



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت برنامه و بودجه

# برنامه ریزی فیزیکی بیمارستانهای عمومی

از ۱۵۰ تا ۷۲۰ تخت



omoorepeyman.ir



o moorepeyman.ir

يك طرح معماری برای منظور خاص موقعی مطلوب است که در آن فضاهاى  
قسمتهاى مختلف به تناسب نیازمندیهاى استفاده کنندگان طرح ریزی شود و علاوه  
گردد بر کارهاى در قسمتهاى مختلف بنحوى 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 ماه  
شهریورماه ۱۳۵۱ نشریه شماره ۱۱ را تحت عنوان "برنامه ریزی فیزیکی بیمارستانهاى  
عمومى كوچك" انتشار و جهت استفاده در اختیار دستگاههاى اجرائی و مهندسان  
مشاور و کارشناسان ذی علاقه قرار داد.

اینک خوشوقت است که نشریه حاضر تحت عنوان "برنامه ریزی فیزیکی  
بیمارستانهاى عمومى بزرگ" آماده و در اختیار دستگاههاى اجرائی و مهندسان مشاور  
و کارشناسان ذی علاقه قرار میگیرد تا بصورت راهنما در طرح بیمارستانهاى عمومى از  
۱۵۰ تا ۲۲۰ تخت نادی که از محل اعتبارات عمرانی کشور ساخته میشود مورد  
استفاده قرار گیرد.

در این نشریه عوامل و نکات لازم از قبیل:

- روشهاى منطقی برای منطقه بندى و ارتباط مناطق و وظایف منطقه‌هاى  
مختلف بیمارستان، مساحتهاى مفید و ضرورى زیربنای هر قسمت.
- وظایفی که بطور مستقیم و غیر مستقیم در بهبود و بازیافتن سلامتی کامل بیمار  
مؤثر است.

- اعمالی که در هر بخش انجام میشود.

- عواملی که در تعیین ظرفیت هر بخش مؤثر است.

- سیستم و عملکرد هر بخش.

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 و تجزیه و تحلیل وضع موجود بیمارستانهای بزرگ و مقایسه آن با وضع بیمارستانهای عمومی کشور های پیشرفته و توجه به سنت ها و روشهای درمانی و امکانات مالی کشور بیش از یک سال مطالعه و تحقیق نموده است.

اینک با قدر دانی از زحمات و کوششهای آقای بیژن دفتری، امیدوار است متخصصین فن که با امور ساختمان بیمارستان آشنایی 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
۲۲۳	جدول مساحتهای مفید و زیر بنا برای میزان ظرفیت بیمارستانهای مختلف



۱  
۲  
۳  
۴  
۵  
۶  
۷  
۸  
۹  
۱۰  
۱۱  
۱۲  
۱۳  
۱۴  
۱۵  
۱۶  
۱۷  
۱۸  
۱۹  
۲۰  
۲۱  
۲۲  
۲۳  
۲۴  
۲۵  
۲۶  
۲۷  
۲۸  
۲۹  
۳۰  
۳۱  
۳۲  
۳۳  
۳۴  
۳۵  
۳۶  
۳۷  
۳۸  
۳۹  
۴۰  
۴۱  
۴۲  
۴۳  
۴۴  
۴۵  
۴۶  
۴۷  
۴۸  
۴۹  
۵۰  
۵۱  
۵۲  
۵۳  
۵۴  
۵۵  
۵۶  
۵۷  
۵۸  
۵۹  
۶۰  
۶۱  
۶۲  
۶۳  
۶۴  
۶۵  
۶۶  
۶۷  
۶۸  
۶۹  
۷۰  
۷۱  
۷۲  
۷۳  
۷۴  
۷۵  
۷۶  
۷۷  
۷۸  
۷۹  
۸۰  
۸۱  
۸۲  
۸۳  
۸۴  
۸۵  
۸۶  
۸۷  
۸۸  
۸۹  
۹۰  
۹۱  
۹۲  
۹۳  
۹۴  
۹۵  
۹۶  
۹۷  
۹۸  
۹۹  
۱۰۰

۷



🌐 omorepeyman.ir

وظائف مناطق مختلف بیمارستان -۲

وظائف منطقه نگهداری -۱-۲

وظائف این منطقه باید بقرار زیر باشد :

۱-۱-۲ 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

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

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

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

درمانی بیمارستان

۶-۱-۲ 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 بیماران بستری

۲-۲-۱- اعمال جراحی و زایمان

۲-۲-۲- وظایف این منطقه از موقعی شروع میشود که بیمار با این منطقه فرستاده میگردد و تا موقعی که بیمار بحالتی برگردد که قابل پذیرش در یک 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 بهبود آستی بمنظور جلوگیری از ( Hospitalismus )

۳- امکان توقف و تهیه گزارش بعد از هر عمل

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

۵- نگهداری وسایل ذخیره که در موارد خاص مورد احتیاج این بخش

است .



۲-۲-۲- 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 وسایل گند زدائی شده که در حد بخش اعمال زایمان مورد استفاده قرار می‌گیرد .
- ۸- نگهداری وسایل 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 معاینات 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 معاینات و

معالجات برای بیماران بستری و درمانگاهی است .

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

بمنظور جلوگیری از Hospitalism و ایجاد کاربرد معقول )

باید نکات زیر پیش بینی گردد :

✱ تفکیک مسیر بیماران بستری از مسیر بیماران 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 مسیر بیماران 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 .



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

وظایف بخش لابراتوار -۱-۲-۳-۲

- ۱- به این بخش نمونه بیمار فرستاده میشود و یا خود بیمار برای دادن نمونه میآید .
- ۲- بر اساس نمونه ها آزمایشهای لازم انجام میگیرد و نتایج آن به مسئولین مربوط ارسال میشود و یا بخود بیمار داده میشود .
- ۳- عمل خون گیری برای بانک خون و نگهداری آن تحت نظارت این بخش میباشد .
- ۴- شستشو و نگهداری کربن و سایر وسایل 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 نظارت بخش 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 ارنژی (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.



۲-۳-۲-۱- وظایف بخش Isotopen Therapie

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

۲-۳-۲-۵- وظایف بخش Isotopen Diagnostik

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

۲-۳-۲-۶- وظایف بخش Supper-volttherapie

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

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

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

۲-۳-۲-۸- وظایف بخش Physio-hydrotherapie

در این بخش معاینات و معالجات برای درمانهای عصبی و ارتپدی از طریق هیدروفیزیواالکتروتراپی 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 سرپائی درمانگاهی معالجه میگردند
- ۲- بیماران سرپائی در مرکز 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 حدود سال باید کاملاً\* از بزرگسالان مجزا باشد.
- ۵- بخش تزریقات و داروخانه باید بنحوی در این منطقه قرار گیرد تا بدون برخورد مسیّر خردسالان 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 منطبقاً و فرستادن او به بخش خاص نگهداری

بیمار.

۲- نظافت های اولیه روی بیمار تا حتی العقد و آلودگی های خارجی

به داخل بیمارستان منتقل نکردن .

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) بدون تقاطع

با تجانب 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

وظایف بخش مرکز کشیک ۲-۵-۳

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

در ساعت غیر از کار اصلی بیمارستان در برگرفته تا بدینوسیله در

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

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

گردد.

وظایف منطقه اداری - ۲-۶-۱ - 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 مدارک باشد.



۲- مطبخه 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 حال و صائم

این قسمت باید در حد واسط فضای خارج و داخل بیمارستان باشد تا  
بهدینوسيله بمنظور کنترل و همکاری به بیماران نقاهتی - عیادت کنندگان  
و مراجعین به قسمت اداری وظایف لازم را انجام دهد همچنین نسبت به  
مسیر رفت و آمد نادر پزشکی بیمارستانی که باید از طریق حال به رخت کس  
مرکزی نادر پزشکی مربوط میشود.

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

#### ۲-۷-۲-۱- وظایف کلی این منطقه به قرار 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 کارگران این منطقه کنترل شود و وسائل بهداشتی و  
توقف برای آنان در خود این منطقه پیش بینی گردد.

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

#### ۲-۷-۲-۲-۱- 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 وسائلی پارچه ای تمیز اطو و تمهیر 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 غذایی

محل نظارت و تهیه برنامه های غذایی

#### 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 مسایر مسیرهای دیگر در منطقه تدارکات تقاطع یا تداخلی ایجاد ننماید.

#### ۲-۲-۷- وظایف بخش انبار مواد

- در این بخش مواد مورد لزوم نگهداری شده و برحسب تقاضا تفکیک و 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



۲-۲-۲-۹ - وظایف بخش آوردن و بردن مواد

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

۲-۲-۲-۱۰ - 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 .

۲-۲-۲-۱۱ - 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

۲-۲-۲-۱۲ - 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

۲-۲-۲-۱۳ - 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 همینطور 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 میگرد  
و ضمناً میتوان بدین وسیله مقداری از انرژی حرارتی بیمارستان  
راتأمین 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.



۲-۷-۲-۱۹ - بخش تبدیل برق

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

۲-۷-۲-۲۰ - وظایف باطریها و گنجه سلکتور که مربوط میگردد به ارتباطات تلفنی بیمارستان.

۲-۷-۲-۲۱ - وظیفه بخش گندزدائی و تصفیه فاضلاب

در این بخش فاضلاب بیمارستان تصفیه میگردد تا ایجاد آلودگی ننماید.

۲-۷-۲-۲۲ - 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 جبران کیبورد پرسنلی را بنماید.

۲-۷-۲-۲۳ - وظیفه بخش نگهداری مواد قابل دفع

در این بخش موادی که قابل تخمیر هستند در سرما نگهداری میشود تا از بیمارستان دفع گردد.



۲-۷-۲-۲۴ - وظیفه بخش مرکز گازها

این بخش گازهای بی‌هوشی، اکسیژن و هوای مکنده را به بخشهای

مصرفی 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 بر اساس 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 بدو 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 بقرارزیرد نظر گرفته شود:

۱- مسیر بیمار بستری یا 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.

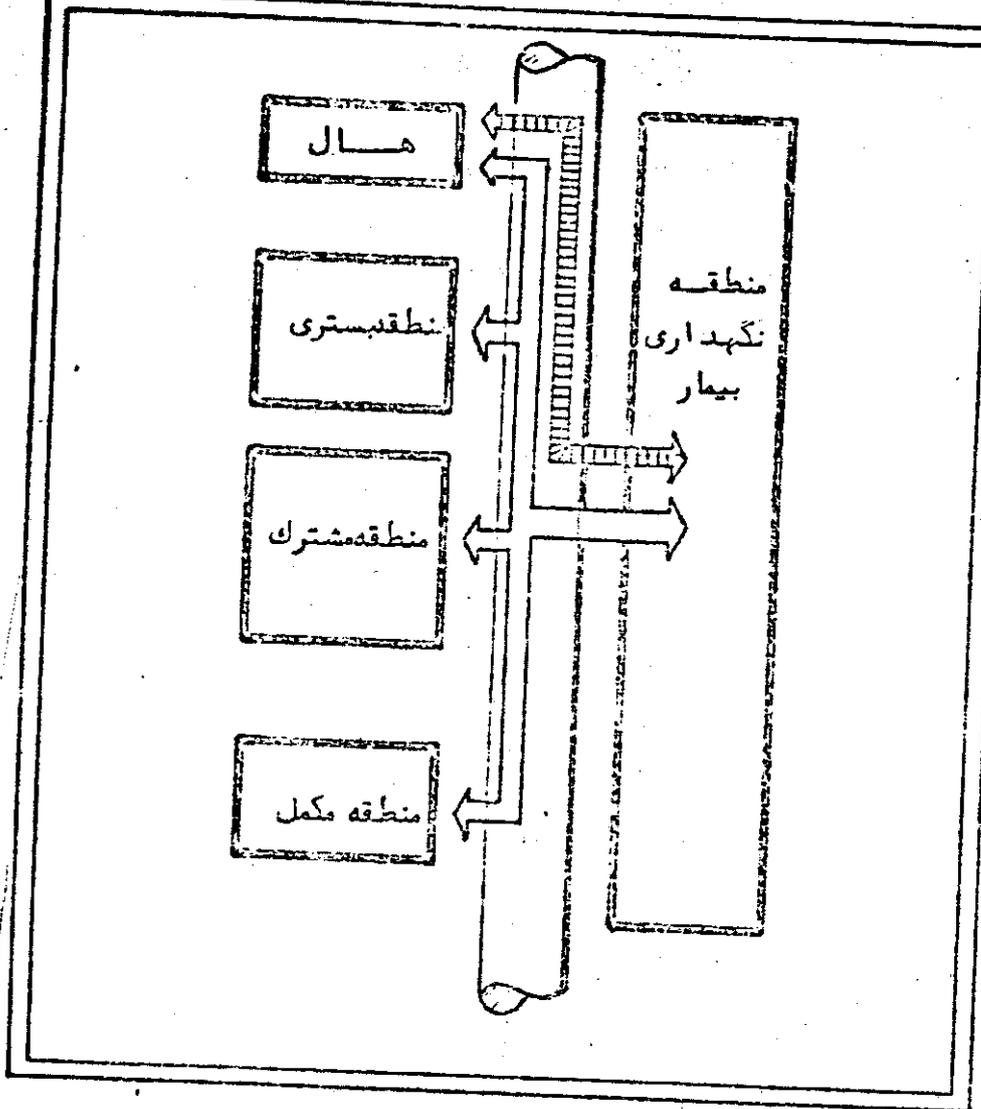
وابستگی این عوامل با استاسیونها باید بر حسب نوع مسیر مطابق نموداریک باشد.



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

مسیر بیمار بستری

مسیر عیادت کننده و بیمار نااهلی



۳-۱-۲- عواملی که در شکل گیری روند کارهاستاسیون 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 اینکه تریک 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 یک 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 بیماران طبق نمودار شماره ۲ در

يك طرف راهرو باشد (احتیاج به پرسنل بیشتر است)

۲- قسمتی از سرویس تدارکات و بهداشتی با قسمت استراحت

بیمار طبق نمودار شماره ۳ همجوار شود . (احتیاج 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 بیماران خرد سال عواملی که میتواند بطور مستقیم به

بیمار خرد سال سرویس بند دهد در جوار اطاق بسیار در نظر گرفته

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

سرویسهای مجاور اطاق های بیماران میتواند به هم 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 بیماران مسرری باید مطابق نمودار

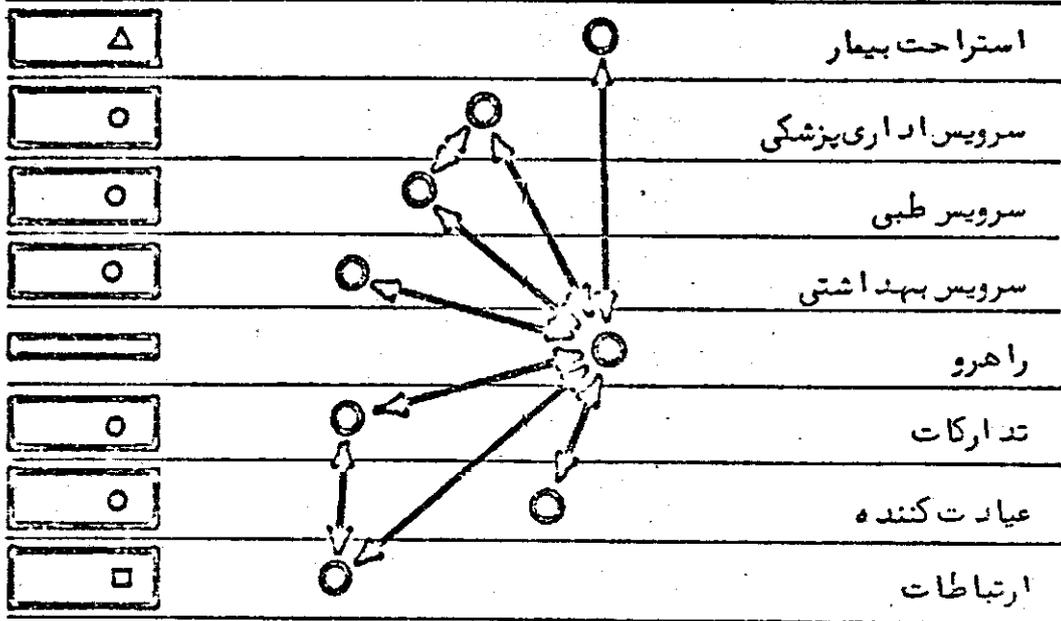
شماره ۷ باشد .



نمودار (۲) روند کار در استاسیون معمولی حالت یک

مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری



← ارتباط بین عوامل

Δ در یک طرف راهرو

○ در طرف دیگر راهرو

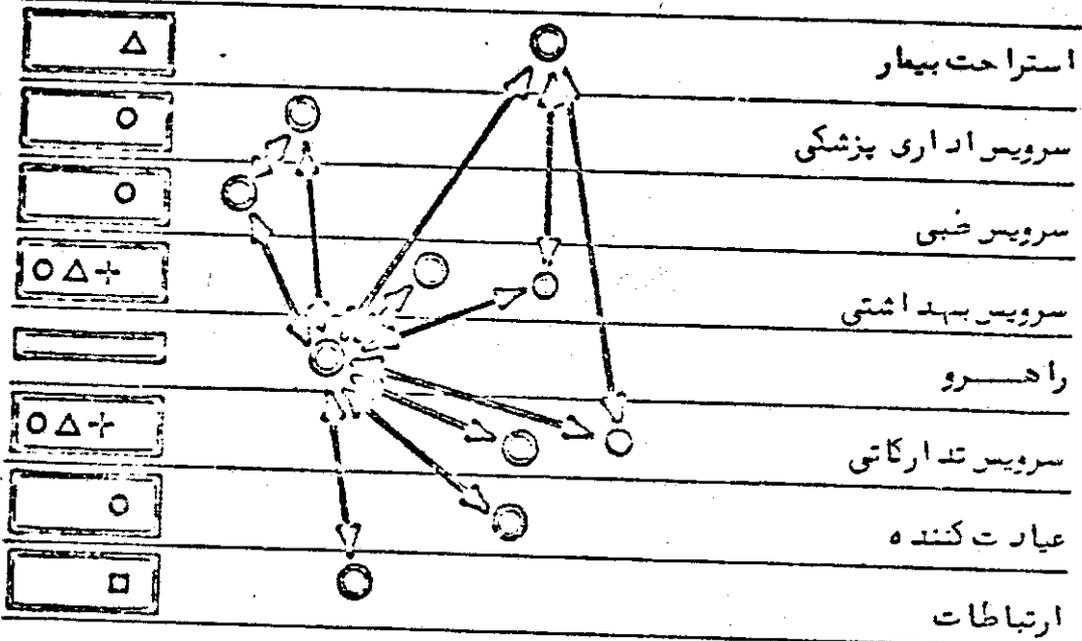
□ در سر راهرو



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

مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری



Δ در یکطرف راه سرو

○ در طرف دیگر راه سرو

□ در سر راه سرو

+ قسمتی از آن در جوار استراحت بیمار

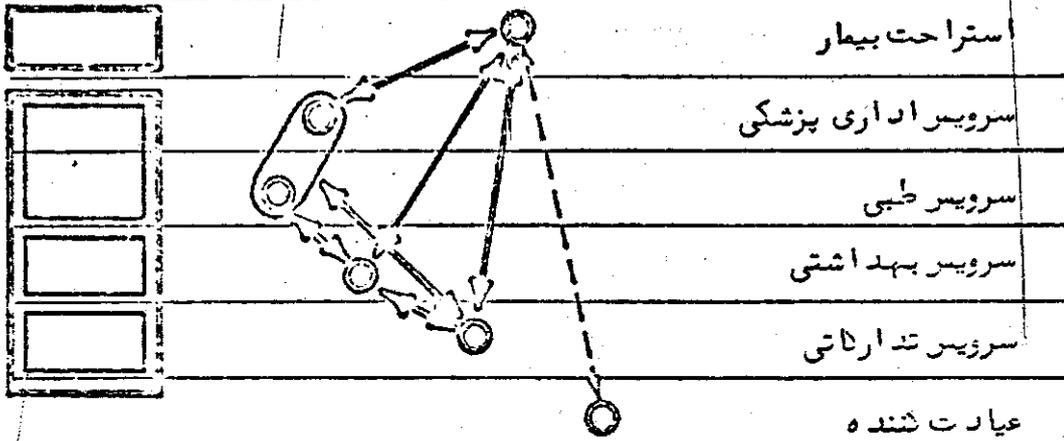
→ ارتباط بین عوامل



نمودار ( ۴ ) روند کار در استنسیون نگهداری و مراقبت شده

مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری



————— ← ارتباط مستقیم

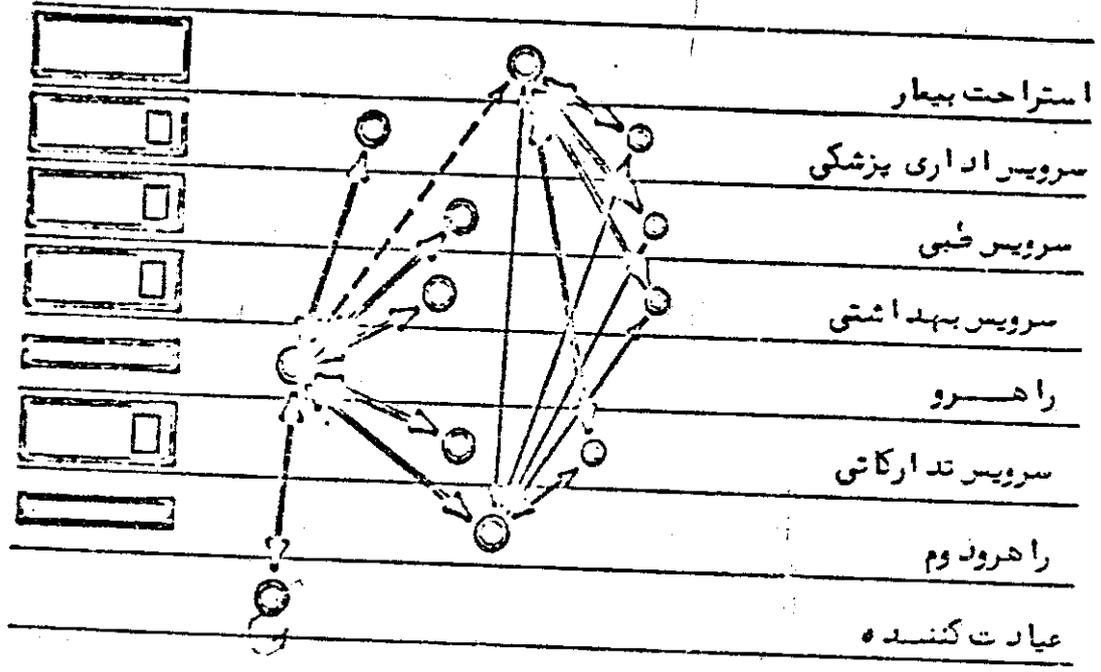
- - - - - ← ارتباط غیر مستقیم



تعداد ( ۵ ) روند کار و استاسیون بیماران خردسال

مراحل کاری در یک  
فضای معین

مراحل کاری



مسیر پرسنل

مسیر بیمار

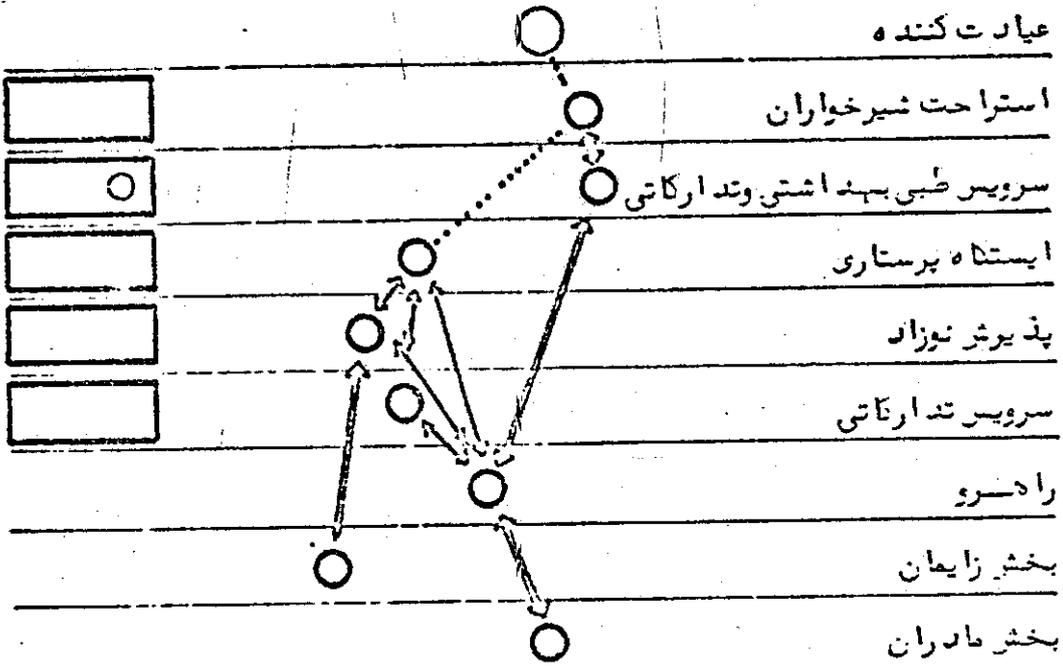
مسیر مشاهده

تسمتی که در جوار اطاق بیمار قرار میگیرد



مراحل کاری در این  
فضای معین

مراحل کاری



Five empty rectangular boxes for marking or recording data.

مسیر نوزاد

مسیر پرسنل

مسیر مشاهده

○ در جوار اطاق شیرخواران باشد





۲-۳- روند کار منطقه معاینات و معالجات بستری

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

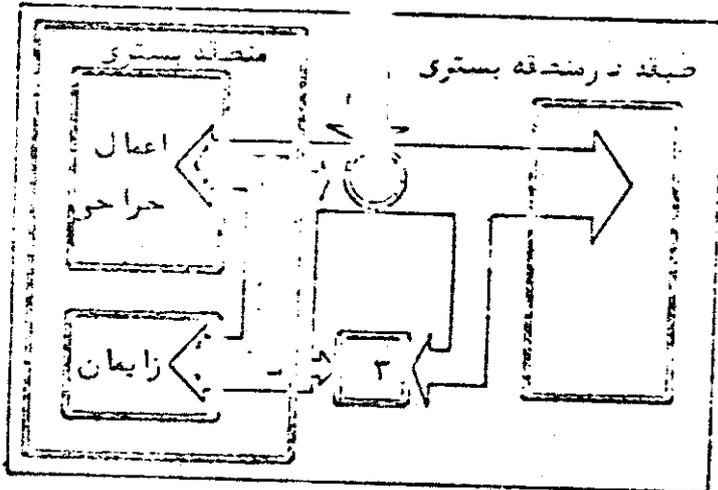
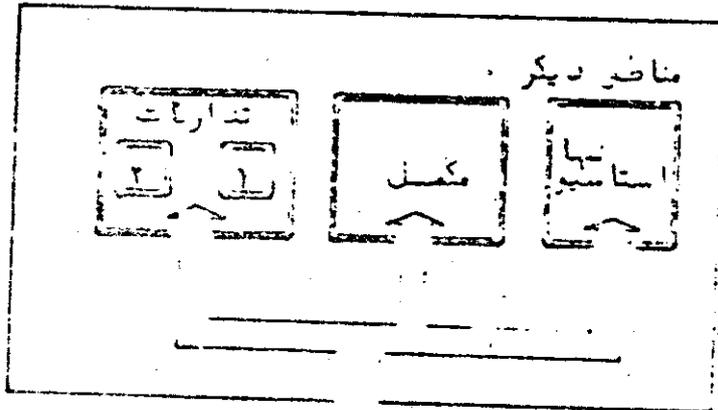


نمودار (۸) تأثیر عوامل دیگر در روند کار منطقه بستری

ارتباط درین سطح

ارتباط مستقیم اجزای سیراوی

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 ۱۰ باشد. این نمودار نشان می‌دهد که چگونه باید قسمت‌های مختلف که هر یک طبق روند کار وظیفه خاصی را عهده دارند نسبت بهم قرار گیرد. موقعیت قسمت‌های اصلی در بخش اعمال جراحی بر اساس روند کار که در نمودار شماره ۱۰ مشخص شده است باید بقرار زیر باشد:

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

۲- کلیه قسمت‌هایی که علامت ( ● ) را دارند باید یک اطاق عمل را محاط کرده و بر حسب وظیفه ای که هر یک 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- قسمت‌هایی که علامت ( ⊞ ) را دارند باید با راهرو قبل و بعد از عمل هم مرز باشد.

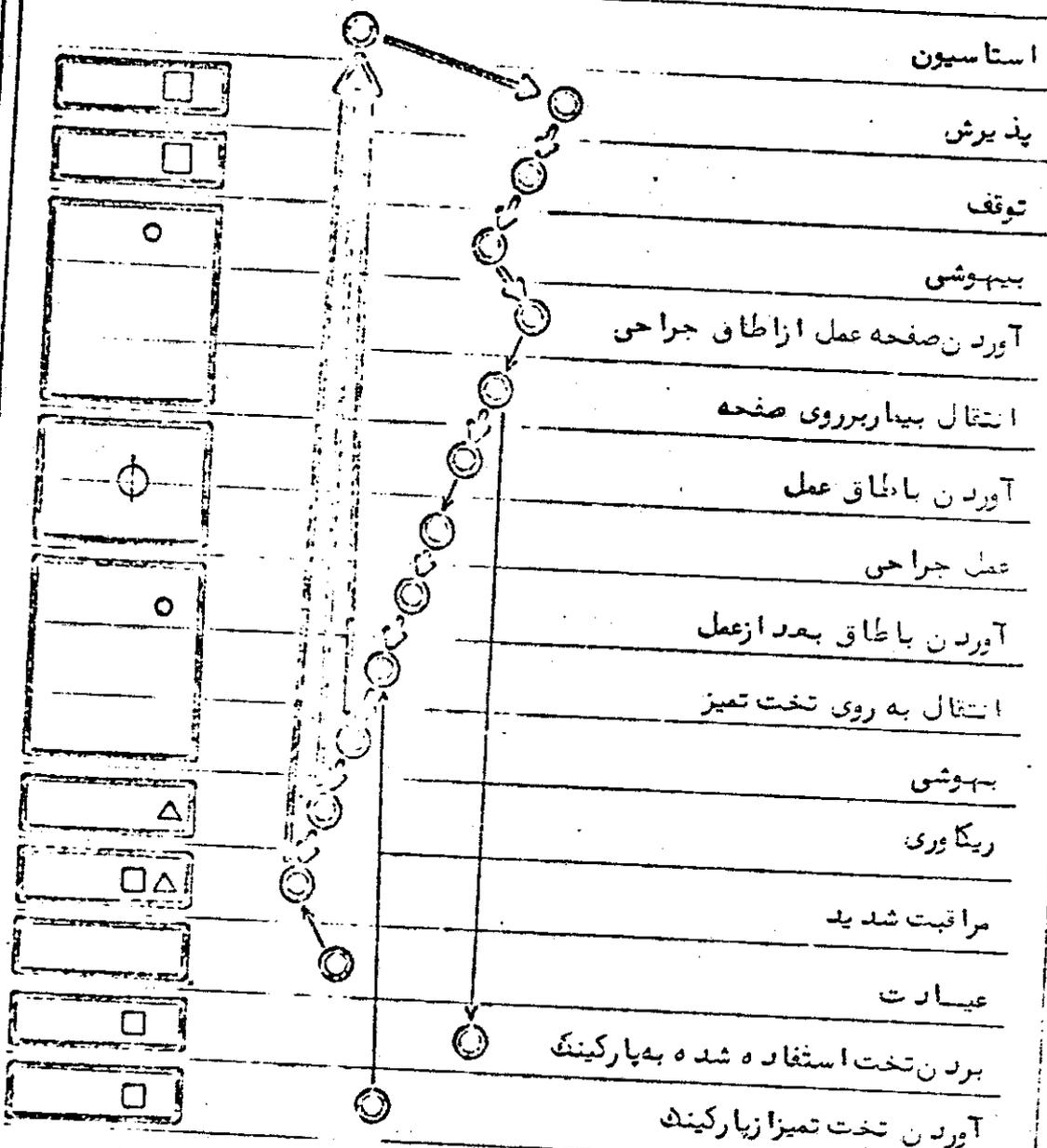
۴- قسمت‌هایی که علامت ( △ ) را دارند باید در جوانب راهرو داخلی بخش اعمال جراحی قرار گیرند.



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

مراحل کاری در  
یک فضای معین

مراحل کاری

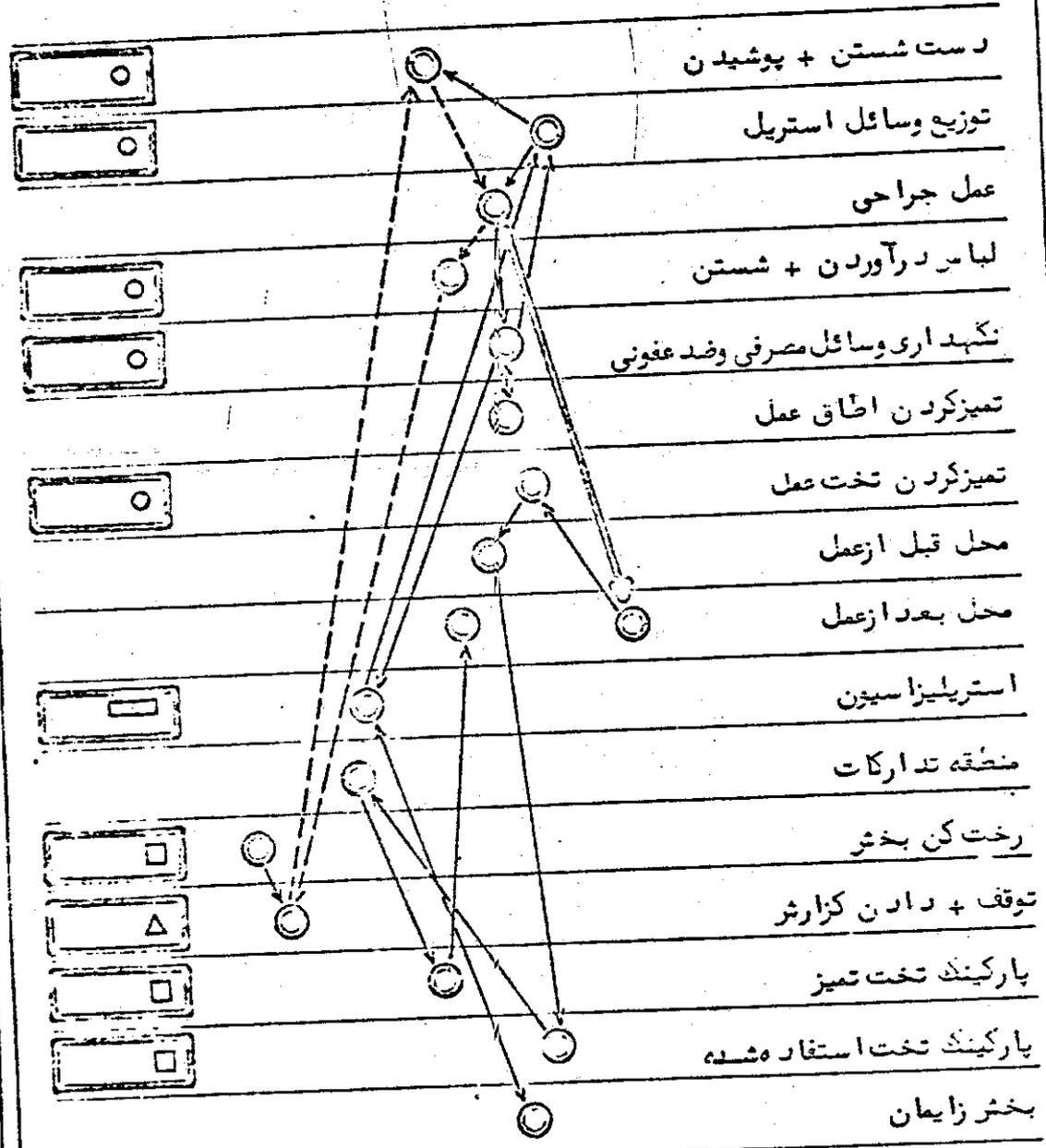


- ← بیمار
- ← تخت
- در جوار راهروی خارجی
- △ در جوار راهروی داخلی



مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری



- اتاق عمل را محاط می کند ← ← ← مسیر پرسنل
- بار اهر و تیل و بعد از عمل دم برز باشد ← ← ← مسیر وسائل
- در جوار راهروی خارجی ← ← ← مسیر بیمار
- △ در جوار نب راهرو داخلی

۳-۲- روند کار در منطقه معاینات و معالجات بیماران بستری و درمانگاه (مشترک)

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

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

بخشهای مربوط ارتباط داشته باشد .

نمودار شماره ۲ نکات فوق را نشان میدهد

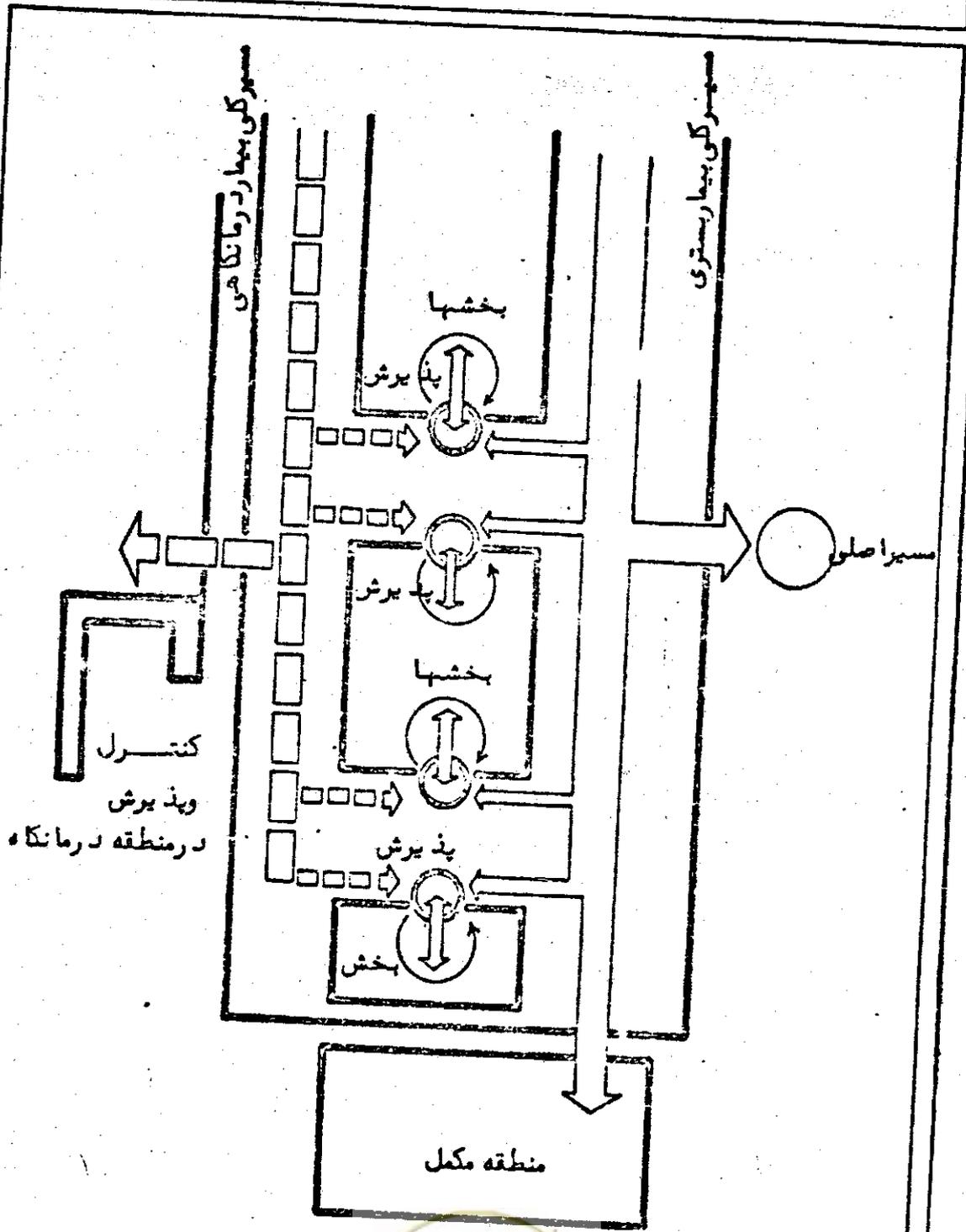


- ۷- توزیع بخشهای منطقه مشترک باید در یک تار وسط انجام گیرد  
(بخش معالجات اشعه ای که شامل کوبالت است از این حالت مستقل است)
- ۸- در حالتی که منطقه مشترک در وسط باشد باید سطح منطقه در مانگه بین دو سطح منطقه مشترک قرار گیرد .

نمودار شماره ۳ نکات فوق را نشان میدهد .



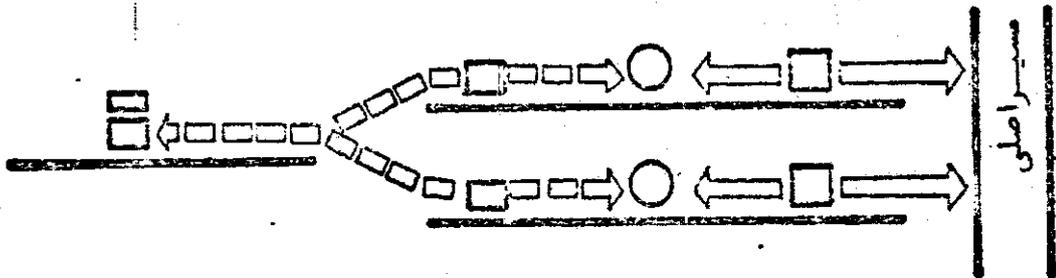
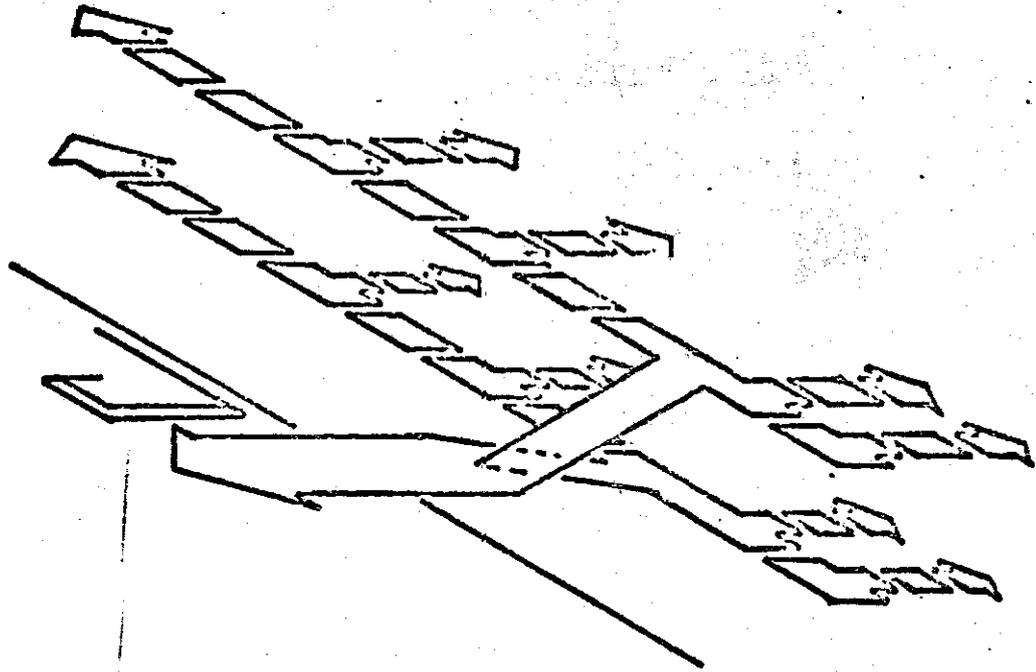
تأثیر عوامل مناطق د بگرد وروند کار منطقه معاینات و معالجات مشترک



نمودار (۱۳) توزیع مسیر درمانگاه‌های درد وسطی منطقه مشترک

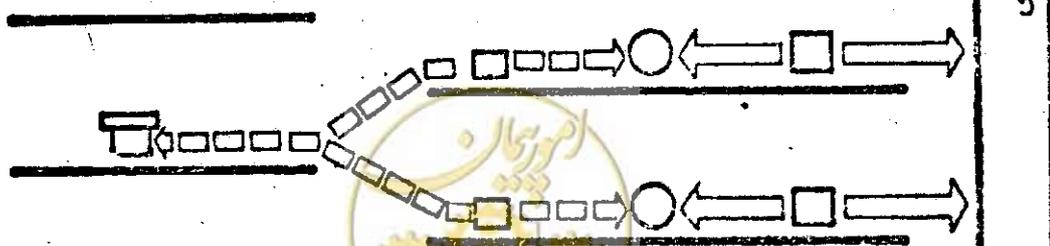
مسیر کلی بیمار درمانگاه‌ها

مسیر کلی بیمار بستری



در حالتی که منطقه درمانگاه‌های دردیک سطح است

..... منطقه مشترک ..... \* ..... منطقه درمانگاه‌ها \* .....



در حالتی که منطقه درمانگاه‌های درد وسطی سطح است



روند کاربرد زخمشهای منطقه معاینات و معالجات مشترک

۳-۳-۳-

بخش لا براتوار

۳-۳-۱-

- ۱- روند کاربرد را این بخش باید مطابق نمودار شماره ۱ باشد.
- ۲- این بخش باید بر حسب بیماریه قسمت با بیمار و قسمت پس و ن بیمار تقسیم گردد.
- ۳- مراحل کاری که در حد يك فضای معین قرار میگیرد در نمودار ۱۴ مشخص شده است.

بخش خونگیری و نگهداری آن

۳-۳-۲-

- ۱- روند کاربرد را 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 معین پذیر میشود بسیار مطابق نمودار شماره ۱ باشد.

روند کاربرد بخش Radiographie

۳-۳-۲-

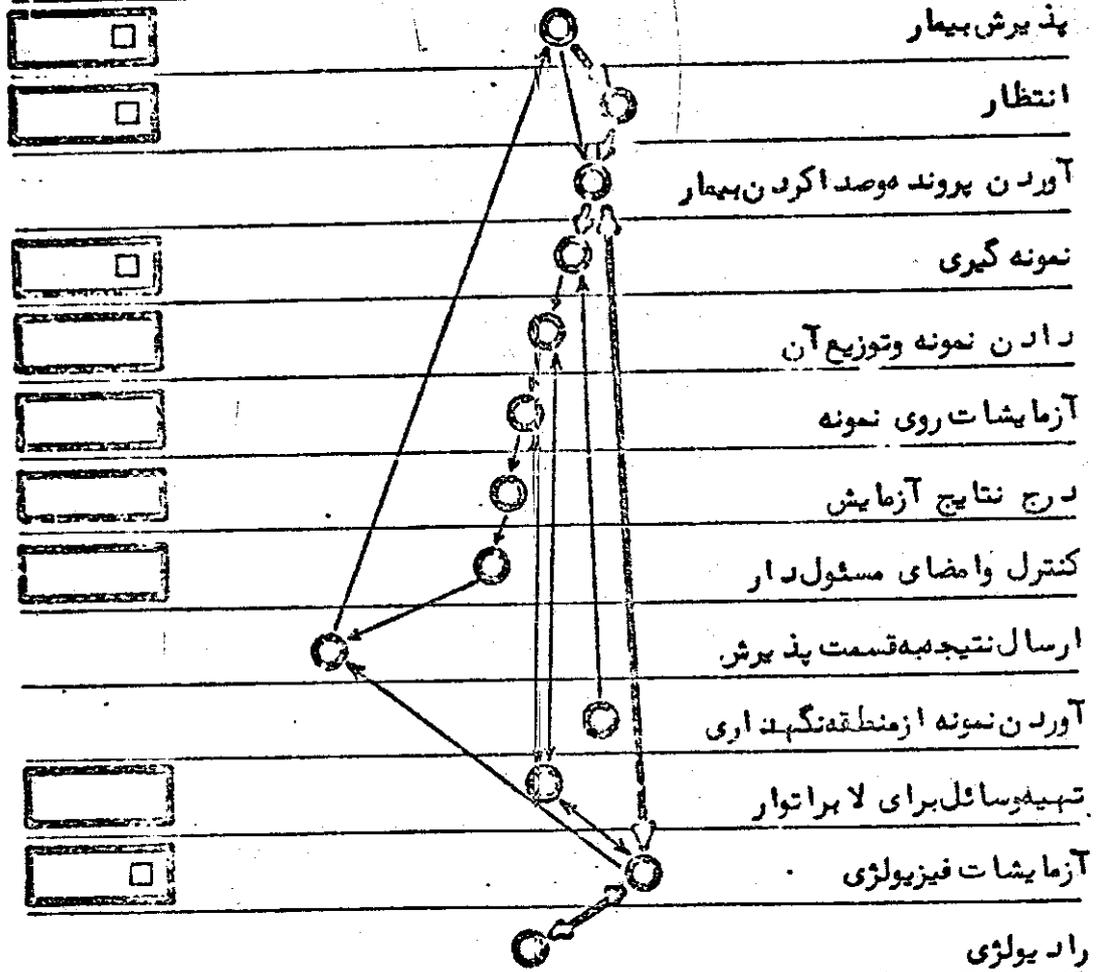
- ۱- روند کاربرد را این بخش باید مطابق نمودار شماره ۳ باشد.
- ۲- این بخش باید بر حسب بیماریه قسمت با بیمار و ن بیمار تقسیم گردد.
- ۳- مراحل کاری که در يك فضای معین قرار میگیرد به وسیله نمودار شماره ۱۶ مشخص شده است.



نمودار ( ۱۴ ) روند کار و بخش لابراتوار

مراحل کاری در  
بخشهای معین

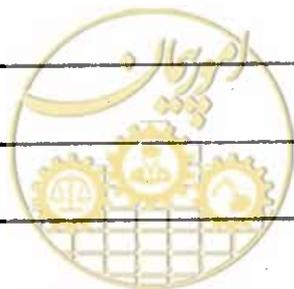
مراحل کاری



مسیر بیمار

مسیر دیگر

درجه زخمش قرار گیرد

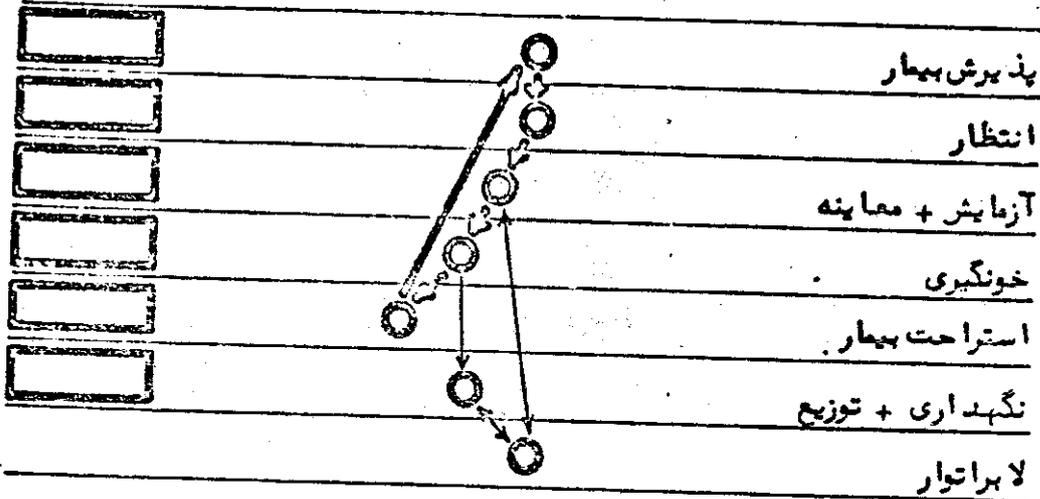


نمودار ( ۱۵ ) روند کار و زنجش خونگیری

مراحل کاری در یک

فضای معین

مراحل کاری



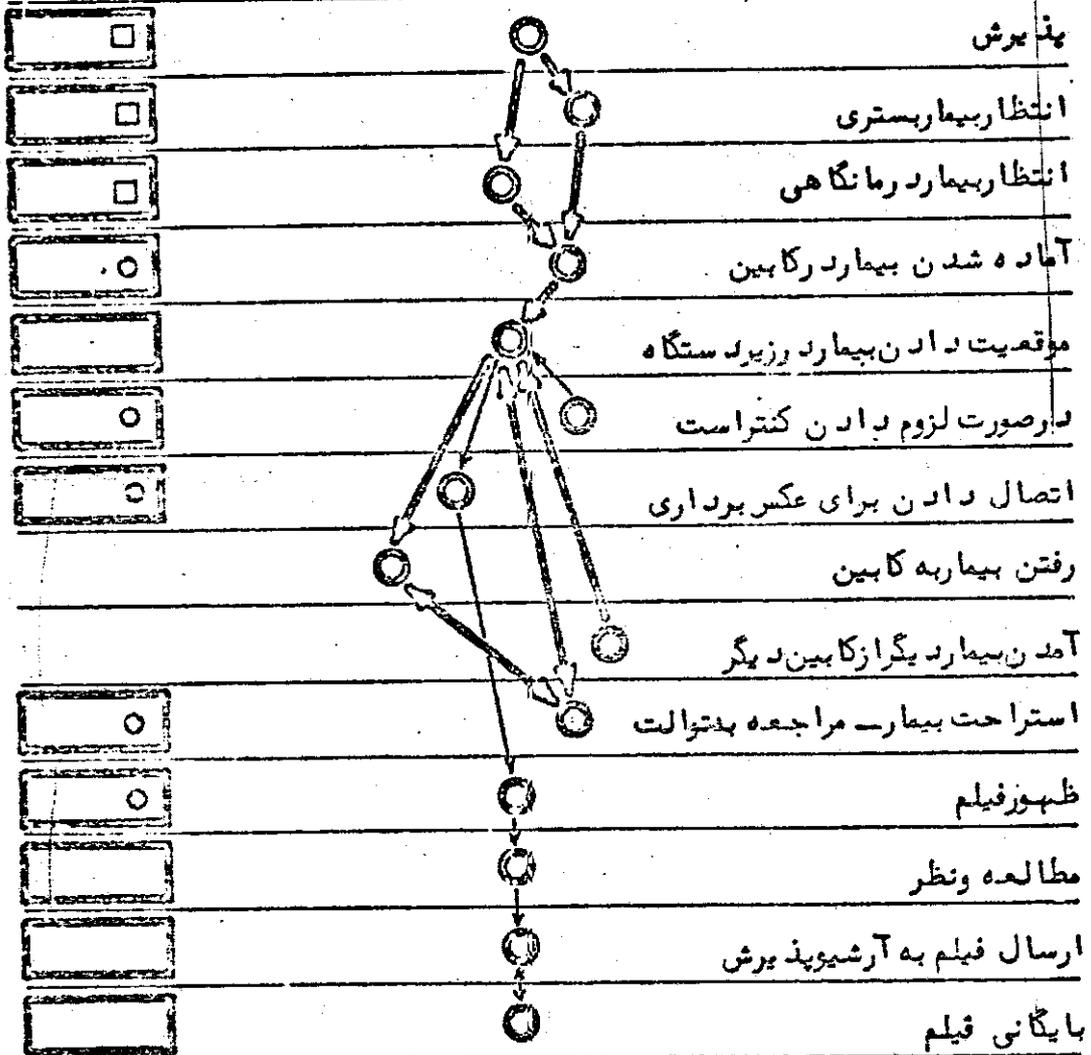
مسیر خون دهند

مسیر برگ



مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری



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.

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

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

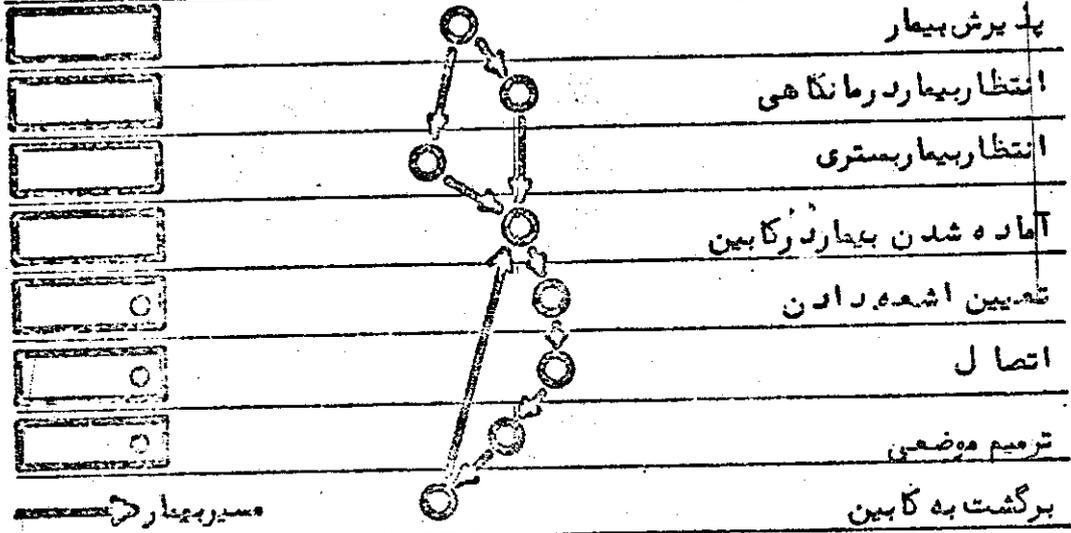
Physio-Hydrotherapie روند کاربرد بخش ۳-۲-۹

- روند کاربرد را این بخش باید مطابق نمودار شماره ۱۲۰۲ انجام گیرد.

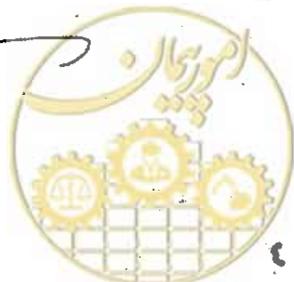


مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری

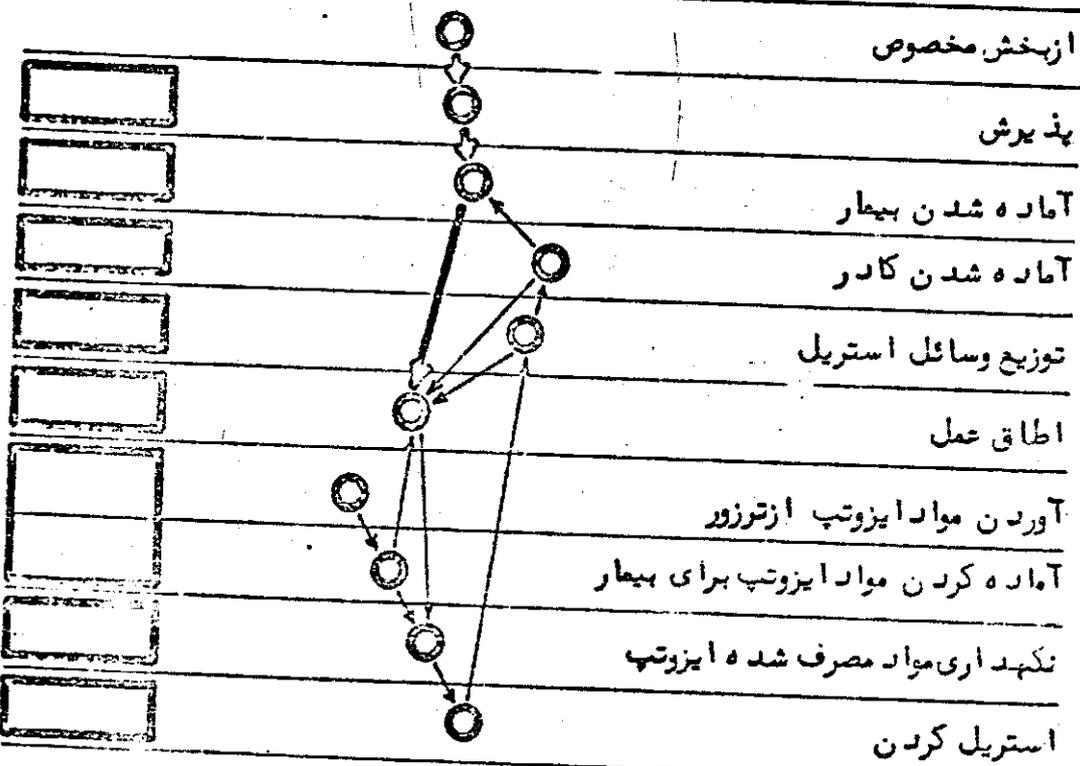


در جوار اطاق رادیوتراپی



مراحل کاری در یک فضای معین

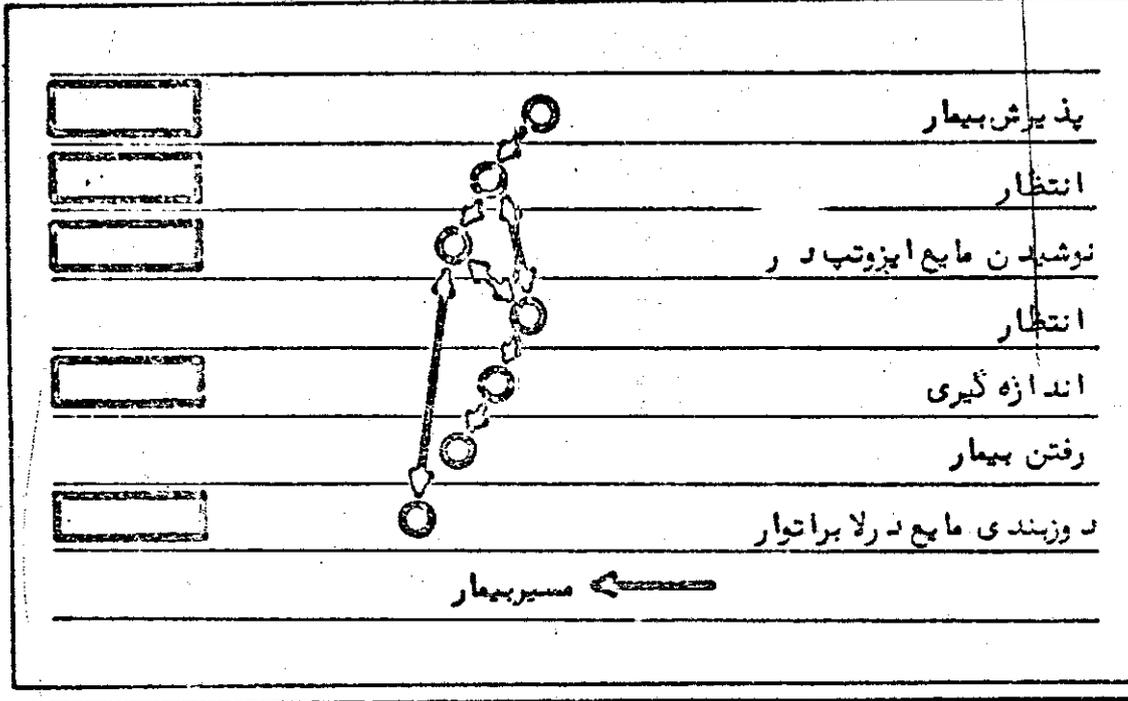
مراحل کاری



مسیر بیمار

مسیر دیگر

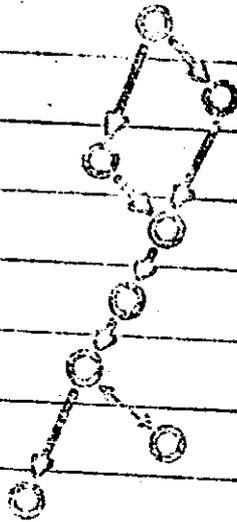
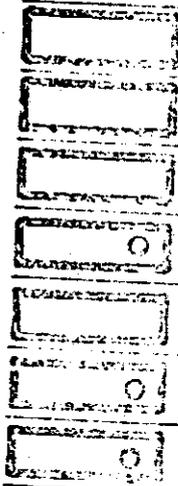
مراحل کاری در یک فضای معین	مراحل کاری
----------------------------	------------



مراحل کاری در یک

فضای معین

مراحل کاری



پندیرش بیمار

انتظار بیمار بستری

انتظار بیمار در مانگا همی

کابین رخت کن

اندازه گیری

عمل اشعه دادن

اتصال دادن

برگشت به کابین

در روبرو اطاق نرایی

دستور دیگر

مسیر بیمار



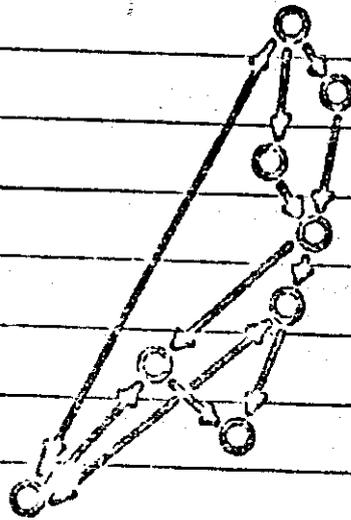


مراحل کاری در یک

فضای معین

مراحل کاری

<input type="checkbox"/>



پذیرش

انتظار بیمار در مانگاهی

انتظار بیمار بستری

تعویض لباس و شستن

تراپی خشک

تراپی تدریجی

استراحت

معاینه

در روز بخش

بیمار



۳-۴-۱- عواملی که از مناطق دیگر مشتق میگرد 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 در مانگا هی باید از مجاورت قسمت پذیرش منطقه معاینات و معالجات در مانگا هی صورت بگیرد .

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

۲- توزیع پرسنل و مسیر آن در منطقه معاینات و معالجات در مانگا هی

باید از مسیر بیمار در مانگا هی مجزا باشد . برخورد مسیر پرسنل طبی با این نوع بیماران باید در فضا های معاینات و معالجات این منطقه صورت گیرد .

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

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

۴- مسیر بیمار در مانگا هی در محوطه بیمارستان باید طوری در نظر گرفته

شود که حتی العقد ورود و تقاطع و تجانب با مسیرهای دیگر بیمارستان

به منطقه در مانگا هی منتهی گردد .



۵- د خول مسیویماران در مانگا هی بمنطقه در مانگا هی باید به پنج

مسیو در مانگا هی زیر تقسیم کرد :

- مسیو در مانگا هی بزرگسال برای معاینات عمومی .
- مسیو در مانگا هی بزرگسال برای معاینات تخصصی .
- مسیو در مانگا هی خرد سال برای معاینات و معالجات کودکان .
- مسیو در مانگا هی بزرگسال برای دارو تزریقات .
- مسیو در مانگا هی خرد سال برای دارو تزریقات .

نمودار شماره ۲۳ روند کار را در این منطقه بر اساس خصوصیات فوق نشان

میدهد .

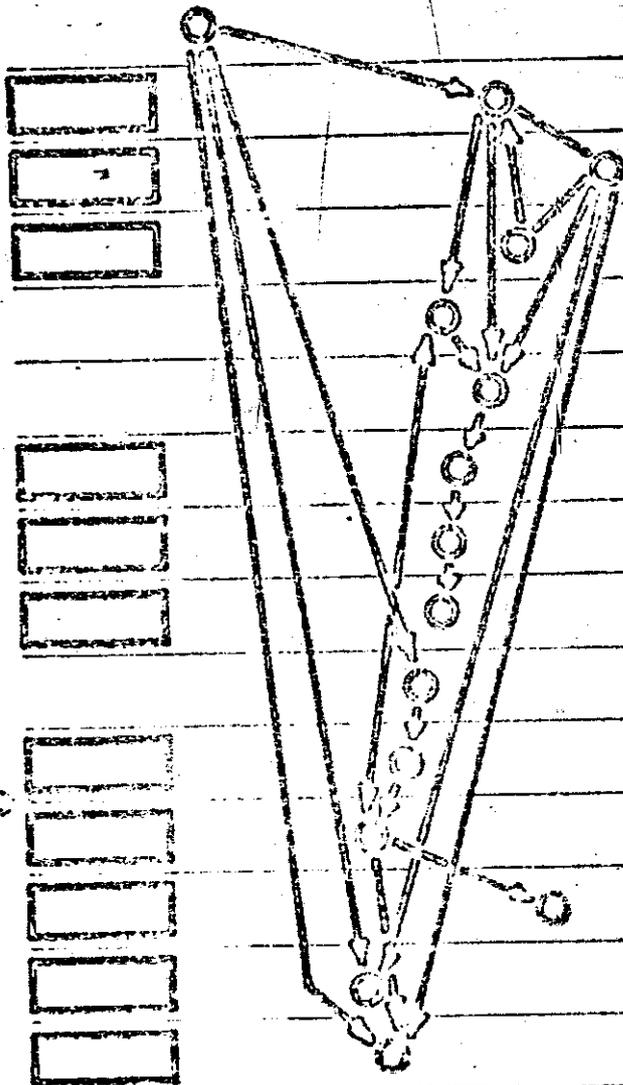
توزیع مسیو ها نسبت به بخشهای منطقه در مانگا هی باید مطابق نمودار

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 حاد سال

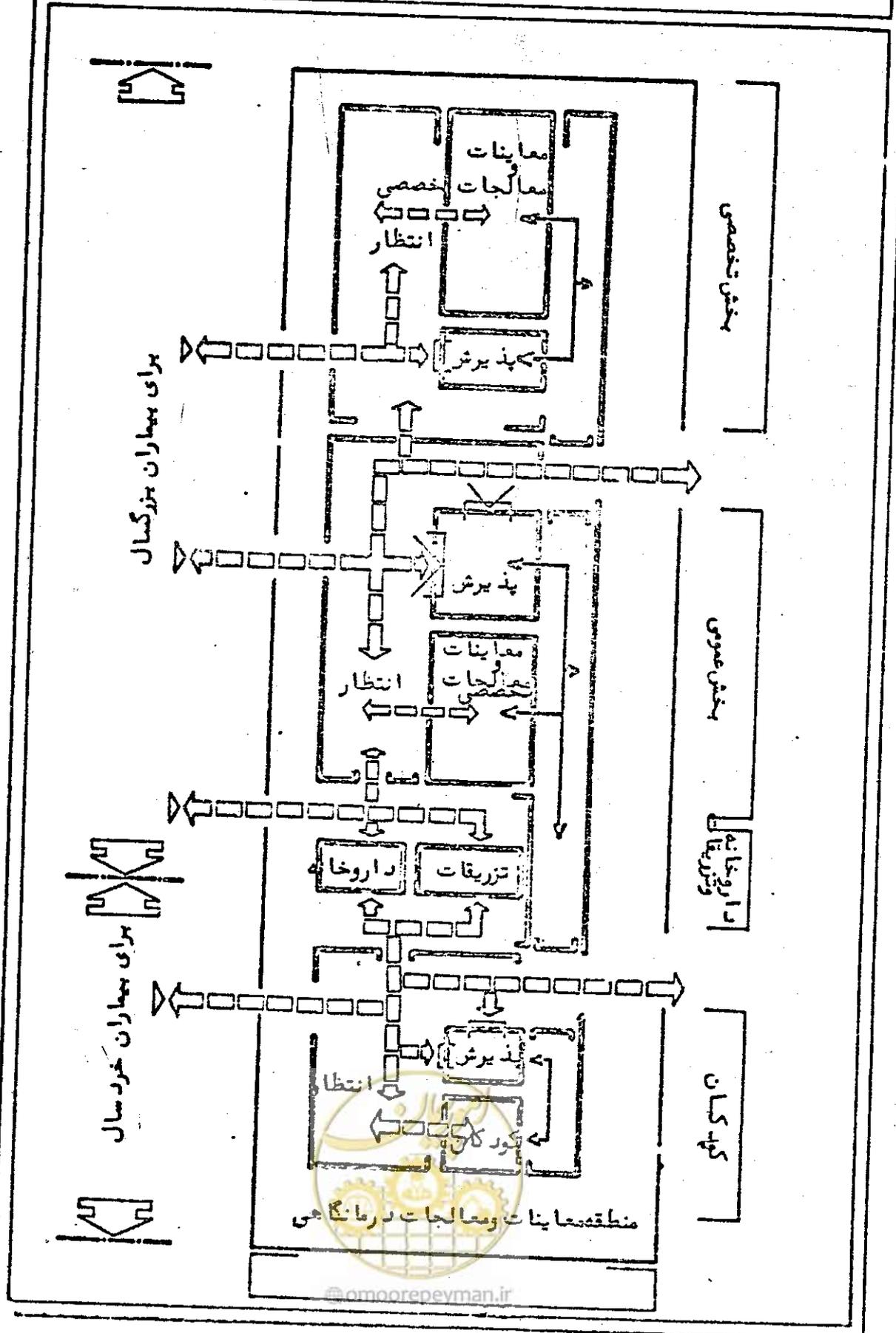
مراجعه به داروخانه

مراجعه به تزریقات



نمودار (۲۴) نحوه ترکیب بخش‌ها و مسیرها در منطقه معاینات و معالجات در مانگا هی

مسیر بیمار در مانگا هی  
مسیر دیگر



۳-۴-۲- روند کار در بخش معاینات و معالجات بزرگسالان باید بر اساس 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 ۶ باشد .

۳-۴-۲-۳- بخش داروخانه و تزریقات  
روند کار در این بخش باید مطابق نمودار شماره ۷ باشد .

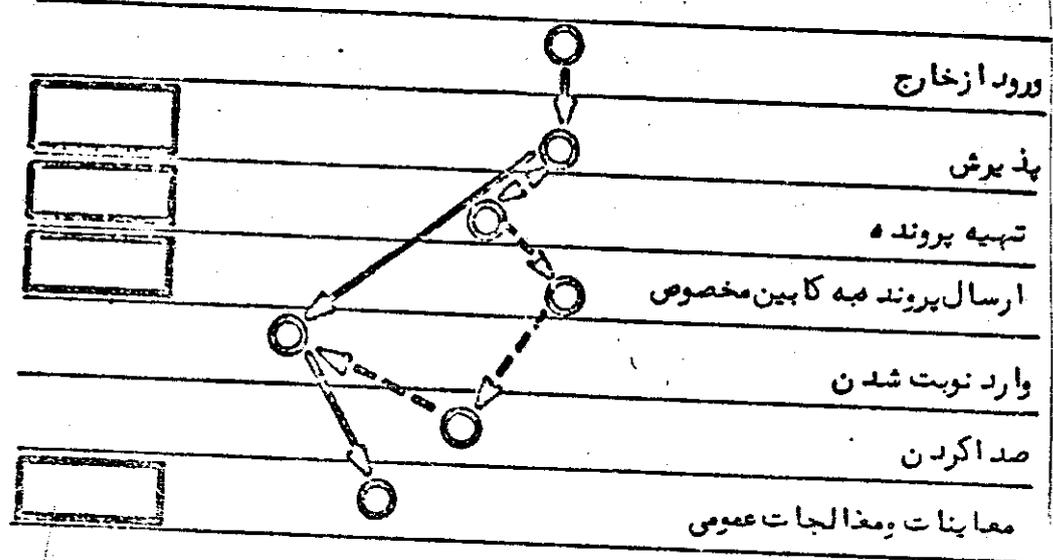
۳-۴-۲-۴- بخش معاینات و معالجات خردسالان  
روند کار در این بخش باید مطابق نمودار شماره ۸ باشد .



مراحل کاری در

پكفضای معین

مراحل کاری



درود از خارج

پذیرش

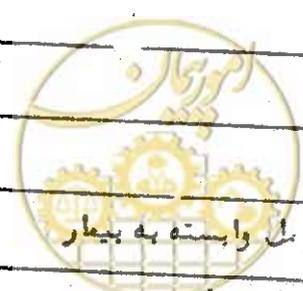
تهیه پرونده

ارسال پرونده به کابین مخصوص

وارد نوبت شدن

صد اکردن

معاینات و معالجات عمومی

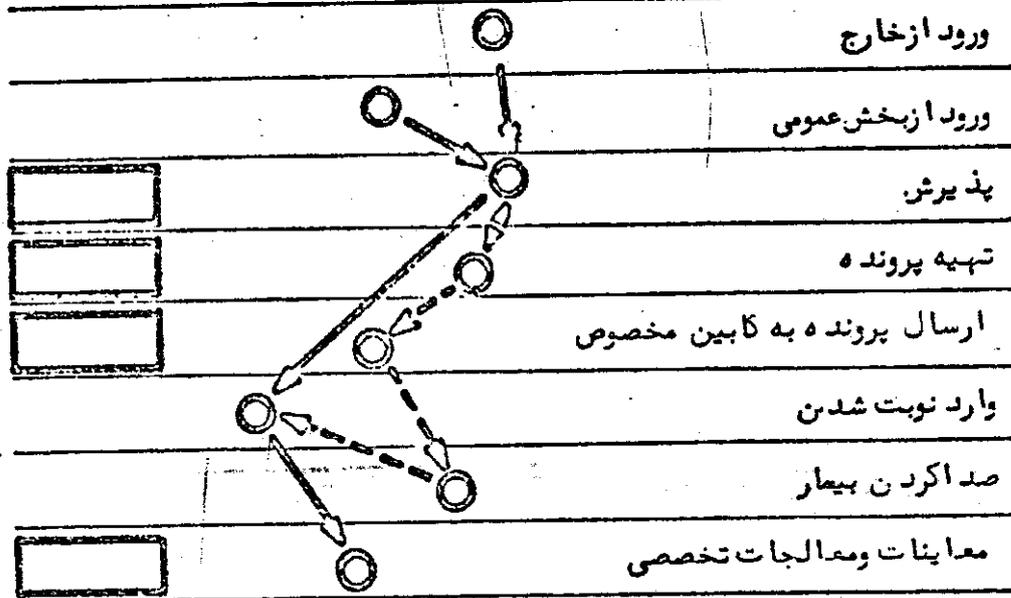


سرویس واکسیناسیون و ایستگاه به بیمار

سرویس بیماری‌های عفونی

مراحل کاری در بین  
فضای معین

مراحل کاری



Three empty rectangular boxes for data entry.

One empty rectangular box for data entry.

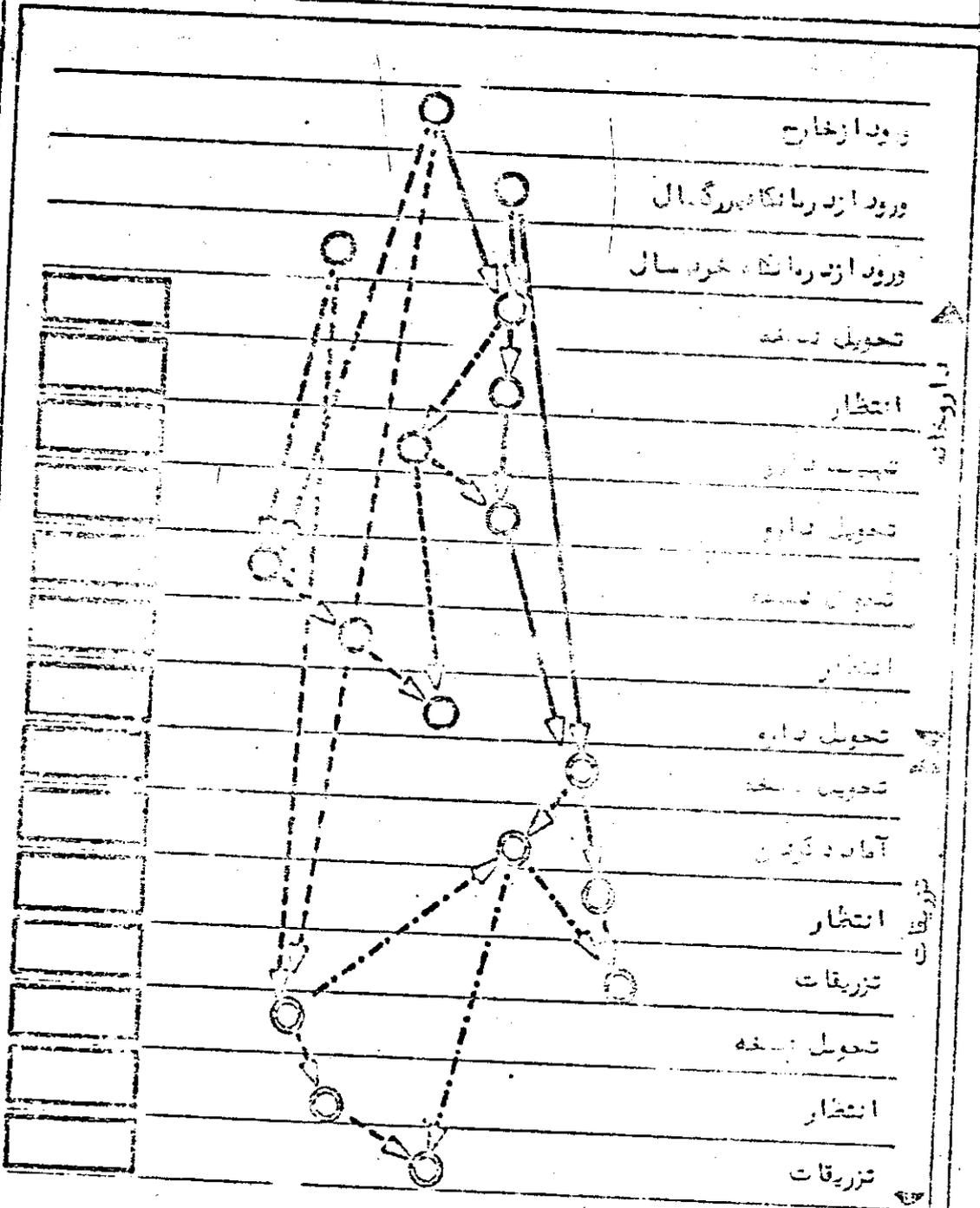


مسیر عوامل وابسته به بیمار

مسیر بیمار سرپایی

مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری



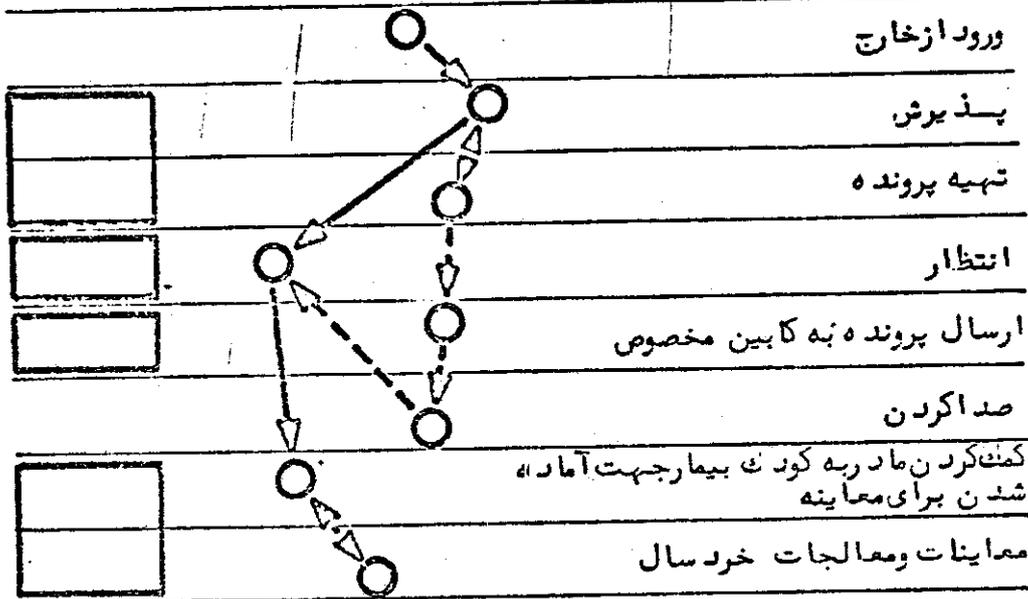
سازمان بهداشت و آموزش پزشکی

سازمان بهداشت و آموزش پزشکی

سازمان بهداشت و آموزش پزشکی

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 تجانب پیدا نماید .

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

راد یولژی از طریق مسیر بیمارستانی در منطقه معاینات و

معالجات مشترک انجام گیرد .

۳- بخش کمکهای اولیه و فوری باید حتی المقدور با بخش راد یوگسرانی

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



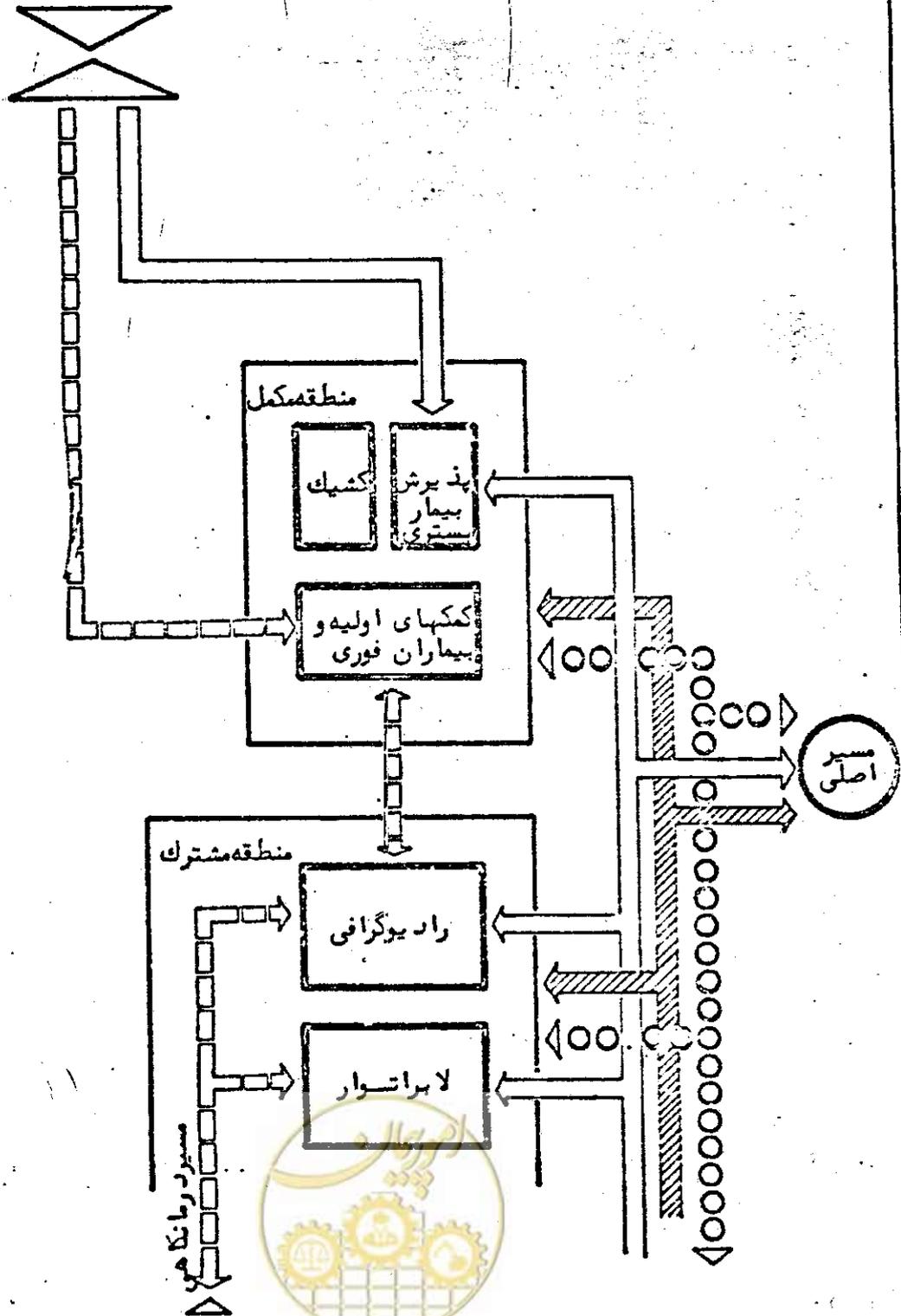
نمودار (۳۹) تأثیر عوامل مناطق دیگر در روند کار منطقه مکمل

بیماران فوری

پرمنل

بستری

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

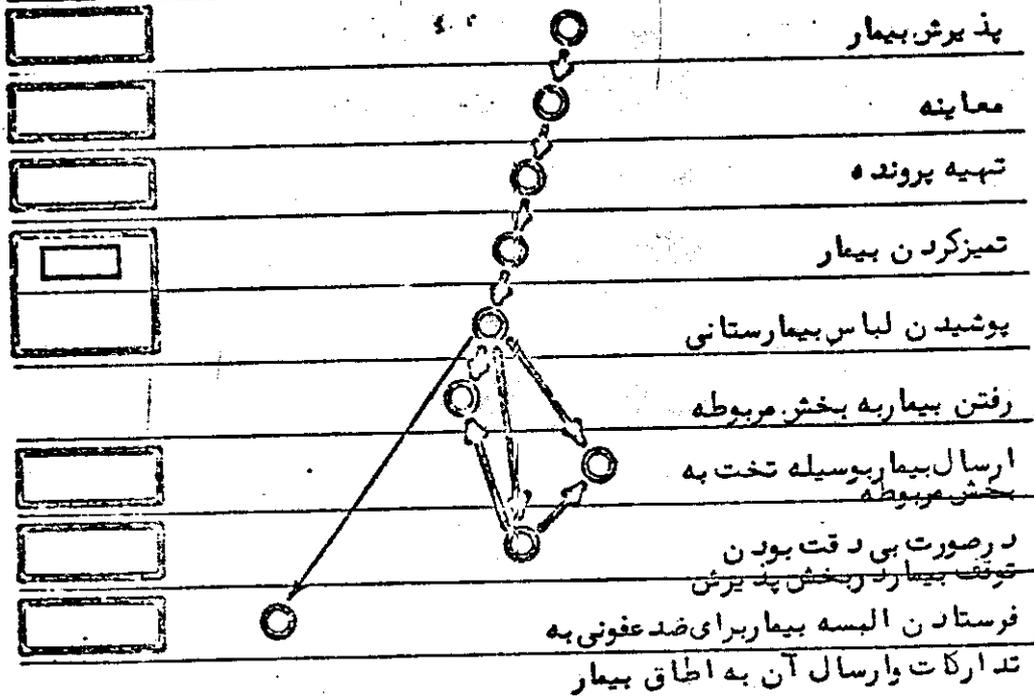
روند کار در این بخش باید مطابق نمودار شماره ۳۲ باشد.



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

مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری



مسیر بیمار بستری

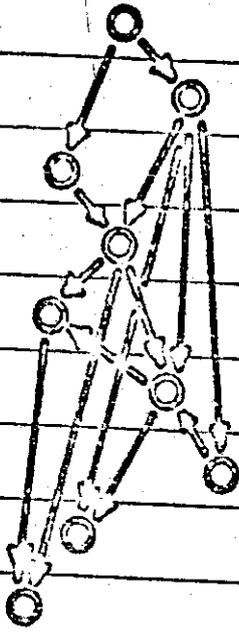
مسیر دیگر



مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری

<input type="checkbox"/>



پذیرش بیمار

انتظار بیمار بد حال

انتظار بیمار معمولی

معاینه + معالجه

توقف موقت بیمار

معالجات کوچک جراحی

استفاده از بخشهای مشترک

استفاده از بخشهای بستری

برگشت بیمار

مسیر بیمار

برای بیماران غیر بد حال





۲-۶- روند کار در منطقه اداری - حال و ضامن

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

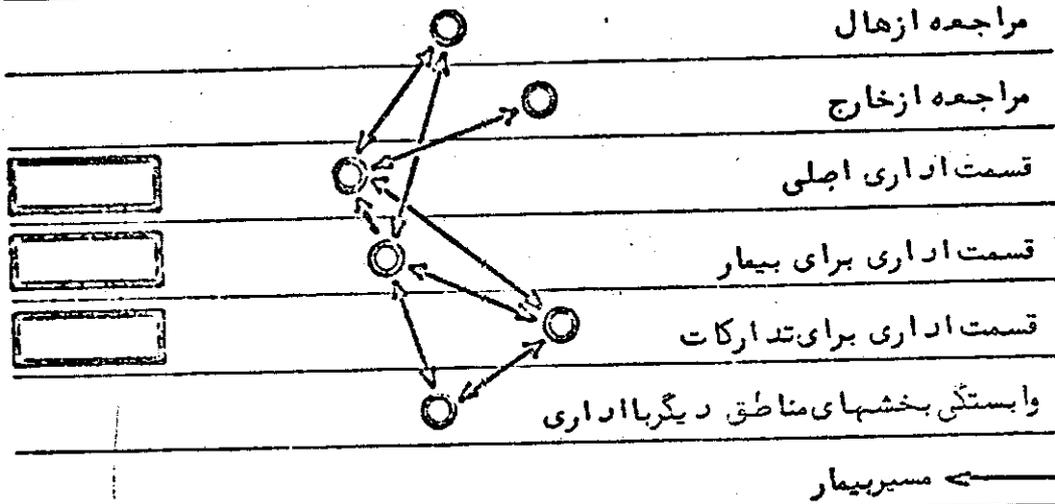
مشتق میشود باید مطابق نمودار شماره ۳۳ باشد.



نمودار (۲۳) روند کار در منطقه اداری

مراحل کاری در یک  
فضای معین

مراحل کاری



۲-۶-۲ - روند کار در قسمت های و ضام

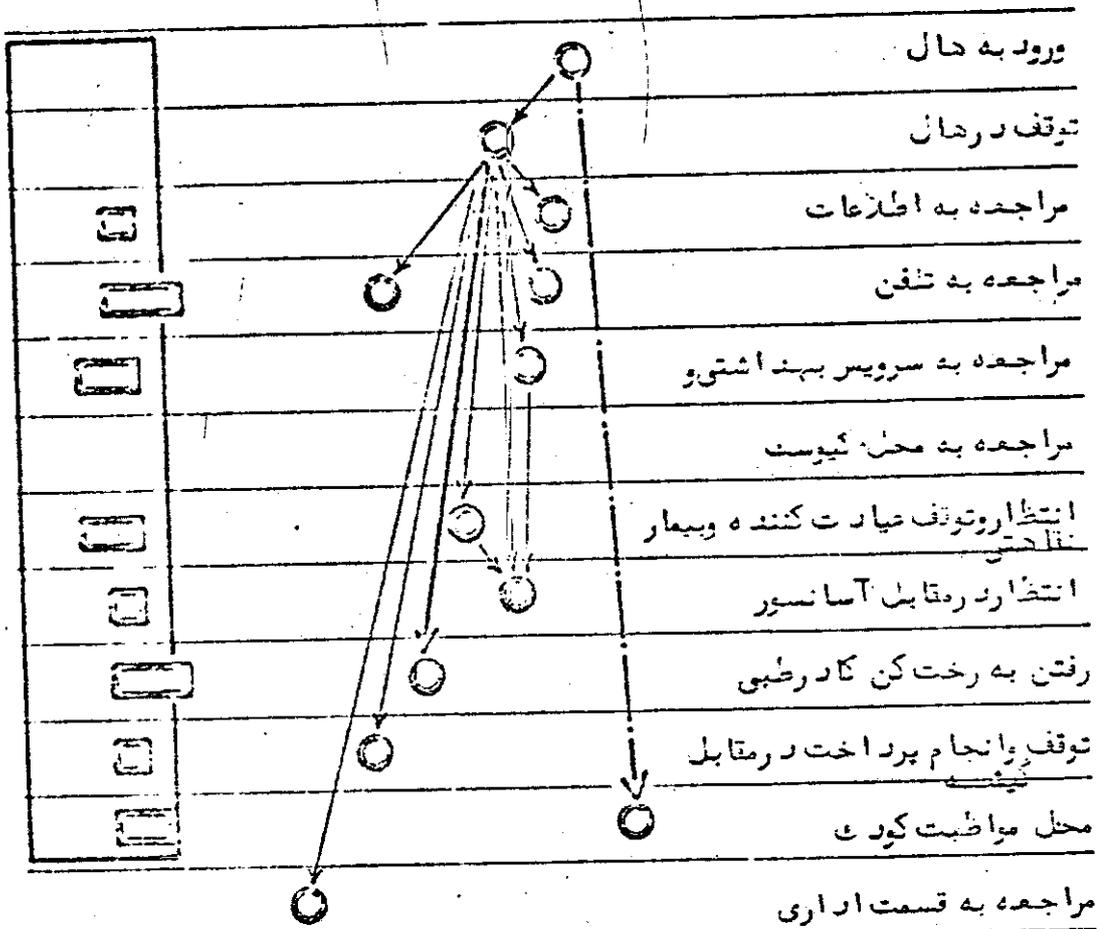
روند کار در این قسمت باید با توجه به عوامل شکل دهند آن

مطابق نمودار شماره ۳ باشد .



مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری



قسمتهایی که باها ارتباط مستقیم دارد

قسمتهایی که در فضای حال قرار میگیرند

قسمتهایی که باها ارتباط دارد

← مسیر دیگر

← مسیر کورک

← کار رطوبی



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

۲-۲-۱- عواملی که از مناطق دیگر مشتق می‌گردد و در کاربرد این منطقه اثر می‌گذارد

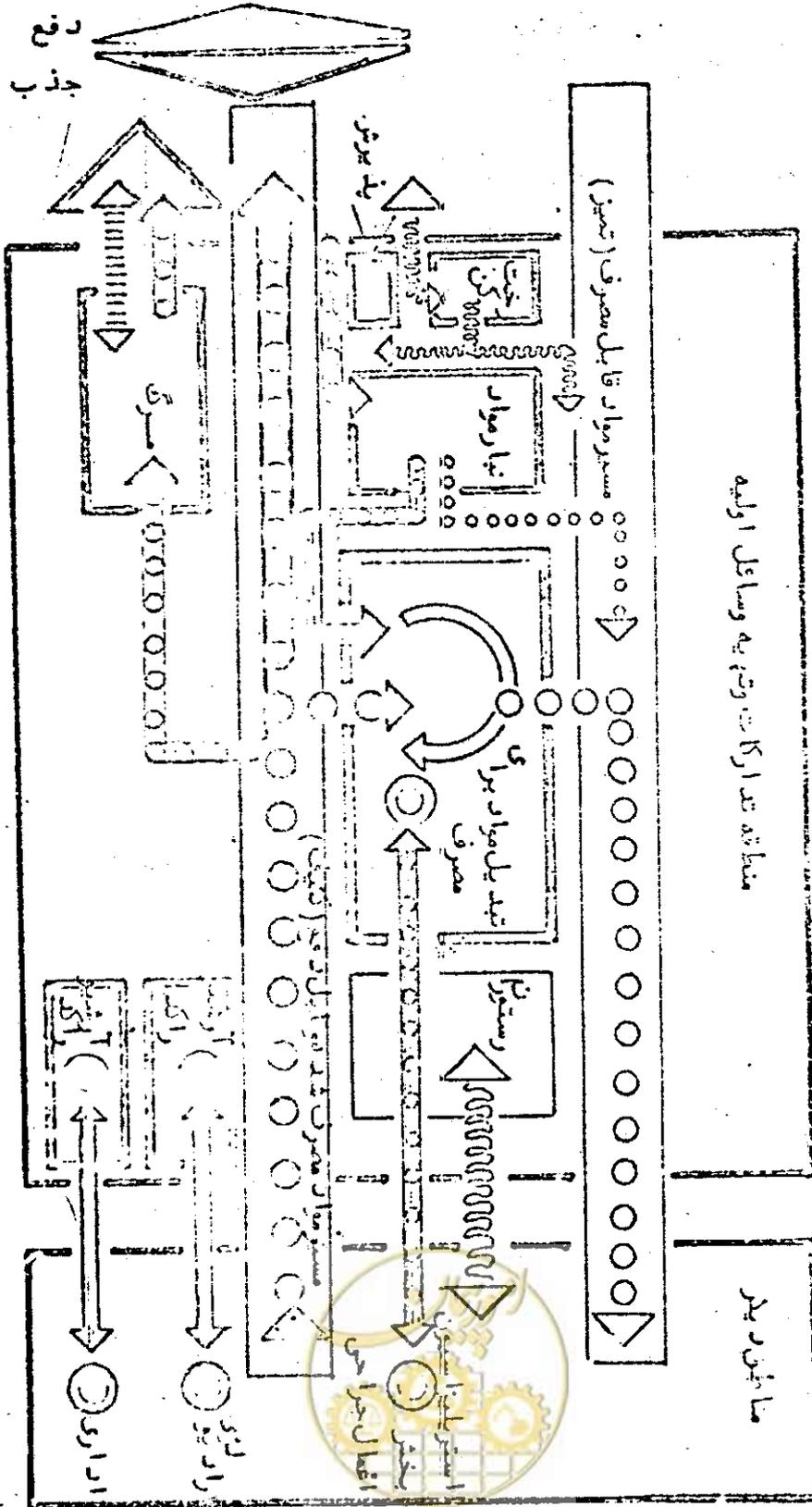
باید به‌تدریج تنظیم به‌دین نظر گرفته شود :

- 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 آرشینوراک با منطقه اداری .
- ۷- ارتباط مستقیم آرشینوراک با بخش رادیوگرافی .
- ۸- دفع مواد زائد از منطقه تدارکات به خارج از بیمارستان .
- ۹- ورود و خروج کارکنان منطقه تدارکات .
- ۱۰- ارتباط کارکنان با رستوران .
- ۱۱- تشییع جنازه .

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

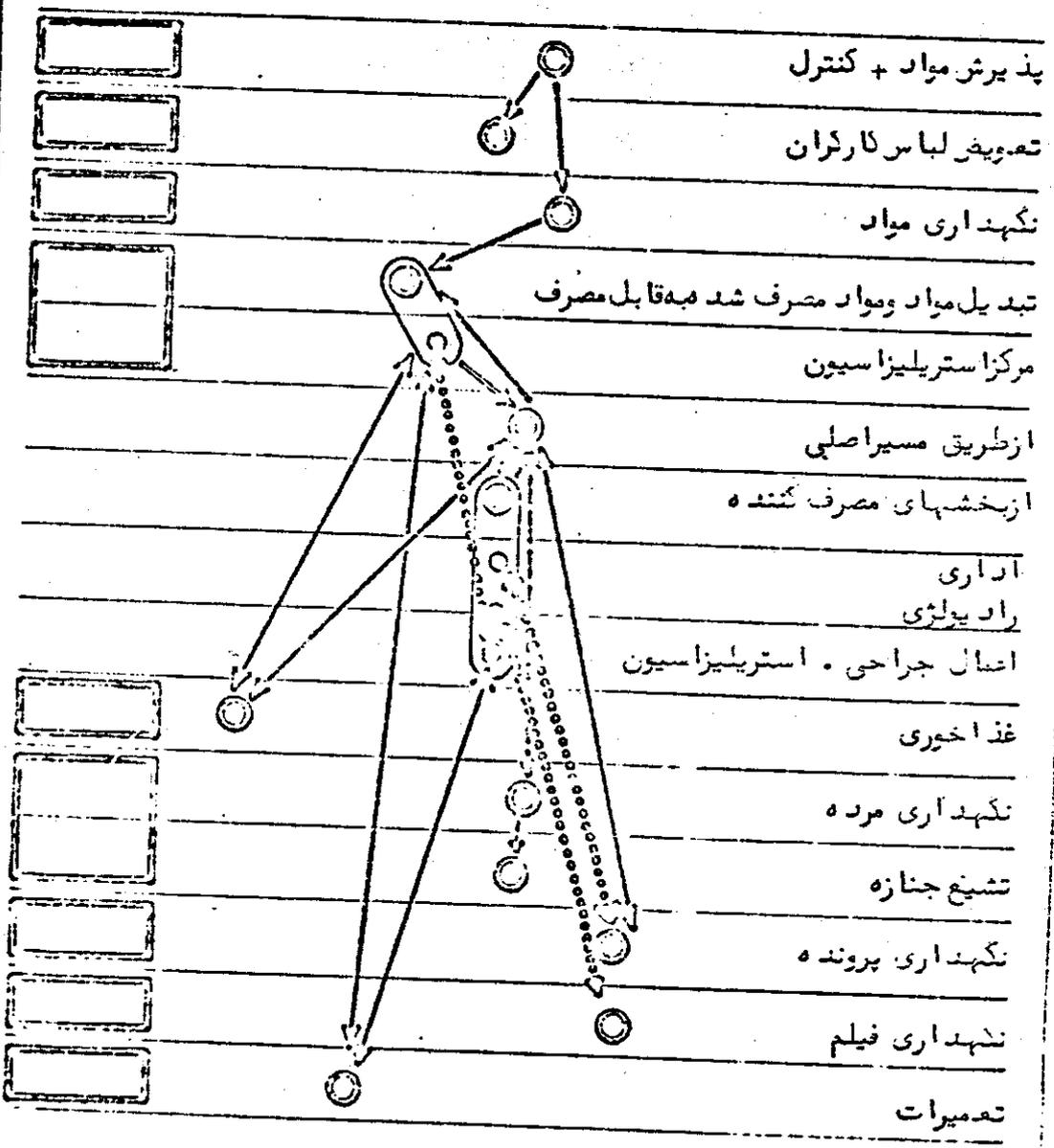


تأثیر عوامل مناطق دیندر بر روند کار منطقه تدارکات و تهیه وسائل اولیه



مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری

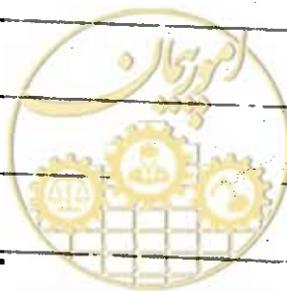


..... مسیرهای خاص

← 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 در باره 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 مجدد تبدیل مینمایند .
- ۳- جهت دخول و خروج مواد به منطقه تدارکات باید بخش پذیرش شدن در این منطقه قرار گیرد تا :
  - ۱- از یک طرف 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- آرشیوراکد 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 آرشیوراکد با بخش اداری ارتباط مستقیم و بلا مانع داشته باشد .
- ۷- پرسنل طبی حتی المقدور با رستوران ارتباطی مستقیم بلا تقاطع و بجانب با مسیرهای دیگر این منطقه داشته باشد .
- ۸- رستوران حتی المقدور همجوار آشپزخانه باشد .



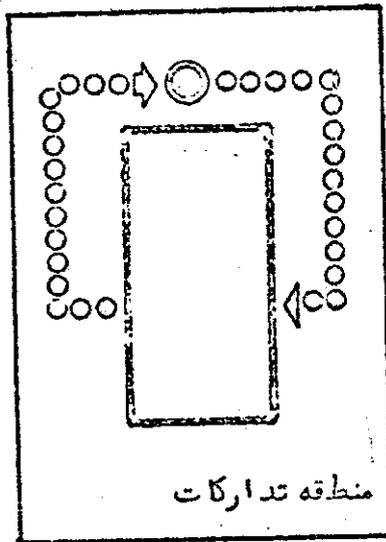
۹- در شرایطی که مسیر اصلی بیمارستان عمودی و در یک نقطه قسری  
میگیرد باید در طبقه تدارکات از یک سمت با مسیر تمیز و از سمت دیگر  
با مسیر غیر تمیز هم‌جوار باشد (عمود ار شماره ۷ به لحاظ گرفته شود)



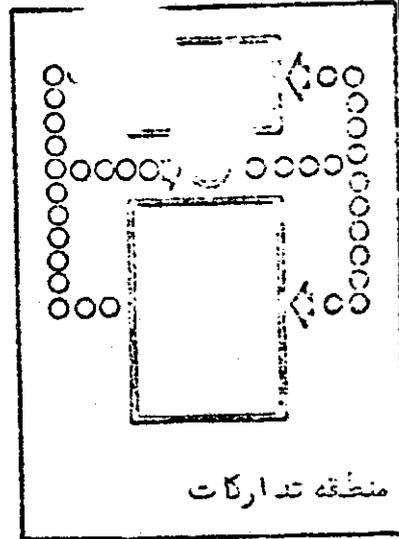
نمودار (۳۷) تأثیر مسیر اصلی در منطقه تدارکات

مسیر وسائل کثیف

مسیر وسائل تمیز



منطقه تدارکات



منطقه تدارکات

مسیر اصلی در یکطرف بخت ها قرار دارد

مسیر اصلی بین بخت ها قرار گیرد



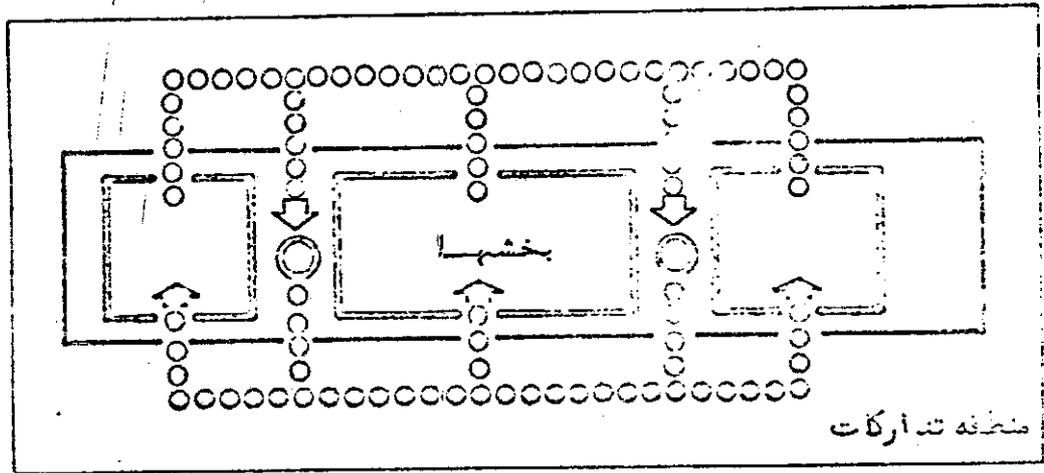
۱- در شرایطی که مسیر اصلی بیمارستان عمودی و در چند نقطه باشد باید  
حتی المقدور تناطح مسیرهای اصلی با سطح منطقه تدارکات هوسینه  
مسیر تمیز و غیر تمیز این منطقه محاط شده باشد تا عملاً "مسیرهای اصلی  
از یک سمت با مسیر تمیز و از سمت دیگر با مسیر غیر تمیز منطقه تدارکات و  
تهیه وسایل اولیه در ارتباط باشد.  
(نمودار شماره ۸ ملاحظه رود)



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 باید یک 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

تقاطع و از آنها منشعب میگردد فقط احتمال یک تقاطع بین

مسیر تمیز و غیر تمیز 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

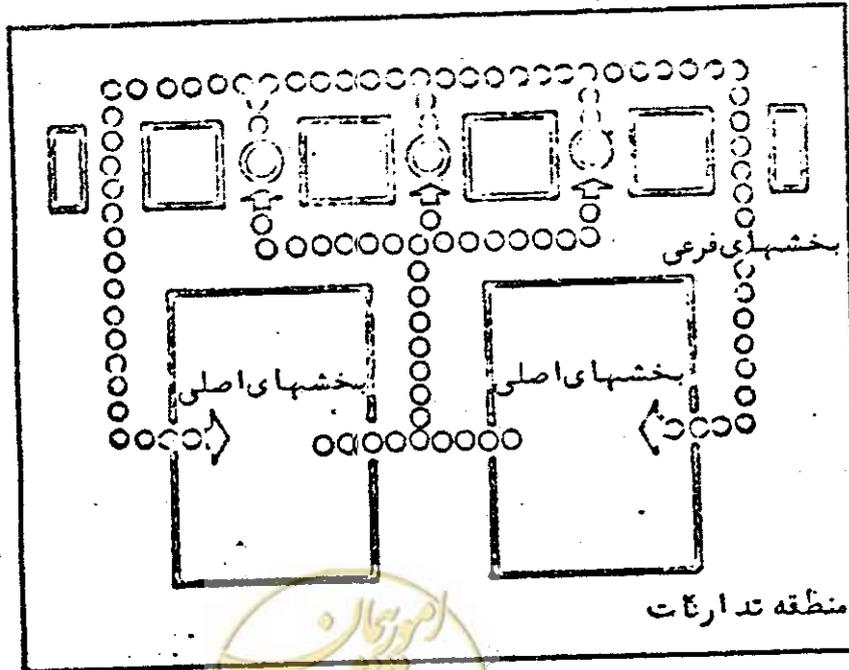
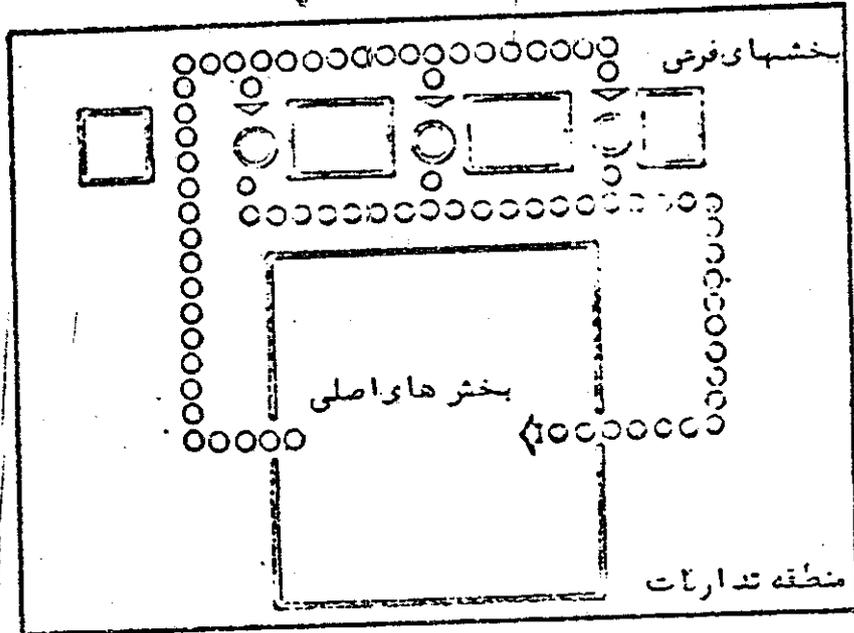
در این منطقه نیستند باید قرار گیرد . ( مانند آرشیو )

( نمودار شماره ۴ ملاحظه گردد ) .

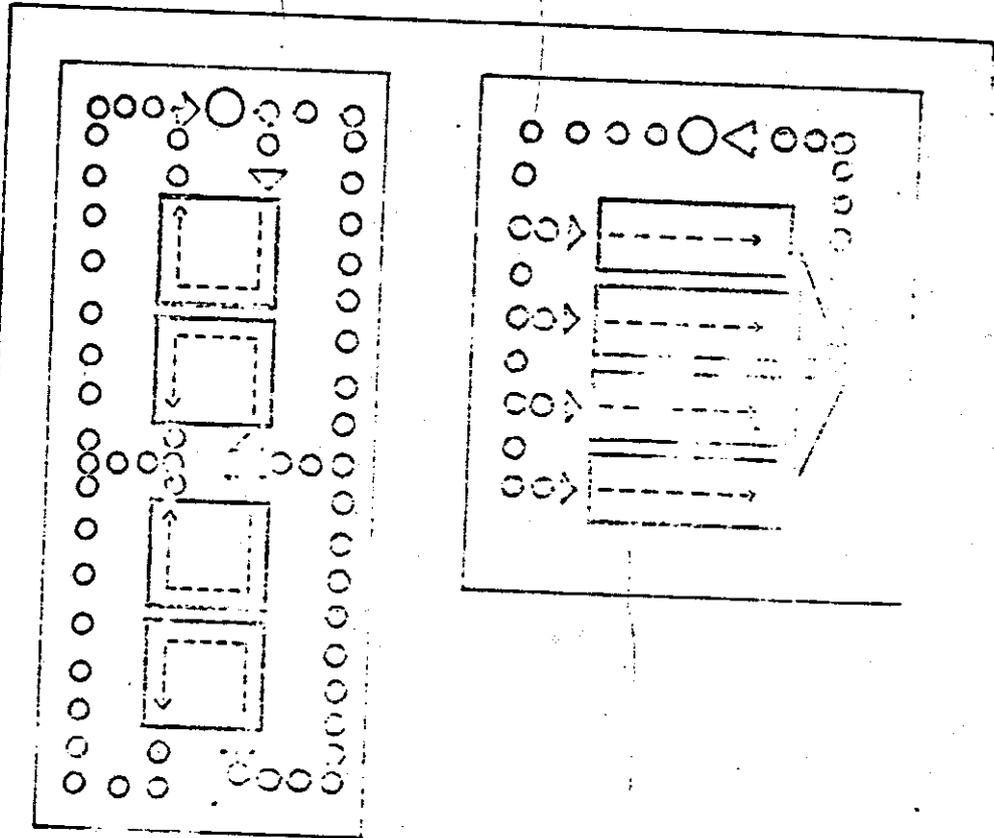


سیر کشف: ○○○○○○

سیر 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.

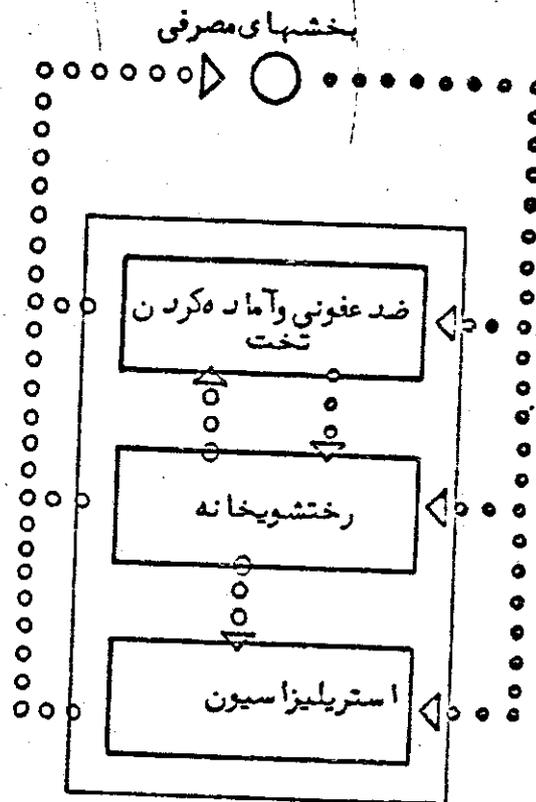
۱۳- مسیر کلی کاربرد هر بخش منطقه تدارکات نباید بطور نعل اسبی قرار گیرد زیرا باعث - یکی ورود مواد مصرف شده و خروج مواد قابل مصرف هر بخش حفظ نکات بهداشتی مشکل میگرد و نیز موجب بالا رفتن مساحت تعمیر می شود.

( در 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



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

۱-۲-۷-۳ - روند کار در بخش گند زدائی

روند کار در این بخش باید به ترتیب از قسمتهای زیرگذرد :

قسمت تحویل وسایل کثیف و مصرف شده

قسمت شستشوی وسایل

قسمت کنترل وجدا کردن

قسمت بسته بندی

قسمت گند زدائی

قسمت انبار وسایل استریل

روند کار در بخش گند زدائی باید مطابق نمودار ۲ باشد .

۲-۲-۷-۳ - روند کار در بخش رختشویخانه

روند کار در این بخش باید مطابق نمودار ۳ باشد .

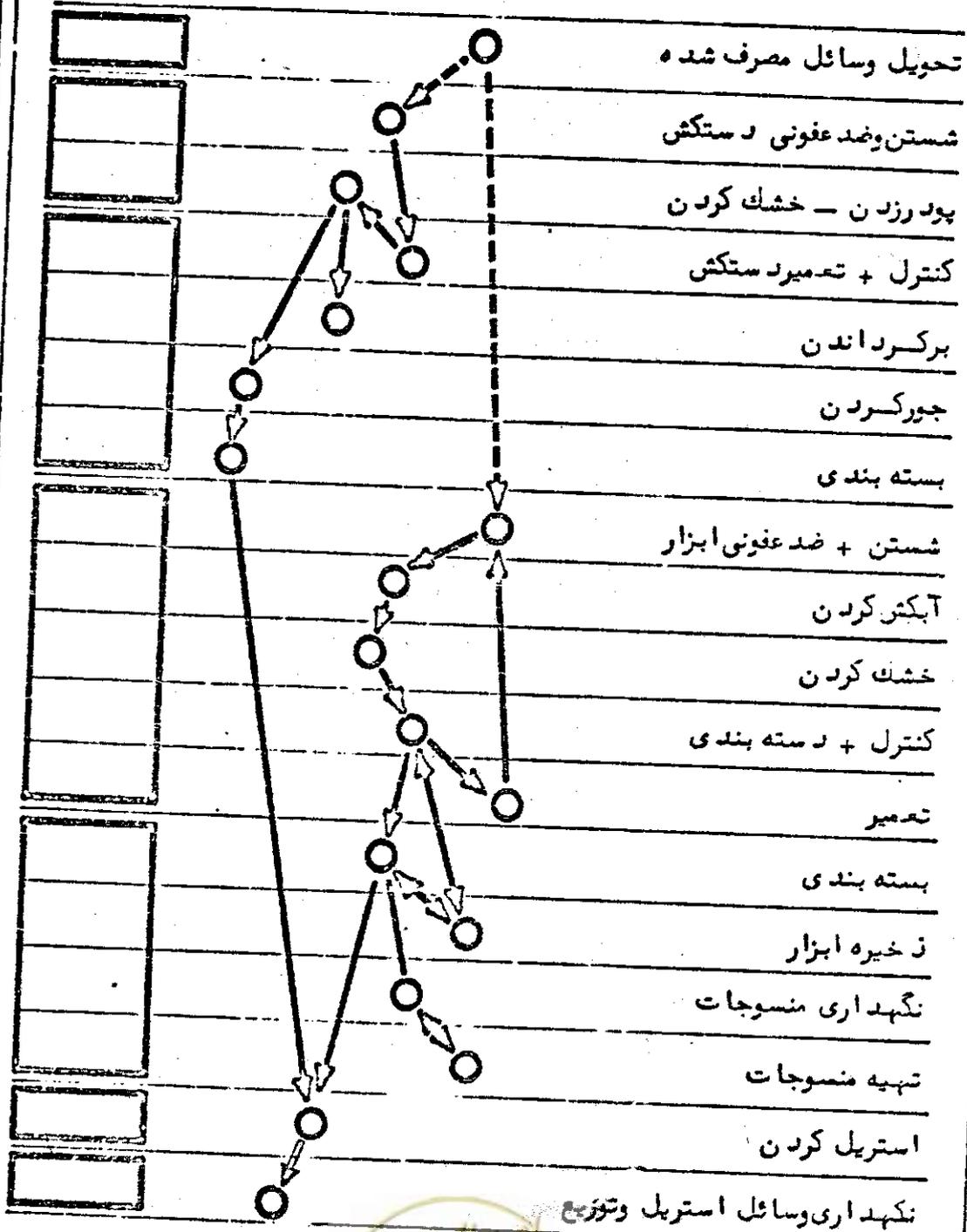
۳-۲-۷-۳ - روند کار در بخش ضد عفونی و آماده کردن تخت

روند کار در این بخش باید مطابق نمودار ۴ باشد .



مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری



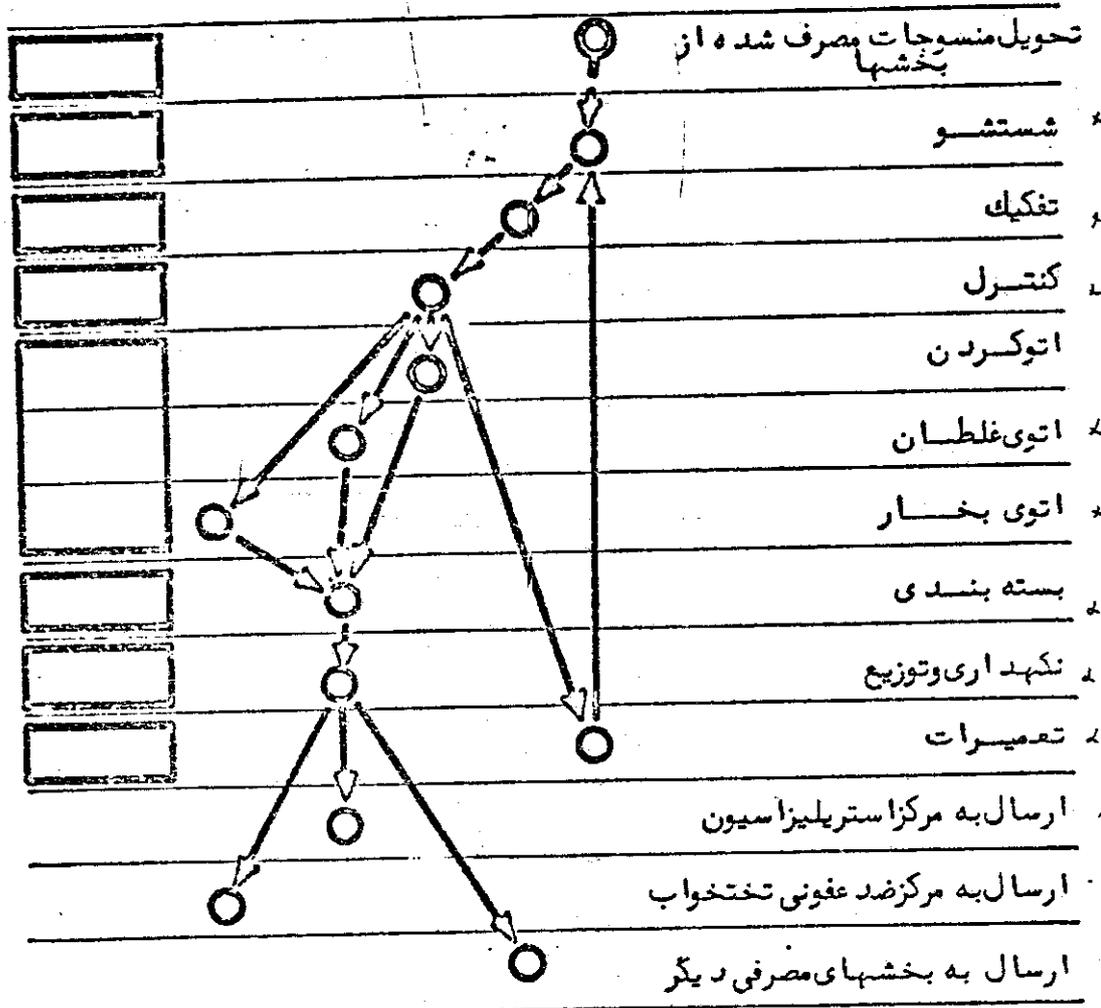
مسیر استریل ←

مسیر تمیز ←

مسیر کثیف ←

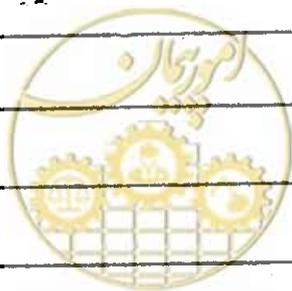
مراحل کاری در یک  
فضای معین

مراحل کاری



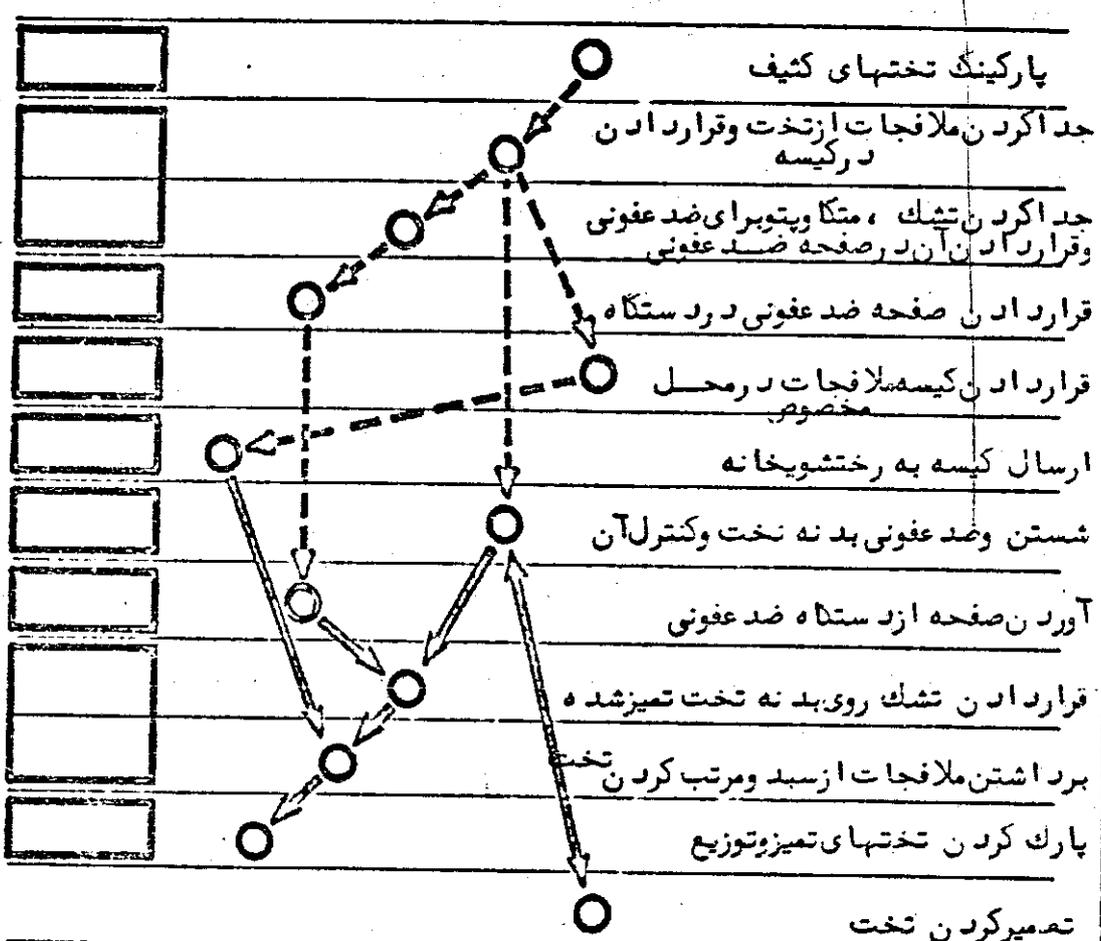
← تمیز

← کثیف

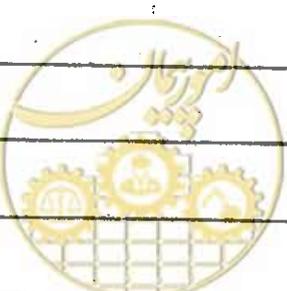


مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری



← تمیز  
← کثیف



۳-۷-۲-۴ - روند کار در بخش انبار مواد غذایی

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

۳-۷-۲-۵ - روند کار در بخش آشپزخانه

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

۳-۷-۲-۶ - روند کار در بخش رستوران

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

۳-۷-۲-۷ - روند کار در بخش انبار مواد

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

۳-۷-۲-۸ - روند کار بخش پذیرش منطقه تدارکات و تهیه وسایل اولیه

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

۳-۷-۲-۹ - روند کار در بخش آوردن و بردن

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

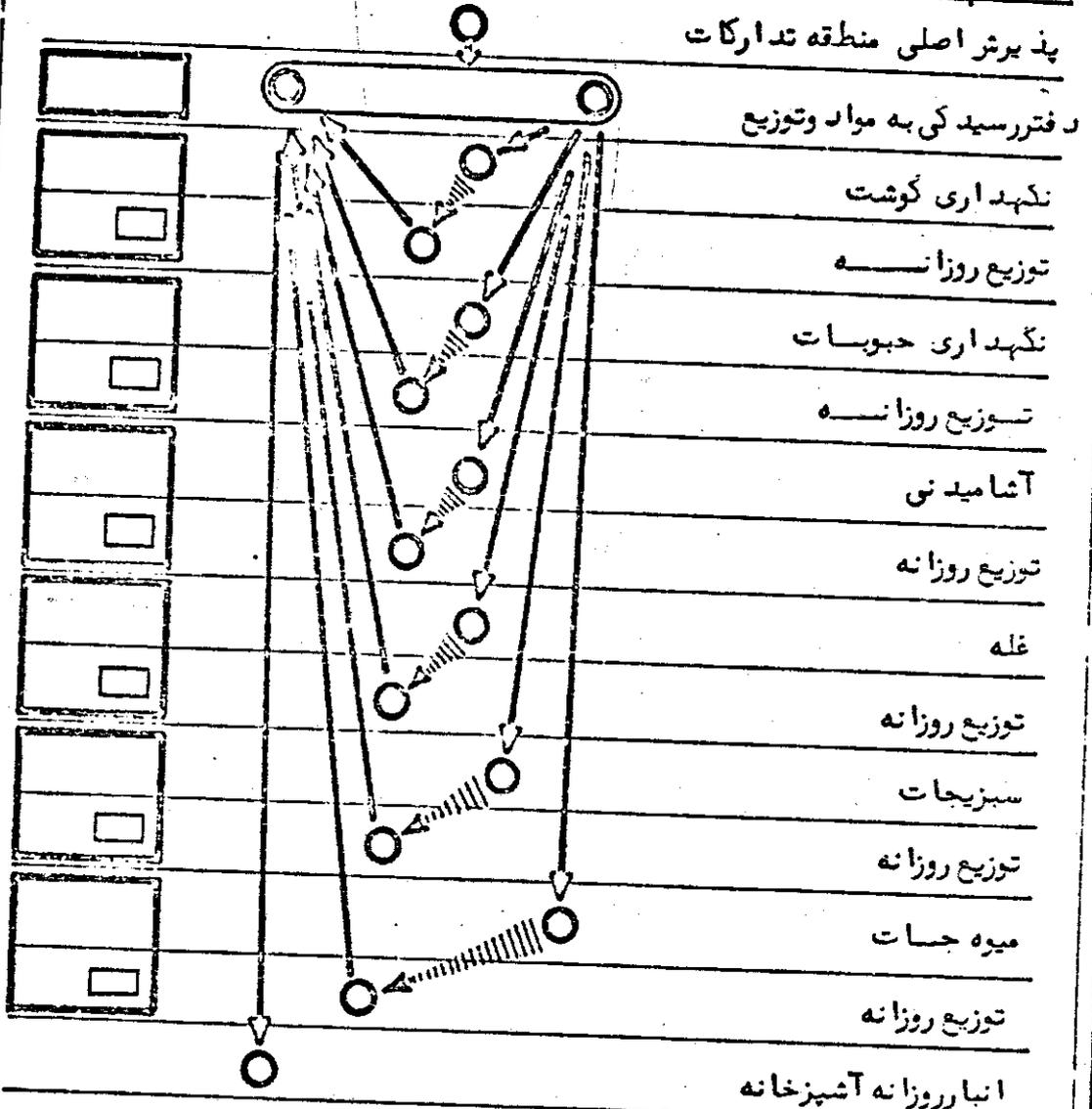
۳-۷-۲-۱۰ - روند کار در بخش نگهداری اوراق و اسناد راکد

• روند کار در این بخش باید مطابق نمودار ۱۱ انجام گیرد.



مراحل کاری در یک فضای معین

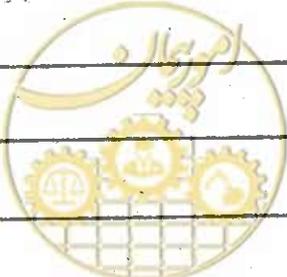
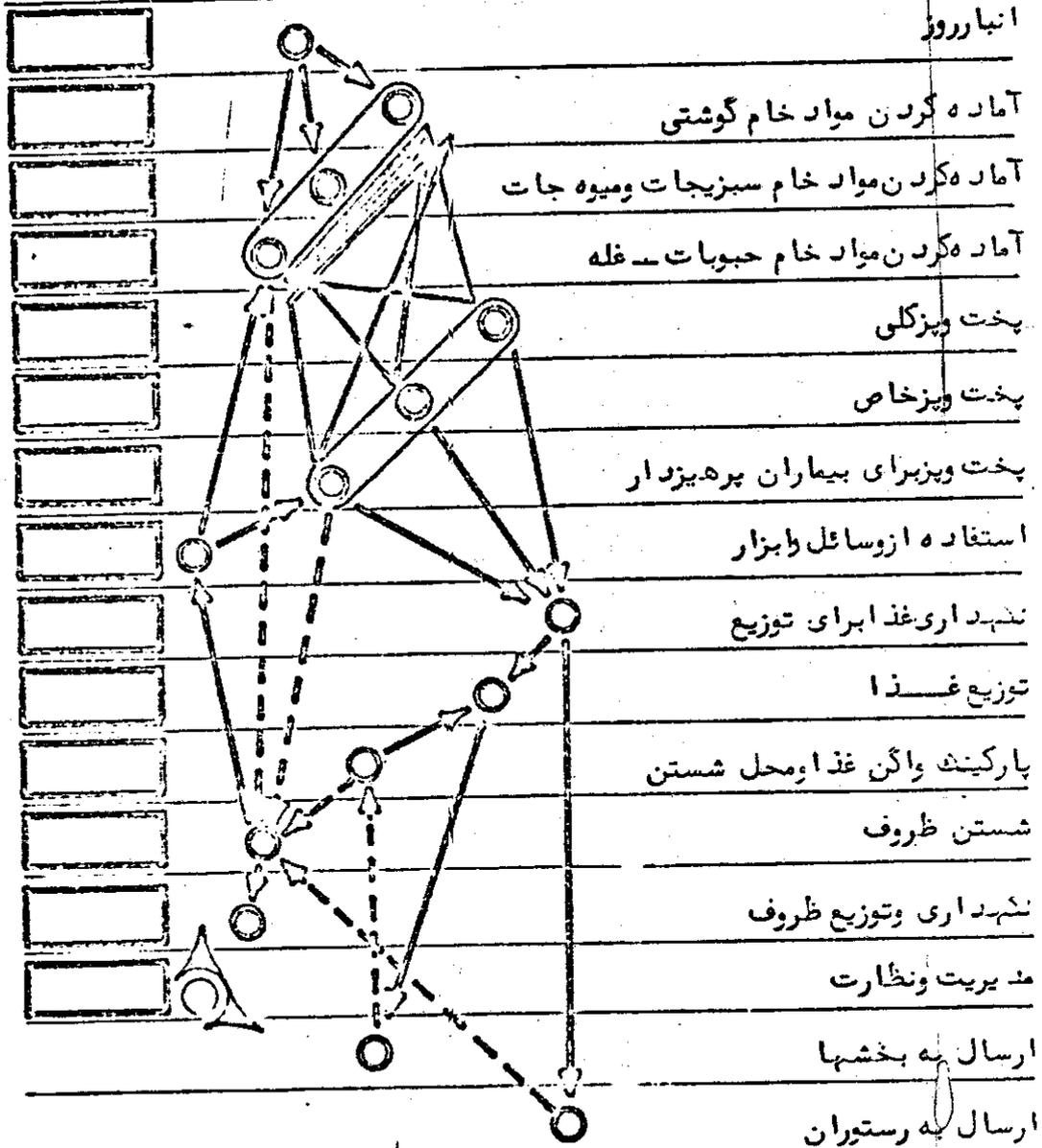
مراحل کاری



مسئود رهبریک از انبارهای مواد غذایی

مراحل کاری در یک فضای معین

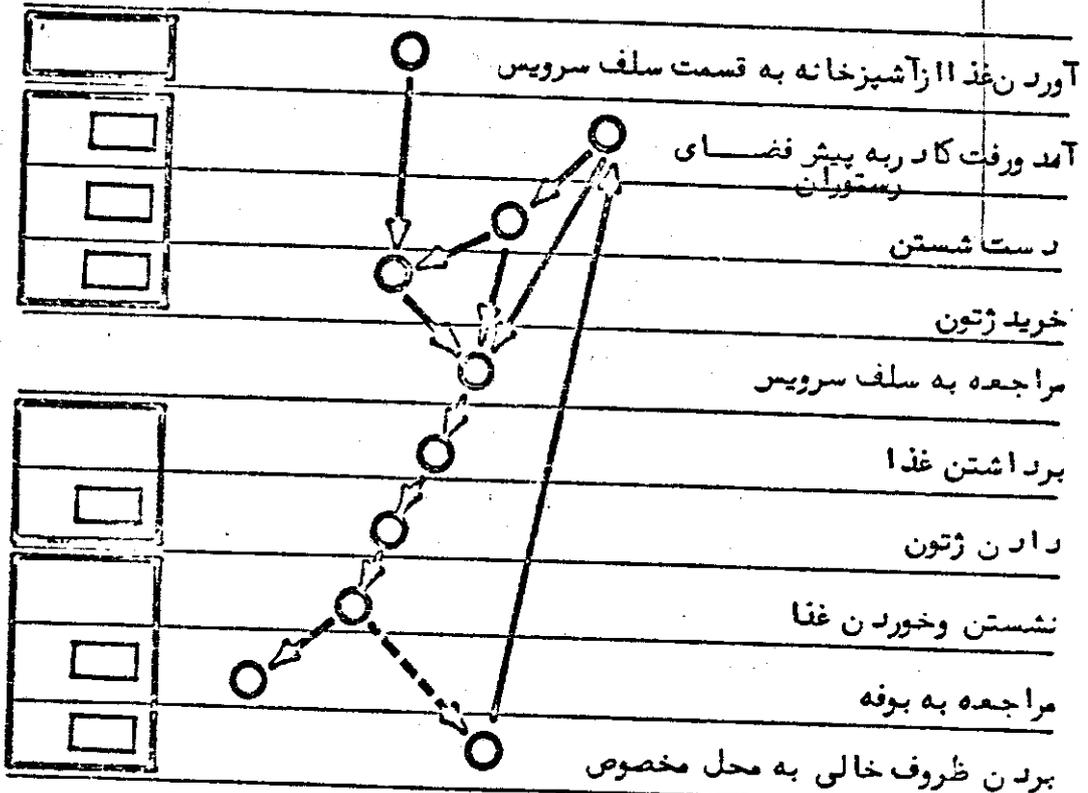
مراحل کاری



نمودار ( ۴۷ ) روند کار ریخس رستوران

مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری



درجوار فضای رستوران

مسیر تا خوردن غذا

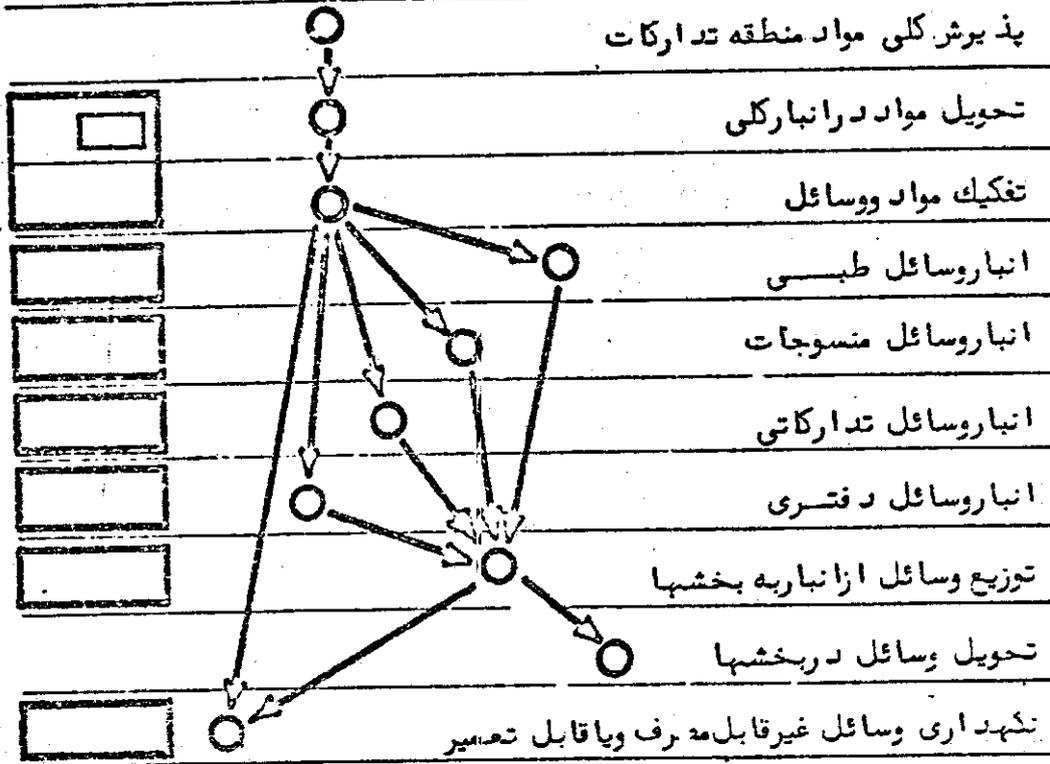
مسیر بعد از خوردن غذا



نمودار ( ۴۸ ) روند کار در بخش انبار مواد

مراحل کاری در یک فضای معین

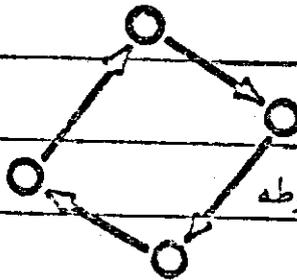
مراحل کاری



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

مراحل کاری در یک  
فضای معین

مراحل کاری

تحويل مواد به منطقه تدارکات

کنترل نسبت به ورود و خروج منطقه  
تدارکات

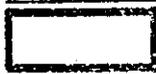
ارسال و تحويل مواد به بخشهای مربوطه

ارتباط تلفنی با بخشهای مربوطه

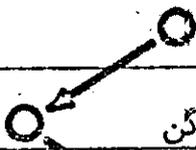


مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری



کنترل برنامه توزیع روزانه وسائل

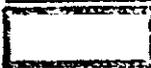


گرفتن وسائل از بخشهای تدارکات بوسیله واگن

توزیع در بخشهای مصرفی

گرفتن وسائل مصرفی شده از بخشهای مصرفی

بردن و توزیع وسائل مصرف شده به بخشهای مربوطه در تدارکات



نظافت واگن های مخصوص

مسیر منطقه تدارکات

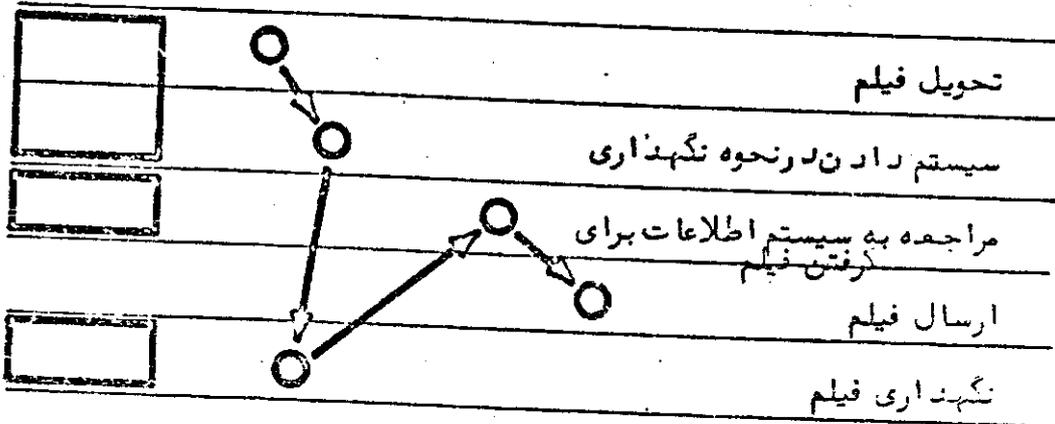
مسیر بخشهای مصرفی



نمودار ( ۵۲ ) روند کار در بخش نگهداری فیلم های راکد

مراحل کاری در یک  
فضای ممین

مراحل کاری

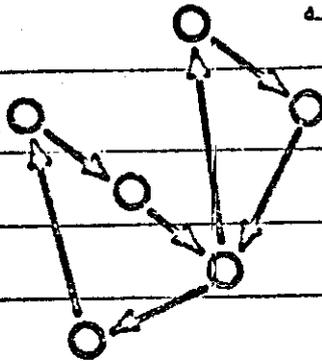
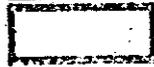
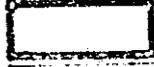
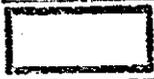


نمودار ( ۵۳ ) روند کار در بخش رخت کن

مراحل کاری در یک  
فضای معین

مراحل کاری

کنترل کارگران بوسیله پذیرش منطقه  
تدارکات



ورود به رخت کن

شستشو

تعویض لباس

توزیع در بخشهای تدارکات

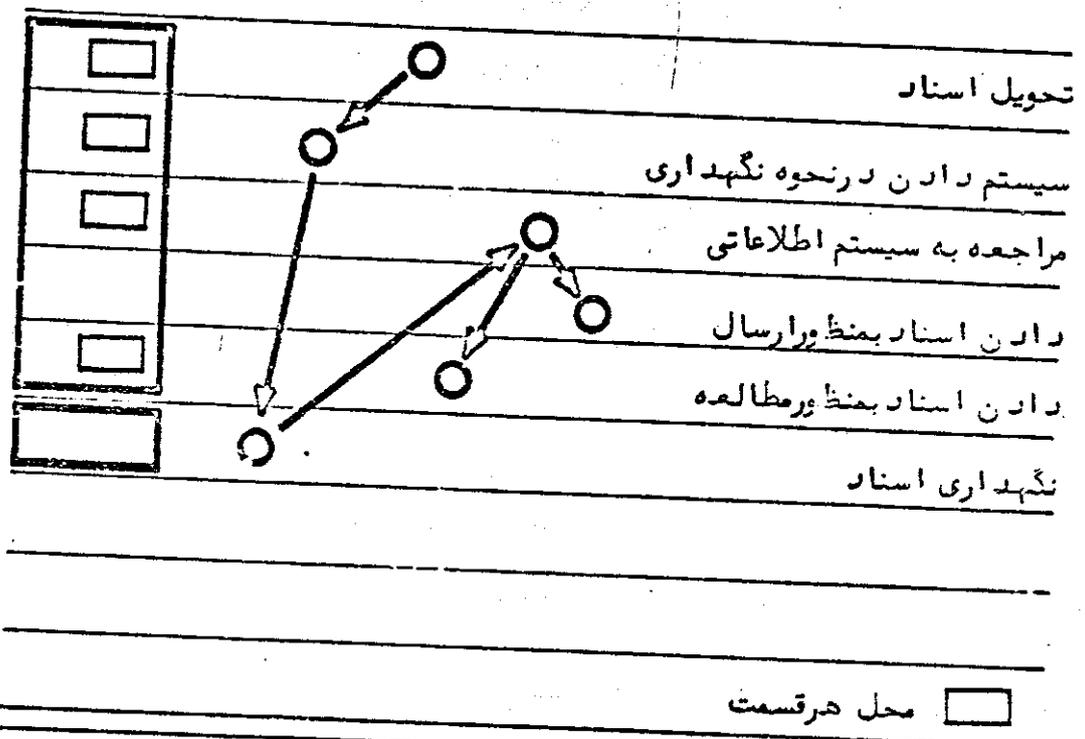
- ۵۵ v37y - 100 m613 -



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

مراحل كارى دريك  
فضاى معين

مراحل كارى



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 ریختن 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 اورژانس

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



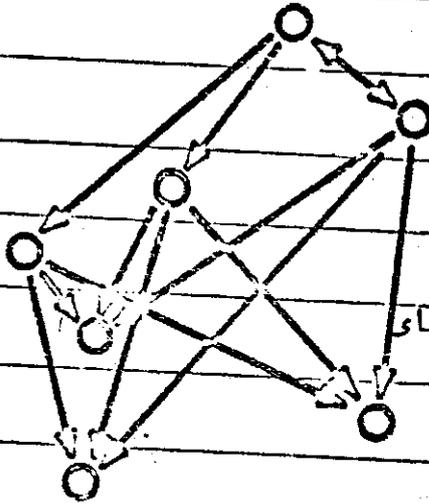
نمودار ( ۵۴ ) روند کار در بخش ضد عفونی

مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری


نظارت و کنترل در برنامه کار

توقف پرسنل



نگهداری مواد ضد عفونی

نگهداری ابزار و ماشین آلات

کف شویی و ضد عفونی

شستشو و ضد عفونی کف در یوار قسمت‌های

داخلی بخشها و بیمارستان

ضد عفونی فضا های بیمارستان و وسا

آمولا نسر در موارد خاص

نظافت و ضد عفونی واگن ها



نمو-ار ( ۵۵ ) روند کار ریختر تعمیرات

مراحل کاری در یک  
فضای معین

مراحل کاری

نظارت و کنترل

فرستادن پرسنل به بخش مورد  
توجه

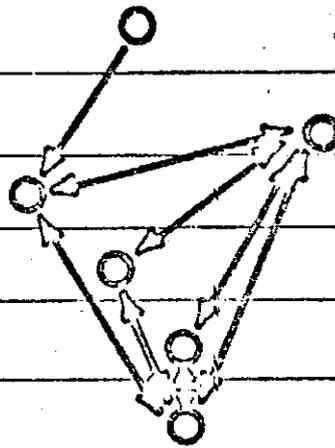
تعمیرات الکتریکی

تعمیرات تأسیساتی

تعمیرات ساختمانی

نگهداری وسایل خاص

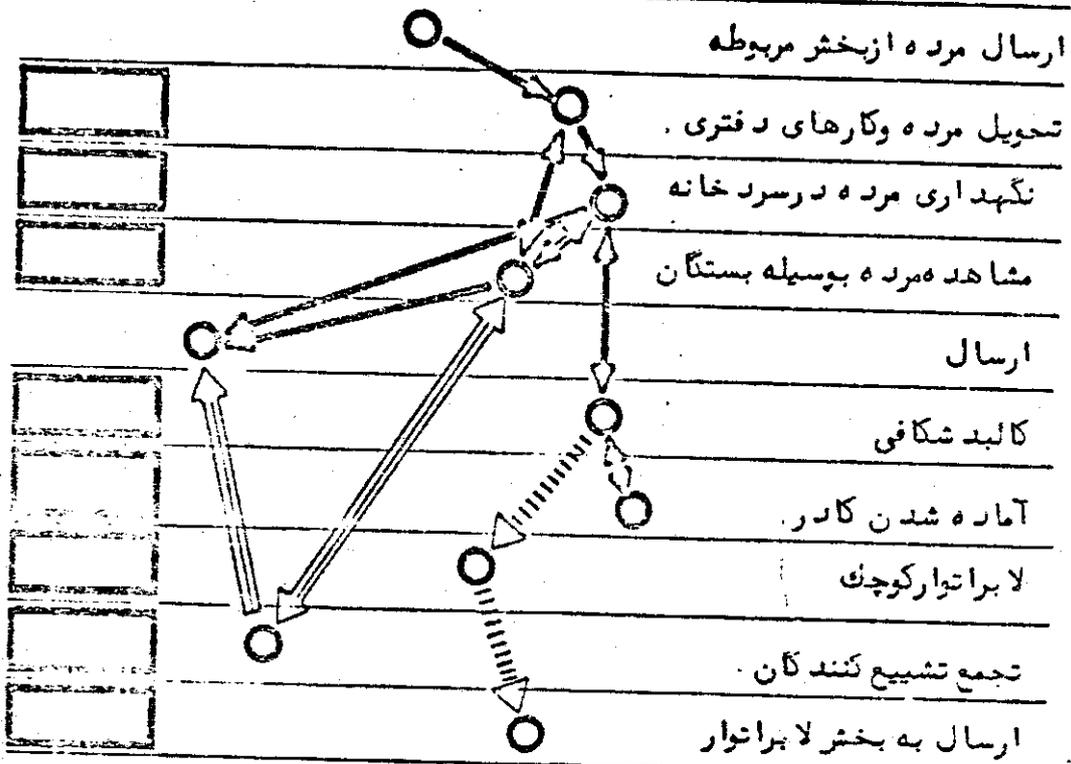
محل هر قسمت



نمودار ( ۵۶ ) روند کار در بخش نگهداری مرد هود و صورت لزوم کالبد شکافی

مراحل کاری در یک  
فضای معین

مراحل کاری



بستگان و تشییع کنندگان ←

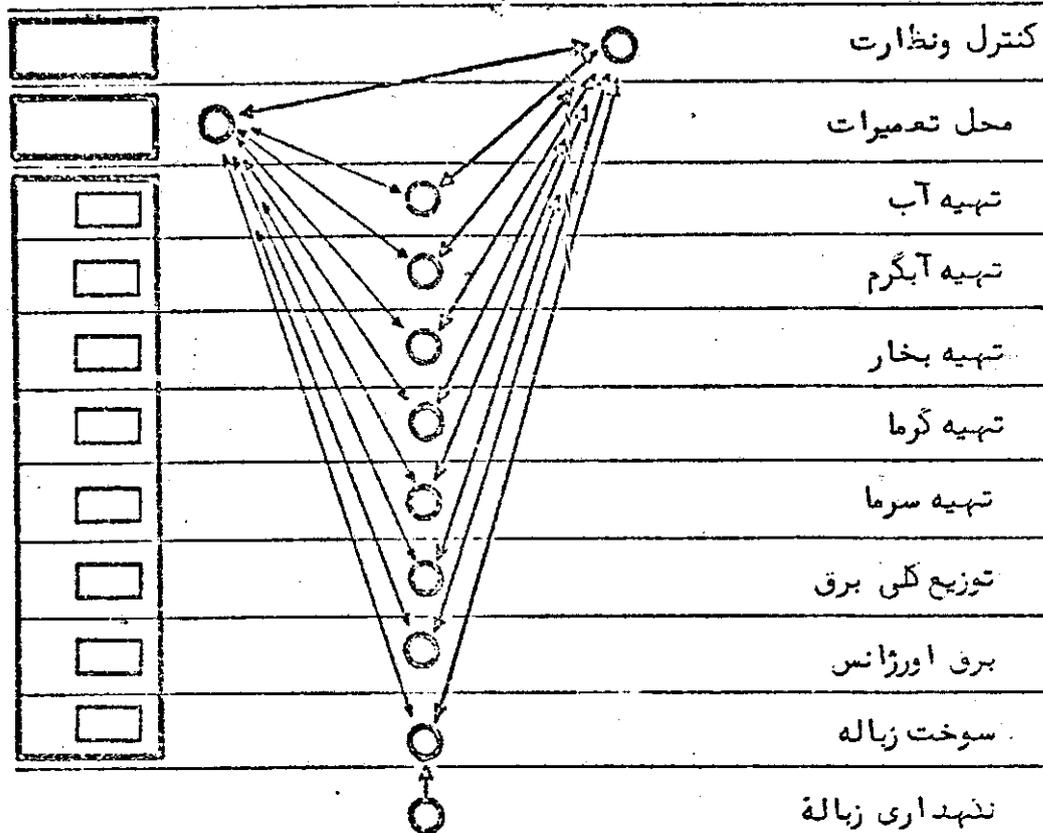
نمونه آزمایشی از مرد هود ←



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

مراحل کاری در یک فضای معین

مراحل کاری



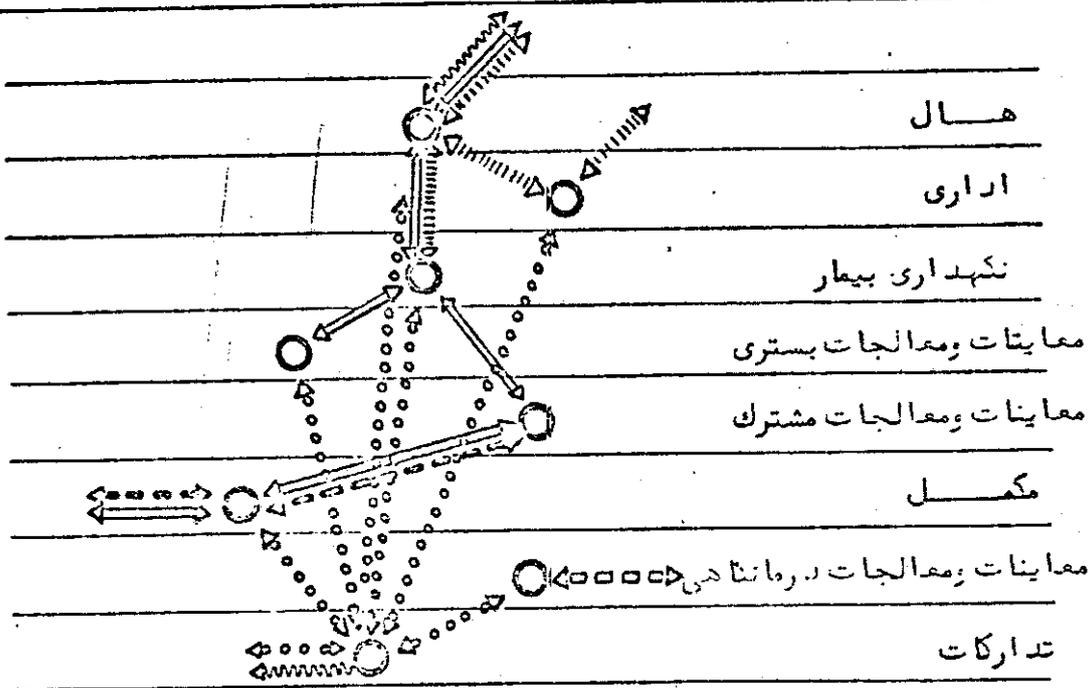
#### ۴- روند کاربین مناطق بیمارستان

۴-۱- روند کاربین مناطق باید برحسب نوع مسیرهای بیمارستانی مطابق نمودار ۸ باشد و ایجاد هر یک 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



سریانی ◀◻◻◻◻

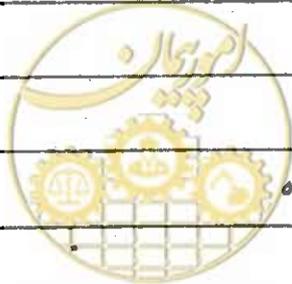
بستری ◀◻◻◻◻

تعدادی ◀◻◻◻◻◻◻

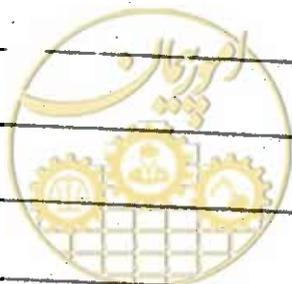
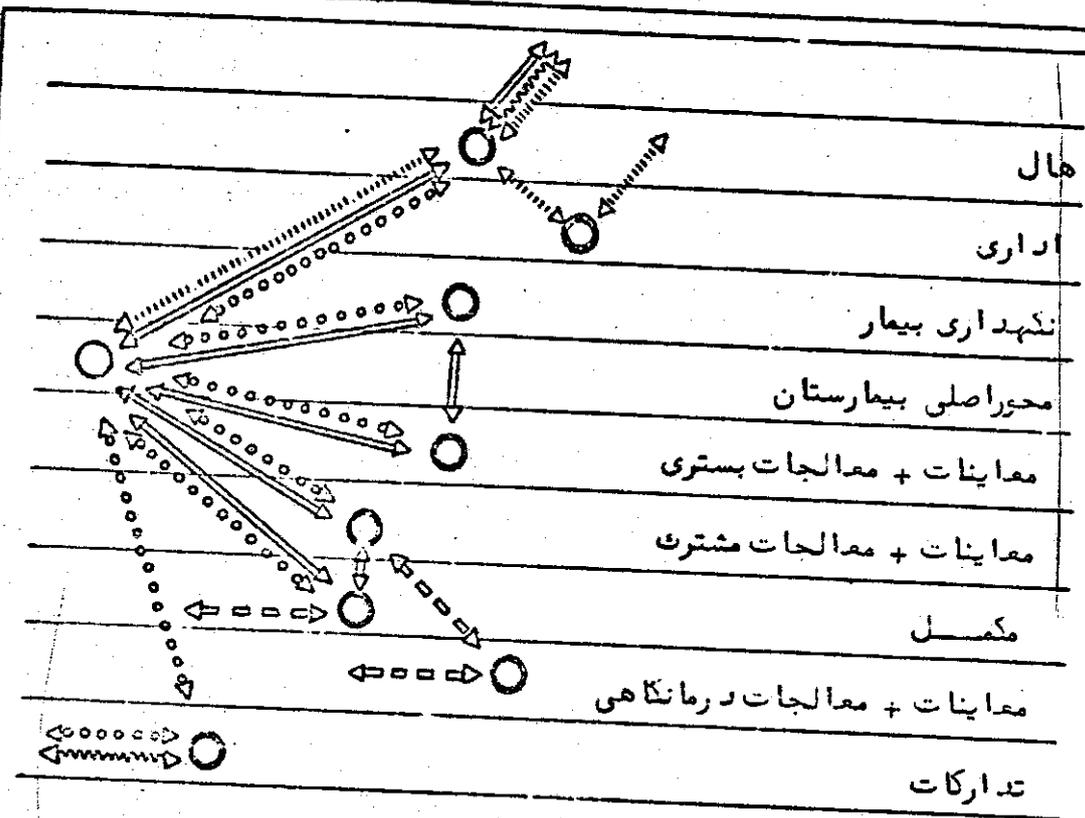
تداركات ◻◻◻◻◻◻

پرسنل ◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻

عیادت کنند ◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻◻



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 ذیلا تعیین میشود رعایت گردد.

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

۵-۲- جدول شماره ۶۱ موقعیت و مشخصات بخشها را نسبت به هم در گره قرارزده نشان میدهد.

۱- بخشهاییکه در یک سطح قرار میگیرد.

۲- بخشهاییکه میتواند نسبت به هم در دو 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 بیمار بستری امیر 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.

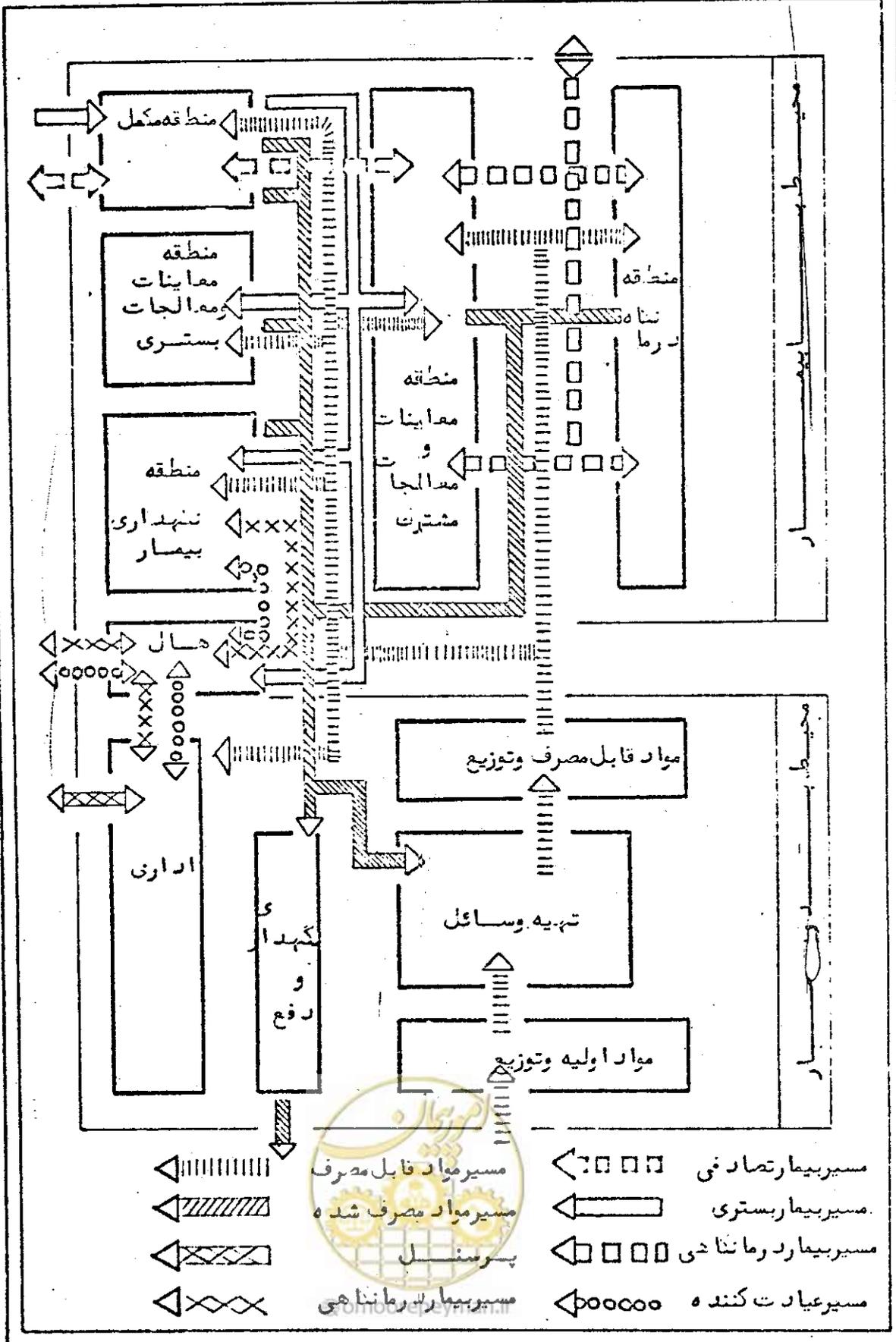
۸- بخشهاییکه با هم ارتباط مساعد دارند



- ۹- بخشهاییکه مسیر عیارت کنند ه دارد .
- ۱۰- بخشهاییکه مسیر مار بستری دارد .
- ۱۱- بخشهاییکه مسیر بیمار نگاهی دارد .
- ۱۲- بخشهاییکه مسیر بیمار در مانگاهی 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 بر حسب نوع مسیر



- مسیر بیمار تصادفی ← □ □ □ □
- مسیر بیمار بستری ← —————
- مسیر بیمار درمانگاهی ← □ □ □ □
- مسیر مواد قابل مصرف ← ······
- مسیر مواد مصرف شده ← / / / / /
- پوسمنال ← × × × × ×
- مسیر بیمار درمانگاهی ← × × × × ×



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 یک از بخشهای نگهداری بیمار که مختص به یک گروه طب بالینی است تعیین گردد .

۳-۶- میزان و نوع وظایفی که بخشهای معاینات ، معالجات و تدارکاتس 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 انعطاف پذیری نیست به گروههای طب بالینی داشته باشد لازم است که میزان تختهای يك واحد نگهداری بیمارگسترگردد . 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

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

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 تخت نرمال باشد.

۱-۲-۲- بیمارستان تا ظرفیت ۱۰۰ تخت نرمال باید مضرری از

استاسیون ۲۰ تخت باشد.

۲-۲-۲- بیمارستان از ظرفیت ۱۵۰ تا ۳۹۰ تخت باید مضرری از

استاسیون ۳۰ تخت باشد.

۳-۲-۲- بیمارستان از ظرفیت ۴۰۰ تا ۷۲۰ 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)

هر استاسیون از اجزاء زیر تشکیل 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 بکار برده

خواهد شد بر حسب 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 ۵ (ویا ۲۰ تخت) دارای یک پرستار مسئول است .  
برحسب اینکه اجزاء استاسیون چگونه نسبت بهمد یکقرار  
بنیرند و حالت را ایجاد مینماید :

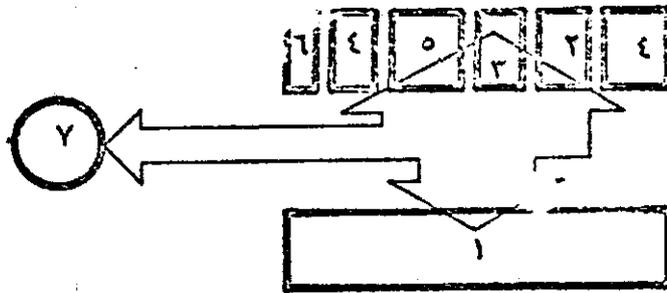
حالت یک

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 تدارکاتی باید در طرفی سن  
قسمتهای سرویسر اداری پزشکی ( ۳ ) در نظر گرفته شود .  
نمودار شماره ۶۳ نحوه ترکیب قسمتهای کلی را نشان میدهد .

نشان داده



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 عیارات 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

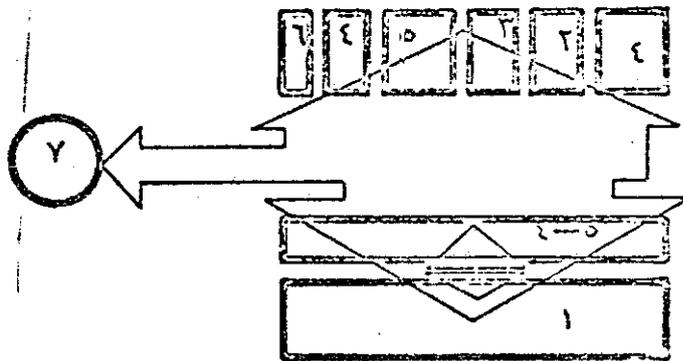
شود ولی به مساحت های مفید قدری اضافه میگرد.

نمودار شماره ۶۴ تقسیم بندی کلی در استاسیون معمولی حالت دو

را نشان میدهد.



نحوه ترکیب قسمتهای کلن در استاسیون معمولی (حالت دو)



- ۱- استراحت بیمار .
- ۲- سرویسهای طبی
- ۳- سرویس اداری 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 هد تاب تواند از راهرو خارجی و از پشت شیشه بیمار خود را مشاهده نماید.

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

حالت پستک:

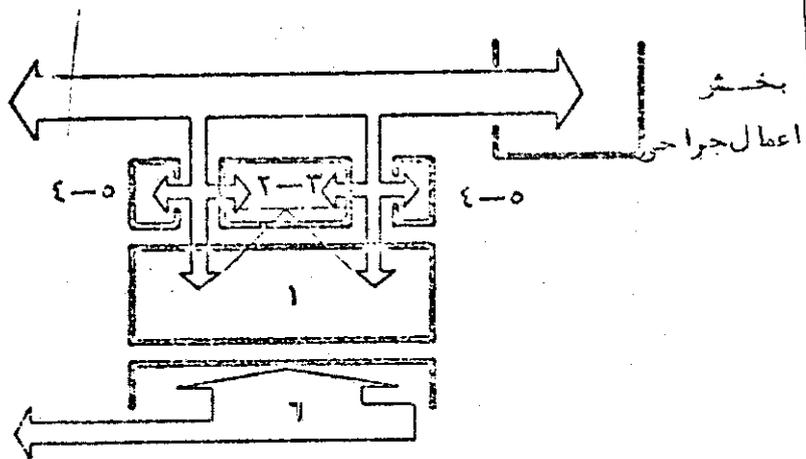
در این حالت قسمت های پرستاری با یک طرف قسمت مراقبت شد بد همجوار است.

استفاده این حالت تا ظرفیت ه و با تخت مجاز میباشد.

نمودار شماره ۵ تقسیم بندی کلی این حالت را نشان میدهد.



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



- ۱- استراحت بیمار
- ۲- سرویس‌های طبی
- ۳- سرویس اداری 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:

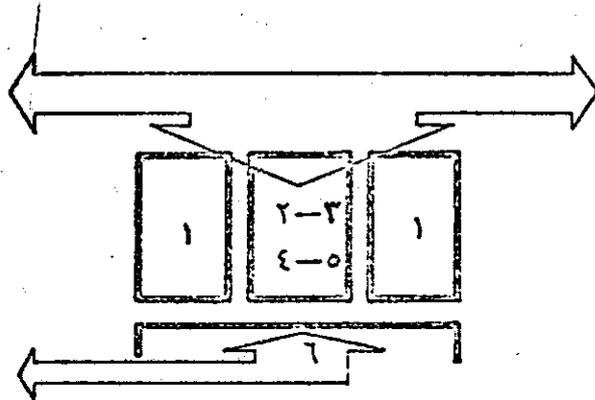
در این حالت قسمتهای نگهداری بیمار در یک طرف راهرو و قسمتهای وابسته (شماره ۲ تا ۵) در طرف دیگر راهرو قرار میگیرد.

استفاده این حالت از ۲ تا ۳ تخت بیلا مجاز است.

نمودار شماره ۶۷ تقسیم بندی کلی این حالت را نشان میدهد.



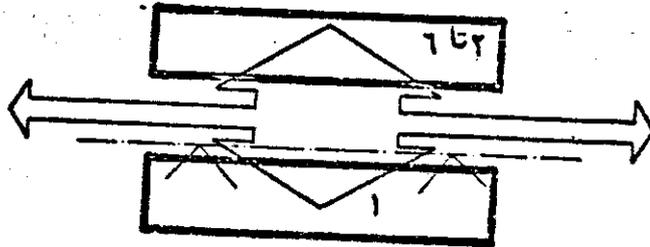
نحوه ترکیب قسمت‌های کلی در استاسیون نگهداری و مراقبت شدید - حالت دروتسا  
ظرفیت ۲ تخت



- 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 پا  
ظرفیت ۱۲ تخت و بیبالا



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



## ۸-۱-۱-۳- استاسیون بهاران خرد سال

— 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 تقسیم بندی 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 حد واسطه بین بخش زایمان و بخش

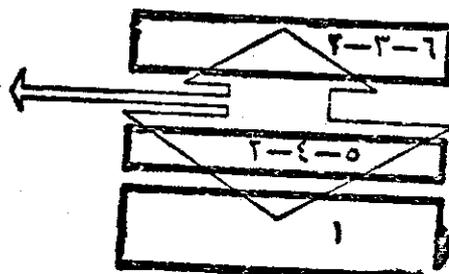
نگهداری مادران قرار گیرد و ارتباط مناسب و مستقیم

با آنها داشته باشد و با بخش زایمان همجوار باشد .



۱۲۴

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در استاسیون بیماران خردسال



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



✱ عیادت کنند و بتوانند نوزاد را از پشت شیشه محل نگهداری نوزادان مشاهده نماید .

✱ مسیر عیادت کنند 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 .

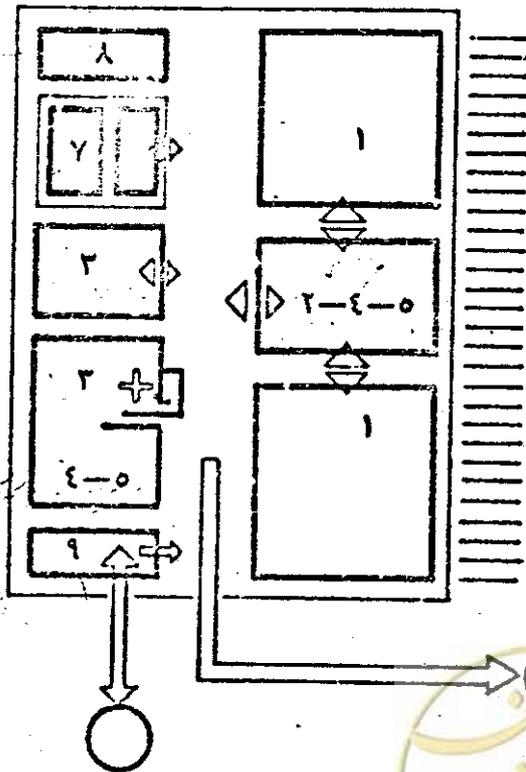
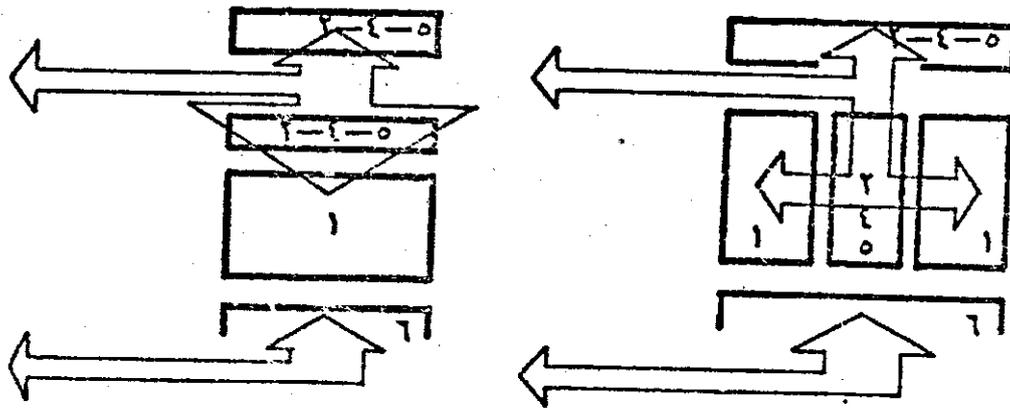
✱ محل ایستگاه سرپرستار بخش نوزادان دید راحت به قسمت نوزادان داشته باشد .

✱ محل نگهداری وسائل کثیف در بخش نوزادان ارتباط مستقیم با قسمت خارجی ( راهرو ) آن داشته باشد .

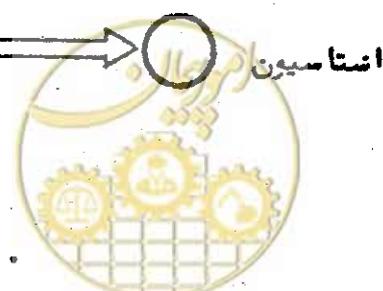
✱ محلهای نوزادان مشکوک بطور تک سلولی باشد و از طریق راهلیز با راهروی داخلی بخش نوزادان در ارتباط باشد .

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 کشیف
- ۹- پذیرش نوزاد



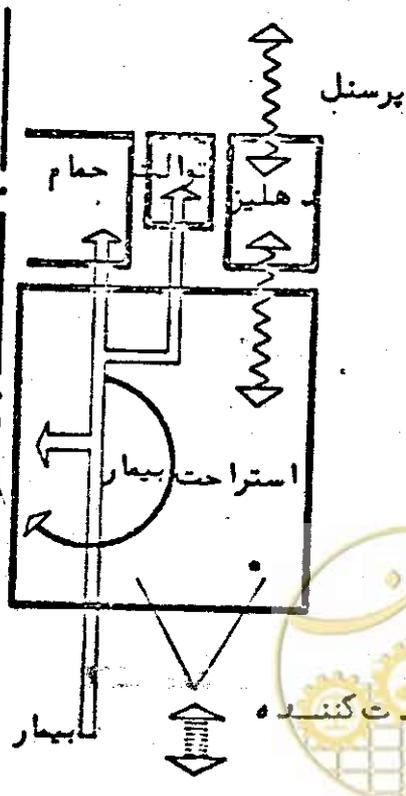
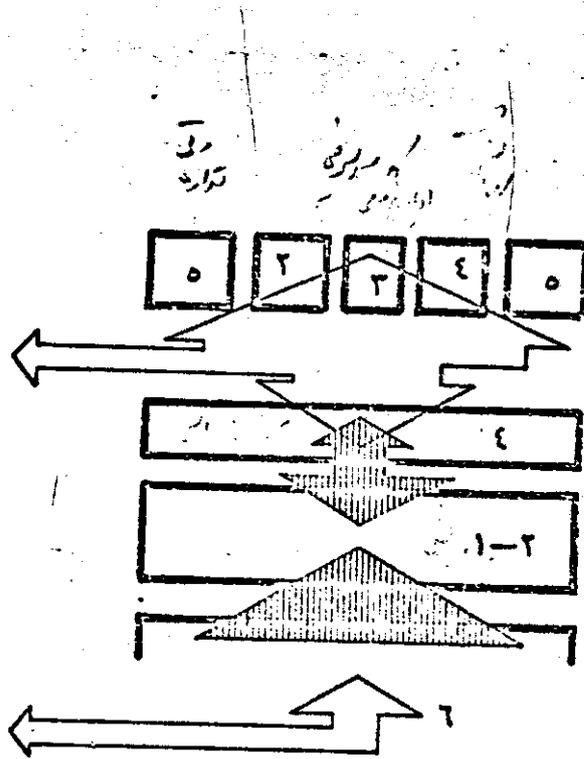
## ۸-۱-۱-۵- استاسیون بیماران مسری

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

و یا دارای چند استاسیون باشد ( که قسمتهای از هر

استاسیون بطور مشترک 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

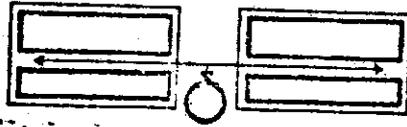
شماره های خاص مشخص شده و هر یک از این شماره ها

در برنامه ریزی فیزیکی منطقه نگهداری با همین عدد مورد استفاده

قرار میگیرد .

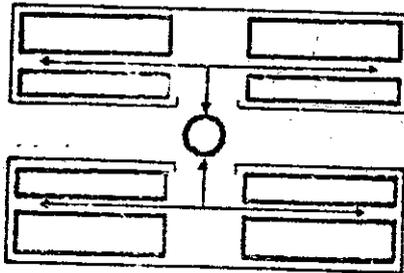
نحوه گروه بندی استاسیونها - واحد استاسیونی - ظرفیت هر استاسیون ۲۰، ۳۰ و یا ۴۰ تخت است.

گروه یک:



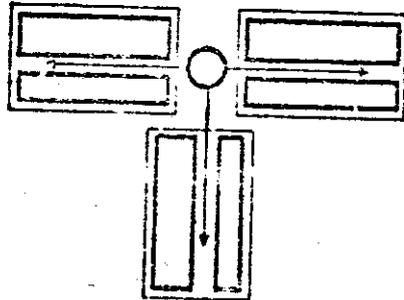
دو استاسیون یک راهرویی

گروه دو:



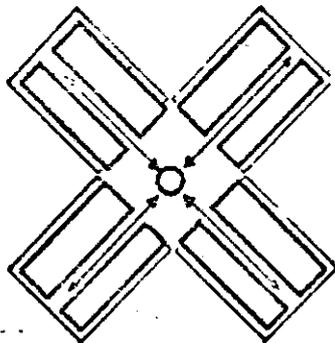
دو استاسیون دو راهرویی

گروه سه:



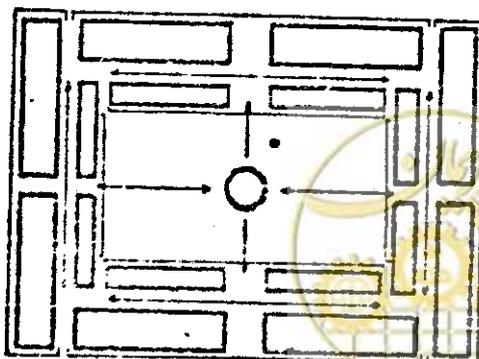
سه استاسیون یک راهرویی

گروه چهار:



چهار استاسیون یک راهرویی

گروه پنج:



چهار استاسیون یکراهرویی  
باراهروی صلیبی

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 استاسیون				
در استاسیون با ظرفیت ۴ تخت بازو واحد نگهداری ( $2 \times 20 = 40$ )		در استاسیون با ظرفیت ۳۰ تخت بازو واحد نگهداری ( $2 \times 15 = 30$ )		شرح
تعداد	مساحت مفید به مترمربع	تعداد	مساحت مفید به مترمربع	
۶	$6 \times 22 = 132$	۸	$8 \times 22 = 176$	اتاق بیمار با ۳ تخت ، گنجه و دستشویی
۴	$4 \times 17 = 68$	۶	$6 \times 17 = 102$	اتاق بیمار با ۲ تخت ، گنجه و دستشویی
۴	$4 \times 18 = 72$	۴	$4 \times 18 = 72$	اتاق بیمار با یک تخت با دوشر ، توالت ، آبریز و گنجه و دستشویی
۱۴	۲۷۲	۲۰	۳۵۰	جمع
۰	۹/۰۶		۸/۷۵	بازاهر 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 در جوار اطاق 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
اتاقهای بیمار از جدول ۷۲			۳۵۰
۲۱	۲۹۸	۳۲	۳۹۹
بازاء هر تخت			۹/۹۵
	۹/۹۳		

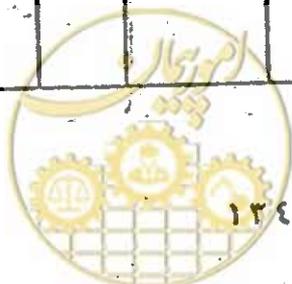
پ - برنامه ریزی مساحتهای مفید سرویسهای طبی و تدارکاتی و اداری

برای هر راستاسیون و واحد استاسیونی باید مطابق جدول شماره

۷۴ باشد .



هرواحداستاسیون (۷۴-۲)						هراستاسیون (۷۴-۱)				شرح
مساحت قسمت‌هایی که بطور مشترک در واحده استاسیونی استفاده میشود و مشابه آن در هر استاسیون حذف میگردد						در استاسیون با ظرفیت ۴۰ تخت بیمار واحد نگهداری		در استاسیون با ظرفیت ۳۰ تخت بیمار واحد نگهداری		
شماره گروه ۱ با ظرفیت تختی هراستاسیون		شماره گروه ۲ با ظرفیت تختی هر استاسیون		شماره گروه ۳ با ظرفیت تختی هر استاسیون		حالت د و	حالت بک	حالت د و	حالت بک	
۴۰	۳۰	۴۰	۳۰	۴۰	۳۰	حالت د و	حالت بک	حالت د و	حالت بک	
										(۱) ایستگاه پرستاری
۱۸	۱۴	۱۵	۱۲			۱۰	۱۰	۸	۸	ایستگاه واحد نگهداری
						$2 \times 8 = 16$	$2 \times 8 = 16$	$2 \times 8 = 16$	$2 \times 8 = 16$	محل وسایل نگهداری
						۶	۶	۵	۵	اطاق نگهداری
						۱۶	۱۶	۱۴	۱۴	(۱) آبدارخانه و توزیع غذا
۲۶	۲۴	۲۳	۲۰	۳۰	۲۵	۲۵	۲۵	۲۰	۲۰	توالت بیمار
						$8 \times 2 = 16$	$8 \times 2 = 16$	$4 \times 2 = 8$	$6 \times 2 = 12$	توالت پرسنل
						$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	دوش
						$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	حمام
						۱۴	۱۴	۱۲	۱۲	اشاف و کتر
						۱۴	۱۴	۱۲	۱۲	(۱) اشاف پرسنل
	۱۶		۱۴		۱۰	۱۰	۱۰			(۱) پارکینگ تخت تمیز
۲۲	۲۴	۲۴	۱۸	۱۶	۱۲	۸	۸	۶	۶	(۱) پارکینگ تخت کثیف
۲۲	۲۴	۲۴	۱۸	۱۶	۱۲	۸	۸	۶	۶	وسایل تمیز
						-	۶	-	۴	وسایل کثیف
						$2 \times 2 = 4$	۶	$2 \times 2 = 4$	۴	اشاف روز
$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	۱۸	۲۰	۱۵	۱۸	۱۲	۱۰	۱۶	۱۴	اشاف عیادت کننده و سرورس
$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	۱۸		۱۵		۱۳	۱۰			(۱) محل وسایل اولیه
۱۴	۱۲	۱۲	۱۰							(۱) ترابست عمومی
۱۸	۱۶	۱۶	۱۴	۱۴	۱۲	۱۴	۱۴	۱۲	۱۲	جمع
۱۱۸	۱۶۸	۱۶۰	۱۳۶	۱۰۶	۸۹	۱۴۰	۱۱۹	۱۴۷	۱۵۳	(۱) جمع قسمت‌هایی که در حالت واحد استاسیونی از مساحت سرزمین ای هسر استاسیون حذف میشود
						۷۸	۷۵	۶۰	۵۸	



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		شمارہ کمرہ تیب و واحد استاسیونی
		استاسیون حالت یک	استاسیون حالت دو	حالت یک	حالت دو	
۱		۸۲۳	۸۵۹	۱۳/۷۲	۱۴/۳۱	۶۰
		۱۰۵۴	۱۱۲۶	۱۳/۱۸	۱۴/۰۷	
۲		۱۲۳۷	۱۲۹۱	۱۳/۷۴	۱۴/۲۴	۹۰
		۱۵۸۲	۱۶۶۰	۱۳/۱۸	۱۴/۰۸	
۳		۱۱۲۶	۱۷۰۸	۱۳/۱۳	۱۴/۲۳	۱۲۰
		۳۶۰۱	۲۲۳۸	۱۳/۰۹	۱۳/۹۸	
۵		۴۲۵	۴۴۵	۱۴/۱۷	۱۴/۸۳	۳۰
		۱۵۴۹	۵۸۵	۱۳/۷۲	۱۴/۷۰	



## 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 در 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 مجزا 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 ۳ تخت ( از حالت دو ) باشد مساحت مفید واحد استاسیونی بقرار زیر محاسبه میشود :



مساحت اطاقها طبق جدول (۷۳)

$$298 \times 3 = 894$$

برابراست با :

مساحت قسمتهای مشترک برای سرویسهای طبی، اداری و تدارکاتی طبق جدول (۲-۷۴) با شماره

$$136$$

گروه (۳) برابراست با :

مساحت قسمتهای تدارکاتی، اداری طبی که در هر استاسیون قرار دارد (جدول ۱-۷۴) برابر است با ۱۴۷ و قسمتهای متشابه که از آن حذف میگردد و علامت (۱) را دارد برابراست با ۶۰ مترمربع مفید.

بنابراین مساحت سرویسهای فوق در هر واحد استاسیونی برابر است با :

$$(147 - 60) \times 3 = 261$$

$$1291$$

مساحت مفید واحد استاسیونی به مترمربع مفید



۸-۱-۲-۲- 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 ۲۰۰ تخت و مساحت عمل		
شرح	تعداد	مترمربع مفید
اطاق چهارتخته	۲	$2 \times 28 = 56$
قسمتهای زیرین ر و اطاق بیمار قرار دارد : ایستگاه پرستار مخصوص که از ر و طرف به اطاق بیماران رید دارد	۱	۱۲
مخل و سائل تمیز	۱	۳
محل و سائل کثیف و آبریز	۱	۳
جمع		۷۴
بازا <sup>۹</sup> هر تخت با ظرفیت ۲۰۰ تخت		۰/۲۷



۱۳۸

جدول شماره ۷۷ برنامه ریزی مساحت قسمتهای مراقبت شدید از ۳۰۰ تا ۷۲۰ تخت			
شرح	برای ظرفیت ۳۰۰ تا ۳۶۰ تخت با ۴ اتاق عمل به مترمربع مفید	برای ظرفیت ۴۰۰ تا ۴۶۰ تخت با ۵ اتاق عمل به مترمربع مفید	برای ظرفیت ۶۰۰ تا ۷۲۰ تخت با ۷ و ۸ اتاق عمل به مترمربع 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	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$
اتاق پرسنل	$2 \times 10 = 20$	$2 \times 12 = 24$	$2 \times 14 = 28$
توالیت	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$	$2 \times 2 = 4$
محل وسایل طبی	۸	۱۰	۱۲
اتاق عیادت کننده	۱۰	۱۲	۱۴
جمع	۱۶۱	۲۰۳	۲۴۸
بازای هر تخت با 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 ویزی ساخت قسمتهای اساسی بیمارستان در سال به شرح جدول ذیل در وقت :

فصل	تخت ۱۵	تخت ۲۰	تخت ۲۰	تخت ۲۰	تخت ۲۰
اطاق زودرس با دهلیز	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰	۲۰
اطاق شیرخواران	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴
	۵	۵	۵	۵	۵
سرورس شیرخواران در جوار	۱	۱	۱	۱	۱
اطاق ۲ تا ۳ سالگی هر یک با رو تخت	۲۷	۲۷	۲۷	۲۷	۲۷
سرورس برای ۲ تا ۳ ساله بسا رو تخت با آیریز	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴
اطاق کودت با مادر					
اطاق ۱۰ سالگی هر یک با سه تخت	۴۰	۴۰	۴۰	۴۰	۴۰
محل پرستار	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲
اطاق پرستار	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
محل وسایل طبی	۴	۴	۴	۴	۴
معاینه	۱۶	۱۶	۱۶	۱۶	۱۶
اطاق دکتر	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳
آبدارخانه	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴
تجهیز و نگهداری شیر	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸	۱۸
وسایل کثیف	۴	۴	۴	۴	۴
وسایل تمیز	۴	۴	۴	۴	۴
اطاق بستاری	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲
اطاق عبارات کننده	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
توالت	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 جوار اطاق دتا ۱۰ سال سرورس بهداشتی و تدارکاتی قرار گیرد	۲۲۰	۲۲۰	۲۲۰	۲۲۰	۲۲۰



۸-۱-۲-۵- 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 )

جدول شماره ۷۹ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های مختلف بخش نوزادان به مترمربع مفید

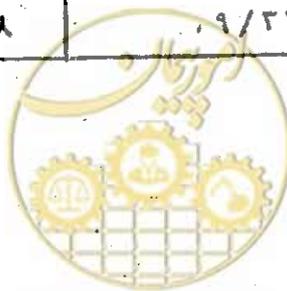
برای ظرفیت تختی

				در بیمارستان	شرح
۳۴۸۰	۳۳۰	۳۲۴۰	۱۵۰	۲۱۰	
۷۲۰	۴۴۰	۳۰۰			
۶۰۳۵۰	۴۲۳۳۸	۳۲۳۲۵	۳۰۰	۱۱۱	در بخش
۱۳۲	۹۲	۷۰		۱۵	کل اطاق نوزادان
					طاق نظافت نوزادان
$2 \times 20 = 40$	$20 + 12 = 32$	۲۰		۲۰	هر یک بین دو اطاق نوزاد
$7 \times 5 = 35$	$7 \times 5 = 35$	$5 \times 5 = 25$	$5 \times 5 = 25$		اطاق نوزاد مشکوک
۱۲	۱۲	۱۰	۱۰		محل کارپرستار
					محل وسایل تمیز و توزیع شیر
۱۸	۱۸	۱۵	۱۵		
۱۲	۱۲	۱۰	۱۰		محل وسایل کثیف و آبریز
۱۶	۱۴	۱۲	۱۲		محل توقف پرسنل
$3 \times 2 = 6$	$3 \times 2 = 6$	$3 \times 2 = 6$	$2 \times 2 = 6$		توالت و دستشویی
۱۵	۱۲	۸	۸		پس‌دیر نوزاد
۲۸۶	۲۲۸	۱۷۶	۱۷۱		جمع
۴/۷۶	۵/۴۲	۵/۵۰	۵/۷۰		بازاء تخت نوزاد سالم



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
اطاق بیمار باد و تخت ، گنجه و دستشویی	$۸ \times ۱۶ = ۱۲۸$	$۱۰ \times ۱۷ = ۱۷۰$
د هلیز منظر و ریزوله کردن اطاق بیمار ( زسترویسهای دیکسر استاسیون ) که در آن پرسنل برای ملاقات بیمار مسری اعمال جلوگیری از سرایت را انجام میدهند	$۸ \times ۲ = ۱۶$	$۱۰ \times ۲ = ۲۰$
در جوار آکس و هلیز توالت و دستشویی بیمار	$۸ \times ۲ = ۱۶$	$۱۰ \times ۲ = ۲۰$
در جوار د هلیز حمام مشترک برای د و اطاق بیمار	$۴ \times ۵ = ۲۰$	$۵ \times ۵ = ۲۵$
محل وسائل برای معاینه	۴	۶
اطاق معاینه	۱۴	۱۶
اطاق پرسنل	۱۶	۱۸
اطاق وسائل تمیز	۸	۱۰
حمام	۹	۱۲
آبدارخانه	۲۵	۳۰
محل وسائل کثیف	۸	۱۰
انبار	۱۲	۱۵
توالت پرسنل	۶	۸
جمع	۲۶۰	۳۶۰
بازاء هر تخت	۱/۲۳	۱۸



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

استاسیونی و ظرفیت تختی (نرمال) بیمارستان

درجدول شماره ۸۱ مساحت منطقه نگهداری بیماربرحسب

ظرفیت تختهای بیمارستان (منهای تختهای نوزادان بخش

اعمال زایمان - نگهداری و مراقبت شدید بخش اعمال جراحی

وتختهای بخشهای کمکهای اولیه و فوری و پذیرش که برای

توقف کوتاه در نظر گرفته شده است) بهترارزیر محاسبه شده

است:

درجدول ۸۱ بترتیب مساحت هر واحد استاسیونی برحسب

گروه بندی استاسیونها با هم و نوع استاسیون معمولی (حالت

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

ظرفیت بیمارستانی محاسبه گردیده است و درست چسب

جدول مساحت منطقه نگهداری بیماربرحسب 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- هر اتاق عمل با ملحقات آن که اتاق عمل را محاط میکند یک واحد اتاق عمل را بوجود میآورد .

۲- هر واحد اتاق عمل بر حسب مسیر قبل از عمل و مسیر بعد از عمل سیستم د و کرید و ررا ایجاد مینمایند

۳- رخت کن ها ، پذیرش بیمار ، پارکینگ تخت تمیز و کثیف کلا\* 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 بعلت تشابه میتواند در بخشهای دیگر نیز مصرف شود مانند سوزن ، سرنگ ، دستکش و پارچه آلات باید در بخش استریلیزاسیون 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 ایگوشر و بینی و پوست نیز در

همان واحدهای اطاق عمل انجام میشود .

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

بانک استخوان و دستگاه رادیولوژی و تاریک خانه در

نظر گرفته میشود از چهار تا هشت اطاق عمل این

نکات باید در بار تکرار بشوند .

۷- محل دستگاه رادیولوژی و تاریک خانه باید با

واحدهای اطاق عمل همجوار باشد و باید اطاق

عمل ارتباط مستقیم داشته باشد .

۸- از ۲۰ تخت بیالایک اطاق مختص به اندسکپیسی

پیش بینی میشود و نیز باید با اطاق رادیولوژی همجوار

باشد .

۹- بخش ریکاوری باید در جوار کرید و رویدر از عمل قرار

گیرد .

۱۰- بخش مراقبت شدید باید از یک طرف با کرید و رویدر از

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

حد خارجی بخش اعمال جراحی است مربوط باشد .

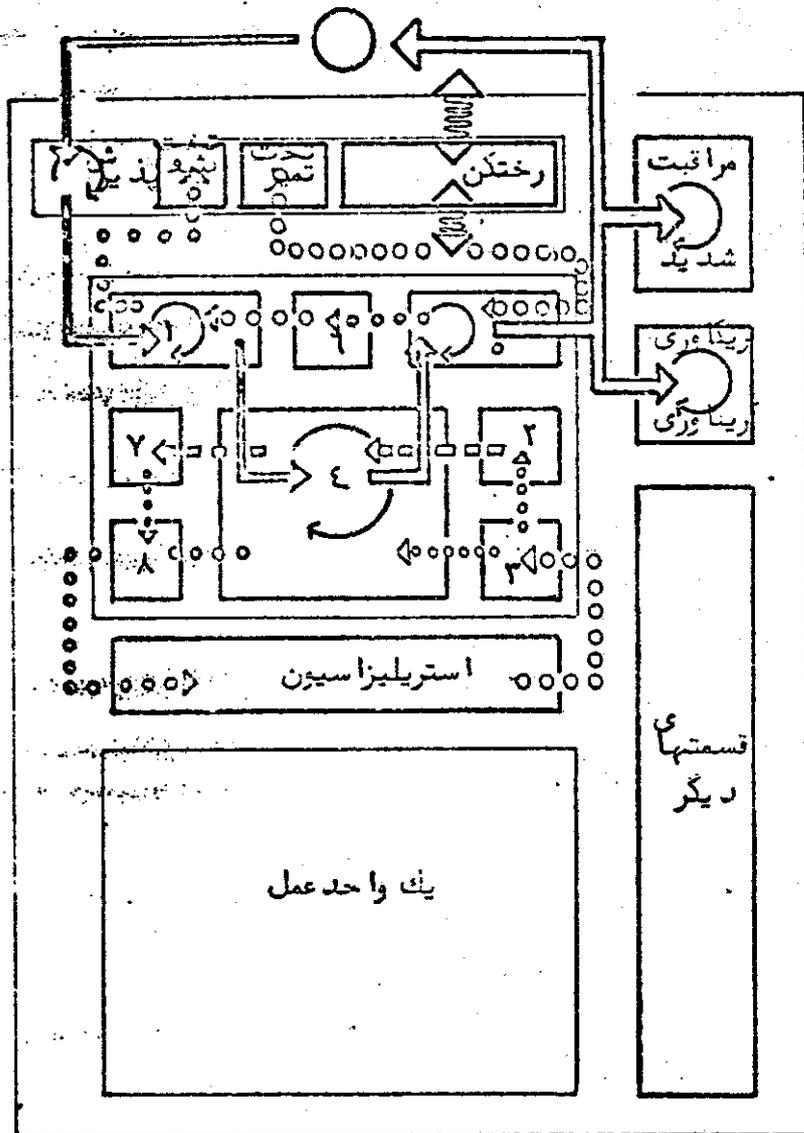


۱۱- نمودار ۸۳ و ۸۲ سیستم و عمل کرد این بخش را نشان  
میدهد و مطابق آن باید تمام قسمت‌های بخش اعمال  
جراحی با هم ترکیب شوند.

۸-۲-۱-۲- برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش اعمال جراحی  
برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش اعمال جراحی باید  
طبق جدول شماره ۸۴ باشد.



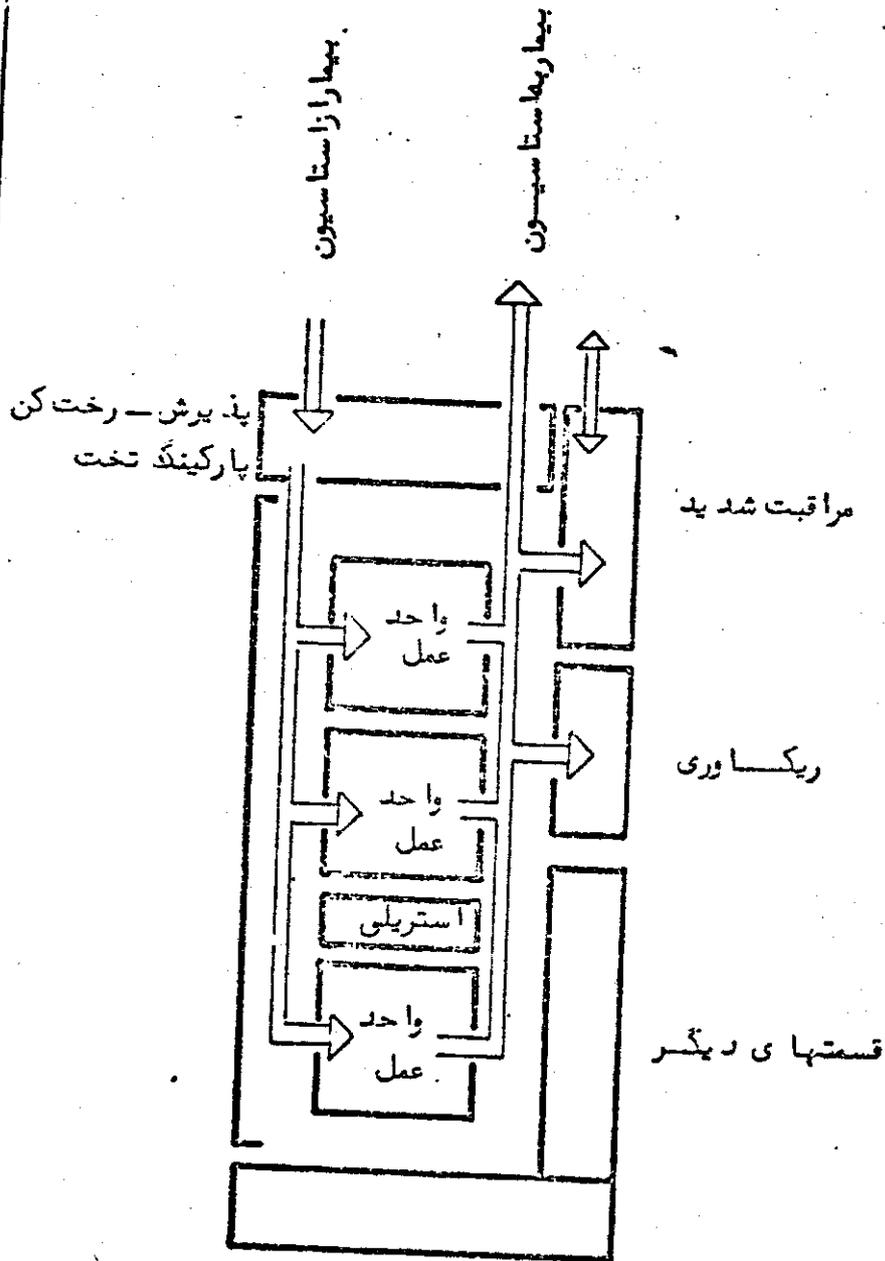
نحوه ترکیب یکت واحد عمل و وابستگی آن با قسمتهای عمده



مشخصات یکت واحد عمل :

- |  |                      |
|--|----------------------|
| ۱- آماده کردن بیمار قبل از عمل                     | ← بیمار قبل از عمل   |
| ۲- آماده شدن کار عمل                               | ← بیمار بعد از عمل   |
| ۳- آماده کردن وسایل استریل                         | ○ ○ ○ ○ ○ وسایل تمیز |
| ۴- اعمال جراحی                                     | ● ● ● ● ● وسایل کثیف |
| ۵- آماده کردن بیمار بعد از عمل                     | ⋈ پرسنل              |
| ۶- ضد عفونی منجبه تخت جراحی                        | ↻ عمل کرد            |
| ۷- آماده شدن کار بعد از عمل                        |                      |
| ۸- محل وسایل مصرف شده و نظافت و ضد عفونی اصقان عمل |                      |

نحوه ترکیب قسمت‌های کلی در بخش اعمال جراحی



قبل از عمل	عمل	بعد از عمل
عمل		عمل



جدول ۸۲ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش اعمال جزای به شرح مندرجه برای ظرفیت :

شرح	سه اتاق عمل ۲۷۰ تا ۳۱۵۰ تخت	چهار اتاق عمل ۳۱۰ تا ۳۰۰ تخت	پنج اتاق عمل ۴۱۰ تا ۴۰۰ تخت	شش اتاق عمل ۵۱۰ تا ۵۲۰ تخت	هفت اتاق عمل ۶۰ تا ۶۰۰ تخت	هشت اتاق عمل ۷۲۰ تا ۶۱۰ تخت
قسمتهای یک و دو فصل مشترک قسمت دو و آخر بستر عمل قرار میگیرند						
بند پرش بیمار (محل پرستارها بار تخت تخت)	۱۴	۱۶	۱۸	۲۰	۲۲	۲۴
بار تخت تخت کشید	۱۰	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸	۲۰
بار تخت تخت تمیز	۱۰	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸	۲۰
رخت کن زنانه مردانها و نشو توالیت	۲×۱۵=۳۰	۲×۲۰=۴۰	۴۰	۲×۲۵=۵۰	۵۴	۶۰
ریگ آوری	۲۵	۲۸	۳۲	۳۴	۳۶	۴۰
مراقبت شدید	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 یک و دو فصل مشترک همچنان هستند :						
اتاقی مادر کردن بیمار	۳×۱۳/۵=۴۰/۵	۴×۱۳/۵=۵۴	۵×۱۳/۵=۷/۵	۶×۱۳/۵=۸۱	۷×۱۳/۵=۹۴/۵	۸×۱۳/۵=۱۲۸
اتاقی مادر شدن در جراحی	۳×۹=۲۷	۴×۹=۳۶	۵×۹=۴۵	۶×۹=۵۴	۷×۹=۶۳	۸×۹=۷۲
اتاقی وسایل استریل	۳×۹=۲۷	۴×۹=۳۶	۵×۹=۴۵	۶×۹=۵۴	۷×۹=۶۳	۸×۹=۷۲
اتاقی بعد از عمل و تعویض تخت	۳×۱۳/۵=۴۰/۵	۴×۱۳/۵=۵۴	۵×۱۳/۵=۷/۵	۶×۱۳/۵=۸۱	۷×۱۳/۵=۹۴/۵	۸×۱۳/۵=۱۲۸
اتاق تمیز کردن صفحه تخت جراحی	۳×۹=۲۷	۴×۹=۳۶	۵×۹=۴۵	۶×۹=۵۴	۷×۹=۶۳	۸×۹=۷۲
اتاقی شستشوی در بعد از عمل	۳×۹=۲۷	۴×۹=۳۶	۵×۹=۴۵	۶×۹=۵۴	۷×۹=۶۳	۸×۹=۷۲
اتاقی وسایل مصرف شده و محلول وسایل ضد عفونی	۳×۹=۲۷	۴×۹=۳۶	۵×۹=۴۵	۶×۹=۵۴	۷×۹=۶۳	۸×۹=۷۲
قسمتهای دیگر :						
اتاق کج کبیری	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵
محل دستشویی مردان بولوی سیار	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
تاریکخانه	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
محل وسایل کج و مانند استخوان	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
محل شستشوی دار	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰	۱۰
محل استریل کردن بستر عمل و تجهیزات و وسایل استریل	۳۶	۴۸	۴۸	۶۰	۶۰	۷۲
اتاقی استریل کردن + ایروسز + محل استریل کردن	-	-	-	۳۷	۳۷	۳۷
قسمتهای یک و دو فصل مشترک و مانند قرار میگیرند :						
اتاقی دار طبی	۲×۱۲=۲۴	۲×۱۶=۳۲	۲×۲۰=۴۰	۲×۲۴=۴۸	۲×۲۸=۵۶	۲×۳۰=۶۰
اتاقی پرستارها ایدارخانه کوچک	۲×۱۴=۲۸	۲×۱۸=۳۶	۲×۲۲=۴۴	۲×۲۶=۵۲	۲×۳۰=۶۰	۲×۳۴=۶۸
محل وسایل طبی	۱۴	۱۸	۲۴	۳۰	۳۵	۴۰
محل وسایل ضد عفونی با محل دار	۱۴	۱۶	۱۸	۲۲	۲۵	۳۰
محل لابراتوار کوچک	۸	۱۰	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸
جمع	۶۷۶	۹۲۶	۱۱۱۰	۱۳۸۸	۱۵۸۷	۱۷۸۳
بازای هر تخت	۲/۵۰	۲/۳۷	۲/۲۷	۲/۲۷	۲/۲۷	۲/۲۷
بازای هر اتاق عمل	۲۲۵/۳۲	۲۳۱/۵۰	۲۲۸	۲۳۱/۳۲	۲۳۱/۳۲	۲۳۲/۸۷

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

۸-۲-۲-۱- سیستم و عمل گرد

نحوه ترکیب قسمت‌های مختلف این بخش باید بر اساس رنگات  
زیرانجام گیرد :

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

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

۲- مسیر زائودر بخش زایمان باید نسبت به اطاق‌های

در در کشیدن ، زائیدن و خروج مادر از این بخش

یک طرفه باشد تا مسیر قبل از زائیدن و بعد از زائیدن

مجزا بشود .

۳- بسته های وسائل استریل برای زایمان در قسمت

استریل‌زاسیون بخش اعمال جراحی تهیه میشود .

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

با ساب استریل‌زاسیون 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 ۸۰ نکات کلی را نشان میدهد و باید در

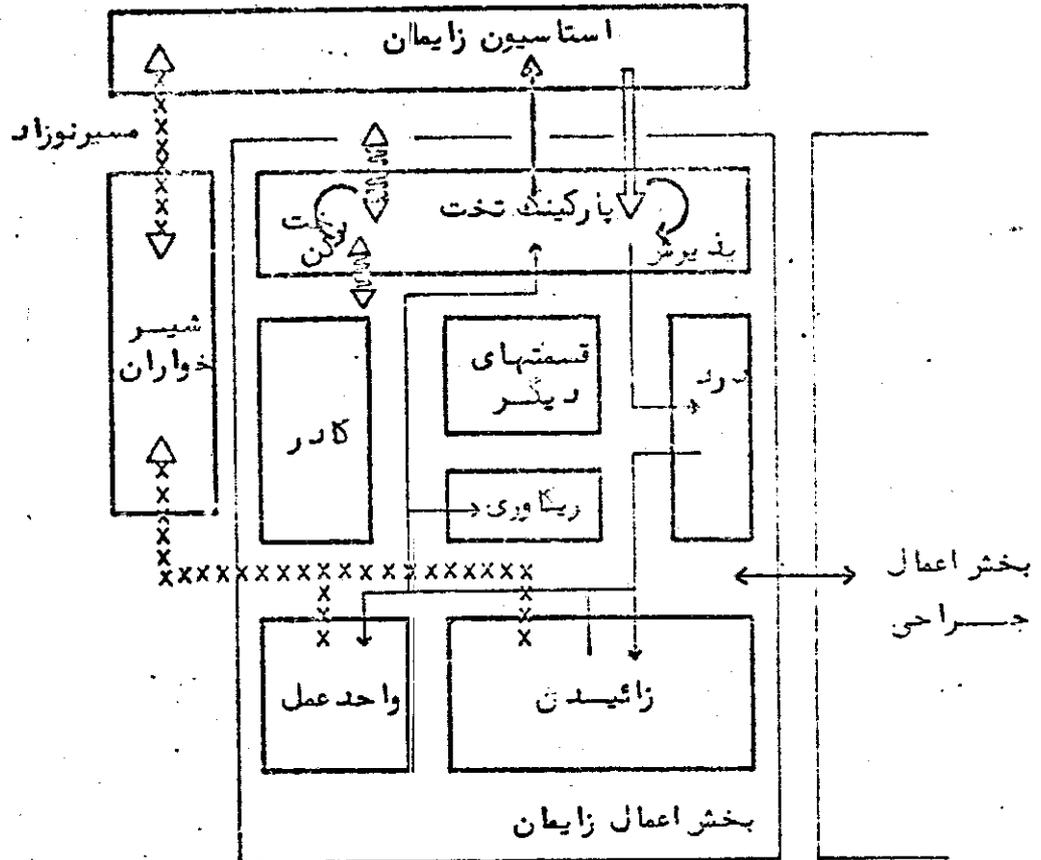
طرح این بخش در نظر گرفته شود .

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

طبق جدول شماره ۸۱ باشد .

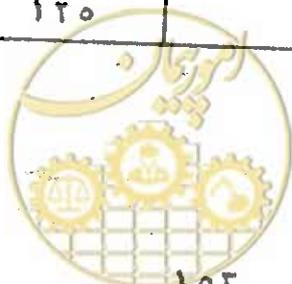
omoorepeyman.ir

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش اعمال زایمان



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

۴۸۰ تا تخت ۷۲۰	۱۵۰ تا تخت ۴۴۰	شرح
		قسمتهایی که در حد کریدور قرار میگیرند:
۸	۶	پذیرش
۱۴	۱۰	پارکینگ تخت کیفیت
۲۸	۱۷	حمام ، دوشر مجزا ، محل وسائل
۱۴	۱۰	پارکینگ تخت تمیز
۳۰	۲۴	رخت کن ، دوشر ، توالت پرسنل بر حسب جنس
		قسمتهای داخلی :
$1 \times 12 = 12$	$4 \times 12 = 48$	اطاق در در شبیدن با توالت و آبریز
$2 \times 25 = 50$	$2 \times 25 = 50$	اطاق زایمان
$2 \times 15 = 30$	۱۵	اطاق آماده شدن مادر
۲۸	۲۰	اطاق ریکاوری
۳۶	۲۴	اطاق مراقبت شدیدا با محل بستارو وسائل تمیز و نشستن
۱۰	۸	محل مراقبت نابلد برای اضعای در
۱۰	۸	محل آبریز و وسائل کیفیت
۱۲	۱۰	محل وسائل تمیز
۱۸	۱۵	محل وسائل ضد عفونی و تمیز کردن وسائل
$4 \times 12 = 48$	$2 \times 12 = 24$	اطاق رفتی و استراحت پرسنل
۱۰	۸	محل لایحه
۳۶	۳۶	اطاق عمل
۱۲	۱۲	اطاق قبل و بعد از عمل
۱۰	۱۰	دست شستن
۸	۸	ساز استریلیزاسیون
۵۰۹	۳۷۵	جمع
۰/۷۰	۰۰/۸۵	بازاء در تخت
۱۲۷/۲۵	۱۲۵	بازاء هر اطاق عمل زایمان



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

معالجات مشترک

برنامه ریزی فیزیکی بخش لابراتوار -۱-۳-۸

سیستم و عمل کرد -۱-۱-۳-۸

نحوه ترکیب قسمت‌های مختلف این بخش باید بر اساس

نکات زیر انجام گیرد :

۱- قسمت‌های نمونه گیری ، پذیرش و لابراتوار فیزیولوژی

فقط با بیمار در تماس است

۲- لابراتوار فیزیولوژی یا بخش رادیولوژی ارتباط

مستقیم داشته باشد

۳- قسمت‌های دیگر لابراتوار نباید با بیمار برخورد داشته

باشد

۴- لابراتوار باید با قسمت خونگیری همجواری ارتباط

مستقیم داشته باشد

۵- نمودار شماره ۸۷ نکات کلی را نشان می‌دهد که

باید در طرح این بخش رعایت گردد .

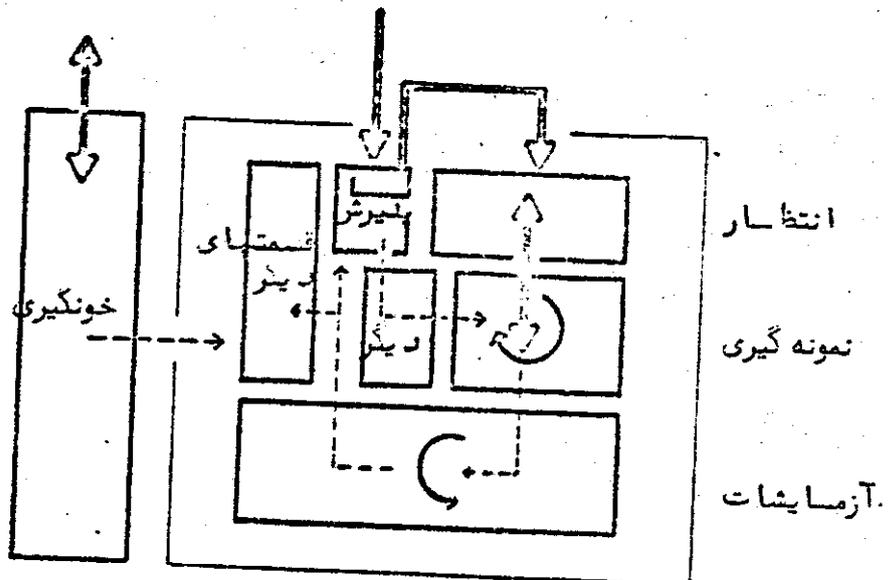
برنامه ریزی مساحت معید قسمت‌های بخش لابراتوار -۲-۱-۳-۸

باید طبق جدول شماره ( ۸۸ ) باشد .



نمودار (۸۲)

نحوه ترکیب قسمت‌های کلی در بخش لابراتوار



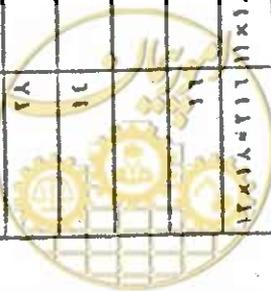
مسیر بیمار سرپایی ←

← مسیر غیر بیمار



جدول ۸.۸ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش لایه نوار به شرح مفید برای طر نفیث :

نس	۷۲۰ تنگ	۶۴۰ تنگ	۵۶۰ تنگ	۴۸۰ تنگ	۴۰۰ تنگ	۳۲۰ تنگ	۲۷۰ تنگ	۲۱۰ تنگ	۱۵۰ تنگ
قسمت با همسار :									
محل انتظار بیمار	۳۸	۳۵	۳۲	۳۰	۲۵	۲۲	۲۲	۱۶	۱۲
پذ برش و حمل کارهای دفتری	۲۶	۲۴	۲۲	۲۱	۲۰	۱۸	۱۸	۱۴	۱۰
نمونه کپوری در حالت سرکشی با نیوالت	۲۸	۲۶	۲۴	۲۲	۲۰	۱۸	۱۸	۱۶	۱۴
نمونه کپوری در حالت درازکش	۱۴	۱۲	۱۲	۱۲	۱۰	۸	۸	۶	۴
قسمت پدین بیمار :									
پذ برش و توزیع نمونه ها	۱۶	۱۵	۱۴	۱۲	۱۱	۱۰	۱۰	۸	۶
واحد آزمایشگاه	۱۲ × ۱۸ = ۲۱۶	۱۰ × ۱۸ = ۱۸۰	۹ × ۱۸ = ۱۶۲	۸ × ۱۸ = ۱۴۴	۷ × ۱۸ = ۱۲۶	۶ × ۱۸ = ۱۰۸	۵ × ۱۸ = ۹۰	۴ × ۱۸ = ۷۲	۳ × ۱۸ = ۵۴
قسمت پوز و استرلیزاسیون و نگهداری وسایل استریل شده	۲۸	۲۷	۲۶	۲۵	۲۴	۲۲	۲۲	۲۰	۱۸
انبار وسایل	۲۰	۱۷	۱۶	۱۵	۱۴	۱۳	۱۳	۱۲	۱۰
انبارک	۲ × ۴ = ۸	۲ × ۴ = ۸	۲ × ۴ = ۸	۲ × ۳ = ۶	۲ × ۳ = ۶	۲ × ۳ = ۶	۲ × ۳ = ۶	۲ × ۳ = ۶	۲ × ۲ = ۴
محل استخراج کاغذها و پلاستیکها و تجهیزات	۲۰	۱۸	۱۸	۱۵	۱۶	۱۴	۱۴	۱۴	۱۲
اطباء مسئول	۱۴	۱۴	۱۲	۱۲	۱۰	۱۰	۱۰	۸	۸
محل نگهداری خون	۱۰	۸	۸	۸	۶	۶	۶	۶	۴
محل استفاده وسایل مشترک	۲۸	۲۵	۲۰	۱۸	۱۶	۱۴	۱۴	۱۲	۱۰
لابراتوار فیزیولوژی	۵ × ۱۵ = ۷۵	۴ × ۱۵ = ۶۰	۳ × ۱۵ = ۴۵	۳ × ۱۵ = ۴۵	۲ × ۱۵ = ۳۰	۲ × ۱۵ = ۳۰	۲ × ۱۵ = ۳۰	۱ × ۱۵ = ۱۵	۱ × ۱۵ = ۱۵
جمع	۵۲۶	۴۶۹	۴۱۹	۳۸۶	۳۴۶	۳۱۴	۳۱۴	۲۴۲	۱۹۸
بازاه مرخصت	۰/۷۲	۰/۷۸	۰/۸۲	۰/۸۷	۰/۸۹	۰/۹۵	۰/۹۵	۱	۱/۱۰
جمع واحد آزمایشگاه	۱۶	۱۴	۱۳	۱۱	۱۰	۹	۹	۶	۵
بازاه مرخصت آزمایشگاه	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۹	۶	۵



برنامه ریزی فیزیکی بخش خونگیری -۲-۳-۸

سیستم و عمل کرد -۱-۲-۳-۸

نحوه ترکیب قسمت‌های مختلف این بخش باید به

اساس نکات زیر باشد :

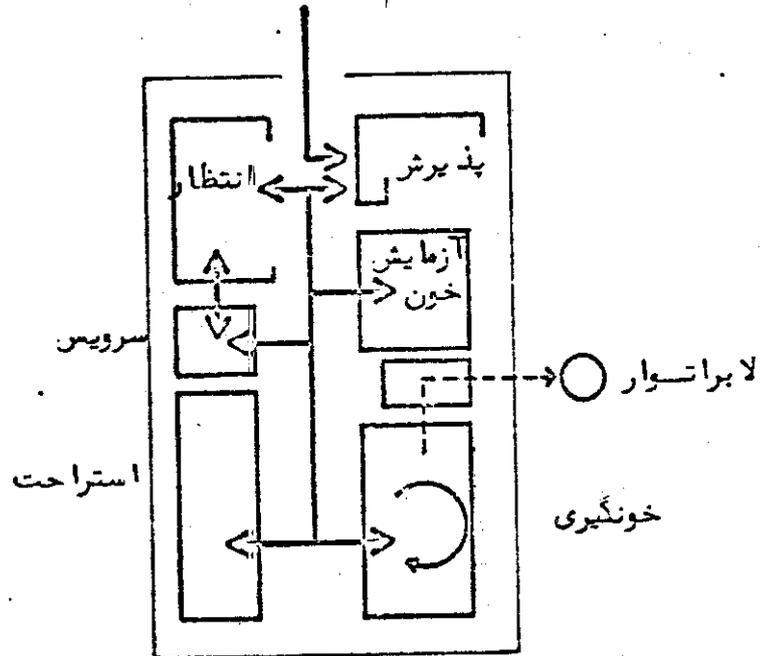
- ۱- محل انتظار در حوار مسیر بیمار در مانگا هی باشد .
- ۲- پس از عمل پذیرش مرحله آزمایش خون صورت گیرد .
- ۳- بعد از خونگیری در حد پذیرش محل استراحت در نظر گرفته شود .
- ۴- بخش خونگیری همجواریا بخش لابراتوار بود ه و با آن ارتباط مستقیم داشته باشد .
- ۵- نمودار شماره ۹ نکات کلی را نشان میدهد و باید در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

برنامه ریزی مساحت مفید بخش خون گیری باید طبق -۲-۲-۳-۸

جدول شماره ۹ 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 دستشوئی	۴	۶	۸
مدل وسایل	۶	۱۰	۱۴
جمع	۶۸	۱۱۴	۱۴۴
سازاء در تخت	۰/۲۸	۰/۲۱	۰/۲۰



۸-۳-۳- برنامه ریزی فیزیکی بخش راد یولوژی

۸-۳-۳-۱- سیستم و عمل کرد

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

۱- بخش پذیرش بین محل انتظار بیمار بستری و بیمار

سربائی قرار میگیرد

۲- بخش پذیرش با فابلینگ فیلم روزمره ارتباط مستقیم

با آرشیو فیلم را کد داشته باشد

۳- اطاق رئیس بخش راد یولوژی در نزدیکی بخش پذیرش

بوده و همینطور همجوار با اطاق د کترها و محل تهیه

گزارش ( راجع به عکسهای بیماران ) باشد .

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

باشد و در مرز اطاق عکسبرداری و کراید و قرار داشته

باشد .

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

آشپزخانه باریم و محل اتوقف 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 به هم بینش شود.

۷- بخش زاد یولژی باید با بخشهای اندسکی برای اورلژی و لا براتوار فیز یولژی ارتباط راحت داشته باشد.

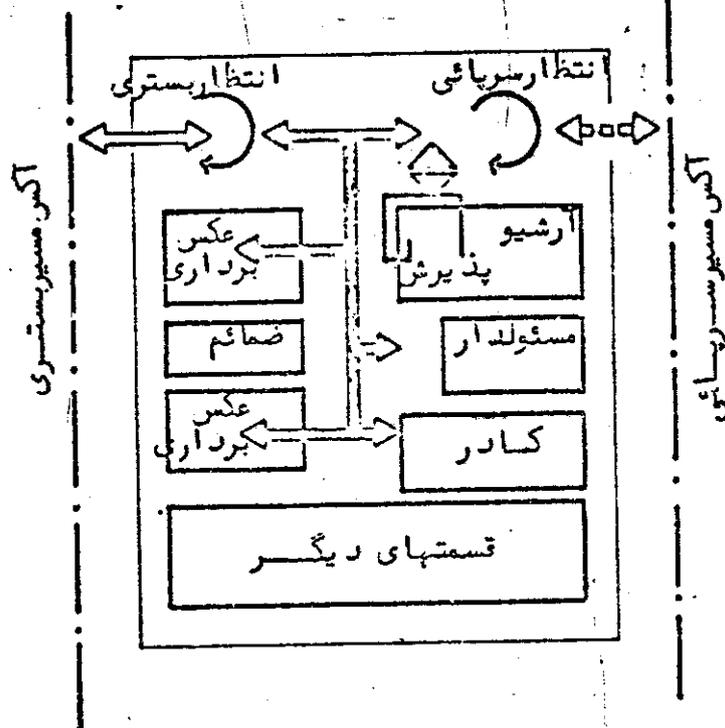
۸- نمودار شماره ۹۲۹۱ نکات کلی فوق را نشان میدهد که باید در طرح این بخش در نظر گرفته شود.

۸-۲-۲-۲- برنامه ریزی مساحت مفید قسمت های بخش راد یولژی باید طبق جدول ۹۳ باشد.

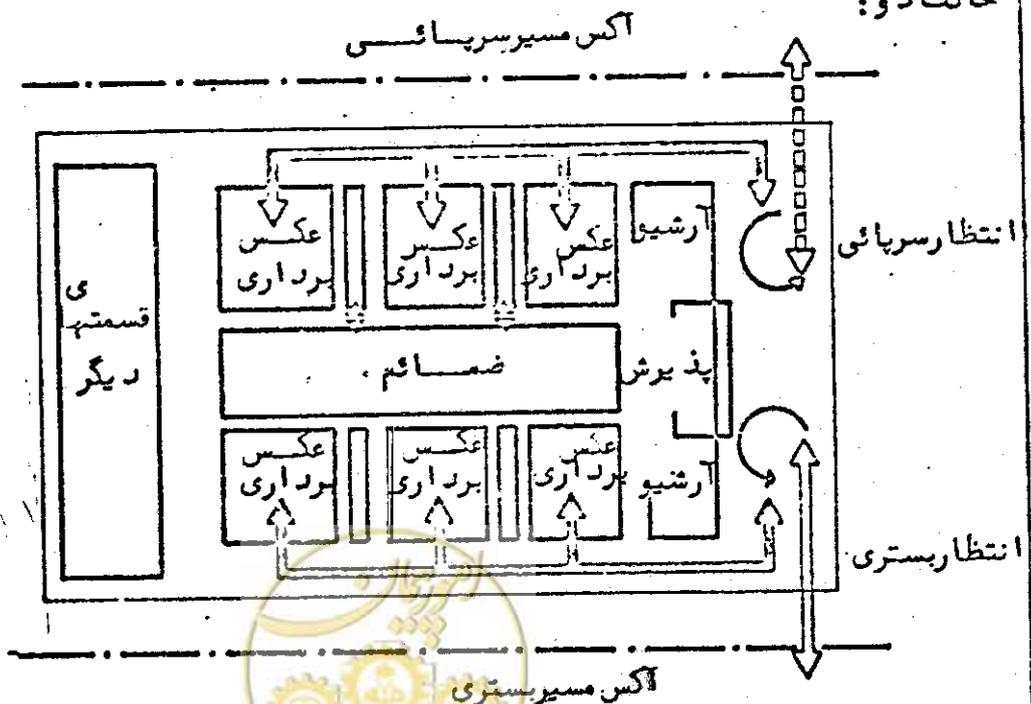


نحوه ترکیب قسمتهای کنی در بخش رادیولوژی (عکسبرداری)

حالت یک:

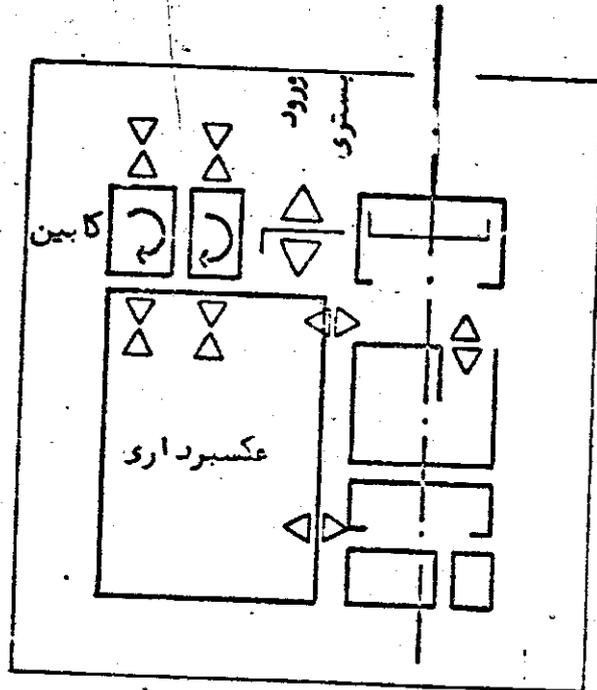


حالت دو:



نحوه ترکیب اجزاء يك واحد عكس برداری

از حالت يك :



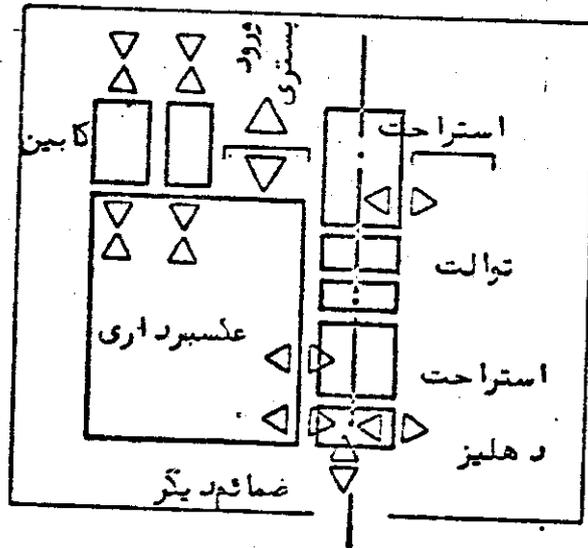
آشپزخانه باریم

تاریخانه

محل اتصال

توالیت - استراحت

از حالت دو :



استراحت

توالیت

استراحت

د هلیز

ضامن دیگر



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

شماره	شرح	۱۸۰ تا ۱۵۰	۳۰۰ تا ۲۱۰	۳۹۰ تا ۲۳۰	۴۸۰ تا ۴۰۰	۶۰۰ تا ۵۲۰	۷۲۰ تا ۶۴۰
	بذ برش محل پرونده ها و کاردستی ۱۸	۲۸	۲۶	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	
	احاق 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 ( دو دین بین احاق 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 آسپزخانه، دفتر امرتاریخانه محل اتصال، استراحت و توالت	۲۵	۳۶	۴۵	۵۴	۶۳	
	احاق رئیس بخش یا محل معاینه ۱۸	۲۴	۲۸	۳۰	۳۲	۳۴	
	احاق تهیه گزارش ۱۰	۱۰	۱۲	۱۶	۲۰	۲۴	
	احاق جلسه و پروژکسیون ۵	۶	۱۲	۱۴	۱۶	۲۰	
	محل وسایل تعمیر و آماد کردن بیمار ۱۲	۱۶	۱۸	۱۸	۲۰	۲۰	
	محل وسایل کثیف ۶	۶	۸	۸	۱۰	۱۰	
	توقف کارمند ان با ایدارخانه کوچک ۱۲	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸	۱۸	
	محل معاینه ۶	۸	$۲ \times ۶ = ۱۲$	$۲ \times ۶ = ۱۲$	$۲ \times ۶ = ۱۲$	$۲ \times ۶ = ۱۲$	$۲ \times ۶ = ۱۲$
	نواخت و دستشویی برسنل ۲	$۳ \times ۲ = ۶$	$۲ \times ۲ = ۴$	$۲ \times ۲ = ۴$	$۲ \times ۲ = ۴$	$۲ \times ۲ = ۴$	$۲ \times ۲ = ۴$
	آرشیفیلیم ( در منطقه مدارکات )						
	جمع	۲۰۳	۲۹۴	۳۶۸	۴۶۸	۵۵۸	۶۱۶
	بازاه هر سخت	۱/۱۲	۰/۹۸	۰/۹۴	۰/۸۸	۰/۷۶	۰/۷۱
	بازاه هر اطاق راد پولزی	۶۷/۶۶	۷۳/۵۰	۷۳/۶۰	۷۱	۷۶/۲۳	۷۳/۷۱



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 دو اتاق دستگاه ولت‌ترایی تاریک‌خانه و آشپزخانه باریم‌لژیومی ندارد و بجای آن اتاق آماده شدن بیمار قبل و بعد از معالجه پیش‌بینی میگردد.

۴- اتاق مشاهده فیلم نیز لژیومی 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 کاردر فتری	۱۶
محل انتظار بیمار درمانگاهی	۶
محل انتظار بیمار بستری	۸
اتاق پرسنل	۱۲
اتاق دکتر	۱۲
اتاق متخصص فیزیک 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 بر اساس نکات زیر باشد :

- ۱- اطاق لابراتوار ایزوتین تراپی از طریق دهلیزیا اطاق عمل ارتباط داشته باشد .
- ۲- این دهلیزمی تواند امکان آماده شدن کادر برای عمل را داشته باشد .
- ۳- وسائل مصرف شده ایزوتپ دار در 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 قسمت‌های دیگر این بخش تماس پیدا نکند .
- ۵- ارتباط این بخش با نگهداری بیماران مخصوصی که از طریق ایزوتپین تراپی معالجه میشوند ارتباط مساعد و راحت داشته باشد .

۶- نمودار شماره ۹۵ تقسیم بندی نکات فوق را نشان

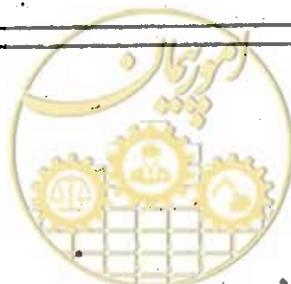
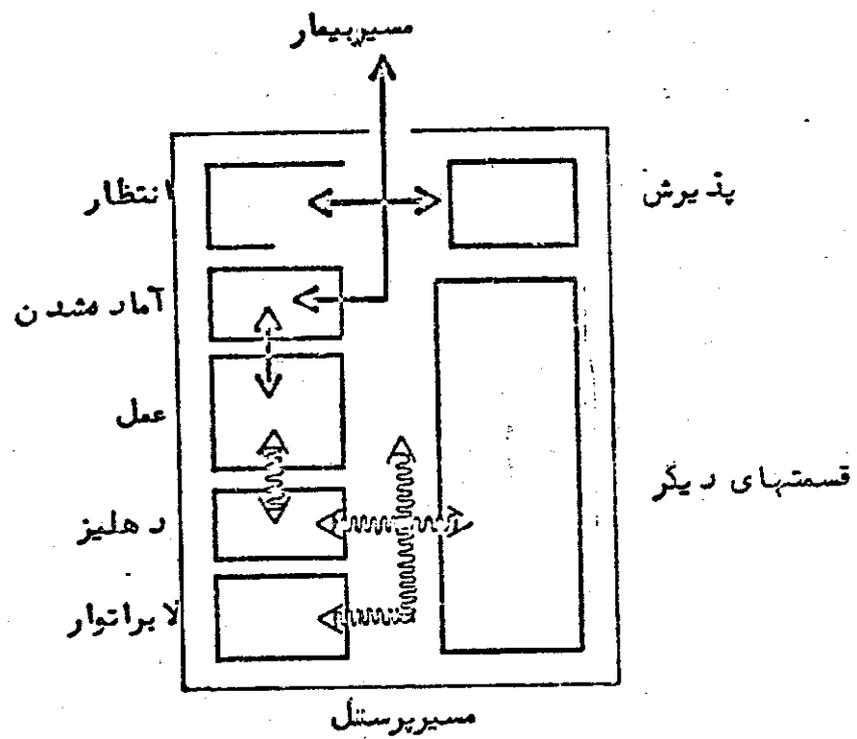
میدهد که باید در طرح منظر شود .

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

باید طبق جدول شماره ( ۹۶ ) باشد .



نحوه ترکیب قسمتهای کلی بخش ایزوتپن تراپی



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



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

۸-۳-۶-۱- سیستم و عمل کرد

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

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

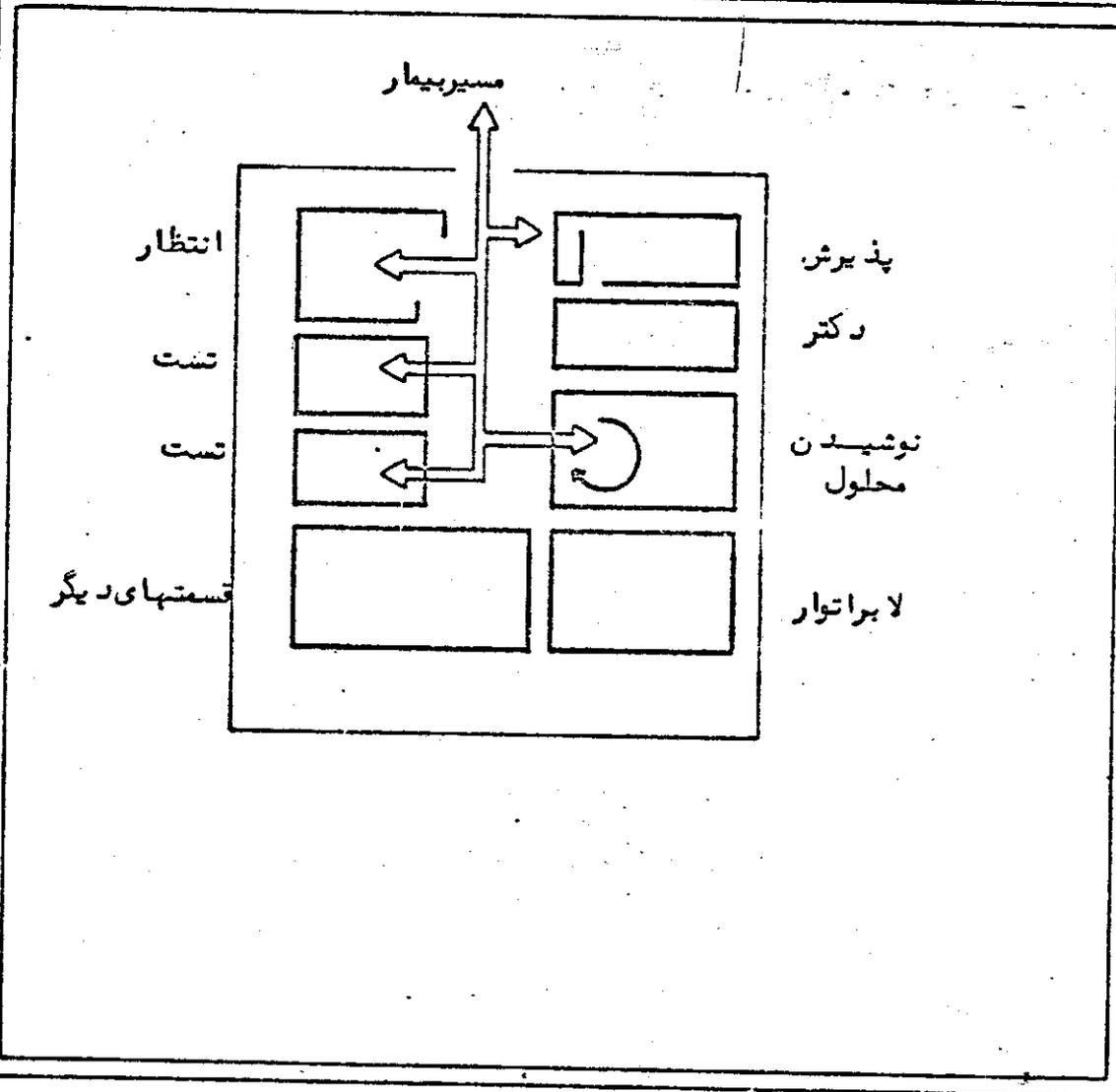
۸-۳-۶-۲- برنامه ریزی مساحت مفید قسمتهای بخش ایزوتوپین د یاگنستیک

باید طبق جدول شماره ۹۸ باشد .



نمودار (۹۷)

نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش ایزوتپین در یانسنیک



جدول شماره ۹۸ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش ایزوتین دیاگنستیک 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 دستشویی	$2 \times 3 = 6$
جمع	۱۷۱
بازاء هر تخت	۰/۲۳



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

۸-۳-۷-۱- سیستم و عمل کرد

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

- ۱- بعلمت قوی بودن سوپرولت تراپی که از یک تا ۵ میلیون ولت انرژی لازم دارد و در نتیجه بساید دیوارهای فضای این دستگاه از بتن ضخامت تا یک متر ساخته شود که بعلمت سنگینی دیوارهای بتنی محل این بخش باید در زیرزمین پیش بینی شود .
- ۲- اطاقهای سوپرولت تراپی و اطاق اندازه گیری موضعی باید بوسیله رخت کن از قسمتهای دیگر این بخش مجزا باشد .
- ۳- مسیربیماریسازیدیرش 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 در مانناهی مجزا باشد .

۵- این بخش باید ارتباط مستقیم و مناسب با مسیر درمانناهی 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 ۹ و تقسیم بندی کلی بخش معالجات سوپرولت ترایی را نشان میدهد که باید در طرح منظور گردد .

۸-۳-۷-۲- برنامه ریزی مساحت مفید قسمتهای بخش سوپرولت ترایی

باید طبق جدول شماره . . (باشد) .



نمودار (۹۹)

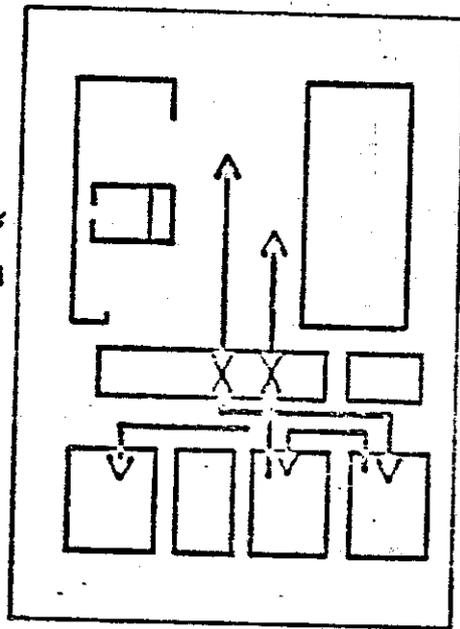
نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش سوپرولت ترایی

انتظارستری

پذیرش

انتظارسریایی

رخت کن



قسمتهای دیگر

لابراتوار

دستگاه

اتصال

دستگاه

اندازه گیری



جدول شماره ۱۰۰ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش سپرولت ترابری به مترمربع مفید برای دارفیت :

شرح	۳۰۰ تا ۲۲۰ تخت
قسمت بدون اشعه :	
پذیرش	۱۶
انتظار بیمار سرپایی و تختی بطور مجزا	۲۰
اطای دکتروفیزیکر	$۲ \times ۱۴ = ۲۸$
تاسیسات بهداشتی برای بیمار و پرسنل	$۲ \times ۴ = ۸$
انبار	۴
لابین رخت کن	$۴ \times ۱/۵ = ۶$
قسمت اشعه ای :	
انبار اندازه گیری	۲۰
محور امتحان و دیدن	۱۵
اطای برای دستگاه سپرولت ترابری	$۲ \times ۳۰ = ۶۰$
ماشین خانه	۴۰
ترزورولا براتوار	۱۵
جمع	۲۲۲
بازای درخت	۰/۲۲



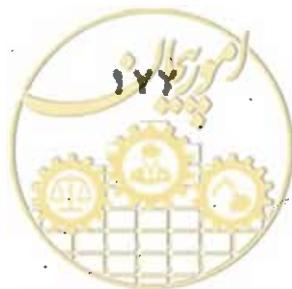
برنامه ریزی فیزیکی بخش معاینات و معالجات اورولوژی - ۸-۳-۸

سیستم و عمل کرد - ۱-۸-۳-۸

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

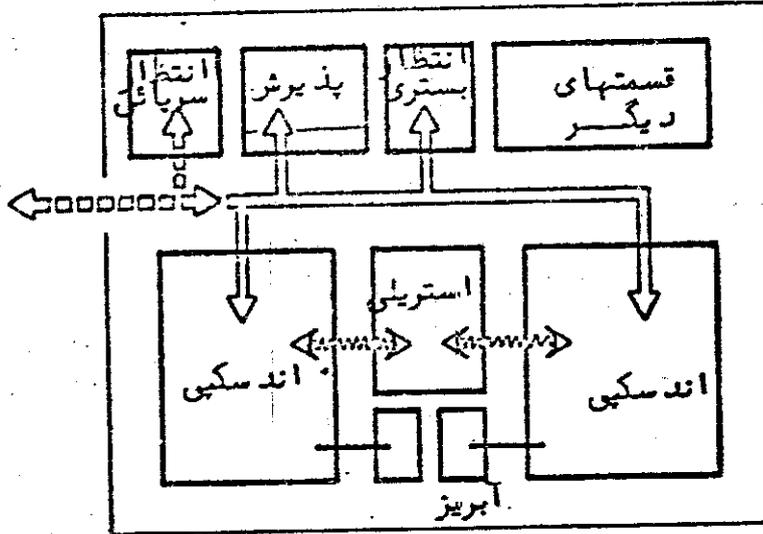
- ۱- تهیه وسائل اولیه و استریل کردن ابزار در جوار  
اطاق سیستمی باشد .
- ۲- آبریز برای کارهای معاینات و معالجات در جوار  
اطاق سیستمی باشد .
- ۳- نمودار شماره ۱ . (تقسیم بندی نکات فوق را  
نشان میدهد که باید در طرح منظور شود .

برنامه ریزی مساحت مفید قسمتهای بخش معاینات و  
معالجات اورولوژی باید طبق جدول شماره ۲ . باشد .



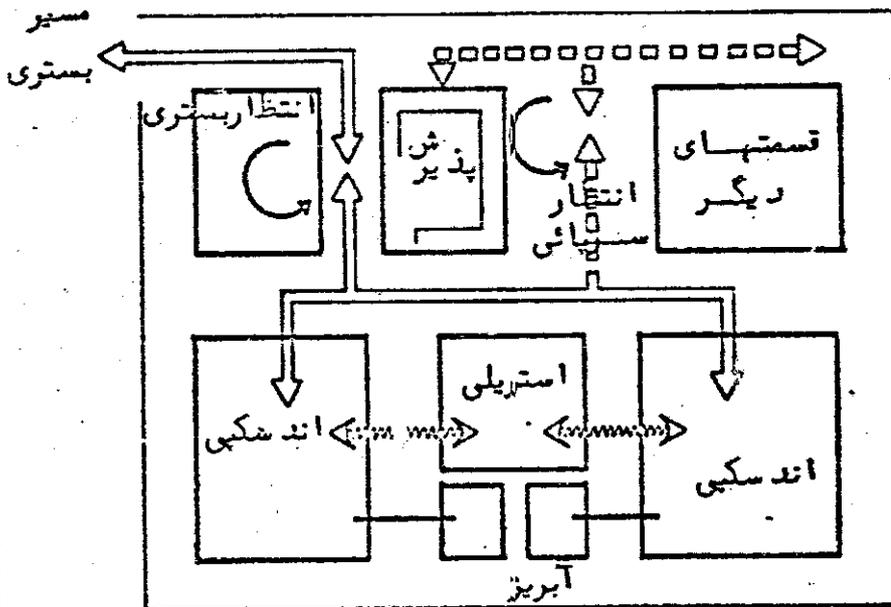
نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش معاینات و معالجات اورژانسی (اند سکی)

حالت یک :



حالت دو :

مسیر سرپاچی



جدول شماره ۰۲ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش معاینات و  
معالجات ارولژی 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
آب‌ریز	۴ = ۲ × ۲	۶ = ۳ × ۲
معاینات و معالجات ارولژی	۵۰ = ۲ × ۲۵	۷۵ = ۳ × ۲۵
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 براساس نکات زیر باشد :

۱- یاد برش و اطاق دکترومنشی قبل از ورود بسنه رخت کنها باشد .

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

۳- محل استراحت در نزدیکی رخت کن ها باشد .

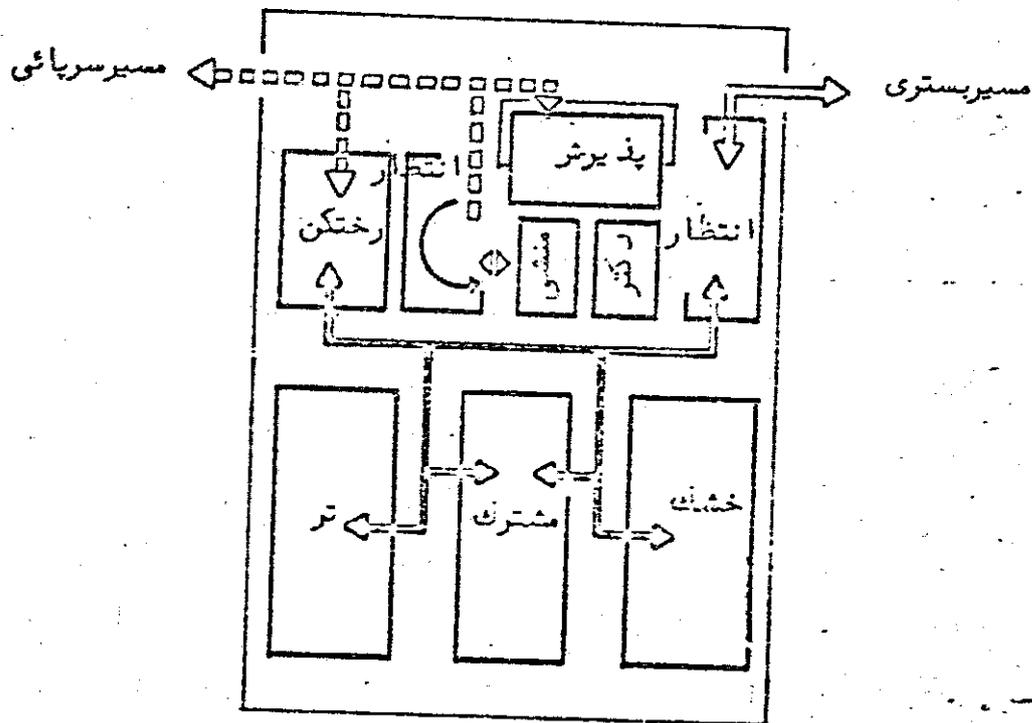
۴- نمودار شماره ۳ . ( تقسیم بندی کلی این بخش را نشان میدهد که باید در طرح رعایت شود .

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

باید طبق جدول ۴ . باشد .

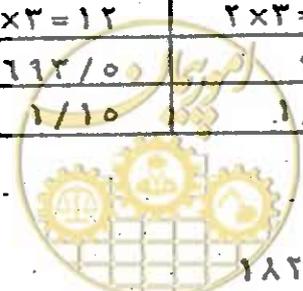


نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش فیزیو هیدرولژی



جدول شماره ۱۰۴ برنامه ریزی 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 سرپا ایستایی	۱۵	۲۰	۲۲
انتظار بیمار بستری	۱۰	۱۴	۱۸
پد یسرش	۲۰	۲۰	۲۵
اطاق منشی و انتظار	۱۵	۱۸	۲۰
دکتر و معاینه	۲۵	۲۰	۲۵
رخت کن و دوش و سرویس	۲۲	۲۰	۲۵
اطاق استراحت	۵۰	۶۶	۸۰
انبار	$۲ \times ۲ = ۶$	$۳ \times ۳ = ۹$	$۴ \times ۳ = ۱۲$
دوش کانت	۱۱	۱۱	$۲ \times ۱۱ = ۲۲$
دوش و شیر آب	۱۱	$۲ \times ۱۱ = ۲۲$	$۲ \times ۱۱ = ۲۲$
حمام موضعی	۳	$۲ \times ۳ = ۶$	$۳ \times ۳ = ۹$
حمام نجن 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 زیر 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	$۲ \times ۷ = ۱۴$	$۳ \times ۷ = ۲۱$
اینهالا سیون	۷	۷	$۲ \times ۷ = ۱۴$
سونا و دوش	۱۴	۱۴	۲۰
استخر	۲۰	۴۰	۵۰
موج کوتاه	۷	$۲ \times ۷ = ۱۴$	$۳ \times ۷ = ۲۱$
نور و گرما	۷	$۲ \times ۷ = ۱۴$	$۳ \times ۷ = ۲۱$
اولتراشال	۷	$۲ \times ۷ = ۱۴$	$۳ \times ۷ = ۲۱$
اولتراشال با وان برای دست و پا	۷	$۲ \times ۷ = ۱۴$	$۳ \times ۷ = ۲۱$
شک برفی	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 کثیف	$۲ \times ۳ = ۶$	$۴ \times ۳ = ۱۲$	$۶ \times ۳ = ۱۸$
جمع	۴۹۴	۶۶۳/۵	۷۸۷
بازا، هر تخت	۱/۲۳	۱/۱۵	۱/۰۹



۸-۴- برنامه ریزی فیزیکی منطقه درمانگاهی

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

بزرگسالان بر اساس 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

ببراحتی 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 اطاقهای معاینه این بخش ارتباط داشته

باشد.

۵- همینطور قسمت پذیرش بخش عمومی با تخصصی

ارتباط فضایی 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 مانگاهی 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.

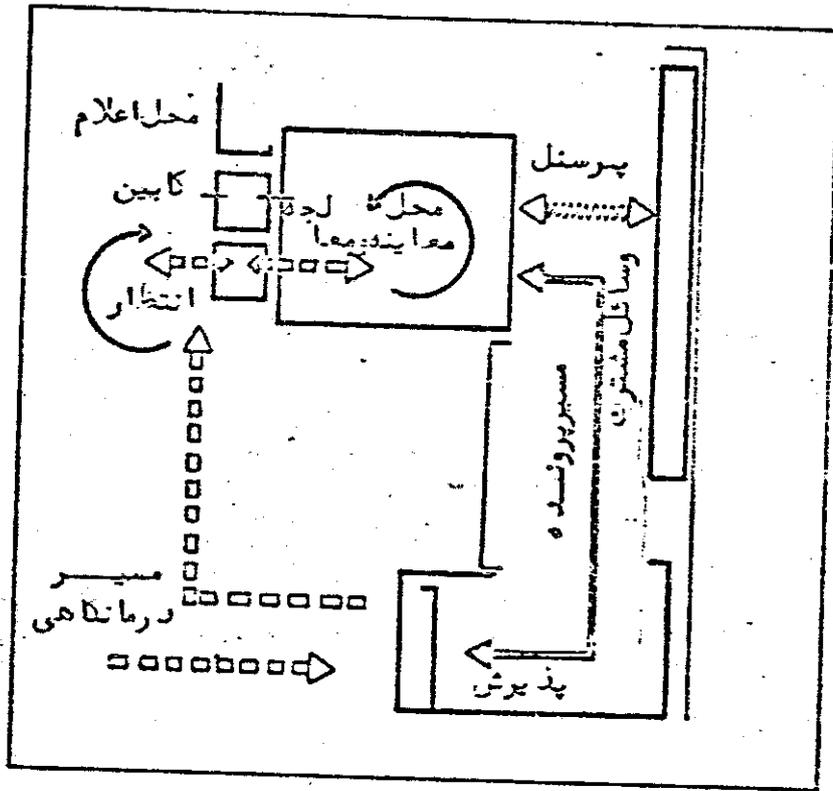
۹- سرویسهای بهداشتی با فضای خارج مجاورت  
داشته باشد.

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 طب و تدارکاتی مشترک  
به اطاق معاینه ارسال میشود.
- موقعی که نوبت پرونده شد بیمار صدازده میشود.
- بیمار از محل انتظار با اطاق معاینه میروند.

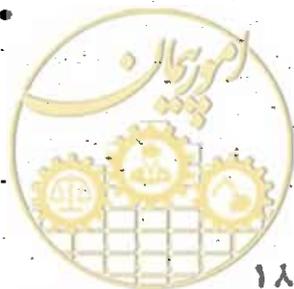
نحوه ترتیب‌دهی و معاینات و معالجات درمانگاهی



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	تعداد بیماران در روز
۶۰۰ تا ۷۲۰ تخت	۴۸۰ تا ۶۰۰ تخت	۳۶۰ تا ۴۴۰ تخت	۲۴۰ تا ۳۲۰ تخت	۱۵۰ تا ۲۱۰ تخت		
۴	۳	۲	۲	۱	جراحی	
۵	۴	۳	۳	۲	امراض داخلی	
۱	۱	۱			پوست	
۳	۲	۱	۱	۱	حلق و گوش و بینی	
۲	۲	۱			فک و دندان	
۲	۲	۱	۱	۱	چشم	
۳ <sup>۲</sup> (۳)	۳ <sup>۱</sup> (۲)	۳ <sup>۱</sup> (۲)			ارتپدی	
۳	۲	۱			اعصاب - عروق و قلب	
۳ <sup>۲</sup> (۶)	۳ <sup>۲</sup> (۴)	۳ <sup>۲</sup> (۴)	۳ <sup>۲</sup> (۴)	۳ <sup>۱</sup> (۲)	زنان	
۳ <sup>۲</sup> (۵)	۳ <sup>۲</sup> (۳)	۳ <sup>۱</sup> (۲)			ارولوژی	
۳ <sup>۲</sup> ۸ (۱۳)	۳ <sup>۲</sup> ۱ (۲۵)	۳ <sup>۱</sup> ۴ (۱۸)	۳ <sup>۱</sup> (۱۱)	۳ <sup>۱</sup> (۷)	جمع	
۶	۵	۴	۳	۲	بخش عمومی	
میزان مراجعین به ظرفیت بیمارستانی					بر اساس ۹ بیمار در ساعت و ۵ ساعت کار برای تخصصی	تعداد منتظرین در حالت حار
۵۴۰	۴۲۰	۳۰۰	۱۸۰	۱۲۰		
۱۸۱	۱۵۰	۱۲۰	۹۰	۶۰	بر اساس ۶ بیمار در ساعت و ۵ ساعت کار برای عمومی	
۱۶۰	۱۴۰	۱۰۰	۷۰	۵۰	تعداد منتظرین متوسط در بست ساعت ضرر در ۵ تا ۲	
۶۵	۵۵	۴۰	۳۲	۲۴	برای تخصصی برای عمومی	



۸-۴-۱-۲- 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

۶

سهم سرویسهای مشترک طبیبی

وتدارکاتی بازا' هر واحد

۴

انتظار بازا' هر واحد

۰/۷۵

سرویس بهداشتی بازا' هر واحد

پذیرش و پرونده ها بازا' هر

واحد کابین یا محل بیچاره ر

مقابل آن

۳/۲۵

---

۳۱/۰۰



۱۸۸

۲- مدل محاسبه مساحت بخش تخصصی و عمومی

$nk =$  تعداد در کتربا (کابین)

تعداد نفری که میتواند در حد مقابل یک کابین انتظار بکشد

$N =$  تعداد ماگزیم مراجعین در زمان حاد

تعداد مراجعینی که احتیاج به مساحت انتظار اضافی دارند

$N = (4 \times nk)$

$M =$

$M \times 0.7$

$=$

مساحت برای تعداد  $M$

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

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

۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش بزرگسالان به متر مربع 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
بزرگسالان	برای عمومی	۲۱۰ تخت	۳۳۰ تخت	۴۴۰ تخت	۶۰۰ تخت	۷۲۰ تخت
	برای تخصصی	۲۰۴/۲۰	۳۰۶/۸۰	۴۶۲	۶۶۰/۲۰	۹۰۴/۴۰
جمع		۲۷۷/۴۰	۴۰۹/۸۰	۶۰۲/۸۰	۸۶۹/۲۰	۱۱۱۹/۱۰
بازاء هر تخت		۱/۳۲	۳/۱	۱/۳۷	۳/۳۱	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 .

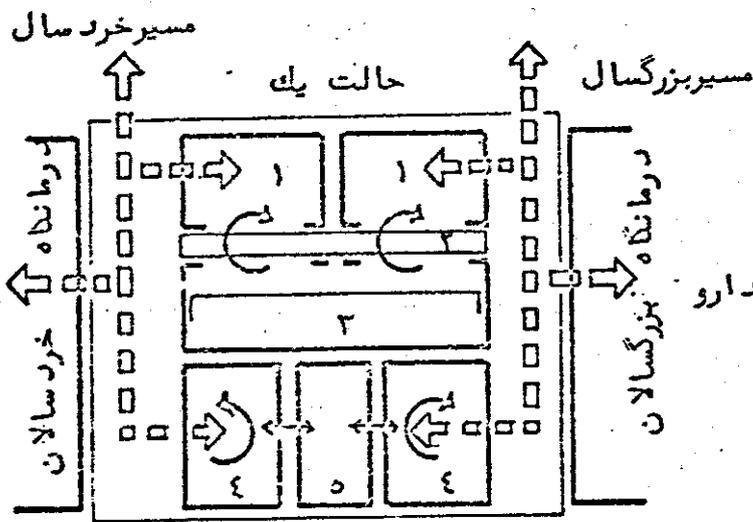
۲- این محلهای باید در جواب بخش درمانگاه  
بزرگسالان و خردسالان قرار گیرد تا از یکطرف ارتباط  
مستقیم با بخش خود داشته و از طرف دیگر نیز  
فضای آزاد در ارتباط باشد .

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

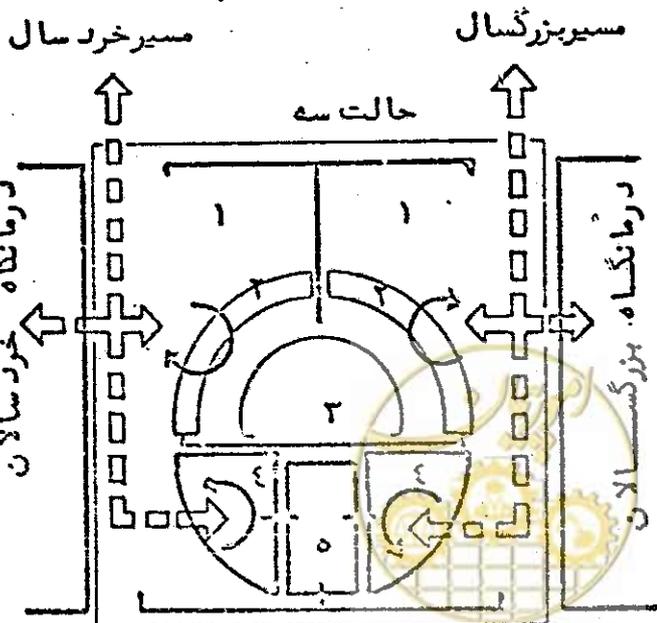
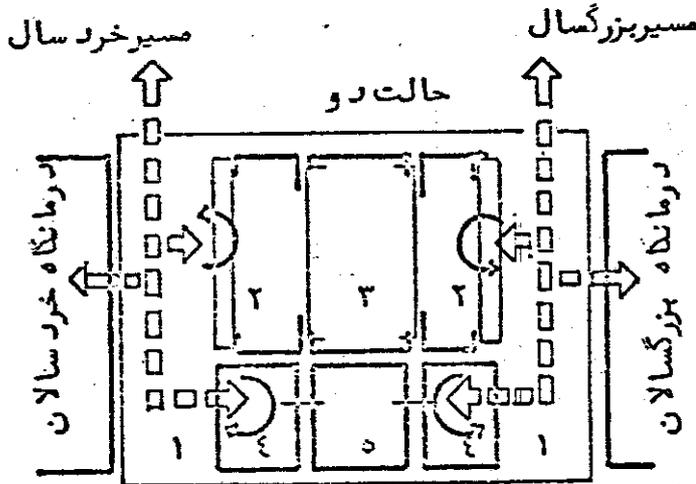
۸-۴-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش تزریقات و داروخانه  
به مترمربع مفید باید طبق جدول شماره ۱۰۹ باشد .



نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش تزریقات و داروخانه



- ۱- محل انتظار
- ۲- دادن نسخه و گرفتن دارو
- ۳- تهیه دارو
- ۴- تزریقات
- ۵- آماده کردن وسایل تزریقات



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

شرح	۱۵۰ تا تخت ۲۱۰	۲۴۰ تا تخت ۳۳۰	۳۶۰ تا تخت ۴۴۰	۴۸۰ تا تخت ۶۰۰	۶۴۰ تا تخت ۷۲۰
تزریقات :					
خردسال	تهیه وسائل	۸	۱۲	۱۶/۵	۲۰
	کابین برای تزریقات	$2 \times 2 / 5 = 0$	$2 \times 2 / 5 = 0$	$3 \times 2 / 5 = 1.2$	$4 \times 2 / 5 = 1.6$
	محل تزریقات	۹	۱۱	۱۴	۱۸
بزرگسال	انتظار	۱۵	۱۸	۲۰	۲۲
	کابین برای تزریقات	۱۲	۱۴	۱۶	۲۰
	محل تزریقات	$2 \times 3 = 6$	$3 \times 3 = 9$	$4 \times 3 = 12$	$5 \times 3 = 15$
انتظار	۱۸	۲۰	۲۴	۳۰	۳۶
جمع تزریقات	۷۳	۸۹	۱۱۰	۱۳۵	۱۵۴
داروخانه :					
محل دارو و تهیه دارو برای نمجبات	۲۴	۳۶	۴۸	۶۴	۸۰
خردسال	توزیع دارو	۹	۱۱	۱۳	۱۵
	انتظار	۹	۱۱	۱۴	۱۸
بزرگسال	توزیع دارو	۱۱	۱۳	۱۵	۱۸
	انتظار	۱۸	۲۰	۲۴	۳۰
جمع داروخانه	۷۱	۹۱	۱۱۴	۱۴۵	۱۷۲
جمع بخش تزریقات و داروخانه	۱۴۴	۱۸۰	۲۲۴	۲۸۰	۳۲۷
بازاه هر تخت	۰/۶۸	۰/۴۵	۰/۵۰	۰/۴۶	۰/۴۵



۸-۴-۳- برنامه ریزی. فیزیکی بخش خورد 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 و دید کافی بمحل انتظار و

ورودی داشته باشد.

۲- ارتباط قسمت پذیرش بمنظور برودن پرونده بمحل معاینات

از طریق فضای مشترک سرویس طبی که برای محل‌های

معاینه پیش‌بینی شده است انجام گیرد.

۳- کابین معاینه برای کودکان کوچک باید بتراز زیر باشد:

صفحه کار که روی آن کودک معاینه میشود کابین معاینه

را بدو قسمت تقسیم کند. قسمتی که با فضای مشترک سرویس

طبی همجواری است برای محل دکتره قسمتی که با هال است

برای مادر که کودک را جهت معاینه آماده میکند.

۴- برای هر دکتر و کابین معاینه پیش‌بینی میشود تا ضمن

اینکه دکتریک کودک را معاینه میکند در کابین دیگر مادر

کودک خود را برای معاینه آماده نماید در نتیجه زمان

گمسه در کترحد مینیمم برسد.

۵- سرویس توالت این بخش ارتباط با قسمت تزریقات و

داروخانه خورد 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 ۱۰ (تقسیم بندی کلی بخش خردسالان

درمانگاهی را نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد.

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

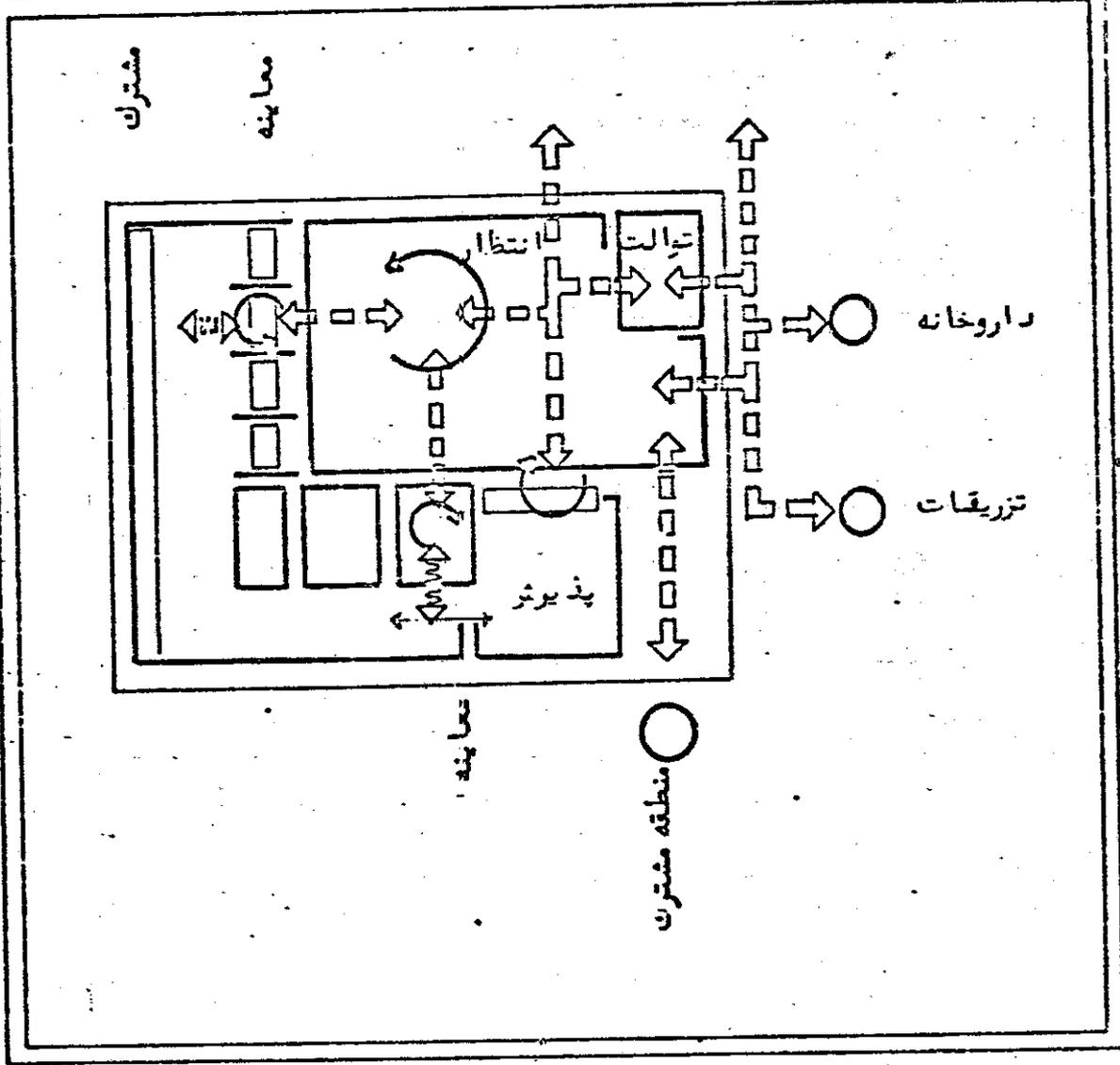
باید طبق جدول شماره ۱۱ باشد.



در صورت لزوم  
 در صورت لزوم  
 در صورت لزوم

نمودار (۱۱۰)

نحوه ترکیب قسمت‌های کلی در بخش درمانگاه خردسالان



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 ۳۲۰ 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	$۲ \times ۲ = ۴$	$۲ \times ۲ = ۶$	$۲ \times ۲ = ۶$	$۲ \times ۲ = ۶$	$۲ \times ۲ = ۶$
کابین معاینه	$۲ \times ۱/۵ = ۳$	$۱ \times ۱/۵ = ۶$	$۵ \times ۱/۵ = ۷/۵$	$۶ \times ۱/۵ = ۹$	$۸ \times ۱/۵ = ۱۲$
اطاقن معاینه	۶	۶	$۶ \times ۲ = ۱۲$	$۲ \times ۶ = ۱۲$	$۲ \times ۶ = ۱۲$
سرور مشترک طبی	۶	۱۲	۱۴	۲۰	۲۴
توقف راکتر	۶	۱۰	$۱۱/۵$	۱۴	۱۶
سرور بهداشتی	۲	۲	۲	$۲ \times ۱/۵ = ۲$	$۲ \times ۱/۵ = ۲$
اطاقن	۴	۵	۶	۷	۷
جمع	۴۵	۶۵	۸۱	۱۰۷	۱۲۰
بازاء در 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 در حال باید از بیمار غیر بد حال مجزا باشد .

۲- محلهای معاینه باید نسبت به محلهای انتظار طوری قرار بگیرد که فضا های مربوط به نظافت بیمار از محلهای انتظار قابل دیدن نباشد .

۳- پس 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 فضا های 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

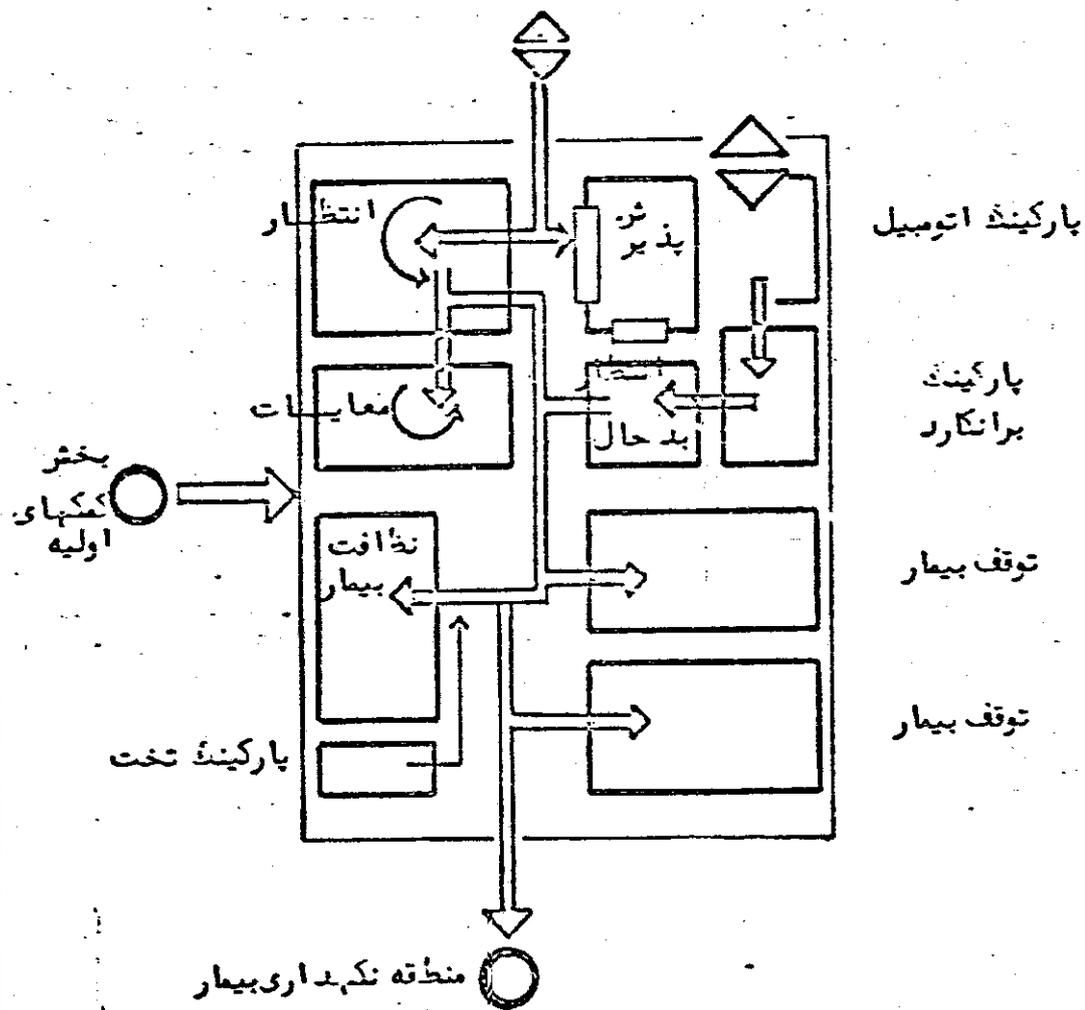
کرد .

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

کردن باید طبق جدول شماره ۱۳ باشد .



نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش پذیرش بیمارستری



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

شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۴۰ تخت	تا ۳۶۰ تخت	تا ۴۸۰ تخت	تا ۶۴۰ تخت
انتظار بیمار	۴	۷	۹	۱۲	۱۴
انتظار بیمار بد حال	۴	۷	۱۰	۱۲	۱۶
بند بستری	۴	۵	۶	۸	۱۰
معاینه - ه	۱۲	$۲ \times ۹ = ۱۸$	$۲ \times ۹ = ۱۸$	$۲ \times ۹ = ۱۸$	$۳ \times ۱۰ = ۳۰$
سلامتی	۴	۴	$۲ \times ۲ = ۴$	$۲ \times ۲ = ۴$	$۳ \times ۴ = ۱۲$
حمام	۶	۶	$۲ \times ۳ = ۶$	$۲ \times ۳ = ۶$	$۲ \times ۵ = ۱۰$
توقف مردانه	۱۲	۱۵	۱۸	۲۱	۲۵
توقف زنانه	۱۲	۱۵	۱۸	۲۱	۲۵
وسایل	$۲ \times ۲ = ۴$	$۲ \times ۳ = ۶$	$۲ \times ۳ = ۶$	$۲ \times ۳ = ۶$	$۳ \times ۴ = ۱۲$
برانکارت	۳	۴	۵	۶	۷
پارکینگ 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



۱۵

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 و محل انتظار فوق باشد

۳- محل انتظار همراه باید حتی المقدور از محل انتظار

بیمار مجزا باشد

۴- محل پیاده کردن بیمار از آمبولانس باید از طریق

پارکینگ برانکار د با محل انتظار بیمار بد حال ارتباط

مستقیم داشته باشد

۵- ارتباط د و محل انتظار بیماران باید با محلهای

معاینات و معالجات بطور مستقل باشد

۶- ارتباط محل اعمال جراحی کوچک با بیماران 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



۲۰۲

۷- مسیر بردن بیماره محل استراحت کوتاه از طریق فضای انتظار بیماران انجام نگیرد

۸- ارتباط محل انتظار بیماران بحال و قسمتهای اعمال جراحی کوچک با مسیری که به بخش اعمال جراحی منتهی میگردد باید حتی الامتداد 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 (۱) تقسیم بندی کلی بخش کمکهای اولیه و فوری را نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد .

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





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

شرح	ت۱۵۰ تخت ۲۱۰	ت۲۴۰ تخت ۳۳۰	ت۳۶۰ تخت ۴۴۰	ت۴۸۰ تخت ۶۰۰	ت۶۴۰ تخت ۷۲۰
پذیرش 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 با سرویس بهداشتی	۱۰	۱۲	۱۲	۱۴	۱۶
انتظار بیماران بد حال	$۳ \times ۳ = ۹$	$۴ \times ۳ = ۱۲$	$۵ \times ۳ = ۱۵$	$۶ \times ۳ = ۱۸$	$۷ \times ۳ = ۲۱$
معاینات و معالجات	$۲ \times ۱۰ = ۲۰$	$۳ \times ۱۰ = ۳۰$	$۳ \times ۱۰ = ۳۰$	$۴ \times ۱۰ = ۴۰$	$۵ \times ۱۰ = ۵۰$
محل جراحی کوچک	۲۵	۲۵	۲۵	۲۵	$۲ \times ۲۵ = ۵۰$
آماره شدن بیمار	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲	$۲ \times ۱۲ = ۲۴$
آماره شدن کادر	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵
اطاق گچ یا محل وسایل گچ	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴	۱۴
اطاق استراحت برای مدت کوتاه سرویس بهداشتی	$۲ \times ۱۱ = ۲۲$	$۲ \times ۲۰ = ۴۰$	$۲ \times ۲۰ = ۴۰$	$۲ \times ۲۵ = ۵۰$	$۲ \times ۲۵ = ۵۰$
اطاق پرسنل	۱۲	۱۴	۱۶	۱۸	$۳ \times ۱۲ = ۳۶$
محل دستگاه ایکس رادی 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	۲۲۶	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 در آید ارخانه کوچک پیشبینی شود

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

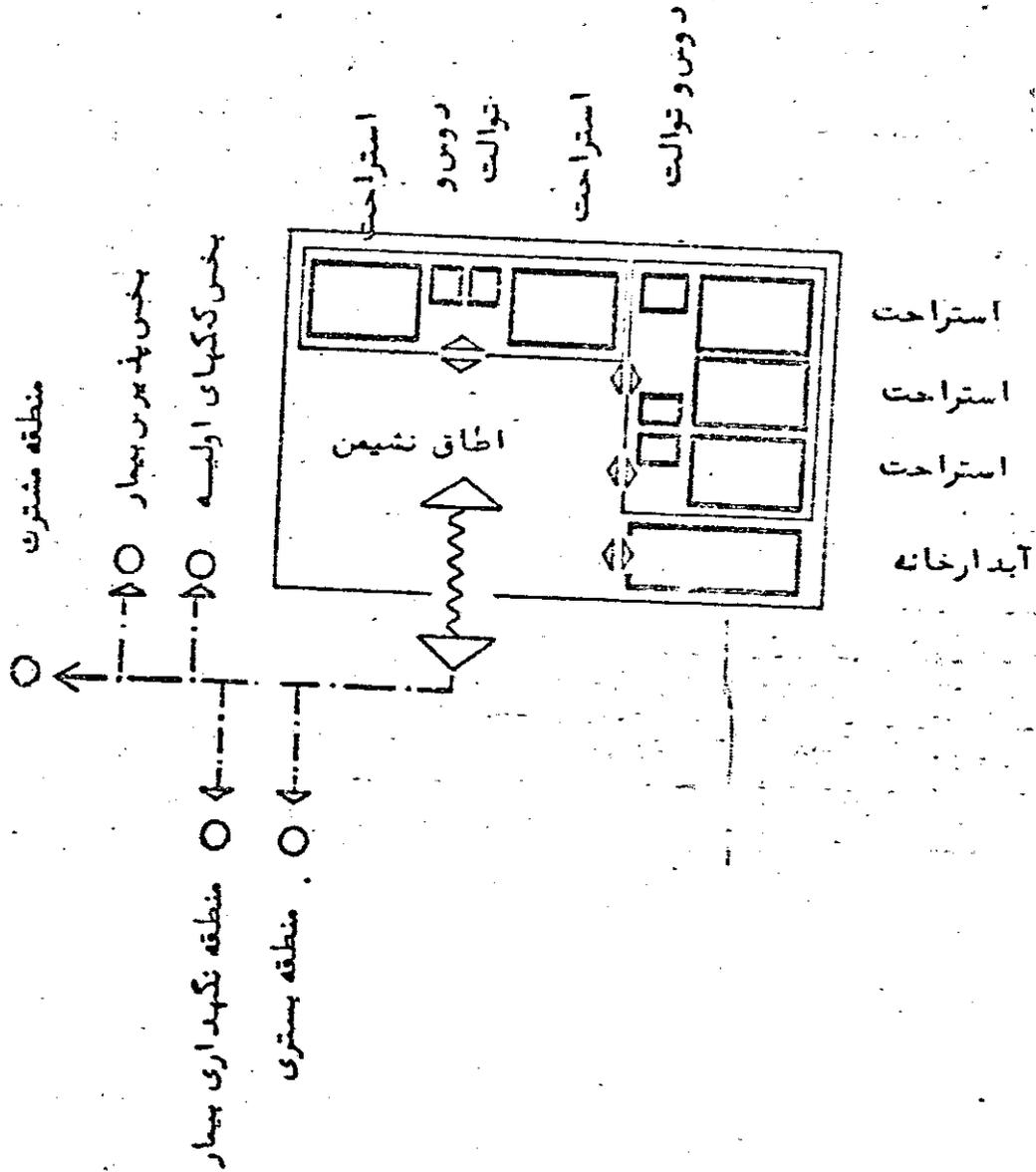
۵- نمودار ۱۱۶ تقسیم بندی کلی بخش کشیک را نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد .

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

شماره ۱۱۷ باشد .



نحوه ترکیب بخش کشیک



جدول ۱۷ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش کشیک به مترمربع مفید برای ظرفیت					
شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۴۰ تخت	تا ۳۶۰ تخت	تا ۴۸۰ تخت	تا ۶۴۰ تخت
کابین باروش	$7 \times 7 = 49$	$8 \times 7 = 56$	$9 \times 8 = 72$	$10 \times 8 = 80$	
توالی	$2 \times 2 = 4$	$3 \times 2 = 6$	$3 \times 2 = 6$	$3 \times 2 = 6$	$3 \times 2 = 6$
طاق توقف	۱۶	۲۰	۲۲	۲۲	۲۴
آبدارخانه	۳	۴	۴	۵	۵
جمع	۶۵	۷۷	۸۸	۱۰۵	۱۱۵
بازاء هر تخت	۰/۳۰	۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۱۷	۰/۱۵



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

۱-۶-۸ برنامه ریزی فیزیکی بخش اداری

۱-۱-۶-۸ سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمتهای مختلف این بخش باید براساس

نکات زیر انجام گیرد .

۱- قسمت حسابداری از طریق کیشه با حال مرسوط

باشد .

۲- قسمت مدیریت از یکطرف براحتی بقسمتهای دیگر

اداری و از طرف دیگر نیز با حال در ارتیا ط

باشد .

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

جدول شماره ۱۱۸ باشد .



جدول ۱۱۸ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های آموزشی به مترمربع مفید برای طرفیت

شماره	تا ۱۵۰	تا ۲۴۰	تا ۳۶۰	تا ۴۸۰	تا ۶۴۰
مدیر بیمارستان با منشی	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰
مسئول پرستارها	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵
مسئول خرید و امور مالی	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵	۱۵
رئیس ر کترها و منشی	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰	۳۰
قسمت مدرک کار اجتماعی	۱۲	۱۲	$2 \times 12 = 24$	$2 \times 12 = 24$	$3 \times 12 = 36$
اطاق جلسه	۴۰	۴۵	۵۰	۵۵	۶۰
قسمت حسابداری	۵۰	۸۰	۱۰۰	۱۵۰	۱۸۰
قسمت بایگانی ماترین نویسی و فتوکپی	۵۰	۸۰	۱۰۰	۱۵۰	۱۸۰
سرویسهای بهداشتی	$3 \times 2 = 6$	$4 \times 2 = 8$	$5 \times 2 = 10$	$5 \times 2 = 10$	$6 \times 2 = 12$
جمع	۲۴۸	۳۱۵	۳۷۴	۴۷۹	۵۵۸
بازاء هر تخت	۱/۱۸	۰/۹۵	۰/۸۵	۰/۷۹	۰/۷۷

۰/۵۵  
۰/۴۰  
۰/۳۰  
۰/۲۰  
۰/۱۰



۲-۶-۸ برنامه ریزی فیزیکی حال و ضامن

۱-۲-۶-۸ سیستم و عمل کرد

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

۱- از محل اطلاعات درهاال باید دید کافی نسبت به

ورودی هاال ، ترافیک عبوری ، ورودی به بخش

اداری ، نگهداری کودك و رخت کن کادر طبیی

داشته باشد .

۲- در جوار ورود به هاال محل نگهداری کودك در نظر

گرفته شود .

۳- محل هاا طوری درهاال پیش بینی گردد تا تجمع

درمقابل آنها مانع رفت و آمد اصلی در هاال را

نماید .



۴- امکان انتظارویانشستن در حال باتوجه به وظایف کوچکی که فوقاً اشاره شد طوری سپس بینی گردد تا برای شخص ناظر حتی المقدور اثری آرام داشته باشد (بخصوص بیمارناهنی) و همینطور محصل امکان فوق درجوار مسیرهای اصلی حال قرار گیرد .

۵- رختکن کادر از یک طرف به حال مربوط بوده واز طرف دیگر بداخل قسمت دیگر که از آنجا به بخشهای مختلف ارتباط مییابد .

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



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

شرح	۱۵۰ تا تخت	۲۴۰ تا تخت	۳۶۰ تا تخت	۴۸۰ تا تخت	۶۴۰ تا تخت
هال	۱۱۰	۲۲۸	۱۸۵	۲۲۸	۲۷۵
سله ی	$2 \times 6 = 12$	$2 \times 6 = 18$	$2 \times 6 = 18$	$2 \times 6 = 18$	$3 \times 6 = 18$
کیوسک ها	$2 \times 5 = 10$	$2 \times 5 = 10$	$2 \times 5 = 10$	$3 \times 5 = 15$	$5 \times 5 = 25$
اطلاعات و تلفن	۱۲	۲۰	۱۷	۲۰	۲۲
سرویس بهداشتی	$4 \times 2 = 8$	$8 \times 2 = 16$	$6 \times 2 = 12$	$8 \times 2 = 16$	$11 \times 2 = 22$
رخت کن	۱۲	۲۰	۱۶	۲۰	۲۲
محل نگهداری کسورک	۱۶	۲۰	۲۴	۲۰	۲۲
محل انتظارها تریاکوچن	۱۶	۲۰	۲۶	۲۰	۲۳
رخت کن کار و بار و ترتوالت	$2 \times 54 = 108$	$2 \times 144 = 288$	$2 \times 108 = 216$	$2 \times 81 = 162$	$2 \times 171 = 342$
جمع	۳۰۴	۶۸۰	۶۲۹	۶۸۰	۷۸۵
باراه در تخت	۱/۴۴	۱/۱۳	۱/۲۰	۱/۱۳	۱/۰۹

۱۴/



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 این 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 بار اهر و مسیر مواد تمیز مربوط میشود فضای مخصوص بمنظور زیرپیش‌بینی 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 بختر  
رخت شو یخانه باین بختر ارسال گردد در اینصورت  
باید این محفظه ها در فضای مخصوص که بجای گجه ها  
هستند نگهداری شود .

در قسمت بسته بندی ابزار بطور تک تک بست بسته بندی  
شود .

محل اتوکلاوها بین قسمت بسته بندی و نگهداری وسایل  
استریل در نظر گرفته شود .

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

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

۸- در خول و خروج کار در بخش استریلیزاسیون به این بخش  
از طریق د هلیز مخصوص انجام گیرد در این د هلیز 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

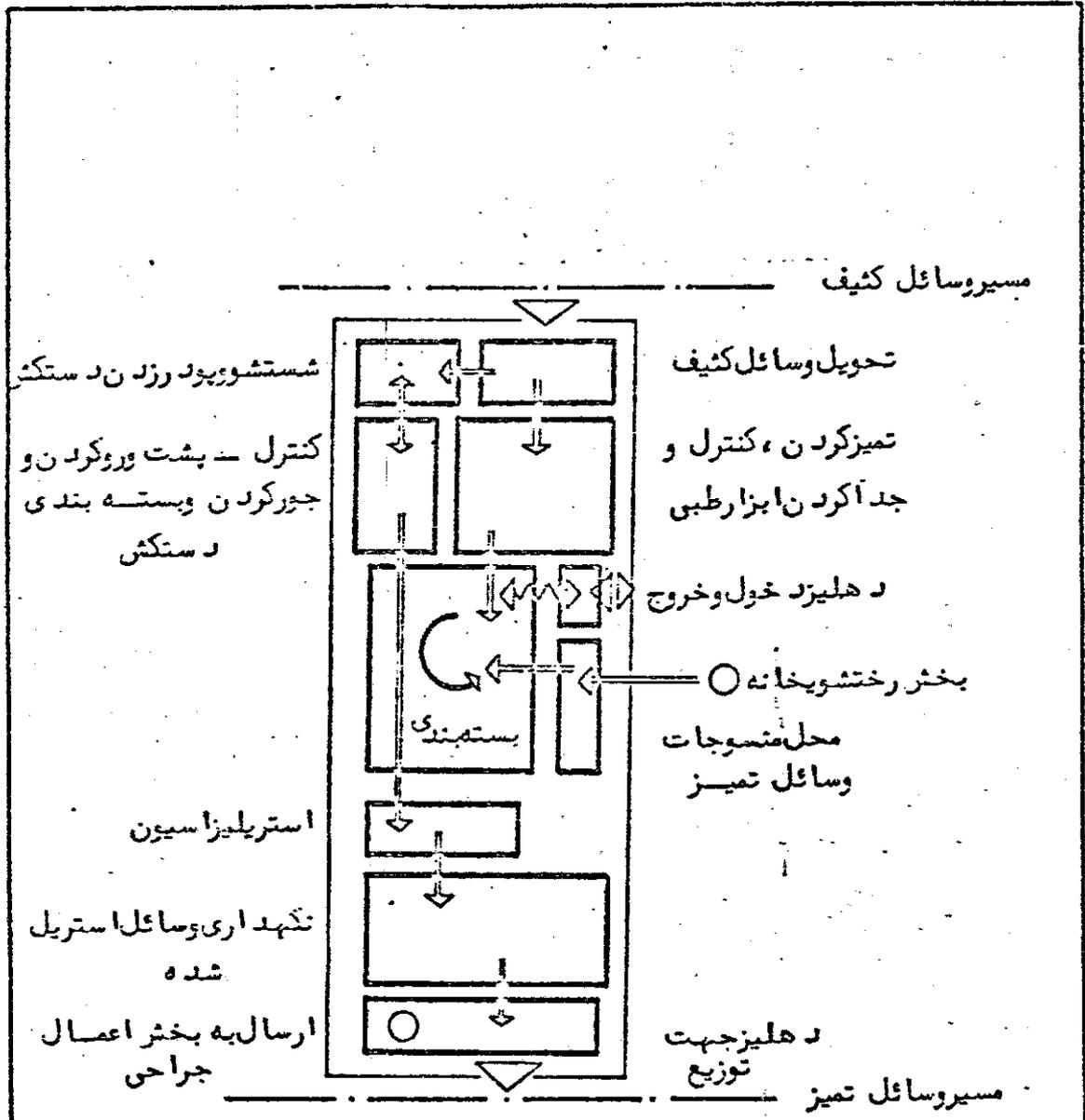
را نشان می دهد و باید در طرح منظور گردد .

۸-۷-۱-۲- برنامه ریزی مساحت قسمت های بخش استریلیزاسیون

باید طبق جدول شماره ۱۲۱ باشد .



نحوه ترکیب قسمتهای کلی دربختر استریلیزاسیون



جدول ۱۲۱ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش استریلیزاسیون به مترمربع مفید برای ظرفیت						
۶۶۴۰ ۷۲۰ تخت	۴۲۰ ۶۰۰ تخت	۴۰۰ ۴۸۰ تخت	۳۳۰ ۳۶۰ تخت	۲۴۰ ۳۰۰ تخت	۱۵۰ ۲۱۰ تخت	شرح
۱۵	۱۴	۱۳	۱۱	۱۰	۹	پذیرش وسایل کثیف
۱۰	۹	۹	۹	۹	۷	شستن و تکثیر
۱۲	۱۱	۹	۸	۸	۷	محل برگرداندن ، کنترل ، مجزا کردن و بسته بندی و تکثیر
۲۴	۲۲	۲۰	۱۸	۱۲	۱۱	محل شستن ، کنترل و مجزا کردن ابزارهای طبی
۱۱۰	۹۵	۸۰	۷۰	۶۰	۵۰	محل بسته بندی ابزار و وسایل پارچه ای
۲۲	۲۰	۱۸	۱۶	۱۴	۱۲	محل اتوکلاو و فضای جلو
۸۰	۷۰	۶۰	۵۵	۵۰	۳۶	انبار نگهداری و توزیع وسایل استریل
۲۷۲	۲۴۱	۲۰۹	۱۸۷	۱۶۳	۱۲۲	جمع
۰/۲۷	۰/۳۰	۰/۳۳	۰/۳۷	۰/۴۰	۰/۴۱	بازاء در تخت



۸-۷-۲- برنامه ریزی فیزیکی بخش رختشویخانه

۸-۷-۲-۱- سیستم و عمل کرد

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

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

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

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

۴- محل نگهداری پارچه آلات تمیز توزیع آن از یک طرف با محل اتو کردن و تازدن پارچه آلات همجواری بوده و از طرف دیگر بار اهر و مسیر و ساقل تمیز مربوط باشد .

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

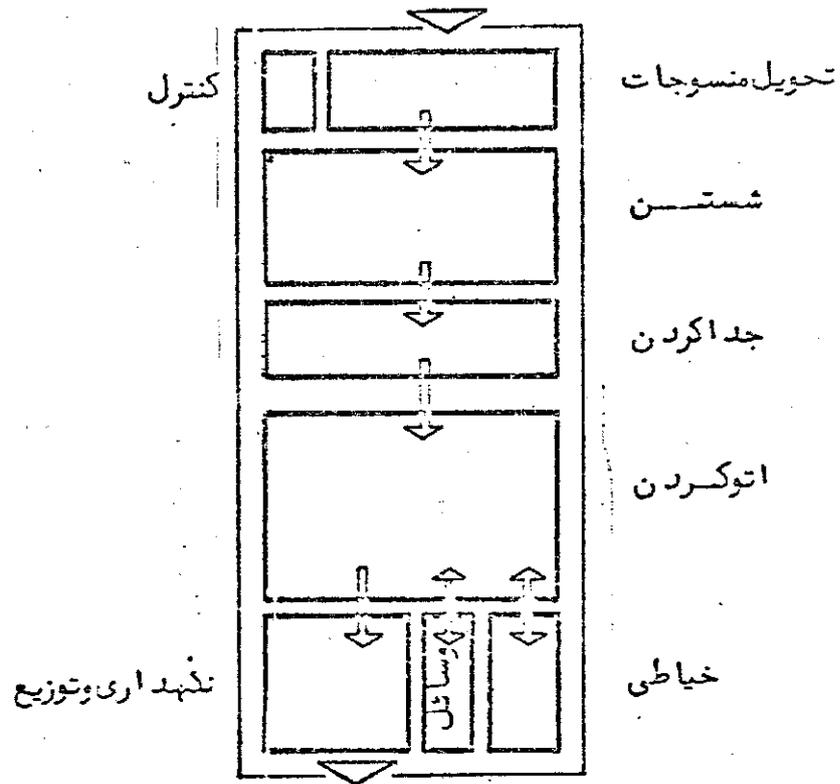
۸-۷-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش رختشویخانه باید طبق



omoorepeyman.ir

# نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش رختشویخانه

مسیر کثیف



مسیر تمیز



omoorepeyman.ir

جدول ۱۲۳ برنامه ریزی مساحات قسمتهای بخش رختشوییخانه به مترمربع مفید برای ظرفیت

شماره	شماره	شماره	شماره	شماره	شماره	شرح
۳۶۴۰	۳۵۲۰	۳۴۰۰	۳۳۰۰	۳۲۴۰	۳۱۵۰	
۷۲۰ تخت	۶۰۰ تخت	۴۸۰ تخت	۳۹۰ تخت	۳۰۰ تخت	۲۱۰ تخت	
						پذیرش رختها و ملاقات کثیف
۲۲	۲۰	۱۶	۱۴	۱۲	۸	
۱۴۰	۱۲۵	۱۱۰	۱۰۰	۸۵	۶۰	شستشو و خشک کردن
۳۲	۲۸	۲۴	۲۰	۱۶	۱۲	جداکردن
						اطو کردن ، کنترل و تازدن
۱۶۰	۱۷۰	۱۴۵	۱۳۰	۱۱۰	۷۰	
۲۲	۱۸	۱۴	۱۳	۱۱	۷	خیاطی
۱۷	۱۵	۱۳	۱۲	۱۰	۸	انبار وسائل رزرو
۱۲	۱۰	۹	۸	۸	۶	مواد برای شستشو
						توقف پرسنل ، محل کنترل و سرویس بهداشتی
۱۸	۱۶	۱۴	۱۴	۱۲	۱۲	
۱۲۵	۱۱۰	۹۵	۸۸	۷۷	۶۰	نگهداری و توزیع
۵۷۸	۵۱۲	۴۴۰	۳۹۹	۳۴۱	۲۴۳	جمع
۰/۸۰	۰/۸۵	۰/۹۱	۰/۱۰۲	۰/۱۱۳	۰/۱۱۵	بازاء مرتخت



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

بیمار

۸-۷-۳-۱- سیستم و عمل کرد غیرتولایی

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

۱- قسمت پارکینگ تخت‌های کشیف یا راهرو سیر کشیف همجوار باشد .

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

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

۴- محل ملاقات کشیف با راهرو سیر کشیف و محل ملاقات تمیز با راهرو تمیز مربوط باشد .



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

را بد و ناحیه کشیف و تمیزتقسیم نماید .

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

۷- نمودار شماره ۲۴ تقسیم بندی کلی این بخش را

نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد .

۸-۲-۲-۲-۱ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش ضد عفونی و آماده کردن

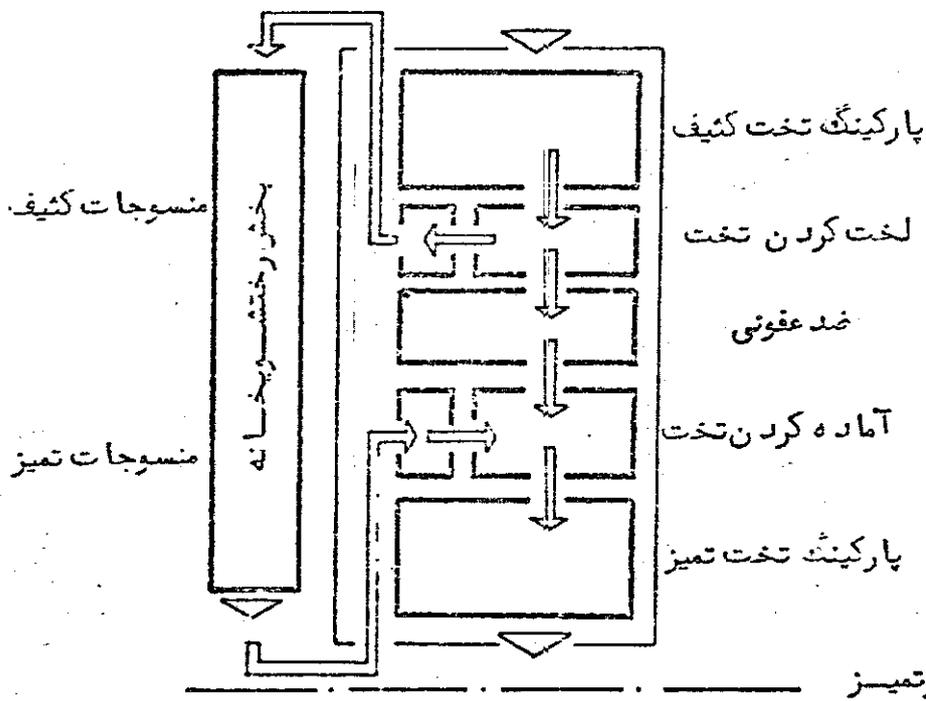
تحت بیمار باید طبق جدول شماره ۲۵ باشد .



نحوه ترتیب قسمتهای کلی دربخش ضد عفونی و آماده کردن تخت

سیستم غیرتوتلی :

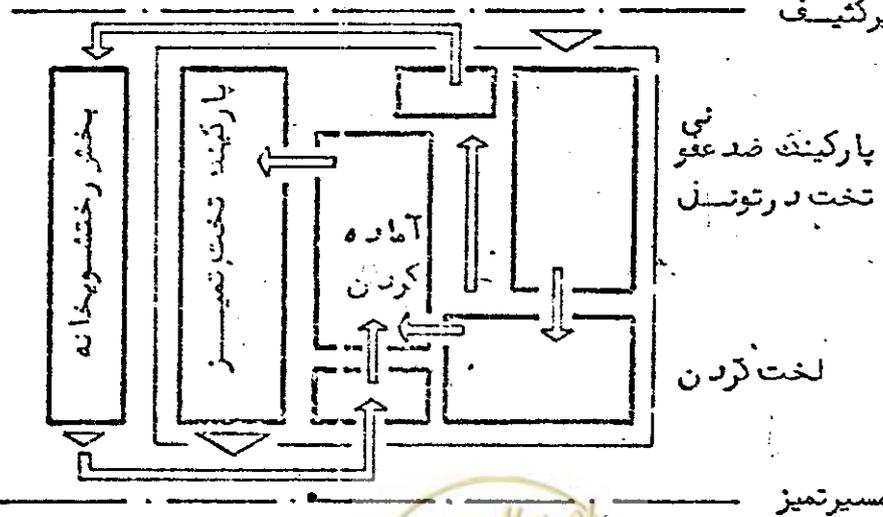
مسیر کثیف



مسیر تمیز

سیستم توتلی :

مسیر کثیف



مسیر تمیز



جدول ۱۲۵ برنامه ریزی مساحت بجزر ضد عفونی و آماده کردن تخت به مترمربع مفید با سیستم غیرتولنی برای ذرفیت

شماره	تا ۱۵۰	تا ۲۴۰	تا ۳۳۰	تا ۴۰۰	تا ۵۲۰	تا ۶۴۰
شماره تخت	۲۱۰	۳۰۰	۳۱۰	۴۸۰	۶۰۰	۷۲۰
محل پارکینگ تختهای کیف	۴۰	۶۰	۸۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۴۰
محل لخت کردن تختها	۲۰	۲۲	۲۶	۲۸	۳۴	۴۰
محل ضد عفونی تشك و پترومتکا	۱۶	۱۸	۲۰	۲۲	۲۵	۲۸
محل شستشو و ضد عفونی بدنه تخت	۲۰	۲۲	۲۶	۲۸	۳۵	۴۰
محل ملاقات كشیف	۶	۷	۸	۱۰	۱۲	۱۴
محل وسایل ضد عفونی	۶	۶	۱۰	۱۰	۱۲	۱۲
رخت كن و وسایل بیداشتنی 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 تختها و تمیز	۶۰	۸۰	۹۵	۱۱۰	۱۳۵	۱۵۰
جمع	۳۲۴	۳۷۵	۳۲۸	۳۲۳	۴۴۲	۴۹۵
بازاء مترمربع	۱/۰۶	۱/۰۹	۳/۰۸	۷/۰۷	۷/۰۷	۷/۰۶



۸-۷-۳-۳- سیستم و عمل کرد تونلی

در این سیستم مساحت قسمت ضد عفونی بدنه و تشک 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 شده 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						
شماره	تا ۱۵۰	تا ۲۴۰	تا ۳۳۰	تا ۴۰۰	تا ۵۲۰	تا ۶۴۰
تخت	۲۱۰	۳۰۰	۳۹۰	۴۸۰	۶۰۰	۷۲۰
جمع	۱۸۴	۲۲۶	۲۷۴	۳۱۳	۳۷۰	۴۱۳
بازاء هر تخت	۰/۸۷	۰/۷۵	۰/۷۰	۰/۶۵	۰/۶۱	۰/۵۷



۲۲۶

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 د فتر 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 همجواری باشد .

۲- قسمتهای نگهداری مواد باید از طریق قسمت د فتر رسیدگی

به مواد و توزیع یا بخشهای مصرفی در ارتباط باشد .

۳- نمودار شماره ۲۷ تقسیم بندی کلی این بخش را نشان

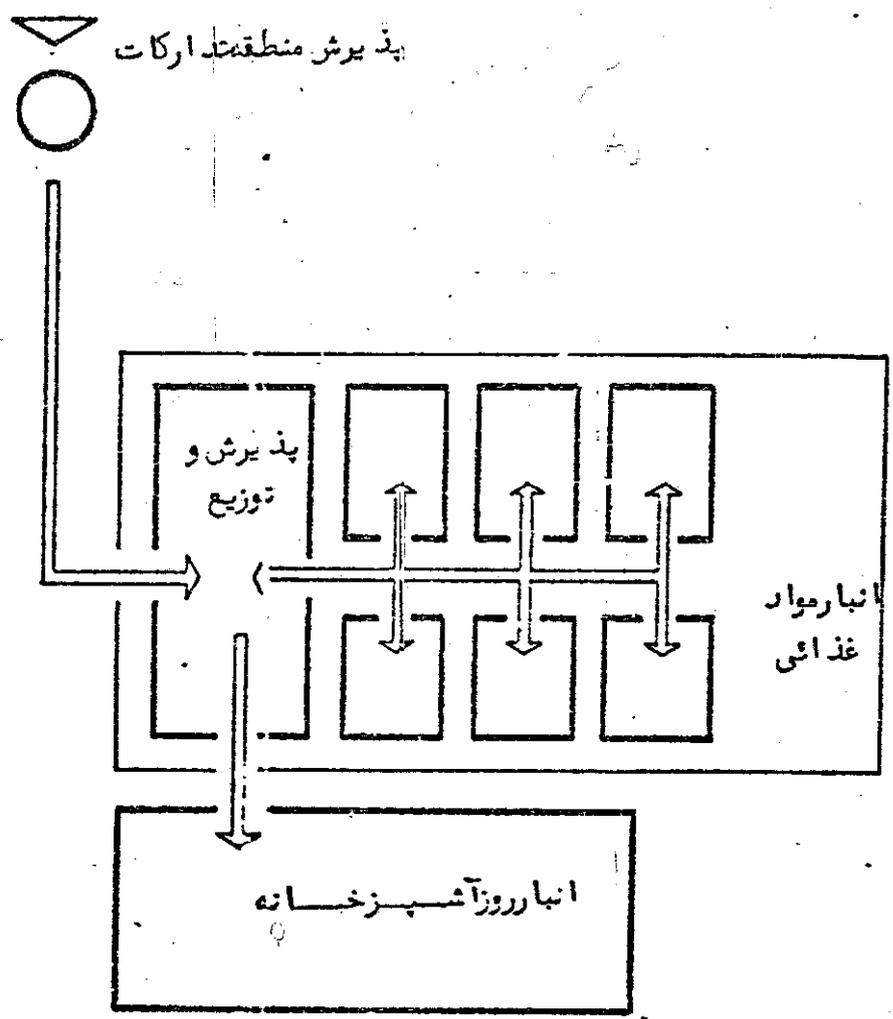
میدهد و باید در طرح منظور گردد .

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

مطابق جدول شماره ۲۸ باشد .



نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش انبار مواد غذایی



جدول ۱۲۸ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش انبار مواد غذایی به مترمربع مفید بسرای  
طرفیت

شماره	تا ۱۵۰	تا ۲۰۰	تا ۲۴۰	تا ۳۳۰	تا ۴۰۰	تا ۵۲۰	تا ۶۴۰
دقت رسیدگی به مواد و توزیع	۱۰	۱۲	۱۴	۱۵	۱۷	۱۹	
نگهداری گوشت	۲۰	۲۵	۳۰	۳۳	۳۸	۴۳	
نگهداری حیوانات	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 بر اساس 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 ویز مجاورت داشته و از طرف دیگر با فضائی که مواد توزیع شده از آن به بخشهای مصرفی ارسال میگرددند همجوار باشد .
- ۴- قسمت شستشو ظروف ، پارکینگ و نظافت واگنهای مخصوص باید از یکطرف با قسمت پخت ویز و توزیع ارتباط مستقیم داشته باشد و از طرف دیگر با راهروی خارجی همجوار باشد .



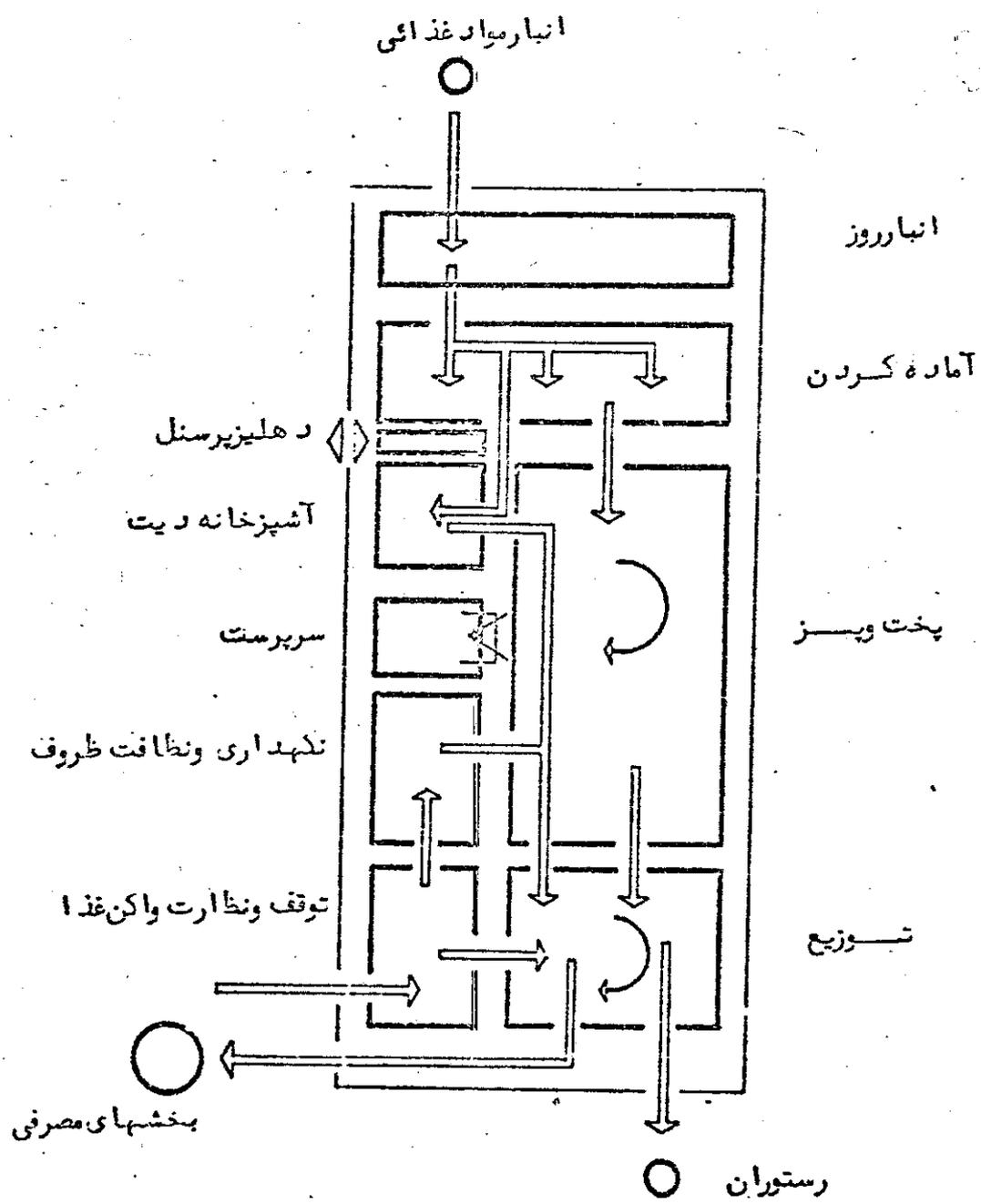
۵- محل کنترل و نظارت مسئول آشپزخانه (متخصص مواد غذایی) باید از یکطرف بار آهروی خارجی همجوار باشد و از طرف دیگر قسمت آشپزخانه (رژیم) و قسمتهای دیگر یکدکافی داشته باشد.

۶- نمودار شماره ۲۹ تفسیم بندی کلی این بخش را نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد.

۸-۷-۵-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش آشپزخانه باید مطابق جدول شماره ۳۰ باشد.



نحوه ترکیب قسمتهای گلی در بخش آشپزخانه



omoorepeyman.ir

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
انبساط روزانه	۱۰	۱۵	۱۸	۲۰	۲۴	۲۸
آمار هکترن 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 ونان	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 پرسنل	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 بر اساس نکات زیر باشد :

۱- محل رستوران باید در نزدیکی مسیر اصلی عمودی بیمارستان بوده و با مسیر تمیزه 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 فضایی 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 (۱۳۱) 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

۱- صندوق

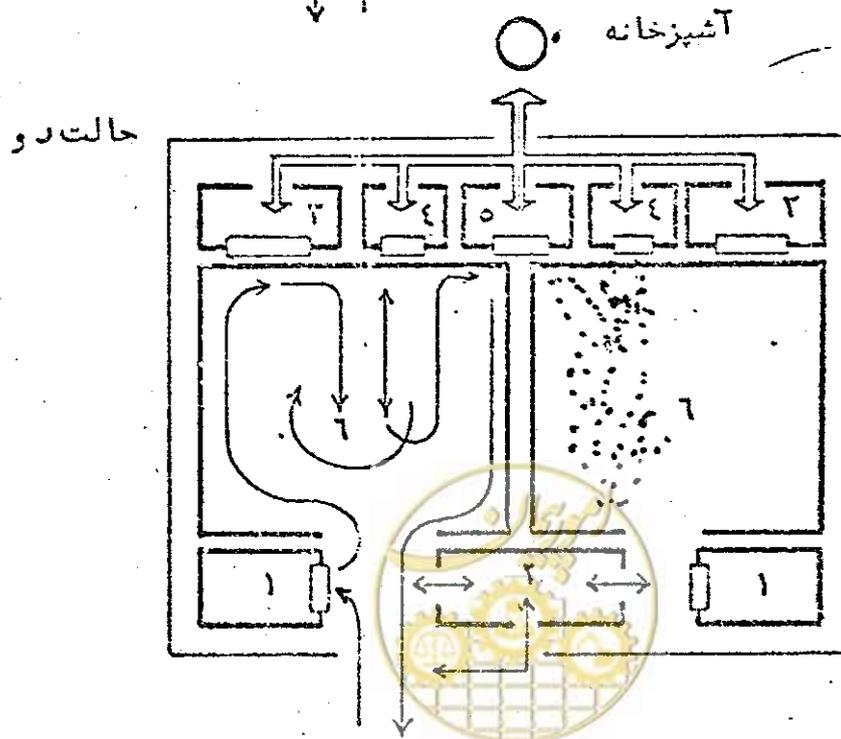
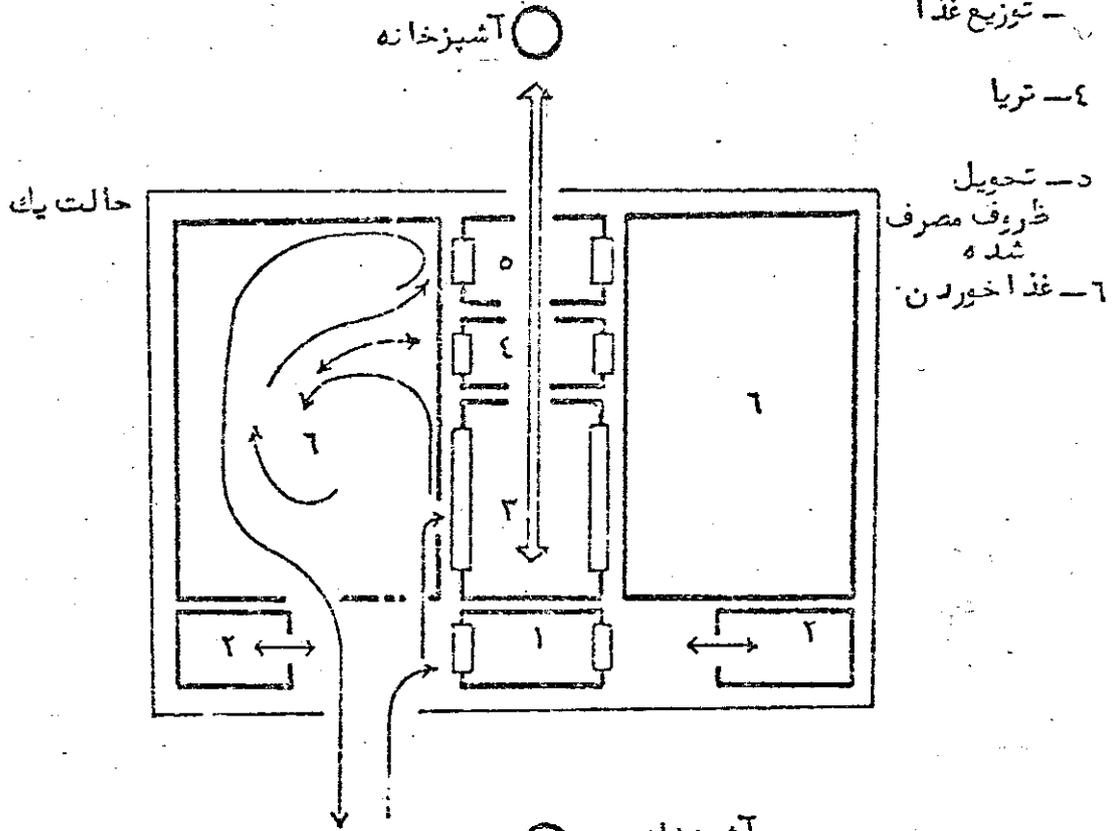
۲- سرریس بهداشتی

۳- توزیع غذا

۴- تریا

۵- تحویل ظروف مصرف شده

۶- غذا خوردن



جدول ۱۳۲ برنامه ریزی مشاغل قسمتهای بخش رستوران به مترمربع مفید برای ظرفیت

شرح	۱۵۰ تا تخت ۲۱۰		۲۴۰ تا تخت ۳۰۰		۳۳۰ تا تخت ۳۹۰		۴۰۰ تا تخت ۴۸۰		۵۲۰ تا تخت ۶۰۰		۶۴۰ تا تخت ۷۲۰	
	طبی	کارگری										
بیشتر فضای رستوران	۱۶	۱۰	۲۰	۱۲	۲۳	۱۴	۲۶	۱۶	۲۲	۲۰	۳۵	۲۲
سرویس بهداشتی	۶	۵	۸	۷	۱۰	۸	۱۲	۹	۱۶	۱۰	۱۶	۱۱
خرید ژتون	۴	۲	۵	۲	۶	۳	۶	۳	۷	۳	۷	۳
محل برداشتن غذا	۱۱	۱۱	۱۱	۱۱	۱۶	۱۴	۲۸	۱۶	۳۰	۱۸	۳۲	۲۰
بنده	۶	۵	۸	۶	۹	۷	۱۰	۸	۱۴	۱۰	۱۶	۱۱
تعمیر ظروف	۴	۳	۶	۵	۸	۷	۹	۶	۱۲	۱۰	۱۴	۱۱
خورش غذا	۷۰	۵۰	۱۰۰	۸۰	۱۳۵	۱۰۰	۱۴۱	۱۱۰	۱۶۵	۱۳۵	۲۰۵	۱۵۵
جمع	۱۳۷	۹۱	۱۲۹	۱۲۷	۱۶۳	۱۴۱	۳۳۱	۱۷۱	۳۱۴	۲۰۶	۳۳۵	۲۳۲
بازاء هر تخت	۰/۱۰	۰/۱۵	۰/۱۳	۰/۱۳	۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۱۳	۰/۱۰	۰/۱۳	۰/۱۲	۰/۱۵	۰/۱۲
هر دو رستوران بازاء هر تخت	۲۰/۱	۱۰/۱	۱۶/۰	۱۶/۰	۲۱/۰	۱۶/۰	۳۸/۰	۱۲/۰	۱۲/۰	۱۲/۰	۱۲/۰	۱۲/۰



۱۳۰

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 کس 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 .



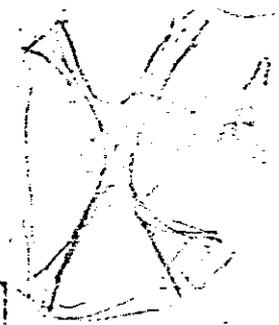
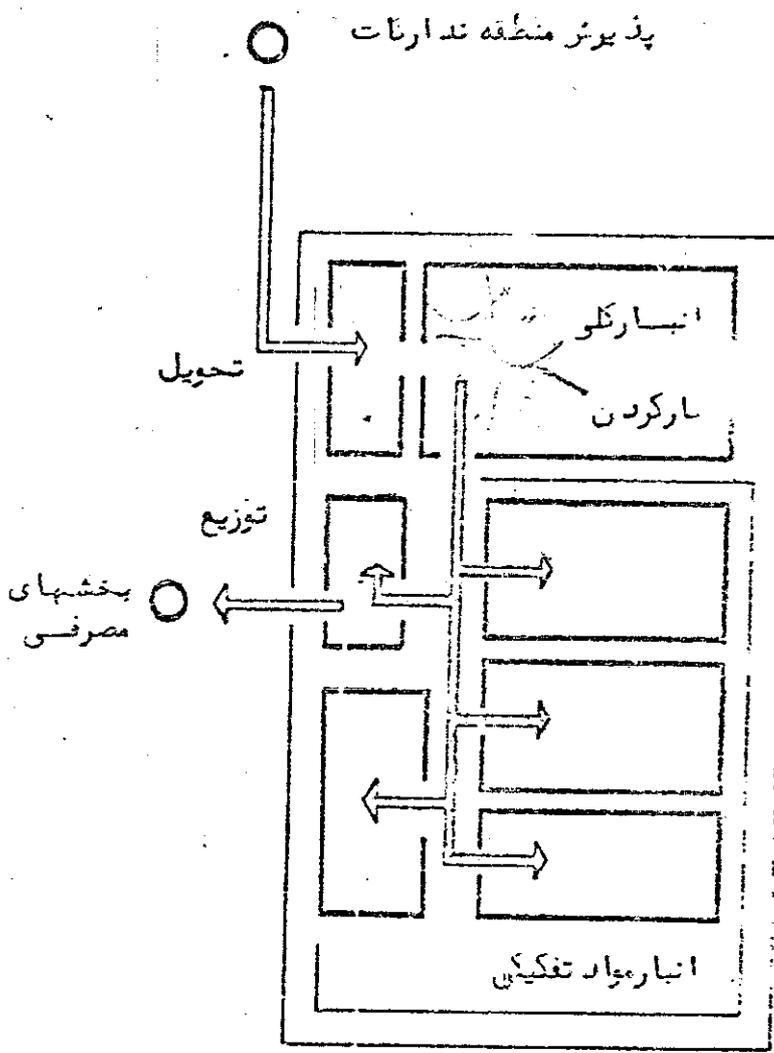
۲۲۸

۵- نمودار شماره ۱۳۳ | تقسیم بندی کلی این بخش را  
نشان می‌دهد و باید در عرض منظور گردد.

۸-۷-۲- برنامه ریزی مساحت قسمت‌های خشت‌انبار مواد باید  
طبق جدول شماره ۱۳۴ باشد.



نحوه ترکیب قسمت‌ها فی درخت انبارمواد



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 کلي	۱۲	۱۴	۱۶	۱۷	۱۸	۱۸
انبار مواد کلي	۶۰	۸۰	۹۰	۱۰۰	۱۲۰	۱۴۰
تفكيك كردن وسايل	۱۵	۲۰	۲۲	۲۴	۳۰	۳۵
انبار وسايل طبي و داروشي	۳۰	۴۰	۴۵	۵۰	۶۰	۷۰
انبار وسايل پارچه آلات	۲۰	۲۶	۳۰	۳۳	۴۰	۴۸
انبار وسايل تدارکاتي	۴۰	۵۵	۶۰	۶۵	۸۰	۹۰
انبار وسايل رفتري	۲۰	۲۵	۲۸	۳۰	۳۵	۴۰
محل توزيع	۱۲	۱۴	۱۶	۱۷	۱۸	۱۸
انبار نگهداري وسايل غير مصرفي	۳۰	۳۸	۴۴	۴۸	۵۸	۶۵
جمع	۳۳۹	۴۱۲	۴۵۱	۴۸۴	۶۰۹	۶۲۵
بازاء هر تخت	۱/۱۳	۳/۰۴	۰/۹۰	۰/۸۰	۶/۷۰	۱/۰۷



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 کنی 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 :						
تا ۶۴۰	تا ۵۲۰	تا ۴۰۰	تا ۳۳۰	تا ۲۴۰	تا ۱۵۰	شرح
۲۲۰ تخت	۶۰۰ تخت	۴۸۰ تخت	۳۹۰ تخت	۳۰۰ تخت	۲۱۰ تخت	
۲۰	۲۰	۱۸	۱۷	۱۶	۱۴	جمع
۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۵	۰/۰۶	بازاء هر تخت



۸-۷-۹- برنامه ریزی فیزیکی بخش آوردن و بردن

۸-۷-۹-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمت‌های این بخش باید بر اساس 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 واگن‌هایی که برای حمل و توزیع وسائل

مصرفی بیمارستان هستند باشد .

۳- بین درخول واگن به محل پارکینگ واگن تمیزساید

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

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

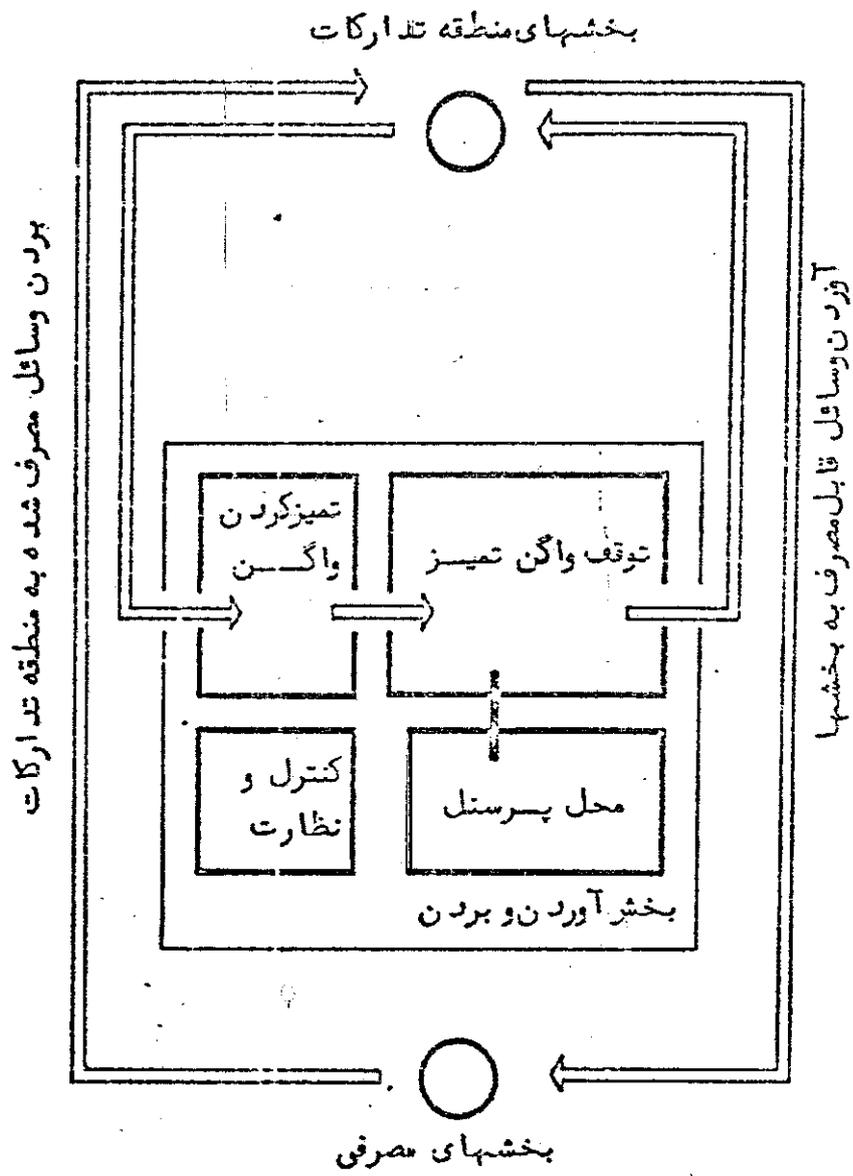
میدهد و باید در طرح منظور گردد .

۸-۷-۹-۲- برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش آوردن و بردن باید

طبق جدول شماره ۱۳۷ باشد .



نحوه ترکیب قسمتهای کلی در بخش آوردن و بردن



جدول ۱۳۷ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش آوردن و بردن به متر مربع مفید برای ظرفیت:							
شرح	تا ۱۵۰ تخت	تا ۲۰۰ 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	۱۵
توقف پرسنل	۶	۸	۱۰	۱۲	۱۴	۱۵	۱۵
پارکینگ و نظافت واگن	۱۰	۱۲	۱۴	۱۸	۲۲	۲۶	۲۶
جمع	۲۴	۳۰	۳۶	۴۳	۵۰	۵۶	۵۶
بازاء هر تخت	۰/۱۱	۰/۱۰	۰/۰۹	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۸	۰/۰۷



۴۶

۸-۷-۱۰-۱ - برنامه 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 نزد يك 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 کتلاً از قسمت  
نگهداری اسناد مجزا باشد بنحویکه مطالعه کننده  
فقط از طریق مراجع پذیرش مدارك لازم را  
تحويل بگیرد .

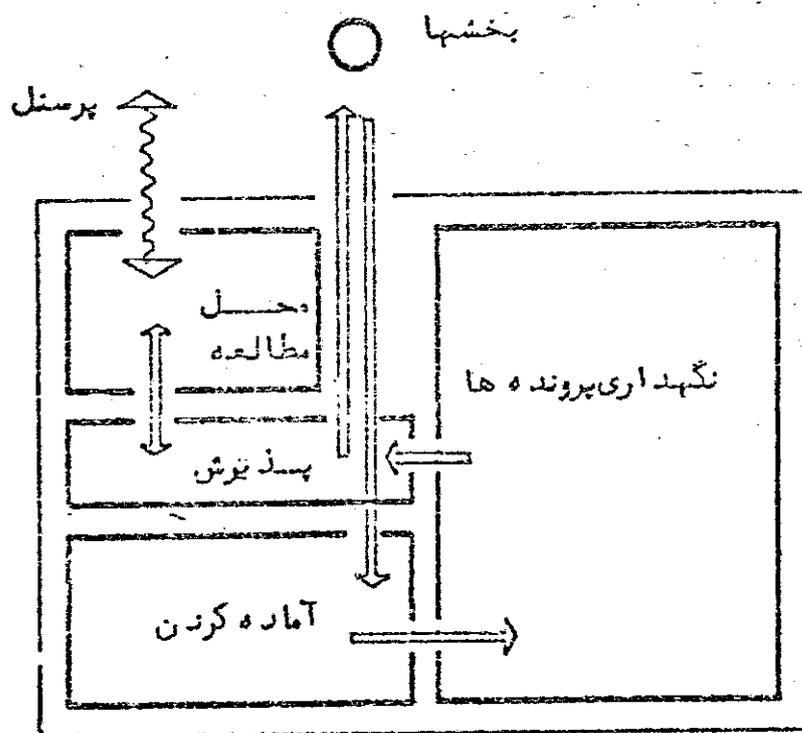


۵- نمودار شماره ۳۸ قسمت بندی کلی این بخش  
را نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد.

۸-۷-۱۰-۲- برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش نگهداری اوراق  
و اسناد را کد (پرونده هینار) باید طبق جدول شماره  
۳۹ باشد.



نحوه ترکیب قسمت‌های گسی در بخش نگه‌داری اوراق و اسناد راگد



جدول ۳۹ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش نگهداری اوراق و اسناد راکد  
(بر اساس تعداد) به مترمربع مفید برای ظرفیت

شماره	تا ۱۵۰	تا ۲۴۰	تا ۳۳۰	تا ۴۰۰	تا ۵۲۰	تا ۶۴۰
تخت	۶۱۰	۳۰۰	۳۹۰	۴۸۰	۶۰۰	۷۲۰
تخت	۱۰	۱۲	۱۴	۱۴	۱۶	۱۶
پدیرش پرونده یا محل فتوکپی	۶	۹	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
آماره کردن جهت نگهداری	۷۷	۹۹	۱۲۲	۱۲۲	۱۵۰	۱۷۰
انبار اسناد راکد	۸	۱۰	۱۲	۱۴	۱۵	۱۶
محل مطالعه	۷۹	۱۰۸	۱۳۷	۱۶۳	۱۹۵	۲۱۷
جمع	۰/۳۷	۰/۳۶	۰/۳۵	۰/۳۳	۰/۳۲	۰/۳۰
بازاء هر تخت						



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 اینس فرق که ارتباط مستقیم این بخش با قسمت پذیرش و نگهداری فیلمها در بخش راد یولژی واجب میباشد . در شرایطی که همجواری 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	تا ۲۴۰	تا ۳۳۰	تا ۴۰۰	تا ۵۲۰	تا ۶۴۰
	تخت ۲۱۰	تخت ۳۰۰	تخت ۲۹۰	تخت ۴۸۰	تخت ۶۰۰	تخت ۷۲۰
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



۴۴

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 به‌ترتیب قرار گیرد :

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 در گوشه درشت‌شویی 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 قسمت حدود ۲۰ درصد تقلیل می‌یابد .

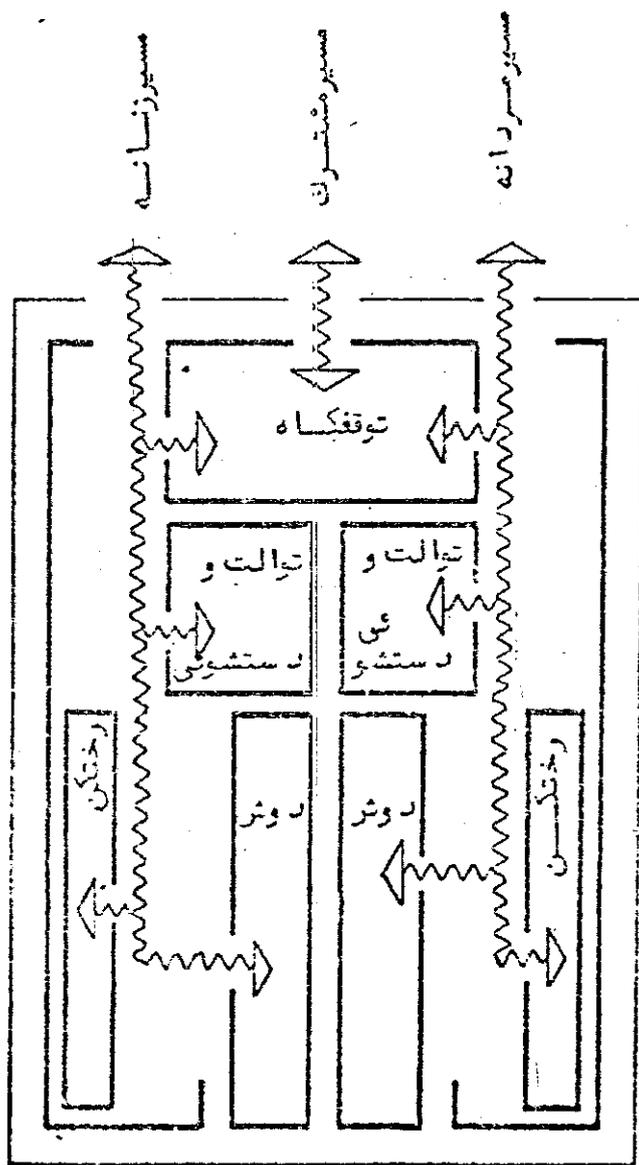


۴- نمودار شماره ۱۴۱ تقسیم بندی کلی این بخش را نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد.

۸-۷-۱۲-۲- برنامه ریزی مساحت قسمت های بخش رخت کن کارگران باید طبق جدول شماره ۱۴۲ باشد.



نحوه ترکیب قسمت‌های گسی در یک درخت کارکران



omoorepeyman.ir

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 باد 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



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

سیستم و عمل کرد ۸-۷-۱۲-۱-

نحوه ترکیب قسمت‌های این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

۱- محل برنامه کار و سرپرست باید نسبت به محل

نظهداری 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

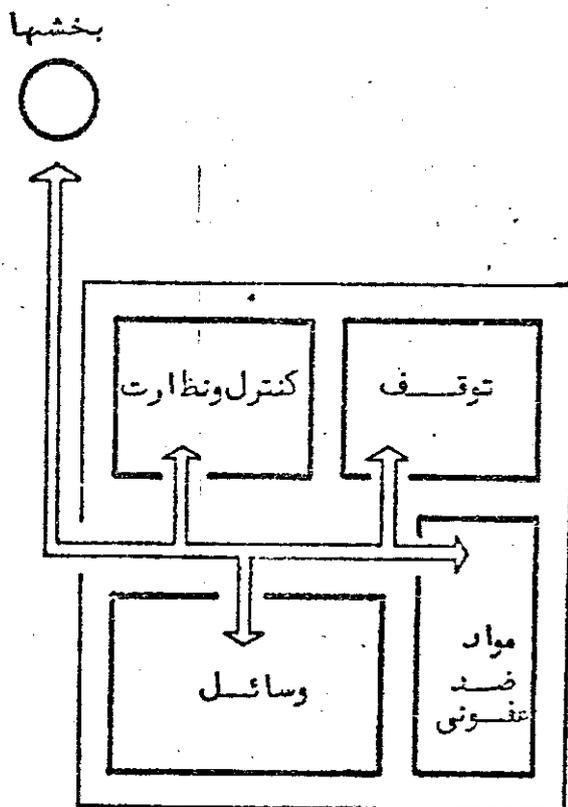
را نشان میدهد و باید در طرح منظور گردد .

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

طبق جدول شماره ۴۴ باشد .



نحوه ترکیب قسمتهای کلن در بخش ضد عفونی



جدول ۱۴۴ برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش ضد عفونی به مترمربع مفید برای ظرفیت

شرح	۱۵۰ تا	۲۰۰ تا	۲۳۰ تا	۲۴۰ تا	۲۶۰ تا	۲۷۰ تا
محل نظارت	۶	۸	۱۱	۱۲	۱۴	۱۶
توقف پرسنل	۱۰	۱۲	۱۴	۱۵	۱۶	۱۹
نگهداری مواد ضد عفونی	۶	۸	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
نگهداری ابزار و ماشین آلات	۱۲	۱۷	۲۲	۲۶	۳۱	۳۶
جمع	۳۴	۴۵	۵۴	۶۱	۷۰	۷۹
بازاء درخت	۰/۱۶	۰/۱۵	۰/۱۴	۰/۱۲	۰/۱۱	۰/۱۰



برنامه ریزی فیزیکی بخش تعمیرات ۸-۲-۱۴-۱

سیستم و عمل کرد ۸-۲-۱۴-۱-۱

نحوه ترکیب قسمتهای این بخش باید براساس نکات زیر باشد :

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

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

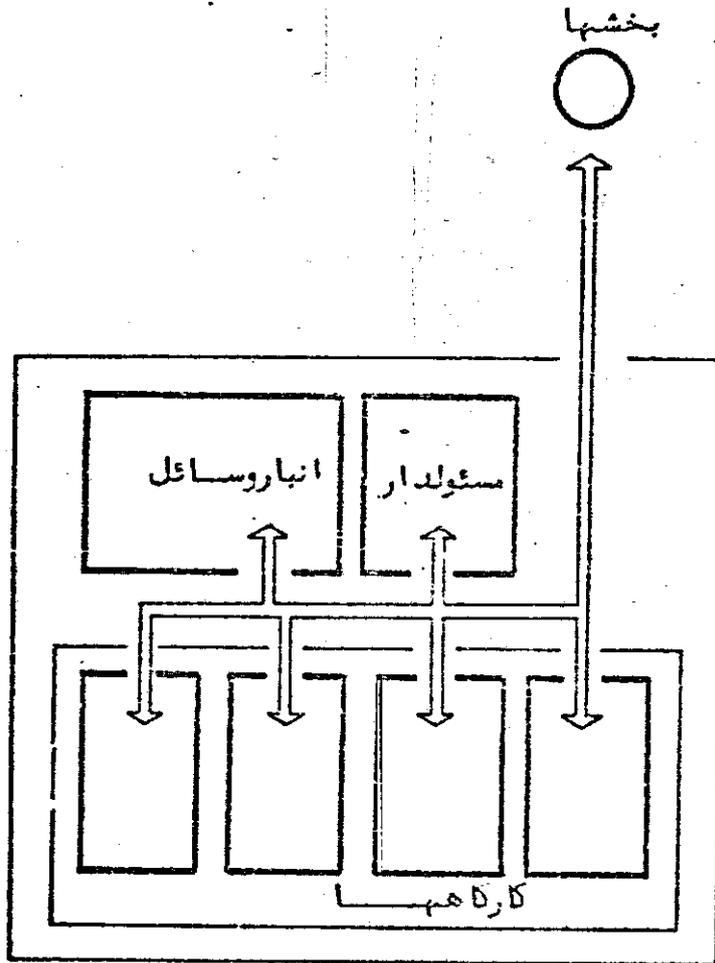
۳- نمودار شماره ۱۴۵ (تقسیم بندی کلی این بخش را نشان میدهد .

برنامه ریزی مساحت قسمتهای بخش تعمیرات باید

طبق جدول شماره ۱۴۶ باشد .



نحوه ترکیب قسمت های کلی در بخش تعمیرات



جدول ۱۶ برنامه ریزی مساحت قسمت‌های بخش تعمیرات به مترمربع مفید برای ظرفیت

شماره	۱۵۰ تا	۲۰۰ تا	۲۲۴ تا	۲۳۰ تا	۴۰۰ تا	۵۲۰ تا	۶۴۰ تا
شماره	۲۱۰ تخت	۳۰۰ تخت	۸	۲۵	۱۶	۲۲	۲۶
دفتر نظارت	۶	۸	۱۰	۱۲	۱۲	۱۲	۱۲
انبار خاص	۱۸	۲۲	۲۸	۲۵	۲۸	۳۲	۳۶
تعمیرات الکتریکی	۹	۱۳	۱۶	۱۵	۱۶	۲۰	۲۰
تعمیرات تأسیساتی	۹	۱۳	۱۶	۱۵	۱۶	۲۰	۲۰
تعمیرات ساختمانی	۱۲	۱۴	۱۸	۱۶	۱۸	۲۲	۲۴
جمع	۵۴	۷۰	۸۸	۷۹	۸۸	۱۰۶	۱۱۲
بازاء هر تخت	۰/۲۵	۰/۲۳	۰/۲۰	۰/۱۸	۰/۱۷	۰/۱۵	۰/۱۵



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

۸-۷-۱۵-۱- سیستم و عمل کرد

نحوه ترکیب قسمت‌های این بخش باید بر اساس 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- اطاق همراهان مرده باید بوسیله دهلیزی با  
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 با راهرو ارتباط مستقیم

داشته باشد .



۲۶۲

omoorepeyman.ir

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

۸- محل آتوپسی نیز باید از طریق دهلیزها محصل  
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 .

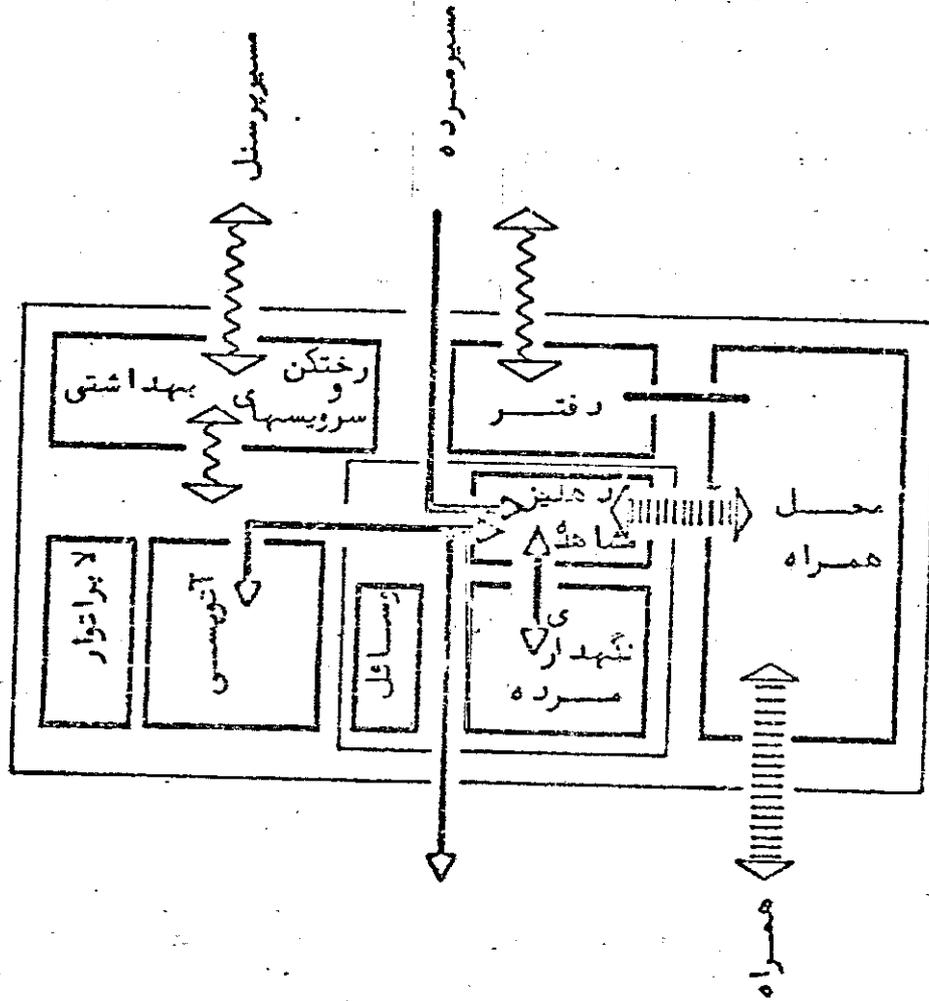
۱۲- محل وسائل مربوط به ارسال مرده باید در جسد  
نگهداری مرده و محل خروج مرده از این بخش  
باشد .

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

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

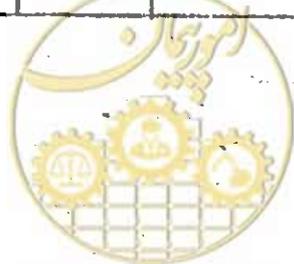


نحوه ترکیب قسمت‌های کلی در بخش نگهداری مرده و آتومسی



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

شرح	تا ۱۵۰ تا	تا ۲۴۰ تا	تا ۴۰۰ تا	تا ۵۲۰ تا	تا ۶۴۰ تا
تحویل مرده و کارهای دفتری	۱۲	۱۲	۱۴	۱۴	۱۴
دکلینز	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	۲۰	۲۴	۳۱	۴۵
محل وسایل مربوط بار سال مرده	۴	۶	۷	۹	۱۲
آمان شدن کادر (ارختکن سرویس بهداشتی)	۵	۷	۶	۸	۱۲
محل وسایل	۱۰	۱۲	۱۳	۱۵	۱۶
آتویسی	۲۵	۲۵	۳۰	۳۰	۳۴
لابراتوار کوچک	۹	۱۰	۱۲	۱۲	۱۴
جمع	۱۰۵	۱۱۷	۱۳۴	۱۴۷	۱۷۱
بازاء هر تخت	۰/۵۰	۰/۳۰	۰/۲۲	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 ۱۸-۱- 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

سیختن فرستاده میشود باید از طریق راهرو

کثیف منطقه تدارکات انجام گیرد .

۴- همجواری قسمتهای تهیه حرارت و ماشین خانه

با فضای بیرون موگدا<sup>۹</sup> توصیه میشود .

۸-۷-۱۶ تا ۱۸-۲- 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، زباله و برق اورژانس  
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 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 زباله	۲۰	۲۰	۲۵	۲۵	۲۵	۳۵
جمع	۳۸۴	۳۹۶	۴۹۲	۵۲۹	۷۰۵	۸۱۷
بازاء هر تخت	۱/۳۵	۱/۳۲	۱/۲۷	۱/۲۰	۱/۱۷	۱/۱۳



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

سیستم و عمل کرد ۸-۷-۱۹-۱-

این بخش باید از یک طرف با فضای باز در ارتباط باشد

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

جدول شماره ۵۰ باشد .

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



۸-۷-۲۰- برنامه ریزی فیزیکی مرکزها

۸-۷-۲۰-۱- سیستم 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

۱۵۱ باشد.

جدول ۱۵۱ برنامه ریزی مساحت بخش مرکزها به مترمربع مفید برای ظرفیت						
تا ۶۴۰	تا ۵۲۰	تا ۴۰۰	تا ۳۳۰	تا ۲۴۰	تا ۱۵۰	شرح
۷۲۰ تخت	۶۰۰ تخت	۴۸۰ تخت	۳۹۰ تخت	۳۰۰ تخت	۲۱۰ تخت	
۲۲	۲۰	۱۸	۱۸	۱۴	۱۰	جمع
۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۴	بازاء هر تخت



۱-۲-۲۱- برنامه ریزی فیزیکی بخش باطریها و گنجه سلکتور

۱-۲-۲۱-۱- میسجم و عمل کرد

این بخش باید در رنزد یکی تلفنخانه در نظر گرفته شود.

۱-۲-۲۱-۲- برنامه ریزی مساحت بخش باطریها و گنجه سلکتور باید

طبق جدول ۱۵۲ باشد.

جدول ۱۵۲ 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 درتخت	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 دست 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 پستهای						
طرفی						
۵۶۱۰	۵۵۲۰	۵۴۰۰	۵۴۴۰	۵۲۴۰	۵۱۵۰	شماره
۷۴۰	۶۰۰	۴۸۰	۳۹۰	۲۰۰	۲۱۰	تخت
تخت	تخت	تخت	تخت	تخت	تخت	
۵۰	۴۵	۳۸	۳۵	۲۰	۲۵	جمع
۰/۰۶	۰/۰۷	۰/۰۷	۰/۰۸	۰/۱۰	۰/۱۱	بازاء مرتخت



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 بطورکلی 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						
تا ۶۴۰	تا ۵۲۰	تا ۴۰۰	تا ۳۳۰	تا ۲۴۰	تا ۱۵۰	شرح
۷۲۰	۶۰۰	۴۸۰	۳۹۰	۳۰۰	۲۱۰	تخت
تخت	تخت	تخت	تخت	تخت	تخت	
۲۳۵	۲۰۰	۱۶۵	۱۵۰	۱۲۰	۸۰	جمع
۰/۳۲	۰/۳۳	۰/۳۴	۰/۳۸	۰/۴۰	۰/۳۸	بازاء هر تخت



جدول مساحت‌های مفید وزیرینای برای میزان ظرفیت بیمارستانهای

مختلف .

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

بیمارستان باید مطابق جدول زیر باشد :

مساحت مفید وزیرینای منطقه نگهداری به مترمربع در حد اقل و حد اکثر

باید مطابق جدول ۵۵ باشد .

مساحت مفید وزیرینای منطقه معاینات و معالجات بستری به مترمربع

باید مطابق جدول ۵۶ باشد .

مساحت مفید وزیرینای منطقه بیماران بستری و درمانگاهی به مترمربع

باید مطابق جدول ۵۷ باشد .

مساحت مفید وزیرینای منطقه درمانگاهی به مترمربع باید مطابق جدول

۵۸ باشد .

مساحت مفید وزیرینای منطقه مکمل به مترمربع باید مطابق جدول

۵۹ باشد .

مساحت مفید وزیرینای منطقه اداری و هال به مترمربع باید مطابق

جدول ۶۰ باشد .

مساحت مفید وزیرینای منطقه تدارکات و تهیه وسایل اولیه به مترمربع

باید مطابق جدول ۶۱ باشد .

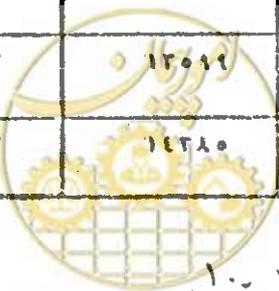
مساحت مفید وزیرینای بیمارستان به مترمربع باید مطابق جدول ۶۲

باشد .



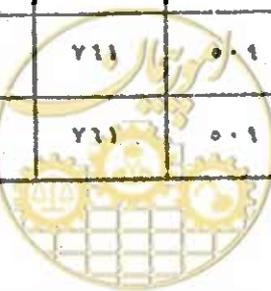
حد ول ۱۵۵ مساحت مفید زیربنای منطقه نگهداری برحسب دارمیت بیمارستان به مترمربع

حد اکثر مساحت منطقه نگهداری		حد اقل مساحت منطقه نگهداری		دارمیت بیمارستان به تحت کاری
ریزبرضا	مانند	ریزبرضا	مانند	
۲۱۱۶	۲۱۵۱	۲۰۸۲	۲۰۵۵	۱۵۰
۲۹۸۹	۲۶۵۱	۲۵۵۱	۲۵۲۹	۱۸۰
۱۹۱۹	۲۰۸۶	۱۹۲۷	۱۹۱۹	۲۱۰
۵۲۱۸	۲۵۱۲	۵۰۶۱	۲۲۷۹	۲۴۰
۵۹۱۹	۲۹۹۲	۵۶۷۱	۲۷۸۲	۲۷۰
۱۵۵۹	۱۲۷۲	۱۲۸۸	۱۲۹۲	۲۰۰
۲۷۰۲	۲۸۰۲	۲۶۱۵	۲۶۱۰	۲۲۰
۷۸۸۸	۱۱۱۵	۷۵۲۸	۱۱۰۵	۲۶۰
۱۹۱۹	۱۹۱۵	۱۹۱۹	۱۹۱۵	۲۹۰
۱۸۵۱	۲۱۷۵	۱۸۰۲	۲۰۷۵	۳۰۰
۱۹۱۹	۲۲۹۹	۱۹۱۹	۲۰۹۱	۳۳۰
۱۰۲۹۸	۱۸۱۹	۱۹۱۹	۲۲۹۹	۳۸۰
۱۱۰۹۹	۲۲۹۹	۱۰۲۲۷	۲۹۵۸	۴۵۰
۱۱۹۳۸	۲۵۹۹	۱۱۹۳۱	۲۶۹۱	۵۰۰
۱۲۷۸۲	۳۵۹۹	۱۲۰۹۷	۳۰۰۵	۶۰۰
۱۲۹۳۱	۳۸۰۹	۱۲۷۹۲	۳۵۲۸	۶۵۰
۱۳۹۱۹	۴۹۹۹	۱۳۵۹۹	۴۰۶۶	۷۸۰
۱۵۳۱۰	۱۰۲۰۷	۱۵۳۱۰	۹۰۹۰	۷۱۰



جدول ۱۵۱: ساخت فایندر زیربنای مبتدئه معاینات و مدارات سترو و بحثهای آن بر حسب ظرفیت بیمارستان به متر مربع

بیمارستان ظرفیت	بخش اعمال - مراحي		بخش اعمال زابسان		بخش شيرخواران		منطقه معاینات و مدارات سترو	
	مقیسد	زیربنا	مقیسد	زیربنا	مقیسد	زیربنا	مقیسد	زیربنا
۱۵۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۸۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۲۱۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۲۴۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۲۷۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۳۰۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۳۳۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۳۶۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۳۹۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۴۲۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۴۵۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۴۸۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۵۱۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۵۴۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۵۷۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۶۰۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۶۳۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۶۶۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۶۹۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۷۲۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۷۵۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۷۸۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۸۱۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۸۴۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۸۷۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۹۰۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۹۳۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۹۶۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۹۹۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۰۲۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۰۵۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۰۸۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۱۱۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۱۴۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۱۷۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۲۰۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۲۳۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۲۶۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۲۹۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۳۲۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۳۵۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۳۸۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۴۱۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۴۴۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۴۷۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴
۱۵۰۰	۶۶۱	۱۰۷۲	۳۷۵	۵۸۳	۱۷۱	۲۷۱	۱۲۲۲	۱۹۲۴



۲۰/



جدول ۱۵۸ مساحت عمده و زیرساختی متعلقه در مناطق و بخشهای آن برحسب طرفیت بهارستان در ترمیم

شماره ثبت در دفتر اسناد رسمی	درماتگاه نیرکسالان		توزیعات و درماتگاه		درماتگاه حرهستان		متعلقه درماتگاه	
	مساحت	زیرساخت	مساحت	زیرساخت	مساحت	زیرساخت	مساحت	زیرساخت
۱۵۰	۲۷۷/۱۰	۳۸۷	۱۱۱	۲۵۶	۴۵	۸۸	۱۱۶/۱۰	۷۳۱
۱۸۰	۲۷۷/۱۰	۳۸۷	۱۱۱	۲۵۶	۴۵	۸۸	۱۱۶/۱۰	۷۳۱
۲۱۰	۲۷۷/۱۰	۳۸۷	۱۸۰	۲۰۰	۶۵	۱۲۲	۵۲۱/۱۰	۸۰۴
۲۴۰	۱۰۹/۸۰	۵۷۲	۱۸۰	۲۰۰	۶۵	۱۲۲	۶۵۱/۸۰	۹۱۱
۲۷۰	۱۰۹/۸۰	۵۷۲	۱۸۰	۲۰۰	۶۵	۱۲۲	۶۵۱/۸۰	۹۱۱
۳۰۰	۱۰۹/۸۰	۵۷۲	۱۸۰	۲۰۰	۶۵	۱۲۲	۶۵۱/۸۰	۹۱۱
۳۳۰	۱۰۹/۸۰	۵۷۲	۱۸۰	۲۰۰	۶۵	۱۲۲	۶۵۱/۸۰	۹۱۱
۳۶۰	۱۰۲/۸۰	۸۱۲	۲۲۱	۳۶۵	۸۱	۱۳۱	۸۰۷/۸۰	۱۳۵۶
۳۹۰	۱۰۲/۸۰	۸۱۲	۲۲۱	۳۶۵	۸۱	۱۳۱	۸۰۷/۸۰	۱۳۵۶
۴۰۰	۱۰۲/۸۰	۸۱۲	۲۲۱	۳۶۵	۸۱	۱۳۱	۸۰۷/۸۰	۱۳۵۶
۴۲۰	۱۰۲/۸۰	۸۱۲	۲۲۱	۳۶۵	۸۱	۱۳۱	۸۰۷/۸۰	۱۳۵۶
۴۶۰	۸۶۶/۷۰	۱۲۱۱	۲۸۰	۳۱۱	۱۰۷	۱۵۵	۱۲۵۱/۷۰	۱۸۵۵
۵۲۰	۸۶۶/۷۰	۱۲۱۱	۲۸۰	۳۱۱	۱۰۷	۱۵۵	۱۲۵۱/۷۰	۱۸۵۵
۵۶۰	۸۶۶/۷۰	۱۲۱۱	۲۸۰	۳۱۱	۱۰۷	۱۵۵	۱۲۵۱/۷۰	۱۸۵۵
۶۰۰	۸۶۶/۷۰	۱۲۱۱	۲۸۰	۳۱۱	۱۰۷	۱۵۵	۱۲۵۱/۷۰	۱۸۵۵
۶۱۰	۱/۱۱۱/۱۰	۱۵۹۱	۳۱۷	۵۱۲	۱۲۰	۱۶۱	۱۵۱۱/۱۰	۲۱۱۱
۶۸۰	۱/۱۱۱/۱۰	۱۵۹۱	۳۱۷	۵۱۲	۱۲۰	۱۶۱	۱۵۱۱/۱۰	۲۱۱۱
۷۲۰	۱/۱۱۱/۱۰	۱۵۹۱	۳۱۷	۵۱۲	۱۲۰	۱۶۱	۱۵۱۱/۱۰	۲۱۱۱



۲۵/



جدول ۱۶۰ مساحت ملد و زیر بنا و متراژ فواری و مال و معشای آن بر حسب ظرفیت بیمارستان به شرح مربع

منطقه اداری و مال		هال و مشایم		بخش اداری		ظرفیت بیمارستان به نسبت جاری
زیر بنا	مساحت	زیر بنا	مساحت	زیر بنا	مساحت	
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
۱۴۹۶	۱۱۵۱	۹۲۴	۶۸۰	۶۴۲	۴۷۱	۴۸۰
۱۵۲۶	۱۱۵۹	۹۲۴	۶۸۰	۶۴۲	۴۷۱	۵۲۰
۱۶۹۶	۱۱۵۹	۹۲۴	۶۸۰	۶۴۲	۴۷۱	۵۶۰
۱۶۹۶	۱۱۵۹	۹۲۴	۶۸۰	۶۴۲	۴۷۱	۶۰۰
۱۷۹۳	۱۲۴۳	۱۰۴۵	۷۸۵	۷۲۸	۵۵۲	۶۴۰
۱۷۹۳	۱۲۴۳	۱۰۴۵	۷۸۵	۷۲۸	۵۵۲	۶۸۰
۱۷۹۳	۱۲۴۳	۱۰۴۵	۷۸۵	۷۲۸	۵۵۲	۷۲۰

۴۹۷









[omoorepeyman.ir](http://omoorepeyman.ir)