامه ۱۱۸۰/۱۱۵ مورخ ۱۳۹۷/۰۳/۲۸ و دستورالعمل ۲۴۷ به شماره ۴۰۰/۶۶۸۳ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹ 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 فیزیک 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>	
سنجه سه	ارزیابی و انجام اقدامات فوریت های پزشکی در مصدومین ترومایی مطابق با دستورالعمل های ابلاغی اجرا و ثبت می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	گذراندن آموزش های لازم در زمینه مصدومین ترومایی (دوره PHTM)	بررسی مستندات و مصاحبه
۲	وجود و دسترسی به دستورالعمل ویژه مصدومین ترومایی ترافیکی و غیر ترافیکی	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	آگاهی تمام کارکنان عملیاتی از دستورالعمل ابلاغی	مصاحبه
۴	اجرائی نمودن مفاد دستورالعمل ابلاغی توسط کارکنان عملیاتی در مواجهه با مصدومین ترومایی	مصاحبه
۵	تأمین منابع و تجهیزات مورد نیاز برای مدیریت درمان مصدومین	مشاهده
۶	جابه جایی و انتقال اصولی و ایمن بیمار از محل حادثه تا مرکز درمانی تروما	مشاهده و مصاحبه
۷	دسترسی به خدمات اورژانس هوایی در صورت اندیکاسیون	مشاهده و مصاحبه

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

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:</p> <p>استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۱۱۵/۳۰۰/۵۲ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۲</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
مصاحبه	آشنایی با پروتکل ختم احیا	
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
مصاحبه و بررسی مستندات	موارد ختم احیا با نظر پزشک مشاور انجام می شود .	۶

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

بررسی مستندات	ثبت اقدامات انجام شده	۷
	<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 ۱۱۵/۳۰۰/۵۲ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۲ • 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 فیزیک ثبت گردد. • منابع شامل الکتروشوک؛ AED ، ونتیلاتور، اکسیژن پرتابل، لارنگوسکوپ مکین تاش و میلر ترجیحا ویدئو لارنگوسکوپ، LMA 	توضیحات
سطح سنجه: ۱	ارزیابی و انجام اقدامات فوریت های پزشکی در بیماران اورژانس های اجتماعی و ویژه 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
	آشنایی با دستور العمل بیماران اوتیسم	۶
بررسی مستندات و مصاحبه	تأمین منابع و تجهیزات مورد نیاز برای بیماران با اورژانس های رفتاری	۷
بررسی مستندات	ثبت اقدامات انجام شده	۸

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

	<p>دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی (فرآیند عملیات اورژانس) به شماره نامه ۱۱۸۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹</p> <p style="text-align: right;">منابع موجود:</p> <p>استفاده از کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۱۱۵/۳۰۰/۵۲ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۲</p> <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 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>	توضیحات
سنجه شش	ارزیابی و انجام اقدامات فوریت های پزشکی در اورژانس مادر باردار و نوزادان مطابق با دستورالعمل های ابلاغی اجرا و ثبت می شود.	
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
۱	گذراندن آموزش های لازم و مهارت های بالینی در زمینه اقدامات فوریت های پزشکی در اورژانس مادر باردار و نوزادان	بررسی مستندات و مصاحبه
۲	وجود و دسترسی به دستورالعمل ویژه برای بیماران با اورژانس مادر باردار و نوزادان	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 با اورژانس های مادر باردار و نوزاد	بررسی مستندات و مصاحبه
۵	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	مشاهده
۶	ثبت اقدامات انجام شده	بررسی مستندات
	دستورالعمل جامع عملیات اورژانس پیش بیمارستانی (فرآیند عملیات اورژانس) به شماره نامه ۱۱۸۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۶/۲۹	توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

	منابع موجود:	<p>کتاب درمانهای گام به گام در اورژانس پیش بیمارستانی به شماره ابلاغ ۱۱۵/۳۰۰/۵۲ مورخ ۱۴۰۳/۰۲/۲۹ و کتاب های مرجع اورژانس پیش بیمارستانی با شماره ابلاغ ۳۳/۳۰۰/۱۱۵ مورخ ۱۴۰۰/۰۴/۲۲</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> <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>	
۳	نظارت و پایش بر اجرای صحیح فرآیندهای عمومی و تخصصی خدمات فوریت انجام می شود.		استاندارد
۱	سطح سنجه:	شاخص های عملکردی اجرای صحیح فرآیندها تدوین و پایش می گردد.	سنجه یک
	روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
۱	بررسی مستندات	تدوین شاخص های عملکردی	
۲	بررسی مستندات	شاخص های عملکردی بر اساس دستور العمل SPC در مورد اخذ امضا، زمان رسیدن ، عملکرد تریاژ تلفنی و رضایت سنجی انجام می شود.	
۳	بررسی مستندات	اندازه گیری و پایش شاخص ها	
۴	بررسی مستندات	تحلیل داده ها و ارائه گزارش به مسئول بالادستی	
۵	بررسی مستندات	برنامه ریزی و اجرا اقدام اصلاحی در صورت نیاز	
		<p>توضیحات</p> <p>شاخص های عملکردی همانند: میانگین زمان پاسخ گویی در ۲۴۷-۷۲۴</p> <p>دستور العمل ابلاغی به شماره ۱۱۵/۳۰۰/۵۲۰ مورخ ۱۴۰۲/۱۰/۰۶</p> <p>میانگین زمان صحنه در ۷۲۴-۲۴۷ و تحویل به سی تی اسکن/کت لب</p>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

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 شیفت های 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
چک لیستی براساس فرایندها تدوین شود. بازدید بصورت شبانه روزی برنامه ریزی شود.		توضیحات

۹. حوزه فناوری اطلاعات سلامت

استاندارد ۱۵		سامانه مدیریت عملیات اورژانس پیش بیمارستانی (آسیار) راه اندازی و توسعه داده شده است.
سنجه یک	تجهیزات مورد نیاز (سخت افزار و نرم افزار) جهت راه اندازی سامانه های مدیریت عملیات پیش بیمارستانی ایجاد شده است.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تامین تجهیزات مورد نیاز جهت راه اندازی سامانه مدیریت عملیات پیش بیمارستانی	بررسی مستندات و مشاهده
۲	نصب و راه اندازی تجهیزات جهت استقرار سامانه مدیریت عملیات پیش بیمارستانی	بررسی مستندات و مشاهده
توضیحات		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)
*میزان تکمیل سامانه با توجه به تعداد پایگاه راه اندازی شده در نظر گرفته و امتیازدهی می شود.		
سنجه دو	سامانه مدیریت عملیات پیش بیمارستانی در مرکز دانشگاه و تمامی شهرستانهای تحت پوشش راه اندازی، تکمیل و بهره برداری می گردد.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	انعقاد قرارداد پشتیبانی سامانه اتوماسیون عملیات پیش بیمارستانی	بررسی مستندات
۲	گزارش مکتوب نصب و راه اندازی سامانه اتوماسیون عملیات پیش بیمارستانی	بررسی مستندات
۳	بکارگیری سامانه اتوماسیون عملیات پیش بیمارستانی در شهر های راه اندازی شده	بررسی مستندات
۴	به روز بودن نرم افزار سامانه اتوماسیون عملیات پیش بیمارستانی	بررسی مستندات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

بررسی مستندات	امکان بازیابی اطلاعات در کمتر از ده دقیقه	۵
بررسی مستندات و مصاحبه	آگاهی و آموزش پرسنل در خصوص نحوه استفاده از سامانه اتوما سیون عملیات پیش بیمارستانی	۶
بررسی مستندات و مصاحبه	پایش وضعیت سامانه و ارائه بازخورد در خصوص مشکلات جهت بهبود این خدمت	۷
نکاتی که حتماً بایستی مورد بررسی قرار گیرد:		توضیحات
<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. 		
سطح سنجه: ۱	سامانه ثبت مدیریت حوادث راه اندازی و توسعه داده شده است.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	راه اندازی و بکارگیری نرم افزار ثبت سوانح ویژه در EOC بصورت ۲۴ ساعته	۱
بررسی مستندات و مصاحبه	وجود و بکارگیری تجهیزات سخت افزاری مرکز EOC طبق دستور العمل	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	وجود و استفاده از سیستم ارتباطات چند لایه ای تلفن در EOC	۳
بررسی مستندات و مصاحبه	سیستم ارتباطات چند لایه ای اینترنت در EOC	۴
بررسی مستندات و مصاحبه	سیستم ارتباطات بیسیم در EOC	۵
<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>		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

سنجه چهار	سیستم پزشکی از راه دور راه اندازی و توسعه داده شده است.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	راه اندازی و بکارگیری نرم افزار بر روی سامانه آسایار	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
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	تامین تجهیزات مورد نیاز جهت راه اندازی سامانه MCMC	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- سال ۱۴۰۴

مشاهده	امکان گزارش گیری از سامانه	۵
بر اساس دستورالعمل ابلاغی سازمان اورژانس کشور مفاد دستورالعمل به شماره ۱/۳۵۳۸/۴۰۱/د مورخ ۱۳۹۶/۱۱/۱۵ سازمان اورژانس کشور با موضوع دستورالعمل اجرایی استقرار مرکز پایش مراقبت‌های درمانی در دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور.		توضیحات

	استاندارد ۲	
سطح سنجه: ۱	مسیریابی، ردیابی و مکان یابی موقعیت تماس گیرنده با ۱۱۵، آمبولانس و تکنسین های فوریت به صورت الکترونیکی مدیریت می گردد.	سنجه یک
روش ارزیابی	بستر شبکه اختصاصی امن راه اندازی شده و امکانات مسیریابی با استفاده از نرم افزارهای مسیریاب داخلی به بهره برداری رسیده است.	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی
مشاهده و مصاحبه	وجود خطوط ارتباطی امن بین مرکز فوریت های پیش بیمارستانی و دانشگاه	۱
مشاهده	تامین سیم کارت های عملیات، بر بستر شبکه اختصاصی امن باشند.	۲
مشاهده	اتصال سیم کارت های عملیاتی مرکز فوریت های پیش بیمارستانی دانشگاه به شبکه اختصاصی امن (APN)	۳
مشاهده	نصب نرم افزار مسیریاب داخلی بر روی گوشی های تکنسین ها	۴
مشاهده	بهره برداری از نرم افزار مسیریاب داخلی در فرآیند خدمت رسانی	۵
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.		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

	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.	
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		
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		
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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

بررسی مستندات و مشاهده	گزارشات ردیابی در سامانه راهبری موجود و قابل پیگیری است.	۴
<p>توضیحات</p> <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 گزارش تهیه شده از سامانه را بررسی و مشاهده نماید.</p>		
نگهداشت و امنیت تجهیزات سخت افزاری و نرم افزارها برنامه ریزی و بر اساس آن عمل میشود.		۳ استاندارد
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>توضیحات</p> <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 جدا از 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> <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 آفلاین بر روی سرورها و کلاینتهای مرکز</p> <p>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 آنلین</u>، نگهداری فایل های پشتیبان روی فضایی که به سرور و شبکه متصل است. (در این روش در صورت آلوده شدن شبکه، فایل های پشتیبان نیز آسیب می بیند)</p> <p>منظور از نسخه پشتیبان آفلاین، نگهداری فایل های پشتیبان روی دستگاهی که شبکه و سرور متصل نیست. (در این روش در صورت آلوده شدن شبکه و سرور، فایل های 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 سیستم های سخت افزاری "با مشارکت صاحبان فرایند	روش ارزیابی
۲	آگاهی و عملکرد کارکنان مرتبط بر اساس روش اجرایی	بررسی مستندات
۳	اجرای پشتیبانی از سیستم های سخت افزاری در سطح مرکز	مصاحبه
<p>توضیحات</p> <p>سوابق فرایندهای ارتقاء و تعمیرات سخت افزاری و درخواست های 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.</p>		بررسی مستندات
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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	بررسی و نظارت امنیت فیزیکی اتاق سرور مطابق با چک لیست بصورت دوره ای	۱
بررسی مستندات	تحلیل نظارت و اقدام اصلاحی براساس آن	۲
مشاهده	فضای فیزیکی و امکانات ساختاری استاندارد	۳
مشاهده	رعایت ایمنی اتاق سرور و تجهیزات	۴
مشاهده	رعایت امنیت اتاق سرور	۵
	<p style="text-align: center;">نظارت و بررسی امنیت فیزیکی اتاق سرور طبق چک لیست ابلاغی سازمان اورژانس کشور ویژگی اتاق سرور</p> <p style="text-align: center;">مرکز اتاق سرور با حداقل مشخصات زیر برای پشتیبانی از سامانه اطلاعات فعالیت نماید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 کمال 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 	توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

	(۷) رطوبت سنج و دماسنج (۸) تابلو برق (۹) سوئیچ خاموش اضطراری (۱۰) سیستم روشنایی استاندارد و هوشمند (۱۱) کنترل تردد درب ورودی	
سطح سنجه: ۱	امنیت اطلاعات ورودی طبق دستورالعمل های ابلاغی سازمان اورژانس کشور تامین می شود.	سنجه چهار
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مشاهده	وجود سیستم امنیتی در مورد فناوری اطلاعات	۱
بررسی مستندات و مشاهده	تعیین شرایط و معیارهای سطح دسترسی درون سازمانی و برون سازمانی به اطلاعات بیماران	۲
بررسی مستندات و مشاهده	رعایت سطوح دسترسی به اطلاعات با شرایط و معیارهای معین و مبتنی بر اصل محرمانگی	۳
بررسی مستندات و مشاهده	نظارت بر صحت اطلاعات ورودی	۴
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.		
سطح سنجه: ۱	بر اساس شیوهای مدون، ورود صحیح داده ها در سامانه اطلاعات بیمارستانی نظارت و کنترل می شود.	سنجه پنج
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تدوین خط مشی و روش اجرایی کنترل صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی با مشارکت صاحبان فرایند	۱

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

مصاحبه	آگاهی و عملکرد کارکنان مرتبط بر اساس خط مشی و روش اجرایی	۲
بررسی مستندات	ارزیابی و کنترل صحت داده های ثبت شده در سامانه اطلاعات بیمارستانی حداقل به صورت ماهانه توسط مسئول واحد	۳
بررسی مستندات	اطلاع رسانی نتایج ارزیابی و کنترل صحت داده ها به بیمارستان ها	۴
مشاهده	دریافت تصاویر مراکز درمانی در مرکز پایش مراقبتهای درمانی MCMC با کیفیت مطلوب	۵
مشاهده و مصاحبه	امکان گزارش سازی و گزارشگیری از سامانه	۶
توضیحات		
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.		
استاندارد ۴		
ارتباط رادیویی بیسیم مراکز هدایت عملیات و مدیریت بحران به صورت مستمر برقرار و پاسخگو می باشد.		
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
توضیحات		
تجهیزات ارتباطی شامل: تجهیزات ارتباطی رادیویی اعم از بیسیم و تکرارکننده مورد نیاز بر بستر فرکانس مشترک و یا تجهیزات ارتباطی بر بستر شبکه ترانک عمومی می باشد.		
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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

مشاهده	نصب و راه اندازی تجهیزات رادیویی	۲
مشاهده	بهره برداری از تجهیزات رادیویی در حالت دیجیتال	۳
توضیحات فاکتور / قرارداد خرید تجهیزات رادیویی موجود باشد.		
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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

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
فهرست تجهیزات و چک عملکرد آن ضروری است.		توضیحات

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.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		روش ارزیابی
۱	تعیین و ابلاغ کارشناس امور سلامت با امضای رئیس مرکز	بررسی مستندات
۲	آگاهی کارشناس امور سلامت از شرح وظایف	
۳	کارشناس کنترل امور سلامت با شرح وظایف عملکرد انطباق	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات		<p>کارشناس امور سلامت :</p> <p>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 فلوجارت) • همکاری با واحد آموزش به منظور اجرایی شدن آموزش‌های قبل از ورود و آموزش‌های حین خدمت کارکنان • پیگیری از سال دستورالعمل‌ها، راهنماها و مواد آموزشی کنترل عفونت به کارکنان و اجرایی شدن آن‌ها • تعیین و آموزش سرپرستان نوبت‌کاری 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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

سنجه دو	برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل عفونت تدوین، ابلاغ و اجرا می شود.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین و ابلاغ برنامه عملیاتی پیشگیری و کنترل عفونت (شامل گزارش های پایشی و اجرا و ارزیابی)	بررسی مستندات
۲	بازنگری برنامه های عملیاتی بر اساس نتایج پایش و اندازه گیری شاخصهای مربوط	بررسی مستندات
۳	بررسی اثر بخشی فعالیت و در صورت لزوم اقدام اصلاحی	بررسی مستندات
توضیحات	برنامه عملیاتی مدیریت حفاظت شغلی ، ایمنی و کنترل عفونت در اورژانس پیش بیمارستانی سالیانه تدوین می شود.	
سنجه سه	منابع، امکانات و تجهیزات لازم برای اجرای برنامه های عملیاتی کنترل عفونت فراهم گردیده است.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	سهولت در دسترسی به وسایل حفاظت فردی به تعداد کافی	مشاهده و مصاحبه
۲	وجود فضای فیزیکی استاندارد جهت گند زدایی آمبولانس های ۱۱۵ در بیمارستان های جدید الاحداث	مشاهده
۳	وجود تسهیلات و ظروف نگه دارنده به تعداد کافی برای تمامی انواع پسماندها	مشاهده
۴	دسترسی به داروهای پروفیلاکسی در صورت مواجهه شغلی	مشاهده
۵	وسایل و تجهیزات کافی مربوط به پیشگیری از اپیدمی های نوپدید	مشاهده
توضیحات	*راه اندازی جایگاه گندزدایی آمبولانس های ۱۱۵ در بیمارستانهای جدید الاحداث مطابق با ضوابط بهداشتی و استانداردهای ساخت	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

مطابق با آیین نامه اجرایی وزارتی به شماره ۲۰۲/۳۷۴ د مورخ ۹۹/۰۳/۱۷ - شماره ۱۱۵/۳۱۴۳ د مورخ ۹۷/۰۳/۲۰ و ۲۰۲/۵۵۸ / مورخ ۹۹/۰۳/۲۴		
دستورالعمل های ابلاغی کنترل عفونت اجرا و پایش می شود.		استاندارد ۲
سطح سنجه: ۱	راهنمای شستشو و گندزدایی تجهیزات و وسایل که شامل رو شهای فیزیکی و شیمیایی و نحوه استفاده از مواد گندزدا تدوین و اجرا می شود.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
مشاهده	وجود کتاب راهنمای گندزدایی در تمامی واحدها و پایگاهها	۱
مصاحبه	آگاهی کارکنان از مفاد و مراحل روش های گند زدایی	۲
مشاهده	وجود برچسب بر روی ظروف محلول های گندزدایی	۳
مصاحبه و مشاهده	عملکرد کارکنان منطبق با راهنمای گندزدایی است.	۴
<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>بر اساس دستور العمل ابلاغی ویرایش دوم پیشگیری و کنترل عفونت در اورژانس پیش بیمارستانی طی مکاتبه شماره ۱۱۵/۱۴۸۰ مورخ ۱۴۰۱/۰۷/۱۱</p>		توضیحات
سطح سنجه: ۱	اصول بهداشتی و نظافت آمبولانسها رعایت می شود و محل مناسبی با تسهیلات لازم برای شستشو و گندزدایی آمبولانس وجود دارد.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

بررسی مستندات و مشاهده	وجود دستورالعمل نظافت و گندزدایی و لکه برداری آمبولانس با رعایت اصول حفاظت فردی	۱
مصاحبه	آگاهی کارکنان مرتبط از دستورالعمل	۲
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
توضیحات بر اساس دستورالعمل ابلاغی ویرایش دوم پیشگیری و کنترل عفونت در اورژانس پیش بیمارستانی طی مکاتبه شماره ۱۱۵/۱۴۸۰ مورخ ۱۴۰۱/۰۷/۱۱ ابلاغ راه اندازی جایگاه شستشوی آمبولانس های ۱۱۵ در بیمارستانها به شماره ۴۰۱/۴۱۵۷/د مورخ ۹۶/۱۲/۲۲ و ۲۰۲/۵۵۸/د مورخ ۹۷/۳/۲۰ و ۱۱۵/۳۱۴۳ مورخ ۹۹/۳/۲۴		
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
توضیحات بر اساس دستورالعمل ابلاغی ویرایش دوم پیشگیری و کنترل عفونت در اورژانس پیش بیمارستانی طی مکاتبه شماره ۱۱۵/۱۴۸۰ مورخ ۱۴۰۱/۰۷/۱۱		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

سنجه چهار	تفکیک پسماندها طبق ضوابط بهداشتی انجام می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
۱	وجود دستورالعمل جمع آوری و تفکیک پسماندهای عفونی، شیمیایی، بی خطر سازی و جمع آوری وسایل نوک تیز	بررسی مستندات و مشاهده
۲	اجرای جمع آوری و بی خطر سازی پسماندهای تیز و برنده	بررسی مستندات و مشاهده
۳	اجرای جمع آوری و بی خطر سازی پسماندهای عفونی	بررسی مستندات و مشاهده
۴	روش اجرایی جمع آوری و بی خطر سازی پسماندهای شیمیایی و دارویی	بررسی مستندات و مشاهده
۵	وجود تسهیلات و تجهیزات لازم جهت مدیریت پسماند*	بررسی مستندات و مشاهده
۶	اجرای روش انتقال پسماند مطابق با قوانین و مقررات کنترل عفونت	بررسی مستندات و مشاهده
۷	اجرای روش خروج پسماند مطابق با قوانین و مقررات کنترل عفونت	بررسی مستندات و مشاهده
۸	انطباق عملکرد کارکنان مرتبط با دستورالعمل از تاریخ ابلاغ	بررسی مستندات و مشاهده
۹	وجود محل مناسب جهت شستشو و گندزدایی سطوح های زباله	مشاهده
توضیحات	<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>	
سنجه پنج	بهداشت دست ها مطابق ضوابط مربوط رعایت و بر اجرای آن نظارت می شود.	سطح سنجه: ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
روش ارزیابی		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

۱	وجود تسهیلات بهداشت دست متناسب با روشهای استاندارد در تمامی واحدها	مشاهده
۲	در دسترس بودن حجم مناسب از محلول پایه الکلی در موقعیتهای ارائه خدمت	مشاهده
۳	اندازه گیری میزان رعایت بهداشت دست	مشاهده و بررسی مستندات
۴	انجام اقدام اصلاحی موثر بر اساس تحلیل نتایج ارزیابی	بررسی مستندات
۵	پایش میزان رعایت بهداشت دست به تفکیک پنج موقعیت اعلام شده از سوی سازمان جهانی بهداشت	بررسی مستندات
<p>توضیحات</p> <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 کارشناس امور سلامت عفونت طبق برنامه زمانبندی • ارائه گزارش نتایج ممیزی بهداشت دست در کمیته پیشگیری و کنترل عفونت 		
سنجه شش	الزامات و ملاحظات مراقبت از بسته های استریل و یکبار مصرف برنامه ریزی و مدیریت میشود.	سطح سنجه: ۲
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
روش ارزیابی		
۱	دمای کمتر از ۲۴ درجه سانتی گراد ، رطوبت نسبی کمتر از ۷۰ درصد، در محل انبارش و نگهداری وسایل استریل	مشاهده
۲	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	مشاهده
۳	انبارش و وسایل استریل به صورت جداگانه و مستقل در سطحی بالاتر از سطح زمین و در قفسه های مشبک با سطوح صاف	مشاهده

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

۴	تعریف مدت نگهداری و انقضای بسته های اقلام استریل با توجه به جنس پوشش بسته، تعداد لایه، نوع ابزار و شرایط نگهداری	بررسی مستندات و مشاهده
توضیحات	زمان انقضاء استفاده از بسته های استریل متفاوت 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
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 needl 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
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی		
روش ارزیابی		

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

۱	وجود و دسترسی کارکنان به دستورالعمل ابلاغی حفاظت فردی و احتیاطات استاندارد	بررسی مستندات و مشاهده
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>بر اساس دستورالعمل ابلاغی ویرایش دوم پیشگیری و کنترل عفونت در اورژانس پیش بیمارستانی طی مکاتبه شماره ۱۱۵/۱۴۸۰ مورخ ۱۴۰۱/۰۷/۱۱ 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 هوابرد)، 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 هوابرد)، وسایل حفاظت فردی شناسایی تأمین شده است.***</p>	
استاندارد ۴	<p>بررسی و پایش از نحوه اجرای صحیح برنامه های کنترل عفونت انجام و براساس آن اقدام اصلاحی صورت می گیرد.</p>	
سنجه یک	شاخص های کنترل عفونت پایش و تحلیل و براساس نتایج آن اقدامات اصلاحی انجام می شود.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
	روش ارزیابی	
۱	تعیین شاخص های عملکردی کنترل عفونت	بررسی مستندات و مشاهده

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

بررسی مستندات	پایش شاخص ها در محدوده زمانی تعیین شده	۲
بررسی مستندات	جمع آوری و تحلیل نتایج شاخص ها	۳
بررسی مستندات	تدوین و اجرای اقدامات اصلاحی /برنامه بهبود کیفیت و ابلاغ به واحدها	۴
*شاخص ها شامل : تعداد کارکنان آموزش دیده، موارد مواجهه شغلی ، راه اندازی جایگاه ها، خودارزیابی پایگاه		توضیحات
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
براساس فعالیت های اختصاصی واحد چک لیست های 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 : دستورالعمل های کنترل عفونت مد نظر باشد.		توضیحات

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی- سال ۱۴۰۴

سنگه سه	گزارش دهی بیماریهای نوپدید و بازپدید و حملات بیولوژیک و موارد مشکوک (نظام مراقبت سندرمیک) مدیریت و پایش می شود.	سطح سنجه: ۱
	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی
۱	تدوین روش اجرایی گزارش دهی بیماریهای نوپدید ، حملات بیولوژیک و موارد مشکوک	بررسی مستندات
۲	آگاهی کامل تمامی کارکنان از روش اجرایی	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	روش اجرایی و ثبت در سامانه با مرتبط کارکنان عملکرد انطباق	بررسی مستندات
۴	ثبت موارد شناسایی شده و قابلیت گزارش گیری	بررسی مستندات
۵	تدوین پروتکل های حفاظتی پرسنل و مددجو در بیماری های نو پدید	بررسی مستندات
<p>روش اجرایی براساس دستورالعمل های ابلاغی تدوین گردد.</p> <p>فهرست بیماریها با توجه به شرایط موجود، نحوه پیشگیری، شناسایی، چگونگی گزارش دهی و ثبت در آن تدوین گردد.</p> <p>وسایل مورد نیاز جهت پیشگیری و رعایت احتیاطات استاندارد به تعداد کافی در دسترس کارکنان قرار گیرد.</p>		توضیحات

۱۱. محور گیرنده خدمت

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی از اطلاع رسانی و رعایت منشور حقوق بیمار اطمینان حاصل می نماید.		استاندارد ۱
سطح سنجه : ۱	منشور حقوق گیرنده خدمت به کلیه واحدها ابلاغ و اجرا می گردد.	سنجه یک
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مشاهده	در دسترس بودن منشور حقوق بیمار در پایگاه ها و مرکز ارتباطات	۱
مصاحبه	آگاهی رده های مختلف کارکنان از مفاد منشور حقوق بیمار	۲
بررسی مستندات و مصاحبه	انطباق عملکرد کارکنان با مفاد منشور حقوق بیمار *	۳
<p>توضیحات</p> <p>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.</p>		
سطح سنجه : ۱	پوشش حرفه ای کارکنان عملیاتی و ستادی رعایت شده و کارت شناسایی برای بیماران قابل شناسایی است.	سنجه دو
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
مشاهده	رعایت پوشش حرفه ای کارکنان اعم از ستادی و عملیاتی	۱
مشاهده	نصب کارت شناسایی خوانا، عکس دار و قابل رویت	۲
<p>توضیحات</p> <p>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.</p>		
سطح سنجه : ۱	حریم و پوشش گیرنده خدمت رعایت می گردد.	سنجه سه
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات	تدوین روش اجرایی حریم و پوشش گیرنده خدمت	۱
مصاحبه و مشاهده	رعایت پوشش مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل درمانی نیازی به مداخله ندارند	۲

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

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

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

	<ul style="list-style-type: none"> • 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 هو شیاری 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 ارقام 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 درمان های پیشنهادی آگاهی دارند و اجازه انتخاب به آنها داده می شود.	سطح سنجه : ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی	
۱	دادن اطلاعات کافی و جامع در جهت تصمیم گیری آزادانه و آگاهانه به گیرنده خدمت	بررسی مستندات و مصاحبه
۲	امکان انتخاب و تصمیم گیری آزادانه به بیمار و همراهان	بررسی مستندات و مصاحبه
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	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	*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.	
سنجه هفت	نظارت مستمر و مؤثر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای برنامه ریزی و انجام میشود.	سطح سنجه : ۱
گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	روش ارزیابی	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

۱	تعیین روشی برای تعیین نحوه نظارت بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای	بررسی مستندات و مصاحبه
۲	نظارت شیوه مند، مستمر و موثر بر رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای	بررسی مستندات و مصاحبه
۳	تدوین شاخصهای مرتبط با رعایت حقوق گیرنده خدمت و اخلاق حرفه ای و اندازه گیری آن	بررسی مستندات و مصاحبه
۴	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	بررسی مستندات و مصاحبه
۵	انجام اقدامات اصلاحی/ برنامه بهبود بر اساس نتایج بررسی روند رعایت حقوق گیرندگان خدمت و رعایت اصول اخلاق حرفه ای	بررسی مستندات و مصاحبه
توضیحات	<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>	

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی رضایت و شکایات گیرنده خدمت را مورد سنجش و تحلیل قرار می دهد.		استاندارد ۲
سطح سنجه ۱:	نظام کارآمد رسیدگی به شکایات، انتقادات و پیشنهادات ها 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.</p> <p>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 دراختیار سازمان و احیانا شاکی 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 می گردد.	سنجه دو

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	۱	جمع آوری و تحلیل ریشه ای شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیمار، خانواده و کارکنان توسط دفتر رسیدگی به شکایات / دفتر بهبود کیفیت
بررسی مستندات و مصاحبه	۲	ارائه گزارش تحلیلی و جمع بندی نتایج موارد شکایات، انتقادات و پیشنهادات بیمار، خانواده و کارکنان
بررسی مستندات و مصاحبه	۳	برنامه ریزی و اجرا اقدام اصلاحی / برنامه بهبود کیفیت
	توضیحات	<p style="text-align: center;">موارد قابل بررسی:</p> <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 مربوط، 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:	سنجه سه	در فواصل زمانی معین و حداقل فصلی، رضایت بیماران و همراهان مطابق با آخرین دستورالعمل ابلاغی مورد سنجش قرار می گیرد.
روش ارزیابی	گام اجرایی / ملاک ارزشیابی	
بررسی مستندات و مصاحبه	۱	تدوین روش اجرایی بررسی رضایتمندی براساس آخرین پروتکل ابلاغی سازمان

استانداردهای اعتبار بخشی ملی اورژانس پیش بیمارستانی - سال ۱۴۰۴

۲	رضایت سنجی از بیماران حداقل سه ماه یک بار (فصلی) مطابق با روش اجرایی مذکور	بررسی مستندا 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	<p>آخرین پروتکل ابلاغی سازمان در تاریخ به شماره ۱۱۵/۲۰۳۴ مورخ ۹۸/۰۹/۲۵</p> <p>به منظور حذف هرگونه تداخل منافع بهتر است ارزیابان مستقل بکار گرفته شوند و به منظور نظر سنجی واقعی هر گونه عوامل مداخله کننده که نظر بیمار را تحت تاثیر قرار دهد کنترل شود.</p>	