

واحد رختشویخانه

مدیریت و سازماندهی

- ۱-۱. نسخه‌ای از برنامه استراتژیک بیمارستان در این واحد در دسترس است.
- ۱-۲. در واحد رختشویخانه، نسخه‌ای خوانا و قاب شده از رسالت بیمارستان، در محلی مناسب و قابل رؤیت، نصب شده است.
- ۱-۳. تمام کارکنان واحد رختشویخانه، از رسالت بیمارستان و نقش این واحد در راستای دستیابی به اهداف استراتژیک آن اطلاع دارند.

۱. برنامه
استراتژیک

- ۱-۲. مسئول واحد رختشویخانه از جهت تحصیلات، آموزش و مهارت به ترتیب ارجحیت دارای شرایط ذیل است:

۲. مسئول
واحد

- دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کاردانی بهداشت محیط با ۱ سال سابقه کار
- دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی کاردانی بهداشت عمومی با ۲ سال سابقه کار
- دارا بودن حداقل مدرک تحصیلی دیپلم با ۳ سال سابقه کار در این واحد

مدیریت و توانمندسازی منابع انسانی

- ۱-۳. پرونده پرسنلی (کاغذی / الکترونیک) هر یک از کارکنان واحد رختشویخانه، حداقل شامل موارد ذیل بوده و یک نسخه از آن در دسترس رئیس واحد است:
- نام و نام خانوادگی، جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت) و سمت سازمانی
 - شرح وظایف شغلی امضا شده توسط فرد
 - چک لیست‌های گذراندن دوره توجیهی بدو ورود، مباحث ایمنی و سلامت شغلی و بهداشت محیط امضا شده توسط فرد
 - کپی آخرین مدرک تحصیلی
 - کپی مدارک دوره‌های آموزشی طی شده
 - مستندات مربوط به آزمون‌های اولیه و دوره‌ای توانمندی کارکنان به منظور انجام مسئولیت‌های محوله
 - مستندات مربوط به آزمون‌های دوره‌ای ارزیابی حرفه‌ای و غیر حرفه‌ای کارکنان
 - مستندات مربوط به سنوات خدمت به تفکیک محل خدمت

۳. پرونده
پرسنلی
(کاغذی /
الکترونیک)

- ۱-۴. در واحد رختشویخانه، لیستی از تمام کارکنان این واحد، در تمام اوقات شبانه‌روز در دسترس بوده و حداقل شامل موارد ذیل است:
- نام و نام خانوادگی

۴. لیست
کارکنان

- جزئیات تماس (شامل تلفن و آدرس فرد و خویشاوندان یا دوستانی که در صورت لزوم، از طریق آنها بتوان با وی تماس گرفت).
- سمت سازمانی
- ۲-۴. لیست نوبت کاری شبانه‌روزی هر ماه با ذکر نام و سمت افراد در آن نوبت کاری، در محلی مناسب و قابل رؤیت، بر روی دیوار یا تابلو اعلانات نصب شده‌است.
- ۳-۴. هر یک از پرسنل بالینی در طول ۲۴ ساعت، حداکثر ۱۲ ساعت به‌طور متوالی به ارائه خدمات می‌پردازند (به‌جز در موارد بروز بحران که براساس برنامه مدیریت بحران سازمان عمل می‌شود).
- ۴-۴. برای کوازیدی سه به حضور هژژانسی پرسنل، خارج سه لیست نوبت کاری شبانه‌روزی است، برنامه‌ریزی انجام شده‌است.
- ۵-۴. مستنداتی که نشان می‌دهند محاسبه و چینش پرسنل در هر نوبت کاری، متناسب با تعداد بیماران و حجم کار است، در ه‌احد موجود می‌باشد.

۵. دوره توجیهی بدو ورو معرفی کلی بیمارسته ن (سجمله نقشه ساخته ن، موضوع ت مربوط به رع یت حقوق گیرندگان خدمت، ایمنی بیمار، برنامه کنترل عفونت، موضوع ت آتقشانی، مدیریت بحر ن، مدیریت خطر، وهژژی فرهنگی و بومی مردم منطقه، نمودار و سلسله مراتب سه سمائی، قوانین مربوط به رع یت استاندارد ی پوشش، امور اداری و مالی همچون مرخصی ، تأخیر و تعجیل، حضور و غیا، حقوق و مزایا ، پاداش و احکام، رفوند ارتق ی شغلی و امکانات رف هی)

● معرفی جزئی ت و آخرین دستورالعمل ، آیین‌نامه و بخش‌نامه‌ی خ ص این واحد و موارد مرتبط ب مسؤلیت و شرح وظایف هر فرد

● زیرمجله‌ی عه وی اطلاع ت مربوط به کلیه تجهیزات اختصاصی این واحد

۶. آزمون صلاحیت و توانمندی کارکنان

۱-۶. مستندات نش ن می‌دهند که آزمون اولیه/اوتوانمندی کارکن ن ب توجه به نقش و مسؤلیت ی آذ ن، انجام می‌شود.

۲-۶. مستندات نش ن می‌دهند که آزمون ی توانمندی دواق حدافل سه یگی بار، برای تم م کارکن ن، برگزار می‌شوند.

۳-۶. مستندات نش ن می‌دهند که اقدام ت اصلاحی به‌منظور رفع نارهایی شن سایب شده در آزمون توانمندی اهورکارکن ن، انجام می‌گیرد.

۴-۶. مستندات نش ن می‌دهند که اقدام ت اصلاحی انجام شده در جهت ارتق ی توانمندی دوره‌ای کارکن ن، مورد بررسی قرار می‌گیرند.

۷. آموزش و توانمندسازی کارکنان

۱-۷. آموزش و توانمندسازی کارکنان نه یک گزارش ارزیابی سه لانه از نیاز ه ی آموزشی کارکن ن این واحد، در ر سته ی هد ف برنامه ستراتژیک و برنامه‌ی سه زم ن، به واحد آموزش ی کمیته بهبود کیفیت بیمارسته ن، ار نه می‌نماید.

۲-۷. مستنداتی که نش ن می‌دهند تمام کارکن ه، دوه آموزش لازم ر حدافل سه لی یک بار، گذرانده‌اند، در پرونده پرسنلی آذ ن، موجود ست.

- ۳-۷. مستنداتی که نشان می‌دهند کارکنان حداقل سالی یک بار در دوره‌های بازآموزی شرکت می‌نمایند، موجود است.
- ۴-۷. مستنداتی که نشان می‌دهند تمام کارکنان این واحد در فواصل زمانی مناسب، آموزش‌های لازم در زمینه اجرای صحیح احیای قلبی - ریوی پایه را دریافت می‌نمایند موجود است.
- ۵-۷. مستنداتی که نشان می‌دهند تمام کارکنان این واحد در زمینه نقش خود در تشخیص ارزش‌ها و عقاید گیرندگان خدمت و رعایت حقوق آنان به‌طور مستمر آموزش می‌بینند موجود است.
- ۶-۷. مستنداتی که نشان می‌دهند تمام کارکنان این واحد در زمینه ارتقای مهارت‌های رفتاری و ارتباطی خود، به‌طور مستمر آموزش می‌بینند موجود است.
- ۷-۷. مستنداتی که نشان می‌دهند تمام کارکنان این واحد در زمینه ایمنی بیمار، کنترل عفونت، بهداشت محیط، ایمنی و سلامت شغلی، آتش‌نشانی، مدیریت خطر و مدیریت بحران، سالانه آموزش می‌بینند موجود است.
- ۸-۷. تمام کارکنان این واحد حداقل یک بار در سال، تمرین (Drill) آتش‌نشانی انجام می‌دهند.

- ۱-۸. کتابچه/مجموعه بهداشت محیط ایمنی و سلامت شغلی در این واحد موجود و شامل موارد ذیل است:
- اطلاعات عمومی در ارتباط با بهداشت محیط و ایمنی و سلامت شغلی
 - اطلاعات اختصاصی برای این واحد، شامل اطلاعات درمورد تأسیسات، تجهیزات و ماشین‌آلات از نظر شرایط نصب بهداشتی، ایمنی، رعایت عدم تداخل مسیرها و لوازم کثیف و تمیز وجود و استفاده از وسایل حفاظت فردی

۸. کتابچه /
مجموعه ایمنی
و سلامت
شغلی و
بهداشت محیط

- ۲-۸. اطلاع‌رسانی درخصوص جدیدترین نکات و روش‌های ایمن عملکرد و سلامت شغلی ویژه این واحد، با هدف کاهش خطرات شناسایی شده واحد، از طریق بروشور (جزوه آموزشی) انجام می‌شود.

- ۱-۹. یک کتابچه/مجموعه خط‌مشی‌ها و روش‌ها در واحد رختشویخانه وجود دارد که موضوعات مدیریتی و بالینی این واحد را توصیف می‌نماید:
- خط‌مشی‌ها و روش‌ها در تمام بیمارستان دارای قالب یکسان و یکنواخت هستند.
 - خط‌مشی‌ها و روش‌ها به‌طور منظم بازنگری می‌شوند.
 - خط‌مشی‌ها به‌روشنی مشخص هستند.
 - روش‌ها به‌روشنی مشخص هستند.
 - کتابچه/مجموعه دارای یک فهرست دقیق است.
 - کتابچه/مجموعه دارای نمایه مشخص است.
- ۲-۹. خط‌مشی‌ها و روش‌ها حداقل شامل موارد ذیل هستند:

۹. خط‌مشی‌ها
و روش‌ها

- جمع‌آوری لباس‌ها و ملحفه‌های کثیف
- تفکیک لباس‌ها و ملحفه
- روش‌های اجرایی خاص برای جابه‌جایی لباس‌ها و ملحفه‌های آغشته به مواد آلوده، خطرناک یا مایعات بدن و رعایت موازین کنترل عفونت در حین کار با لباس‌ها و ملحفه‌های آلوده
- کاربرد صحیح مواد شوینده و گندزدا در رختشویخانه
- شستن، خشک کردن، دوخت و رفوی لباس‌ها و ملحفه‌ها
- برنامه کنترل کیفیت شامل اندازه‌گیری درجه حرارت آب
- ذخیره، توزیع و تحویل لباس‌ها و ملحفه‌های تمیز
- تأمین مواد شوینده

- برنامه سرویس و خدمات نگهداری ماشین‌های رختشویی و خشک‌کن‌های موجود شامل قطعات مورد معاینه طی سرویس و خدمات دوره‌ای دستگاه‌ها
- کنترل رعایت الزامات و استانداردهای بخش توسط پیمانکار (در صورتی که برون‌سپاری صورت گرفته باشد)

۱۰. امکانات و ملزومات

- ۱-۱۰. شرایط بهداشت محیط رختشوییخانه براساس مصوبات وزارت بهداشت است.
- ۲-۱۰. شرایط بهداشتی و ایمنی تأسیسات، تجهیزات و ماشین‌آلات واحد رختشوییخانه مطابق مصوبات وزارت بهداشت است.
- ۳-۱۰. جهت شستشو منحصراً از ماشین‌های رختشویی صنعتی استفاده می‌شود.
- ۴-۱۰. شواهد دال بر این است که درجه حرارت شستشو مطابق دستورالعمل ارائه شده از سوی کارخانه است.
- ۵-۱۰. دستگاه اتوی برقی دارای سوئیچ خودکار قطع جریان برق است.
- ۶-۱۰. حداقل یک دستگاه لباسشویی تمام اتوماتیک موجود است.
- ۷-۱۰. ترالی حمل لباس‌ها، ملحفه و اقلام پارچه‌ای تمیز و کثیف کاملاً از یکدیگر مجزا و قابل تشخیص هستند.
- ۸-۱۰. میزان لباس‌ها و ملحفه‌ها و سایر اقلام پارچه‌ای در هنگام بالاترین ضریب اشغال تخت بیمارستانی پاسخگوی نیاز بیمارستان است و برای بروز شرایط بحرانی نیز پیش‌بینی‌های لازم صورت گرفته است.
- ۹-۱۰. نظام سرجمع‌داری اموال به‌منظور تفکیک لباس‌ها و ملحفه‌های در گردش از لباس‌ها و ملحفه‌های موجود در انبار (استوک) موجود است.
- ۱۰-۱۰. محیط رختشوییخانه از نظر نور، سر و صدا، رطوبت، تهویه و دما مناسب است.
- ۱۱-۱۰. ملاقات‌کنندگان حق ورود به داخل واحد رختشوییخانه را ندارند.
- ۱۲-۱۰. هیچ‌گونه ماده‌آشامیدنی، خوردنی و یا سیگار در داخل محیط رختشوییخانه خورده، آشامیده و یا استعمال نمی‌شود.
- ۱۳-۱۰. کارکنان از سینک دستشویی مجهز به صابون مایع، دستمال کاغذی و ظروف آشغال‌پدال‌دار استفاده می‌کنند.

بهبود کیفیت و جمع‌آوری داده‌ها

- ۱-۱۱. بخشی از برنامه بهبود کیفیت بیمارستان که مربوط به این واحد می‌باشد در دسترس است.
- ۲-۱۱. برنامه بهبود کیفیت این واحد هماهنگ با برنامه بهبود کیفیت بیمارستان است.
- ۳-۱۱. برنامه بهبود کیفیت این واحد شامل موضوعات مدیریتی است.
- ۴-۱۱. برنامه بهبود کیفیت باید دارای شاخص‌های عملکردی اختصاصی، قابل اندازه‌گیری، واقع‌بینانه و دارای زمان‌بندی باشد.
- ۵-۱۱. مستندات نشان می‌دهند که اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و مداخلات اصلاحی، به‌طور دائمی پایش می‌شوند.

۱۱. بهبود کیفیت

- ۱-۱۲. داده‌های واحد رختشوییخانه جمع‌آوری و رایانه‌ای می‌شوند.
- ۲-۱۲. علت منطقی جمع‌آوری هر داده، شرح داده شده است.
- ۳-۱۲. چک‌لیست برای ممیزی داخلی این واحد وجود دارد.
- ۴-۱۲. ممیزی داخلی انجام می‌شود.
- ۵-۱۲. تحلیل نتایج ممیزی داخلی و طراحی و اجرای برنامه مداخله‌ای مناسب براساس آن، مستند شده‌اند.
- ۶-۱۲. درخصوص نتایج بررسی‌ها و تحلیل‌های صورت گرفته، به مدیران و دست‌اندرکاران، اطلاع‌رسانی می‌شود.

۱۲. جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها