



جمهوری اسلامی ایران
وزارت برنامه و بودجه

برنامه ریزی فیزیکی بیمارستانهای عمومی

از ۱۵۰ تا ۷۲۰ تخت

يك طرح معماری برای منظور خاص موقعی مطلوب است که در آن فضاهاى
قسمتهاى مختلف به تناسب نیازمند بيهای استفاده کنندگان طرح ریزی شود و علاوه
گردد شرکاء در قسمتهاى مختلف بنحو صحیح و در اسرع وقت صورت گیرد.
بدین منظور ضرورت دارد برای طرح معماری کارهاى گوناگون راهنمای برنامه ریزی
فیزیکی متکی به اصول و ضوابط منطقی تهیه و تدوین گردد.

در این زمینه این دفتر از دو سال قبل اقداماتی را شروع نمود و بدو امر
شهریورماه ۱۳۵۱ نشریه شماره ۱۱ را تحت عنوان "برنامه ریزی فیزیکی بیمارستانهای
عمومی کوچک" انتشار و جهت استفاده در اختیار دستگاههای اجرائی و مهندسان
مشاور و کارشناسان ذی علاقه قرار داد.

اینک خوشوقت است که نشریه حاضر تحت عنوان "برنامه ریزی فیزیکی
بیمارستانهای عمومی بزرگ" آماده و در اختیار دستگاههای اجرائی و مهندسان مشاور
و کارشناسان ذی علاقه قرار میگیرد تا بصورت راهنما در طرح بیمارستانهای عمومی از
۱۵۰ تا ۷۲۰ تخت نادی که از محل اعتبارات عمرانی کشور ساخته میشود مورد
استفاده قرار گیرد.

در این نشریه عوامل و نکات لازم از قبیل:

— روشهای منطقی برای منطقه بندی و ارتباط مناطق و وظایف منطقه‌های
مختلف بیمارستان، مساحت‌های مفید و ضروری زیربنای هر قسمت.
— وظایفی که بطور مستقیم و غیر مستقیم در بهبود و زیافتن سلامتی کامل بیمار
موثر است.

— اعمالی که در هر بخش انجام میشود.

— عواملی که در تعیین ظرفیت هر بخش موثر است.

— سیستم و عملکرد هر بخش.

مورد توجه و بررسی قرار گرفته است.

در تهیه و تدوین این نشریه آقای بیژن دفتری کارشناس این دفتر با استفاده از تجربه و دانش فنی خود و با جمع آوری اطلاعات و آمار تجزیه و تحلیل وضع موجود بیمارستانهای بزرگ و مقایسه آن با وضع بیمارستانهای عمومی کشورهای پیشرفته و توجه به سنت ها و روشهای درمانی و امکانات مالی کشور بیش از یک سال مطالعه و تحقیق نموده است.

اینک با قدردانی از زحمات و کوششهای آقای بیژن دفتری، امیدوار است متخصصین فن که با امور ساختمان بیمارستان آشنائی دارند مفاد این نشریه را مورد تجزیه و تحلیل قرار دهند و چنانچه نظرات اصلاحی در جهت تکمیل آن دارند توصیه فرمایند تا مورد بررسی واقع شود و در تکمیل این کار اقدام گردد.

دفتر تحقیقات و استانداردهای فنی

برنامه ریزی فیزیکی بیمارستانهای عمومی

صفحه	فهرست مندرجات
۲	منطقه بندی در بیمارستان
۳	وظایف هر منطقه
۲۰	روند کار در مناطق و در بخشهای هر منطقه
۱۰۵	روند کار بین مناطق بیمارستان
۱۰۸	موقعیت و عمل کرد بخشها نسبت به یکدیگر
۱۱۱	عواملی که در تعیین ظرفیت بیمارستان باید مراعات گردد
۱۱۲	تناسب ظرفیت بیمارستان با ظرفیت استاسیونها
۱۱۴	برنامه ریزی فیزیکی قسمتهای هر بخش يك منطقه نسبت به ظرفیت آن
۲۷۳	جدول مساحتهای مفید و زیر بنا برای میزان ظرفیت بیمارستانهای مختلف

۲- وظائف مناطق مختلف بیمارستان

۲-۱- وظائف منطقه نگهداری

وظائف این منطقه باید بقرار زیر باشد :

۲-۱-۱- نگهداری و مراقبت از بیمار بستری X

۲-۱-۲- گروه بندی بیماران بر حسب انواع اصلی طب بیمارستانی که بشکلی

بخشهای تخصصی مشخص میگردد X

۲-۱-۳- ملاقات عیادت کنندگان از بیمار بستری X

۲-۱-۴- تقسیم بندی هر بخش نگهداری از واحدهای استاسیون X

۲-۱-۵- تعیین ظرفیت تختی و نوع هر استاسیون بر اساس ظرفیت و وظائف

درمانی بیمارستان

۲-۱-۶- تقسیم بندی استاسیونها بر حسب وضع بیمار و گروه سنی آن :

۱- استاسیون های معمولی X

۲- استاسیون نگهداری و مراقبت شدید X

۳- استاسیون بیماران خردسال X

۴- استاسیون شیرخواران X

۵- استاسیون نگهداری بیماران مسری X

۲-۲- وظایف منطقه معالجات بیماراران بستری

۲-۲-۱- اعمال جراحی و زایمان *

۲-۲-۲- وظایف این منطقه از موقعی شروع میشود که بیمار باین منطقه فرستاده میگردد و تا موقعی که بیمار بحالتی برگردد که قابل پذیرش در يك استاسیون معمولی است ادامه خواهد داشت .

۲-۲-۳- وظایف فوق بدو بخش زیر تفکیک میگردد :

۱- بخش اعمال جراحی

۲- بخش اعمال زایمان

۲-۲-۳-۱- وظایف اصلی بخش اعمال جراحی شامل نکات زیر است :

۱- وظایف تخصصی بیهوشی از ابتدای پذیرش بیمار در این بخش شروع و ختم موقعی است که بیمار بعد از عمل بحالت عادی برگردد و قابل پذیرش در استاسیون معمولی باشد این وظایف شامل بیهوشی قبل از عمل و ضمن عمل و بالاخره بیدار کردن بیمار بعد از عمل و مراقبت شدید بیمار بعد از عمل است .

۲- وظایف بهداشتی بمنظور جلوگیری از (Hospitalismus)

۳- امکان توقف و تهیه گزارش بعد از هر عمل

۴- تهیه و نگهداری وسائل گند زائی شده که در حد بخش اعمال جراحی مورد استفاده قرار میگیرد .

۵- نگهداری وسائل ذخیره که در موارد خاص مورد احتیاج این بخش است .

۲-۲-۳-۲ وظایف اصلی بخش اعمال زایمان شامل نکات زیر است :

- ۱- پذیرش زائوها امکان نظافت او که در شرایط خاص پیش میآید .
- ۲- درد کشیدن با اضافه عمل زایمان .
- ۳- وظایف متخصص بیهوشی .
- ۴- اعمال جراحی برای زایمان غیرطبیعی .
- ۵- وظایف بهداشتی بمنظور جلوگیری از (Hospitalismus)
- ۶- امکان توقف و تهیه گزارش اعمال زایمان .
- ۷- تهیه و نگهداری وسائل گند زدائی شده که در حد بخش اعمال زایمان مورد استفاده قرار میگیرد .
- ۸- نگهداری وسائل ذخیره که در موارد خاص مورد احتیاج این بخش است .
- ۹- ارتباط مستقیم با استاسیون نوزادان .
- ۱۰- امکان توقف بستگان زائو در حد خارجی این بخش

وظایف منطقه معالجات و معالینات بستری و درمانگاهی (ویا مشترک)

۲-۳-

وظایف کلی این منطقه شامل نکات زیر است :

۲-۳-۱-

۱- وظایف این منطقه شامل تمام کارهای مربوط به معالینات و

معالجات برای بیماران بستری و درمانگاهی است .

۲- برای بخشهای این منطقه (نسبت به مناطق دیگر بیمارستان

بمنظور جلوگیری از Hospitalismus و ایجاد کاربرد معقول)

باید نکات زیر پیش بینی گردد :

※ تفکیک مسیربیماران بستری از مسیربیماران درمانگاهی تا محل

عمل پذیرش بیماران در هر یک از بخشهای این منطقه .

※ ارتباط بیمار درمانگاهی با مسیر بیمار درمانگاهی در این منطقه

باید قابل کنترل باشد و این عمل کنترل با کمترین پرسنل انجام

گیرد .

※ ارتباط مسیربیماران بستری در این منطقه باید با منطقه

نگهداری بیماران طوری پیش بینی گردد تا با مسیرهای دیگر

که با این منطقه کاری ندارند ایجاد تقاطع و تداخل ننماید .

۲-۳-۲- وظایف بخشهای منطقه معاینات و معالجات مشترک

۲-۳-۱- وظایف بخش لابراتوار

- ۱- به این بخش نمونه بیمار فرستاده میشود و یا خود بیمار برای دادن نمونه میآید.
- ۲- براساس نمونه ها آزمایشهای لازم انجام میگردد و نتایج آن به مسئولین مربوط ارسال میگردد و یا بخود بیمار داده میشود.
- ۳- عمل خون گیری برای بانک خون و نگهداری آن تحت نظراین بخش میباشد.
- ۴- شستشو و گند زدائی کردن وسائل لابراتواری و نگهداری و توزیع آن در داخل این بخش باید انجام شود.
- ۵- در شرایطی که لابراتوار احتیاج به کارهای تحقیقاتی بر روی حیوان دارد باید امکانات مربوطه مستقیماً به لابراتوار تعلق گیرد.
- ۶- در شرایطی که آزمایشات فیزیولوژی در بیمارستان انجام شود این وظیفه باید تحت نظربخش لابراتوار باشد.

۲-۲-۳-۲ - وظایف بخش عکس برداری (Radiographie)

- ۱- در این بخش عمل عکس برداری از اعضای بیمار برای تشخیص ناراحتی او انجام میگیرد.
- ۲- متناسب با نوع عکس برداریها که در رابطه با ظرفیت تخت بیمارستانی است باید نحوه عمل عکس برداری نسبت به اعضای بدن بیمار تخصصی گردد.
- ۳- بایگانی را که فیلم ها باید رابطه مستقیم با قسمت پذیرش این بخش داشته باشد.
- ۴- این بخش باید با بخش لابراتوار (در مواردی که کارهای آزمایش فیزیولوژی انجام میدهد) ارتباط نزدیک و آسان داشته باشد.
- ۵- این بخش باید با بخش معاینات و معالجات اِروِژِی (مانند Elektrokoagulation, Cystoskopie و غیره) ارتباط نزدیک و آسان داشته باشد، تا پس از دادن کنتراست فرستادن بیمار به بخش عکس برداری راحت انجام گیرد.

۲-۲-۳-۲ - وظایف بخش Radiotherapie

- ۱- در این بخش معالجات اشعه ای انجام میگیرد.
- ۲- بر حسب نوع و محل عضو مورد معالجه بیمار، نحوه اشعه دادن بد و صورت زیر انجام میگیرد:

* رادیوتراپی عمقی.

* رادیوتراپی سطحی.

۲-۳-۴- وظایف بخش Isotopen Therapie

در این بخش برای معالجه بیماران غده مشکوک و خطرناک بوسیله ذرات ایزوتوپ دارمخاط میگردد .

۲-۳-۵- وظایف بخش Isotopen Diagnostik

در این بخش با دادن محلول ایزوتوپ دار به بیمار (که محلول در عضو مشکوک بیمار جذب میشود) مقدار تشعشعات آن اندازه گیری میگردد و متناسباً تشخیص داده میشود .

۲-۳-۶- وظایف بخش Supper-volttherapie

در این بخش عضو مورد نظر بیمار بمنظور معالجه بوسیله تابش اشعه قوی مانند کوپالت معالجه میشود .

۲-۳-۷- وظایف بخش معاینات و معالجات ارولوژی

در این بخش معالجات و معاینات ارولوژی (از قبیل - Cystoskopie, Elektrokoagulation صورت میگیرد) .

۲-۳-۸- وظایف بخش Physio-hydrotherapie

در این بخش معاینات و معالجات برای درمانهای عصبی و ارتپدی از طریق هیدروفیزیواالکتروترایی انجام میگردد .

۴-۲- وظایف منطقه معالجات و معاینات بیماران درمانگاهی

۴-۲-۱- وظایف این منطقه به قرار زیر است:

۱- در این منطقه فقط بیماران سرپایی درمانگاهی معالجه میگردند

۲- بیماران سرپایی در مرکزی پذیرفته و برای هر یک پرونده تنظیم میشود.

۳- نحوه معاینات و معالجات باید بر اساس معالجات و معاینات عمومی و تخصصی انجام گیرد.

۴- معاینات و معالجات بیماران هر سال باید کاملاً از بزرگسالان مجزا باشد.

۵- بخش تزریقات و داروخانه باید بنحوی در این منطقه قرار گیرند تا بدون برخورد مسافر سالان با بزرگسالان مورد استفاده قرار گیرد.

۴-۲-۲- این منطقه باید شامل بخشهای زیر باشد:

۱- بخش معاینات و معالجات بزرگسالان بر اساس عمومی و تخصصی.

۲- بخش معاینات و معالجات خردسالان.

۳- بخش تزریقات.

۴- بخش داروخانه.

وظایف این منطقه باید بوسیله بخشهای زیرانجام گیرد :

۲-۵-۱- وظایف بخش پذیرش بیمار برای بستری کردن

در این بخش باید با توجه به نکات زیر بیمار بستری شود :

۱- معاینه اولیه بیمار منظر و فرستادن او به بخش خاص نگهداری

بیمار.

۲- نظافت های اولیه روی بیمار تا حتی المقدور آلودگی های خارجی

به داخل بیمارستان منتقل نکرد.

۳- امکان توقف کوتاه بیمار (حداکثر یک شب) در مواردیکه بیمار

در شب پذیرفته میشود.

۲-۵-۲- وظایف بخش کمیت های اولیه و فوری

۱- این بخش باید در تمام شبانه روز آماده دادن سرویس به بیمارانی

که نمیتوانند از نظر مراجعه به بیمارستان تابع زمان باشند

باشد.

۲- وظایف دیگری که باید این بخش داشته باشد بقرار زیر است :

* دادن امکان استراحت به بیمارانی که برای مدت کوتاه

احتیاج به مراقبت دارند.

* امکان دسترسی این بخش (بظور سریع و راحت و بدون تقاطع

یا جانب با مسیرهای دیگر) با بخشهای:

- جراحی

- زایمان

- لابراتوار

- رادیولوژی

۳- همجواری این بخش با بخش پذیرش برای بیماران بستری

۴- همجواری این بخش با بخش مرکز کشیک

۲-۵-۳- وظایف بخش مرکز کشیک

۱- این بخش کار ریزشکی لازم را (متناسب با ظرفیت بیمارستان)

در ساعت غیر از کار اصلی بیمارستان دربر گرفته تا بدینوسیله در

مواقع لزوم هر بخش بیمارستان بتواند با این مرکز تماس بگیرد.

۲- در این بخش باید امکان توقف و استراحت برای کارمندان مربوطه فراهم

گردد.

۲-۶- وظایف منطقه اداری - حال و ضمائم

۲-۶-۱- وظایف کل منطقه اداری بقرار زیر است:

۱- وظایف این منطقه باید شامل قسمت اداری اصلی، اداری در

ارتباط با بیمار و اداری در ارتباط با تهیه وسائل و تدارکات باشد.

۲- مطّعه اداری باید از طریق ایستگاههای کوچک که در هر بخش مناطق
دین بیمارستان قرار دارد مربوط باشد تا اطلاعات لازم را کسب نماید.

۲-۶-۲- وظایف قسمت هال و صمائم

این قسمت باید در حد واسط فضای خارج و داخل بیمارستان باشد تا
به دینوسیل به منظور کنترل و همکاری به بیماران نقاهتی - عیادت کنندگان
و مراجعین به قسمت اداری وظایف لازم را انجام دهد همچنین نسبت به
مسیررفت و آمد و در پزشکی بیمارستانی که باید از طریق هال به رخت کن
مرکزی و در پزشکی مربوط میشود.

۲-۷-۲- وظایف منطقه تدارکات و تهیه وسائل اولیه

۲-۷-۱- وظایف کلی این منطقه بقرار زیر است:

۱- جذب مواد از خارج به داخل بیمارستان، آماده کردن آن برای
مصارف داخلی بیمارستان، تبدیل وسائل مصرف شده به وسائل
قابل مصرف مجدد و دفع مواد غیر قابل مصرف.

۲- ورود و خروج کارکنان این منطقه کنترل شود و وسائل بهداشتی و
توقف برای آنان در خود این منطقه پیش بینی گردد.

۲-۷-۲- وظایف این منطقه باید بوسیله بخشهای زیر انجام گیرد:

۲-۷-۲-۱- بخش مرکزگند زدائی (Sterilisation)

۱- در این بخش تمام وسائلی که از نظر استفاده پزشکی در بخشهای بیمارستان تشابه دارند و باید گنبد زدائی شده باشند تهیه میگردد.

۲- تهیه ابزارهای جراحی و زایمان باین بخش تعلق نمیگیرد.

۲-۲-۲- وظایف بخش رختشویخانه

در این بخش تمام وسائل پارچه ای تمیز اظو و تعمیر میگردد

۲-۲-۳- وصایف بخش ضد عفونی و آماده کردن تخت

در این بخش تختخوابهای مصرف شده کلا ضد عفونی و پس از آن مرتب و آماده برای استفاده مجدد میگردد

۲-۲-۴- وظیفه انبار مواد غذایی

مواد مختلف غذایی در زمانهای مناسب خریداری میگردد تا برای مدت زیاد نگهداری شود تا بدینوسیله با قیمت ارزانتر مواد غذایی مصرفی بیمارستان فراهم گردد

۲-۲-۵- وظایف بخش آشپزخانه

۱- در این بخش باید مواد خام که از انبار مواد غذایی فرستاده میشود از مراحل زیر که هر مرحله از کار موجب تکمیل مرحله قبلی و بعدی می گردد بگذرد.

* انبار مواد روز

* آماده کردن مواد خام

* پخت و پز

توزیع غذا برای رستوران و برای بخشهای نگهداری بیمار

بستری

نگهداری مواد غیرمصرفی بمنظور دفع آن

شستن و نظافت وسائل غذا افسی

محل نظارت و تهیه برنامه های غذائی

۲-۲-۶- وظایف رستوران

۱- دادن امکان صرف غذا به کارمندان بیمارستان در سه نوبت

۲- تفکیک کردن رستوران کادر طبی از کارگران بیمارستان

۳- ارتباط مستقیم رستوران با آشپزخانه

۴- مسیر افراد به رستوران باید بنحوی باشد که حتی المقدور

مسیرهای دیگر در منطقه تدارکات تقاطع یا جانبی ایجاد

نماید.

۲-۲-۷- وظایف بخش انبار مواد

در این بخش مواد مورد لزوم نگهداری شده و بر حسب تقاضا تفکیک

نگهداری و توزیع میگردد.

۲-۲-۸- وظایف بخش پذیرش مواد

این بخش تحویل مواد را کنترل میکند و نیز نسبت به آمد و رفت کارکنان

منطقه تدارکات نظارت مینماید.

۲-۲-۹- وظایف بخش آوردن و بردن مواد

در این بخش برنامه های آوردن و بردن وسایل در بیمارستان انجام
میگیرد و نسبت بآن نظارت شده و در مورد وسایل دیگری که جزو
برنامه های روزمره نیست اقدام میشود .

۲-۲-۱۰- وظایف بخش نگهداری اوراق و اسناد راکد

در این بخش اوراق و مدارک مربوط به بیمار نگهداری میشود تا در
موارد لزوم چه از نظر درمانی و یا تحقیقاتی مورد استفاده قرار گیرد .

۲-۲-۱۱- وظایف بخش نگهداری فیلم های راکد

این بخش نیز فیلمهای راکد بیمار را مانند بند (۲-۲-۱۰) -
نگهداری مینماید

این بخش باید ارتباط مستقیم با قسمت پذیرش بخش رادیوگرافی
داشته باشد

۲-۲-۱۲- وظایف بخش رخت کن مرکزی کارگران

این بخش بمنظور شستشو و تعویض لباس کارگران است که ضمناً باید
امکان توقف کارگران را در مواقع خاص داشته باشد

۲-۲-۱۳- وظایف بخش ضد عفونی

از طریق این بخش نظافت کلی سطوح داخلی بیمارستان انجام و
نظارت میشود

این بخش عهده دار تعمیرات کلی در بیمارستان است

۲-۷-۲-۱۵ - وظایف بخش نگهداری مرده و در صورت لزوم کالبد شکافی

در این محل عمل نگهداری مرده و مشاهده اوبوسیله بستگان آن
و همچنین ارسال او انجام میگیرد. در شرایط خاص میتواند در
بیمارستان عمل کالبد شکافی انجام شود.

۲-۷-۲-۱۶ - وظایف بخش تهیه حرارت و ماشین خانه

در این بخش انرژی حرارتی برای تهیه آبگرم، تهیه هوا و بخار آب
برای مصارف مختلفه در بیمارستان تهیه میشود.

۲-۷-۲-۱۷ - وظایف سوخت زباله

باین محل وسائل غیر مصرفی که قابل سوختن است ارسال میگردد
و ضمناً میتوان بدین وسیله مقداری از انرژی حرارتی بیمارستان
را تأمین نمود

۲-۷-۲-۱۸ - وظایف بخش امدادی

این بخش در شرایطی که شبکه برق بیمارستان صدمه می یابد
موظف است بطور اتوماتیک به بخشهای عمده بیمارستان نیروی برق
لازم را بدهد و ضمناً قسمتهای دیگر را در یک حد مینیمم روشن نماید.

۲-۲-۱۹- بخش تبدیل برق

این قسمت برق فشارقوی شبکه برق را مناسب با احتیاج برق بیمارستان تبدیل مینماید.

۲-۲-۲۰- وظایف باطریها و گنجه سلکتور که مربوط میگردد به ارتباطات تلفنسی بیمارستان.

۲-۲-۲۱- وظیفه بخش گندزدائی و تصفیه فاضلاب
در این بخش فاضلاب بیمارستان تصفیه میگردد تا ایجاد آلودگی ننماید.

۲-۲-۲۲- وظیفه بخش پست مکنده
بوسیله این بخش وسایل كوچك و یا پرونده به بخشهای مورد لزوم ارسال میگردد تا سرعت در کار انجام گیرد و حیوان کبود پرسنلی را بنماید.

۲-۲-۲۳- وظیفه بخش نگهداری مواد قابل دفع
در این بخش موادی که قابل تخمیر هستند در مسرمانه‌داری میشود تا از بیمارستان دفع گردد.

۲-۷-۲-۲۴ - وظیفه بخش مرکز گازها

این بخش گازهای پیپوشی، اکسیژن و هوای مکند را به بخشهای

مصرف توزیع مینماید.

۳- روند کار در مناطق و در بخشهای هر منطقه

۳-۱- روند کار در منطقه نگهداری بیمار

۳-۱-۱- منطقه نگهداری بیمار باید به بخشهای نگهداری بیمار تقسیم شود.

این بخشها هر يك براساس ظرفیت تختی بیمارستان عهده داریکسی از تخصصات درمانی بالینی را شامل است.

هر بخش میتواند متناسب با ظرفیت خود از نظر کاربرد بیمارستانی تا چند استاسیون را شامل باشد.

هر استاسیون نیز باید بنوبه خود به واحد نگهداری قابل تقسیم باشد. در صورتیکه تعداد تختهای يك واحد تخصصی بیشتر از ظرفیت تختی (۵۰ تا ۶۰ تخت) يك بخش باشد در این صورت آن تخصص باید بوسیله چند بخش اداره گردد.

هر استاسیون متناسب با ظرفیت تختی و بیمارستان باید ۲۰ تا ۴۰ تخت را شامل باشد.

۳-۱-۲- روند کار استاسیونها باید نسبت به عواملی که از مناطق دیگر بیمارستان منشعب میگردد و بقرار زیر در نظر گرفته شود:

۱- مسیر بیمار بستری با مسیر اصلی در بیمارستان (ترافیک عمومی و یا راهروی اصلی در حالت يك طبقه ای) یکی است.

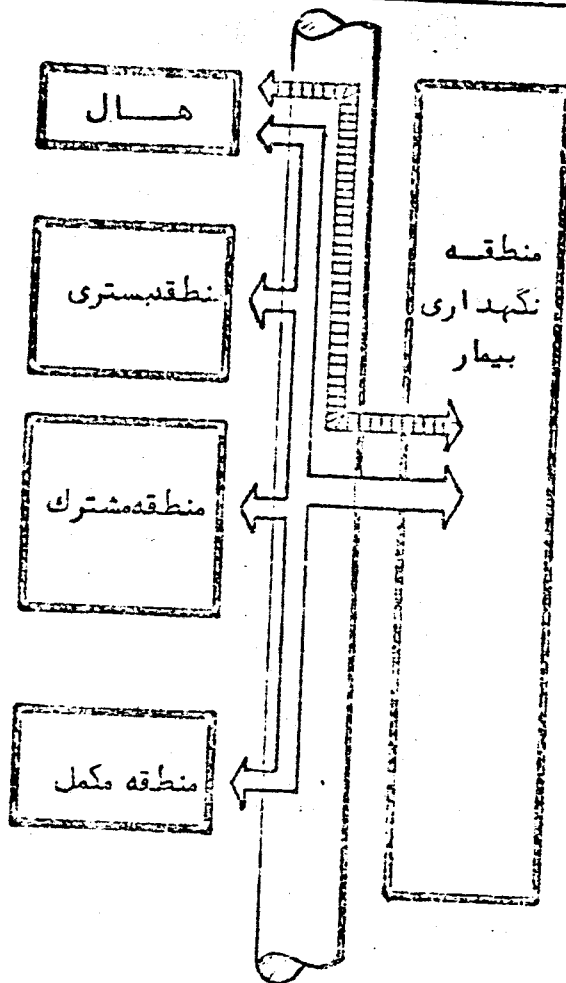
۲- در مناطق دیگر باید این مسیر از مسیرهای دیگر تفکیک شود.

وابستگی این عوامل با استاسیونها باید بر حسب نوع مسیر مطابق نموداریك باشد.

نمودار (۱) تأثیر عوامل مناطق دیگر در روند کار منطقه نگهداری بیمار

مسیر بیمار بستری

مسیر عیادت کننده و بیمار نقاهتی



۳-۱-۳- عواملی که در شکل گیری روند آکارهاستاسیون و یا هر واحد استاسیونی

مؤثر هستند عبارتند از:

- ۱- استراحت بیمار ×
- ۲- سرویسهای طبی ×
- ۳- سرویس اداری پزشکی ×
- ۴- سرویس بهداشتی ×
- ۵- سرویس تدارکات ×
- ۶- عیادت کننده ×
- ۷- سرویس ارتباطات ×
- ۸- طبقه بندی نوع بیماری در رابطه با سن و جنس بیمار

برحسب اینک در يك از عوامل فوق بجه نحو میزانی با یکدیگر مربوط باشند روند کار خاصی را برای هر نوع استاسیون موجب میشود .
روابط فوق برحسب ارتباط عوامل سرویسهای بهداشتی ، تدارکاتی ، عیادت کننده و ارتباطی با استراحت بیمار تغییر میکند .
بدین ترتیب با تفکیک قسمتی از عوامل فوق که با عامل استراحت بیمار مستقیماً مربوط میشود ، سرویس ارتباطی آنها نیز مجزا میگردد .
بدین ترتیب بازده پرسنلی بیشتر شده و مساحت نیز مقداری افزایش مییابد که در نتیجه موجب يك سیستم خاص استاسیون میگردد .

۳-۱-۴- بر اساس نکات فوق باید روند کار در هر يك از استاسيونها به قرار زیر

باشد :

۳-۱-۴-۱- روند کار در استاسيون معمولی

۱- فقط قسمت استراحت بيماران طبق نمودار شماره ۲ در

يك طرف راهرو باشد (احتياج به پرسنل بیشتر است)

۲- قسمتی از سرویس تدارکات و بهداشتی با قسمت استراحت

بیمار طبق نمودار شماره ۳ همجوار شود . (احتياج به

پرسنل کمتر است) .

۳-۱-۴-۲- روند کار در استاسيون نگهداری و مراقبت شدید باید مطابق

نمودار شماره ۴ باشد .

۳-۱-۴-۳- روند کار در استاسيون بیمار خرد سال باید مطابق نمودار شماره

۵ باشد .

در استاسيون بيماران خرد سال عواملی که میتواند بطور مستقیم به

بیمار خرد سال سرویس بدهد رجوارا طاق بیمار در نظر گرفته

میشود تا در ضمن تماسهای غیر مستقیم با خرد سالان ایجاد نشود .

سرویسهای مجاورا طاق های بيماران میتواند بهم مربوط باشند

تا برای رفت و آمد پرستاریک راهروی دوم را ایجاد نماید .

۳-۱-۴-۴- روند کار در استاسيون شیرخواران باید مطابق نمودار شماره ۶

باشد .

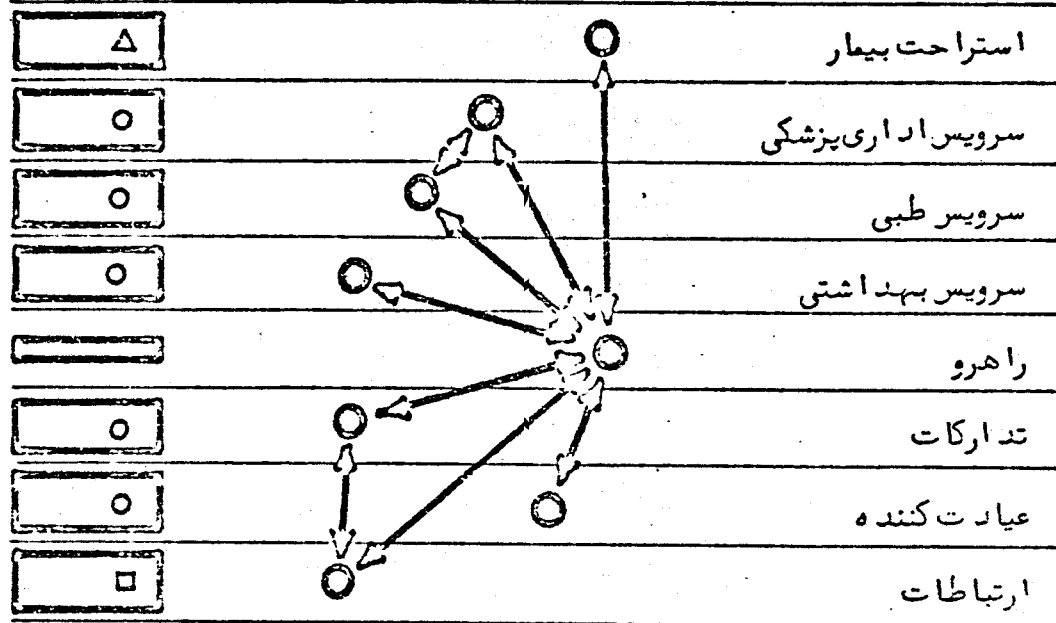
۳-۱-۴-۵- روند کار در استاسيون نگهداری بيماران مسروری باید مطابق نمودار

شماره ۷ باشد .

نمودار (۲) روند کار در استاسیون معمولی حالت یک

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کاری



ارتباط بین عوامل

Δ در یکطرف راهرو

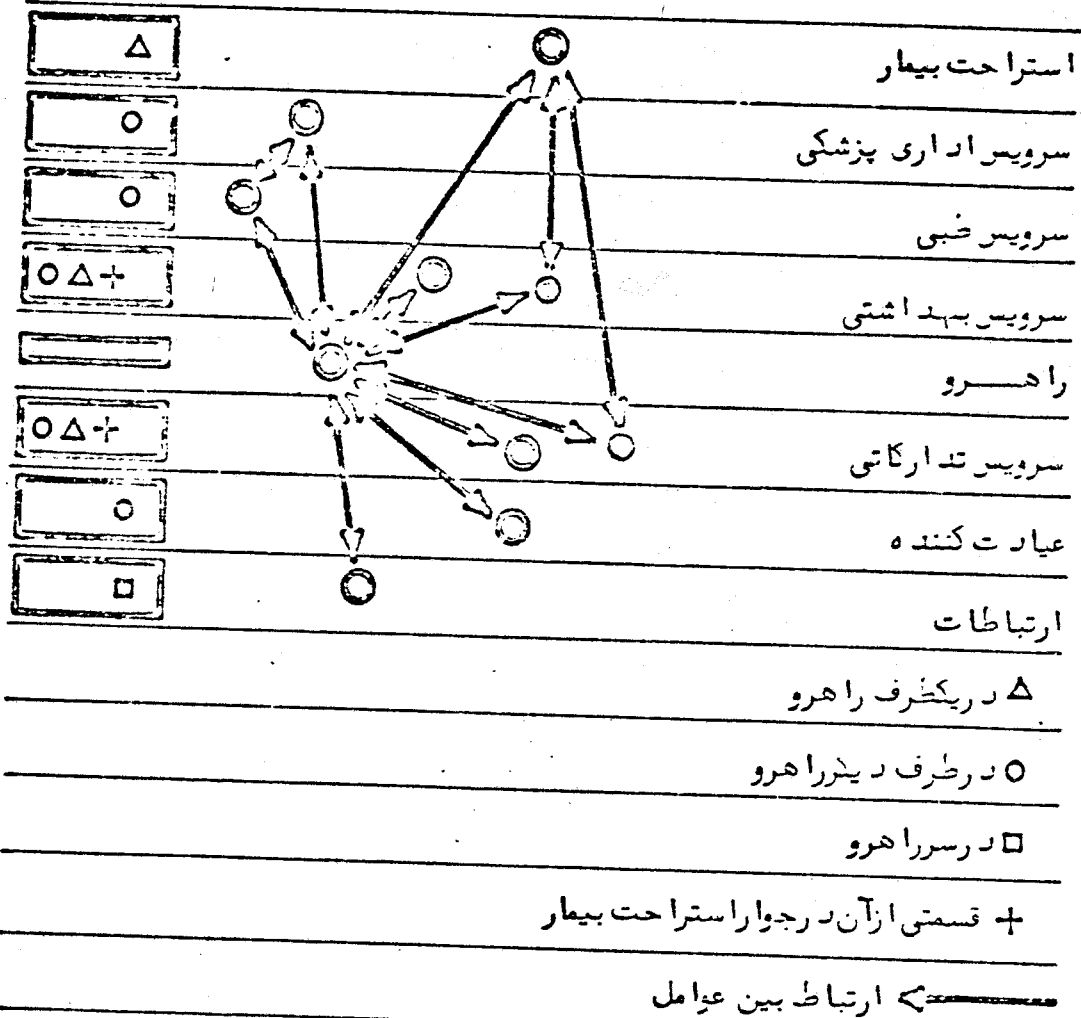
○ در طرف دیگر راهرو

□ در سر راهرو

نمودار شماره (۳) روند کار در استاسیون معمولی حالت دو

مراحل کاری در یک
فضای معین

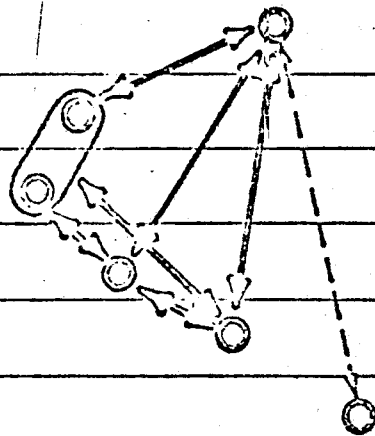
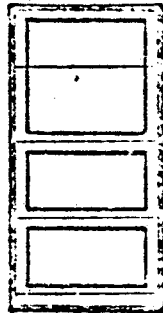
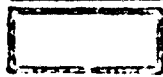
مراحل کاری



نمودار (۴) روند کار در استاسیون نگهداری و مراقبت شدید

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کاری



استراحت بیمار

سرور اداری پزشکی

سرور طبی

سرور بهداشتی

سرور تدارکاتی

عیادت کننده

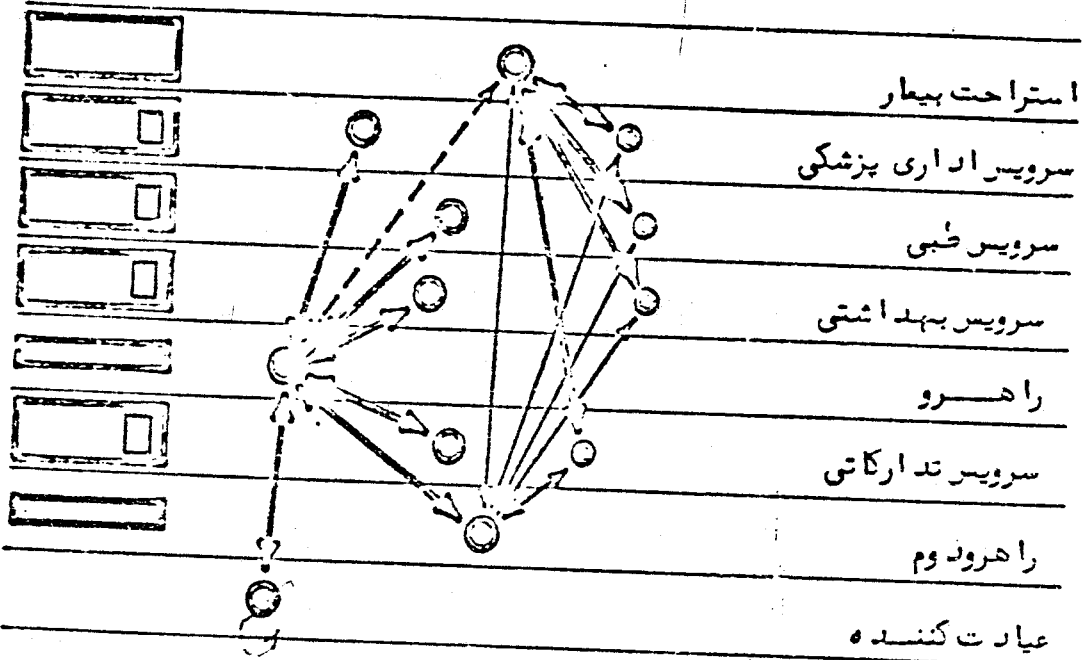
ارتباط مستقیم

ارتباط غیر مستقیم

نمودار (۵) روند کار در استاسهون بیماران خردسال

مراحل کاری

مراحل کاری در يك
فضای معين



مسیر پرسنل

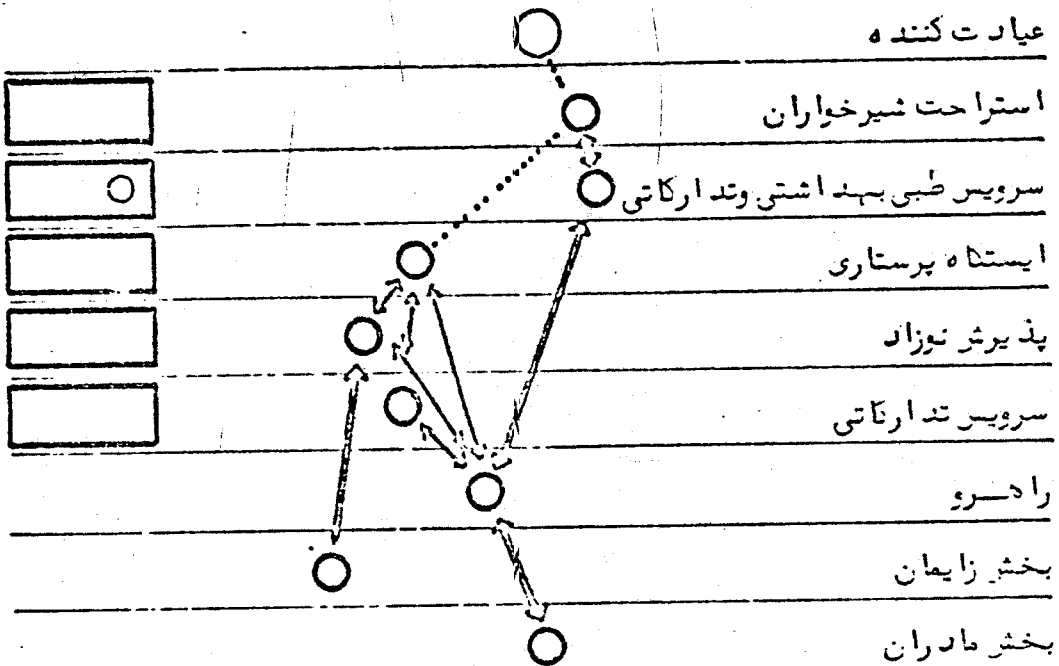
مسیر بیمار

مسیر مشاهده

قسمتی که در جوار اطاق بیمار قرار میگیرد

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کاری



مسیر نوزاد

مسیر پرسنل

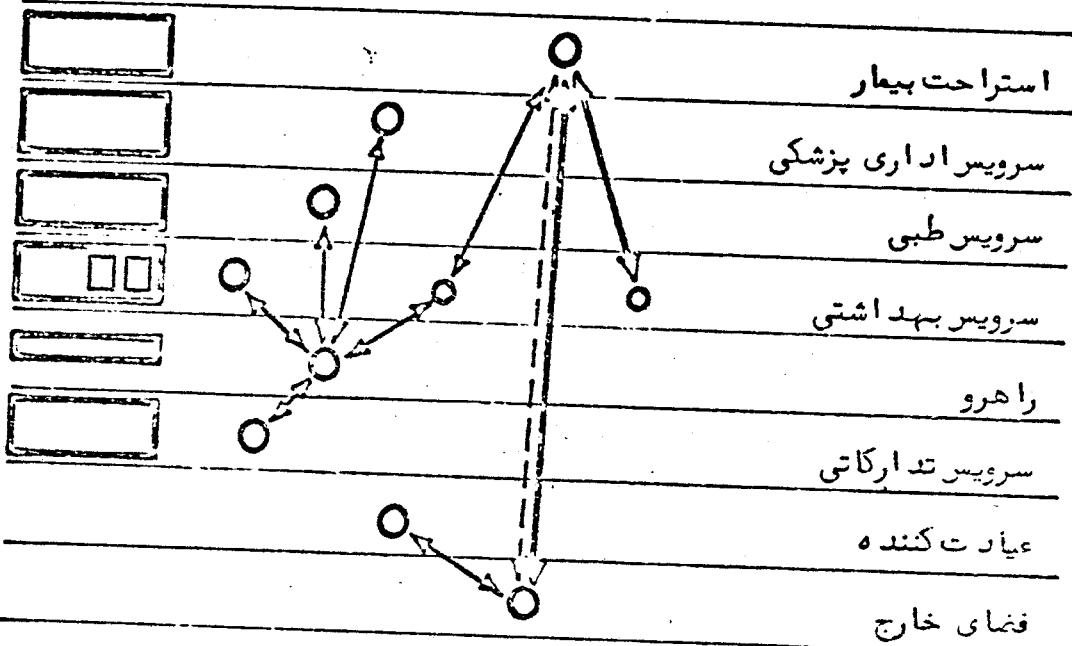
مسیر مشاهده

در جوار اتاق شیرخواران باشد

مراحل کاری در يك

فضای معين

مراحل کاری



مسیر بیمار

مسیر عیادت کننده

مسیر پرسنل

عامل تجزیه شده

۳-۲-۱- عواملی که از مناطق دیگر مشتق میگردد و در کاربرد این منطقه اثر میگذارد باید بقرار زیر تنظیم و در نظر گرفته شود :

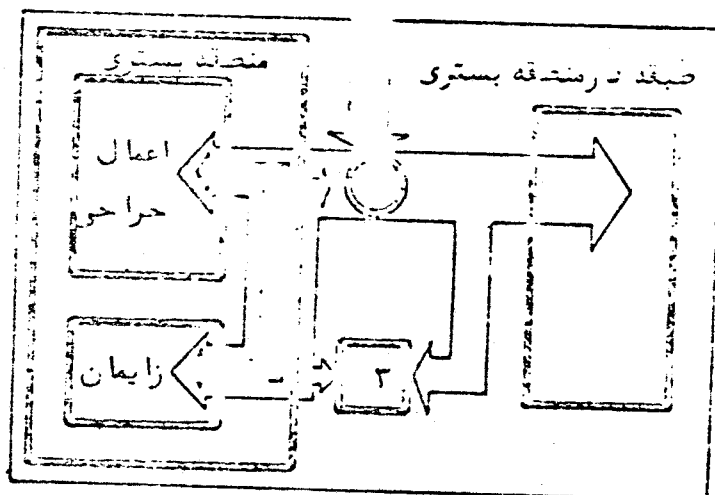
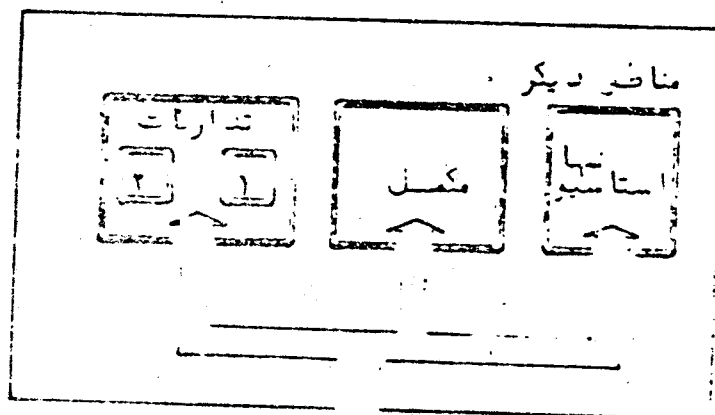
- ۱- مسیر اصلی باید ارتباط مستقیم با این منطقه داشته باشد
 - ۲- قسمتی از بخشهای نگهداری که بیماران اپراتور را نگهداری میکنند باید حتی المقدور با این منطقه هم طبقه باشد.
 - قسمتی از این بخشها شامل استاسیون جراحی و زایمان است.
 - ۳- استاسیون نوزادان باید با بخش زایمان همجواری باشد، بطوریکه نوزاد از طریق ارتباط مستقیم به استاسیون نوزادان منتقل گردد.
 - ۴- بخش تصادفات و کمکهای فوری باید ارتباط مستقیم با این منطقه داشته باشد.
 - ۵- ارتباط منطقه نگهداری بیمار با منطقه معاینات و معالجات بستری باید از طریق مسیر اصلی و پس از آن مستقیماً از طریق مسیر مخصوص بیماران بستری انجام گیرد.
 - ۶- بخش مرکز کشیک باید ارتباط مستقیم (از طریق مسیر اصلی) با منطقه معاینات و معالجات بستری داشته باشد.
 - ۷- بخش مرکز ضد عفونی تختخوابها باید از طریق مسیر اصلی با این منطقه ارتباط معقول و نزدیک داشته باشد.
 - ۸- بخش مرکزی استریلیزاسیون باید حتی المقدور مستقیماً با قسمت استریلیزاسیون بخش اعلا جراحی در ارتباط باشد.
- نمودار (۸) نحوه ارتباط این منطقه را با بخشهای دیگر مناطق بیمارستان نشان میدهد.

نمودار (۸) تأثیر عوامل مانع و دین در روند کار منطقه بستری

ارتباط درین سطح

ارتباط مستقیم از طریق سیرا

ارتباط مستقیم



۱- بخش ضد عفونی

۲- بخش زدائی

۳- بخش شیرخواران

۳-۲-۲- روند کار در بخش اعمال جراحی

روند کار در بخش اعمال جراحی باید مطابق نمودار شماره ۰۰۹ باشد. این نمودارها نشان میدهند که چگونه باید قسمتهای مختلف که هر يك طبق روند کار وظیفه خاصی را عهده دارند نسبت بهم قرار گیرد. موقعیت قسمتهای اصلی در بخش اعمال جراحی براساس روند کار که در نمودار شماره ۰۰۹ مشخص شده است باید بقرار زیر باشد:

۱- قسمتهائی که علامت (□) را دارند باید در مرز بخش اعمال جراحی یا راهرو خارجی این بخش قرار گیرد.

۲- کلیه قسمتهائی که علامت (●) را دارند باید يك اطاق عمل را محاط کرده و برحسب وظیفه ای که هر يك دارند ورود و خروج از طریق آن به اطاق عمل ممکن باشد. این قسمتها همچنین باید بوسیله دروازه اصلی داخلی که در بخش اعمال جراحی قرار دارند (که یکی مسیر قبل از عمل و دیگری مسیر بعد از عمل را عهده دار است) هم مرز باشد.

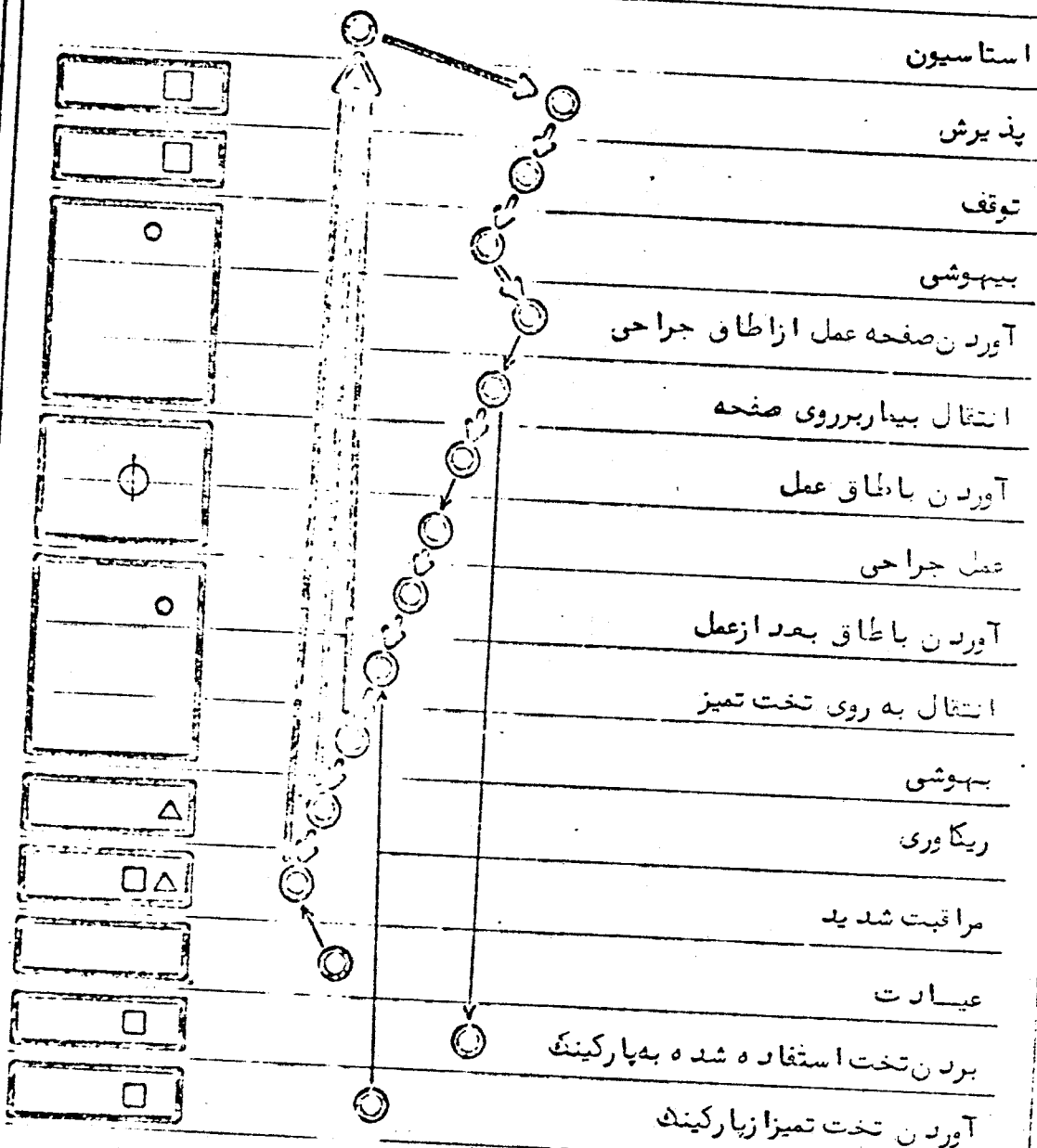
۳- قسمتهائی که علامت (⊞) را دارند باید با راهرو قبل و بعد از عمل هم مرز باشد.

۴- قسمتهائی که علامت (△) را دارند باید در جوانب راهرو داخلی بخش اعمال جراحی قرار گیرند.

نمودار (۹) روند کار بر حسب بیمار و تخت در بخش اعمال جراحی

مراحل کاری در
یک فضای معین

مراحل کاری



⊙ اتاق عمل را محاط میکند

⊕ اتاق عمل

← بیمار

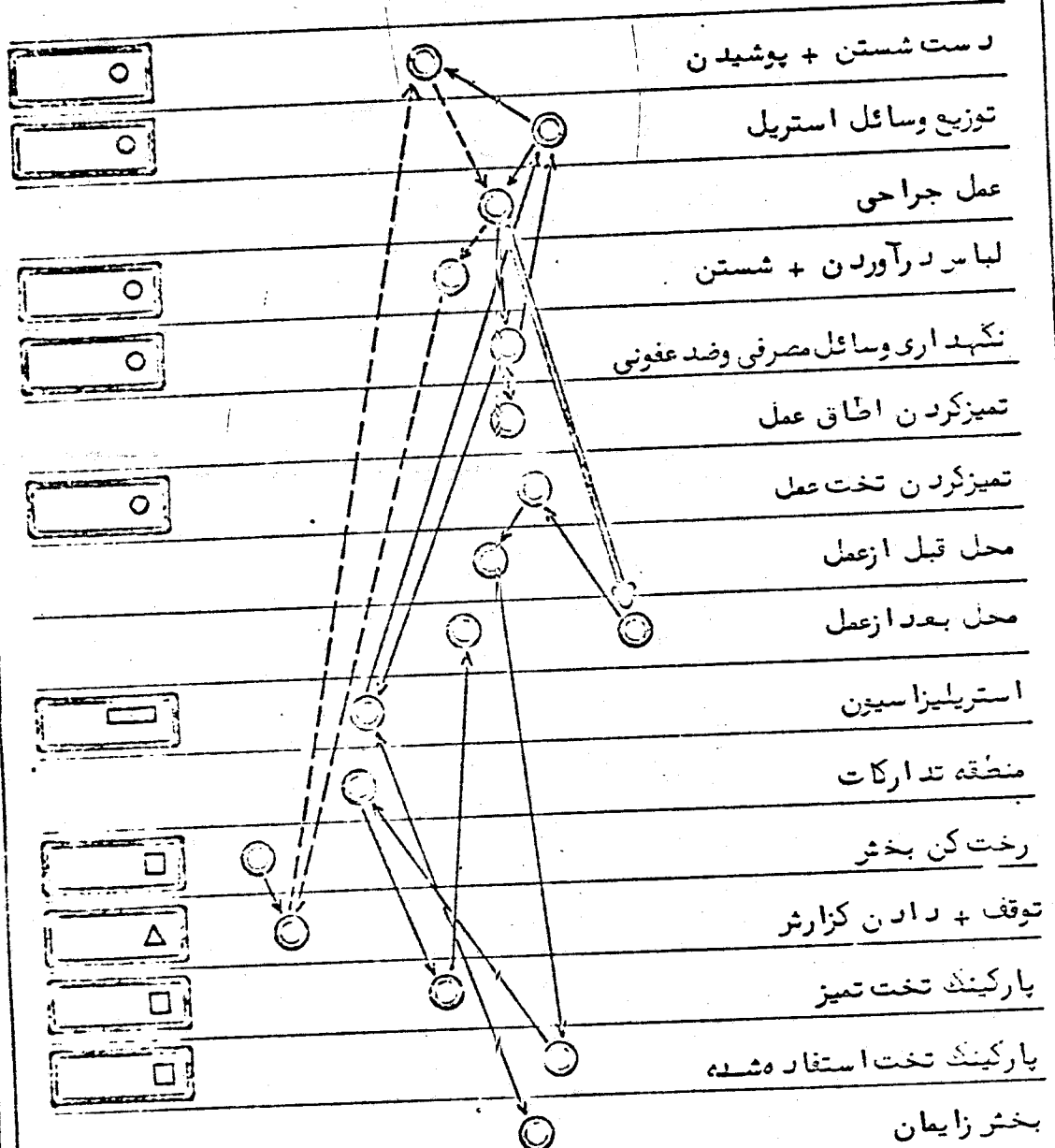
← تخت

□ در حیوان را هروی خارجی

△ در حیوان را هروی داخلی

مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری



مسیر پرسنل

اتاق عمل را محاطه میکند

مسیر وسائل

بارها هر وقت قبل و بعد از عمل در میز باشد

مسیر بیمار

در جوار راهروی خارجی

در جوار درب راهرو داخلی

۳-۳-۳ روند کار در منطقه معاینات و معالجات بیماران بستری و درمانگاه (مشترک)

۳-۳-۳-۱ عواملی که از مناطق دیگر مشتق میگردد و در کاربرد این منطقه اثر میکند ارد

باید به قرار زیر تنظیم و در نظر گرفته شود :

۱- مسیر کلی بیمار بستری و مسیر کلی بیمار درمانگاه (در این منطقه) باید

از هم تفکیک شود بطوریکه در مسیر کلی در طرفین بخشهای این منطقه

قرار گیرد .

۲- محل پذیرش هر یک از بخشهای این منطقه باید وسیله ارتباط از دو طرف

را با مسیر کلی بیمار بستری و درمانگاه داشته باشد .

۳- مسیر کلی بیمار بستری در این منطقه باید بطور مستقیم با مسیر اصلی

بیمارستان مربوط باشد .

۴- آوردن و بردن وسایل قابل مصرف و مصرف شده به بخشهای این منطقه

(در صورتیکه بطور دستی انجام گیرد) باید از طریق مسیر کلی بیمار

بستری انجام شود .

۵- آمدن و رفتن کارمندان طبی به محل کار هر یک از بخشهای این منطقه

باید از طریق مسیر کلی بیمار بستری صورت گیرد .

۶- منطقه مکمل باید از طریق مسیر کلی بیمار بستری این منطقه با

بخشهای مربوط ارتباط داشته باشد .

نمودار شماره ۱۲ نکات فوق را نشان میدهد

۷- توزیع بخشهای منطقه مشترك باید در يك تار و سطح انجام گیرد

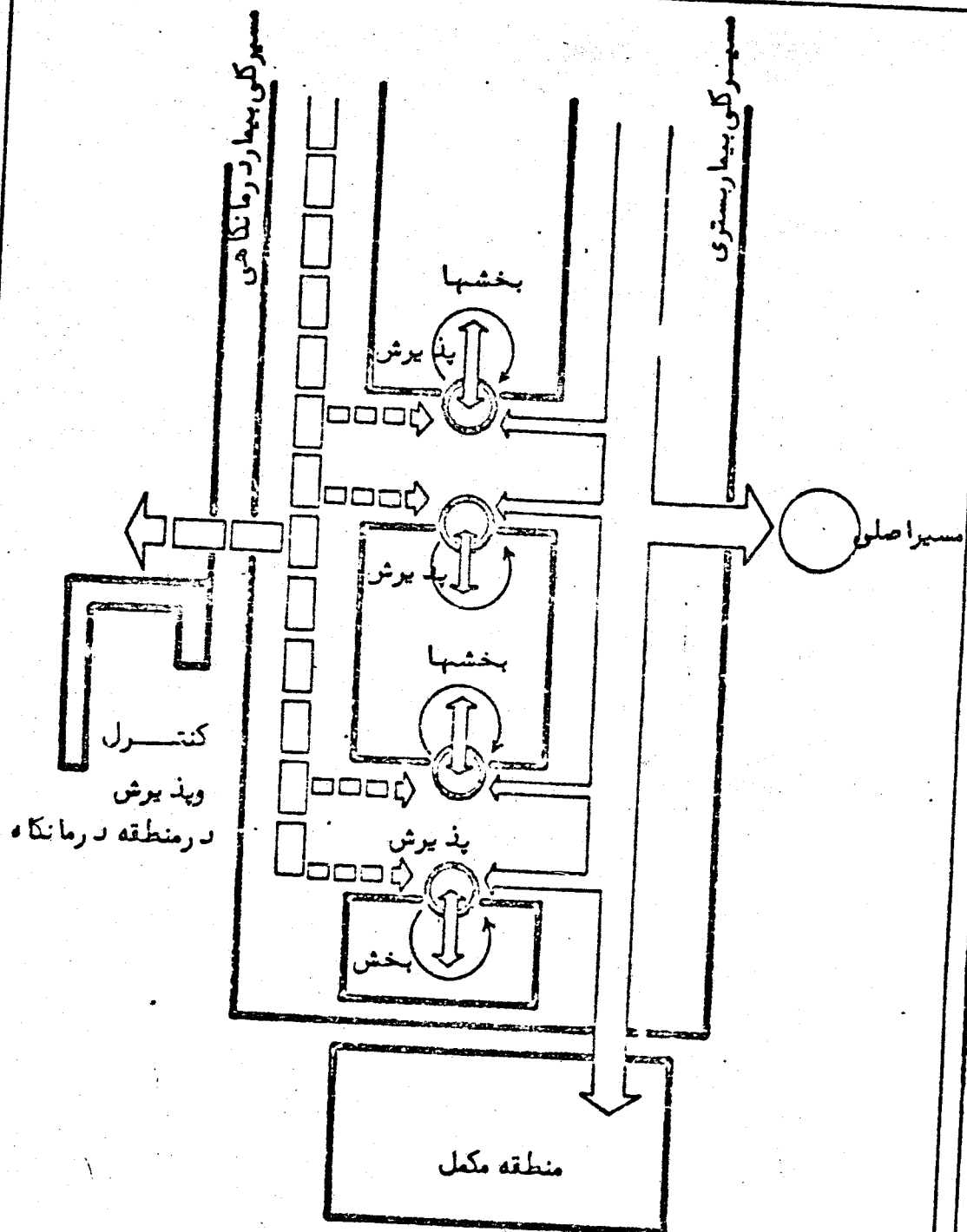
(بخش معالجات اشعه ای که شامل کوبالت است از این حالت مستقل است)

۸- در حالتی که منطقه مشترك در دو سطح باشد باید سطح منطقه درمانگاه بین دو

سطح منطقه مشترك قرار گیرد .

نمودار شماره ۳ نکات فوق را نشان میدهد .

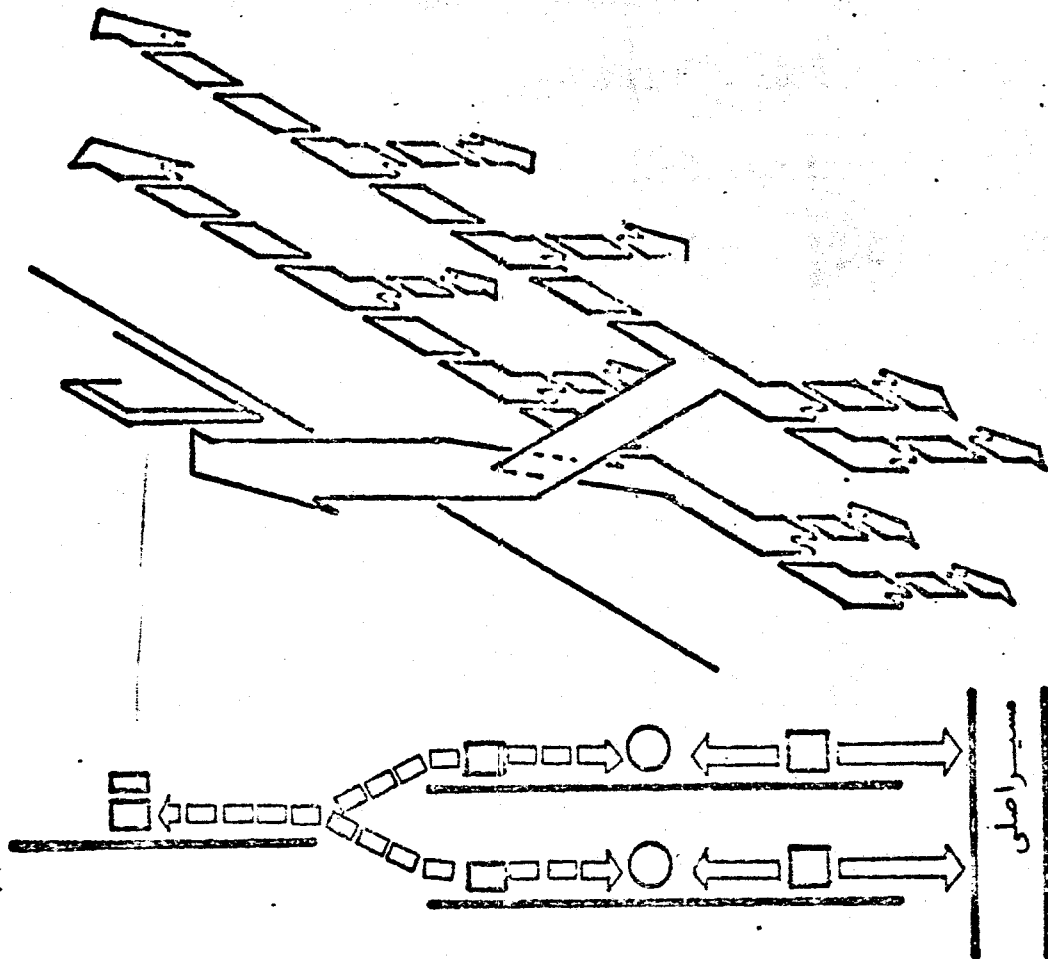
تأثیر عوامل مناطق د برگرد و روند کار منطقه معاینات و معالجات مشترک



نمودار (۱۳) توزیع مسیر درمانگاهی در وسط منطقه مشترک

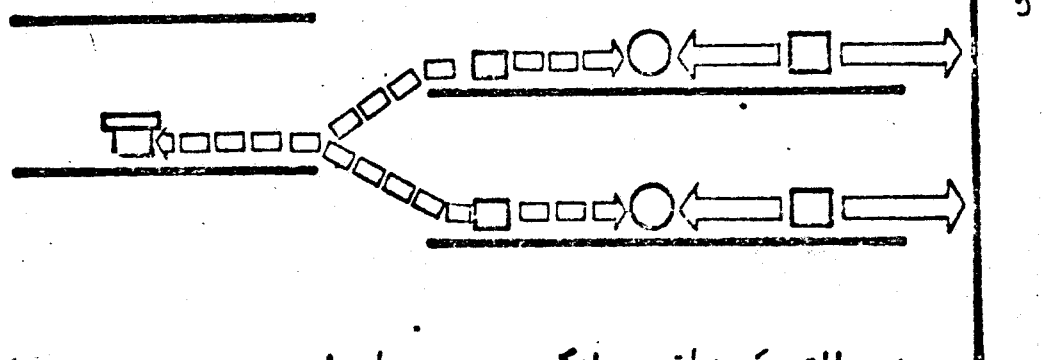
مسیر کلی بیمار درمانگاهی

مسیر کلی بیمار بستری



در حالتی که منطقه درمانگاهی در یک سطح است

..... منطقه مشترک منطقه درمانگاهی



در حالتی که منطقه درمانگاهی در وسط منطقه است

روند کار در بخشهای منطقه معاینات و معالجات مشترک ۳-۳-۳

بخش لا براتوار ۳-۳-۱-۱

- ۱- روند کار در این بخش باید مطابق نمودار شماره ۱ باشد.
- ۲- این بخش باید بر حسب بیمار به قسمت با بیمار و قسمت بستن بیمار تقسیم گردد.
- ۳- مراحل کاری که در حد يك فضای معين قرار میگیرد در نمودار ۱۴ مشخص شده است.

بخش خونگیری و نگهداری آن ۳-۳-۲-۲

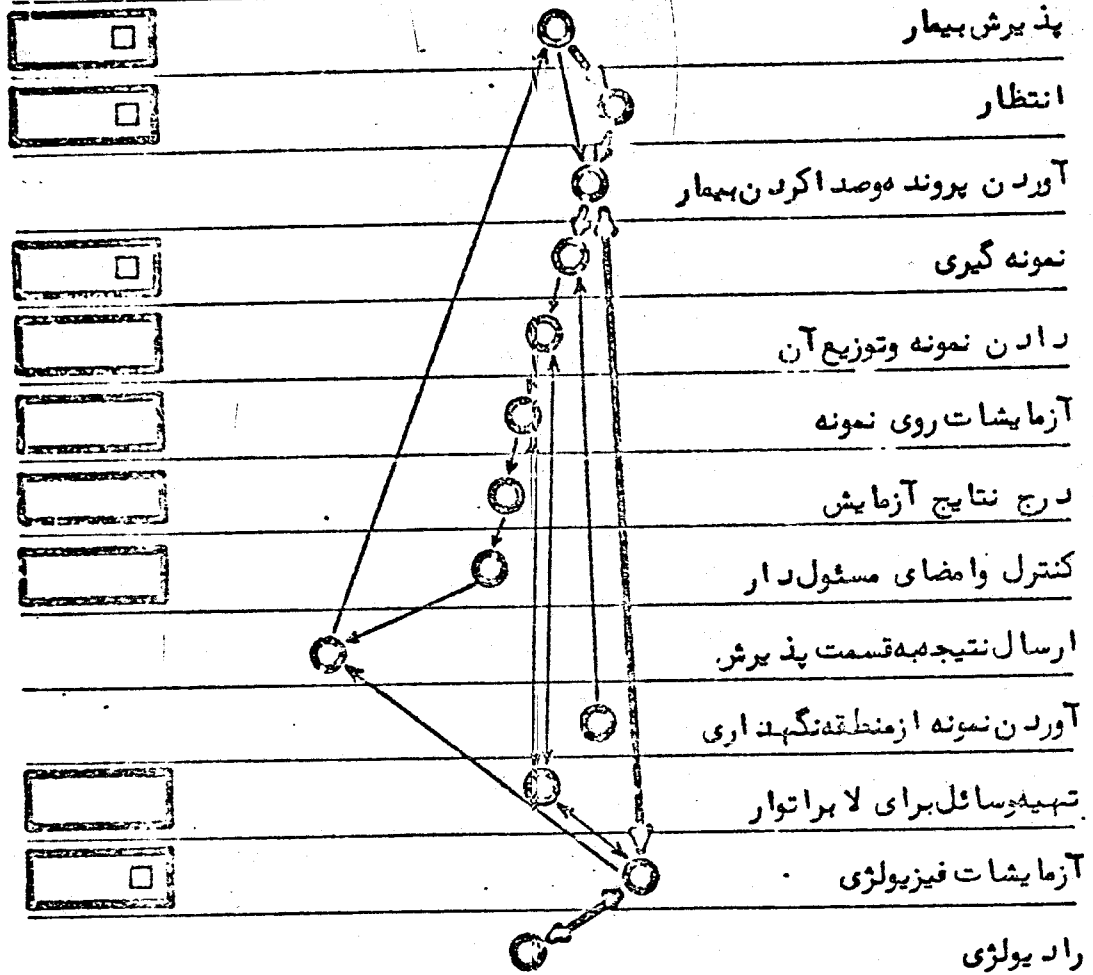
- ۱- روند کار در این بخش باید مطابق نمودار شماره ۲ باشد.
- ۲- این بخش باید همجوار با بخش لا براتوار باشد و بانک خون در آن نگهداری شود.
- ۳- مراحل کاری که در حد يك فضای معين پذیر میشود به این طریق است.

روند کار در بخش Radiographie ۳-۳-۲-۳

- ۱- روند کار در این بخش باید مطابق نمودار شماره ۳ باشد.
- ۲- این بخش باید بر حسب بیمار به قسمت با بیمار و بستن بیمار تقسیم گردد.
- ۳- مراحل کاری که در حد يك فضای معين قرار میگیرد به وسیله نمودار شماره ۱۶ مشخص شده است.

مراحل کاری

مراحل کاری در
پایگاههای معین



مسیر بیمار

مسیر دیگر

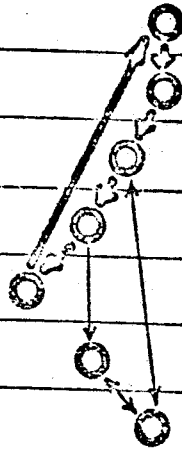
در هر بخش قرار گیرد

نمودار (۱۵) روند کار در بخش خونگیری

مراحل کاری در يك

فضای معين

مراحل کاری



بند بزرگ بیمار

انتظار

آزمایش + معاینه

خونگیری

استراحت بیمار

نگهداری + توزیع

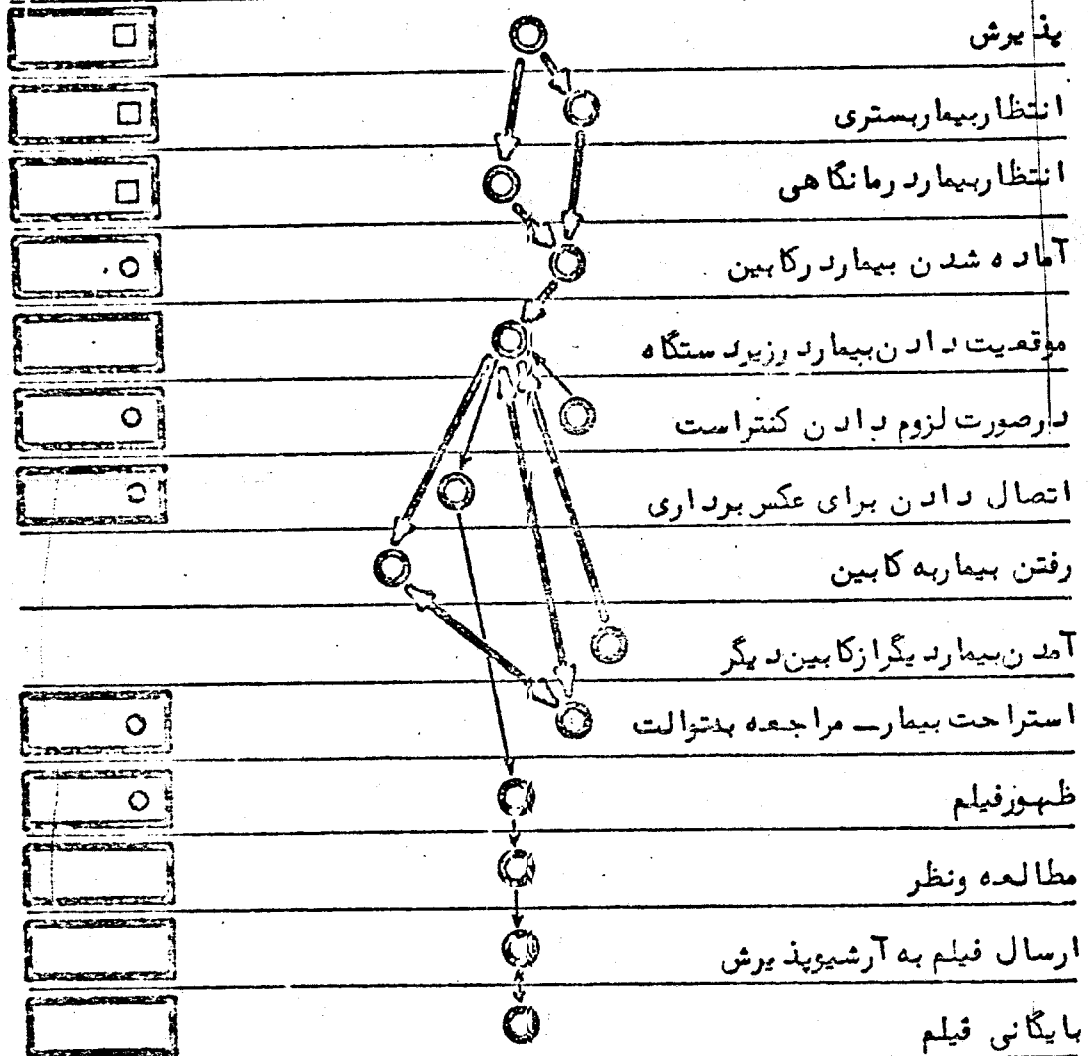
لا براتوار

مسیر خون دهند

مسیر برگ

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کاری



☐ در مرز بخش قرار گیرد

☐ همجوار با اتاق عکس برداری

← مسیر دیگر

→ مسیر بیمار

Radiotherapie روند کاربرد بخش ۳-۲-۴-

- ۱- روند کاربرد را این بخش باید مطابق نمودار شماره ۱۷ باشد.
- ۲- مراحل کاری که در یک فضای معین قرار میگیرد باید طبق نمودار شماره ۷ باشد.

Isotopen Therapie روند کاربرد بخش ۳-۲-۵-

- ۱- روند کاربرد را این بخش باید مطابق نمودار شماره ۸ انجام گیرد.
- ۲- روند کاربرد را این بخش بر حسب قسمت بیمار و قسمت بدن بیمار باید تفکیک شود.

Isotopen Diagnostik روند کاربرد بخش ۳-۲-۶-

- روند کاربرد را این بخش مطابق نمودار شماره ۹ میباشد.

Supper Volttherapie روند کاربرد بخش ۳-۲-۷-

- روند کاربرد را این بخش باید مطابق نمودار شماره ۲۰ باشد.

۳-۲-۸- روند کاربرد بخش معاینات و معالجات ارولوژی

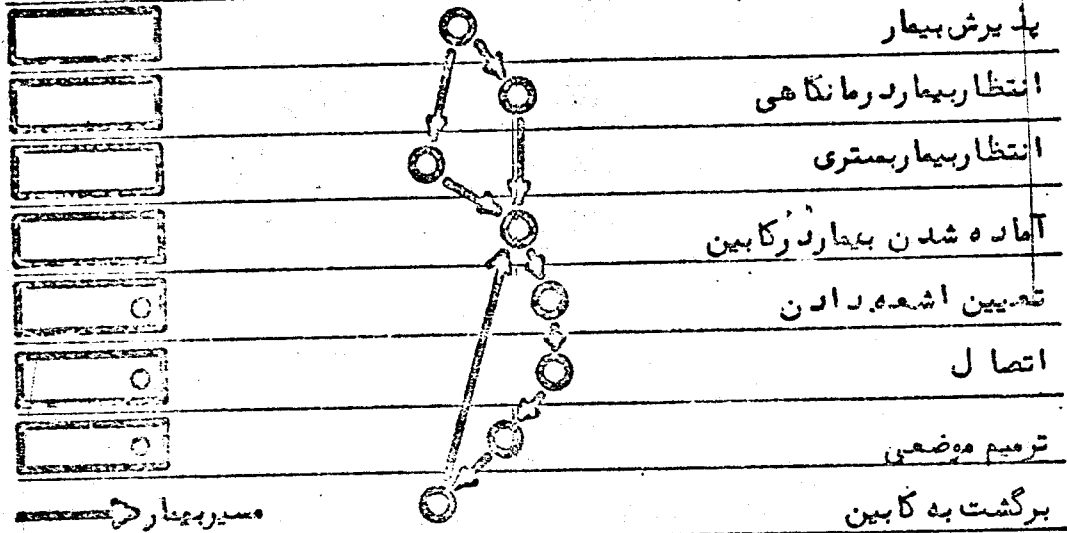
- روند کاربرد را این بخش باید مطابق نمودار شماره ۱۲ انجام گیرد.

Physio-Hydrotherapie روند کاربرد بخش ۳-۲-۹-

- روند کاربرد را این بخش باید مطابق نمودار شماره ۱۲۲ انجام گیرد.

مراحل کاری در يك
فضای معين

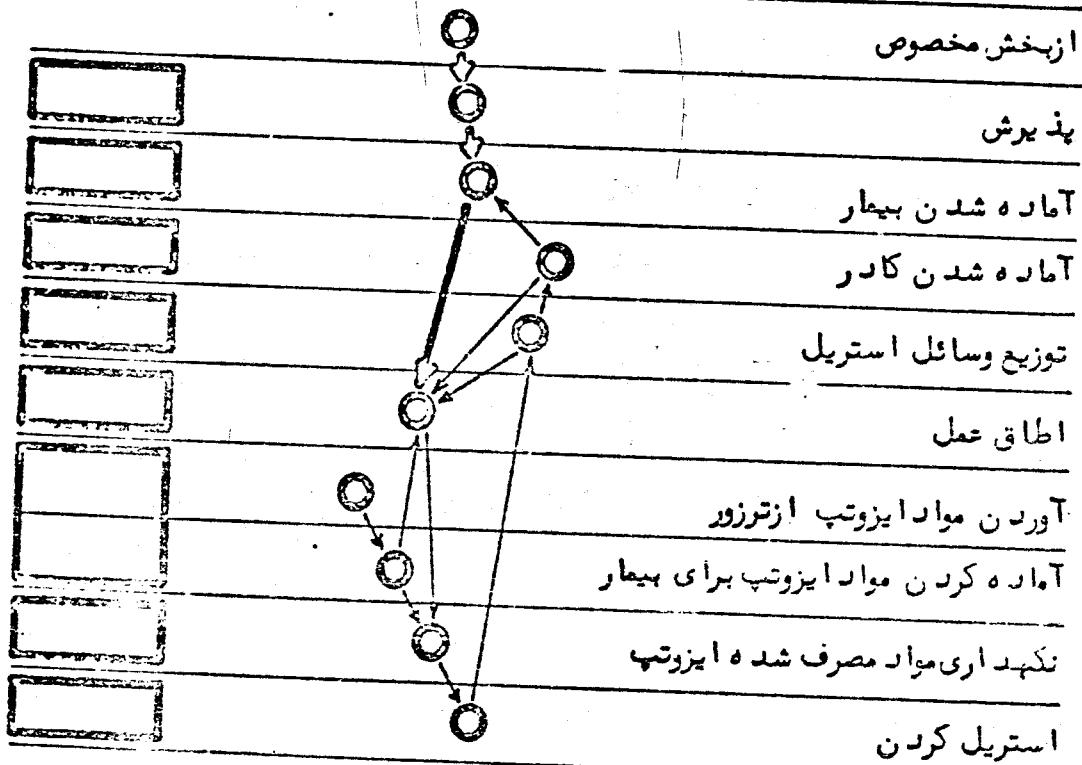
مراحل کاری



در جوار اطاق رادیوتراپی

مراحل کاری در يك
فضای معين

مراحل کاری

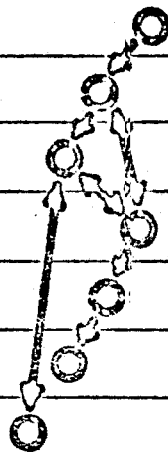


مسیر بیمار

مسیر دیگر

مراحل کاری در یک فضای معین	مراحل کاری
-------------------------------	------------

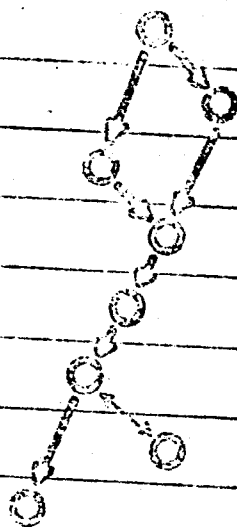
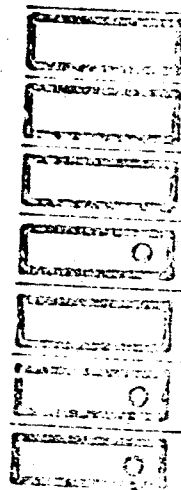
	پذیرش بیمار
	انتظار
	نوشیدن مایع ایزوتوپ دار
	انتظار
	اندازه گیری
	رفتن بیمار
	در وزنندی مایع در لا براتوار
← مسیر بیمار	



مراحل کاری در یک

فضای معین

مراحل کاری



پذیرش بیمار

انتظار بیمار بستری

انتظار بیمار در مانگا هی

کابین رخت کن

اندازه گیری

عمل اشعه دادن

اتصال دادن

برگشت به کابین

در صورت اطاق برای

مسیر دیگر

مسیر بیمار

نمودار (۲۱) روند کار بخش معاینات و معالجات اورژانسی

مراحل کاری در یک فضای معین	مراحل کاری
----------------------------	------------

پذیرش

انتظار بیمار بستری

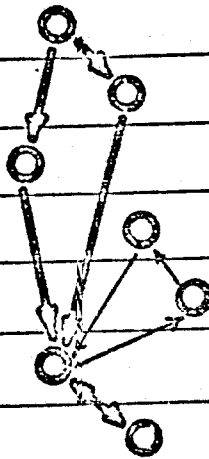
انتظار بیمار در مانگا

آوردن وسائل

تهیه کردن وسائل

معاینه یا معالجه اند سگین

رادیولوژی



در جوار هم دیگر

مسیر یتر

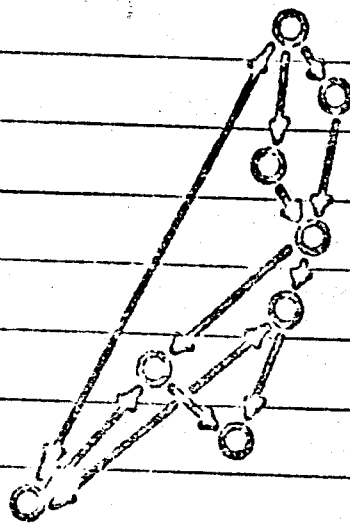
بیمار

مراحل کاری در يك

فضای معين

مراحل كساری

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐



پذیرش

انتظار بیمار در مانگا هی

انتظار بیمار بستری

تعویض لباس ، شستنه

ترابری خشك

ترابری نمر

استراحت

معاینه

☐ در هر بخش

بیمار

۳-۴- روند کار در منطقه معاینات و معالجات بیماران درمانگاه

۳-۴-۱- عواملی که از مناطق دیگر مشتق میگردد و در کاربرد این منطقه اثر میگذارد

باید به قرار زیر تنظیم و در نظر گرفته شود :

۱- ارتباط منطقه معاینات و معالجات مشترک با منطقه معاینات و

معالجات درمانگاه باید از مجاورت قسمت پذیرش منطقه معاینات و معالجات درمانگاه صورت بگیرد .

مسیر اسارتباط باید طوری در نظر گرفته شود تا بین بیمار خرد سال و بزرگسال در منطقه معاینات و معالجات درمانگاه تماسی ایجاد نگردد .

۲- توزیع پرسنل و مسیر آن در منطقه معاینات و معالجات درمانگاه

باید از مسیر بیمار درمانگاه مجزا باشد . برخورد مسیر پرسنل طبی با این نوع بیماران باید در فضاهای معاینات و معالجات این منطقه صورت گیرد .

۳- توزیع و مسیر وسائل (از تدارکات ارسال میگردد و بالعکس) در شرایطی

که بطور دستی انجام میگردد باید با مسیر پرسنل این منطقه یکی باشد .

۴- مسیر بیمار درمانگاه در محوطه بیمارستان باید طوری در نظر گرفته

شود که حتی المقدور بدون تقاطع و تجاوز با مسیرهای دیگر بیمارستان

به منطقه درمانگاه منتهی گردد .

۵- دخول مسير بهاران در مانگا هي به منطقه در مانگا هي بايد به پنج

مسير در مانگا هي زير تقسيم گردد :

- مسير در مانگا هي بزرگسال براي معاینات عمومي .
- مسير در مانگا هي بزرگسال براي معاینات تخصصي .
- مسير در مانگا هي خردسال براي معاینات و معالجات کودکان .
- مسير در مانگا هي بزرگسال براي دارو و تزریقات .
- مسير در مانگا هي خردسال براي دارو و تزریقات .

نمودار شماره ۲۳ روند کار را در اين منطقه بر اساس خصوصيات فوق نشان

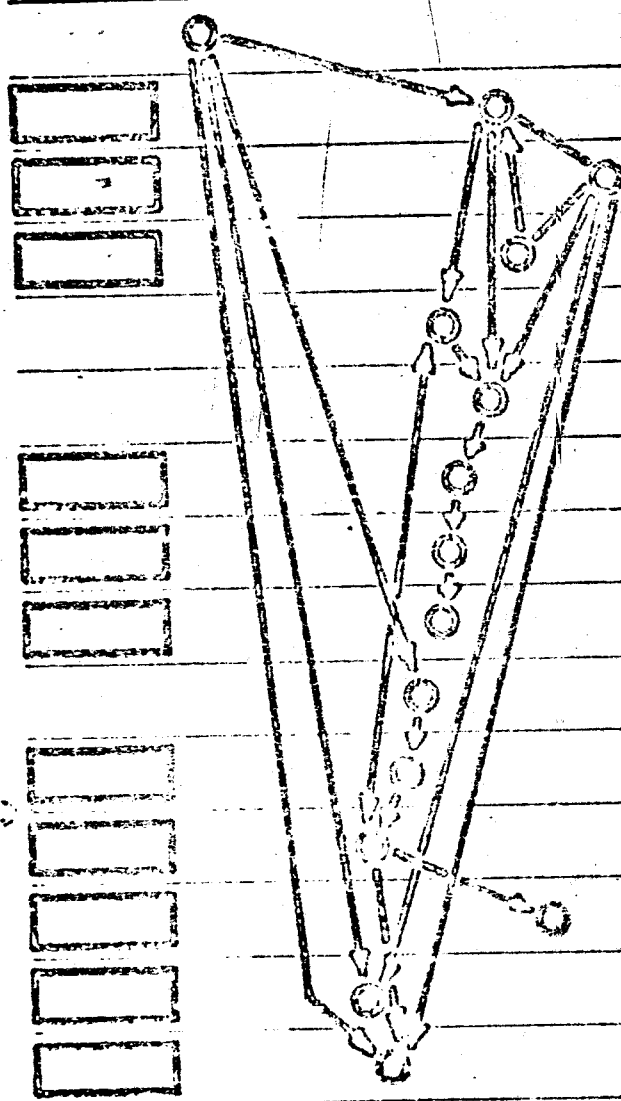
ميدهد .

توزيع مسير ها نسبت به بخشهای منطقه در مانگا هي بايد مطابق نمودار

۲۴ انجام گیرد .

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کناری



آمدن بیمار درمانگاهی

پذیرش بیمار و تنظیم پرونده

انتظار

معاینات عمومی

رفتن به منطقه مشترک

مراجعه به درمانگاه تخصصی

پذیرش

انتظار

معاینات تخصصی

مراجعه به درمانگاه کودکان

پذیرش

انتظار

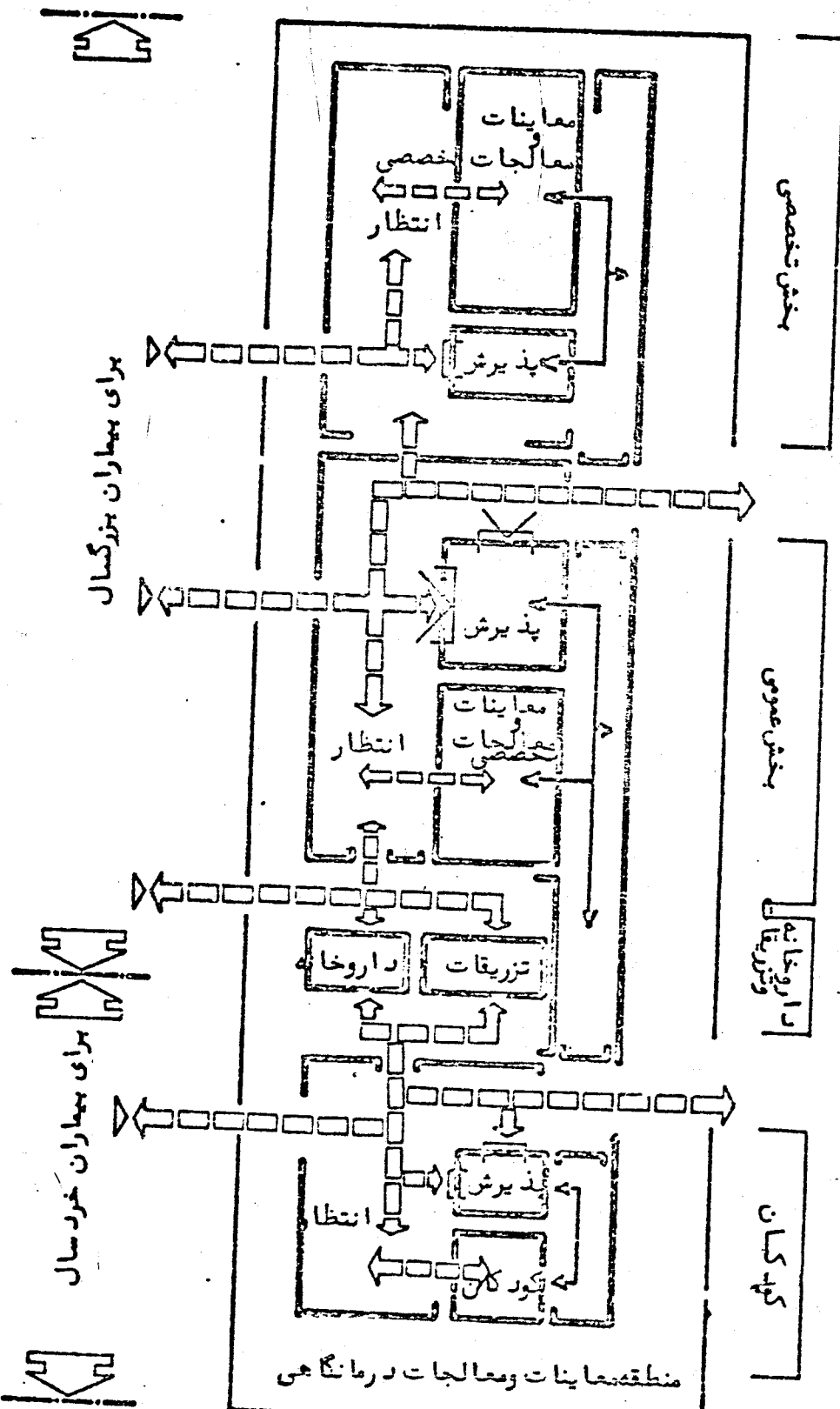
معاینات و معالجات خردسال

مراجعه به داروخانه

مراجعه به تزریقات

نمودار (۲۴) نحوه ترکیب بخش ها و مسیر ها در منطقه معاینات و معالجات درمانگاه

مسیر بیمار در زمان گاه
 مسیر دیگر



۳-۴-۲- روند کار در بخش معاینات و معالجات بزرگسالان باید براساس تفکیک
عمومی از تخصصی باشد .

۳-۴-۲-۱- بخش معاینات و معالجات عمومی بزرگسالان
روند کار در این بخش باید مطابق نمودار شماره ۲ باشد .

۳-۴-۲-۲- بخش معاینات و معالجات تخصصی بزرگسالان
روند کار در این بخش باید مطابق نمودار شماره ۲۶ باشد .

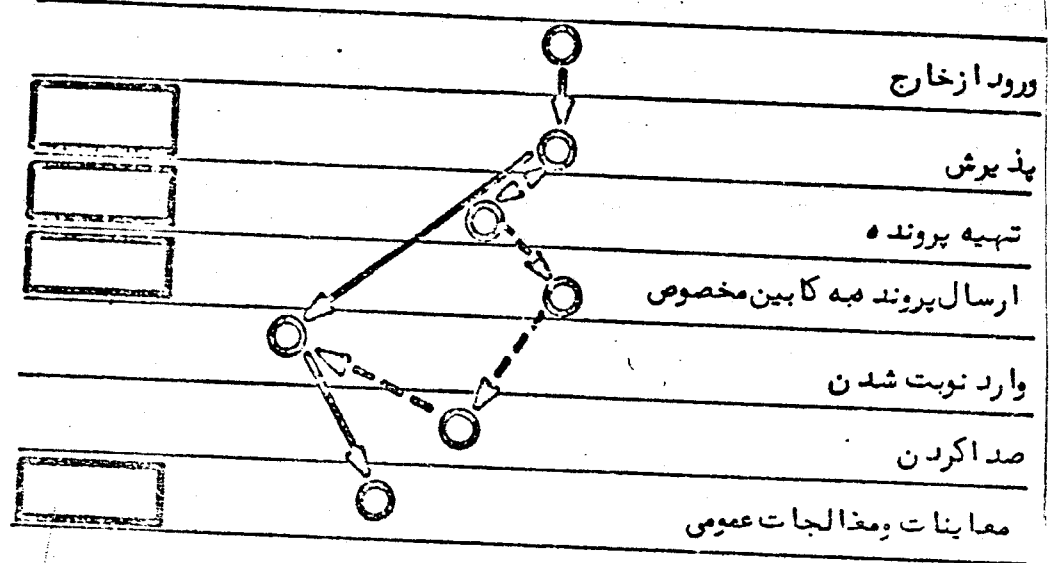
۳-۴-۲-۳- بخش داروخانه و تزریقات
روند کار در این بخش باید مطابق نمودار شماره ۲۷ باشد .

۳-۴-۲-۴- بخش معاینات و معالجات خردسالان
روند کار در این بخش باید مطابق نمودار شماره ۲۸ باشد .

مراحل کاری در

پانفضای معین

مراحل کاری

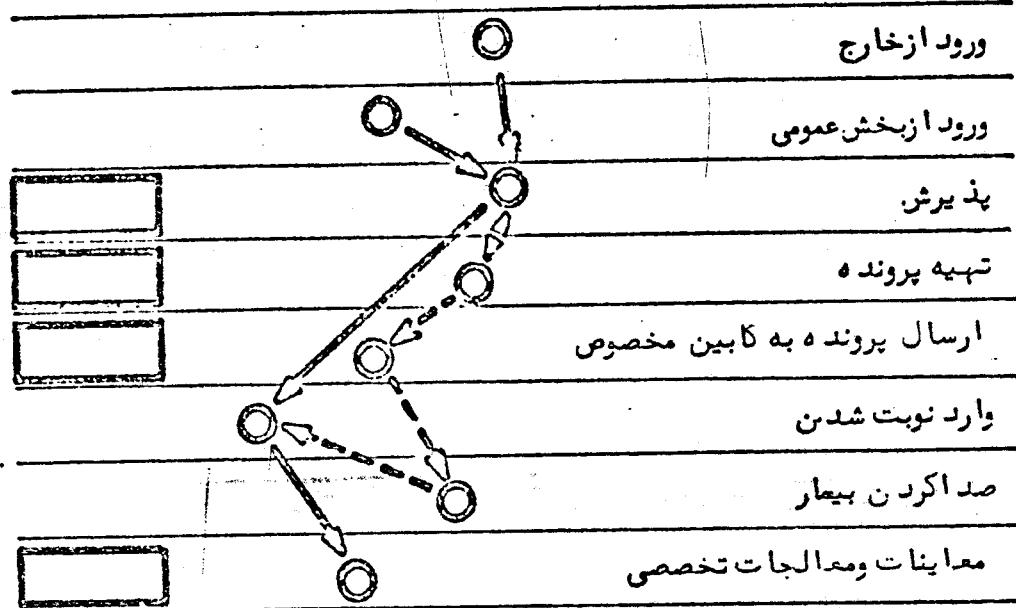


مسیر عیال وابسته به بیمار

مسیر بیمار سرپائی

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کاری

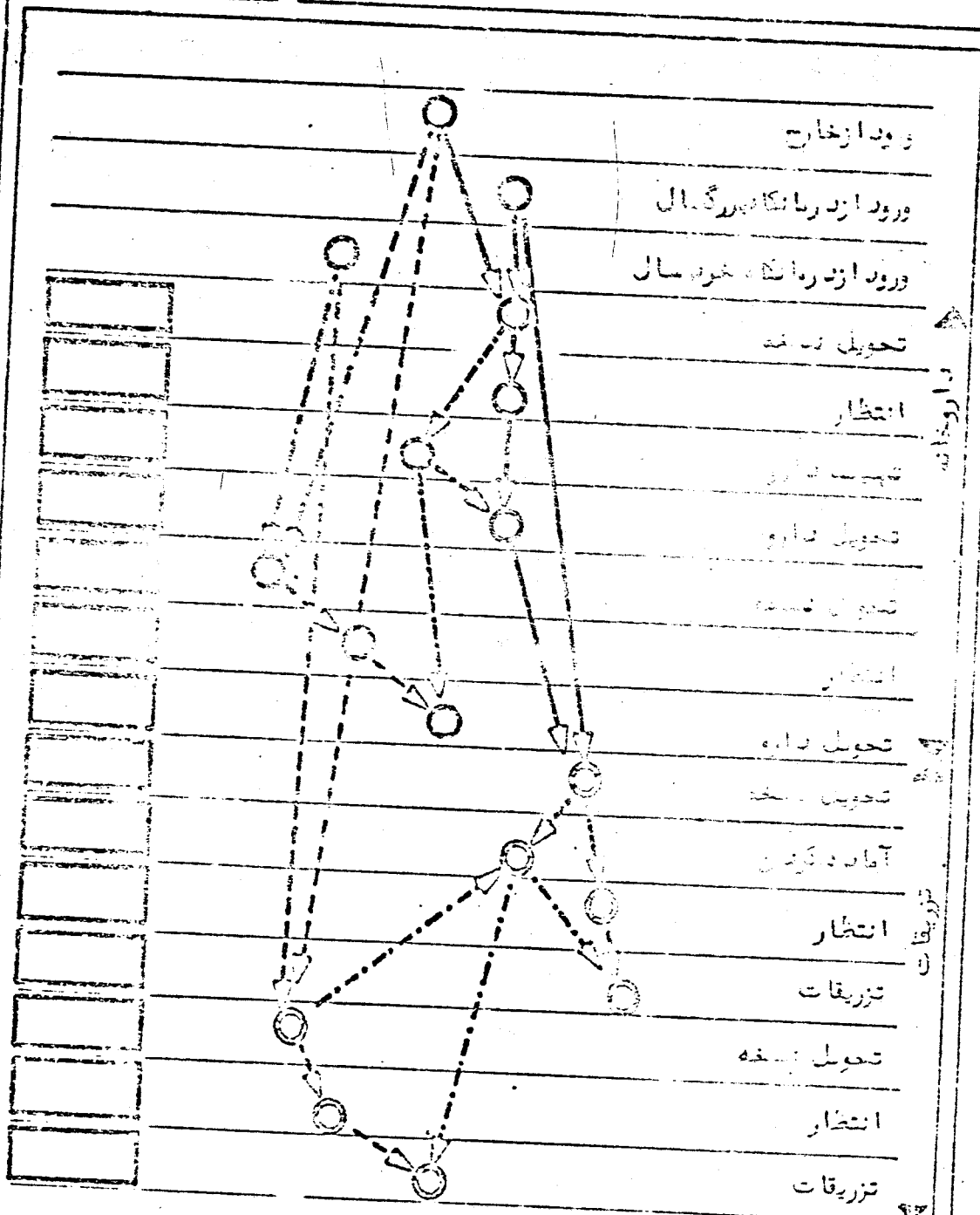


مسیر عوامل وابسته به بیمار

مسیر بیمار سرپایی

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کاری



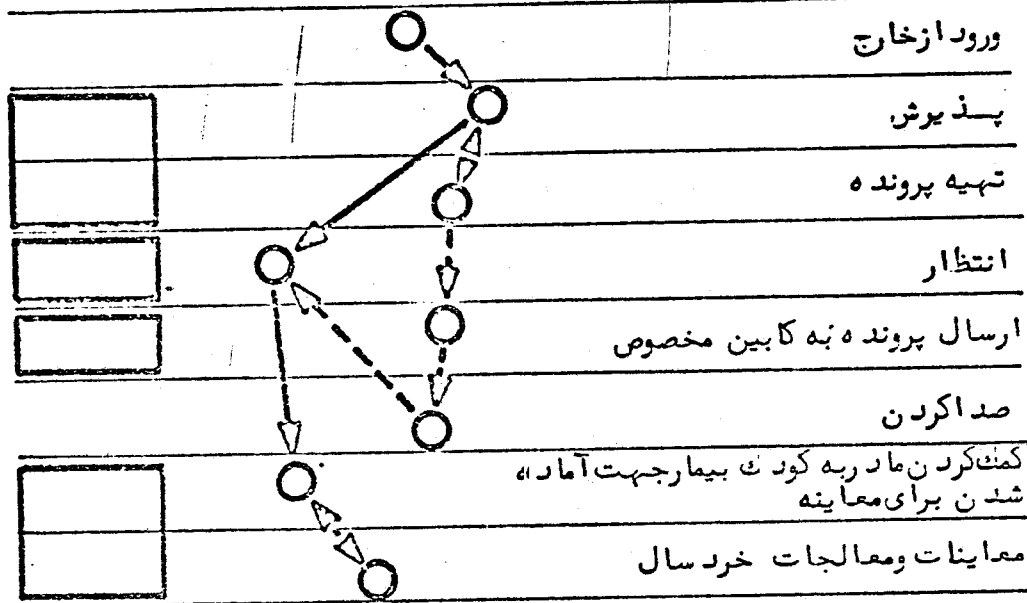
سیربزرگسال

سیرکودسال

سیربزرگسال و کودسال وابسته به بیمار

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کاری



← مسیر بیمار خرد سال

----- ← مسیر عوامل وابسته به بیمار

۳-۵- روند کار در منطقه مکمل

۳-۵-۱ عواملی که از مناطق دیگر مشتق میگردد و در کاربرد این منطقه اثر میگذارد

باید بقرار زیر تنظیم و در نظر گرفته شود :

۱- فاصله ارتباط این منطقه با مسیر اصلی بیمارستان باید حتی المقدور

کوتاه باشد (فاصله زمانی حداکثر دقیقه باشد) .

این ارتباط باید از طریق مسیری مستقل انجام گیرد و در شرایط

حاد میتواند با مسیر بیمارستانی بجانب پیدا نماید .

۲- ارتباط این منطقه باید در شرایط حاد با بخشهای لاهراتوار و -

رادیولوژی از طریق مسیر بیمارستانی در منطقه معاینات و

معالجات مشترک انجام گیرد .

۳- بخش کمکهای اولیه و فوری باید حتی المقدور با بخش رادیولوژی

ارتباط مستقیم داشته باشد .

۴- مسیر خارج که به منطقه مکمل منتهی میگردد باید در حواشی این

منطقه کاملاً مستقل بوده و حتی المقدور دیده نشود .

نمودار شماره ۲۹ نکات فوق را نشان میدهد

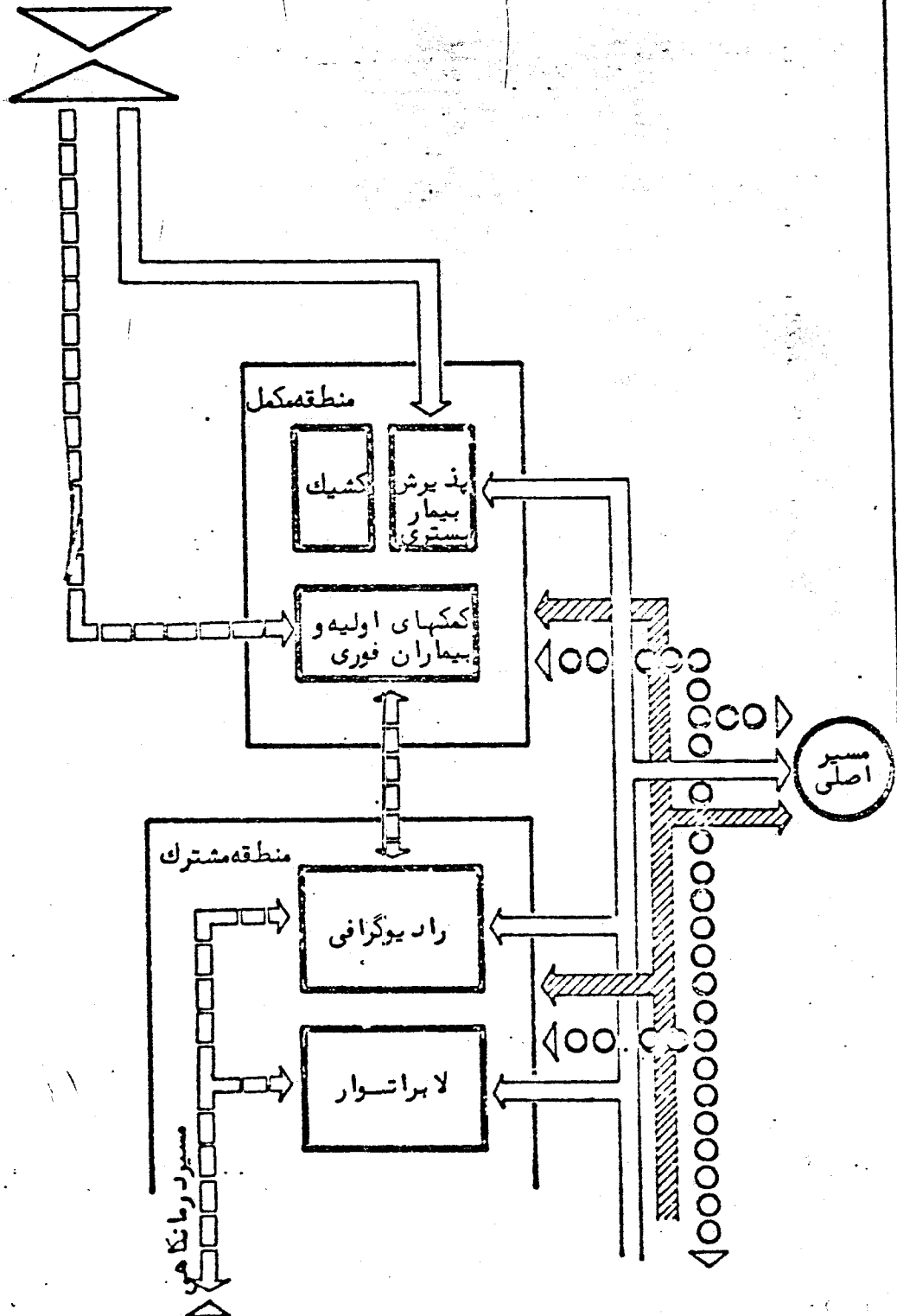
نمودار (۲۹) تأثیر عوامل مناطق دیگر در روند کار منطقه مکمل

بیماران فوری

بستری

پرسنل

تدارکاتی



۳-۵-۲- روند کار در بخشهای منطقه مکمل

۳-۵-۲-۱- روند کار در بخش پذیرش بیمار برای بستری کردن باید مطابق نمودار شماره ۳۰ باشد.

۳-۵-۲-۲- بخش کمک های اولیه و فوری

روند کار در بخش کمکهای اولیه و فوری باید مطابق نمودار شماره ۳۱ باشد.

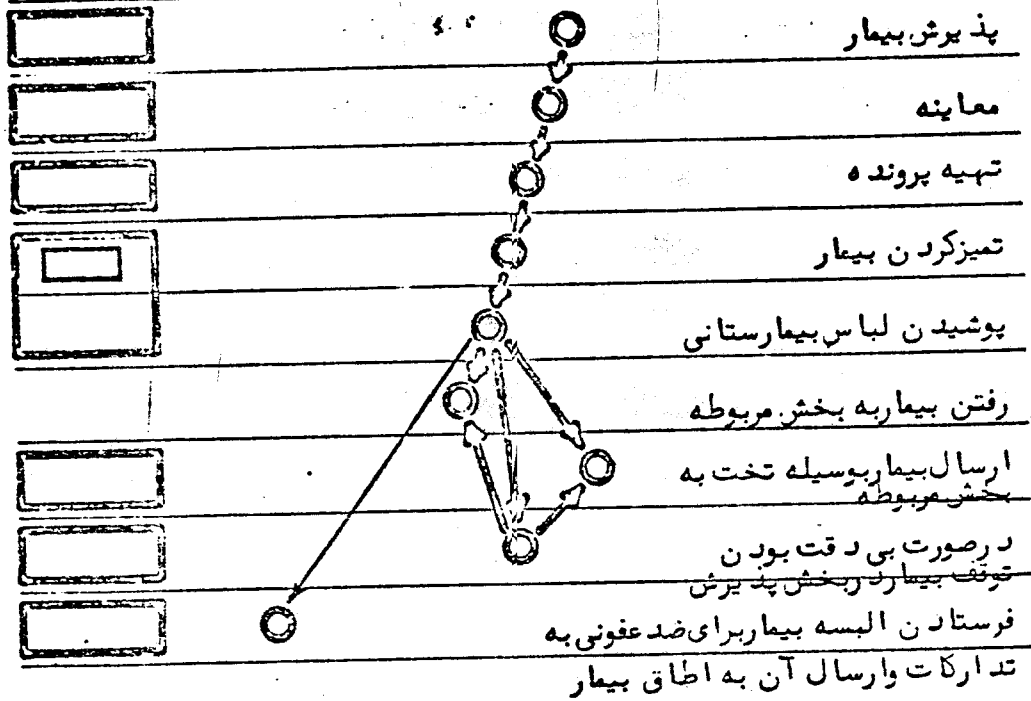
۳-۵-۲-۳- بخش مرکز کشیک

روند کار در این بخش باید مطابق نمودار شماره ۳۲ باشد.

نمودار (۳۰) روند کار در بخش پذیرش بیمار برای بستری کردن

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کاری

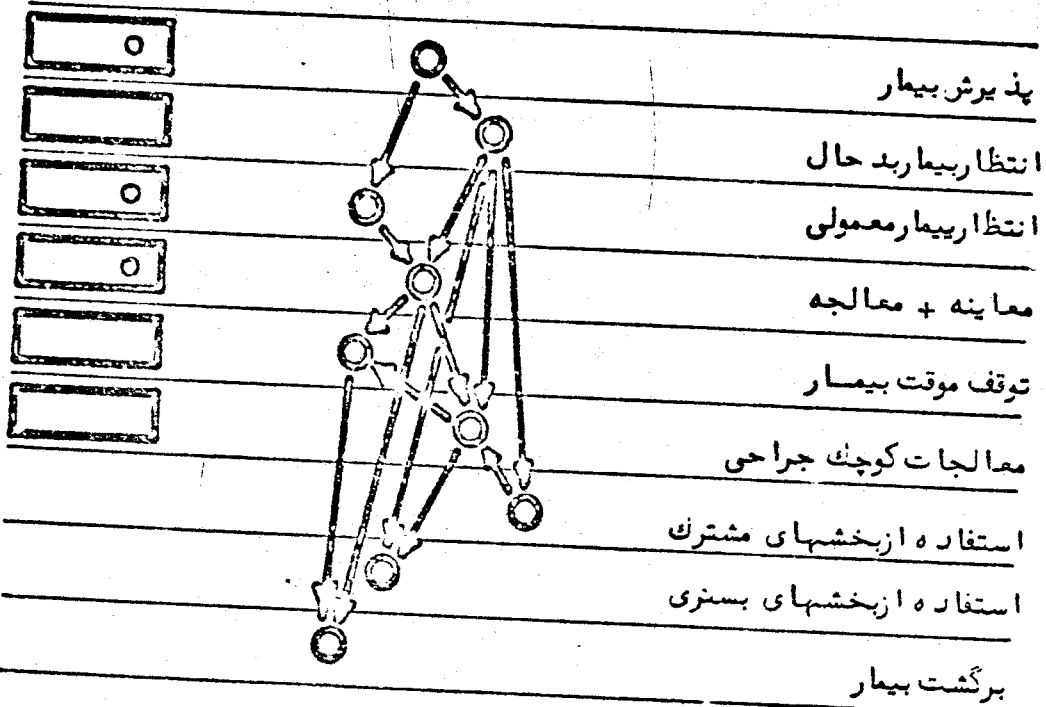


مسیر بیمار بستری

مسیر دیگر

مراحل کاری در يك
فضای معين

مراحل كسارى



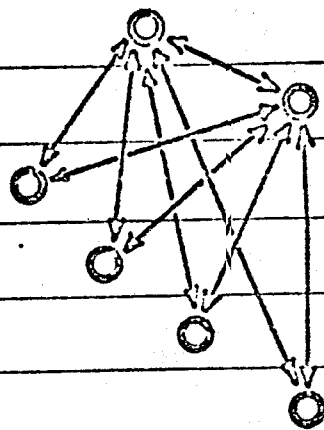
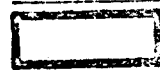
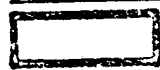
مسیر بیمار

برای بیماران غیر بد حال

نمودار (۳۲) روند کار در بخش کشیک

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کاری



توقف

استراحت

به کمکهای اولیه

به پذیرش

به منطقه مشترک

به مناطق بستری و نگهداری

← مسیر کار رطبی

۳-۶- روند کار در منطقه اداری - حال و ضمائم

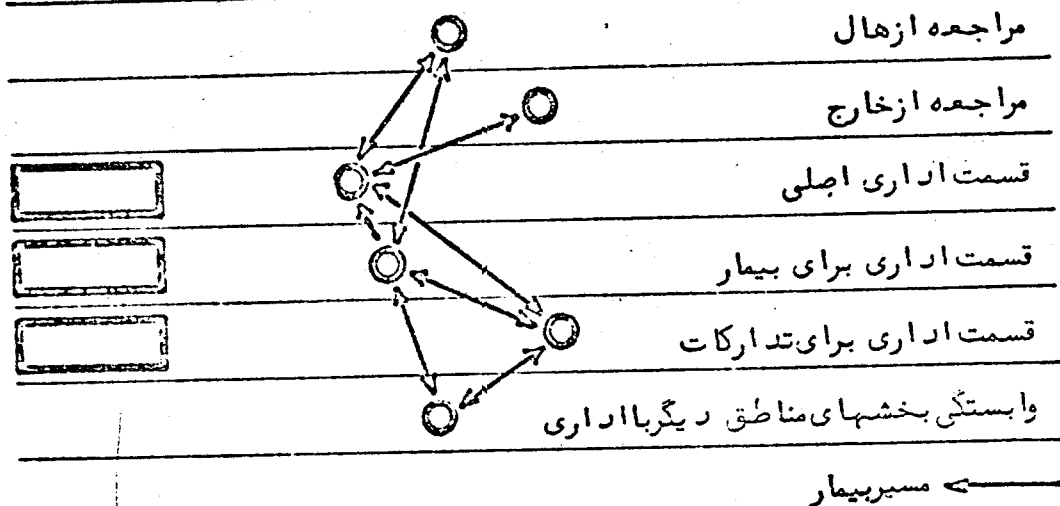
۳-۶-۱- روند کار در منطقه اداری با در نظر گرفتن عواملی که از مناطق دیگر

مشتق میشود باید مطابق نمودار شماره ۳۳ باشد .

نمودار (۳۳) روند کار در منطقه اداری

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کاری



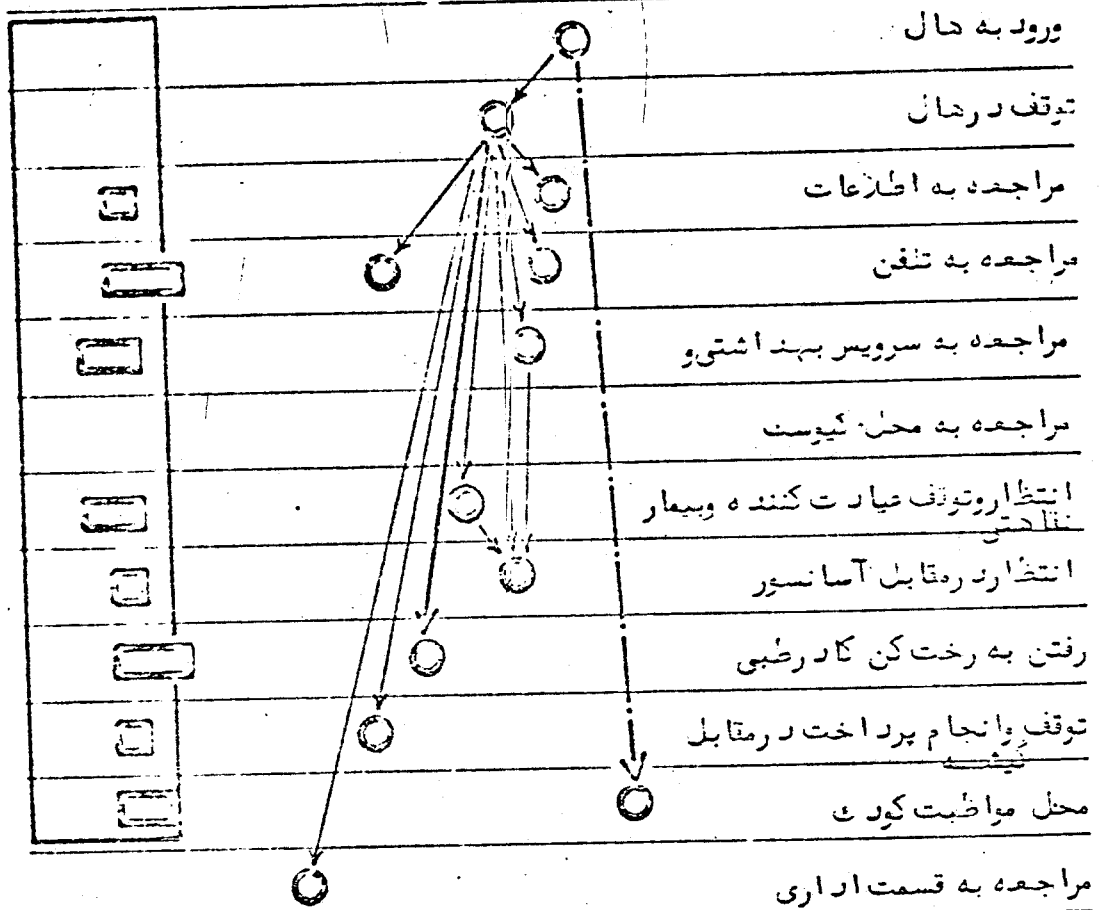
۳-۶-۲- روند کار در قسمت های و ضام

روند کار در این قسمت باید با توجه به عوامل شکل دهند آن

مطابق نمودار شماره ۳ باشد .

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کساری



قسمتهایی که با هال ارتباط مستقیم دارد

قسمتهایی که در فضای هال قرار میگیرند

قسمتهایی که با هال ارتباط دارد

مسیر دیگر

مسیر کودک

کار رطبی

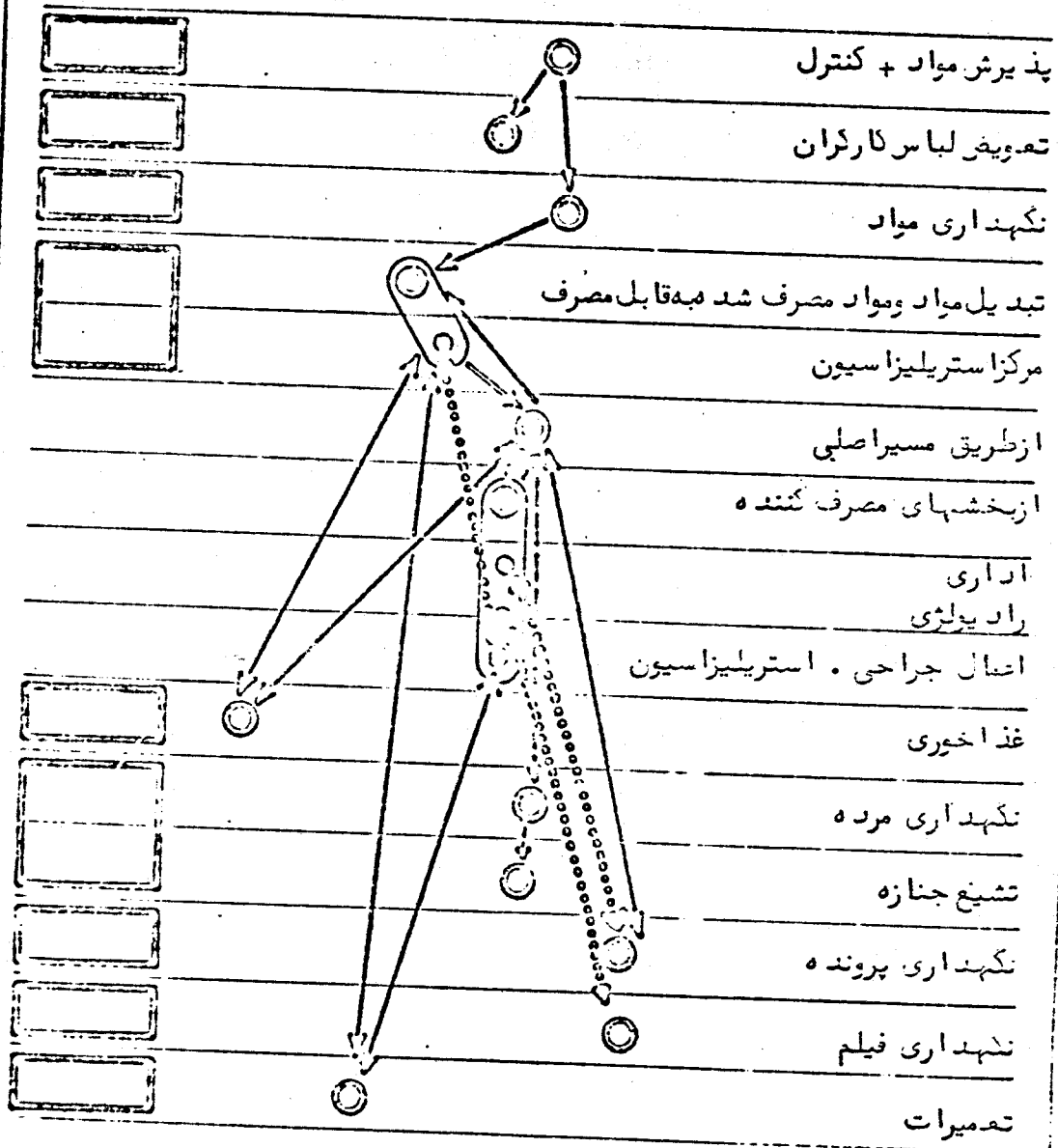
۲-۲-۳- روند کار در منطقه تدارکات و تهیه وسائل اولیه

۲-۳-۱- عواملی که از مناطق دیگر مشتق می‌گردد و در کاربرد این منطقه اثر می‌گذارد باید بقرار زیر تنظیم و در نظر گرفته شود :

- ۱- پذیرش مواد از خارج .
- ۲- ارسال مواد قابل مصرف به بخشهای مختلف .
- ۳- تحویل مواد مصرف شده از بخشهای مختلف .
- ۴- تبدیل مواد مصرف شده به قابل مصرف .
- ۵- ارتباط مستقیم مرکز استریلیزاسیون بیمارستان با قسمت استریلیزاسیون بخش اعمال جراحی .
- ۶- ارتباط آرشپوراکد با منطقه اداری .
- ۷- ارتباط مستقیم آرشپوراکد با بخش رادیوگرافی .
- ۸- دفع مواد زائد از منطقه تدارکات به خارج از بیمارستان .
- ۹- ورود و خروج کارکنان منطقه تدارکات .
- ۱۰- ارتباط کاررطبی با رستوران .
- ۱۱- تشییع جنازه .

وابستگی این عوامل با هم باید در طرح براساس نمودار شماره ۳ و ۴ در نظر گرفته شود .

مراحل کاری در یک فضای معین	مراحل کاری
-------------------------------	------------



..... مسیرهای خاص

== مسیرهای دیگر

== مسیر وسائل استریل

--- مسیر مرده

۳-۲-۱-۲- اساس شکل گیری این منطقه باید بر اساس ضوابط زیر باشد :

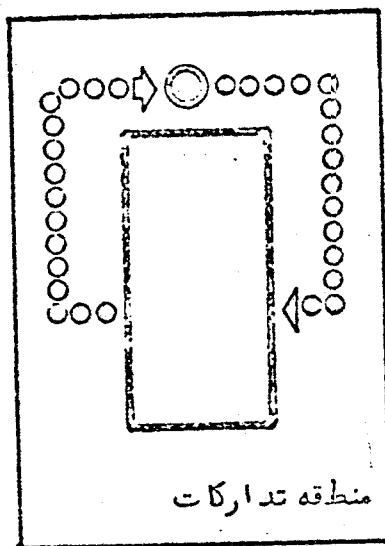
- ۱- مسیر مواد مصرف شده (مسیر غیر تمیز) که دوباره قسمتی از آن قابل مصرف است و یا قسمتی از آن از این منطقه دفع میگردد از مسیر مواد قابل مصرف (مسیر تمیز) مجزا باشد .
- ۲- مسیر مواد تمیز و مسیر مواد غیر تمیز در طرفین بخشهایی باشد که مواد را برای مصرف مجدداً تبدیل مینمایند .
- ۳- جهت دخول و خروج مواد به منطقه تدارکات باید بخش پذیرش باشد . در این منطقه قرار گیرد تا :
 - از یکطرف قسمت پذیرش و کنترل پرسنل این منطقه وارد و خارج شود و از طرف دیگر قسمت پذیرش و کنترل تحویل و دفع مواد انجام گیرد .
- ۴- آرشیور اکد فیلم ارتباط مستقیم و مستقل با بخش رادیوگرافی داشته باشد .
- ۵- قسمت گند زدائی و بخش اعمال جراحی با مرکز گند زدائی Sterilisation بیمارستان ارتباط مستقیم و مستقل داشته باشد .
- ۶- بخش آرشیور اکد با بخش اداری ارتباط مستقیم و بلا مانع داشته باشد .
- ۷- پرسنل طبی حتی المقدور با رستوران ارتباطی مستقیم بلا تقاطع و بجانب مسیرهای دیگر این منطقه داشته باشد .
- ۸- رستوران حتی المقدور و همجوار آشپزخانه باشد .

۹- در شرایطی که مسیر اصلی بیمارستان عمودی و در یک نقطه قسری
میگیرد باید در طبقه تدارکات از یک سمت با مسیر تمیز و از سمت دیگر
با مسیر غیر تمیز همجوار باشد (عمودار شماره ۷ ملاحظه گردد)

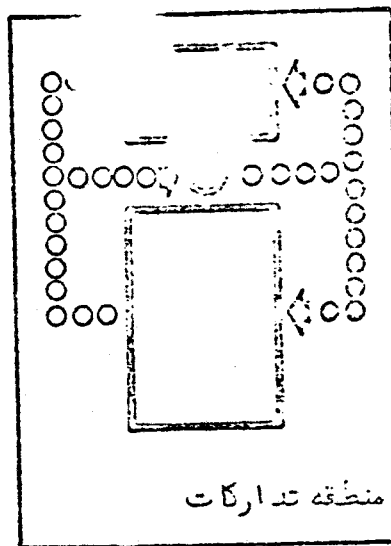
نمودار (۳۷) تأثیر مسیر اصلی در منطقه تدارکات

مسیر وسائل کثیف

مسیر وسائل تمیز



منطقه تدارکات



منطقه تدارکات

مسیر اصلی در یکطرف بخر ها قرار دارد

مسیر اصلی بین بخر ها قرار گیرد

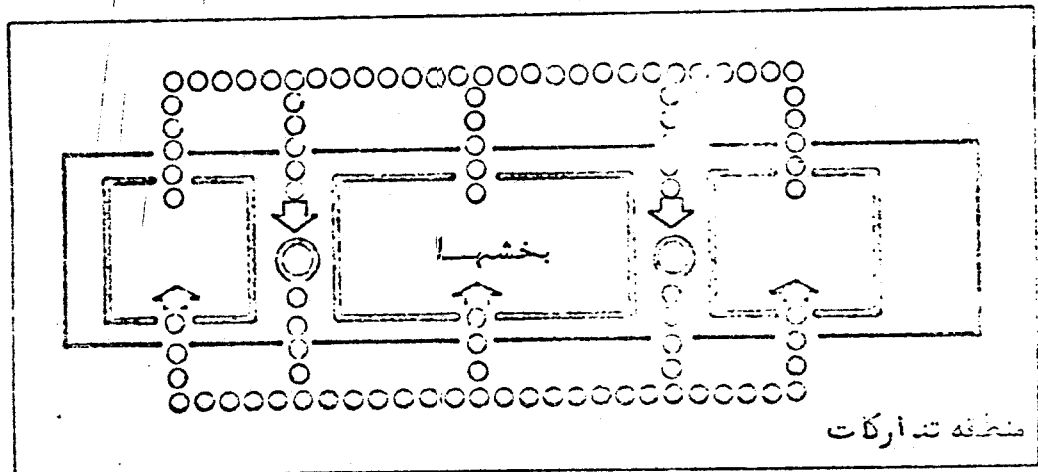
۱۰- در شرایطی که مسیر اصلی بیمارستان عمودی و در چند نقطه باشد باید
حتی المقدّر، تتابع مسیرهای اصلی با سطح منطقه تدارکات به وسیله
مسیر تمیز و غیر تمیز این منطقه محاط شده باشد تا عملاً "مسیرهای اصلی
از یک سمت با مسیر تمیز و از سمت دیگر با مسیر غیر تمیز منطقه تدارکات و
تهیه وسائل اولیه در ارتباط باشد.

(نمودار شماره ۳۸ ملاحظه گردد)

نمودار (۳۸) تأثیر مسیر اصلی در منطقه تدارکات

مسیر کثیف ○○○○○○

مسیر تمیز ○○○○○○



مسیر اصلی بین بخشها قرار گیرد

۱۱- در شرایطی که مسیرهای اصلی عمودی بوده و بایک ضلع منطقه

تدارکات تقاطع پیدا نماید باید وضع مسیرهای اصلی در منطقه

تدارکات بقرار زیر در نظر گرفته شود :

۱- از سمت مسیرهای اصلی عمودی که با منطقه تدارکات همجوار

است مسیر غیر تمیز منشعب گردد .

۲- به سمت مقابل مسیرهای اصلی عمودی مسیر تمیز ملحق گردد .

۳- در حد افقی که مسیر تمیز غیر تمیز به مسیرهای اصلی عمودی

مقارن و از آنها منشعب میگردد فقط احتمال یک تقاطع بین

مسیر تمیز غیر تمیز و مجاز است .

۴- بین دو مسیر منشعب شده و ملحق شده فوق بخشهایی از

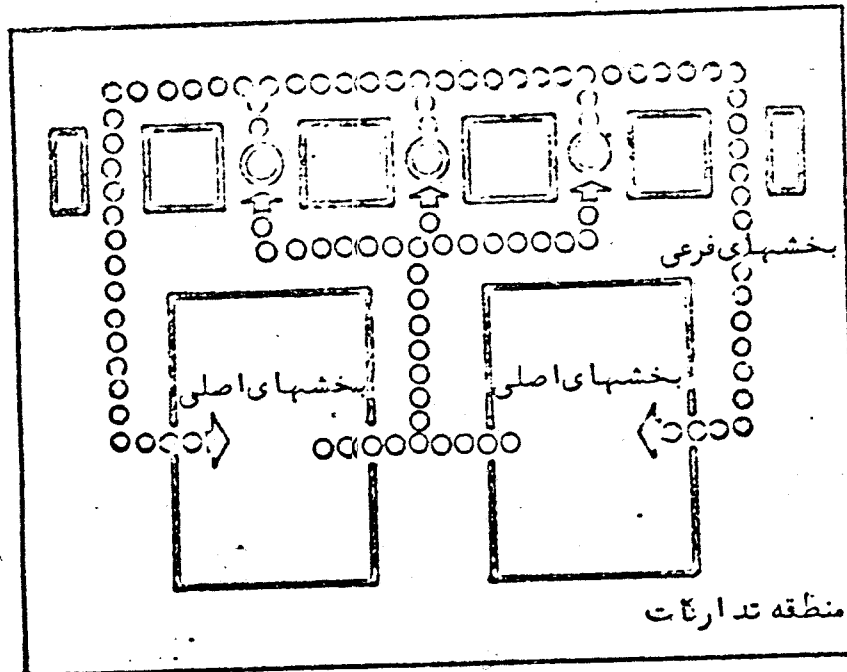
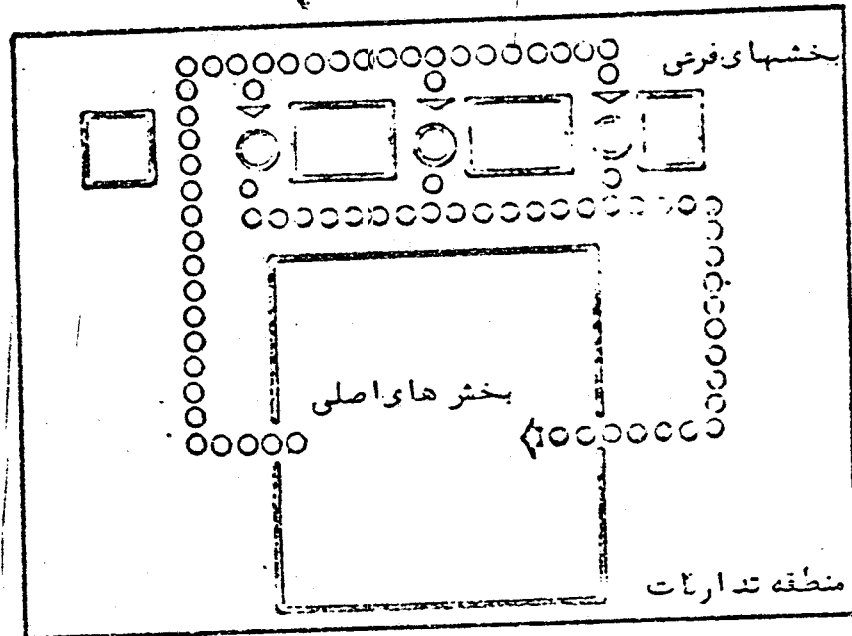
منطقه تدارکات که مستقیماً تابع جذب و دفع و تبدیل مواد

در این منطقه نیستند باید قرار گیرد . (مانند آرشو)

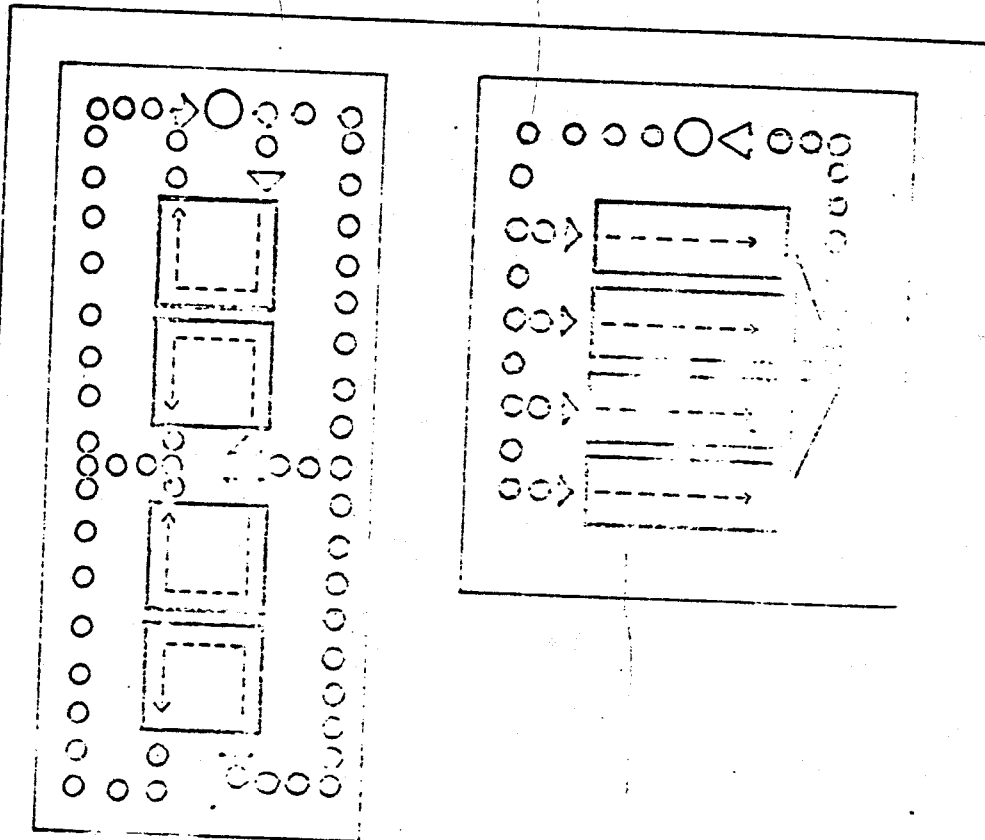
(نمودار شماره ۹ ملاحظه گردد) .

مسیر کثیف > ○○○○○○

مسیر تمیز < ○○○○○○



مقایسه مسیر کلی کار در بخشهای منطقه تدارکات که مواد مصرف شده را برای مصرف دوباره آماده میکند



سیستم تعادسی در هر بخش

سیستم متمرکز در بخش

۱۲- مسیر کلی کاربرد هر بخش منطقه تدارکات باید بطور خطی انجام

گیرد. تا از یک طرف مواد قابل تبدیل وارد هر بخش و از طرف

دیگر مواد تبدیل شده و قابل مصرف خارج شود.

۱۳- مسیر کلی کاربرد هر بخش منطقه تدارکات نباید بطور منعل اسبی

قرار گیرد زیرا باعث - یکی ورود مواد مصرف شده و خروج مواد

قابل مصرف هر بخش حفظ نکات بهداشتی مشکل میگردد و نیز

موجب بالا رفتن مساحت تعمیر میگردد.

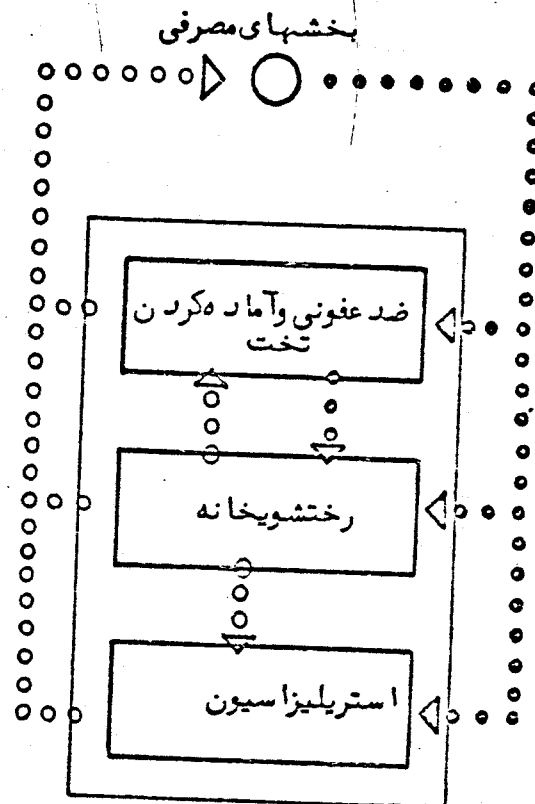
(ن. د. ار شماره ۴ ملاحظه گردد).

۱۴- ارتباط بین بخشهای استریلیزاسیون - رختشویخانه و ضد عفونی

تخت بیمار با توجه به مسیرهای کلی تمیز و کثیف منطقه تدارکات

و مسیر اصلی بیمارستان باید مطابق نمودار شماره ۱ صورت گیرد.

نحوه ترکیب بخش‌ها در منطقه تدارکات



مسیر مواد کثیف

مسیر مواد تمیز

۳-۷-۲- روند کار در بخشهای منطقه تدارکات و تهیه وسائل اولیه

۳-۷-۲-۱- روند کار در بخش گند زدائی

روند کار در این بخش باید به ترتیب از قسمتهای زیر بگذرد :

قسمت تحویل وسائل کثیف و مصرف شده

قسمت شستشوی وسائل

قسمت کنترل و جدا کردن

قسمت بسته بندی

قسمت گند زدائی

قسمت انبار وسائل استریل

روند کار در بخش گند زدائی باید مطابق نمودار ۳ باشد .

۳-۷-۲-۲- روند کار در بخش رختشویخانه

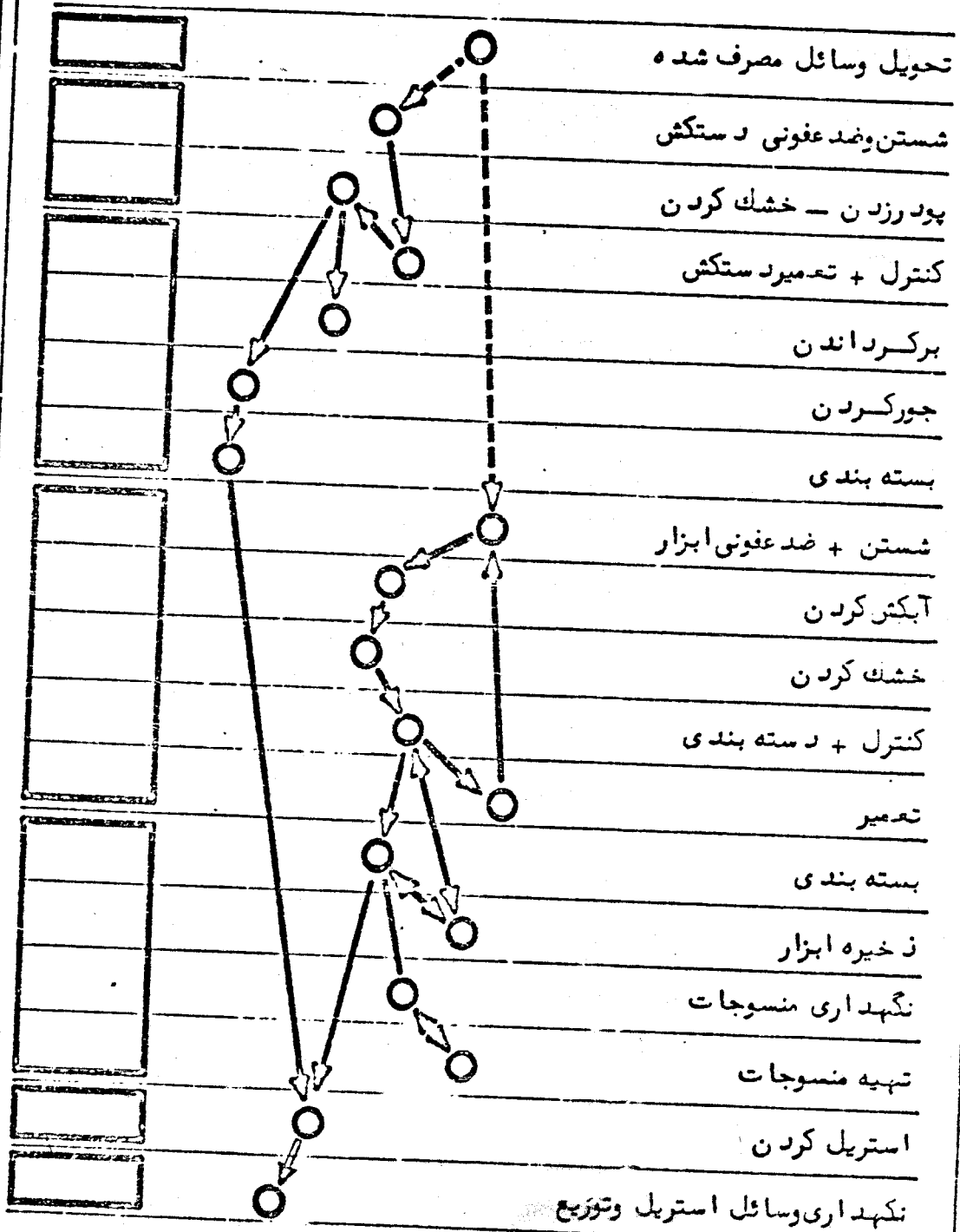
روند کار در این بخش باید مطابق نمودار ۴ باشد .

۳-۷-۲-۳- روند کار در بخش ضد عفونی و آماده کردن تخت

روند کار در این بخش باید مطابق نمودار ۵ باشد .

مراحل کاری

مراحل کاری در یک
فضای معین



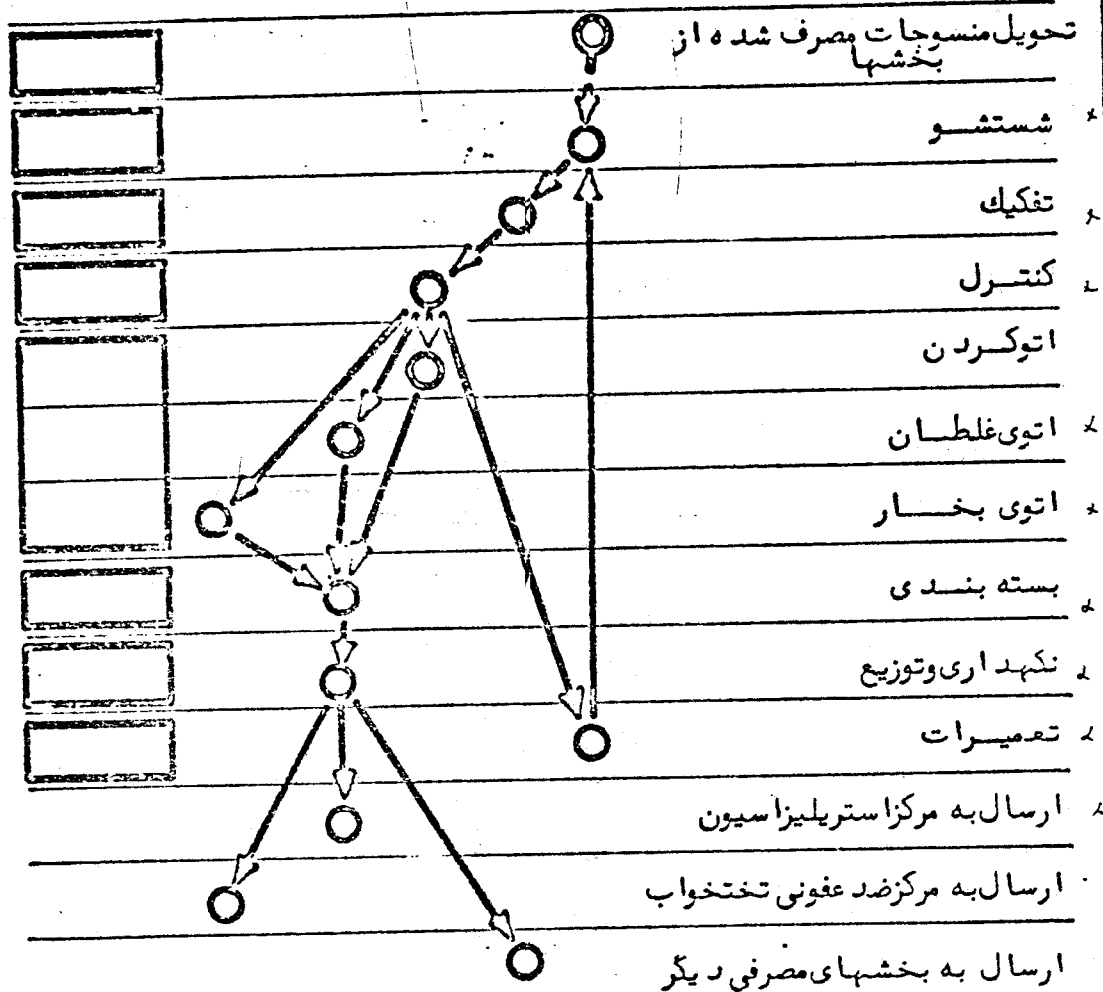
مسیر استریل

مسیر تیز

مسیر کشف

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کاری

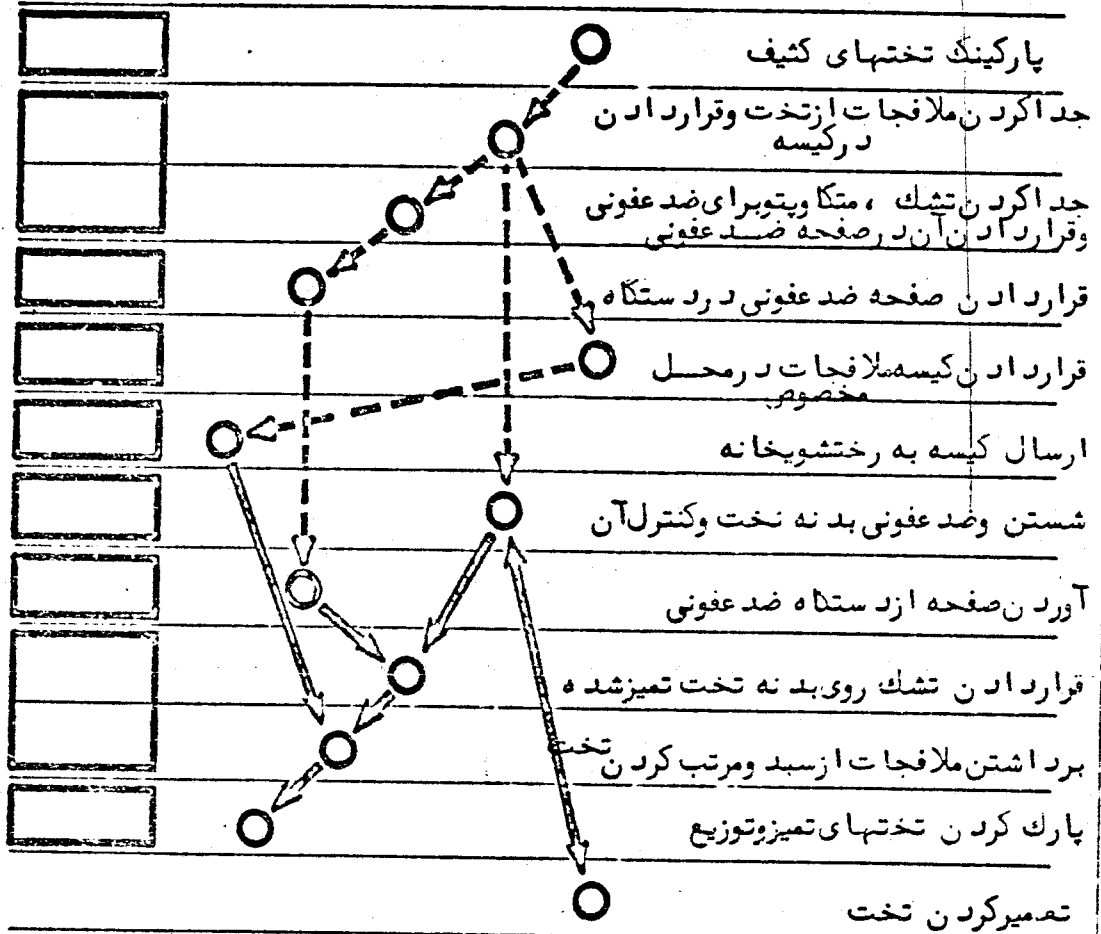


← تمیز

← کثیف

مراحل کاری

مراحل کاری در یک فضای معین



← تمیز

← کشیف

۳-۲-۴- روند کار در بخش انبار مواد غذایی

روند کار باید در این بخش مطابق نمودار ۴ انجام گیرد.

۳-۲-۵- روند کار در بخش آشپزخانه

روند کار باید در این بخش مطابق نمودار ۵ انجام گیرد.

۳-۲-۶- روند کار در بخش رستوران

روند کار باید در این بخش مطابق نمودار ۶ انجام گیرد.

۳-۲-۷- روند کار در بخش انبار مواد

روند کار باید در این بخش مطابق نمودار ۷ انجام گیرد.

۳-۲-۸- روند کار در بخش پذیرش منطقه تدارکات و تهیه وسائل اولیه

روند کار در این بخش باید مطابق نمودار ۸ انجام گیرد.

۳-۲-۹- روند کار در بخش آوردن و بردن

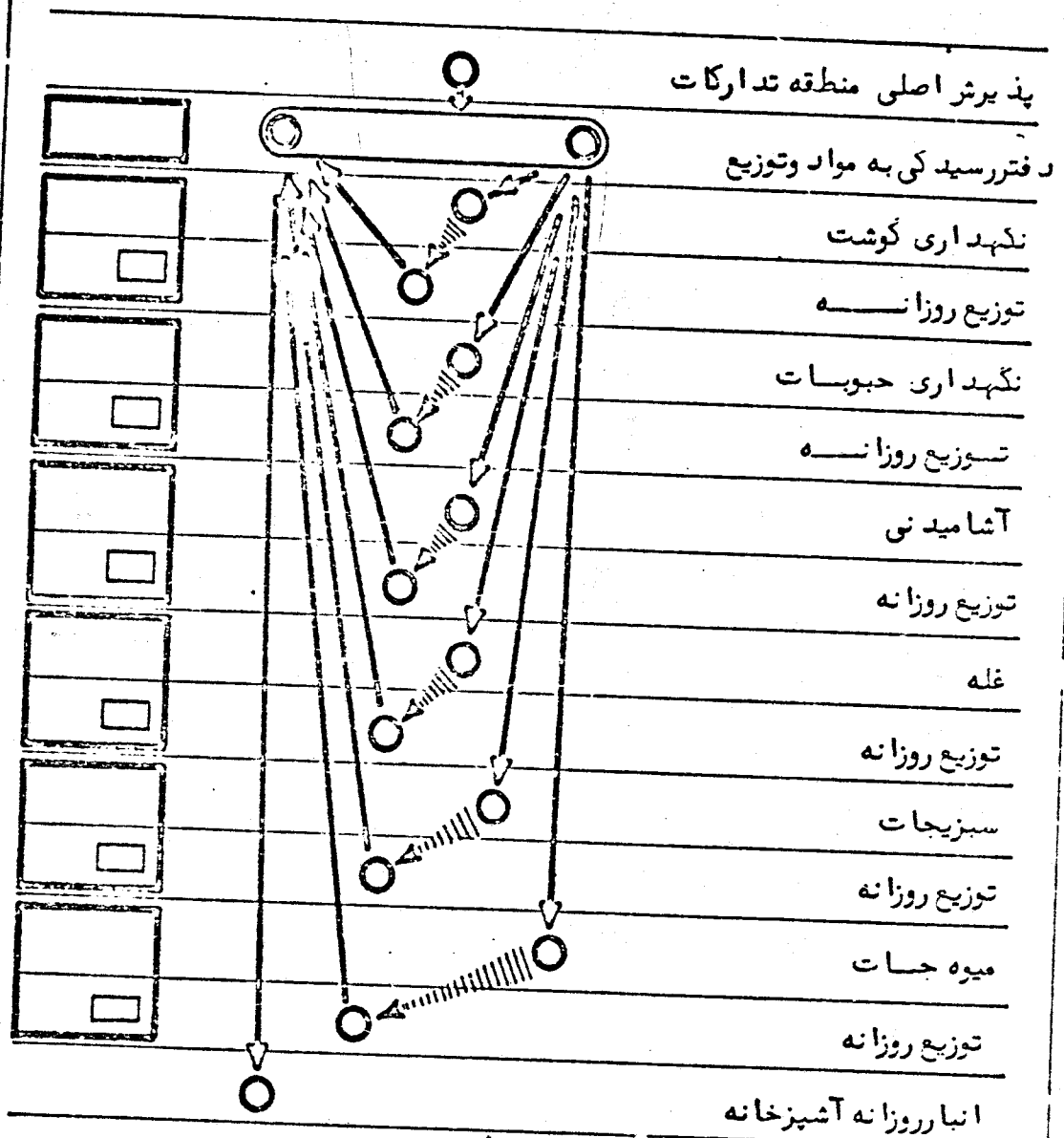
روند کار در این بخش باید مطابق نمودار ۹ انجام گیرد.

۳-۲-۱۰- روند کار در بخش نگهداری اوراق و اسناد راكد

روند کار در این بخش باید مطابق نمودار ۱۰ انجام گیرد.

مراحل کاری

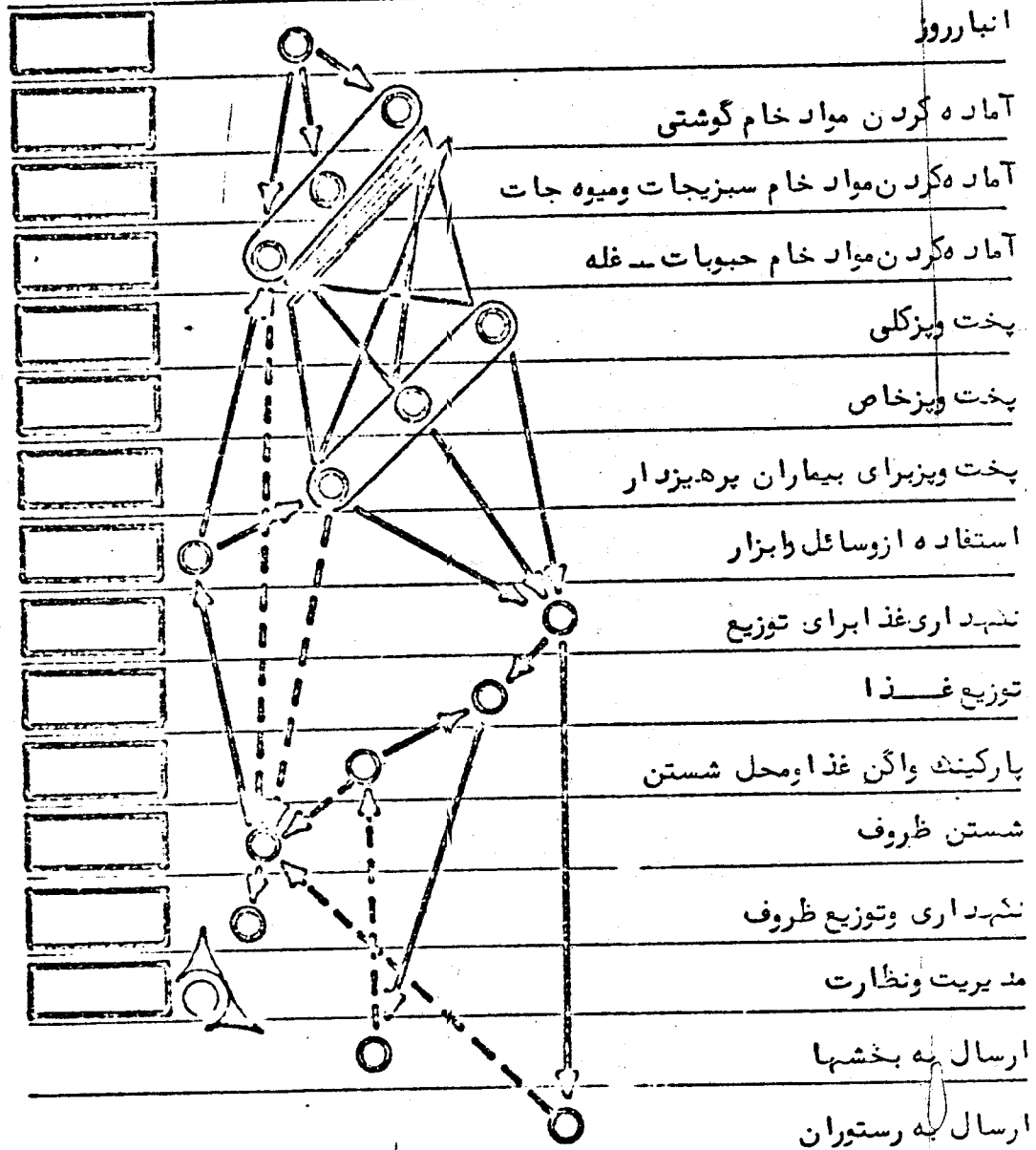
مراحل کاری در يك
فضای معين



مسیر و رهبريك: زانبارهای مواد غذایی

مراحل کاری در یک
فضای معین

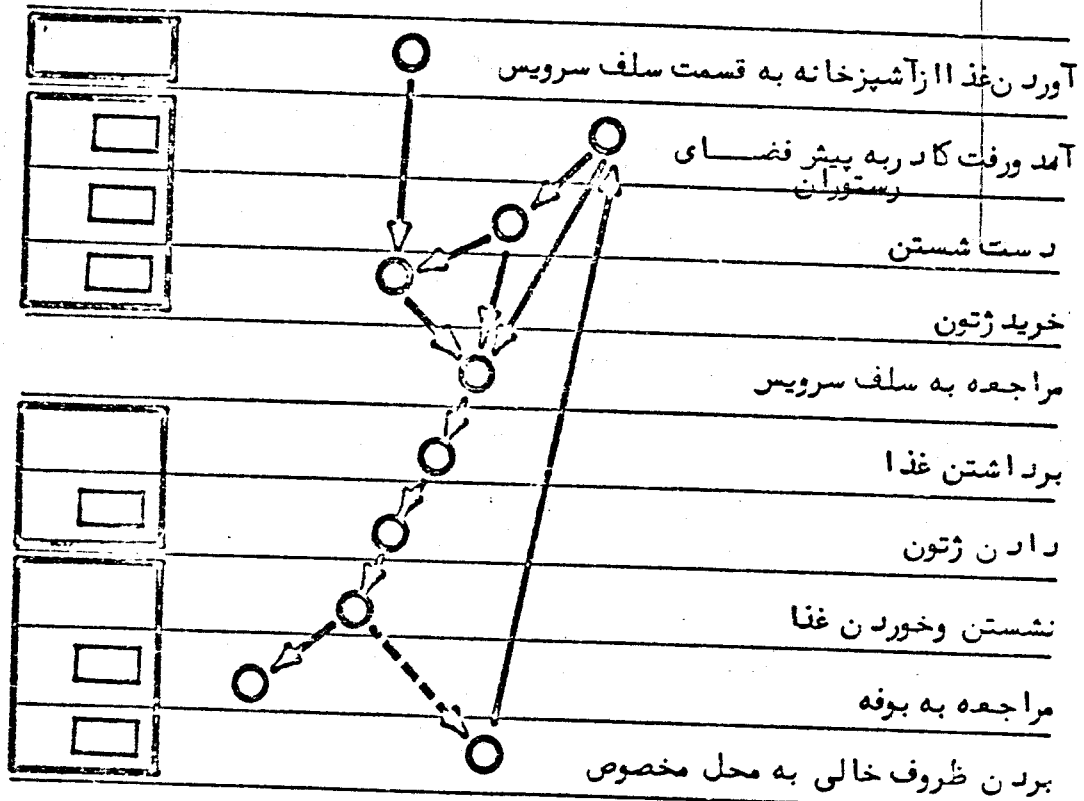
مراحل کاری



نمودار (۴۷) روند کار در بخش رستوران

مراحل کاری

مراحل کاری در يك
فضای معين



درجوار فضای رستوران

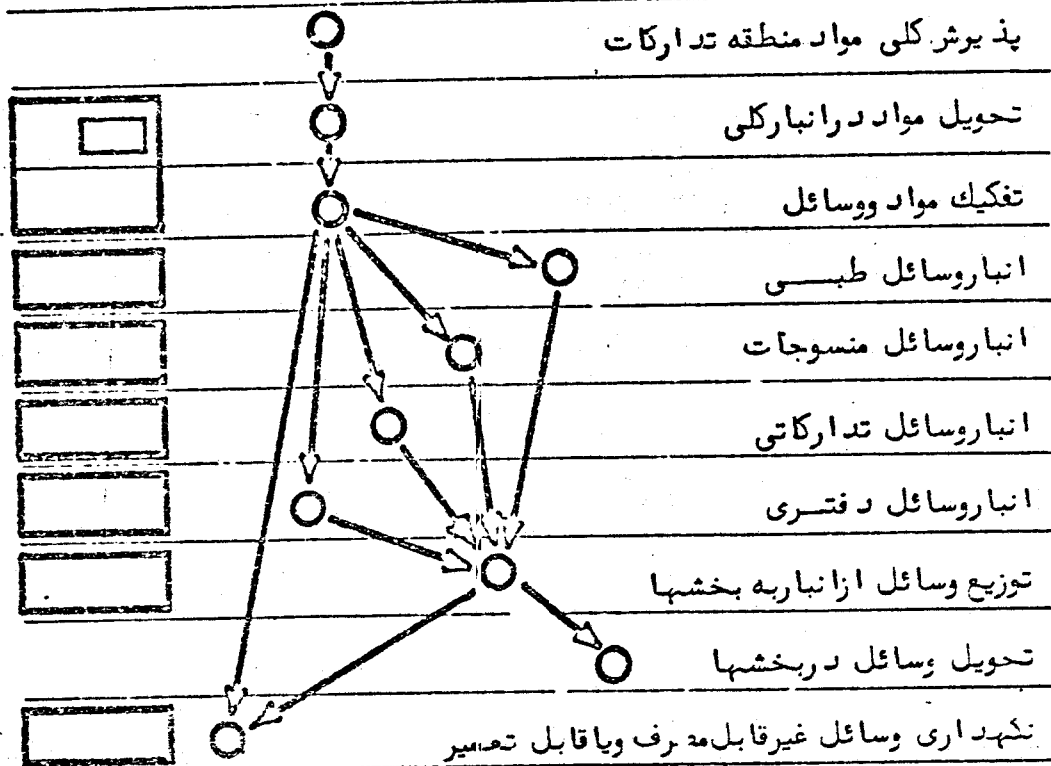
مسیر تا خوردن غذا

مسیر بعد از خوردن غذا

نمودار (۴۸) روند کار در بخش انبار مواد

مراحل کاری در يك
فضای معين

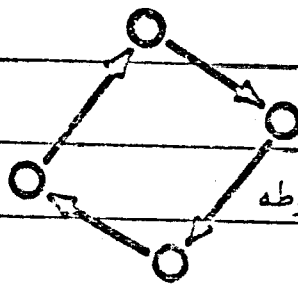
مراحل کاری



نمودار (۴۹) روند کار در بخش پذیرش منطقه تدارکات و تهیه وسائل اولیه

مراحل کاری در يك
فضای معين

مراحل کاری



تحويل مواد به منطقه تدارکات

کنترل نسبت به ورود و خروج منطقه
تدارکات

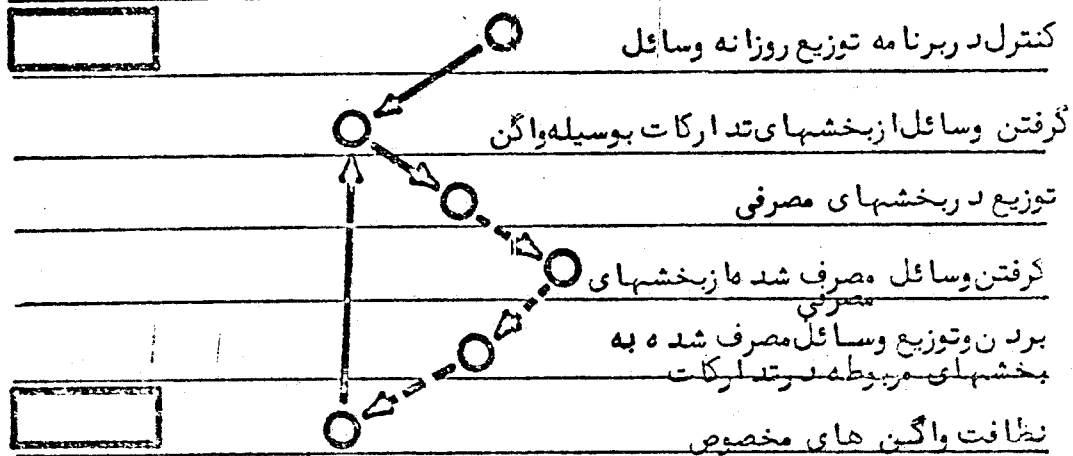
ارسال و تحويل مواد به بخشهای مربوطه

ارتباط تلفنی با بخشهای مربوطه

نمودار (۵۰) روند کار در بخش آوردن و بردن

مراحل کاری در يك
فضای معين

مراحل کاری



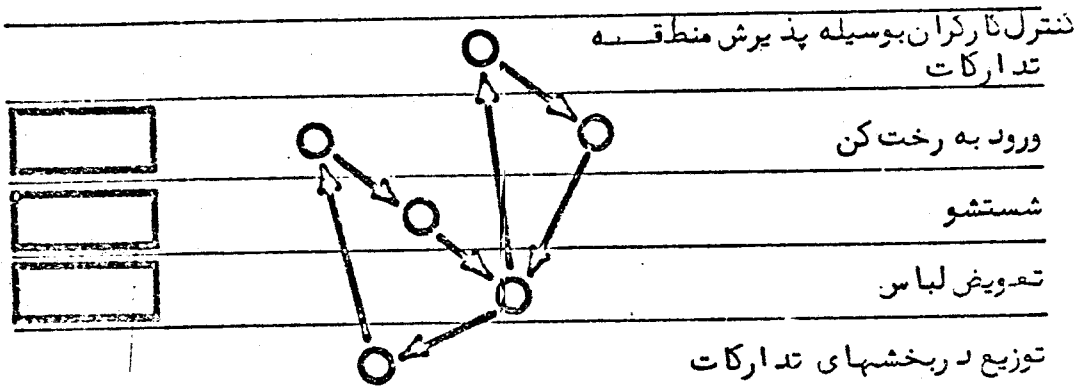
مسیر منطقه تدارکات

مسیر بخشهای مصرفی

نمودار (۵۳) روند کار در بخش رخت کن

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کاری

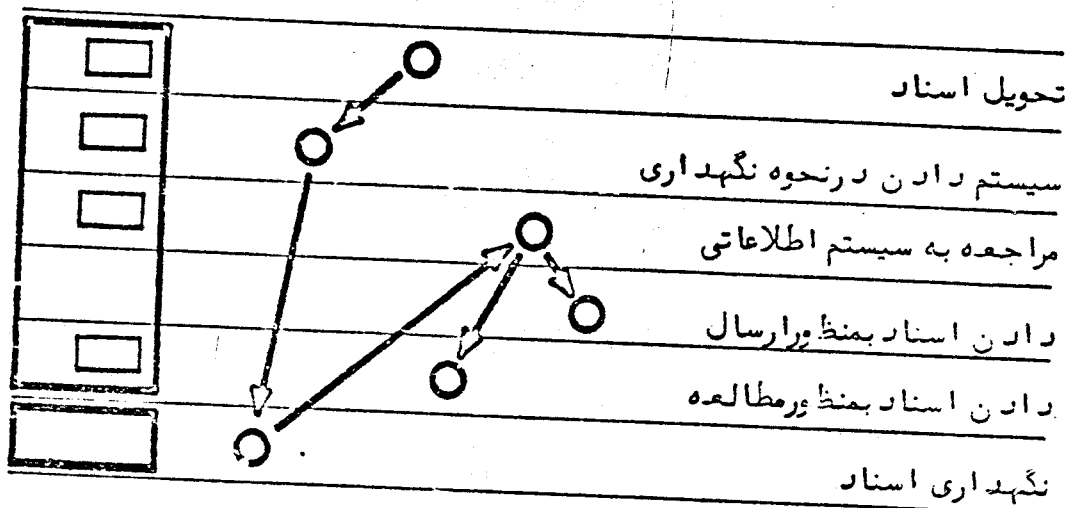


- activity normaliz-

نمودار (۵۱) روند کار در بخش نگهداری اوراق و اسناد راكد

مراحل کاری

مراحل کاری در یک
فضای معین



محل در قسمت

۱۱-۲-۷-۳ - روند کار در بخش نگهداری فیلم های راکد

روند کار در این بخش باید مطابق نمودار ۵۲ انجام گیرد .

۱۲-۲-۷-۳ - روند کار در بخش رخت کن

روند کار در این بخش باید مطابق نمودار ۵۳ انجام گیرد .

۱۳-۲-۷-۳ - روند کار در بخش ضد عفونی

روند کار در این بخش باید مطابق نمودار ۵۴ انجام گیرد .

۱۴-۲-۷-۳ - روند کار در بخش تعمیرات

روند کار در این بخش باید مطابق نمودار ۵۵ انجام گیرد .

۱۵-۲-۷-۳ - روند کار در بخش نگهداری مرده و در صورت لزوم کالبد شکافی

روند کار در این بخش باید مطابق نمودار ۵۶ انجام گیرد .

۱۶-۲-۷-۳ - روند کار در بخش تهیه حرارت و ماشین خانه

۱۷-۲-۷-۳ - روند کار در بخش سوخت زباله

۱۸-۲-۷-۳ - روند کار در بخش برق و اورژانس

روند کار در این سه بخش باید مطابق نمودار ۵۷ انجام گیرد .

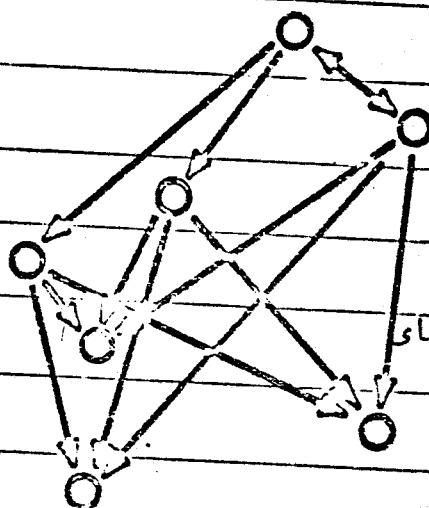
نمودار (۵۴) روند کار در بخش ضد عفونی

مراحل کاری در يك
فضای معين

مراحل کاری

نظارت و کنترل در برنامه کار

توقف پرسنل



نکهداری مواد ضد عفونی

نکهداری ابزار و ماشین آلات

کف شویی و ضد عفونی

شستشو و ضد عفونی کف دیوار قسمتهای

داخلی بخشها و بیمارستان

ضد عفونی فضا های بیمارستان و یا

آمبولانس در موارد خاص

نظافت و ضد عفونی واگن ها

نمونه (۵۵) روند کار در بخش تعمیرات

مراحل کاری در يك
فضای معين

مراحل کاری

نظارت و كنترل

فرستادن پرسنل به بخش مورد
نیاز

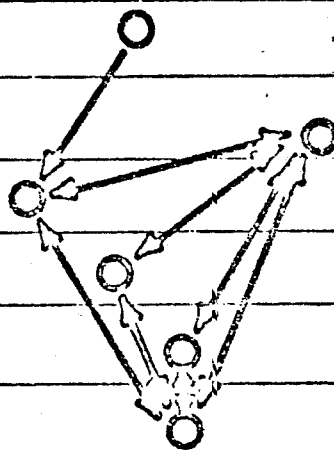
تعمیرات الكتريكي

تعمیرات تأسيساتی

تعمیرات ساختمانی

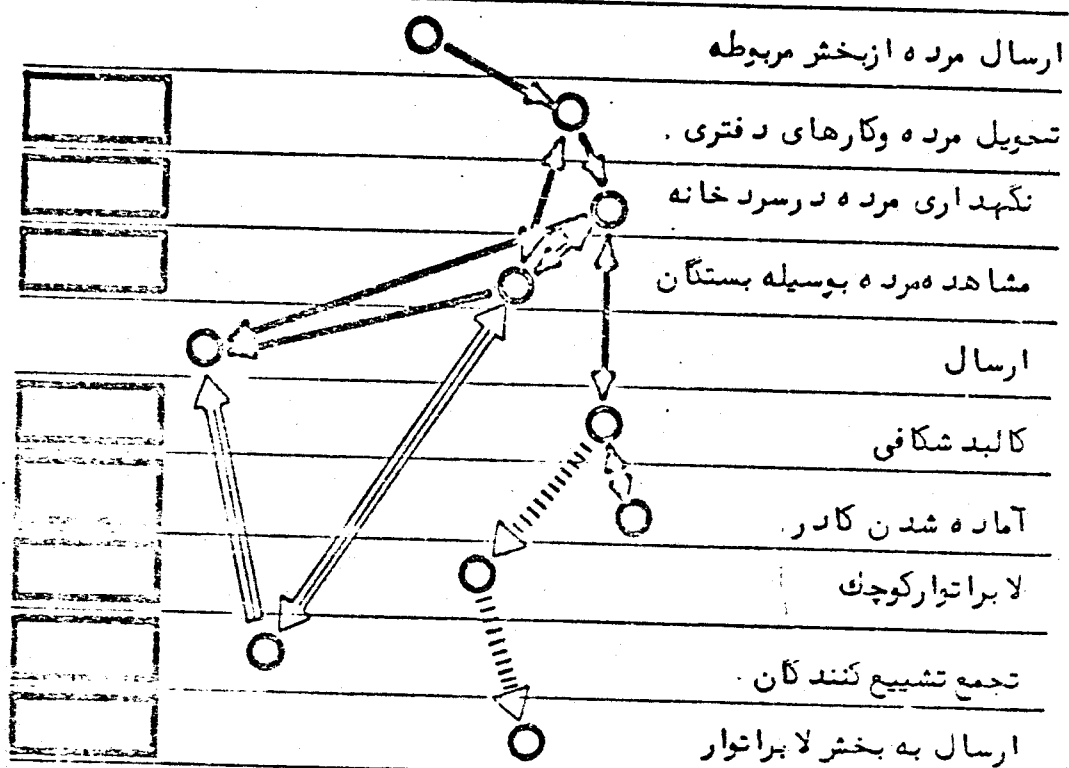
نگهداری وسائل خاص

محل هر قسمت



مراحل کاری و ریک
فضای معین

مراحل کاری



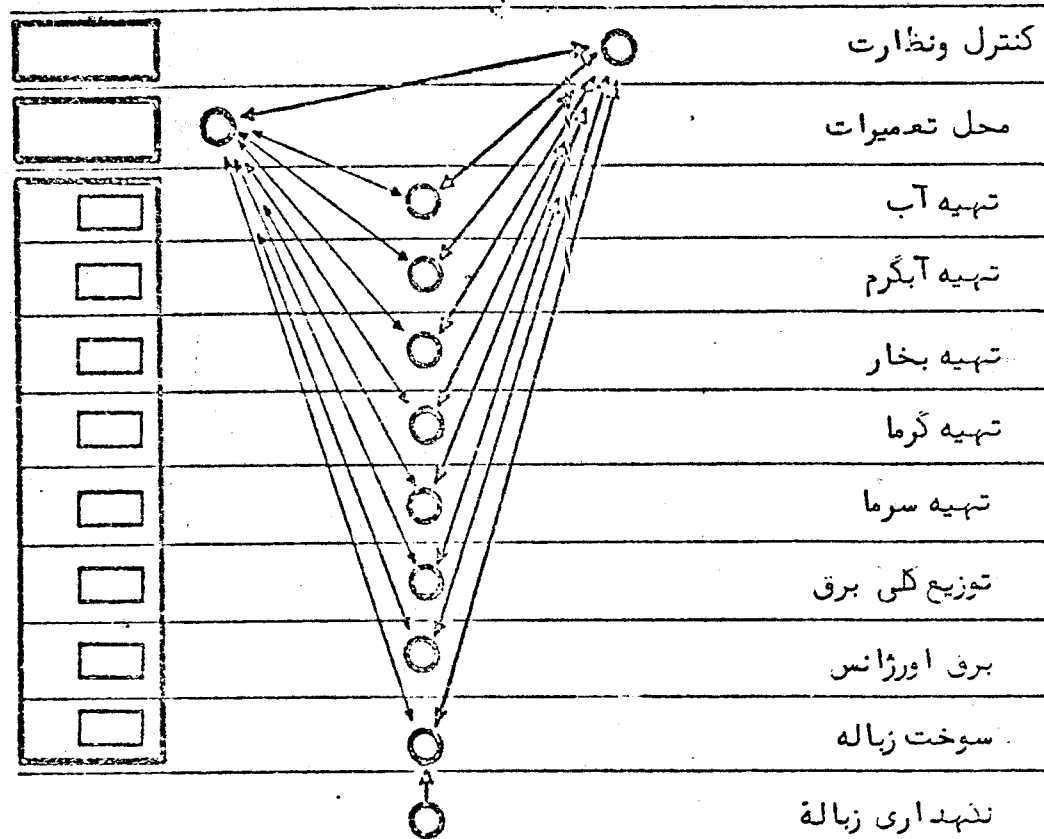
بستگان و تشیع کنندگان

نمونه آزمایشی! زمره

نمودار (۵۷) روند کار در بخشهای ماشین خانه - سوخت زباله - برق اورژانس

مراحل کاری در یک
فضای معین

مراحل کاری

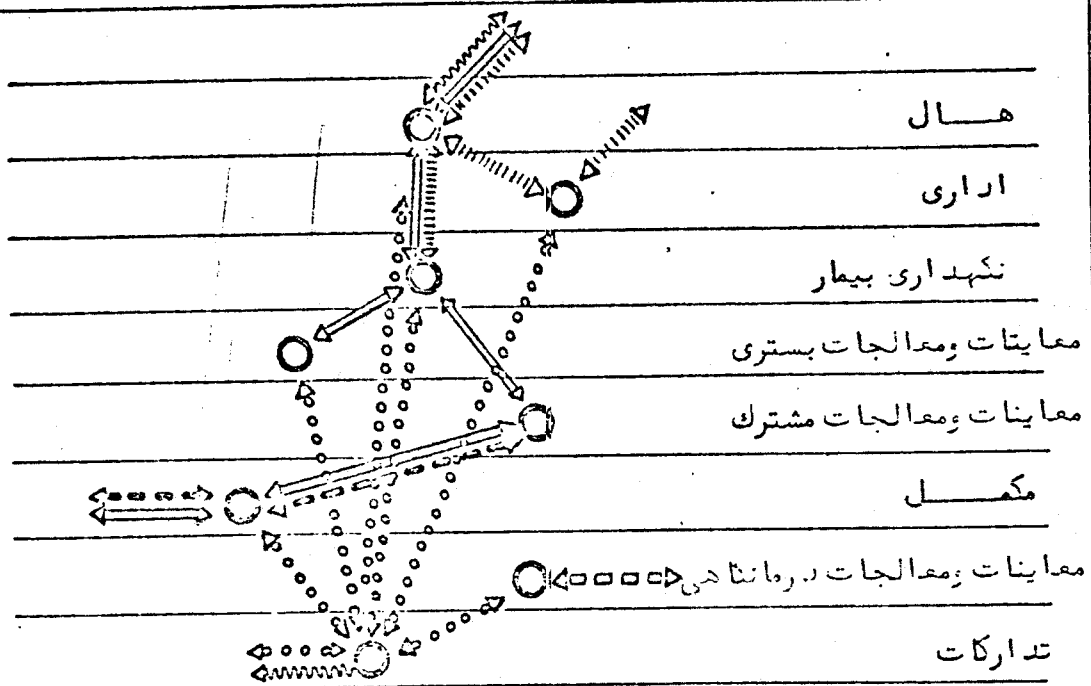


۴- روند کاربین مناطق بیمارستان

۴-۱- روند کاربین مناطق باید برحسب نوع مسیرهای بیمارستانی مطابق نمودار ۸ باشد و ایجاد هر يك از مسیرهای اضافی دیگر بین این عوامل موجب ناقص شدن کار خواهد بود.

۴-۲- روند کاربین مناطق باید برحسب نوع مسیرها نسبت به محور اصلی بیمارستان مطابق نمودار ۹ باشد.

روند کار بین مناطق بیمارستان



سريائي ◀◻◻◻◻

بستري ◀◀◀◀◀

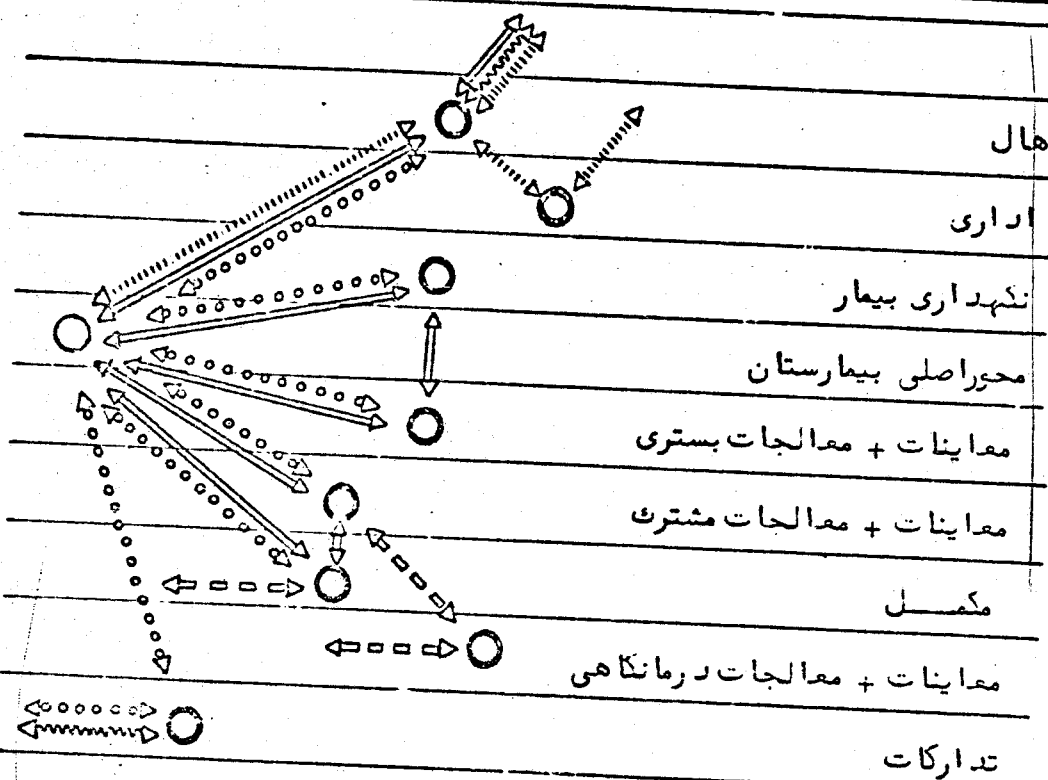
تعدادفي ◀◻◻◻◻◻

تداركات ◻◻◻◻◻◻

پرسنل ◀~~~~~

عيادت کننده ◀|||||

روند کار بین مناطق نسبت به محور اصلی بیمارستان



۵- موقعیت و عمل کرد بخشها نسبت به یکدیگر

در هر یک از طرحهای بیمارستانی باید خصوصیات که ذیلاً تعیین میشود رعایت گردد.

۵-۱- روابط بخشهای بیمارستان بر حسب نوع مسیر و نمودار شماره ۶۰ نشان داده شده است.

۵-۲- جدول شماره ۶۱ موقعیت و مشخصات بخشها را نسبت به هم و به یکدیگر قرار داده نشان میدهد.

۱- بخشهاییکه در یک سطح قرار میگیرد.

۲- بخشهاییکه میتواند نسبت به هم و در نیم سطح واقع شود.

۳- بخشهاییکه باید با هم همجوار باشد.

۴- بخشهاییکه باید با مسیر اصلی ارتباط مستقیم داشته و با مسیرهای دیگر بدون تقاطع باشد.

۵- بخشهاییکه باید با مسیر اصلی ارتباط همجواری داشته باشد.

۶- بخشهاییکه باید در آن مسیر بیمارستانی مسیر بیمار در مانگهی مجزا باشد.

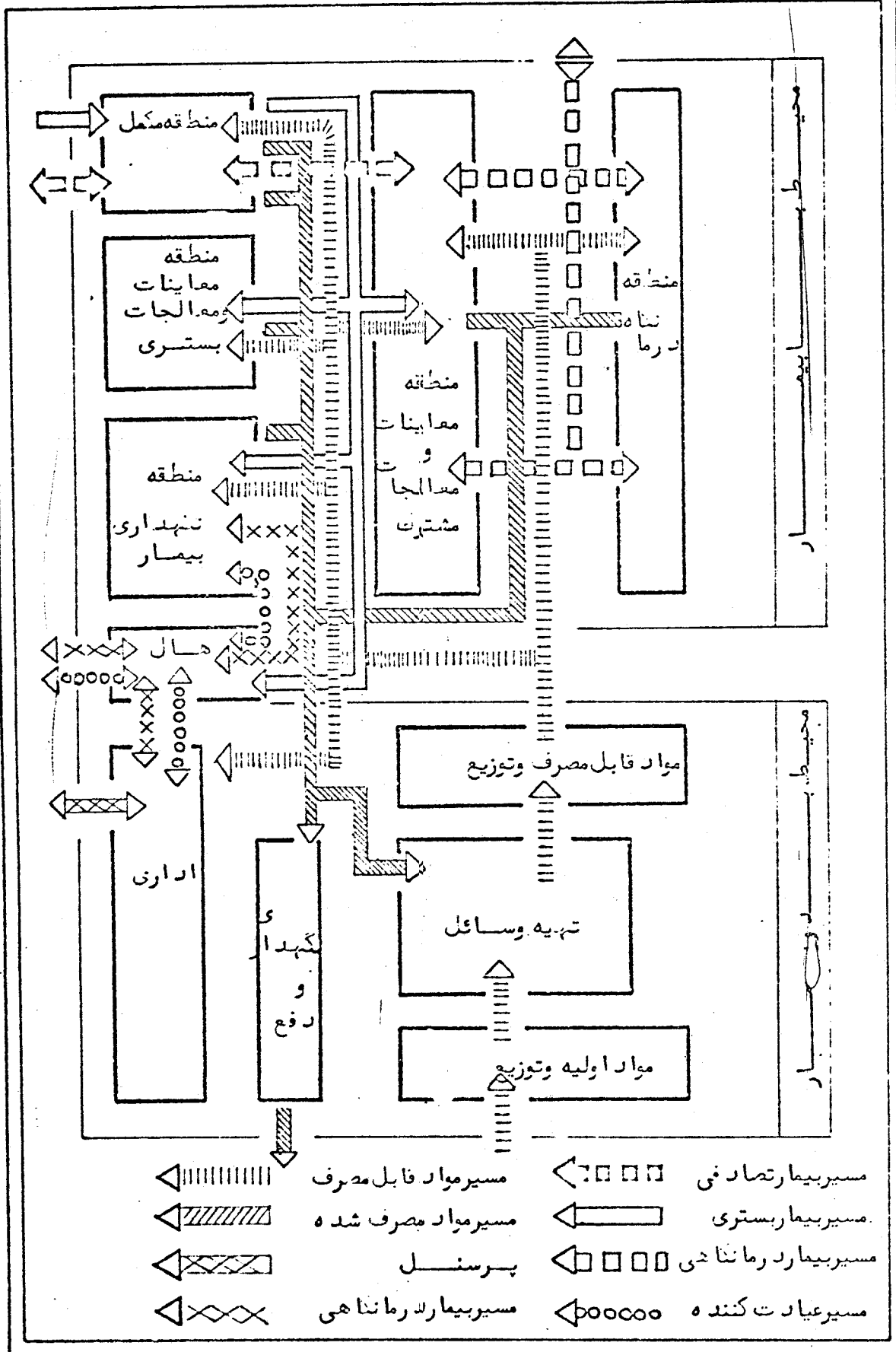
۷- بخشهاییکه باید در آن ورودی و خروجی مواد بطور مجزا و مقابل یکدیگر باشد.

و ضمناً بوسیله مسیر کلی تمیز و کثیف محاط گردد.

۸- بخشهاییکه با هم ارتباط مساعد دارد.

- ۹- بخشهاییکه مسیر عیارت کنند ه دارد .
- ۱۰- بخشهاییکه مسیر بیمار بستری دارد .
- ۱۱- بخشهاییکه مسیر بیمار نقاهتی دارد .
- ۱۲- بخشهاییکه مسیر بیمار درمانگاهی دارد .
- ۱۳- بخشهاییکه مسیر بیمار تصادفی دارد .
- ۱۴- بخشهاییکه نسبت بکار اصلی آن روند کاربرد و مسیر مجزاتفکیک میشود .
- ۱۵- بخشهاییکه ورودی آن مجزایوده و خارج از دید عمومی است .
- ۱۶- بخشهاییکه ورود و خروج از آن تحت کنترل است .

روابط بخشهای بیمارستان برحسب نوع مسیر



تفصیلات

نام و همکارستان	مکان	بخش های بیمارستان									
		درمان	درمان	درمان	درمان	درمان	درمان	درمان	درمان	درمان	درمان
بخش های اصلی بیمارستان	استقبال	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	اداری	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	معماری	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	معماری	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	معماری	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	معماری	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	معماری	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	معماری	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	معماری	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	معماری	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	معماری	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
بخش های فرعی بیمارستان	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
بخش های تخصصی بیمارستان	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	درمان	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

۶- عواملی که در تعیین ظرفیت بیمارستان باید مراعات گردد :

۱-۶- تعداد گروههای تخصصی طب بالینی بوسیله بخشهای نگهداری بیمار مشخص شود .

۲-۶- تعداد تختهای بالینی هر يك از بخشهای نگهداری بیمار که مختص به يك گروه طب بالینی است تعیین گردد .

۳-۶- میزان و نوع وظایفی که بخشهای معاینات ، معالجات و تدارکاتی باید در مقابل بخشهای نگهداری بیمار داشته باشد مشخص شود .

۴-۶- میزان و نوع وظایفی که بخشهای معاینات و معالجات برای بیماران سرپایی دارد تعیین گردد .

۵-۶- روابط بین عوامل تخصصی بخشهای معاینات و معالجات برای بیماران سرپایی و بیمارستانی محاسبه شود .

۶-۶- میزان عوامل کمی بهداشتی و اجتماعی در بیمارستان منظور شود .

۷-۶- هر قدر ظرفیت تختی بیمارستان کمتر باشد تخصص بخشهای

نگهداری بیمار محدود تر میشود و بالعکس با افزایش تعداد تختهای

بیمارستانی تخصص بخشهای نگهداری بیمارگسترش می یابد .

۶-۸- برای اینکه يك بیمارستان بتواند با ظرفیت تختی کمتر امکان اعطای پذیرش نیست به گروههای طب بالینی داشته باشد لازم است که میزان تختهای يك واحد نگهداری بیمار کمتر گردد . لذا واحد نگهداری بیمار باید با توجه به اصول تشکیلاتی پرستاری ظرفیتهای تختی ده تخت در حداقل و پانزده تخت در حد متوسط و بیست تخت در حد بالا را داشته باشد .

۲- تناسب ظرفیت بیمارستان با ظرفیت استاسیونها

۲-۱- از آنجا که هر واحد نگهداری (نیم استاسیون) دارای پارهای

سرویسهای مربوط به خود میباشد میتواند تا حدی بطور
نیمه مستقل کار کند و حتی یک واحد نگهداری میتواند بدو
قسمت تقسیم گردد و در نتیجه یک استاسیون انعطاف پذیری
کافی را خواهد داشت که به دو یا چهار گروه تقسیم شود.

۲-۲- با توجه به نکات فوق ظرفیت تختی بیمارستان باید مضرری
از ۲۰ و یا ۳۰ و یا ۴۰ تخت نرمال باشد.

۲-۲-۱- بیمارستان تا ظرفیت ۴۰ تخت نرمال باید مضرری از
استاسیون ۲۰ تخت باشد.

۲-۲-۲- بیمارستان از ظرفیت ۵۰ تا ۹۰ تخت باید مضرری از
استاسیون ۳۰ تخت باشد.

۲-۲-۳- بیمارستان از ظرفیت ۱۰۰ تا ۱۲۰ تخت باید مضرری از
استاسیون ۴۰ تخت باشد.

در جدول شماره ۶۲ تناسب ظرفیت بیمارستان با ظرفیت
استاسیونها نشان داده شده است.

بر اساس این جدول باید برنامه ریزی فیزیکی بیمارستانها
تهیه گردد.

۸- برنامه ریزی فیزیکی قسمتهای هریخش يك منطقه نسبت به سه
ظرفیت آن

۸-۱- برنامه ریزی فیزیکی استاسیون و منطقه نگهداری بیمار

۸-۱-۱- سیستم و عمل کرد (funktion)

هراستاسیون از اجزاء زیرتشکیلی میشود :

۱- قسمتهای استراحت بیمار

۲- سرویس طبی

۳- سرویس اداری پزشکی

۴- قسمتهای سرویس بهداشتی

۵- قسمتهای سرویس تدارکاتی

۶- قسمتهای عیادت کننده

۷- قسمتهای سرویس ارتباطات

نحوه قرار گرفتن قسمتهای فوق که شماره آن عیناً بکاربرده

خواهد شد برحسب نوع استاسیون بقرار زیر است :

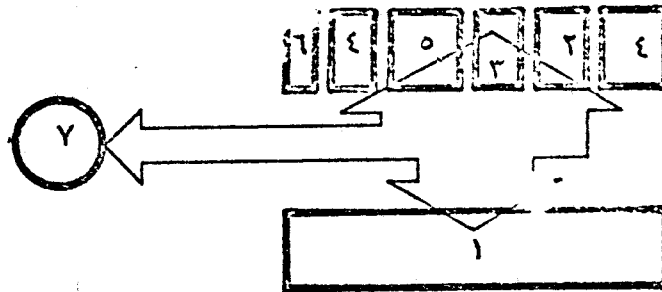
۸-۱-۱-۱- استاسیون معمولی

هریک از این استاسیونها که ظرفیت تختی ۳۰ یا ۴۰ تخت
را دارد دارای یک سرپرستار و هر واحد نگاهداری آن (سا
ظرفیت ۵۰ یا ۲۰ تخت) دارای یک پرستار مسئول است.
بر حسب اینکه اجزاء استاسیون چگونه نسبت به هم دیگر قرار
بنیرند و حالت را ایجاد مینماید :

حالت یک

در این حالت قسمتهای استراحت بیمار (۱) در یکطرف راهرو
قرار میگیرد و قسمتهای دیگر (۲ تا ۶) در طرف دیگر راهرو.
قسمتهای سرویسر طبی (۲) و تعداداتی باید در طرفین
قسمتهای سرویسر اداری پزشکی (۳) در نظر گرفته شود.
نمودار شماره ۶۳ نحوه ترکیب قسمتهای کلی را نشان میدهد.

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در استاسیون معمولی (حالت ینک)



- ۱- استراحت بیمار
- ۲- سرویسهای طبی
- ۳- سرویس اداری پزشکی
- ۴- سرویس بهداشتی
- ۵- سرویس تدارکاتی
- ۶- سرویس عیادت کننده
- ۷- سرویس ارتباطات

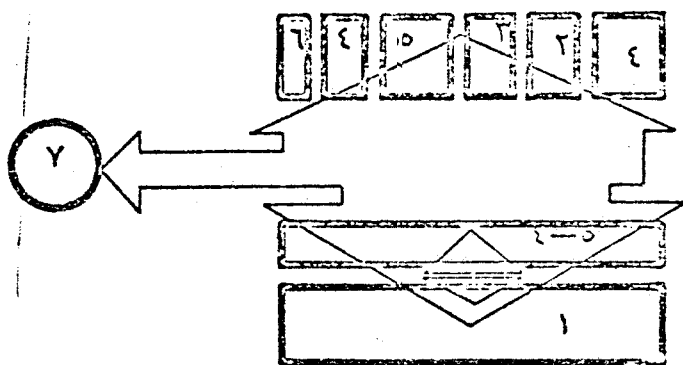
حالت دو

در این حالت مقداری از سرویسهای بهداشتی و تدارکاتی در
جوار اطاقهای بیمار قرار میگیرد. در نتیجه هر چند اطاق یک
سرویس مختص بخود را دارد.

در این حالت مسیرهائی که بین اطاقهای بیمار تا سرویسهای مختص
طی میشود کوتاه تر بوده و باعث میشود که بازده پرستاری بیشتر
شود ولی به مساحت های مفید قدری اضافه میگرد.

نمودار شماره ۶۴ تقسیم بندی کلی در استاسیون معمولی حالت دو
را نشان میدهد.

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در استاسیون معمولی (حالت دو)



- ۱- استراحت بیمار .
- ۲- سرویسهای طبی
- ۳- سرویس ادراری پزشکی
- ۴- سرویس بهداشتی
- ۵- سرویس تدارکاتی
- ۶- سرویس عیارت کننده
- ۷- سرویس ارتباطات

۸-۱-۱-۲- استاسیون نگهداری و مراقبت شد بد

استاسیون نگهداری و مراقبت شد بد وقتی مخصوص به بیماران
بعد از عمل جراحی باشد در بخش اعمال جراحی قرار میگیرد
ولی برای امراض داخلی جزو منطقه نگهداری بیمار محاسبه
خواهد شد.

استاسیون نگهداری و مراقبت شد بد باید این امکان را به
عیادت کننده بد دهد تا بتواند از راهرو خارجی و از پشت شیشه
بیمار خود را مشاهده نماید.

بر حسب ظرفیت این استاسیون باید اجزاء استاسیون
نسبت به هم دیگر بقرار زیر باشد :

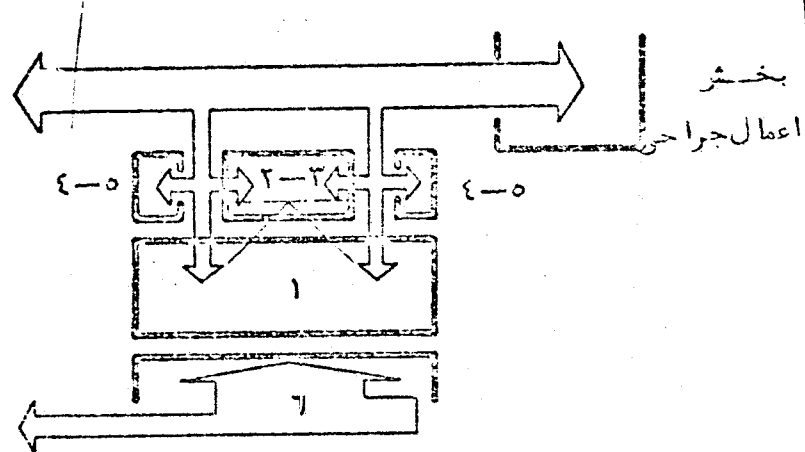
حالت پیک :

در این حالت قسمت های پرستاری با یک طرف قسمت مراقبت
شد بد همجوار است.

استفاده این حالت تا ظرفیت ۶ و یا ۶ تخت مجاز می باشد.

نمودار شماره ۶ تقسیم بندی کلی این حالت را نشان میدهد.

نحوه ترکیب قسمت‌های کلی در استاسیون مدیریت و مراقبت شدید - حالت یک تا ظرفیت تحت



۱- استراحت بیمار

۲- سرویس‌های طبی

۳- سرویس‌های پزشکی

۴- سرویس بهداشتی

۵- سرویس تدارکات

۶- سرویس عیادت کننده

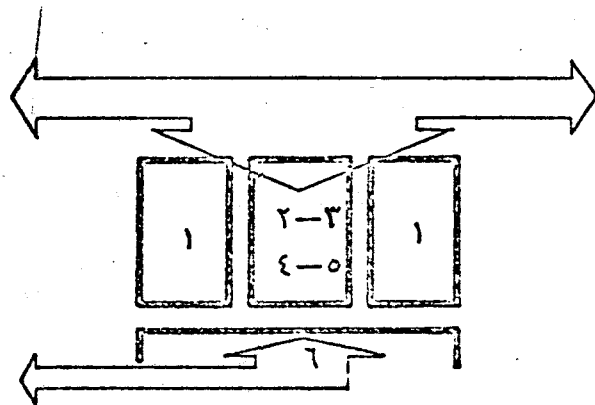
حالت دو:

در این حالت قسمتهای نگهداری بیمار در طرفین قسمتهای
وابسته (شماره ۲ تا ۵) قرار میگیرد.
استفاده این حالت تا ظرفیت ۱۰ تا ۱۲ تخت مجاز
است.
نمودار شماره ۶۶ تقسیم بندی کلی این حالت را نشان
میدهد.

حالت سه:

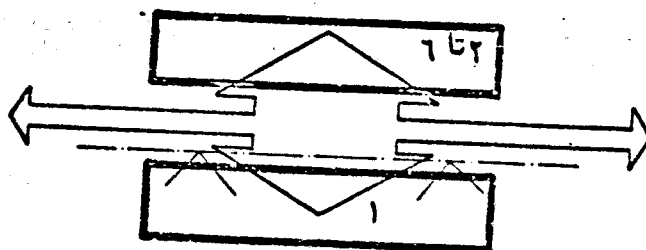
در این حالت قسمتهای نگهداری بیمار در یکطرف راهرو
و قسمتهای وابسته (شماره ۲ تا ۵) در طرف دیگر راهرو
قرار میگیرد.
استفاده این حالت از ۲ تخت ببالا مجاز است.
نمودار شماره ۶۷ تقسیم بندی کلی این حالت را نشان
میدهد.

نحوه ترکیب قسمت‌های کلی در استاسیون نگهداری و مراقبت شدید - حالت در ویتا
ظرفیت ۲ تخت



- ۱- استراحت بیمار
- ۲- سرویس‌های طبی
- ۳- سرویس‌های پزشکی
- ۴- سرویس بهداشتی
- ۵- سرویس تدارکاتی
- ۶- سرویس عیادت کننده

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در استاسیون نگهداری و مراقبت شدید - حالت سه با ظرفیت ۱۲ تخت و بیبالا



- ۱- استراحت بیمار
- ۲- سرویسهای طبی
- ۳- سرویسهای پزشکی
- ۴- سرویس بهداشتی
- ۵- سرویس تدارکاتی
- ۶- سرویس عیادت کننده

۸-۱-۱-۳- استاسیون بیماران خردسال

— سرویسهای پرستاری که مستقیماً برای خدمات به

بیمار است باید در جوار اطاقهای بیمار باشد .

— واحد سرویس‌هایی که در جوار اطاقهای بیمار است

باید قابلیت ارتباط با هم را داشته باشد تا در مواقع

لزوم بتواند پرستاران را به عنوان راهرو و استفاده

نماید .

— از راهرو اصلی باید اطاقهای بیمار قابل رویت باشد .

نمودار شماره ۶۸ تقسیم‌بندی کلی را نشان میدهد .

۸-۱-۱-۴- استاسیون شیرخواران

این استاسیون جزو بخش اعمال زایمان در نظر گرفته

میشود .

نحوه قرار گرفتن قسمتهای مختلف این استاسیون باید

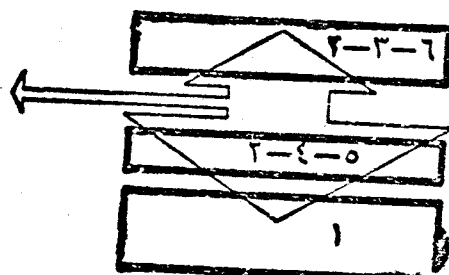
بر اساس نکات زیر انجام گیرد :

✱ بخش نوزادان در محدوده وسط بین بخش زایمان و بخش

نگهداری مادران قرار گیرد و ارتباط مناسب و مستقیم

با آنها داشته باشد و با بخش زایمان همجوار باشد .

نحوه ترکیب قسمتهای کلی براساسیون بیماران خردسال



- ۱- استراحت بیمار
- ۲- سرویسهای طبی
- ۳- سرویس اداری پزشکی
- ۴- سرویس بهداشتی
- ۵- سرویس تدارکاتی
- ۶- سرویس عیادت کننده

✽ عیادت کننده بتواند نوزاد را از پشت شیشه محل

نگهداری نوزادان مشاهده نماید .

✽ مسیر عیادت کننده به محل مشاهده نوزادها مسیر

مادر به بخش زایمان و بالعکس در تماس نباشد .

✽ در بخش نوزادان فقط نوزادان سالم ، نوزادان مشکوک

نگهداری میشود . نوزاد نارس و مریض در بخش کودکان

نگهداری میگردد .

✽ نظافت نوزاد در اتاقی که در جوار محل نگهداری

نوزاد است انجام میگردد .

✽ از قسمتهای اصلی دیگر بخش نوزادان و اتاق نظافت

نوزاد باید اتاقهای نگهداری نوزادان از طریق

دیوارهای شیشه ای رویت شود .

✽ تحویل نوزاد از بخش زایمان به بخش نوزادان از طریق

اتاق مخصوص تحویل نوزاد انجام گیرد .

✽ محل ایستگاه سرپرستار بخش نوزادان دید راحت به

قسمت نوزادان داشته باشد .

✽ محل نگهداری وسائل کثیف در بخش نوزادان ارتباط

مستقیم با قسمت خارجی (راهرو) آن داشته باشد .

✽ محلهای نوزادان مشکوک بطور تك سلولی باشد و از طریق

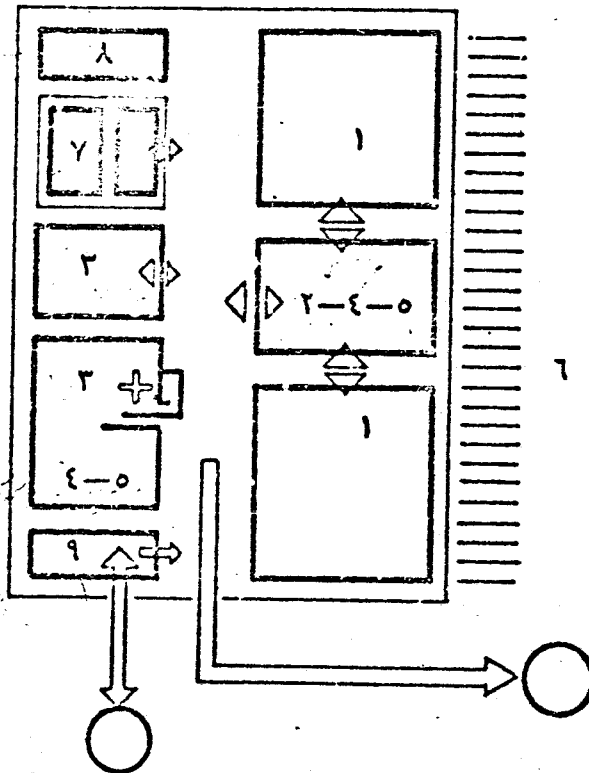
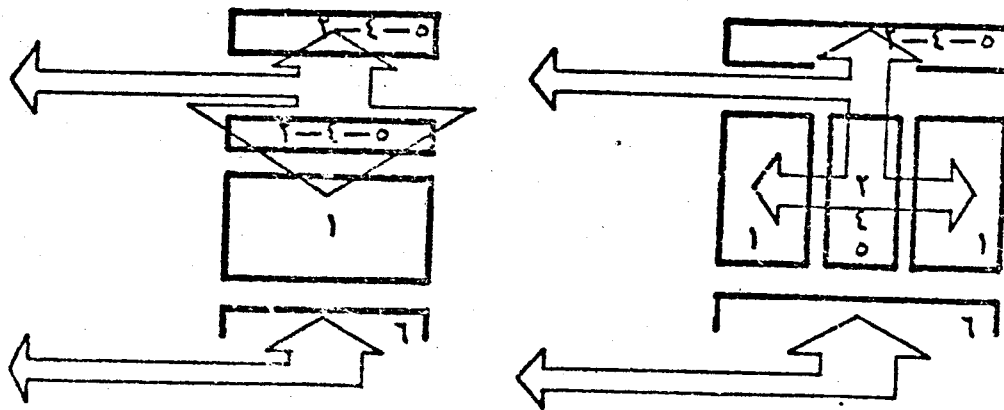
دهلیز با راهروی داخلی بخش نوزادان در ارتباط

باشد .

نمودار شما ره ۶۹ تقسیم بندی کلی این استاسیون را

نشان میدهد .

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در استاسیون شیرخواران



- ۱- استراحت نوزاد
- ۲- سرویسهای طبی
- ۳- سرویس اداری پزشکی
- ۴- سرویس بهداشتی
- ۵- سرویس تدارکاتی
- ۶- سرویس عیادت کننده
- ۷- نوزاد مشکوک
- ۸- وسائل کثیف
- ۹- پذیرش نوزاد

بخش زایمان

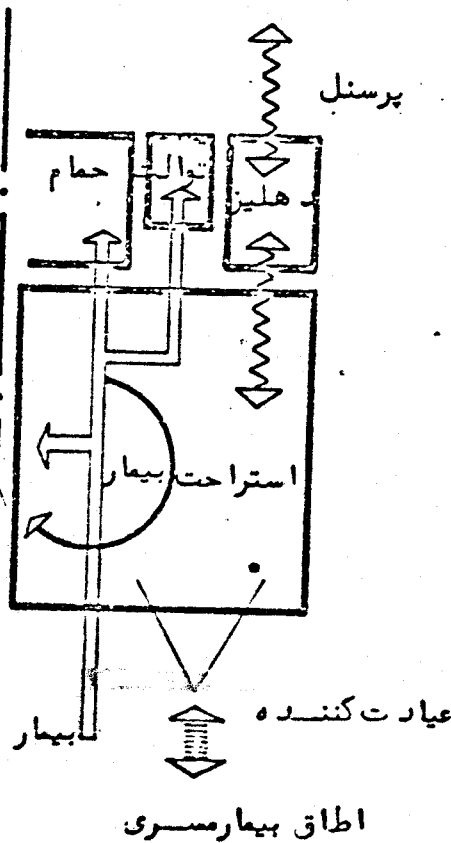
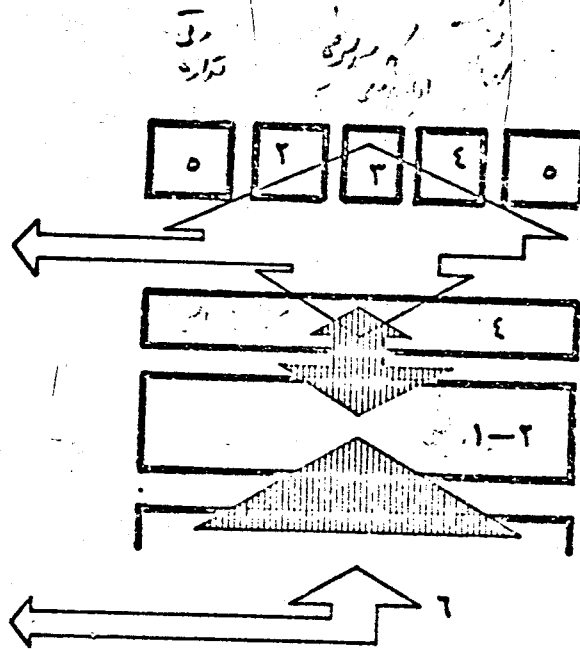
استاسیون

۸-۱-۱-۵- استاسیون بیماران مسری

- این نوع استاسیون باید از ساختمان اصلی بیمارستان مجزا و بصورت ضمیمه با ساختمان اصلی مرتبط باشد .
- راهرو این استاسیون فقط توسط پرسنل استفاده میشود .
- استفاده راهرو استاسیون بوسیله بیمار فقط در موارد زیر مجاز است :
- وقتی که بیمار باید به اتاق معاینه استاسیون برود .
- وقتی که بیمار سالم شده است و میخواهد بیمارستان را ترک کند .
- بیمار مسری باید مستقیماً "از فضای بیرون باطابق استراحت وارد شود .
- بین اتاق بیمار و راهرو استاسیون باید در هلیکسی پیش بینی گردد تا پرسنل نکات پیش گیری را در آن انجام دهد .
- نمودار ۷۰ تقسیم بندی کلی اتاق و استاسیون بیماران مسری را نشان میدهد .

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در استاسیون بیماران مسری

۳۰-۳۱



- ۱- استراحت بیمار
- ۲- سرویسهای طبی
- ۳- سرویس ادراری پزشکی
- ۴- سرویس بهداشتی
- ۵- سرویس تدارکاتی
- ۶- سرویس عیادت کننده

۸-۱-۱-۶- در موارد یک واحد نگهداری برای بخش راد یولژی در نظر

گرفته میشود باید نکات زیرمراعات شود :

— بعلمت اینکه بیمار دارای تشعشعات راد یواکتیو است

باید اطاق بیمار بر اساس ضوابط خاص طرح شود تا مانع

انعکاسات این اشعه به راهرواستاسیون گردد .

— تأسیسات فاضلابی این نوع اطاقها باید بر اساس

ضوابط خاص محاسبه و اجرا گردد .

در موارد یکه چنین واحد نگهداری در بیمارستان

در نظر گرفته میشود باید نکات فوق و طرح مربوطه

بوسیله مؤسسه صلاحیت دار تصویب شود .

۸-۱-۱-۷- بر حسب اینکه هر طبقه دارای يك استاسیون مستقل بوده

و یا دارای چند استاسیون باشد (که قسمتهائی از هر

استاسیون بطور مشترك مورد استفاده قرار گیرد) بشرح

زیرگروه بندی شده است (نمودار ۷۱)

الف — هر استاسیون از دو واحد نگهداری مستقل

ب — هر دو استاسیون از چهار واحد نگهداری مستقل

پ — هر سه استاسیون از شش واحد نگهداری مستقل

ت — هر چهار استاسیون از هشت واحد نگهداری و

مستقل .

در نمودار شماره ۷۱ نحوه گروه بندی واحد استاسیونی ها

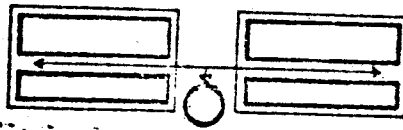
شماره های خاص مشخص شده و هر يك از این شماره ها

در برنامه مریزی فیزیکی منطقه نگهداری با همین عدد مورد استفاده

قرار میگیرد .

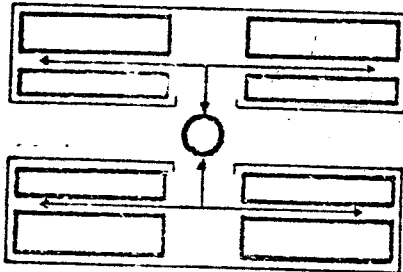
نحوه گروه بندی استاسیونها - واحد استاسیونی - ظرفیت هر استاسیون ۲۰، ۳۰ و یا ۴۰ تخت است.

گروه يك:



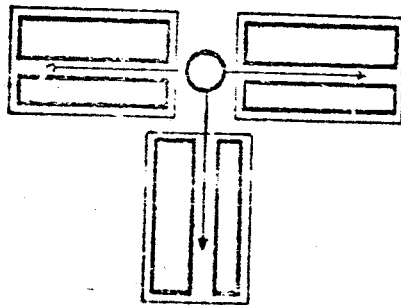
د واحد استاسیون يك راهروئی

گروه دو:



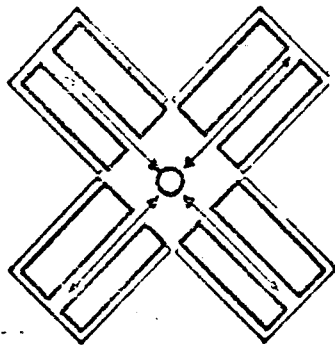
د واحد استاسیون دو راهروئی

گروه سه:



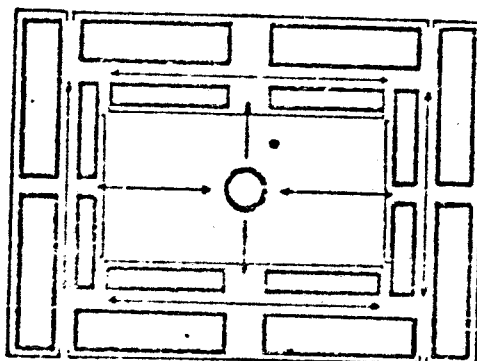
سه واحد استاسیون يك راهروئی

گروه چهار:



چهار واحد استاسیون يك راهروئی

گروه پنج:



چهار واحد استاسیون يك راهروئی
باراهروی صلیب

۸-۱-۲- برنامه ریزی مساحت های مفید استاسیون

۸-۱-۲-۱- برنامه ریزی مساحت مفید قسمتهای استاسیون معمولی

الف - برنامه ریزی مساحت های مفید اتاقهای بیمار در جدول

شماره ۷۲ مشخص شده است

جدول شماره ۷۲ مساحت های مفید اتاقهای بیمار در هر استاسیون			
در استاسیون با ظرفیت تخت ۴۰ بازو واحد نگهداری ($2 \times 20 = 40$)		در استاسیون با ظرفیت تخت ۳۰ بازو واحد نگهداری ($2 \times 15 = 30$)	
تعداد	مساحت مفید به متر مربع	تعداد	مساحت مفید به متر مربع
۶	$6 \times 22 = 132$	۸	$8 \times 22 = 176$
۴	$4 \times 17 = 68$	۶	$6 \times 17 = 102$
۴	$4 \times 18 = 72$	۴	$4 \times 18 = 72$
جمع	۲۷۲	۲۰	۳۵۰
۰	۹/۰۶		۸/۷۵
بازو هر تخت			

ب - در صورتیکه تعدادی از سرویسهای بهداشتی و تدارکاتی طبق

نمودار ۶۴ رجوارا طاقهای بیمار قرار بگیرد مساحتهای مفید

این قسمتها با اطاقهای بیمار باید مطابق جدول ۷۳ باشد .

جدول شماره ۷۳ مساحتهای مفید سرویسهای بهداشتی و تدارکاتی رجوارا طاق بیمار			
شرح		در راستاسیون با ظرفیت ۳ تخت با رو واحد نگهداری ($2 \times 10 = 20$)	
		در راستاسیون با ظرفیت ۴ تخت با رو واحد نگهداری ($2 \times 20 = 40$)	
تعداد	مساحت مفید به مترمربع	تعداد	مساحت مفید به مترمربع
۵	$5 \times 2 = 10$	۸	$8 \times 2 = 16$
۲	$2 \times 8 = 16$	۴	$4 \times 8 = 32$
۷	۲۶	۱۲	۴۸
جمع			
	۲۷۲		۳۵۰
۲۱	۲۹۸	۳۲	۳۹۹
جمع کل			
	۹/۹۳		۹/۹۵
بازاء هر تخت			

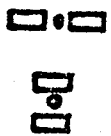
پ - برنامه ریزی مساحتهای مفید سرویسهای طب و تدارکاتی واداری

برای هر راستاسیون و واحد استاسیونی باید مطابق جدول شماره

۷۴ باشد .

هر واحد استاسیون (۷۴-۲)						هر استاسیون (۷۴-۱)				شرح
مساحت قسمتهایی که بطور مشترک در واحد استاسیونی استفاده میشود و متشابه آن در هر استاسیون حذف میگردد						در استاسیون با ظرفیت ۱۰ تخت بیمار واحد نگهداری		در استاسیون با ظرفیت ۳۰ تخت بیمار واحد نگهداری		
						شماره گروه (۱) با ظرفیت تختی هر استاسیون		شماره گروه (۲) با ظرفیت تختی هر استاسیون		
۴۰	۳۰	۴۰	۳۰	۴۰	۳۰	حالت دو	حالت یک	حالت دو	حالت یک	
۱۸	۱۴	۱۵	۱۲			۱۰	۱۰	۸	۸	
						$2 \times 8 = 16$	$2 \times 8 = 16$	$2 \times 8 = 16$	$2 \times 8 = 16$	ایستگاه واحد نگهداری
						۶	۶	۵	۵	محل وسائل معاینه
						۱۶	۱۶	۱۴	۱۴	اطلاق معاینه
۲۶	۲۴	۲۳	۲۰	۲۰	۲۵	۲۵	۲۵	۲۰	۲۰	(۱) آبدارخانه و توزیع غذا
						$4 \times 2 = 8$	$8 \times 2 = 16$	$4 \times 2 = 8$	$6 \times 2 = 12$	توالت بیمار
						$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	توالت پرسنل
						$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	دوش
						۱۴	۱۴	۱۲	۱۲	حمام
						۱۴	۱۴	۱۲	۱۲	اشاق و کتیر
	۱۶		۱۴		۱۰	۱۰	۱۰			(۱) اشاق پرسنل
۳۲	۲۴	۲۴	۱۸	۱۶	۱۲	۸	۸	۶	۶	(۱) پارکینگ تخت تمیز
۳۲	۲۴	۲۴	۱۸	۱۶	۱۲	۸	۸	۶	۶	(۱) پارکینگ تخت کثیف
						—	۶	—	۴	وسائل تمیز
						$2 \times 2 = 4$	۶	$2 \times 2 = 4$	۴	وسائل کثیف
$2 \times 12 = 24$	$2 \times 14 = 28$	۱۸	۲۰	۱۵	۱۸	۱۲	۱۰	۱۶	۱۴	اشاق ووز
$2 \times 12 = 24$	۲۸	۱۸		۱۵		۱۲	۱۰			اشاق و عیارات کننده و سرویس
۱۴	۱۲	۱۲	۱۰							(۱) محل وسائل اولیه
۱۸	۱۶	۱۶	۱۴	۱۴	۱۲	۱۴	۱۴	۱۲	۱۲	(۱) ترانیت عمودی
۱۱۸	۱۶۸	۱۶۰	۱۳۶	۱۰۶	۸۱	۱۱۰	۱۱۱	۱۴۷	۱۵۳	جمع
						۷۸	۷۵	۶۰	۵۸	(۱) جمع قسمتهایی که در حالت واحد استاسیونی از مساحت سرزمین ای هر استاسیون حذف میشود

۸-۱-۲-۲- برنامہ ریزی مساحت ہر واحد استاسیونی بہ مترمربع مفید
 باید طبق جدول شماره ۷۵ باشد (کہ طبق جدول
 ۷۱ و براساس جدول اول ۷۲ و ۷۳ و ۷۴ محاسبہ شدہ است)

جدول شماره ۷۵ برنامہ ریزی مساحت مفید ہر واحد استاسیونی						
شرح	ظرفیت ہر واحد استاسیون بہ تخت	مساحت ہر واحد استاسیون بہ مترمربع مفید		مترمربع مفید بازہ ہر تخت		
		استاسیون حالت یک	استاسیون حالت دو	حالت یک	حالت دو	
۱ و ۲		۸۲۳	۸۵۹	۱۳/۷۲	۱۴/۳۱	شمارہ کمرہ تشریح واحد استاسیونی
	$2 \times 2 \times 10 = 60$	۱۰۵۴	۱۱۲۶	۱۳/۱۸	۱۴/۰۷	
۳		۱۲۳۷	۱۲۹۱	۱۳/۷۴	۱۴/۲۴	
	$3 \times 2 \times 10 = 90$	۱۵۸۲	۱۶۹۰	۱۳/۱۸	۱۴/۰۸	
۴ و ۵		۱۱۳۶	۱۲۰۸	۱۳/۶۳	۱۴/۲۳	
	$4 \times 2 \times 10 = 120$	۲۰۹۴	۲۲۳۸	۱۳/۰۹	۱۳/۹۸	
در حالت یک واحد استاسیون		۴۲۵	۴۴۵	۱۴/۱۷	۱۴/۸۳	
		۱۵۴۹	۵۸۵	۱۳/۷۳	۱۴/۷۰	
		$1 \times 2 \times 20 = 40$				

شرح جدول ۷۵ :

برنامه ریزی مساحت مفید هر واحد استاسیونی (شماره گروه ۱ تا ۵) در جدول شماره ۷۳ مساحت قسمتهای سرویسهای تدارکاتی ، اداری و طبّی مشخص شده است در مواردی که دو واحد استاسیون با هم ترکیب میشوند (جدول ۶۳) و یک واحد استاسیونی را تشکیل میدهد لازم است که در این حالت بعضی از قسمتها بجای اینکه برای هر استاسیون بطور مجزای پیش بینی شده است (جدول ۱-۷۴) بطور مشترک استفاده گردد .

در جدول (۲-۷۴) مساحت قسمتهایی که بطور مشترک استفاده میشود مشخص شده است و مساحت قسمتهای مشابه آن که در جدول (۱-۷۳) منعکس است و بوسیله شماره (۱) علامت گذاری شده است از مساحت کل جدول (۱-۷۴) حذف میگردد .

در جدول شماره (۷۵) مساحت مفید هر واحد استاسیونی معمولی محاسبه شده است .

برای نمونه وقتی که یک واحد استاسیونی از ۳ استاسیون متشکل شده است و ظرفیت هر استاسیون ۳۰ تخت (از حالت دو) باشد مساحت مفید واحد استاسیونی بقرار زیر محاسبه میشود :

مساحت اطاقها طبق جدول (۷۳)

برابراست با : $298 \times 3 = 894$

مساحت قسمتهای مشترک برای

سرویسهای طبیبی، اداری و تدارکاتی

طبق جدول (۲-۷۴) با شماره

گروه (۳) برابراست با : ۱۳۶

مساحت قسمتهای تدارکاتی،

اداری طبیبی که در هر استاسیون

قرار دارد (جدول ۱-۷۴) برابر

است با ۱۴ و قسمتهای متشابه

که از آن حذف میگردد و علامت

(۱) را دارد برابراست با ۶ مترمربع

مفید .

بنابراین مساحت سرویسهای فوق

در هر واحد استاسیونی برابر

است با : $(147 - 60) \times 3 = 261$

۱۲۹۱

مساحت مفید واحد استاسیونی

به مترمربع مفید

۸-۱-۲-۳- برنامه ریزی احت مفید قسمتهای استاسیون نگهداری و مراقبت

شدید درجد اول ۷۶ و ۷۷ محاسبه شده است این استاسیون

جزو بخش اعمال جراحی منظور میشود

جدول شماره ۷۶ برای بیمارستان با ظرفیت ۱۵۰ تا ۲۷۰ تخت و مساحت اتاق عمل		
شرح	تعداد	مترمربع مفید
اتاق چهارتخته	۲	$2 \times 28 = 56$
قسمتهای زیرین و اتاق بیمار قرار دارد : ایستگاه پرستار مخصوص که از رو طرف به اتاق بیماران دید دارد	۱	۱۲
مخل وسائل تمیز	۱	۳
محل وسائل کثیف و آبریز	۱	۳
جمع		۷۴
بازاء هر تخت با ظرفیت ۲۷۰ تخت		۰/۲۷

جدول شماره ۷۷ برنامه ریزی مساحت قسمتهای مراقبت شدید از ۳۰۰ تا ۷۲۰ تخت			
شرح	برای ظرفیت ۳۰۰ تا ۳۱۰ تخت ها ۴ اتاق عمل به متر مربع مفید	برای ظرفیت ۴۰۰ تا ۴۱۰ تخت ها ۱۰۰۰ تا ۱۰۱۰ متر مربع مفید	برای ظرفیت ۶۰۰ تا ۷۲۰ تخت ها ۸۰۷ تا ۱۰۱۰ متر مربع مفید
اتاق ۲ تخته	$7 \times 16 = 112$	$1 \times 16 = 16$	$11 \times 16 = 176$
محل وسایل تمیز	۴	۵	۶
محل وسایل کثیف	۳	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 3 = 6$
اتاق پرسنل	$2 \times 10 = 20$	$2 \times 12 = 24$	$2 \times 14 = 28$
توالیات	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	$3 \times 2 = 6$
محل وسایل طبی	۸	۱۰	۱۲
اتاق عیادت کننده	۱۰	۱۲	۱۴
جمع	۱۶۱	۲۰۳	۲۴۸
بازاء هر تخت بازا ظرفیت ۷۲۰ تخت	۰/۴۱	۰/۳۶	۰/۳۴

۸-۱-۲-۴ - برنامه ریزی مساحت مفید قسمتهای استاسیون بیماران خرد سال

باید مطابق جدول شماره ۷۸ باشد

جدول شماره ۷۸ برنامه ریزی ساخت قسمتهای اساسی بيماران در دساز به شرح مروج عدد در اول در وقت :

فصل	تخت ۱۵	تخت ۲۰	تخت ۲۵	تخت ۳۰	تخت ۳۵
اطاق زودرس باد هلیز	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰
اطاق شیرخواران	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴
سرویس شیرخواران در رجوار	۱	۱	۱	۱	۱
اطاق برای سالکی هریت با	۲۷	۲۷	۲۷	۲۷	۲۷
سرویس برای آسانه با	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴
اطاق کودت با مادر					
اطاق دتا ۱۰ سالگی هریت با سه تخت	۴۰	۴۰	۴۰	۴۰	۴۰
محل پرستار	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲
اطاق پرستار					
محل وسایل طبی	۴	۴	۴	۴	۴
معاینه	۱۶	۱۶	۱۶	۱۶	۱۶
اطاق دکتر					
آسدارخانه	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴
تجهیز و نگهداری شیر					
وسایل کثیف	۴	۴	۴	۴	۴
وسایل تمیز	۳	۳	۳	۳	۳
اطاق بناسازی	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲
اطاق عبارت کننده	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
توالی	۴	۴	۴	۴	۴
حمام	۶	۶	۶	۶	۶
جمع	۲۱۴	۲۱۴	۲۱۴	۲۱۴	۲۱۴
باراه هر تخت	۱۴/۲۶	۱۴/۲۶	۱۴/۲۶	۱۴/۲۶	۱۴/۲۶
جمع بازخانی که در رجوار اطاق دتا ۱۰ سالگی سرویس بهداشتی و تدارکاتی قرار گیرد	۲۲۰	۲۲۰	۲۲۰	۲۲۰	۲۲۰

(۴)

۸-۱-۳-۵- برنامه ریزی مساحت قسمتهای مختلف به مترمربع مفید در بخش

نوزادان باید طبق جدول شماره ۷۹ باشد .

(این استاسیون جزو بخش اعمال زایمان منظر میشود)

حد ول شماره ۷۹ برنامه ریزی مساحت قسمتهای مختلف بخش نوزادان به مترمربع مفید				
برای ظرفیت تختی				
شرح	در بیمارستان	۱۵۰ تخت	۲۴۰ تخت	۳۳۰ تخت
	۲۱۰	۳۰۰	۴۴۰	۷۲۰
در بخش	۳۰	۳۲	۴۲	۶۰
کل اطاق نوزادان	۱۵	۷۰	۹۲	۱۳۲
طاق نظافت نوزادان	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰
هریک بین دو اطاق نوزاد				
طاقات نوزاد مشکوک	۵×۵=۲۵	۵×۵=۲۵	۶×۵=۳۰	۷×۵=۳۵
محل کارپرستار	۱۰	۱۰	۱۲	۱۲
محل وسائل تمیز و توزیع شیر	۱۵	۱۵	۱۸	۱۸
محل وسائل کثیف و آبریز	۱۰	۱۰	۱۲	۱۲
محل توقف پرسنل	۱۲	۱۲	۱۴	۱۶
توالت و دستشویی	۳×۲=۶	۳×۲=۶	۳×۲=۶	۳×۲=۶
پذیرش نوزاد	۸	۸	۱۲	۱۵
جمع	۱۷۱	۱۷۶	۲۲۸	۲۸۶
بازاء تخت نوزاد سالم	۵/۷۰	۵/۵۰	۵/۴۲	۴/۷۶

۵
۸-۱-۲-۶- برنامه ریزی مساحت مفید قسمتهای استاسیون بیماران مسری باید
طبق جدول شماره ۸۰ باشد

جدول ۸۰ برنامه ریزی مساحت قسمتهای استاسیون بیماران مسری به متر مربع مفید برای ظرفیت		
شرح	۱۵ تخت	۲۰ تخت
طاق بیمار باد و تخت، گنجه و دستشویی	$۸ \times ۱۶ = ۱۲۸$	$۱۰ \times ۱۷ = ۱۷۰$
د هلیز منظر و ریزوله کردن اطاق بیمار (از سرویسهای دیگر استاسیون) که در آن پرسنل برای ملاقات بیمار مسری اعمال جلوگیری از سرایت را انجام میدهد	$۸ \times ۲ = ۱۶$	$۱۰ \times ۲ = ۲۰$
د رجواراکس و د هلیز توالت و دستشویی بیمار	$۸ \times ۲ = ۱۶$	$۱۰ \times ۲ = ۲۰$
د رجوار د هلیز حمام مشترک برای د و اطاق بیمار	$۴ \times ۵ = ۲۰$	$۵ \times ۵ = ۲۵$
محل وسائل برای معاینه	۴	۶
طاق معاینه	۱۴	۱۶
طاق پرسنل	۱۶	۱۸
طاق وسائل تمیز	۸	۱۰
حمام	۹	۱۲
آبدارخانه	۲۵	۳۰
محل وسائل کثیف	۸	۱۰
انبار	۱۲	۱۵
توالت پرسنل	۶	۸
جمع	۲۹۰	۳۶۰
بازار هرتخت	۹/۳۳	۱۸

۸-۱-۲-۷- مساحت طبقه نگهداری بیماران برحسب ظرفیت بیمارستان

استاسیونی و ظرفیت تختی (نرمال) بیمارستان

درجدول شماره ۸۱ مساحت منطقه نگهداری بیمار برحسب

ظرفیت تختهای بیمارستان (منهای تختهای نوزادان بخش

اعمال زایمان - نگهداری و مراقبت شدید بخش اعمال جراحی

و تختهای بخشهای کمکهای اولیه و فوری و پذیرش که برای

توقف کوتاه در نظر گرفته شده است) بهترار زیر محاسبه شده

است:

درجدول ۸۱ بهترتیب مساحت هر واحد استاسیونی برحسب

گروه بندی استاسیونها با هم و نوع استاسیون معمولی (حالت

یک و دو) و مساحت استاسیون خرد سالان و وسری برای هر

ظرفیت بیمارستانی محاسبه گردیده است و درست چسب

جدول مساحت منطقه نگهداری بیمار برحسب گروه بندی

واحد استاسیونی مشخص شده است.

۸-۲- برنامه ریزی فیزیکی هر بخش در منطقه معاینات و معالجات

بستری

۸-۲-۱- برنامه ریزی فیزیکی بخش اعمال جراحی

۸-۲-۱-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای مختلف این بخش باید بر اساس نکات زیر انجام گیرد .

۱- شرایط اطاق عمل با ملحقات آن که اطاق عمل را محاط میکنند یک واحد اطاق عمل را بوجود میآورد .

۲- هر واحد اطاق عمل بر حسب مسیر قبل از عمل و مسیر بعد از عمل سیستم را و گرد و ررا ایجاد مینمایند

۳- رخت کن ها ، پذیرش بیمار ، پارکینگ تخت تمیز و کثیف کلاً حالت قرنطینه داشته و در مرز بخش اعمال جراحی و راهرو خارجی پیش بینی شود .

۴- وسائل استریل که فقط در بخش اعمال جراحی مصرف میشود در خود این بخش استریل میگردد . وسائلی که بعزل تشابه میتواند در بخشهای دیگر نیز مصرف شود مانند سوزن ، سرنگ ، دستکش و پارچه آلات باید در بخش استریل یا سیون بیمارستان تهیه و استریل شود و نسبت به احتیاج بخش اعمال جراحی به این بخش ارسال شود .

۵- بمنظور حد اکثر استفاده از واحدهای اطاق عمل ،

جراحی چشم ، خلق و گوش و بینی و پوست نیز در

همان واحدهای اطاق عمل انجام میشود .

۶- تا چهار واحد اطاق عمل يك اطاق گچ و يك اطاق

بانك استخوان و دستگاه رادیولوژی و تاریك خانه در

نظر گرفته میشود از چهار تا هشت اطاق عمل این

نکات باید در بار تکرار بشوند .

۷- محل دستگاه رادیولوژی و تاریك خانه باید با

واحدهای اطاق عمل همجوار باشد و با يك اطاق

عمل ارتباط مستقیم داشته باشد .

۸- از ۲۰ تخت ببالايك اطاق مختص به اند سکیسی

پیش بینی میشود و نیز باید با اطاق رادیولوژی همجوار

باشد .

۹- بخش ریکاوری باید در جوار کریدور و در از عمل قرار

گیرد .

۱۰- بخش مراقبت شدید باید از یک طرف با کریدور و در از

عمل در ارتباط بوده و از طرف دیگر با راهروئی که در

حد خارجی بخش اعمال جراحی است مربوط باشد .

۱۱- نمودار ۸۳ و ۸۲ سیستم و عمل کرد این بخش را نشان

میدهد و مطابق آن باید تمام قسمتهای بخش اعمال

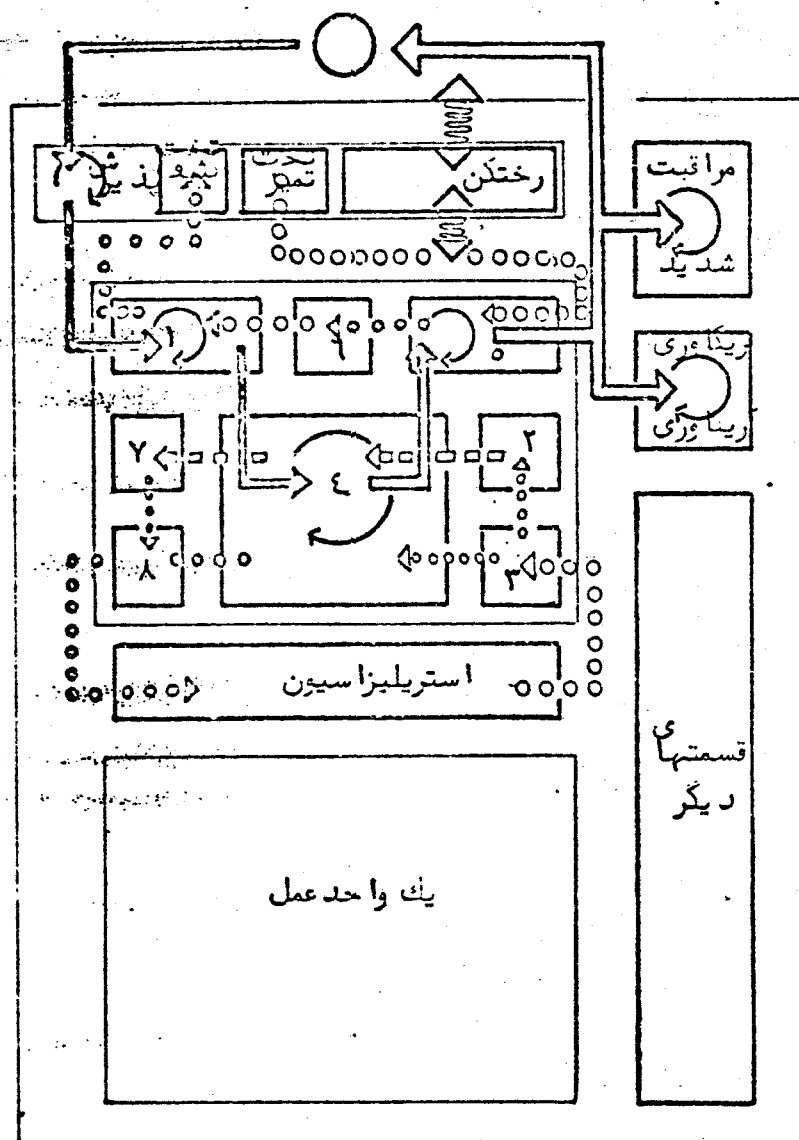
جراحی با هم ترکیب شوند .

۸-۲-۱- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش اعمال جراحی

برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش اعمال جراحی باید

طبق جدول شماره ۸۴ باشد .

نحوه ترکیبیت واحد عمل و وابستگی آن با قسمتهای عمده

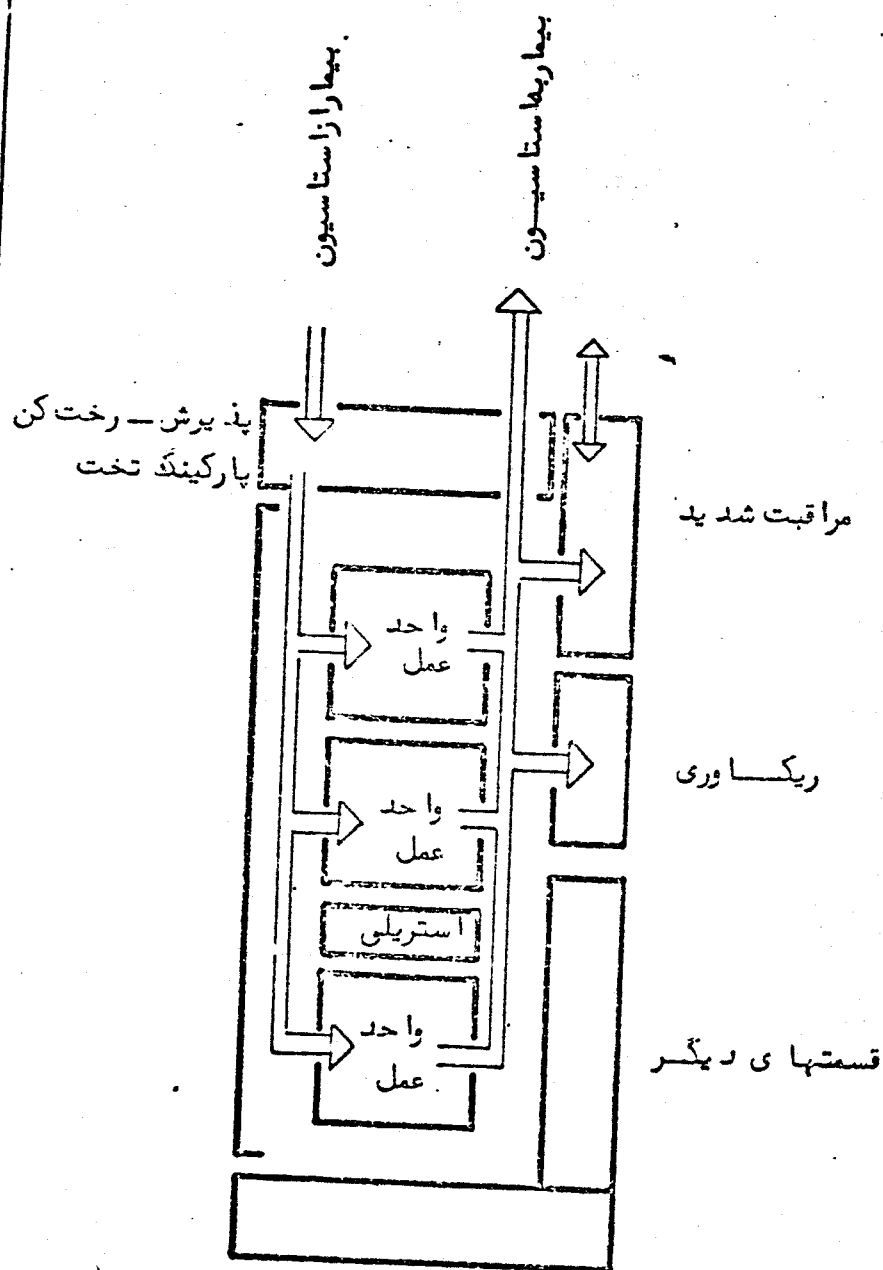


مشخصات بیت واحد عمل :

- ۱- آمادہ کردن بیمار قبل از عمل
- ۲- آمادہ شدن کادر عمل
- ۳- آمادہ کردن وسایل استریل
- ۴- اعمال جراحی
- ۵- آمادہ کردن بیمار بعد از عمل
- ۶- ضد عفونی منجہ تخت جراحی
- ۷- آمادہ شدن کادر بعد از عمل
- ۸- محل وسایل مصرف شدہ و نظافت و ضد عفونی اضااق عمل

- ← بیمار قبل از عمل
- ← بیمار بعد از عمل
- وسایل تمیز
- وسایل کثیف
- ~ پرسنل
- ↻ عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش اعمال جراحی



قبل از عمل	عمل	بعد از عمل
عمل		عمل

جدول ۸۴ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش اعمال جراحی به شمرع مفید برای طرفیت :

شرح	سه اتاق عمل ۲۷۰ تا ۳۵۰ تخت	چهار اتاق عمل ۳۶۰ تا ۴۰۰ تخت	پنج اتاق عمل ۴۱۰ تا ۴۵۰ تخت	شش اتاق عمل ۴۶۰ تا ۵۰۰ تخت	هفت اتاق عمل ۵۱۰ تا ۵۵۰ تخت	هشت اتاق عمل ۵۶۰ تا ۶۰۰ تخت
قسمتهای یک و دو فصل مشترک قسمت دو و سه و چهار بخش عمل قرار میگیرند						
بند برش بیمار (محل پرستار یا بارکشی تخت)	۱۴	۱۶	۱۸	۲۰	۲۲	۲۴
بارکشی تخت کشید	۱۰	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸	۲۰
بارکشی تخت تمیز	۱۰	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸	۲۰
رخت کن زنانه، مردانه و شو توانت	۲×۱۵=۳۰	۲×۲۰=۴۰	۳۰	۲×۲۵=۵۰	۵۴	۶۰
ریگ آوری	۲۵	۲۸	۳۲	۳۴	۳۶	۴۰
مراقبت شده	۷۴	۱۶۱	۲۰۳	۱۰۳	۲۴۸	۲۴۸
واحد عمل :						
اضای عمل	۳×۳۶=۱۰۸	۴×۳۶=۱۴۴	۵×۳۶=۱۸۰	۶×۳۶=۲۱۶	۷×۳۶=۲۵۲	۸×۳۶=۲۸۸
قسمتهای سه و چهار و پنج جمعاً هستند :						
اضای مادر و نوزاد بیمار	۳×۱۳/۵=۴۰/۵	۴×۱۳/۵=۵۴	۵×۱۳/۵=۷۷/۵	۶×۱۳/۵=۸۱	۷×۱۳/۵=۹۴/۵	۸×۱۳/۵=۱۰۸
اضای مادر و نوزاد در جراحی	۳×۹=۲۷	۴×۹=۳۶	۵×۹=۴۵	۶×۹=۵۴	۷×۹=۶۳	۸×۹=۷۲
اضای وسائل استریل	۳×۹=۲۷	۴×۹=۳۶	۵×۹=۴۵	۶×۹=۵۴	۷×۹=۶۳	۸×۹=۷۲
اضای بعد از عمل و تعویض تخت	۳×۱۳/۵=۴۰/۵	۴×۱۳/۵=۵۴	۵×۱۳/۵=۷۷/۵	۶×۱۳/۵=۸۱	۷×۱۳/۵=۹۴/۵	۸×۱۳/۵=۱۰۸
اضای تمیز کردن مساحت تحت جراحی	۳×۹=۲۷	۴×۹=۳۶	۵×۹=۴۵	۶×۹=۵۴	۷×۹=۶۳	۸×۹=۷۲
اضای شستشوی در بعد از عمل	۳×۹=۲۷	۴×۹=۳۶	۵×۹=۴۵	۶×۹=۵۴	۷×۹=۶۳	۸×۹=۷۲
اضای وسائل مصرف شده و محلول وسائل ضد عفونی	۳×۹=۲۷	۴×۹=۳۶	۵×۹=۴۵	۶×۹=۵۴	۷×۹=۶۳	۸×۹=۷۲
قسمتهای دیگر :						
اضای کج گیری	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵
محل دستمال مراد بولژی سیار	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
تاریکخانه	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
محل وسائل نخ و سوزن استخوان	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
محل شستشوی دار	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
محل استریل اسبیل بخش عمل و نکته آری وسائل استریل	۳۶	۴۸	۴۸	۶۰	۶۰	۷۲
اضای استریل + ابروسز + محل استریل کردن	-	-	-	۳۷	۳۷	۳۷
قسمتهای دیگر و رخت کن و رخت و با بعد از عمل قرار میگیرند :						
اضای دارو طبی	۲×۱۲=۲۴	۲×۱۶=۳۲	۲×۲۰=۴۰	۲×۲۴=۴۸	۲×۲۸=۵۶	۲×۳۰=۶۰
اضای پرستار یا ایدارخانه کوچک	۲×۱۴=۲۸	۲×۱۸=۳۶	۲×۲۲=۴۴	۲×۲۶=۵۲	۲×۳۰=۶۰	۲×۳۴=۶۸
محل وسائل طبی	۱۴	۱۸	۲۲	۲۶	۳۰	۳۴
محل وسائل ضد عفونی با محل دار	۱۴	۱۶	۱۸	۲۲	۲۵	۳۰
محل لابراتوار کوچک	۸	۱۰	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸
جمع	۶۷۶	۹۲۶	۱۱۶۰	۱۳۸۸	۱۵۸۷	۱۷۸۳
بازای هر تخت	۲/۵۰	۲/۳۷	۲/۴۷	۲/۴۷	۲/۴۷	۲/۴۷
بازای هر اتاق عمل	۲۲۵/۳۳	۲۳۱/۵۰	۲۳۸	۲۳۱/۳۳	۲۳۶/۷۱	۲۴۲/۸۷

۸-۲-۲- برنامه ریزی فیزیکی بخش اعمال زایمان

۸-۲-۲-۱- سیستم عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای مختلف این بخش باید براساس رنگات
زیرانجام گیرد :

۱- محل پذیرش ، حمام ، پارکینگ تخت تمیز و کثیف و -

رخت کن پرسنل باید در جوار مرز خارجی این بخش
پیش بینی گردد .

۲- مسیر زائودر بخش زایمان باید نسبت به اطاقهای
در دکشیدن ، زائیدن و خروج مادر از این بخش
یکطرفه باشد تا مسیر قبل از زائیدن و بعد از زائیدن
مجزا بشود .

۳- بسته های وسائل استریل برای زایمان در قسمت
استریل زاسیون بخش اعمال جراحی تهیه میشود .

۴- برای این بخش يك واحد عمل برای زایمانهای غیر طبیعی

با ساب استریل زاسیون پیش بینی میشود . این واحد

با تعلقات خود باید نسبت به بخش زایمان طبوری

موقعیت بگیرد تا از نظر رنگات بهداشتی تماسهای

بیمورد را با داخل بخش زایمان موجب نشود .

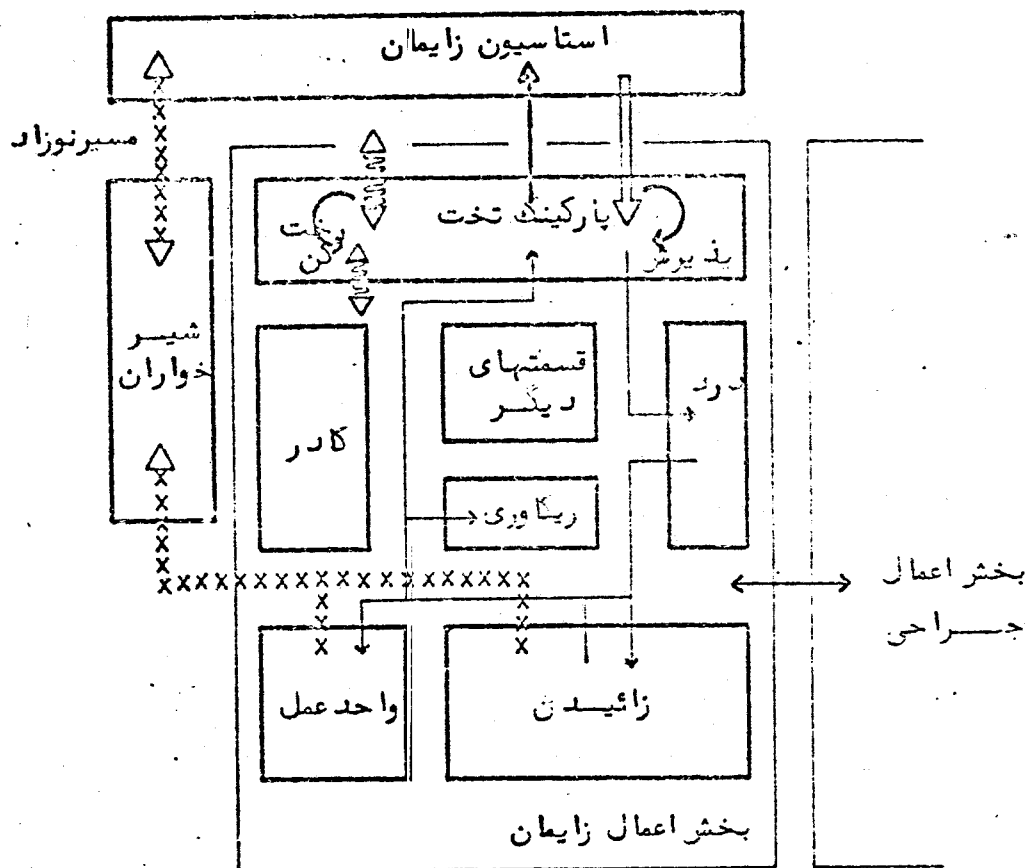
۵- نمودار شماره ۸۵ نکات کلی را نشان میدهد و باید در

طرح این بخش در نظر گرفته شود .

۸-۲-۲-۲- برنامه ریزی مساحت مفید قسمتهای بخش اعمال زایمان باید

طبق جدول شماره ۸۶ باشد .

نحوه ترکیب قسمت‌های کلی در بخش اعمال زایمان



جدول ۸۶ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش زایمان به مترمربع مفید برای ظرفیت

شماره	۱۵۰ تا ۴۴۰ تخت	۴۸۰ تا ۷۲۰ تخت
قسمتهای که در حین زایمان برقرار میکنند:		
پذیرش	۶	۸
پارکینگ تخت کشیف	۱۰	۱۴
حمام، دوش، مجزا، محل وسائل	۱۷	۲۸
پارکینگ تخت تمیز	۱۰	۱۴
رخت کن، دوش، توالت پرسنل بر حسب جنس	۲۴	۳۰
قسمتهای داخلی:		
اطاق در در شبیدن با توالت و آیریز	$4 \times 12 = 48$	$1 \times 12 = 12$
اطاق زایمان	$2 \times 25 = 50$	$2 \times 25 = 50$
اطاق آماده شدن مادر	۱۵	$2 \times 15 = 30$
اطاق ریکاوری	۲۰	۲۸
اطاق مراقبت شدیدا با محل پرستار و وسائل تمیز و شستشو	۲۴	۳۶
محل مراقبت فایده برای اضعای در	۸	۱۰
محل آبریز و وسائل کشیف	۸	۱۰
محل وسائل تمیز	۱۰	۱۲
محل وسائل اخراج عفونی و تمیز کردن وسائل	۱۵	۱۸
اطاق رفتی و استراحت پرسنل	$3 \times 12 = 36$	$4 \times 12 = 48$
محل لایزال	۸	۱۰
اطاق عمل	۳۶	۳۶
اطاق قبل و بعد از عمل	۱۲	۱۲
دست شستن	۱۰	۱۰
سایت استریل و آسپن	۸	۸
جمع	۳۷۵	۵۰۹
بازاء هر تخت	۰۰/۸۵	۰/۷۰
بازاء هر اطاق عمل زایمان	۱۲۵	۱۲۷/۲۵

۸-۳- برنامه ریزی فیزیکی هر بخش در منطقه معاینات و

معالجات مشترك

۸-۳-۱- برنامه ریزی فیزیکی بخش لابر اتوار

۸-۳-۱-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای مختلف این بخش باید بر اساس

نکات زیر انجام گیرد :

۱- قسمتهای نمونه گیری ، پذیرش و لابر اتوار فیزیولوژی

فقط با بیمار در تماس است

۲- لابر اتوار فیزیولوژی با بخش رادیولوژی ارتباط

مستقیم داشته باشد

۳- قسمتهای دیگر لابر اتوار نباید با بیمار برخورد داشته

باشد

۴- لابر اتوار باید با قسمت خونگیری همجواری ارتباط

مستقیم داشته باشد

۵- نمودار شمارد ۸۷ نکات کلی را نشان میدهد که

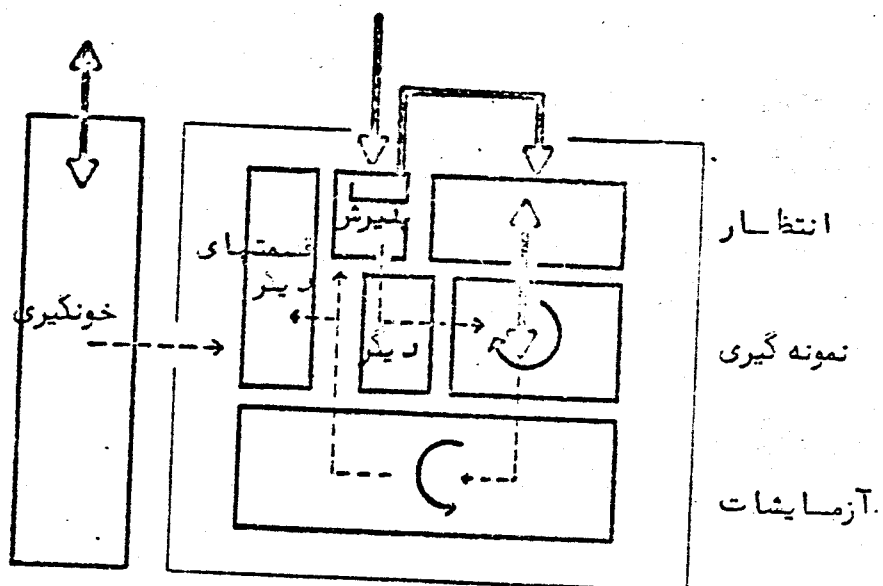
باید در طرح این بخش رعایت گردد .

۸-۳-۱-۲- برنامه ریزی مساحت معید قسمتهای بخش لابر اتوار

باید طبق جدول شماره (۸۸) باشد .

نمودار (۸۲)

نحوه ترکیب قسمت‌های کلی در بخش لاباتوار



مسیر بیمار سرپایی ←

← مسیر غیر بیمار

جدول ۸۸ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش لاهورنوار به شرح مفید برای طر فیت :

نوع	۷۲۰ تخت	۱۶۰ تخت	۵۶۰ تخت	۸۰ تخت	۴۰۰ تخت	۳۶۰ تخت	۲۷۰ تخت	۲۱۰ تخت	۱۵۰ تخت	قسمت با بیمار :
محل انتظار بیمار										
پذ بوش و محل کارهای دفتری	۳۸	۳۸	۳۵	۳۲	۳۰	۲۵	۲۲	۱۶	۱۲	
نمونه کپوری در حالت سرپاشی ها	۲۶	۲۶	۲۴	۲۲	۲۱	۲۰	۱۸	۱۴	۱۰	
نمونه کپوری در حالت درازکش	۲۸	۲۸	۲۶	۲۴	۲۲	۲۰	۱۸	۱۶	۱۴	
قسمت بستن بیمار :	۱۴	۱۴	۱۲	۱۲	۱۲	۱۰	۸	۶	۴	
پذ بوش و توزیع نمونه ها										
واحد آزمایشگاه	۱۶	۱۶	۱۵	۱۴	۱۲	۱۱	۱۰	۸	۶	
تست و استرلیزاسیون و نگهداری وسایل استریل شده	۱۲×۱۸=۲۱۶	۱۱×۱۸=۱۹۸	۱۰×۱۸=۱۸۰	۹×۱۸=۱۶۲	۸×۱۸=۱۴۴	۷×۱۸=۱۲۶	۶×۱۸=۱۰۸	۵×۱۸=۹۰	۴×۱۸=۷۲	
اینسار و وسایل	۲۸	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۲	۲۰	۱۸	
اینسارک	۲۰	۱۹	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۲	۱۰	
محل استخراج کسان مبتلایان	۲۰×۸=۱۶۰	۲۰×۸=۱۶۰	۲۰×۸=۱۶۰	۲۰×۸=۱۶۰	۲۰×۸=۱۶۰	۲۰×۸=۱۶۰	۲۰×۸=۱۶۰	۲۰×۸=۱۶۰	۲۰×۸=۱۶۰	
اطباء و مسئولین	۲۰	۲۰	۱۸	۱۸	۱۵	۱۶	۱۴	۱۴	۱۲	
محل نگهداری خون	۱۴	۱۴	۱۴	۱۲	۱۲	۱۰	۱۰	۸	۸	
محل نگهداری وسایل مشترک	۱۰	۱۰	۸	۸	۸	۶	۶	۶	۴	
لابراتوار فیزیولوژی	۲۸	۲۸	۲۵	۲۰	۱۸	۱۶	۱۴	۱۲	۱۰	
جمع	۵۲۶	۵۰۷	۴۶۹	۴۳۵	۳۸۶	۳۴۹	۳۱۴	۲۴۲	۱۹۸	
بازاء هر تخت	۰/۷۲	۰/۷۴	۰/۷۸	۰/۸۳	۰/۸۷	۰/۸۹	۰/۹۵	۱	۱/۱۰	
جمع واحد آزمایشگاه	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۱	۱۰	۹	۶	۵	
بازاء هر واحد آزمایشگاه	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۱	۱۰	۹	۶	۵	
بازاء هر واحد آزمایشگاه	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۱	۱۰	۹	۶	۵	

برنامه ریزی فیزیکی بخش خونگیری

۸-۳-۲-

سیستم و عمل کرد

۸-۳-۲-۱-

نحوه ترکیب قسمتهای مختلف این بخش باید به-

اساس نکات زیر باشد :

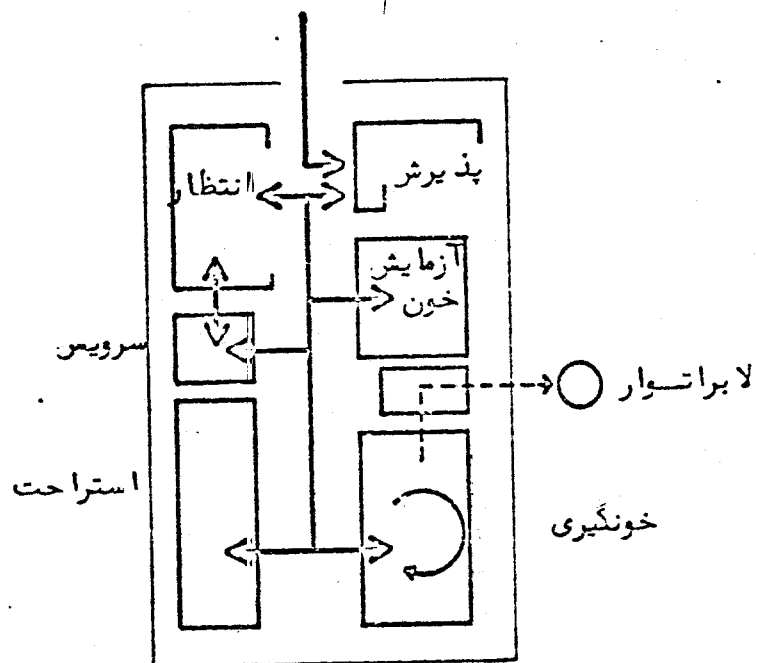
- ۱- محل انتظار در حوالی مسیر بیمار در مانگاه‌ها باشد .
- ۲- پس از عمل پذیرش مرحله آزمایش خون صورت گیرد .
- ۳- بعد از خونگیری در محل پذیرش محل استراحت در نظر گرفته شود .
- ۴- بخش خونگیری همجوار با بخش لابراتوار بوده و با آن ارتباط مستقیم داشته باشد .
- ۵- نمودار شماره ۹ نکات کلی را نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد .

برنامه ریزی مساحت مفید بخش خونگیری باید طبق

۸-۳-۲-۲-

جدول شماره ۹۰ باشد .

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش خون گیری



← مسیر خون دهنده

← - - - - - مسیر دیگر

جدول ۹۰ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش خونگیری به مترمربع مفید برای ظرفیت			
شرح	۱۵۰ تا ۲۴۰ تخت	۲۷۰ تا ۵۲۰ تخت	۵۶۰ تا ۷۲۰ تخت
پذیرش	۱۰	۱۲	۱۴
انتظار	۱۰	۱۴	۱۶
خونگیری	$2 \times 9 = 18$	$4 \times 9 = 36$	$5 \times 9 = 45$
استراحت	۱۸	۳۶	۴۷
توالین رستشویی	۴	۶	۸
محل وسایل	۶	۱۰	۱۴
جمع	۶۸	۱۱۴	۱۴۴
ناراء در تخت	۰/۲۸	۰/۲۱	۰/۲۰

۸-۳-۳- برنامه ریزی فیزیکی بخش رادیولوژی

۸-۳-۳-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمت‌های این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

۱- بخش پذیرش بین محل انتظار بیمار بستری و بیمار

سرنانی قرار میگیرد

۲- بخش پذیرش با فایلینگ فیلم روزمره ارتباط مستقیم

با آرشیو فیلم را کد داشته باشد

۳- اطاق رئیس بخش رادیولوژی در نزدیکی بخش پذیرش

بوده و همینطور همجوار با اطاق رگها و محل تهیه

گزارش (راجع به عکسهای بیماران) باشد .

۴- کابین رخت کن برای هر اطاق عکسبرداری باید دو عدد

باشد و در هر اطاق عکسبرداری و کراید و قرار داشته

باشد .

۵- بین هر دو اطاق عکسبرداری محل اتصال ، تاریکخانه ،

آشپزخانه باریم و محل توقف کوتاه بیمار با توالت

پیش بینی گردد تا از سرویسهای فوق حد اکثر

استفاده انجام گیرد .

۶- در مواردیکه تعداد اطاقهای عکسبرداری زیاد

است میتواند سرویسهای مشترک که به ترتیب بهین

هر دو اطاق عکسبرداری قرار داشت یکی گردد و در

طرفین آن اطاقهای عکسبرداری بهین بهین شود.

۷- بخش زاد یولژی باید با بخشهای اندسکی برای

اورلژی و لا براتوار فیزیولژی ارتباط راحت داشته

باشد.

۸- نمودار شماره ۹۲۹۱ نکات کلی فوق را نشان میدهد

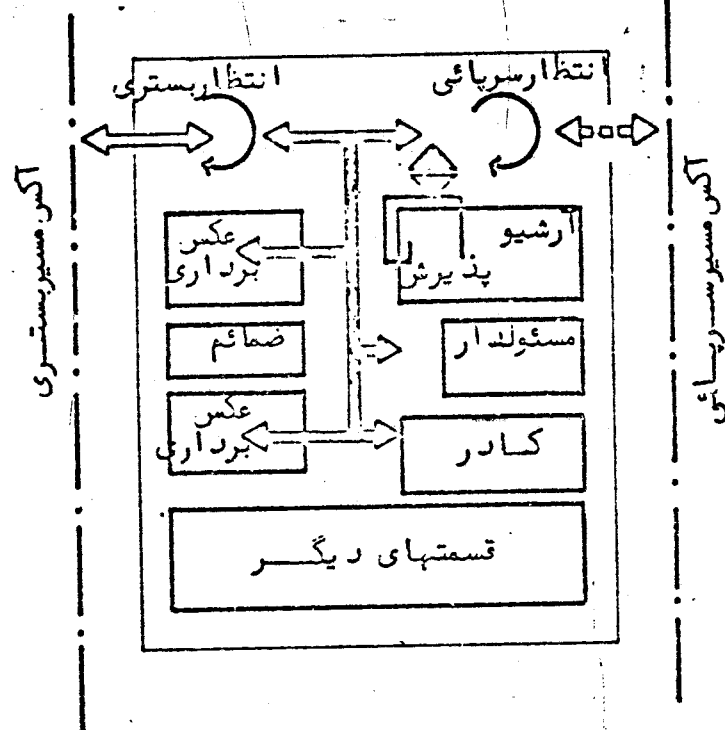
که باید در طرح این بخش در نظر گرفته شود.

۸-۳-۲- برنامه ریزی مساحت مفید قسمت‌های بخش زاد یولژی

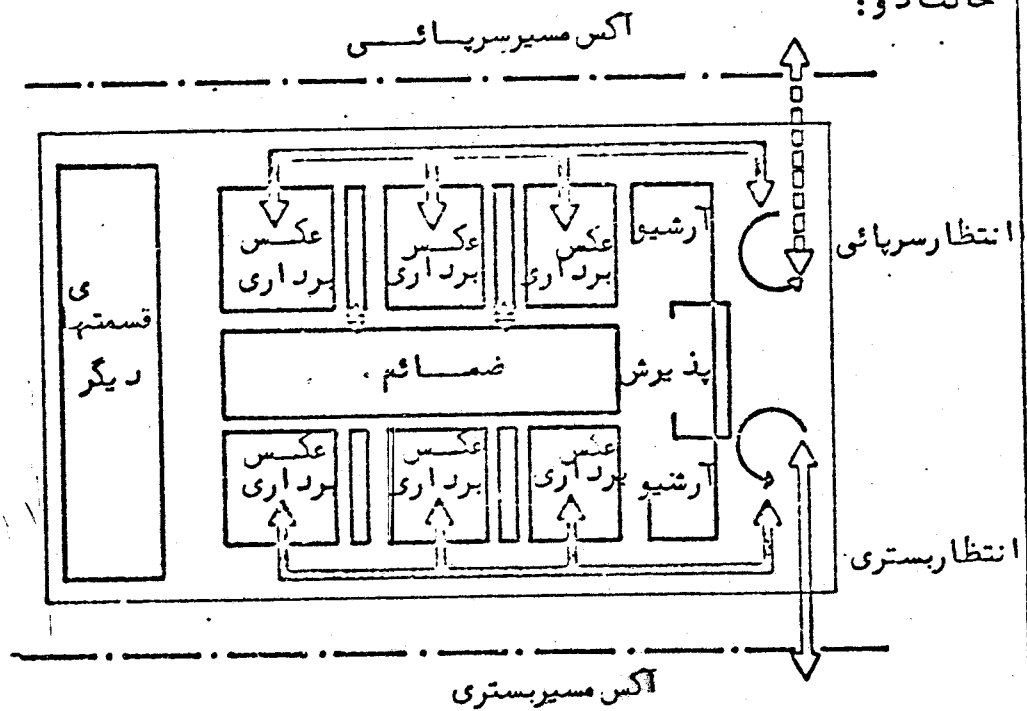
باید طبق جدول ۹۳ باشد.

نحوه ترکیب قسمتهای کلنی در بخش رادیولوژی (عکسبرداری)

حالت یک:

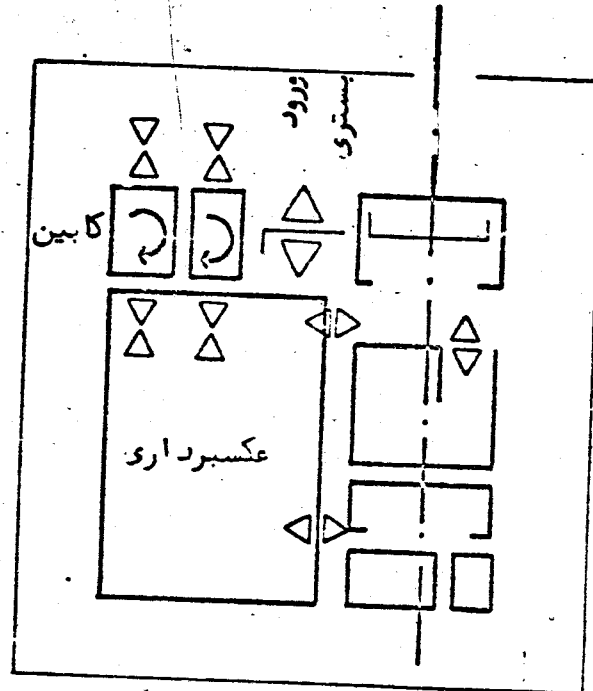


حالت دو:



نحوه ترکیب اجزاء يك واحد عكس برداری

از حالت يك :



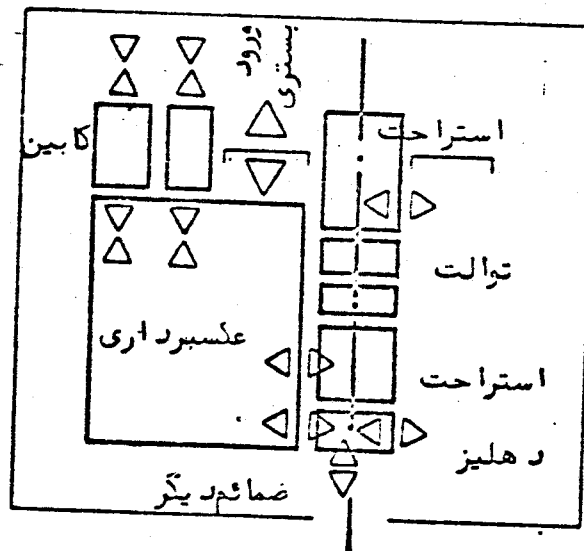
آشپزخانه باریم

تاریکخانه

محل اتصال

توالیت - استراحت

از حالت دو :



استراحت

توالیت

استراحت

د هلیز

ضامن دیگر

جدول ۹۳ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش راد پولزی به مترمربع مفید برای ظرفیت :

شرح	۱۸۰ تا ۵۰	۳۰۰ تا ۲۱۰	۳۹۰ تا ۲۳۰	۴۸۰ تا ۴۰۰	۶۰۰ تا ۵۲۰	۷۲۰ تا ۶۴۰
تخت	تخت	تخت	تخت	تخت	تخت	تخت
پذیرش محل پرونده ها و کار دفتري	۱۸	۲۸	۳۶	۴۰	۴۴	۴۸
محل انتظار بیمار در مانگا هی	۱۰	۱۸	۲۲	۲۶	۳۰	۳۴
محل انتظار بیمار بستری	۱۰	۱۸	۲۲	۲۶	۳۰	۳۴
اتاق راد پولزی	$۳ \times ۲۴ = ۷۲$	$۴ \times ۲۴ = ۹۶$	$۵ \times ۲۴ = ۱۲۰$	$۶ \times ۲۴ = ۱۴۴$	$۷ \times ۲۴ = ۱۶۸$	$۸ \times ۲۴ = ۱۹۲$
تابین (دوتا بین بین اتاق و راهرو)	$۶ \times ۱ / ۵ = ۱۲$	$۸ \times ۱ / ۵ = ۱۶$	$۱۰ \times ۱ / ۵ = ۲۰$	$۱۲ \times ۱ / ۵ = ۲۴$	$۱۴ \times ۱ / ۵ = ۲۸$	$۱۶ \times ۱ / ۵ = ۳۲$
محل شیر خانه و آشپزخانه	۲۵	۳۶	۴۵	۵۴	۶۳	۷۲
محل اتصال ، استراحت و توالی	۱۸	۲۴	۳۰	۳۶	۴۲	۴۸
اتاق رئیس بخش یا محل معاینه	۱۰	۱۰	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴
اتاق تهیه گزارش	۵	۶	۸	۱۰	۱۲	۱۴
اتاق جلسه و پروژکسیون	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸	۳۲
محل وسائل تعمیر و آماد کردن بیمار	۶	۸	۱۰	۱۲	۱۴	۱۶
محل وسائل کثیف	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸	۳۲
توقف کارمندان یا آبدارخانه کوچک	۸	۱۰	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸
محل معاینه	۲	۳	۴	۵	۶	۷
توالی و دستشویی پرسنل	۲	۳	۴	۵	۶	۷
آشپزخانه (در منطقه دارکات)						
جمع	۲۰۳	۲۹۴	۳۶۸	۴۴۰	۵۱۶	۵۹۲
بازای هر تخت	۱/۱۲	۰/۹۸	۰/۹۴	۰/۸۸	۰/۷۶	۰/۷۱
بازای هر اتاق راد پولزی	۱۷/۶۶	۷۳/۵۰	۷۳/۶۰	۷۱	۷۶/۲۳	۷۲/۷۱

۸-۳-۴- برنامه ریزی فیزیکی بخش راد یوتراپی

۸-۳-۴-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

۱- عمل کرد این قسمت شبیه راد یود یا گنستیمک است با تفاوت زیر :

۲- با قدرت ۵ تا ۲۵۰ KV برای معالجات غدد سطحی و عمقی استفاده میشود .

۳- بین دواطاق دستگاه ولت تراپی تاریک خانه و آشپزخانه بایم لزومی ندارد و بجای آن اطاق آماده شدن بیمار قبل و بعد از معالجه پیش بینی میگردد .

۴- اطاق مشاهده فیلم نیز لزومی ندارد .

۸-۳-۴-۲- برنامه ریزی مساحت مفید قسمتهای بخش راد یوتراپی

باید طبق جدول شماره (۹۴) باشد .

جدول شماره ۹۴ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش رادیوتراپی به مترمربع مفید برای ظرفیت :	
شرح	۳۰۰ تا ۲۲۰ تخت
پذیرش کار در فتری	۱۶
محل انتظار بیمار درمانگاهی	۶
محل انتظار بیمار بستری	۸
اتاق پرسنل	۱۲
اتاق دکتر	۱۲
اتاق متخصص فیزیکی طبی	۱۲
توالت و دستشویی پرسنل	$۲ \times ۲ = ۴$
انبار	$۲ \times ۴ = ۸$
اتاق رادیوتراپی سطحی با دو کابین	۲۲
اتاق رادیوتراپی عمقی با دو کابین	۲۲
اتاق اتصال با اتاق آماده کردن موضع بیمار	۱۸
جمع	۱۵۰
بازاء هر تخت	۰/۲۰

۸-۳-۵- برنامه ریزی فیزیکی بخش ایزوتین تراپی

۸-۳-۵-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

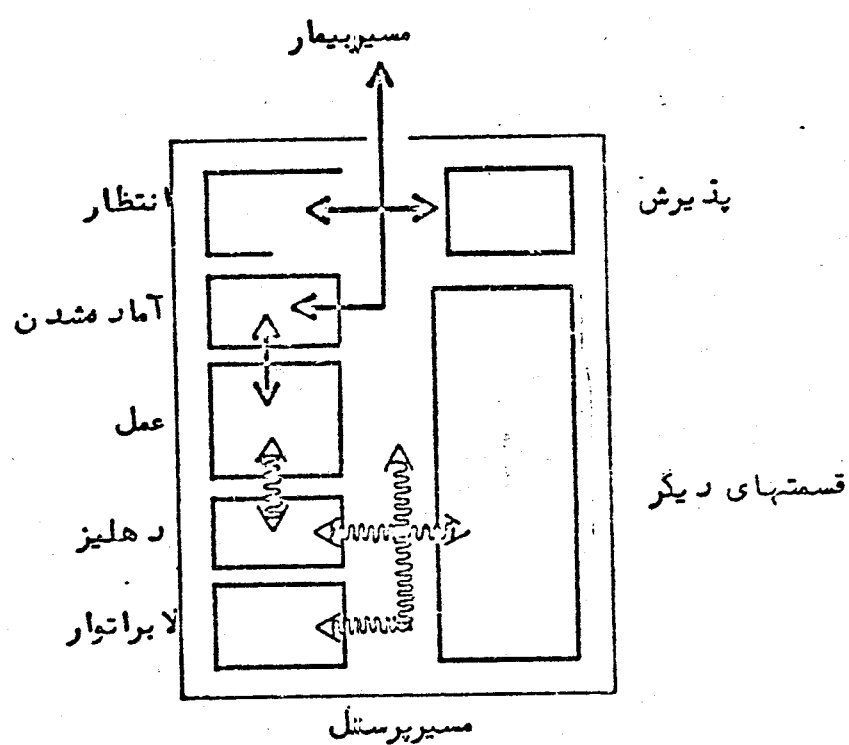
- ۱- اطاق لابراتوار ایزوتین تراپی از طریق دهلیزیا اطاق عمل ارتباط داشته باشد .
- ۲- این دهلیز میتواند امکان آماده شدن کادر برای عمل را داشته باشد .
- ۳- وسائل مصرف شده ایزوتپ دارد و محلی که در نزدیکی اطاق لابراتوار است نگهداری میگردد .
- ۴- مسیر بیمار به اطاق عمل از طریق اطاق آماده شدن بیمار انجام گیرد و ضمناً سعی گردد تا حتی المقدور بیمار با کوتاهترین راه به اطاق عمل برسد تا بیمار با قسمت های دیگر این بخش تماس پیدا نکند .
- ۵- ارتباط این بخش با نگهداری بیماران مخصوصی که از طریق ایزوتین تراپی معالجه میشوند ارتباط مساعد و راحت داشته باشد .
- ۶- نمودار شماره ۹۵ تقسیم بندی نکات فوق را نشان میدهد که باید در طرح منظر شود .

۸-۳-۵-۲- برنامه ریزی مساحت مفید قسمتهای بخش ایزوتین تراپی

باید طبق جدول شماره (۹۶) باشد .

نمودار (۹۵)

نحوه ترکیب قسمتهای کلی بخش ایزوتپین تراپی



جدول شماره ۹۶ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش ایزوتپن تراپی — مترمربع مفید برای ظرفیت:	
شرح	۳۰۰ تا ۲۲۰ تخت
پذیرش و کادر درمانی	۱۲
انتظار برای بیماران تختی	۶
دکتر یا محل معاینه	۱۶
توالد با آبریز	۴
محل آماده کردن بیمار قبل و بعد از عمل	۱۲
اتاق عمل	۲۵
محل آماده شدن	۹
لابراتوار یا محل ترزور	۱۶
محل آبریز برای برطرف کردن تشخیصات ابزار مصرف شده	۴
محل استریل کردن وسایل	۶
محل وسایل غیر قابل مصرف	۴
جمع	۱۱۴
بازاء هر تخت	۰/۱۵

۸-۳-۶- برنامه ریزی فیزیکی بخش ایزوتپن د یاگنستیک

۸-۳-۶-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

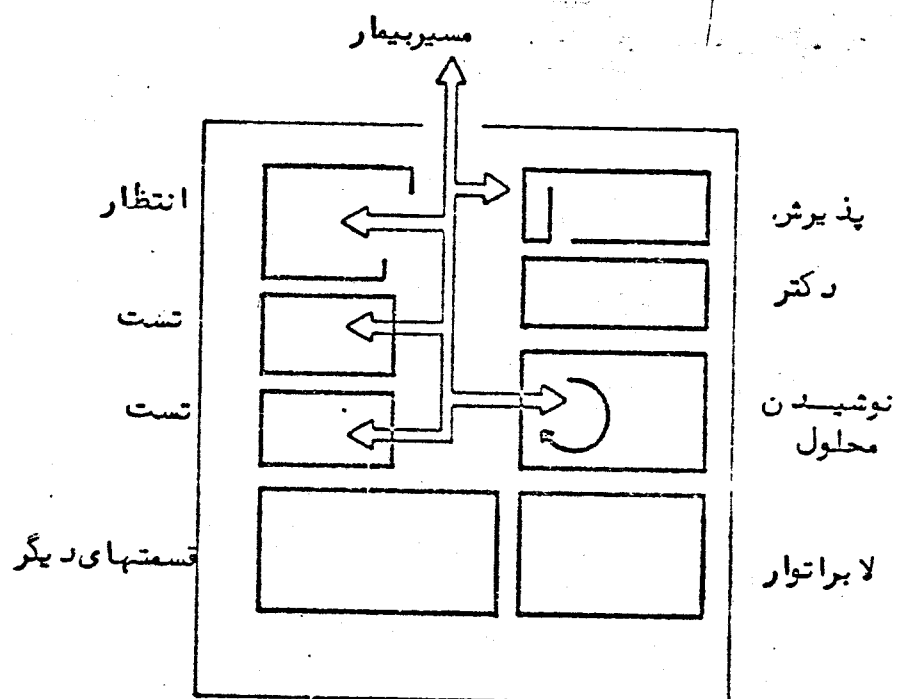
- ۱- بعلت اینکه در این قسمت بیمار پس از پذیرش محلول ایزوتپ د ارمینوشد و پس از زمانی اثر آن در غده مربوطه اندازه گیری میشود باید در عمل کرد این بخش طوری قسمتهای مختلف نسبت بهم قرار گیرند تا بیمار پس از پذیرش و نوشیدن تا حد اطاقهای تست (اندازه گیری) پیش برود و باقی مسیرها که در قسمتهای دیگر است با مسیر بیمار مواجه نشود.
- ۲- دستگاههای تست این بخش حتی المقدور از دستگاههای دیگر و ایت د یاگنستیک و تراسی دور باشد زیرا این دستگاههای تست بسیار حساس میباشند.
- ۳- نمودار شماره ۹۷ تقسیم بندی کلی بخش ایزوتپن - د یاگنستیک را نشان میدهد که باید در طرح منظور شود.

۸-۳-۶-۲- برنامه ریزی مساحت مفید قسمتهای بخش ایزوتپن د یاگنستیک

باید طبق جدول شماره ۹۸ باشد.

نمودار (۹۷)

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش ایزوتپین در یاگنستیک



جدول شماره ۹۸ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش ایزوتپین یا گنستین به مترمربع برای ظرفیت :	
شرح	۳۰۰ تا ۲۲۰ تخت
پذیرش و کارد فتری	۱۲
انتظار بیمار بستری و سرپائی بطور جدا	۲۵
اطاق دکتر	۱۴
اطاق معاینه	۱۲
ترزورولا براتسوار	۱۸
محل دادن محلول ایزوتپ به بیمار	۱۲
اطاق تست	$4 \times 16 = 64$
وسایل تمیز و کثیف بطور مجزا	۸
توالت و دستشوئی	$2 \times 3 = 6$
جمع	۱۷۱
بازاء هرتخت	۰/۲۳

۸-۳-۷- برنامه ریزی فیزیکی بخش معالجات سوپرولت ترایی

۸-۳-۷-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

- ۱- بعلت قوی بودن سوپرولت ترایی که از يك تا ۵ میلیون ولت انرژی لازم دارد و در نتیجه بسايد دیوارهای فضای این دستگاه از بتن ضخامت تا يك متر ساخته شود که بعلت سنگینی دیوارهای بتنی محل این بخش باید در زیر زمین پیش بینی شود .
- ۲- اطاقهای سوپرولت ترایی و اطاق اندازه گیری موضعی باید بوسیله رخت کن از قسمتهای دیگر این بخش مجزا باشد .
- ۳- مسیر پیمایش از یذیرش در این بخش مستقیماً با رخت کن ها در ارتباط باشد و همینطور از قسمت پذیرش دید به محل انتظار و محل رخت کن ها ممکن باشد .

۴- محل انتظار بیمار بستری از بیمار درمانگاهی مجزا باشد.

۵- این بخش باید ارتباط مستقیم و مناسب با مسیر درمانگاهی در منطقه معاینات و معالجات مشترک داشته باشد.

۶- این بخش باید، همینطور ارتباط مناسب با مسیر بیمار بستری در منطقه معاینات و معالجات مشترک و منطقه نگهداری بیمار داشته باشد.

۷- نمودار شماره ۹۹ تقسیم بندی کلی بخش معالجات سوپرولت ترایی را نشان میدهد که باید در طرح منظور گردد.

۸-۲-۷-۲- برنامه ریزی مساحت مفید قسمتهای بخش سوپرولت ترایی باید طبق جدول شماره ... باشد.

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش سوپرولت ترایی

انتظار بستری

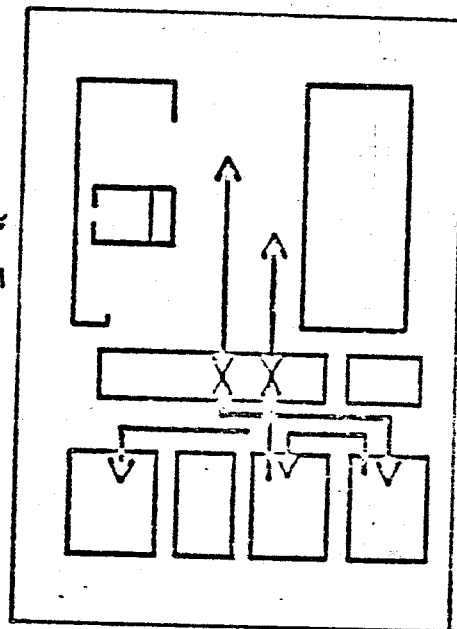
پذیرش

انتظار سرپایی

رخت کن

قسمتهای دیگر

لابراتوار



دستگاه

اتصال

دستگاه

اندازه گیری

جدول شماره ۱۰۰ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش سیرولت ترابی به مترمربع مفید برای ظرفیت :	
شرح	۳۰۰ تا ۲۲۰ تخت
قسمت بدون اشعه :	
پذیرش	۱۶
انتظار بیمار سرپایی و تختی بطور مجزا	۲۰
اطای و کتروفیزیکر	$2 \times 14 = 28$
تأسیسات بهداشتی برای بیمار و پرسنل	$2 \times 4 = 8$
انبار	۴
لابین رخت کن	$4 \times 1/5 = 6$
قسمت اشعه ای :	
انداز اندازه گیری	۲۰
محور اتصال و دیدن	۱۵
اطای برای دستگاه سیرولت ترابی	$2 \times 30 = 60$
ماشین خانه	۴۰
ترزو و لابراتوار	۱۵
جمع	۲۲۲
بازاء درخت	۰/۲۲

۸-۲-۸- برنامه ریزی فیزیکی بخش معاینات و معالجات اورلژی

۸-۳-۸-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید به اساس نکات زیر باشد :

۱- تهیه وسائل اولیه و استریل کردن ابزار در جوار اطاق سیستمیکى باشد .

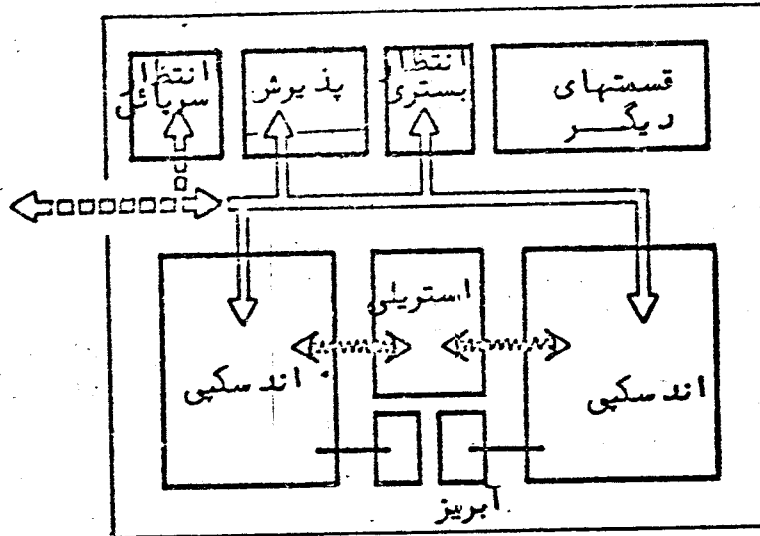
۲- آبریز برای کارهای معاینات و معالجات در جوار اطاق سیستمیکى باشد .

۳- نمودار شماره ۱ . (تقسیم بندی نکات فوق را نشان میدهد که باید در طرح منظور شود .

۸-۳-۸-۲- برنامه ریزی مساحت مفید قسمتهای بخش معاینات و معالجات اورلژی باید طبق جدول شماره ۲ باشد .

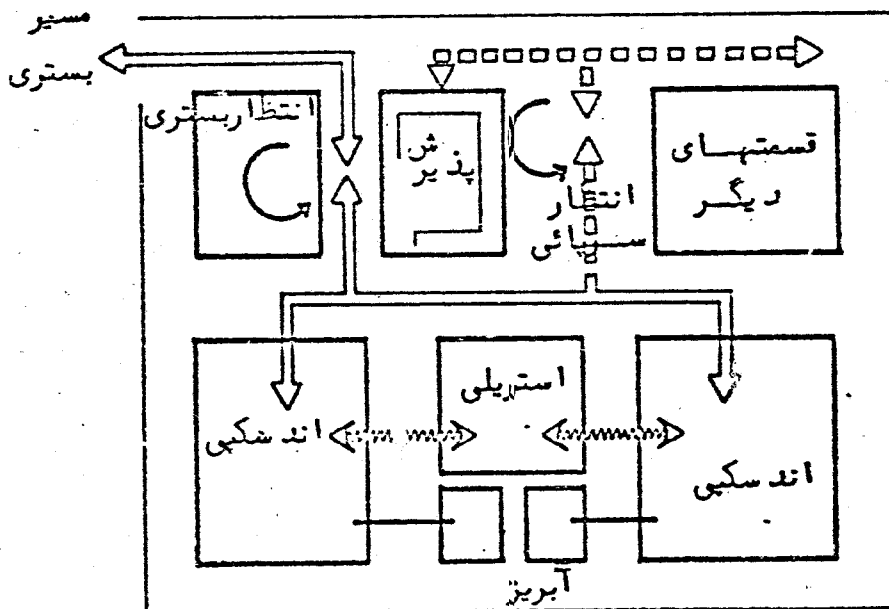
نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش معاینات و معالجات اور لوسژی (اند سکی)

حالت یک :



حالت دو :

مسیر سرپائی



جدول شماره ۰۲ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش معاینات و معالجات ارولوژی به متر مربع مفید برای ظرفیت :		
شرح	۵۲۰ تا ۳۶۰ تخت	۷۲۰ تا ۵۶۰ تخت
انتظار بیمار سرپایی	۶	۸
انتظار بیمار بستری	۶	۸
پذیرش	۱۲	۱۲
اطاق دکتر	۱۶	۱۶
تهیه وسائل	۱۲	۱۵
آب ریز	$۲ \times ۲ = ۴$	$۳ \times ۲ = ۶$
معاینات و معالجات ارولوژی	$۲ \times ۲۵ = ۵۰$	$۳ \times ۲۵ = ۷۵$
جمع	۱۰۶	۱۴۰
بازاء هر تخت	۰/۲۰	۰/۱۹

برنامه ریزی فیزیکی بخش فیزیو هید روتراپی ۸-۳-۹-

سیستم و عمل کرد ۸-۳-۹-۱-

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید بر اساس نکات زیر باشد :

۱- پذیرش و اطاق د کثرومنشی قبل از ورود بسـه رخت کنها باشد .

۲- فضا های فیزیو هید روتراپی بر حسب فضا های خشك و تر گروه بندی گردد .

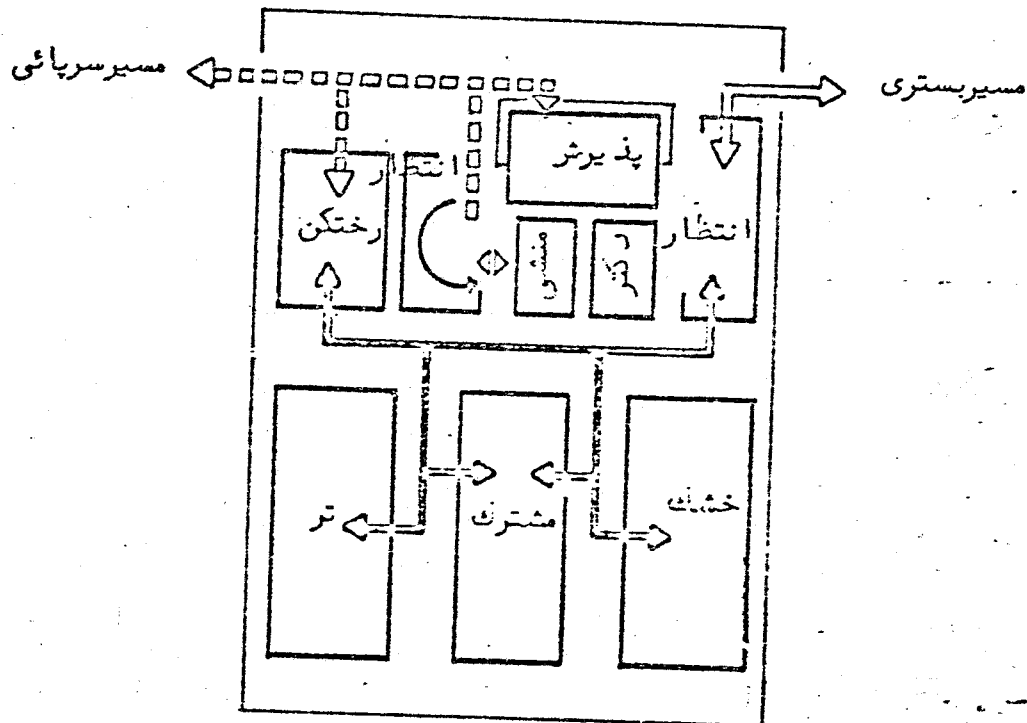
۳- محل استراحت در نزدیکی رخت کن ها باشد .

۴- نمودار شماره ۳ . (تقسیم بندی کلی این بخش را نشان میدهد که باید در طرح رعایت شود .

برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش فیزیو هید روتراپی ۸-۳-۹-۲-

باید طبق جدول ۴ باشد .

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش فیزیو هیدرولژی



جدول شماره ۱۰۴ برنامهریزی مساحت قسمت‌های بخش فیزیو هیدروترایی به مترمربع مفید برای ظرفیت :

شرح	۲۴۰ تا ۴۰۰ تخت	۴۴۰ تا ۶۰۰ تخت	۶۴۰ تا ۷۲۰ تخت
انتظار بیمار سرپایی	۱۵	۲۰	۲۲
انتظار بیمار بستری	۱۰	۱۴	۱۸
پنجره	۲۰	۳۰	۳۵
اتاق منشی و انتظار	۱۵	۱۸	۲۰
دکتر و معاینه	۲۵	۳۰	۳۵
رخت‌کن و دوش و توالت	۲۲	۳۰	۳۵
اتاق استراحت	۵۰	۶۶	۸۰
انبار	$۲ \times ۳ = ۶$	$۳ \times ۳ = ۹$	$۴ \times ۳ = ۱۲$
دوش و کانت	۱۱	۱۱	$۲ \times ۱۱ = ۲۲$
دوش و شیر آب	۱۱	$۲ \times ۱۱ = ۲۲$	$۲ \times ۱۱ = ۲۲$
حمام موضعی	۳	$۲ \times ۳ = ۶$	$۴ \times ۳ = ۱۲$
حمام جنین با جای معاینه	۴۰	۴۰	۶۰
حمام پروانهای	۱۶	۱۶	$۲ \times ۱۶ = ۳۲$
وان	۶	$۲ \times ۶ = ۱۲$	$۳ \times ۶ = ۱۸$
حمام بخار	۵	۷/۵	۱۰
ماساژ و شیر آب	۱۲	$۲ \times ۱۲ = ۲۴$	$۲ \times ۱۲ = ۲۴$
حمام سودا	۱۰	$۲ \times ۱۰ = ۲۰$	$۲ \times ۱۰ = ۲۰$
حمام کامل هیدرو الکتریک	۸	$۲ \times ۸ = ۱۶$	$۲ \times ۸ = ۱۶$
حمام چهار تایی	۷	$۲ \times ۷ = ۱۴$	$۲ \times ۷ = ۱۴$
اینهالا سیون	۷	۷	$۲ \times ۷ = ۱۴$
سونا و دوش	۱۴	۱۴	۲۰
استخر	۳۰	۴۰	۵۰
موج کوتاه	۷	$۲ \times ۷ = ۱۴$	$۲ \times ۷ = ۱۴$
نور و گرما	۷	$۲ \times ۷ = ۱۴$	$۲ \times ۷ = ۱۴$
اولتراشال	۷	$۲ \times ۷ = ۱۴$	$۲ \times ۷ = ۱۴$
اولتراشال با وان برای دست و پا	۷	$۲ \times ۷ = ۱۴$	$۲ \times ۷ = ۱۴$
شست برقی	۷	$۲ \times ۷ = ۱۴$	$۳ \times ۷ = ۲۱$
پرسنل	$۲ \times ۱۵ = ۳۰$	$۳ \times ۱۵ = ۴۵$	$۳ \times ۱۸ = ۵۴$
سالن ژیمناستیک	۸۰	۱۱۰	۱۲۰
محل وسایل تمیز و خشک	$۲ \times ۳ = ۶$	$۴ \times ۳ = ۱۲$	$۶ \times ۳ = ۱۸$
جمع	۴۹۴	۶۶۳/۵	۷۸۷
بازاء هر تخت	۱/۲۳	۱/۱۵	۱/۰۹

۸-۴-۱- برنامه ریزی فیزیکی بخش معاینات و معالجات

بزرگسالان براساس عمومی و تخصصی

۸-۴-۱-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمت‌های مختلف این بخش باید بر-

اساس نکات زیر انجام گیرد :

۱- محل انتظار برای معاینات و معالجات عمومی

بهر راحتی بوسیله محل پذیرش قابل کنترل

باشد .

۲- از محل انتظار برای معاینات و معالجات عمومی

ارتباط با محل پذیرش برای معالجات و

معاینات تخصصی ممکن باشد .

۳- پذیرش بخش تخصصی باید کنترل نسبت به

ورود مستقیم از خارج بداخل این بخش را

داشته باشد .

۴- قسمت پذیرش از طریق مسیر پرسنلی و تدارکاتی

با اتاقهای معاینه این بخش ارتباط داشته

باشد .

۵- همینطور قسمت پذیرش بخش عمومی با تخصصی

ارتباط فضائی داشته باشند بطوریکه کلاً از

یک مرکز پذیرش اطلاعات را بگیرند .

۶- محل کنترل برای بیمارانی که بمخشهای معاینات
و معالجات مشترک میروند و در قسمت پذیرش عمومی
است طوری پیش بینی گردد تا موجب مانعیت کار
پذیرش برای بیمارانی در مانگهی نشود و ضمناً
فضای مقابل این محل در فضاهای دیگر مقابل
قسمت پذیرش تداخل ننماید.

۷- در قسمت پذیرش محل مراجعه بیمار جدید برای
تهیه پرونده از بیمارانی که پرونده دارند مجزا
باشد.

۸- محل انتظار بیمار در جوار مسیر بیمارانی که به پذیرش
مراجعه میکنند قرار گیرد.

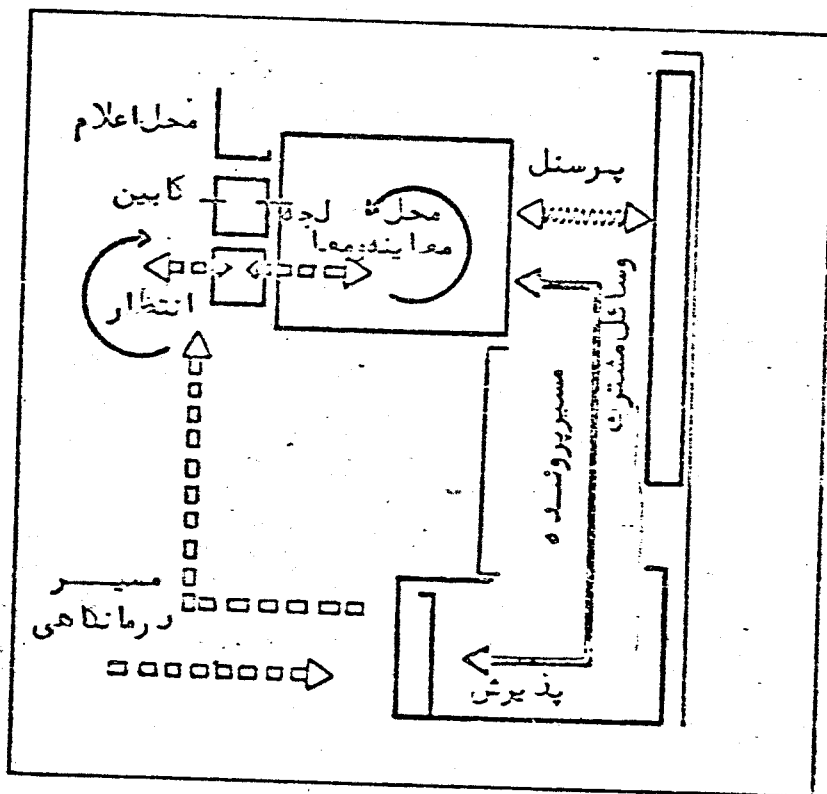
۹- سرویسهای بهداشتی با فضای خارج مجاورت
داشته باشد.

۱۰- اساس عملکرد معاینات و معالجات باید مطابق
نموداره ۵ باشد.

طبق نموداره ۵، اتفاقات بین بیمار و کتر برقرار زیر انجام میشود:

- بیمار به پذیرش مراجعه میکند
- پرونده بیمار از فضای سرویس طبی و تدارکاتی مشترک
به اطاق معاینه ارسال میشود.
- موقعیکه نوبت پرونده شد بیمار صدازد میشود.
- بیمار از محل انتظار با اطاق معاینه می رود.

نحوه ترتیب‌دهی و ترتیب‌دهی در واحد معاینات و معالجات درمانگاهی



۸-۴-۱-۲- اساس برنامه ریزی بخش بزرگسالان

اساس برنامه ریزی این بخش با توجه به تخصصاتیکه در قالب ظرفیت بیمارستانی است در نظر گرفته شده است. نسبت تعداد دکتر برای معاینات و معالجات عمومی به تعداد دکتر برای معاینات و معالجات تخصصی معادل ۱ به ۵ تا ۶ در نظر گرفته شده است بنحویکه حدود ۷۰ درصد از بیمارانیکه به معاینات و معالجات عمومی مراجعه میکنند به بخش معاینات و معالجات تخصصی فرستاده میشوند.

جدول شماره ۶. تعداد دکترها را برای بخش تخصصات عمومی نسبت به ظرفیت بیمارستانی نشان میدهد.

جدول شماره ۱۰۶ تعداد و کترجا و میزان مراجعین نسبت به ظرفیت بیمارستانی :						
تعداد و کترجا نسبت به ظرفیت بیمارستانی					شرح	
۱۵۰ تا	۲۴۰ تا	۳۶۰ تا	۴۸۰ تا	۶۰۰ تا		
تخت ۲۱۰	تخت ۳۳۰	تخت ۴۴۰	تخت ۶۰۰	تخت ۷۲۰		
۱۰	۲	۲	۳	۴	جراحی	
۲	۳	۳	۴	۵	امراض داخلی	
			۱	۱	پوست	
۱	۱	۱	۲	۳	حلق و گوش و بینی	
		۱	۲	۲	فک و دندان	
۱	۱	۱	۲	۲	چشم	
		۱ (۳)	۱ (۲)	۲ (۳)	ارتپدی	
		۱	۲	۳	اعصاب - عروقی و قلب	
۱ (۲)	۲ (۴)	۲ (۴)	۲ (۴)	۳ (۶)	زنان	
		۱ (۲)	۲ (۲)	۳ (۵)	ارولوژی	
۶ (۷)	۶ (۱۱)	۴ (۱۸)	۱ (۲۵)	۸ (۳۴)	جمع	
۲	۳	۴	۵	۶	بخش عمومی	
میزان مراجعین به ظرفیت بیمارستانی					تعداد بیمار در روز	
۱۲۰	۸۰	۳۰۰	۴۲۰	۵۴۰		
۶۰	۹۰	۱۲۰	۱۵۰	۱۸۱	بر اساس ۶ بیمار در ساعت و ساعت کار برای تخصصی	
۵۰	۷۰	۱۰۰	۱۴۰	۱۶۰	بر اساس ۶ بیمار در ساعت و ساعت کار برای عمومی	
تعداد منتظرین متوسط در یک ساعت ضربدر ۵ تا ۲	برای تخصصی	برای عمومی				
۲۴	۳۲	۴۰	۵۵	۶۵	تعداد منتظرین در حالت حار	

۸-۴-۱-۳- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش بزرگسالان

۱- برنامه ریزی مساحت قسمتهای معالجه و معاینه

برحسب يك دكترجا (يايك كابين معاینه)

به مترمربع مفید

$$2 \times 1/5 = 3$$

کابین رخت کن

۱۴

محل مصاحبه و معالجه

سهم سرویسهای مشترک طبیبی

۶

وتداریکاتی بازار، هر واحد

۴

انتظار بازار، هر واحد

۰/۲۵

سرویس بهداشتی بازار، هر واحد

پذیرش و پرونده ها بازار، هر

واحد کابین یا محل بیمار در

مقابل آن

۳/۲۵

۳۱/۰۰

۲- مدل محاسبه مساحت بخش تخصصی و عمومی

$nk =$ تعداد در کتربا (کابین)

$=$ تعداد نفری که میتواند در محد مقابل یک کابین انتظار بکشد

$N =$ تعداد ماکزیمم مراجعین در زمان حاد

$N - (4 \times nk)$ $M =$ تعداد مراجعینی که احتیاج به مساحت انتظار اضافی دارند

$M \times 0.7$ $=$ مساحت برای تعداد M

لذا برای محاسبه مساحت بخش فوق کافیت از مدل زیر استفاد میشود :

$$31 \times nk + M \times 0.7 = m^2 \quad \text{مفید}$$

۳- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش بزرگسالان به مترمربع مفید باید

طبق جدول ۰.۷ باشد .

جدول شماره ۱۰۷ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش بزرگسالان به مترمربع مفید برای ظرفیت						
شرح		۱۵۰ تا	۲۴۰ تا	۳۶۰ تا	۴۸۰ تا	۶۴۰ تا
		۲۱ تخت	۳۳ تخت	۴۴ تخت	۶۰ تخت	۷۲ تخت
بزرگسالان	برای عمومی	۷۲/۲۰	۱۰۷	۱۴۰/۸۰	۱۷۹/۵۰	۲۱۴/۷۰
	برای تخصصی	۲۰۴/۲۰	۳۰۷/۸۰	۴۶۲	۶۶۰/۲۰	۹۰۴/۴۰
جمع		۲۷۷/۴۰	۴۰۹/۸۰	۶۰۲/۸۰	۸۶۹/۷۰	۱۱۱۹/۱۰
بازاء هرتخت		۱/۳۲	۱/۲۴	۱/۳۷	۱/۴۴	۱/۵۵

نحوه ترکیب قسمتهای مختلف این بخش باید براساس نکات زیر انجام گیرد :

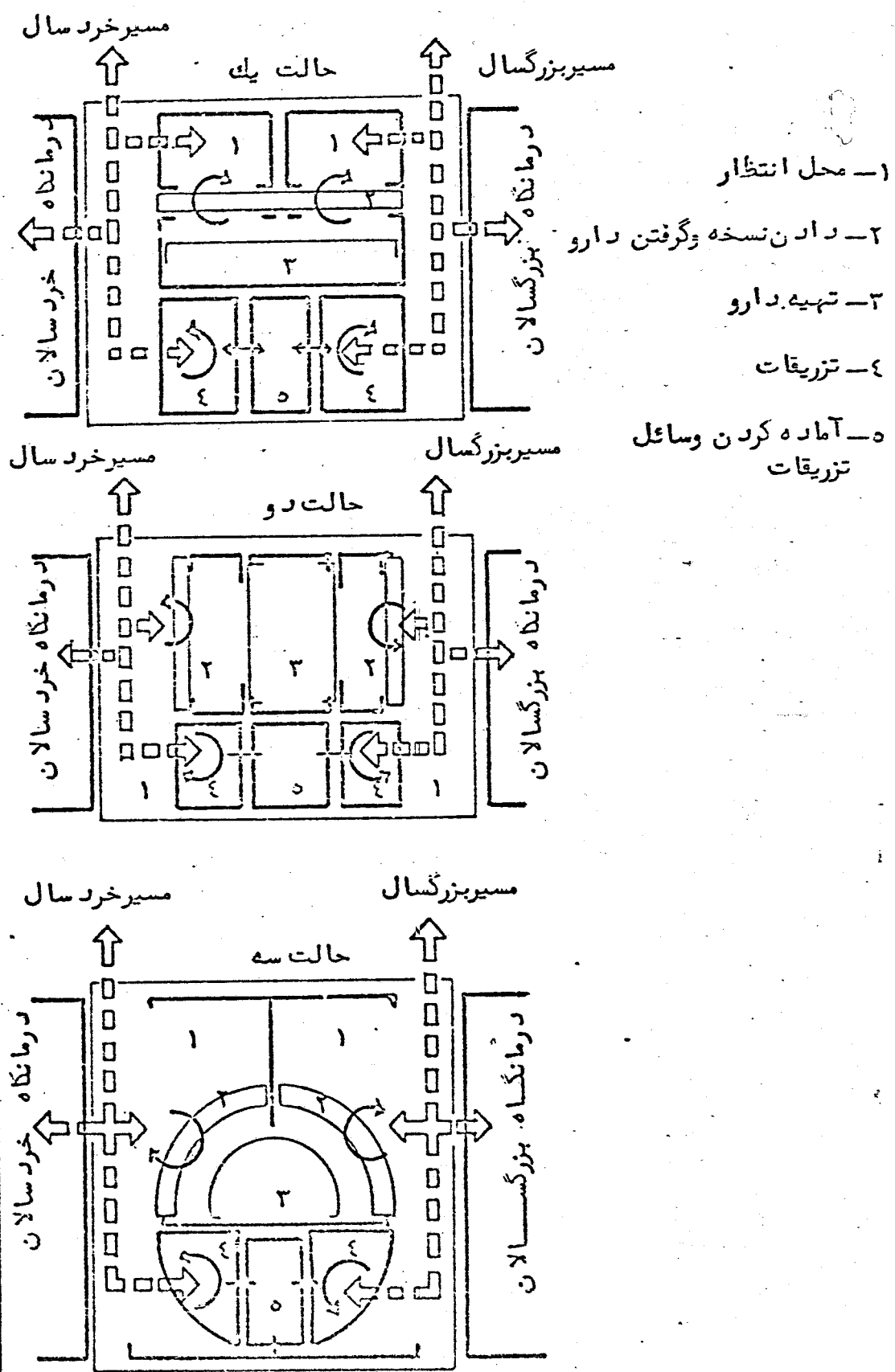
۱- محلهای انتظار و گرفتن دارو و عمل تزریقات باید برحسب بیماران بزرگسال و خردسال مجزا بود و حتی المقدور نسبت بهم قرینه باشند .

۲- این محلهای باید درجوانب بخش درمانگاه بزرگسالان و خردسالان قرار گیرد تا از یکطرف ارتباط مستقیم با بخش خود داشته و از طرف دیگر نیز با فضای آزاد در ارتباط باشد .

۳- نمودار شماره ۱۰۸ نحوه ترکیب قسمتهای این بخش را نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد .

۸-۴-۲-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش تزریقات و داروخانه به مترمربع مفید باید طبق جدول شماره ۱۰۹ باشد .

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش تزریقات و داروخانه



جدول ۱۰۹ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش تزریقات و داروخانه به مترمربع مفید
برای ظرفیت

شرح	۱۵۰ تا ۲۱۰ تخت	۲۴۰ تا ۳۳۰ تخت	۳۶۰ تا ۴۴۰ تخت	۴۸۰ تا ۶۰۰ تخت	۶۴۰ تا ۷۲۰ تخت
تزریقات :					
تهیه وسائل	۸	۱۲	۱۶/۵	۲۰	۲۴
کابین برای تزریقات	$2 \times 2/5 = 0$	$2 \times 2/5 = 0$	$3 \times 2/5 = 7/5$	$4 \times 2/5 = 1.6$	$4 \times 2/5 = 1.6$
محل تزریقات	۹	۱۱	۱۴	۱۸	۲۰
انتظار	۱۵	۱۸	۲۰	۲۲	۲۴
کابین برای تزریقات	۱۲	۱۴	۱۶	۲۰	۲۲
محل تزریقات	$2 \times 3 = 6$	$3 \times 3 = 9$	$4 \times 3 = 12$	$5 \times 3 = 15$	$6 \times 3 = 18$
انتظار	۱۸	۲۰	۲۴	۳۰	۳۶
جمع تزریقات	۷۳	۸۹	۱۱۰	۱۳۵	۱۵۴
داروخانه :					
محل دارو و تهیه دارو برای تسجحات	۲۴	۳۶	۴۸	۶۴	۸۰
توزیع دارو	۹	۱۱	۱۳	۱۵	۱۷
انتظار	۹	۱۱	۱۴	۱۸	۲۰
توزیع دارو	۱۱	۱۳	۱۵	۱۸	۲۰
انتظار	۱۸	۲۰	۲۴	۳۰	۳۶
جمع داروخانه	۷۱	۹۱	۱۱۴	۱۴۵	۱۷۳
جمع بخش تزریقات و داروخانه	۱۴۴	۱۸۰	۲۲۴	۲۸۰	۳۲۷
بازا هر تخت	۰/۶۸	۰/۵۴	۰/۵۰	۰/۴۶	۰/۴۵

۸-۴-۳- برنامه ریزی فیزیکی بخش خرد سالان

۸-۴-۳-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای مختلف این بخش باید براساس نکات زیر انجام گیرد :

۱- قسمت پذیرش و تهیه پرونده دید کافی بعمل انتظار و ورودی داشته باشد :

۲- ارتباط قسمت پذیرش بمنظور بریدن پرونده بعمل معاینات از طریق فضای مشترک سرویس طبی که برای محلهای معاینه پیشبینی شده است انجام گیرد .

۳- کابین معاینه برای کودکان کوچک باید بقرار زیر باشد :
صفحه کار که روی آن کودک معاینه میشود کابین معاینه را بدو قسمت تقسیم کند . قسمتی که با فضای مشترک سرویس طبی همجوار است برای محل دکترو قسمتی که با هال است برای مادر که کودک را جهت معاینه آماده میکند .

۴- برای هر دکترو کابین معاینه پیشبینی میشود تا ضمن اینکه دکتريک کودک را معاینه میکند در کابین دیگر مادر کودک خود را برای معاینه آماده نماید در نتیجه زمان کمشد و دکتريکد مینیمم برسد .

۵- سرویس توالی این بخش ارتباط با قسمت تزریقات و داروخانه خرد سالان داشته باشد .

۶- در این بخش محل کوچکی جهت گرفتن نمونه برای

آزمایشگاه در نظر گرفته شود تا حتی المقدور لزومی به بردن

کودک به منطقه معاینات و معالجات مشترک نباشد.

۷- نمودار شماره ۱۱ (تقسیم بندی کلی بخش خردسالان

درمانگاه) را نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد.

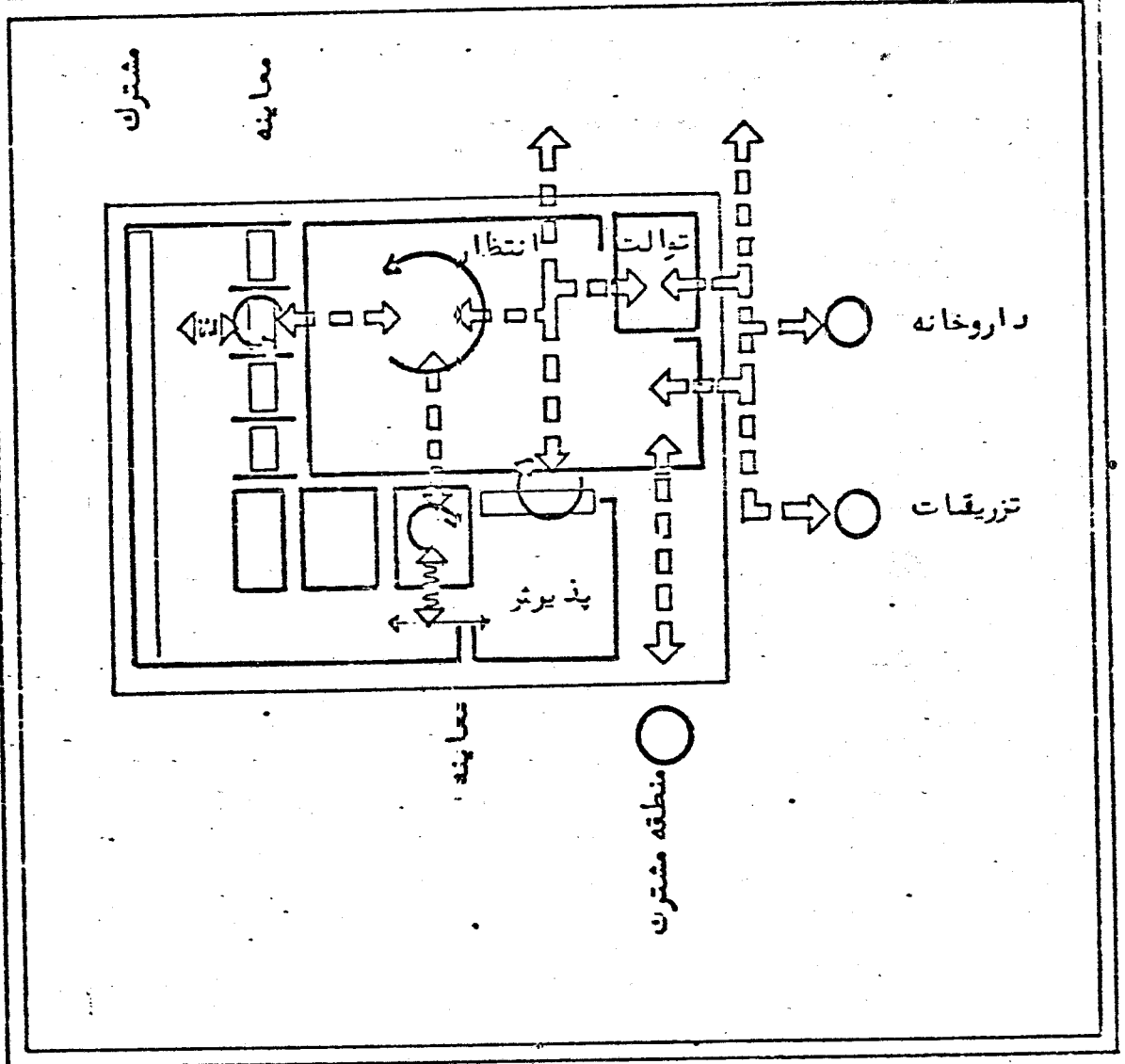
۸-۴-۳-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش خردسالان درمانگاهی

باید طبق جدول شماره ۱۱ باشد.

در صورت لزوم می‌تواند به صورت ...
 ...
 ...

نمودار (۱۱۰)

نحوه ترکیب قسمت‌های کلی در بخش درمانگاه خرد سالان



جدول ۱۱: برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش خرد سالان در مانگا می به متر مربع مفید
برای ظرفیت

شرح	۱۵۰ تا ۲۱۰ تخت	۲۴۰ تا ۳۳۰ تخت	۳۶۰ تا ۴۴۰ تخت	۴۸۰ تا ۶۰۰ تخت	۶۴۰ تا ۷۲۰ تخت
پذیرش و تهیه پرونده	۴	۶	۸	۱۰	۱۲
انتظار	۱۰	۱۲	۱۴	۲۰	۲۲
سرور بهداشتی	$۲ \times ۲ = ۴$	$۲ \times ۲ = ۶$	$۳ \times ۲ = ۶$	$۳ \times ۲ = ۶$	$۳ \times ۲ = ۶$
کابین معاینه	$۲ \times ۱/۵ = ۳$	$۴ \times ۱/۵ = ۶$	$۵ \times ۱/۵ = ۷/۵$	$۶ \times ۱/۵ = ۹$	$۸ \times ۱/۵ = ۱۲$
اطاق معاینه	۶	۶	$۶ \times ۲ = ۱۲$	$۳ \times ۶ = ۱۸$	$۳ \times ۶ = ۱۸$
سرور مشترک طبی	۶	۱۲	۱۴	۲۰	۲۴
توقف راکتر	۶	۱۰	۱۱/۵	۱۴	۱۶
سرور بهداشتی	۲	۲	۲	$۲ \times ۱/۵ = ۳$	$۲ \times ۱/۵ = ۳$
اطاق	۴	۵	۶	۷	۷
جمع	۴۵	۶۵	۸۱	۱۰۷	۱۲۰
بازاء هر تخت	۰/۲۱	۰/۱۹	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۱۶

۸-۵-۱- برنامه ریزی فیزیکی بخش پذیرش بیمار برای بستری کردن

۸-۵-۱-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای مختلف این بخش باید براساس نکات زیر انجام گیرد :

۱- محل انتظار بیمار بد حال باید از بیمار غیر بد حال مجزا باشد .

۲- محلهای همایته باید نسبت به محلهای انتظار طوری قرار بگیرد که فضاهاى مربوط به نظافت بیمار از محلهای انتظار قابل دیدن نباشد .

۳- بیمار از مرحله نظافت بیمار باید امکان استراحت بیمار برای مواردیکه در یروقت در بیمارستان پذیرفته میشود (فرستادن آویه بخش مربوطه موجب ناراحتی بیماران آن بخش میشود) پیش بینی گردد .

۴- بخش پذیرش بیمار باید از محل فضاهاى مربوط به نظافت بیمار کمکهای اولیه و فوری ارتباط داشته باشد .

۵- نمودار ۱۲) تقسیم بندی کلی بخش پذیرش بیمار برای

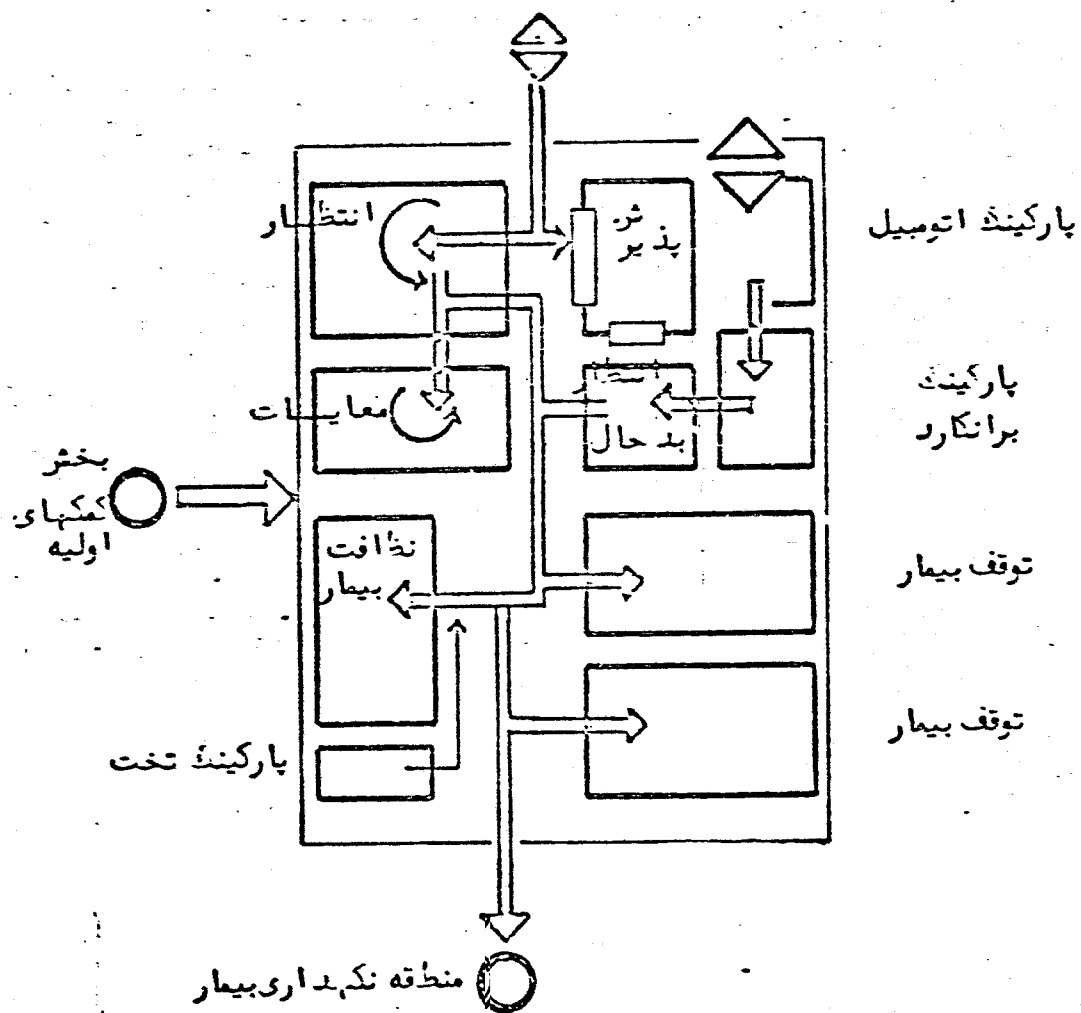
بستری کردن را نشان می دهد و باید در طرح منظور

کرد .

۸-۵-۱-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش پذیرش بیمار برای بستری

کردن باید طبق جدول شماره ۱۳ باشد .

نحوه ترکیب قسمتهای کلی و بخش پذیر بیمارستری



جدول ۱۱۳ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش پذیر برای بیماران بستری به مترمربع مفید برای ظرفیت

شرح	تا ۱۵۰ ۲۱۰ تخت	تا ۲۴۰ ۳۳۰ تخت	تا ۳۶۰ ۴۴۰ تخت	تا ۴۸۰ ۶۰۰ تخت	تا ۶۴۰ ۷۲۰ تخت
انتظار بیمار	۴	۷	۹	۱۲	۱۴
از اریباید حال	۴	۷	۱۰	۱۴	۱۶
پیدا یشر	۴	۵	۶	۸	۱۰
معاینه - ه	۱۲	$۲ \times ۹ = ۱۸$	$۲ \times ۹ = ۱۸$	$۳ \times ۹ = ۲۷$	$۳ \times ۱۰ = ۳۰$
سلطانی	۴	۴	$۲ \times ۴ = ۸$	$۳ \times ۴ = ۱۲$	$۳ \times ۴ = ۱۲$
حمام	۶	۶	$۲ \times ۵ = ۱۰$	$۳ \times ۵ = ۱۵$	$۳ \times ۵ = ۱۵$
توقف مردانه	۱۲	۱۵	۱۸	۲۱	۲۵
توقف زنانه	۱۲	۱۵	۱۸	۲۱	۲۵
وسایل	$۲ \times ۲ = ۴$	$۲ \times ۳ = ۶$	$۲ \times ۳ = ۶$	$۳ \times ۳ = ۹$	$۳ \times ۴ = ۱۲$
برانکارت	۳	۴	۵	۶	۷
پارکینه تخت	۴	۶	۸	۱۰	۱۲
جمع	۶۹	۹۳	۱۱۶	۱۵۵	۱۷۸
سایه در تخت	۰/۳۲	۰/۲۸	۰/۲۶	۰/۲۵	۰/۲۴

۸-۵-۲- برنامه ریزی فیزیکی بخش کمک های اولیه و فوری

۸-۵-۲-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمت های مختلف این بخش باید براساس نکات زیر انجام گیرد :

۱- محل انتظار بیمار بد حال از بیمار معمولی مجزا باشد

۲- محل پذیرش در ارتباط با د محل انتظار فوق باشد

۳- محل انتظار همراه باید حتی المقدور از محل انتظار بیمار مجزا باشد

۴- محل پیاده کردن بیمار از آمبولانسر باید از طریق پارکینگ برانکار د با محل انتظار بیمار بد حال ارتباط مستقیم داشته باشد

۵- ارتباط د محل انتظار بیمار ان باید با محلهای معاینات و معالجات بطور مستقل باشد

۶- ارتباط محل اعمال جراحی کوچک با بیمار ان باید از طریق مسیر بیمار بد حال به محلهای معاینات و معالجات انجام گیرد .

محل استراحت کوتاه بیمار باید با محل انتظار همراه ارتباط مستقیم داشته باشد

۷- مسیر بردن بیمار به محل استراحت کوتاه از طریق فضای انتظار بیمار انجام نگیرد

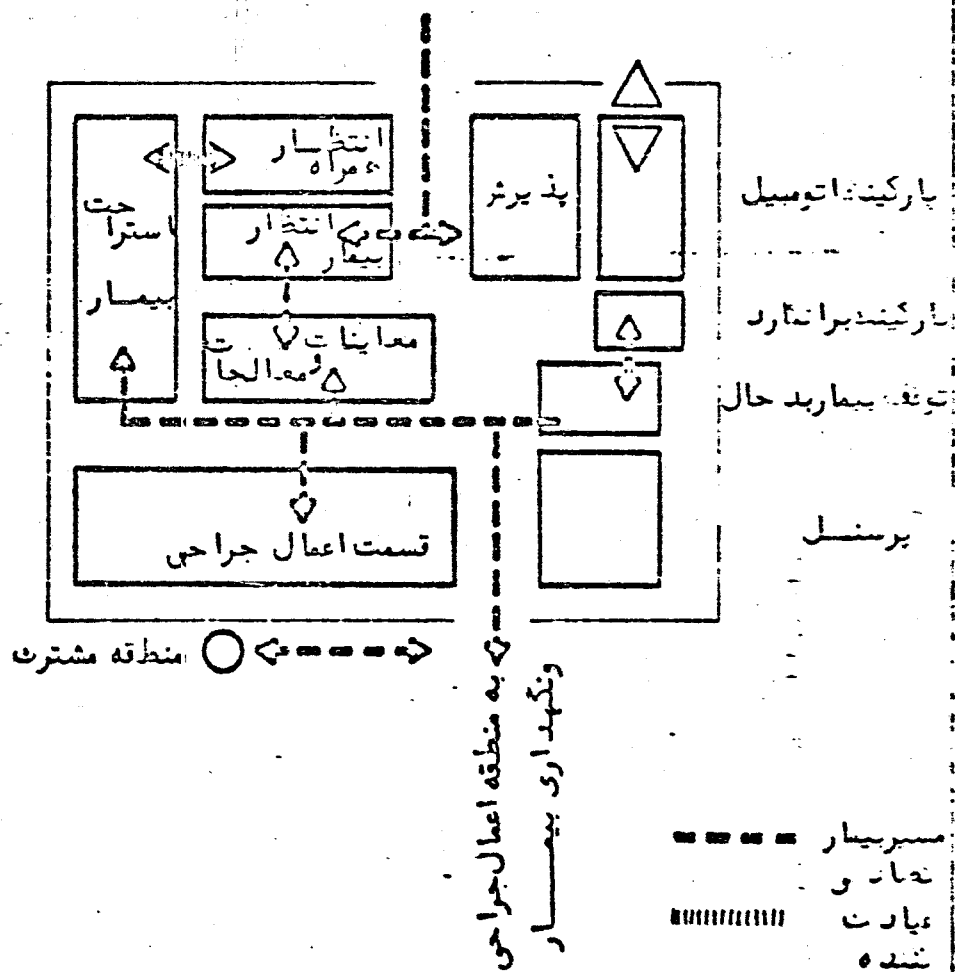
۸- ارتباط محل انتظار بیمار به حال و قسمتهای اعمال جراحی کوچک با مسیری که به بخش اعمال جراحی منتهی میگردد باید حتی المقدور کوتاه بوده و بطور سریع طی شود.

۹- ارتباط بخش کمکهای اولیه و فوری باید با بخشهای لابراتوار و رادیولوژی از طریق مسیر بیمارستانی (در منطقه مشترک) انجام گیرد و نیز فاصله آن کوتاه باشد.

۱۰- نمودار ۱۱۴ تقسیم بندی کلی بخش کمکهای اولیه و فوری را نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد.

۸-۵-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش کمکهای اولیه و فوری باید طبق جدول شماره ۱۱ باشد.

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش کمتهای اولیه و فوری



جدول ۱۱۵ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش کمکهای اولیه و فوری به مترمربع مفید برای ظرفیت

شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۴۰ تخت	تا ۳۶۰ تخت	تا ۴۸۰ تخت	تا ۶۴۰ تخت
بذیرش بیمار	۸	۱۰	۱۲	۱۴	۱۴
محل برانکار	۴	۵	۶	۷	۸
انتظار همراه با تلفن و سرویس بهداشتی	۱۴	۱۶	۱۸	۲۲	۲۴
انتظار بیمار سرپایی یا سرویس بهداشتی	۱۰	۱۲	۱۲	۱۴	۱۶
انتظار بیماران بد حال	$3 \times 3 = 9$	$4 \times 3 = 12$	$5 \times 3 = 15$	$6 \times 3 = 18$	$7 \times 3 = 21$
معاینات و معالجات	$2 \times 10 = 20$	$3 \times 10 = 30$	$3 \times 10 = 30$	$4 \times 10 = 40$	$5 \times 10 = 50$
محل جراحی کوچک	۲۵	۲۵	۲۵	$2 \times 25 = 50$	$2 \times 25 = 50$
آماره شدن بیمار	۱۲	۱۲	۱۲	$2 \times 12 = 24$	$2 \times 12 = 24$
آماره شدن کادر	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵
اتاق گچ با محل و سائل کس	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴
اتاق استراحت برای مدت کوتاه با سرویس بهداشتی	$2 \times 11 = 22$	$2 \times 20 = 40$	$2 \times 20 = 40$	$2 \times 25 = 50$	$2 \times 25 = 50$
اتاق پرسنل	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸	$2 \times 12 = 24$
محل دستگاه ایکس ریز متحرک			۴	۴	۴
تاریک خانه			۳	۳	۳
وسایل تمیز	۲	۳	۴	۵	۶
وسایل کثیف	۲	۳	۴	۵	۶
سرویس بهداشتی پرسنل	۴	۴	۶	۶	۶
جمع	۱۷۳	۲۱۵	۲۳۶	۲۰۹	۲۳۵
بازاء هر تخت	۰/۸۲	۰/۶۵	۰/۵۳	۰/۵۱	۰/۴۶

۸-۵-۳- برنامه ریزی فیزیکی بخش کشیک

۸-۵-۳-۱- سیستم عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای مختلف این بخش باید بقرار زیر انجام گیرد .

۱- محل استراحت کار ریزشکی بشکل کابین تک نفری باشد
۲- در کابین دوش داشته باشد و در جوار مدخل کابین قرار گیرد

۳- در جوار اطراف برای توقف نا درآید ارخانه کوچک
بیشترین تردد

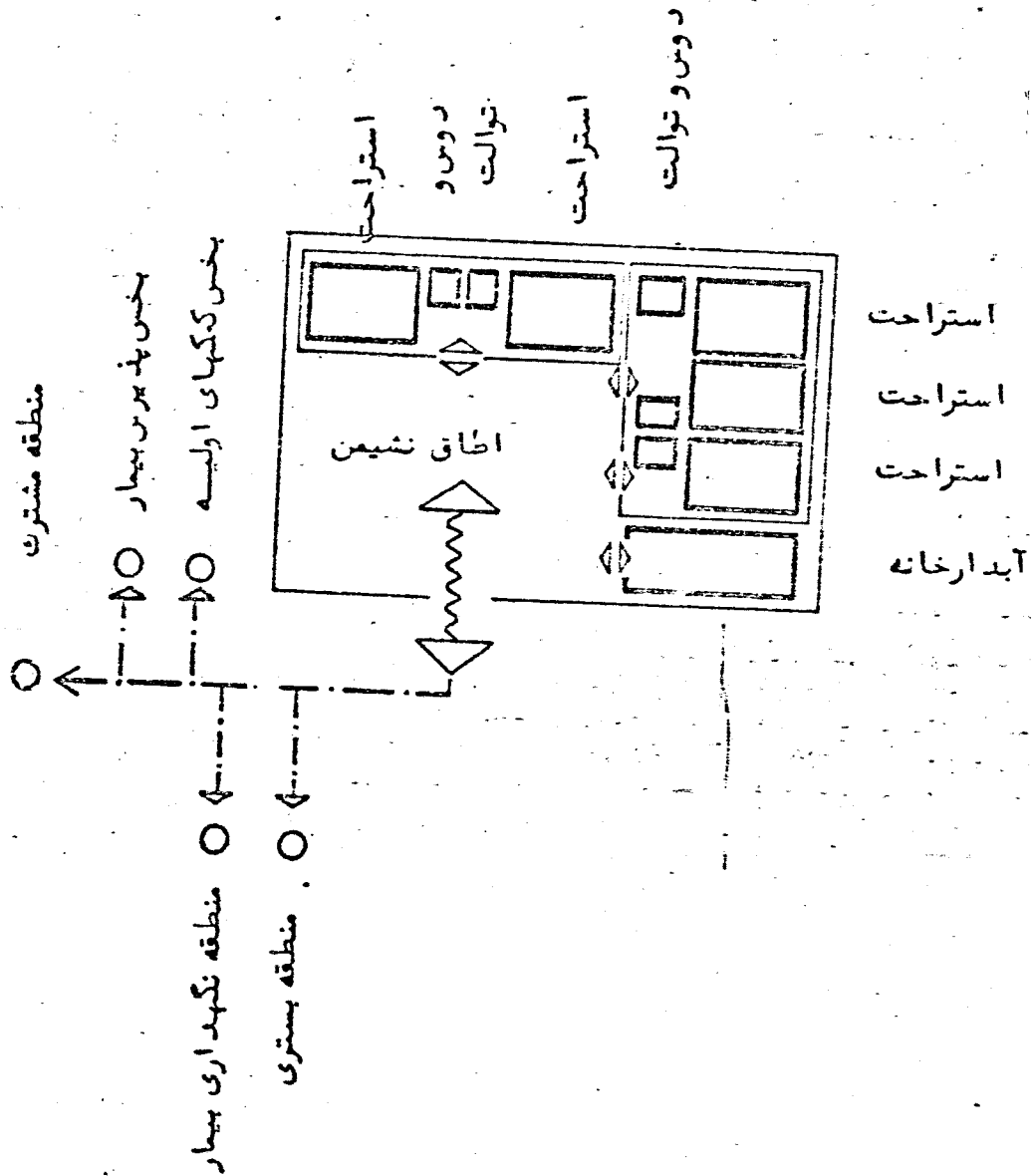
۴- در کابین ارتباط کامل تلفنی با تمام بخشهای معاینات
و معالجات و نگهداری بیمار داشته باشد

۵- نمودار ۱۱۶ تقسیم بندی کلی بخش کشیک را نشان
میدهد و باید در طرح منظور گردد .

۸-۵-۳-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش کشیک باید طبق جدول

شماره ۱۱۷ باشد .

نحوه ترکیب بخش کشیک



جدول ۱۱۲ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش کشیک به مترمربع مفید برای ظرفیت					
شرح	تا ۱۵۰ ۲۱۰ تخت	تا ۲۴۰ ۳۳۰ تخت	تا ۳۶۰ ۴۴۰ تخت	تا ۴۸۰ ۶۰۰ تخت	تا ۶۴۰ ۷۲۰ تخت
کابین بار و شر	$7 \times 7 = 49$	$7 \times 7 = 49$	$8 \times 7 = 56$	$9 \times 8 = 72$	$10 \times 8 = 80$
توالی	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$
طاق توقف	۱۶	۲۰	۲۲	۲۲	۲۴
آبدارخانه	۳	۴	۴	۵	۵
جمع	۶۵	۷۷	۸۸	۱۰۵	۱۱۵
بازا، هر تخت	۰/۳۰	۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۱۷	۰/۱۵

۸-۶ برنامه ریزی فیزیکی منطقه اداری - حال و ضامن

۸-۶-۱ برنامه ریزی فیزیکی بخش اداری

۸-۶-۱-۱-۱ سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای مختلف این بخش باید براساس

نکات زیر انجام گیرد .

۱- قسمت حسابداری از طریق کیشه با حال مربوط

باشد .

۲- قسمت مدیریت از یکطرف و احوال بقسمتهای دیگر

اداری و از طرف دیگر نیز با حال در ارتباط

باشد .

۸-۶-۱-۲ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش اداری باید طبق

جدول شماره ۱۱۸ باشد .

جدول ۱۱۸ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش‌های به مترمربع مفید برای ظرفیت					
شرح	تا ۱۵۰ ۲۱۰ تخت	تا ۲۴۰ ۳۳۰ تخت	تا ۳۶۰ ۴۴۰ تخت	تا ۴۸۰ ۶۰۰ تخت	تا ۶۴۰ ۷۲۰ تخت
مدیر بیمارستان با منشی	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰
مسئول بیمارستان	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵
مسئول خرید و امور مالی	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵
رئیس ر کت‌ها و منشی	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰
قسمت مدرک‌ار اجتماعی	۱۲	۱۲	$۲ \times ۱۲ = ۲۴$	$۲ \times ۱۲ = ۲۴$	$۳ \times ۱۲ = ۳۶$
اطاق جلسه	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰
قسمت حساب‌داری	۵۰	۸۰	۱۰۰	۱۵۰	۱۸۰
قسمت بایگانی ماشین نویسی و فتوگرافی	۵۰	۸۰	۱۰۰	۱۵۰	۱۸۰
سرویس‌های بهداشتی	$۳ \times ۲ = ۶$	$۴ \times ۲ = ۸$	$۵ \times ۲ = ۱۰$	$۵ \times ۲ = ۱۰$	$۶ \times ۲ = ۱۲$
جمع	۲۴۸	۳۱۵	۳۷۴	۴۷۹	۵۵۸
بازاء هر تخت	۱/۱۸	۰/۹۵	۰/۸۵	۰/۷۹	۰/۷۷

۸-۶-۲ برنامه ریزی فیزیکی ها و ضوابط

۸-۶-۲-۱ سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای مختلف این بخش باید براساس نکات زیر انجام گیرد .

۱- از محل اطلاعات درهاا باید دید کافی نسبت به

ورودی ها ، ترافیک عمودی ، ورودی به بخش

اداری ، نگهداری کودک و رخت کن کادر طبیی

داشته باشد .

۲- درجوار ورود به هاا محل نگهداری کودک در نظر

گرفته شود .

۳- محل ها طوری درهاا پیش بینی گردد تا تجمع

درمقابل آنها مانع رفت و آمد اصلی در هاا را

نمایند .

۴- امکان انتظار و یا نشستن در حال با توجه به وظایف کوچکی که فوقاً اشاره شد طوری پس بینی گردد تا برای شخص ناظر حتی المقدور اثری آرام داشته باشد (بخصوص بیمارنا هتی) و همینطور محل امکان فوق در جوار مسیرهای اصلی حال قرار گیرد .

۵- رخت کن کادر از يك طرف به حال مربوط بوده و از طرف دیگر بد اخل قسمت دیگر که از آنجا به بخشهای مختلف ارتباط مییابد .

۸-۶-۲-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش های و ضامم باید طبق جدول شماره ۱۱۹ باشد .

جدول ۱۱۹ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بختر هال وضائهم به مترمربع مفید برای طرفیت

شرح	تا ۱۵۰ ۲۱۰ تخت	تا ۲۴۰ ۳۳۰ تخت	تا ۳۶۰ ۴۴۰ تخت	تا ۴۸۰ ۶۰۰ تخت	تا ۶۴۰ ۷۲۰ تخت
هال	۱۱۰	۱۵۰	۱۸۵	۲۲۸	۲۷۵
سله ی	$۲ \times ۶ = ۱۲$	$۲ \times ۶ = ۱۲$	$۳ \times ۶ = ۱۸$	$۳ \times ۶ = ۱۸$	$۳ \times ۶ = ۱۸$
کیوسک ها	$۲ \times ۵ = ۱۰$	$۲ \times ۵ = ۱۰$	$۳ \times ۵ = ۱۵$	$۴ \times ۵ = ۲۰$	$۵ \times ۵ = ۲۵$
اطلاعات وتلفن	۱۲	۱۴	۱۷	۲۰	۲۲
سرویس بهداشتی	$۴ \times ۲ = ۸$	$۶ \times ۲ = ۱۲$	$۶ \times ۲ = ۱۲$	$۸ \times ۲ = ۱۶$	$۸ \times ۲ = ۱۶$
رخت کن	۱۲	۱۴	۱۶	۲۰	۲۲
محل نگهداری کوبک	۱۶	۲۰	۲۴	۳۰	۳۲
محل انتظارها تریاکوچن	۱۶	۲۲	۲۶	۳۰	۳۳
رخت کن کار بار و تر توالی	$۲ \times ۵۴ = ۱۰۸$	$۲ \times ۸۱ = ۱۶۲$	$۲ \times ۱۰۸ = ۲۱۶$	$۲ \times ۱۴۴ = ۲۸۸$	$۲ \times ۱۷۱ = ۳۴۲$
جمع	۳۰۴	۴۱۶	۵۲۹	۶۸۰	۷۸۵
باراه درخت	۱/۴۴	۱/۲۶	۱/۲۰	۱/۱۳	۱/۰۹

۱۵/

۸-۷- برنامه ریزی فیزیکی منطقه تدارکات و تهیه وسائل اولیه

۸-۷-۱- برنامه ریزی فیزیکی بخش استریلیزاسیون

۸-۷-۱-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمت‌های این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

۱- محل تحویل وسائل و ابزار کثیف در جوار مدخل ایمن

بخش که با مسیر مواد مصرف شده مربوط میشود قرار گیرد

۲- فضاهای ضد عفونی و شستشو و کنترل ابزارها و دستکش‌ها

از یک طرف یا فضای محل تحویل وسائل کثیف و از طرف

دیگر با محل فضای بسته بندی ابزار هم‌جوار باشد .

۳- فضای کنترل و پشت و رو کردن و بسته بندی دستکش

بسته باشد .

۴- در جوار ضلع فضای بسته بندی وسائل که بارها رو

مسیر مواد تمیز مربوط میشود فضای مخصوص بمنظور

زیرپیش بینی گردد :

در صورتیکه گنجه در آن تعبیه کرد باید از طرف راهرو،

پارچه آلات تمیز داخل آن شود و از طرف فضای

بسته بندی آنها را بمنظور استریل کردن مصرف نمود .

در صورتیکه پارچه آلات، در محفظه های مخصوص از بخش
درخت شو یخانه باین بخش ارسال گردد در این صورت
باید این محفظه ها در فضای مخصوص که بجای گنجها
هستند نگهداری شود.

در قسمت بسته بندی ابزار بطور تکتک و ست بسته بندی
شود.

محل آتوکلادها باین قسمت بسته بندی و نگهداری وسائل
استریل در نظر گرفته شود.

۶- ارتباط قسمت نگهداری وسائل استریل با مابقی قسمتهای
بخش استریلیزاسیون فقط از طریق قسمت بسته بندی
انجام گیرد.

۷- قسمت نگهداری وسائل استریل از طریق فضای توزیع با
راهرو مسیر تمیز در ارتباط باشد و نیز از همین فضا بوسیله
مونشارژ مخصوص ب نگهداری وسائل استریل در بخش
اعمال جراحی در ارتباط باشد.

۸- در خول و خروج کار در بخش استریلیزاسیون به این بخش
از طریق دهلیز مخصوص انجام گیرد در این دهلیز باید
محل آویزان کردن روپوش برای کار کردن در داخل این
بخش و سر ویسهای بهداشتی پیش بینی گردد.

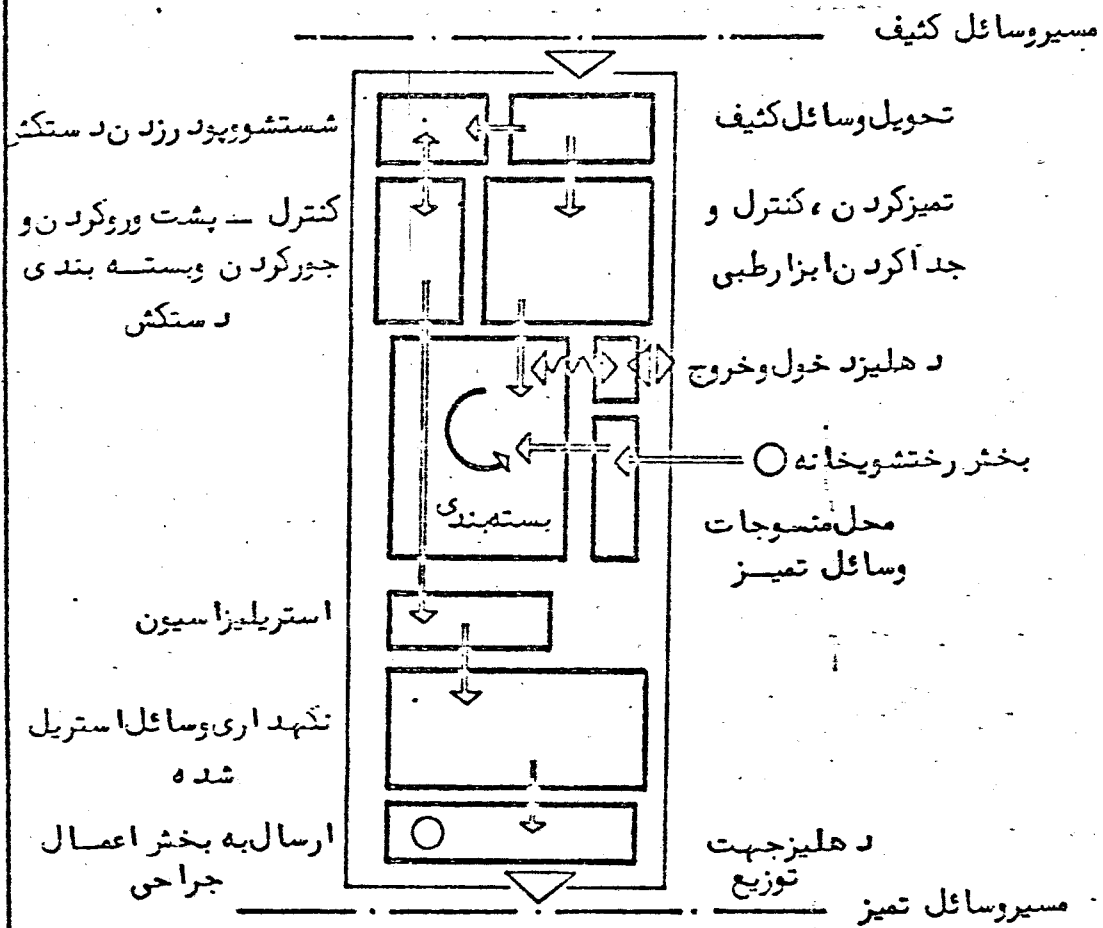
۹- نمودار شماره ۱۲۰ تقسیم بندی کلی این بخش

را نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد.

۸-۷-۱-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش استریلیزاسیون

باید طبق جدول شماره ۱۳۱ باشد.

نحوه ترکیب قسمت‌های کلی در بخش استریلیزاسیون



جدول ۲۱ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش استریلیزاسیون به مترمربع مفید برای نظافت						
شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۴۰ تخت	تا ۳۳۰ تخت	تا ۴۰۰ تخت	تا ۴۲۰ تخت	تا ۶۴۰ تخت
پذیرش و سائل کشید	۹	۱۰	۱۱	۱۳	۱۴	۱۵
شستن و - بشکشی	۷	۹	۹	۹	۹	۱۰
محل برگرداندن ، کنترل ، مجزا کردن و بسته بندی و بستن	۷	۸	۸	۹	۱۱	۱۲
محل شستن ، کنترل و مجزا کردن ابزارهای طبی	۱۱	۱۲	۱۸	۲۰	۲۲	۲۴
محل بسته بندی ابزار و وسایل پارچه ای	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۵	۱۱۰
محل اتوکلاو و فضای جلو	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸	۲۰	۲۲
انبار نگهداری و توزیع وسایل استریل	۳۶	۵۰	۵۵	۶۰	۷۰	۸۰
جمع	۱۷۲	۱۶۳	۱۸۷	۲۰۹	۲۴۱	۲۷۳
بازاء در تخت	۰/۸۱	۰/۵۴	۰/۴۷	۰/۴۳	۰/۴۰	۰/۳۷

۸-۷-۲- - برنامه ریزی فیزیکی بخش رختشویخانه

۸-۷-۲-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

۱- محل پذیرش پارچه آلات کشیف بار اهر و مسیر کشیف همجوار باشد .

۲- محل شستشوی پارچه آلات بین محل پذیرش و محل اتو کردن باشد به عبارت دیگر این بخش بوسیله قسمت شستشویه و ناحیه کشیف و تمیز تقسیم گردد .

۳- محل خیاطی در جوار فضای شستشویه، اتو کردن باشد .

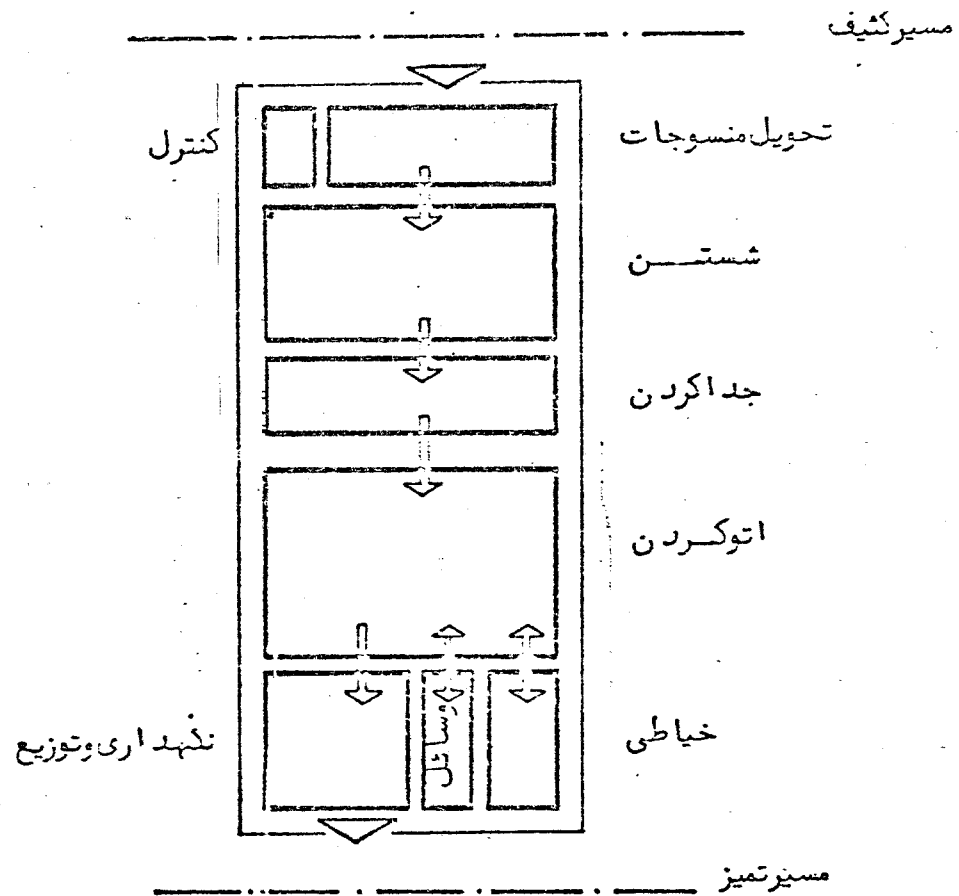
۴- محل نگهداری پارچه آلات تمیز توزیع آن از یکطرف بامحل اتو کردن و تازدن پارچه آلات همجوار بوده و از طرف دیگر بار اهر و مسیر وسائل تمیز مربوط باشد .

۵- نمودار شماره ۱۲۲ تقسیم بندی کلی این بخش را نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد .

۸-۷-۲-۲- - برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش رختشویخانه باید طبق

جدول ۱۲۳ باشد .

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش رختشویخانه



جدول ۱۲۳ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش رختشویخانه به مترمربع مفید برای ظرفیت						
ش	تا ۱۵۰	تا ۲۴۰	تا ۳۳۰	تا ۴۰۰	تا ۵۲۰	تا ۶۴۰
	تخت ۲۱۰	تخت ۳۰۰	تخت ۳۹۰	تخت ۴۸۰	تخت ۶۰۰	تخت ۷۲۰
بذیرش رختها و ملاقات کثیف	۸	۱۲	۱۴	۱۶	۲۰	۲۲
شستشو و خشک کردن	۶۰	۸۵	۱۰۰	۱۱۰	۱۲۵	۱۴۰
جدا کردن	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	۲۸	۳۲
اطو کردن، کنترل و تازدن	۷۰	۱۱۰	۱۳۰	۱۴۵	۱۷۰	۱۹۰
خیاطی	۷	۱۱	۱۳	۱۴	۱۸	۲۲
انبار و سائل رزرو	۸	۲۰	۱۲	۱۳	۱۵	۱۷
مواد برای شستشو	۶	۸	۸	۹	۱۰	۱۲
توقف پرسنل، محل کنترل و سرویس بهداشتی	۱۲	۱۲	۱۴	۱۴	۱۶	۱۸
نگهداری و توزیع	۶۰	۷۷	۸۸	۹۵	۱۱۰	۱۲۵
جمع	۲۴۳	۳۴۱	۳۹۹	۴۴۰	۵۱۲	۵۷۸
بازاء رخت	۱/۱۵	۱/۱۳	۱/۰۲	۰/۹۱	۰/۸۵	۰/۸۰

۸-۷-۳- برنامه ریزی غیزیکی بخش ضد عفونی و آماده کردن تخت

بیمار

۸-۷-۳-۱- سیستم و عمل کرد غیرتولایی

نحوه ترکیب قسمت های این بخش باید بر اساس نکات زیر باشد :

۱- قسمت پارکینگ تخت های کشیف یا راهرو مسیر کشیف همجوار باشد .

۲- محل لخت کردن تخت بین پارکینگ تخت های کشیف و قسمت تمیز کردن و ضد عفونی بدنه تخت و تشك های آن باشد .

۳- محل ملافجات کشیف و تمیز بترتیب در جوار لخت کردن تخت و مرتب کردن تخت (بعد از ضد عفونی) قرار گیرد .

۴- محل ملافجات کشیف با راهرو مسیر کشیف و محل ملافجات تمیز یا راهرو تمیز مربوط باشد .

۵- قسمت ضد عفونی بدنه تخت و تشك ها باید این بخش

را بد و ناحیه کثیف و تمیز تقسیم نماید .

۶- قسمت وسائل ضد عفونی در جوار ناحیه کثیف باشد .

۷- نمودار شماره ۲۴ تقسیم بندی کلی این بخش را

نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد .

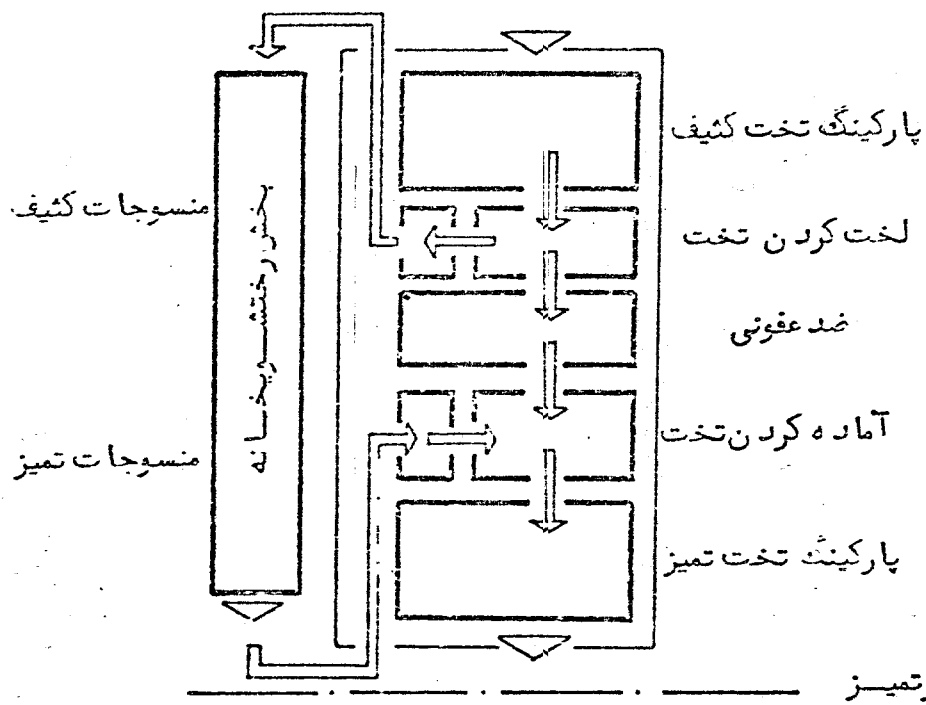
۸-۲-۳- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش ضد عفونی و آماده کردن

تحت بیمار باید طبق جدول شماره ۲۵ باشد .

نحوه ترتیب قسمتهای کلی در بخش ضد عفونی و آماده کردن تخت

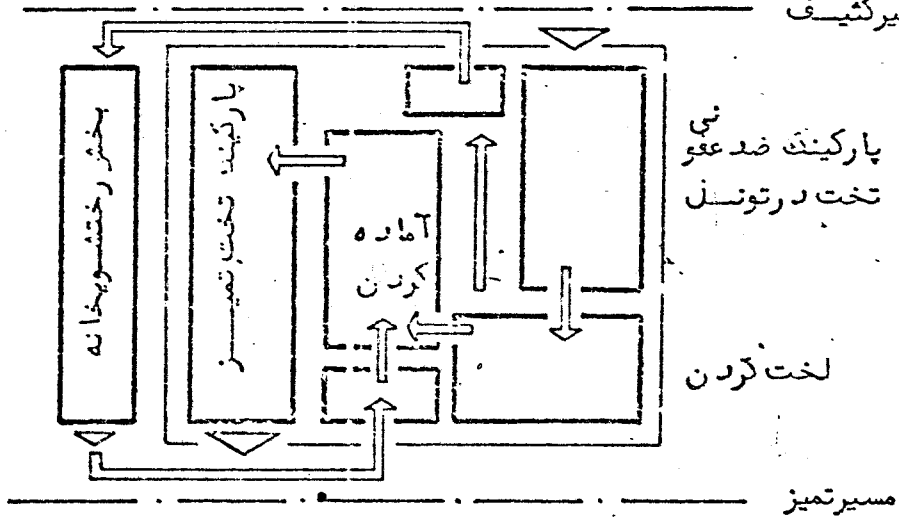
سیستم غیر تونلی :

مسیر کثیف



سیستم تونلی :

مسیر کثیف



جدول ۱۲۵ برنامه ریزی مساحت بچتر ضد عفونی و آماده کردن تخت به متر مربع مفید با سیستم غیر تنولی برای ظرفیت

شرح	تا ۱۵۰	تا ۲۴۰	تا ۳۳۰	تا ۴۰۰	تا ۵۲۰	تا ۶۴۰
	تخت ۲۱۰	تخت ۳۰۰	تخت ۳۹۰	تخت ۴۸۰	تخت ۶۰۰	تخت ۷۲۰
محل پارکینگ تختهای کثیف	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۴۰
محل لخت کردن تختها	۲۰	۲۲	۲۶	۲۸	۳۴	۴۰
محل ضد عفونی تشک و پتروماتکا	۱۶	۱۸	۲۰	۲۲	۲۵	۲۸
محل شستشو ضد عفونی بدنه تخت	۲۰	۲۲	۲۶	۲۸	۳۵	۴۰
محل ملاقات کثیف	۶	۷	۸	۱۰	۱۲	۱۴
محل وسایل ضد عفونی	۶	۶	۱۰	۱۰	۱۲	۱۲
رخت کن و وسایل بهداشتی و توقف	۱۴	۱۴	۱۵	۱۵	۱۷	۱۷
محل مرتب کردن تختها	۲۸	۳۲	۳۶	۳۸	۴۲	۴۶
محل ملاقات تمیز	۱۴	۱۴	۱۲	۱۲	۱۰	۸
پارکینگ تختهای تمیز	۶۰	۸۰	۹۵	۱۱۰	۱۳۵	۱۵۰
جمع	۳۱۲	۳۷۵	۳۲۸	۳۷۳	۴۴۲	۴۹۵
بازاء هر تخت	۱/۰۶	۰/۹۱	۰/۸۴	۰/۷۷	۰/۷۳	۰/۶۸

۸-۷-۳-۳- سیستم و عمل کرد تونلی

در این سیستم مساحت قسمت ضد عفونی بدنه و تشك آلات
تختها حذف میگردد .

از مساحت پارکینگ تختهای کثیف که در این مورد بجای تونل
ضد عفونی استفاده میشود حد و د در صد کم میگردد .
سیستم کاری در مورد فوق بمنظور صرفه جویی در مساحت بوده
و باید بقرار زیر انجام گیرد :

تعویض تختها باید در عصر انجام گیرد . تختهای ضد عفونی
شده در تونل که طی زمان شب انجام مده است در هشت
ساعته روز از تونل تخلیه گردد و جای آن با در تونل برای تختهای
مصرف شده خالی گردد (نمودار ۲۴ : ملاحظه گردد)

۸-۷-۳-۴- در نتیجه مساحت بخش ضد عفونی و مرتب کردن تختها

سیستم تونلی مطابق جدول شماره ۲۶ میباشد .

جدول ۲۶ برنامه ریزی مساحت بخش ضد عفونی و آماره کردن تخت به متر مربع مفید بها سیستم تونلی برای ظرفیت						
شرح	تا ۱۵۰	تا ۲۴۰	تا ۳۳۰	تا ۴۰۰	تا ۵۲۰	تا ۶۴۰
	تخت ۲۱۰	تخت ۳۰۰	تخت ۳۹۰	تخت ۴۸۰	تخت ۶۰۰	تخت ۷۲۰
جمع	۱۸۴	۲۲۶	۲۷۴	۳۱۳	۳۷۰	۴۱۳
بازاء هر تخت	۰/۸۷	۰/۷۵	۰/۷۰	۰/۶۵	۰/۶۱	۰/۵۷

۸-۷-۴- برنامه ریزی، فیزیکی بخش انبار مواد غذایی

۸-۷-۴-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

۱- قسمت دفتر رسیدنی به مواد و توزیع باید با محل پذیرش

کلی مواد در منطقه تدارکات و تهیه وسائل اولیه ارتباط

نزدیک داشته باشد و همینطور با قسمت انبار روزآشپزخانه

همجوار باشد .

۲- قسمتهای نگهداری مواد باید از طریق قسمت دفتر رسیدگی

به مواد و توزیع یا بخشهای مصرفی در ارتباط باشد .

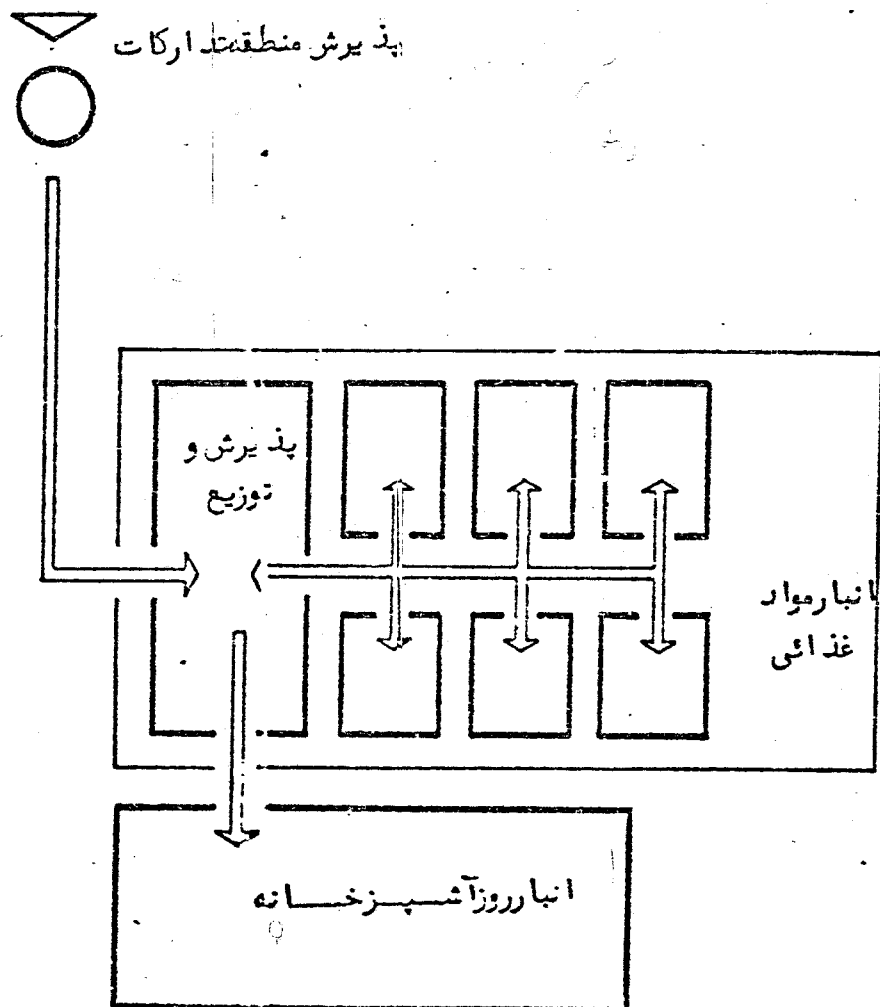
۳- نمودار شماره ۱۲۷ تقسیم بندی کلی این بخش را نشان

میدهد و باید در طرح منظور گردد .

۸-۷-۴-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش انبار مواد غذایی باید

مطابق جدول شماره ۱۲۸ باشد .

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش انبار مواد غذایی



جدول ۱۲۸ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش انبار مواد غذایی به مترمربع مفید برای ظرفیت

شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۰۰ تخت	تا ۳۳۰ تخت	تا ۴۰۰ تخت	تا ۵۲۰ تخت	تا ۶۴۰ تخت
دفتر رسیدگی به مواد و توزیع	۱۰	۱۲	۱۴	۱۵	۱۷	۱۹
نگهداری گوشت	۲۰	۲۵	۳۰	۳۳	۳۸	۴۳
نگهداری حبوبات	۲۰	۳۰	۴۰	۴۵	۵۵	۶۵
نگهداری آشامیدنی	۱۰	۱۵	۲۰	۲۳	۲۸	۳۳
نگهداری غله	۳۰	۳۶	۴۲	۴۵	۵۰	۵۵
نگهداری سبزیجات	۱۵	۲۰	۲۴	۲۶	۲۸	۳۰
نگهداری میوه جات	۱۵	۲۰	۲۴	۲۶	۲۸	۳۰
جمع	۱۲۰	۱۵۸	۱۹۴	۲۱۳	۲۴۴	۲۷۵
بازاء هر تخت	۰/۵۷	۰/۵۲	۰/۴۹	۰/۴۴	۰/۴۰	۰/۳۸

برنامه ریزی فیزیکی بخش آشپزخانه ۸-۲-۵-

سیستم و عمل کرد ۸-۲-۵-۱-

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

- ۱- انبار مواد روز در جوار بخش مواد غذایی باشد .
- ۲- محلهای آماده کردن مواد خام باید از یکطرف در جوار انبار روز قرار گیرد و از طرف دیگر با قسمت پخت و پز همجوار باشد .
- ۳- قسمت نگهداری مواد غذایی آماده شده و توزیع باید با محل پخت و پز مجاورت داشته و از طرف دیگر با فضائی که مواد توزیع شده از آن به بخشهای مصرفی ارسال میگردد همجوار باشد .
- ۴- قسمت شستشو ظروف ، پارکینگ و نظافت واگنهای مخصوص باید از یکطرف با قسمت پخت و پز و توزیع ارتباط مستقیم داشته باشد و از طرف دیگر با راهروی خارجی همجوار باشد .

۵- محل کنترل و نظارت مسئول آشپزخانه (متخصص

مواد غذایی) باید از یک طرف بار آهروی خارجی

همجوار باشد و از طرف دیگر قسمت آشپزخانه (رژیم)

و قسمت های دیگر باید کافی داشته باشد.

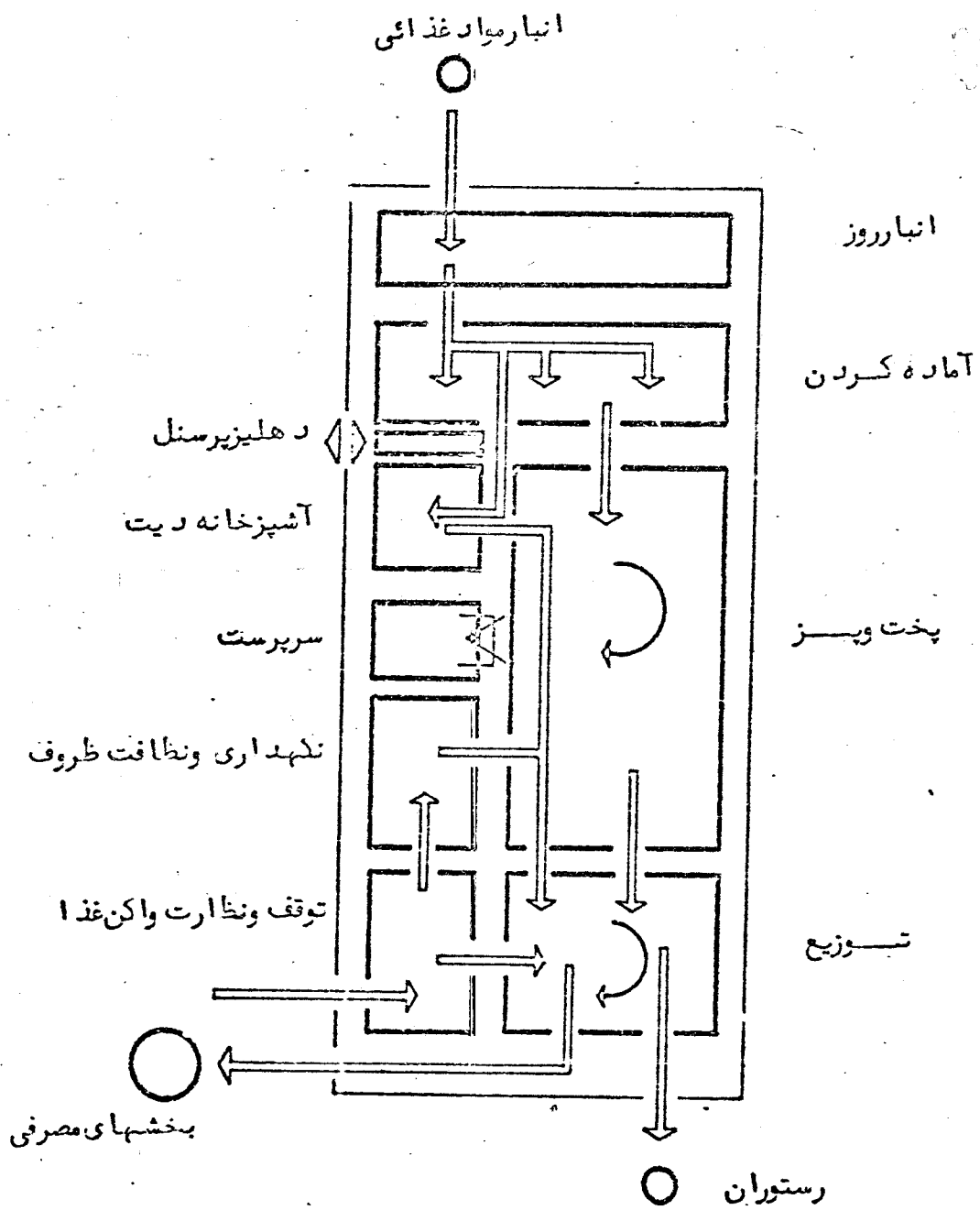
۶- نمودار شماره ۲۹ تقسیم بندی کلی این بخش را

نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد.

۸-۷-۵-۲ برنامه ریزی مساحت قسمت های بخش آشپزخانه باید

مطابق جدول شماره ۳۰ باشد.

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش آشپزخانه



جدول ۳۰ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش آشپزخانه به مترمربع مفید برای ظرفیت

شرح	تا ۱۵۰ ۲۱۰ تخت	تا ۲۴۰ ۳۰۰ تخت	تا ۳۳۰ ۳۹۰ تخت	تا ۴۰۰ ۴۸۰ تخت	تا ۵۲۰ ۶۰۰ تخت	تا ۶۴۰ ۷۲۰ تخت
انبی روزانه	۱۰	۱۵	۱۸	۲۰	۲۴	۲۸
آمار هکرن مواد	$3 \times 4 = 12$	$3 \times 5 = 15$	$3 \times 6 = 18$	$3 \times 7 = 21$	$3 \times 8 = 24$	$3 \times 9 = 27$
پخت و پز	۸۰	۱۰۵	۱۲۵	۱۴۰	۱۶۰	۱۸۰
تهیه غذای رژیم و نان	۲۰	۲۵	۳۰	۳۵	۴۵	۵۵
نگهداری مواد پخته شده و توزیع	۲۰	۲۵	۳۰	۳۵	۴۵	۵۵
شستشوی ظروف و نگهداری ظروف	۳۵	۵۰	۶۰	۷۰	۸۰	۹۰
محل نظافت واگن و پارکینگ	۲۰	۳۰	۴۰	۵۰	۶۵	۸۰
اطاقی کنترل	۹	۱۲	۱۶	۲۰	۲۳	۲۵
رخت کن، توالت و دوش برسنل	۱۰۰	۱۴	۱۶	۱۷	۲۰	۲۲
محل نگهداری مواد غیر مصرفی که رفع میگرد	۶	۸	۱۰	۱۱	۱۴	۱۶
جمع	۲۲۲	۲۹۹	۳۶۳	۴۱۹	۵۰۰	۵۷۸
بازاء هرتخت	۱/۰۵	۰/۹۹	۰/۹۳	۰/۸۷	۰/۸۳	۰/۸۰

۸-۷-۶- برنامه ریزی فیزیکی بخش رستوران

۸-۷-۶-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

۱- محل رستوران باید در نزدیکی مسیر اصلی عمودی بیمارستان بوده و با مسیر تمیز منطقه تدارکات همجوار باشد .

۲- محل توزیع غذا (سلف سرویس) رستوران باید با قسمت توزیع غذای آشپزخانه ارتباط راحت داشته باشد .

۳- دخول به رستوران باید از طریق فضائی که از یکطرف با سرویسهای بهداشتی و از طرف دیگر با محل گرفتن ژتون برای غذا همجوار است انجام گیرد .

۴- محل ورود به رستوران باید در نزدیکی سلف سرویس باشد .

۵- بردن ظروف خالی به محل مخصوص که با آشپزخانه

مربوط است باید طوری باشد تا مسیر بردن غذا از

سلف سرویس را قطع نکند .

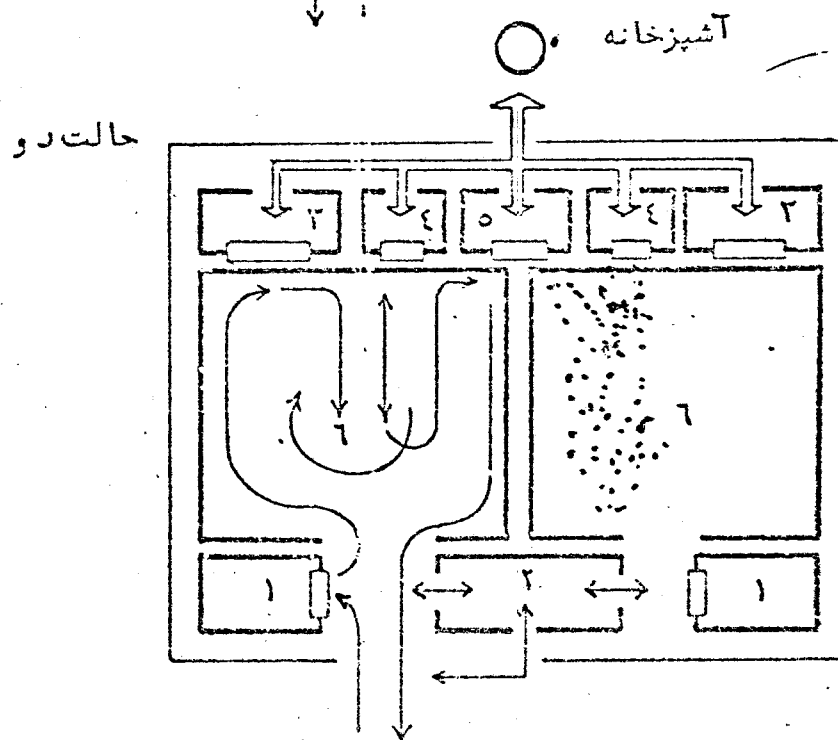
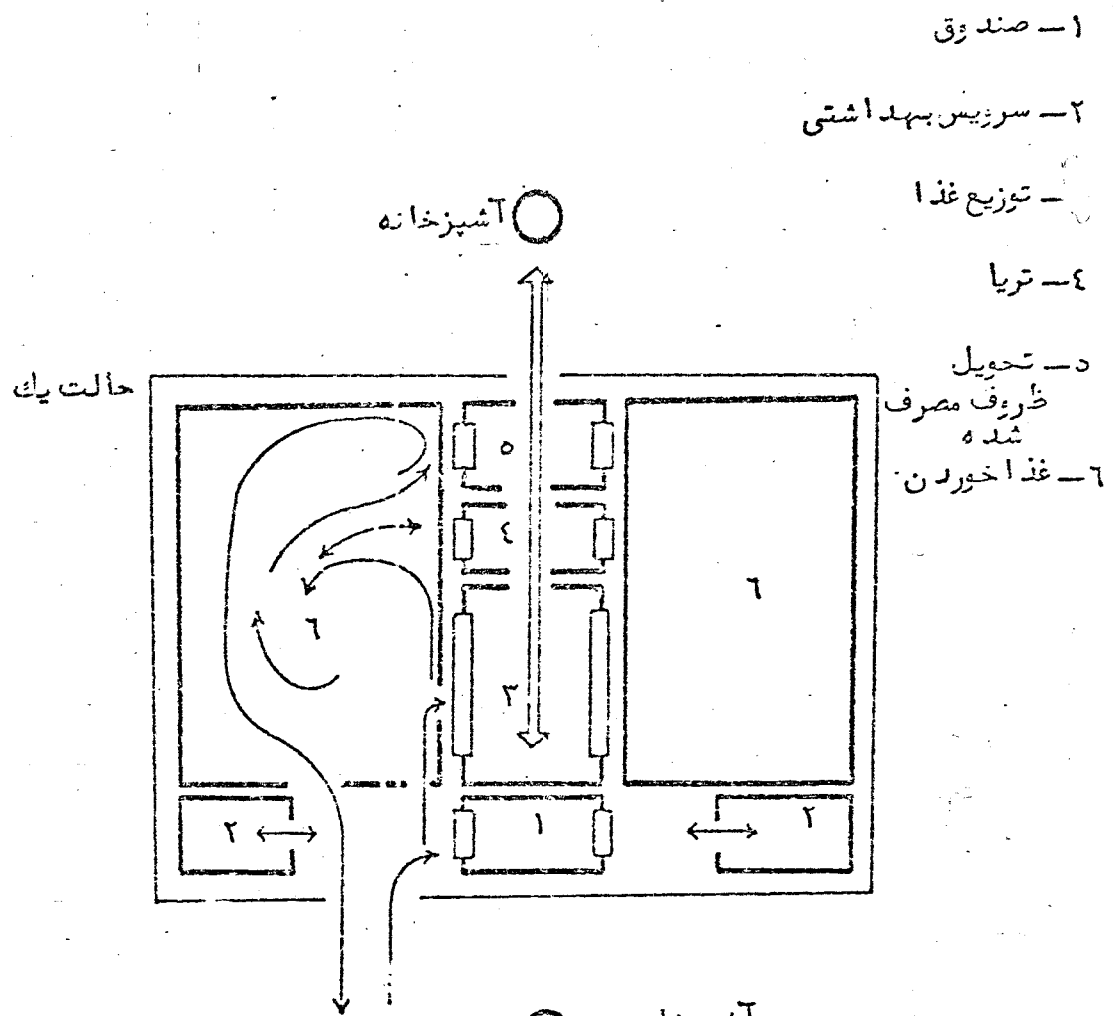
۶- نمودار شماره (۳) تقسیم بندی کلی این بخش را

نشان می دهد و باید در طرح منظور گردد .

۸-۷-۶-۲- برنامه ریزی مساحت قسمت های بخش رستوران باید مطابق

جدول شماره ۱۳۲ باشد .

نحوه ترکیب قسمت‌های کلی در رستوران



جدول ۱۳۲ برنامه ریزی مناسبات قسعتهای بخش رستوران به مترمربع مفید برای ظرفیت

شرح		۱۵۰ تا ۲۱۰ تخت		۲۴۰ تا ۳۰۰ تخت		۳۳۰ تا ۳۹۰ تخت		۴۰۰ تا ۴۸۰ تخت		۵۲۰ تا ۶۰۰ تخت		۶۴۰ تا ۷۲۰ تخت	
طبی	کارگری	طبی	کارگری	طبی	کارگری	طبی	کارگری	طبی	کارگری	طبی	کارگری	طبی	کارگری
بیشتر فضای رستوران	۱۶	۱۰	۲۰	۱۲	۲۳	۱۶	۲۶	۱۶	۲۶	۲۰	۳۲	۲۲	۳۵
سرویس بهداشتی	۶	۵	۸	۷	۱۰	۸	۱۲	۹	۱۴	۱۰	۱۶	۱۱	۱۶
خرید ژتون	۴	۲	۵	۲	۶	۳	۶	۳	۷	۳	۷	۳	۷
محل برداشتن غذا	۲۱	۱۱	۲۴	۱۲	۲۶	۱۴	۲۸	۱۶	۳۰	۱۸	۳۲	۲۰	۳۲
بوفه	۶	۵	۸	۶	۹	۷	۱۰	۸	۱۴	۱۰	۱۶	۱۲	۱۶
تحويل ظروف	۴	۳	۶	۵	۸	۷	۱۰	۹	۱۲	۱۰	۱۴	۱۱	۱۴
خوران غذا	۷۰	۵۵	۱۰۰	۸۰	۱۳۵	۱۰۰	۱۴۴	۱۱۰	۱۶۵	۱۳۵	۲۰۵	۱۵۵	۲۰۵
جمع	۱۳۷	۹۱	۱۷۱	۱۲۴	۲۰۷	۱۵۳	۲۳۱	۱۷۱	۲۵۴	۲۰۶	۳۲۵	۲۳۴	۳۲۱
بازاء هر تخت	۰/۶۰	۰/۵۳	۰/۵۷	۰/۴۱	۰/۵۳	۰/۴۱	۰/۴۹	۰/۴۱	۰/۴۷	۰/۳۴	۰/۴۵	۰/۳۲	۰/۴۵
هر دو رستوران بازاء هر تخت	۳/۰۱		۸/۰۹		۹/۰۲		۸/۰۳		۸/۰۱		۷/۰۷		۷/۰۷

۸-۷-۷- برنامه ریزی فیزیکی بخش انبار مواد

۸-۷-۷-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمت‌های این بخش باید بر اساس نکات زیر باشد :

۱- قسمت تحویل و مواد انبار کلی باید در نزدیکی بخش پذیرش منطقه تدارکات باشد .

۲- قسمت تحویل مواد باید از یک طرف در رابطه با انبار مواد کلی بوده و از طرف دیگر نیز در رابطه با انبارهای مواد تفکیک شده باشد .

۳- قسمت توزیع وسائل از انبارها به بخشهای مصرفی باید ارتباط مساعد مستقیم با انبارهای مواد تفکیک شده داشته باشد .

۴- تحویل وسائل غیر قابل مصرف باید از طریق قسمت تحویل به قسمتی از مواد انبار کلی انجام گیرد .

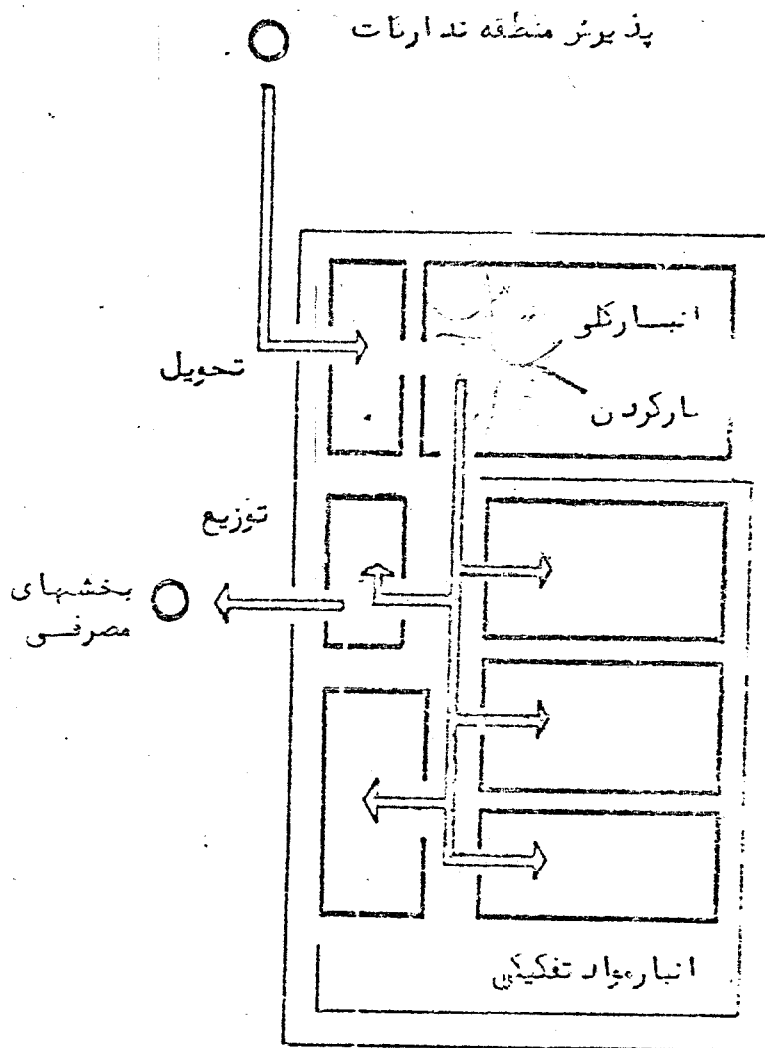
۵- نمودار شماره ۲۳ (تقسیم بندی کلی این بخش را

نشان می دهد و باید در شرح منظور گردد .

۸-۷-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای خزانبارمواد بایستد

طبق جدول شماره ۱۳۴ باشد .

نحوه ترکیب قسمت‌ها لی در بخش انبار مواد



جدول ۱۳۴ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش انبار مواد به مترمربع مفید برای ظرفیت :						
شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۴۰ تخت	تا ۳۳۰ تخت	تا ۴۰۰ تخت	تا ۵۲۰ تخت	تا ۶۴۰ تخت
تحويل مواد در انبار کبی	۱۲	۱۴	۱۶	۱۷	۱۸	۱۸
انبار مواد کبی	۶۰	۸۰	۹۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۴۰
تفکیک کردن وسائل	۱۵	۲۰	۲۲	۲۴	۳۰	۳۵
انبار وسائل طبی و دارویی	۳۰	۴۰	۴۵	۵۰	۶۰	۷۰
انبار وسائل پارچه آلات	۲۰	۲۶	۳۰	۳۳	۴۰	۴۸
انبار وسائل تدارکاتی	۴۰	۵۵	۶۰	۶۵	۸۰	۹۰
انبار وسائل رفتری	۲۰	۲۵	۲۸	۳۰	۳۵	۴۰
محل توزیع	۱۲	۱۴	۱۶	۱۷	۱۸	۱۸
انبار نگهداری وسائل غیر مصرفی	۳۰	۳۸	۴۴	۴۸	۵۸	۶۵
جمع	۲۲۹	۳۱۲	۳۵۱	۳۸۴	۴۵۹	۵۲۴
بازاء هر تخت	۱/۱۳	۱/۰۴	۰/۹۰	۰/۸۰	۰/۷۶	۰/۷۲

۸-۷-۸- برنامه ریزی فیزیکی بخش پذیرش منطقه تدارکات و تهیه وسائل اولیه

۸-۷-۸-۱- سیستم و عمل کرد

این بخش باید دید کافی نسبت به ورود و خروج کبی این منطقه داشته باشد .

۸-۷-۸-۲- برنامه ریزی مساحت بخش پذیرش باید طبق جدول شماره ۱۳۵ باشد .

جدول ۱۳۵ برنامه ریزی مساحت بخش پذیرش به مترمربع مفید برای ظرفیت :						
شرح	تا ۱۵۰	تا ۲۴۰	تا ۳۳۰	تا ۴۰۰	تا ۵۲۰	تا ۶۴۰
	تخت ۲۱۰	تخت ۳۰۰	تخت ۳۹۰	تخت ۴۸۰	تخت ۶۰۰	تخت ۷۲۰
جمع	۱۴	۱۶	۱۷	۱۸	۲۰	۲۰
بازاء هر تخت	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۲

۸-۲-۹- برنامه ریزی فیزیکی بخش آوردن و بردن

۸-۲-۹-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

۱- محل این بخش باید در نزدیکی مسیر اصلی عمودی

بیمارستان و مسیر تمیز منطقه تدارکات باشد .

۲- قسمت کنترل در برنامه توزیع روزانه وسائل باید در

جوار و قسمت توقف پرسنل این بخش و محل پارکینگ

و نظافت واگن هایی که برای حمل و توزیع وسائل

مصرفی بیمارستان هستند باشد .

۳- بین دخول واگن به محل پارکینگ واگن تمیز باید

محل نظافت و ضد عفونی واگن ها در نظر گرفته شود .

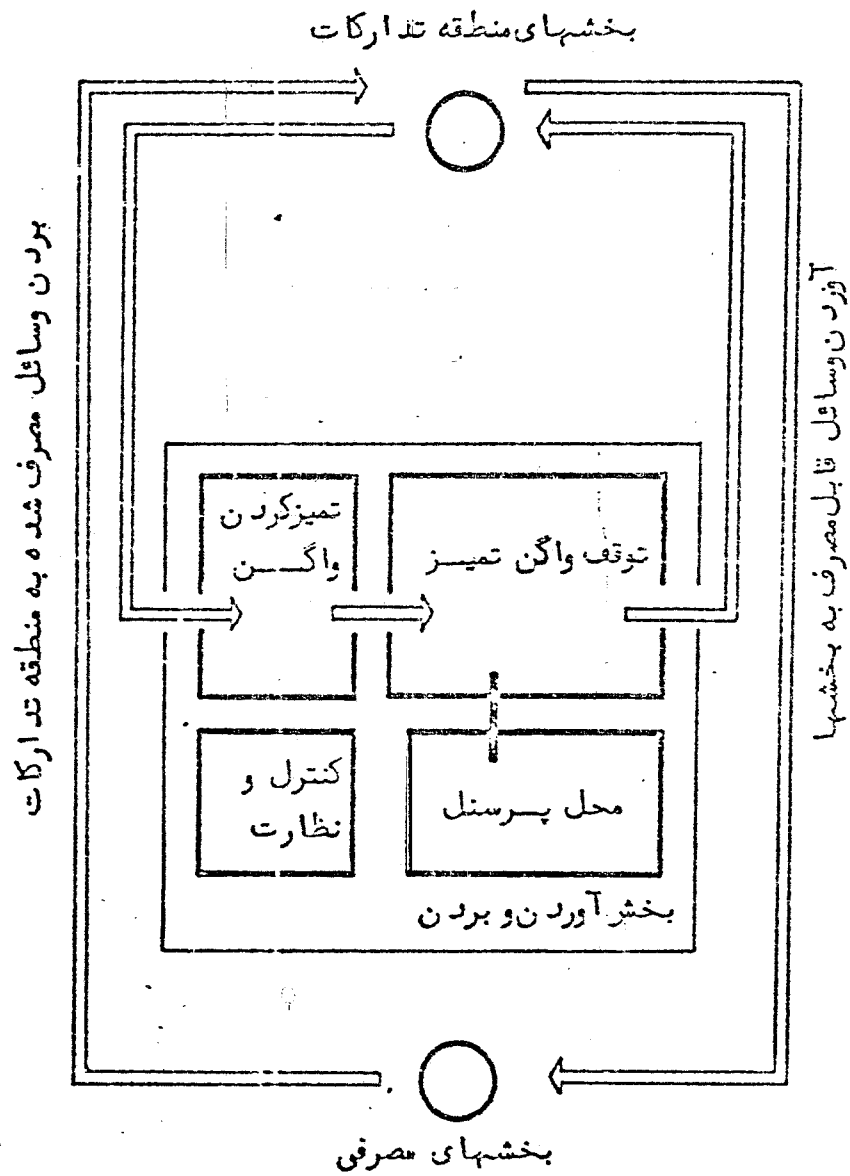
۴- نمودار شماره ۳۶ (تقسیم بندی کوی این بخش را نشان

میدهد و باید در طرح منظور گردد .

۸-۲-۹-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش آوردن و بردن باید

طبق جدول شماره ۱۳۷ باشد .

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش آوردن و بردن



جدول ۳۷ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش آوردن و بردن به مترمربع مفید برای ظرفیت:						
شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۴۰ تخت	تا ۳۳۰ تخت	تا ۴۸۰ تخت	تا ۵۲۰ تخت	تا ۶۴۰ تخت
محل کنترل در برنامه روزانه	۸	۱۰	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
توقف پرسنل	۶	۸	۱۰	۱۲	۱۴	۱۵
پارکینگ و نظافت واگن	۱۰	۱۲	۱۴	۱۸	۲۲	۲۶
جمع	۲۴	۳۰	۳۶	۴۳	۵۰	۵۶
بازاء هر تخت	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۷

۸-۷-۱۰-۱ پرونده ریزی فیزیکی بخش نگهداری اوراق و اسناد راكد
(پرونده بیمار)

۸-۷-۱۰-۱-۱ سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید بر اساس نکات
زیر باشد :

۱- این بخش باید با منطقه اداری ارتباط مناسب
و نزدیک داشته باشد .

۲- محل پذیرش اسناد باید از کطرف با آماده کردن
اسناد جهت نگهداری در رابطه باشد و از طرف
دیگر دید کافی به قسمت محل مطالعه اسناد
داشته باشد .

۳- محل پذیرش اسناد باید با قسمت نگهداری اسناد
ارتباط مستقیم داشته باشد .

۴- محل مطالعه اسناد باید کاملاً از قسمت
نگهداری اسناد مجزا باشد و نحوه مطالعه کننده
فقط از طریق مراجعین پذیرش و مدارك لازم را
تحويل بگیرد .

۵- نمودار شماره ۳۸ قسمت بندی کلی این بخش

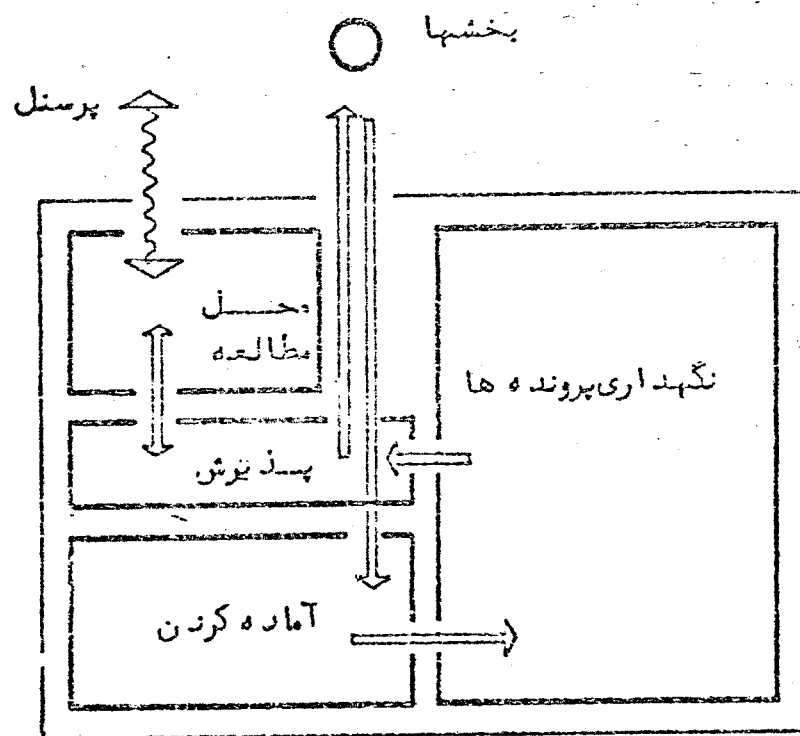
را نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد.

۸-۷-۱۰-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش نگهداری اوراق

و اسناد راكد (پرونده بیمار) باید طبق جدول شماره

۳۹ باشد.

نحوه ترکیب قسمت‌های کلی در بخش نگه‌داری اوراق و اسناد را که



جدول ۳۹ برنامه ریزی مساعدت قسمتهای بخش نگهداری اوراق و اسناد راکد (بر اساس پیمانکار) به مترمربع مفید برای ظرفیت						
شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۴۰ تخت	تا ۳۳۰ تخت	تا ۴۰۰ تخت	تا ۵۲۰ تخت	تا ۶۴۰ تخت
پذیرش پرونده بامحل فتوکپی	۱۰	۱۲	۱۴	۱۴	۱۶	۱۶
آماره کردن جهت نگهداری	۶	۹	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
انتبار اسناد راکد	-	۷۷	۹۹	۱۲۲	۱۵۰	۱۷۰
محل مطالعه	۸	۱۰	۱۲	۱۴	۱۵	۱۶
جمع	۷۹	۱۰۸	۱۳۷	۱۶۳	۱۹۵	۲۱۷
بازاء هر تخت	۰/۲۷	۰/۲۶	۰/۲۵	۰/۲۳	۰/۲۲	۰/۲۰

۸-۷-۱۱- برنامه ریزی فیزیکی بخش نگهداری فیلمهای راکد

۸-۷-۱۱-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش مطابق (۸-۷-۱۰-۱) است با ایس فرق که ارتباط مستقیم این بخش با قسمت پذیرش و نگهداری فیلمهای راکد بخش رادیولوژی واجب میباشد . در شرایطی که همجوار بودن این بخش با بخش نگهداری اسناد و پرونده های راکد بیماران ممکن باشد باید قسمتهای محل مطالعه و پذیرش پرونده ها و آماده کردن آنها با هم تلفیق گردد و در نتیجه مساحتهای فوق تا حدود ۲۰ درصد تقلیل مییابد .

۸-۷-۱۱-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش نگهداری فیلمهای

راکد باید طبق جدول ۱۴ باشد .

جدول ۴۰ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش نگهداری فیلمهای راکد به مترمربع مفید برای ظرفیت :						
شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۴۰ تخت	تا ۳۳۰ تخت	تا ۴۰۰ تخت	تا ۵۲۰ تخت	تا ۶۴۰ تخت
پذیرش فیلم	۶	۷	۸	۸	۱۰	۱۱
آماده کردن جهت نگهداری	۵	۷	۹	۱۰	۱۲	۱۴
انبار فیلمهای راکد	۵۵	۷۲	۹۰	۱۰۵	۱۲۰	۱۳۵
محل مطالعه	۶	۸	۱۰	۱۲	۱۳	۱۴
جمع	۷۲	۹۵	۱۱۷	۱۳۵	۱۵۵	۱۷۴
بازاء هر تخت	۰/۳۴	۰/۳۱	۰/۳۰	۰/۲۸	۰/۲۵	۰/۲۴

۸-۷-۱۲- برنامه ریزی فیزیکی بخش رخت کن کارگران

۸-۷-۱۲-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمت‌های این بخش باید بر اساس نکات زیر باشد :

۱- بین راهرو و قسمت رختکن ، محل توقف کوتاه کارگران بتراز زیر باشد :

محل توقف از یک طرف با راهرو همجوار بوده و از طرف دیگر با قسمت رختکن مربوط باشد . قسمت رختکن نیز با راهرو ارتباط مستقیم داشته باشد .

۲- در قسمت رختکن سرویس توالت روشن و دستشویی قرار داشته باشد بنحویکه سرویس توالت هم با قسمت رختکن و هم با راهرو مربوط باشد .

۳- این بخش بر حسب زن و مرد مجزا بوده ولی قسمت توقف کوتاه کارگران میتواند مشترک باشد که در این صورت از مجموع مساحت مفید این دو قسمت حدود ۲۰ درصد تقلیل می‌یابد .

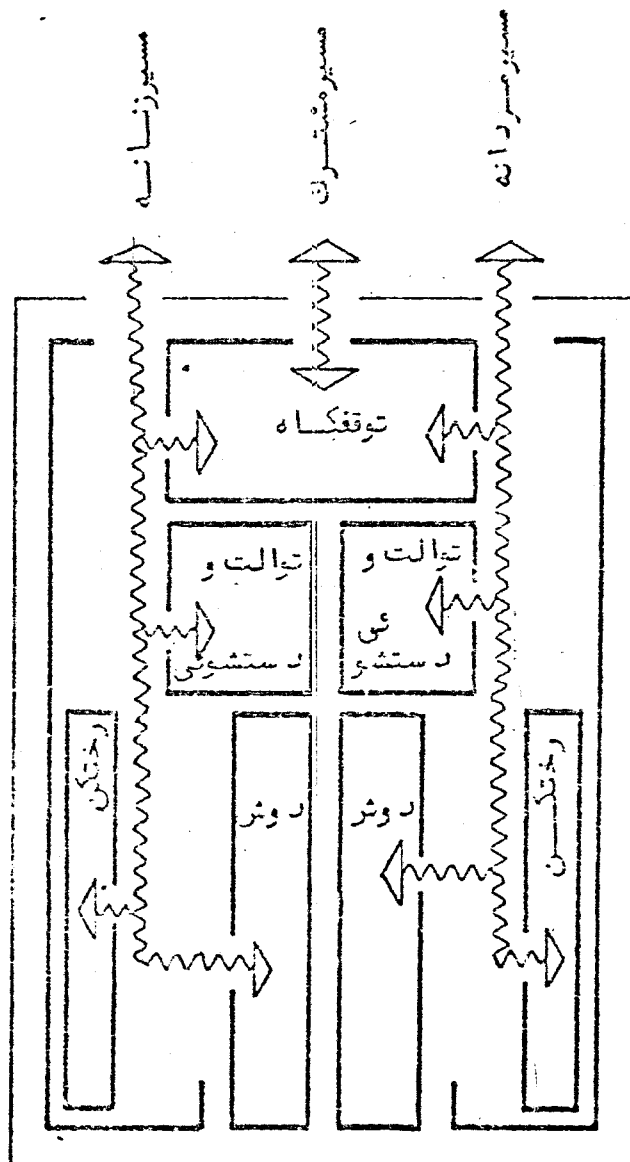
۴- نمودار شماره ۱۴ (تقسیم بندی کلی این بخش را

نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد.

۸-۷-۱۲-۲- برنامه ریزی مساحت قسمت های بخش رخت کن کارگران

باید طبق جدول شماره ۲ باشد.

نحوه ترکیب قسمتهای گسی در پیکر رختکن کارگران



جدول ۴۲ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش رختکن کارگران به مترمربع مفید برای ظرفیت

شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۴۰ تخت	تا ۳۳۰ تخت	تا ۴۰۰ تخت	تا ۵۲۰ تخت	تا ۶۴۰ تخت
محل توقف	۳۰	۴۰	۵۰	۶۰	۷۵	۹۰
رختکن بار و شر	۴۵	۶۵	۸۰	۹۵	۱۱۰	۱۲۰
توالیت و دستشویی	۱۰	۱۴	۱۶	۱۸	۲۵	۳۰
جمع	۸۵	۱۱۹	۱۴۶	۱۷۳	۲۱۰	۲۴۰
بازاء هر تخت	۰/۴۰	۰/۳۹	۰/۳۷	۰/۳۶	۰/۳۵	۰/۳۳

۸-۷-۱۲- برنامه ریزی فیزیکی بخش ضد عفونی

۸-۷-۱۲-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمت‌های این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

۱- محل برنامه کار و سرپرست باید نسبت به محل

نمهداری مواد ضد عفونی و ماشین آلات کنترل داشته باشد .

۲- موقعیت این بخش باید در نزدیکی و یا در جوار

بخش آوردن و بردن بوده و نیز با مسیر اصلی

عمومی بیمارستان ارتباط نزدیک و مناسب داشته باشد .

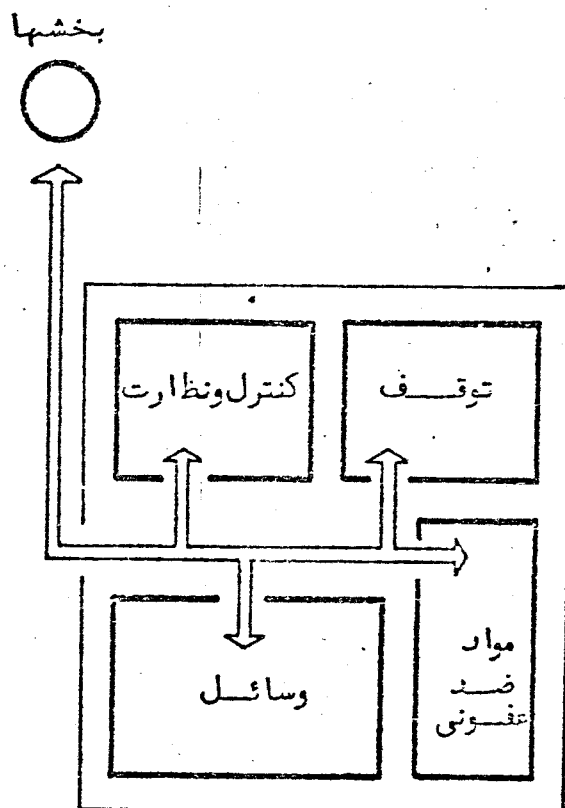
۳- نمودار شماره ۴۳ تقسیم بندی کلی این بخش

را نشان می‌دهد و باید در طرح منظور گردد .

۸-۷-۱۲-۲- برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش ضد عفونی باید

طبق جدول شماره ۴۴ باشد .

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش ضد عفونی



جدول ۱۴۴ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بختر ضد عفونی به مترمربع مفید برای ظرفیت						
شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۰۰ تخت	تا ۲۳۰ تخت	تا ۲۴۰ تخت	تا ۲۵۰ تخت	تا ۲۶۰ تخت
محل نظارت	۶	۸	۸	۱۰	۱۱	۱۲
توقف پرسنل	۱۰	۱۲	۱۴	۱۵	۱۷	۱۹
نگهداری مواد ضد عفونی	۶	۸	۱۰	۱۰	۱۱	۱۲
نگهداری ابزار و ماشین آلات	۱۲	۱۷	۲۲	۲۶	۳۱	۳۶
جمع	۳۴	۴۵	۵۴	۶۱	۷۰	۷۹
بازار، درخت	۰/۱۶	۰/۱۵	۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۱۰

۸-۷-۱۴- برنامه ریزی فیزیکی بخش تعمیرات

۸-۷-۱۴-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

۱- محل نظارت باید نسبت به قسمتهای تعمیرات کنترل داشته باشد .

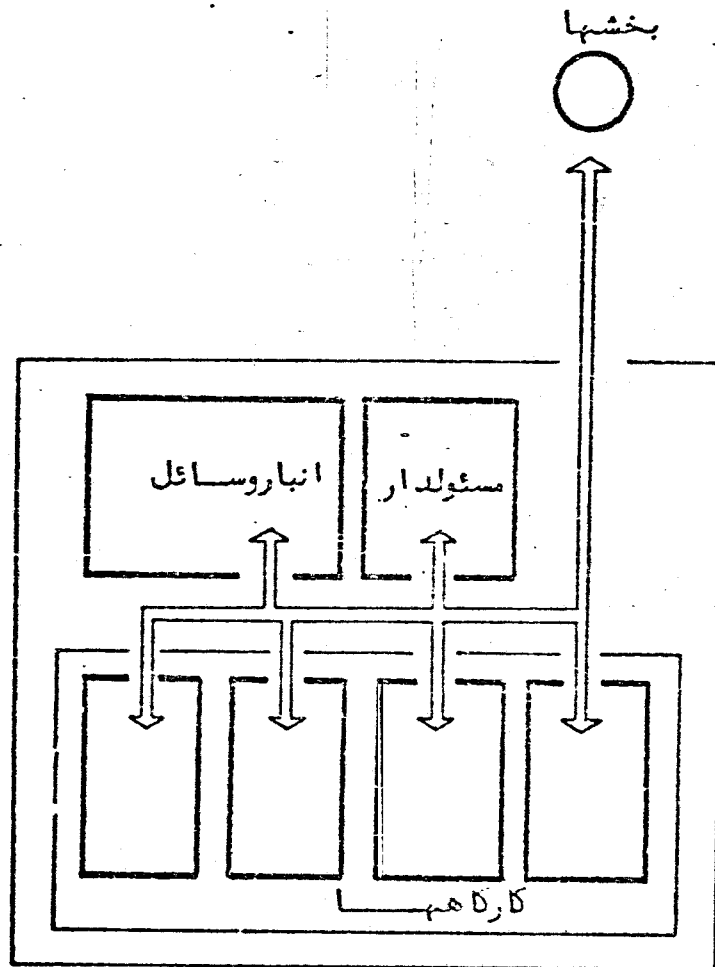
۲- هر يك از قسمتهای تعمیراتی باید از طریق محل نظارت از انبار مخصوص وسائل در ارتباط باشد .

۳- نمودار شماره ۱۴ (تقسیم بندی کلی این بخش را نشان میدهد .

۸-۷-۱۴-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش تعمیرات باید

طبق جدول شماره ۱۴ باشد .

نحوه ترکیب قسمت های کلی در بخش تعمیرات



جدول ۱۴۶ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش تعمیرات به مترمربع مفید برای ظرفیت

شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۴۰ تخت	تا ۳۳۰ تخت	تا ۴۰۰ تخت	تا ۵۲۰ تخت	تا ۶۴۰ تخت
دفتر نظارت	۶	۸	۸	۱۰	۱۲	۱۲
انبار خاص	۱۸	۲۲	۲۵	۲۸	۳۲	۳۶
تعمیرات الکتریکی	۹	۱۳	۱۵	۱۶	۲۰	۲۰
تعمیرات تأسیساتی	۹	۱۳	۱۵	۱۶	۲۰	۲۰
تعمیرات ساختمانی	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸	۲۲	۲۴
جمع	۵۴	۷۰	۷۹	۸۸	۱۰۶	۱۱۲
بازاء هر تخت	۰/۲۵	۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۱۵

۸-۷-۱۵-۱ - برنامه ریزی فیزیکی بخش نگهداری مرده (در صورت لزوم
آتویسی)

۸-۷-۱۵-۱-۱ - سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید براساس نکات زیر
انجام گیرد :

۱- تحویل مرده باید از طریق مسیر کثیف منطقه
تدارکات انجام گیرد .

۲- خروج مرده از این بخش باید حتی المقدور از محیط
اضراف دیده نشود .

۳- ورود و خروج همراهان مرده باید در جوار خروج
مرده باشد .

۴- اطاقی همراهان مرده باید بوسیله دهلیزی بها
محل نگهداری مرده مربوط باشد .

۵- مشاهده مرده باید از طریق شیشه ای که بین
دهلیز و محل نگهداری مرده است انجام گیرد .

۶- دفتر تحویل مرده باید بین محل نگهداری مرده
و اطاق همراهان باشد و نیز بهار و ارتباط مستقیم
داشته باشد .

۷- ورود پرسنل جهت آتوپسی باید از قسمت همراهان
مجزا باشد .

۸- محل آتوپسی نیز باید از طریق دهلیزها محل
نگهداری مرده در ارتباط باشد .

۹- محل وسائل و ابزارهای خاص در جوار آتوپسی باشد .

۱۰- ورود پرسنل به محل آتوپسی باید از طریق رختکن و
دوش انجام گیرد .

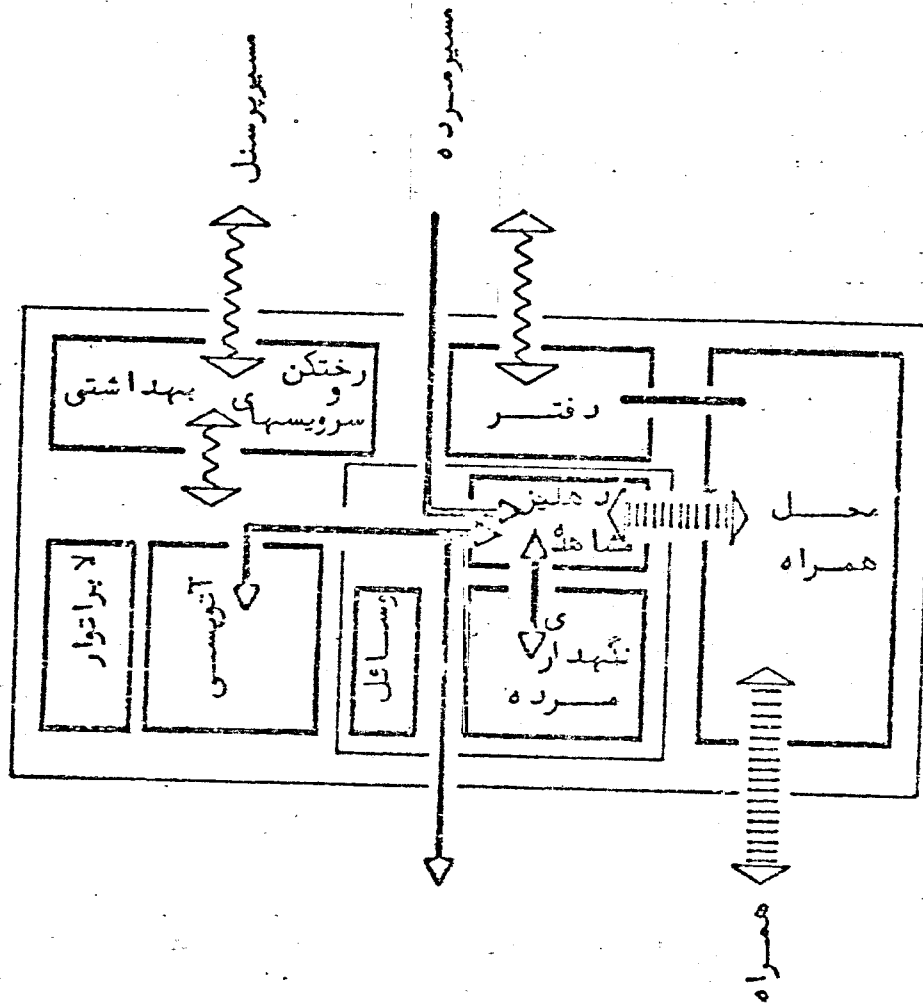
۱۱- محل لابراتوار کوچک و نگهداری اجزاء بدن باید با
محل آتوپسی ارتباط مستقیم داشته باشد .

۱۲- محل وسائل مربوط به ارسال مرده باید در محل
نگهداری مرده و محل خروج مرده از این بخش
باشد .

۱۳- نمودار شماره ۴۷ (تقسیم بندی کلی این بخش را
نشان میدهد و باید در طرح منظر برگرد .

۸-۷-۱۵-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش نگهداری مرده باید
طبق جدول ۴۸ باشد .

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش نگهداری مرده و آتوپسی



جدول ۸ (برنامه ریزی مساحت قسمتهای بیشتر نگهداری مرده به مترمربع مفید برای ظرفیت)

شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۴۰ تخت	تا ۴۰۰ تخت	تا ۵۲۰ تخت	تا ۶۴۰ تخت
تحويل مرده و کارهای رفتی	۱۲	۱۲	۱۴	۱۴	۱۴
دھلیز	۶	۶	۸	۸	۱۰
نگهداری مرده	۶	۶	۸	۸	۸
محل مشاهده مرده	۳	۳	۴	۵	۶
محل همراهان با سرویس بهداشتی	۲۵	۳۰	۳۴	۳۸	۴۵
محل وسائل مربوط بار سال مرده	۴	۶	۷	۹	۱۲
آمار شدن کار در (رختکن سرویس بهداشتی)	۵	۷	۶	۸	۱۲
محل وسائل	۱۰	۱۲	۱۳	۱۵	۱۶
آبپاشی	۲۵	۲۵	۳۰	۳۰	۳۴
لابراتوار کوچک	۹	۱۰	۱۲	۱۲	۱۴
جمع	۱۰۵	۱۱۷	۱۳۴	۱۴۷	۱۷۱
بازا، هر تخت	۰/۵۰	۰/۳۰	۰/۲۷	۰/۲۴	۰/۲۳

۸-۷-۱۶ تا ۱۸- برنامه ریزی فیزیکی بخشهای تهیه حرارت و

ماشین خانه، سوخت زباله و برق اورژانس

۸-۷-۱۶ تا ۱۸- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای این بخشها باید براساس

نکات زیر باشد :

۱- محل کنترل و نظارت باید ارتباط با هر سه بخش

فوق را داشته باشد .

۲- محل وسائل برای تعمیرات فنی باید ارتباط

مناسب با سه قسمت ماشین این سه بخش را

داشته باشد و ضمناً در نزدیکی محل کنترل و

نظارت باشد .

۳- ارسال زباله به محل نگهداری زباله که جهت

سوختن فرستاده میشود باید از طریق راهرو

کثیف منطقه تدارکات انجام گیرد .

۴- همجواری قسمتهای تهیه حرارت و ماشین خانه

با فضای بیرون مؤگداً توصیه میشود .

۸-۷-۱۶ تا ۱۸- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش تهیه حرارت و

ماشین خانه، سوخت زباله و برق اورژانس باید طبق

جدول شماره ۹۹ باشد .

جدول ۹ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخشهای ماشین خانه - سوخت، زیاله و برق اورژانس
به مترمربع مفید برای ظرفیت

شرح	تا ۱۵۰ ۲۱۰ تخت	تا ۲۴۰ ۳۰۰ تخت	تا ۳۳۰ ۳۹۰ تخت	تا ۴۰۰ ۴۸۰ تخت	تا ۵۲۰ ۶۰۰ تخت	تا ۶۴۰ ۷۲۰ تخت
محل کنترل و نظارت	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸	۲۰	۲۲
تهیه حرارت و ماشین خانه	۲۴۰	۳۵۰	۴۴۰	۵۲۰	۶۳۰	۷۴۰
برق اورژانس	۱۲	۱۲	۱۶	۱۶	۲۰	۲۰
سوخت زیاله	۲۰	۲۰	۲۵	۲۵	۳۵	۳۵
جمع	۲۸۴	۳۹۶	۴۹۲	۵۷۹	۷۰۵	۸۱۷
بازاء هر تخت	۱/۳۵	۱/۳۲	۱/۲۷	۱/۲۰	۱/۱۷	۱/۱۳

۸-۷-۱۹- برنامه ریزی فیزیکی بخش تبدیل برق

۸-۷-۱۹-۱- سیستم و عمل کرد

این بخش باید از یکطرف با فضای باز در ارتباط باشد

۸-۷-۱۹-۲- برنامه ریزی مساحت بخش تبدیل برق باید طبق

جدول شماره ۵۰ باشد .

جدول ۵۰ برنامه ریزی مساحت بخش تبدیل برق به مترمربع مفید برای ظرفیت						
شرح	تا ۱۵۰	تا ۲۴۰	تا ۳۳۰	تا ۴۰۰	تا ۵۲۰	تا ۶۴۰
	تخت ۲۱۰	تخت ۳۰۰	تخت ۳۹۰	تخت ۴۸۰	تخت ۶۰۰	تخت ۷۲۰
جمع	۶۰	۶۵	۷۰	۷۲	۷۵	۷۸
بازاء هر تخت	۰/۲۸	۰/۲۱	۰/۱۷	۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۱۰

۸-۷-۲۰- برنامه ریزی فیزیکی مرکزها

۸-۷-۲۰-۱- سیستم و عمل کرد

این بخش باید از یکطرف با فضای باز خارج در ارتباط باشد

و یاد رنزد یکی مدخل منطقه تدارکات پیش بینی گردد.

۸-۷-۲۰-۲- برنامه ریزی مساحت بخش مرکزها باید طبق جدول شماره

۵۱ باشد.

جدول ۵۱ برنامه ریزی مساحت بخش مرکزها به مترمربع مفید برای ظرفیت						
شرح	تا ۱۵۰	تا ۲۴۰	تا ۳۳۰	تا ۴۰۰	تا ۵۲۰	تا ۶۴۰
	۲۱۰ تخت	۳۰۰ تخت	۳۹۰ تخت	۴۸۰ تخت	۶۰۰ تخت	۷۲۰ تخت
جمع	۱۰	۱۴	۱۸	۱۸	۲۰	۲۲
بازاء هر تخت	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳

۸-۲-۲۱- برنامه ریزی فیزیکی بخش باطریها و گنجه سلکتور

۸-۲-۲۱-۱- سیستم و عمل کرد

این بخش باید در نزدیکی تلفنخانه در نظر گرفته شود.

۸-۲-۲۱-۲- برنامه ریزی مساحت بخش باطریها و گنجه سلکتور باید

طبق جدول ۵۲ باشد.

جدول ۵۲ برنامه ریزی مساحت بخش باطریها و گنجه سلکتور به مترمربع مفید برای ظرفیت						
شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۴۰ تخت	تا ۳۳۰ تخت	تا ۴۰۰ تخت	تا ۵۲۰ تخت	تا ۶۴۰ تخت
جمع	۱۲	۱۴	۱۶	۱۷	۲۰	۲۲
بازاء هر تخت	۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳

۸-۷-۲۲- برنامه ریزی فیزیکی بخش پست میکند

۸-۷-۲۲-۱= سیستم و عمل گری

موقعیت، این بخش باید نسبت به بخشهای دیگر از پست میکند
استفاده میکنند در نظر گرفته شود

۸-۷-۲۲-۲- برنامه ریزی مساحت بخش پست میکند باید طبق جدول
شماره ۵۳ باشد

جدول ۵۳ برنامه ریزی مساحت بخش پست میکند به متر مربع طبق پستی طرفین						
شرح	۵۱۵۰	۵۲۴۰	۵۴۴۰	۵۴۰۰	۵۵۲۰	۵۶۱۰
	تخت ۲۱۰	تخت ۲۰۰	تخت ۳۹۰	تخت ۴۸۰	تخت ۶۰۰	تخت ۷۴۰
جمع	۲۵	۲۰	۳۵	۳۸	۴۵	۵۰
بازاء هر تخت	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۰۸	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۶

۸-۷-۲۳- برنامه ریزی فیزیکی بخش ضد عفونی و تصفیه فاضلاب

۸-۷-۲۳-۱- سیستم و عمل کرد

موقعیت این بخش در خارج از ساختمان بیمارستان بوده

و نسبت به انتخاب سیستم حجم های متفاوتی ایجاد

مینماید .

۸-۷-۲۲-۲- برنامه ریزی فیزیکی مساحت بخش ضد عفونی و تصفیه فاضلاب ،

با توجه به نوع دستگاه مساحت مورد نیاز این بخش متفاوت

بوده و بطور کلی با تقریب ۳۰ درصد طبق جدول شماره ۱۵۴

میباشد .

جدول ۱۵۴ برنامه ریزی مساحت بخش ضد عفونی و تصفیه فاضلاب به مترمربع مفید برای ظرفیت						
ش	تا ۱۵۰	تا ۲۴۰	تا ۳۳۰	تا ۴۰۰	تا ۵۲۰	تا ۶۴۰
	تخت ۲۱۰	تخت ۳۰۰	تخت ۳۹۰	تخت ۴۸۰	تخت ۶۰۰	تخت ۷۲۰
جمع	۸۰	۱۲۰	۱۵۰	۱۶۵	۲۰۰	۲۳۵
بازاء هریخت	۰/۳۸	۰/۴۰	۰/۳۸	۰/۳۴	۰/۳۳	۰/۳۲

۹- جدول مساحت‌های مفید وزیربنای میزان ظرفیت بیمارستانهای

مختلف .

مساحت‌های مفید وزیربنای هر منطقه و مناطق (بیمارستان) برحسب ظرفیت

بیمارستان باید مطابق جدول زیر باشد :

مساحت مفید وزیربنای منطقه نگهداری به مترمربع در حداقل واحد اکثر

باید مطابق جدول ۵۵ باشد .

مساحت مفید وزیربنای منطقه معاینات و معالجات بستری به مترمربع

باید مطابق جدول ۵۶ باشد .

مساحت مفید وزیربنای منطقه بیماران بستری و درمانگاهی به مترمربع

باید مطابق جدول ۵۷ باشد .

مساحت مفید وزیربنای منطقه درمانگاهی به مترمربع باید مطابق جدول

۵۸ باشد .

مساحت مفید وزیربنای منطقه مکمل به مترمربع باید مطابق جدول

۵۹ باشد .

مساحت مفید وزیربنای منطقه اداری و هال به مترمربع باید مطابق

جدول ۶۰ باشد .

مساحت مفید وزیربنای منطقه تدارکات و تهیه وسایل اولیه به مترمربع

باید مطابق جدول ۶۱ باشد .

مساحت مفید وزیربنای بیمارستان به مترمربع باید مطابق جدول ۶۲

باشد .

حد بول ۱۵۵ مساحت مفید و زیربنای منطقه نگهداری برحسب دارمیت بیمارستان به مترمربع				
دارمیت بیمارستان به تحت غازی	حد اقل مساحت منطقه نگهداری		حد اکثر مساحت منطقه نگهداری	
	مفید	زیربنا	مفید	زیربنا
۱۵۰	۲۰۵۵	۳۰۸۲	۲۱۵۱	۳۱۱۶
۱۸۰	۲۵۳۴	۳۵۵۱	۲۶۵۱	۳۹۸۱
۲۱۰	۲۹۵۸	۴۴۲۷	۳۰۸۶	۴۶۲۹
۲۴۰	۳۳۷۴	۵۰۶۱	۳۵۱۲	۵۲۶۸
۲۷۰	۳۷۸۳	۵۶۷۱	۳۹۴۳	۵۹۱۱
۳۰۰	۴۱۹۲	۶۲۸۸	۴۳۷۳	۶۵۵۹
۳۳۰	۴۶۱۰	۶۹۱۵	۴۸۰۲	۷۲۰۳
۳۶۰	۵۰۱۹	۷۵۲۸	۵۲۳۲	۷۸۸۸
۳۹۰	۵۴۲۸	۸۱۴۲	۵۶۶۳	۸۴۹۱
۴۰۰	۵۴۷۵	۸۰۶۲	۵۷۱۴	۸۵۷۱
۴۴۰	۵۹۱۱	۸۸۶۶	۶۱۶۹	۹۱۰۳
۴۸۰	۶۳۲۴	۹۶۵۱	۶۸۲۲	۱۰۲۴۸
۵۲۰	۶۹۵۸	۱۰۴۳۷	۷۲۹۶	۱۱۰۹۱
۵۶۰	۷۴۸۱	۱۱۲۲۱	۷۹۵۹	۱۱۹۳۸
۶۰۰	۸۰۰۵	۱۲۰۰۷	۸۵۲۲	۱۲۷۸۳
۶۴۰	۸۵۲۸	۱۲۷۹۲	۹۰۸۶	۱۳۶۲۹
۶۸۰	۹۰۶۶	۱۳۵۹۱	۹۶۴۳	۱۴۴۶۴
۷۲۰	۹۵۹۰	۱۴۳۸۵	۱۰۲۰۷	۱۵۳۱۰

جدول ۱۵۱: ساخت فایده زیربنای مبتدئه معاینات و معالجات سترو و بدشهای آن بر حسب ظرفیت بیمارستان به مترمربع

بیمارستان نوع و نام	بخش اعمال - مراحم		بخش اعمال زایمان		بخش شیرخواران		منطقه معاینات و معالجات سترو	
	مقیاس	زیربنا	مقیاس	زیربنا	مقیاس	زیربنا	مقیاس	زیربنا
۱۵۰	۱۷۱	۱۰۷۲	۲۷۵	۵۸۲	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۱۲۱
۱۸۰	۱۷۱	۱۰۷۲	۲۷۵	۵۸۲	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۱۲۱
۲۱۰	۱۷۱	۱۰۷۲	۲۷۵	۵۸۲	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۱۲۱
۲۴۰	۱۷۱	۱۰۷۲	۲۷۵	۵۸۲	۱۷۱	۲۸۱	۱۲۲۲	۱۱۲۱
۲۷۰	۱۷۱	۱۰۷۲	۲۷۵	۵۸۲	۱۷۱	۲۸۱	۱۲۲۲	۱۱۲۱
۳۰۰	۱۲۱	۱۱۵۱	۲۷۵	۵۸۲	۱۷۱	۲۸۱	۱۱۷۷	۱۲۲۲
۳۳۰	۱۲۱	۱۱۵۱	۲۷۵	۵۸۲	۲۲۸	۲۱۸	۱۱۵۱	۱۱۵۱
۳۶۰	۱۲۱	۱۱۵۱	۲۷۵	۵۸۲	۲۲۸	۲۱۸	۱۱۵۱	۱۱۵۱
۳۹۰	۱۲۱	۱۱۵۱	۲۷۵	۵۸۲	۲۲۸	۲۱۸	۱۱۵۱	۱۱۵۱
۴۰۰	۱۱۱۰	۱۸۵۱	۲۷۵	۵۸۲	۲۲۸	۲۱۸	۱۷۱۲	۲۸۰۲
۴۱۰	۱۱۱۰	۱۸۵۱	۲۷۵	۵۸۲	۲۲۸	۲۱۸	۱۷۱۲	۲۸۰۲
۴۸۰	۱۱۱۰	۱۸۵۱	۵۰۱	۷۱۱	۲۱۱	۲۱۱	۱۱۸۵	۲۰۵۵
۵۲۰	۱۲۸۸	۲۱۴۰	۵۰۱	۷۱۱	۲۸۱	۲۱۱	۲۱۸۲	۲۲۴۴
۵۶۰	۱۲۸۸	۲۱۴۰	۵۰۱	۷۱۱	۲۸۱	۲۱۱	۲۱۸۲	۲۲۴۴
۶۰۰	۱۵۸۷	۲۱۱۱	۵۰۱	۷۱۱	۲۸۱	۲۱۱	۲۲۸۲	۲۶۱۵
۶۴۰	۱۵۸۷	۲۱۱۱	۵۰۱	۷۱۱	۲۸۱	۲۱۱	۲۲۸۲	۲۶۱۵
۶۸۰	۱۷۸۲	۲۶۸۱	۵۰۱	۷۱۱	۲۸۱	۲۱۱	۲۵۷۸	۲۸۱۲
۷۲۰	۱۷۸۲	۲۶۸۱	۵۰۱	۷۱۱	۲۸۱	۲۱۱	۲۵۷۸	۲۸۱۲

جدول ۱۵۸: مساحت معبد و زیربنای منتهی در مانگاه و بخشهای آن برحسب ظرفیت چهارستان به مترمربع

ظرفیت چهارستان به تخت مار	در مانگاه نزدیک سالان		تزیینات و داروگاه		در مانگاه حرم سالان		منتهی در مانگاه	
	مساحت	زیربنا	مساحت	زیربنا	مساحت	زیربنا	مساحت	زیربنا
۱۵۰	۲۷۷/۱۰	۲۸۷	۱۴۴	۲۵۶	۴۵	۸۸	۱۱۱/۱۰	۷۲۱
۱۸۰	۲۷۷/۱۰	۲۸۷	۱۴۴	۲۵۶	۴۵	۸۸	۱۱۱/۱۰	۷۲۱
۲۱۰	۲۷۷/۱۰	۲۸۷	۱۸۰	۲۰۰	۶۵	۱۲۲	۵۲۲/۱۰	۸۰۱
۲۴۰	۱۰۱/۸۰	۵۷۲	۱۸۰	۲۰۰	۶۵	۱۲۲	۶۵۱/۸۰	۱۱۱
۲۷۰	۱۰۱/۸۰	۵۷۲	۱۸۰	۲۰۰	۶۵	۱۲۲	۶۵۱/۸۰	۱۱۱
۳۰۰	۱۰۱/۸۰	۵۷۲	۱۸۰	۲۰۰	۶۵	۱۲۲	۶۵۱/۸۰	۱۱۱
۳۳۰	۱۰۱/۸۰	۵۷۲	۱۸۰	۲۰۰	۶۵	۱۲۲	۶۵۱/۸۰	۱۱۱
۳۶۰	۱۰۲/۸۰	۸۴۲	۲۲۴	۲۶۵	۸۱	۱۴۱	۱۰۷/۸۰	۱۳۵۶
۳۹۰	۱۰۲/۸۰	۸۴۲	۲۲۴	۲۶۵	۸۱	۱۴۱	۱۰۷/۸۰	۱۳۵۶
۴۰۰	۱۰۲/۸۰	۸۴۲	۲۲۴	۲۶۵	۸۱	۱۴۱	۱۰۷/۸۰	۱۳۵۶
۴۴۰	۱۰۲/۸۰	۸۴۲	۲۲۴	۲۶۵	۸۱	۱۴۱	۱۰۷/۸۰	۱۳۵۶
۴۸۰	۸۶۱/۷۰	۱۲۱۱	۲۸۰	۳۱۱	۱۰۷	۱۴۵	۱۲۵۱/۷۰	۱۸۵۵
۵۲۰	۸۶۱/۷۰	۱۲۱۱	۲۸۰	۳۱۱	۱۰۷	۱۴۵	۱۲۵۱/۷۰	۱۸۵۵
۵۶۰	۸۶۱/۷۰	۱۲۱۱	۲۸۰	۳۱۱	۱۰۷	۱۴۵	۱۲۵۱/۷۰	۱۸۵۵
۶۰۰	۸۶۱/۷۰	۱۲۱۱	۲۸۰	۳۱۱	۱۰۷	۱۴۵	۱۲۵۱/۷۰	۱۸۵۵
۶۴۰	۱۱۱۱/۱۰	۱۵۶۱	۳۱۷	۵۱۲	۱۲۰	۲۱۱	۱۵۶۱/۱۰	۲۲۱۱
۶۸۰	۱۱۱۱/۱۰	۱۵۶۱	۳۱۷	۵۱۲	۱۲۰	۲۱۱	۱۵۶۱/۱۰	۲۲۱۱
۷۲۰	۱۱۱۱/۱۰	۱۵۶۱	۳۱۷	۵۱۲	۱۲۰	۲۱۱	۱۵۶۱/۱۰	۲۲۱۱

مردود ۱۵۱ مساحت عید و برساتی منطقه شامل به شهرهای آن مرزبست از ولایت بهارستان به متر مربع								
بهره سرزمین بهارستان به شصت هکتار	بهره بر سر برساتی		بهره بر سر عید و برساتی		بهره بر سر عید و برساتی		بهره بر سر عید و برساتی	
	عید	برساتی	عید	برساتی	عید	برساتی	عید	برساتی
۱۵۰	۱۱	۱۱۱	۱۷۲	۲۸۷	۱۵	۱۱۸	۳۰۷	۵۳۱
۱۶۰	۱۱	۱۱۱	۱۷۲	۲۸۷	۱۵	۱۱۸	۳۰۷	۵۳۱
۲۱۰	۱۲	۱۱۱	۲۱۵	۳۵۱	۷۷	۱۲۱	۲۸۵	۱۵۸
۲۴۰	۱۳	۱۱۱	۲۱۵	۳۵۱	۷۷	۱۲۱	۲۸۵	۱۵۸
۲۷۰	۱۴	۱۱۱	۲۱۵	۳۵۱	۷۷	۱۲۱	۲۸۵	۱۵۸
۳۰۰	۱۴	۱۱۱	۲۱۵	۳۵۱	۷۷	۱۲۱	۲۸۵	۱۵۸
۳۳۰	۱۴	۱۱۱	۲۱۵	۳۵۱	۷۷	۱۲۱	۲۸۵	۱۵۸
۳۶۰	۱۱۱	۲۰۲	۲۲۹	۳۱۲	۸۸	۱۵۱	۳۱۰	۷۱۸
۳۹۰	۱۱۱	۲۰۲	۲۲۹	۳۱۲	۸۸	۱۵۱	۳۱۰	۷۱۸
۴۰۰	۱۱۱	۲۰۲	۲۲۹	۳۱۲	۸۸	۱۵۱	۳۱۰	۷۱۸
۴۴۰	۱۱۱	۲۰۲	۲۲۹	۳۱۲	۸۸	۱۵۱	۳۱۰	۷۱۸
۴۸۰	۱۵۵	۲۱۲	۲۰۹	۵۰۸	۱۰۵	۱۸۱	۵۶۱	۹۱۵
۵۱۰	۱۵۵	۲۱۲	۲۰۹	۵۰۸	۱۰۵	۱۸۱	۵۶۱	۹۱۵
۵۶۰	۱۵۵	۲۱۲	۲۰۹	۵۰۸	۱۰۵	۱۸۱	۵۶۱	۹۱۵
۶۰۰	۱۵۵	۲۱۲	۲۰۹	۵۰۸	۱۰۵	۱۸۱	۵۶۱	۹۱۵
۶۴۰	۱۶۹	۲۱۱	۲۳۵	۵۵۰	۱۱۵	۲۰۱	۶۱۸	۱۰۵۰
۶۸۰	۱۶۸	۲۱۱	۲۳۵	۵۵۰	۱۱۵	۲۰۱	۶۱۸	۱۰۵۰
۷۲۰	۱۶۸	۲۱۱	۲۳۵	۵۵۰	۱۱۵	۲۰۱	۶۱۸	۱۰۵۰

حد و ل ۱۶۰ صاحت مفید و زیر بار مشترک اداري و مال و معشای آن بر حسب ظرفیت بیمارستان به شرح مربع

منطقه اداری و مال		مال و مصالح		بخش اداری		ظرفیت بیمارستان به شتت جاری
زیر بنا	مفید	زیر بنا	مفید	زیر بنا	مفید	
۸۰۰	۵۵۲	۴۴۰	۳۰۴	۳۱۰	۲۴۸	۱۵۰
۸۰۰	۵۵۲	۴۴۰	۳۰۴	۳۱۰	۲۴۸	۱۸۰
۸۰۰	۵۵۲	۴۴۰	۳۰۴	۳۱۰	۲۴۸	۲۱۰
۱۰۲۱	۷۲۱	۵۸۶	۴۱۶	۴۴۲	۳۴۵	۲۴۰
۱۰۲۱	۷۲۱	۵۸۶	۴۱۶	۴۴۲	۳۱۵	۲۷۰
۱۰۲۱	۷۲۱	۵۸۶	۴۱۶	۴۴۲	۳۱۵	۳۰۰
۱۰۲۱	۷۲۱	۵۸۶	۴۱۶	۴۴۲	۳۱۵	۳۳۰
۱۲۵۰	۹۰۳	۷۲۷	۵۲۱	۵۲۲	۳۷۴	۳۶۰
۱۲۵۰	۹۰۳	۷۲۷	۵۲۱	۵۲۲	۳۷۴	۳۹۰
۱۲۵۰	۹۰۳	۷۲۷	۵۲۱	۵۲۲	۳۷۴	۴۰۰
۱۲۵۰	۹۰۳	۷۲۷	۵۲۱	۵۲۲	۳۷۴	۴۴۰
۱۵۶۶	۱۱۵۱	۹۲۴	۶۸۰	۶۴۲	۴۷۹	۴۸۰
۱۵۶۶	۱۱۵۱	۹۲۴	۶۸۰	۶۴۲	۴۷۹	۵۲۰
۱۵۶۶	۱۱۵۱	۹۲۴	۶۸۰	۶۴۲	۴۷۹	۵۶۰
۱۵۶۶	۱۱۵۱	۹۲۴	۶۸۰	۶۴۲	۴۷۹	۶۰۰
۱۷۹۲	۱۲۴۲	۱۰۴۵	۷۸۵	۷۴۸	۵۵۸	۶۴۰
۱۷۹۲	۱۲۴۲	۱۰۴۵	۷۸۵	۷۴۸	۵۵۸	۶۸۰
۱۷۹۲	۱۲۴۲	۱۰۴۵	۷۸۵	۷۴۸	۵۵۸	۷۲۰

۴۹۷

[illegible]

[illegible]

11