



جمهوری اسلامی ایران
Islamic Republic of Iran

سازمان ملی استاندارد ایران

Iranian National Standardization Organization



استاندارد ملی ایران

۱۹۴۳۶

چاپ اول

۱۳۹۴

INSO

19436

1st.Edition

2015

مراکز توانبخشی و درمانی شبانه روزی
بیماران روانی مزمن – تسهیلات فضای
فیزیکی و کارکنان

**Residential rehabilitation centers for
people with chronic mental disorders –
Facilities in physical environment & staff**

ICS:03.080.3

به نام خدا

آشنایی با سازمان ملی استاندارد ایران

موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱ تنها مرجع رسمی کشور است که وظیفه تعیین، تدوین و نشر استانداردهای ملی (رسمی) ایران را به عهده دارد.

نام موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به موجب یکصد و پنجاه و دومین جلسه شورای عالی اداری مورخ ۹۰/۶/۲۹ به سازمان ملی استاندارد ایران تغییر و طی نامه شماره ۲۰۶/۳۵۸۳۸ مورخ ۹۰/۷/۲۴ جهت اجرا ابلاغ شده است.

تدوین استاندارد در حوزه های مختلف در کمیسیون های فنی مرکب از کارشناسان سازمان، صاحب نظران مراکز و مؤسسات علمی، پژوهشی، تولیدی و اقتصادی آگاه و مرتبط انجام می شود و کوششی همگام با مصالح ملی و با توجه به شرایط تولیدی، فناوری و تجاری است که از مشارکت آگاهانه و منصفانه صاحبان حق و نفع، شامل تولیدکنندگان، مصرف کنندگان، صادرکنندگان و وارد کنندگان، مراکز علمی و تخصصی، نهادها، سازمان های دولتی و غیر دولتی حاصل می شود. پیش نویس استانداردهای ملی ایران برای نظرخواهی به مراجع ذی نفع و اعضای کمیسیون های فنی مربوط ارسال می شود و پس از دریافت نظرها و پیشنهادهای در کمیته ملی مرتبط با آن رشته طرح و در صورت تصویب به عنوان استاندارد ملی (رسمی) ایران چاپ و منتشر می شود.

پیش نویس استانداردهایی که مؤسسات و سازمان های علاقه مند و ذی صلاح نیز با رعایت ضوابط تعیین شده تهیه می کنند در کمیته ملی طرح و بررسی و در صورت تصویب، به عنوان استاندارد ملی ایران چاپ و منتشر می شود. بدین ترتیب، استانداردهایی ملی تلقی می شوند که بر اساس مفاد نوشته شده در استاندارد ملی ایران شماره ۵ تدوین و در کمیته ملی استاندارد مربوط که سازمان ملی استاندارد ایران تشکیل می دهد به تصویب رسیده باشد.

سازمان ملی استاندارد ایران از اعضای اصلی سازمان بین المللی استاندارد (ISO)^۱، کمیسیون بین المللی الکتروتکنیک (IEC)^۲ و سازمان بین المللی اندازه شناسی قانونی (OIML)^۳ است و به عنوان تنها رابط^۴ کمیسیون کدکس غذایی (CAC)^۵ در کشور فعالیت می کند. در تدوین استانداردهای ملی ایران ضمن توجه به شرایط کلی و نیازمندی های خاص کشور، از آخرین پیشرفت های علمی، فنی و صنعتی جهان و استانداردهای بین المللی بهره گیری می شود.

سازمان ملی استاندارد ایران می تواند با رعایت موازین پیش بینی شده در قانون، برای حمایت از مصرف کنندگان، حفظ سلامت و ایمنی فردی و عمومی، حصول اطمینان از کیفیت محصولات و ملاحظات زیست محیطی و اقتصادی، اجرای بعضی از استانداردهای ملی ایران را برای محصولات تولیدی داخل کشور و/ یا اقلام وارداتی، با تصویب شورای عالی استاندارد، اجباری نماید. سازمان می تواند به منظور حفظ بازارهای بین المللی برای محصولات کشور، اجرای استانداردهای کالاهای صادراتی و درجه بندی آن را اجباری نماید. همچنین برای اطمینان بخشیدن به استفاده کنندگان از خدمات سازمان ها و مؤسسات فعال در زمینه مشاوره، آموزش، بازرسی، ممیزی و صدور گواهی سیستم های مدیریت کیفیت و مدیریت زیست محیطی، آزمایشگاه ها و مراکز کالیبراسیون (واسنجی) و وسایل سنجش، سازمان ملی استاندارد ایران این گونه سازمان ها و مؤسسات را بر اساس ضوابط نظام تأیید صلاحیت ایران ارزیابی می کند و در صورت احراز شرایط لازم، گواهینامه تأیید صلاحیت به آن ها اعطا و بر عملکرد آن ها نظارت می کند. ترویج دستگاه بین المللی یکاها، کالیبراسیون (واسنجی) و وسایل سنجش، تعیین عیار فلزات گرانبها و انجام تحقیقات کاربردی برای ارتقای سطح استانداردهای ملی ایران از دیگر وظایف این سازمان است.

1- International Organization for Standardization

2 - International Electrotechnical Commission

3- International Organization of Legal Metrology (Organisation Internationale de Metrologie Legale)

4 - Contact point

5 - Codex Alimentarius Commission

کمیسیون فنی تدوین استاندارد
«مراکز توانبخشی و درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن -
تسهیلات فضای فیزیکی و کارکنان»

رئیس:

سخنگویی ، یحیی
(دکترای تخصصی فیزیوتراپی)

سمت و / یا نمایندگی

معاون امور توانبخشی سازمان بهزیستی
کشور / استاد گروه فیزیوتراپی دانشگاه علوم
بهزیستی و توانبخشی

دبیر:

مسلمی ایبانه ، زهره
(لیسانس شنوایی شناسی)

کارشناس توانبخشی پزشکی دفتر امور مراکز
توانبخشی و مراقبتی سازمان بهزیستی کشور

اعضاء: (اسامی به ترتیب حروف الفبا)

اعتصامی ، حسین
(دکترای حرفه ای پزشکی)

عضو هیئت مدیره
انجمن مراکز توانبخشی بیماران روانی مزمن

پورسید ، مریم
(فوق لیسانس روانشناسی)

رئیس گروه مطالعه و نظارت بر مراکز
توانبخشی روزانه سازمان بهزیستی کشور

تقدسی ، فرخنده
(لیسانس روانشناسی بالینی)

کارشناس توسعه وخدمات بیماران روانی مزمن
سازمان بهزیستی کشور

جلالی ، بی نظیر
(فوق لیسانس روانشناسی)

کارشناس توانبخشی بیماران روانی مزمن
سازمان بهزیستی کشور

حبیبی اره جان ، رویا
(دکترای حرفه ای پزشکی)

رئیس گروه توانبخشی بیماران روانی مزمن
سازمان بهزیستی کشور

کارشناس دفتر حراست
سازمان بهزیستی کشور

خاکسار ، سعید
(فوق دیپلم)

مدیر کل دفتر امور مراکز توانبخشی و
مراقبتی سازمان بهزیستی کشور

رضایی ، رامین
(فوق لیسانس مدیریت توانبخشی)

معاونت دفتر مدیریت عملکرد سازمان
بهزیستی کشور

علیرضایی ، محمد حسین
(فوق لیسانس مدیریت اجرایی)

رئیس اداره کل نظارت بر اجرای استاندارد
خدمات و ایمنی وسایل کودکان

نیری ، مریم
(فوق لیسانس صنایع)

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
ب	آشنایی با سازمان ملی استاندارد
ج	کمیسیون فنی تدوین استاندارد
و	پیش گفتار
ز	مقدمه
۱	۱ هدف و دامنه کاربرد
۱	۲ مراجع الزامی
۱	۳ اصطلاحات و تعاریف
۳	۴ دسترسی و قابلیت کنترل
۳	۵ فضاهای فیزیکی داخل مرکز
3	۱-۵ فضای فیزیکی مورد نیاز خدمات توانبخشی و مراقبتی و درمانی
4	۲-۵ فضای فیزیکی مورد نیاز بخشهای اقامتی
۵	۳-۵ سایر فضاهای عمومی مورد نیاز مرکز
۶	۴-۵ حیاط مرکز
۶	۶ کارکنان مورد نیاز مرکز
۶	۱-۶ نیروی انسانی تخصصی مرکز
۷	۲-۶ نیروی انسانی عمومی مرکز
۷	۳-۶ شرایط کارکنان
۷	۱-۳-۶ شرایط عمومی کارکنان
۷	۲-۳-۶ شرایط احراز کارکنان
۷	۷ الزامات ایمنی و بهداشتی
9	پیوست الف (اطلاعاتی) کتابنامه

پیش گفتار

استاندارد " مراکز توانبخشی و درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن: تسهیلات فضای فیزیکی و کارکنان " که پیش نویس آن در کمیسیون های مربوط توسط سازمان بهزیستی کشور تهیه و تدوین شده است و در دویست و سی و نهمین اجلاس کمیته ملی استاندارد خدمات مورخ ۱۳۹۴/۲/۱۶ مورد تصویب قرار گرفته است، اینک به استناد بند یک ماده ۳ قانون اصلاح قوانین و مقررات موسسه استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران، مصوب بهمن ماه ۱۳۷۱، به عنوان استاندارد ملی ایران منتشر می شود.

برای حفظ همگامی و هماهنگی با تحولات و پیشرفت های ملی و جهانی در زمینه صنایع، علوم و خدمات، استانداردهای ملی ایران در مواقع لزوم تجدید نظر خواهد شد و هر پیشنهادی که برای اصلاح و تکمیل این استانداردها ارائه شود، هنگام تجدید نظر در کمیسیون فنی مربوط مورد توجه قرار خواهد گرفت. بنابراین، باید همواره از آخرین تجدید نظر استانداردهای ملی استفاده کرد.

منابع و ماخذی که برای تهیه این استاندارد مورد استفاده قرار گرفته به شرح زیر است:

- ۱- دستورالعمل ها و چک لیست های ارزشیابی مراکز توانبخشی - سازمان بهزیستی کشور
- ۲- ضوابط ومقررات شهرسازی ومعماری برای افراد معلول جسمی ، حرکتی- وزارت مسکن وشهرسازی ،مرکز تحقیقات ساختمان و مسکن - ویرایش ۲- سال ۱۳۷۸

در طول تاریخ بشریت ، انسان با پدیده معلولیت هیچگاه بیگانه نبوده است. آسیب و نقص در هر دوره ای به شکل های مختلف انسان را درگیر ناتوانی می کند. این ناتوانی از طیف خفیف تا شدید، فرد را دچار محدودیت هایی می کند و هدف توانبخشی نیز بازگرداندن و حفظ حداکثر توانمندی وی جهت رسیدن به استقلال است . لیکن بسیاری از افراد ناتوان شدید که امکان دستیابی به عملکرد واقعی ندارند ، درمان و توانبخشی آنان باید اهداف متعادل تری را دنبال نماید . از این رو ایجاد امنیت و آرامش یکی از هدفهای اصلی درمان توانبخشی است و در همین بخش ، یکی از مهمترین رویکردهای موجود رویکرد توانبخشی در مراکز است . در رویکرد خدمات توانبخشی مبتنی بر مراکز، مؤسسات روزانه و شبانه روزی توانبخشی ، مسئولیت تدارک خدمات مورد نیاز افراد ناتوان از جمله بیماران روانی مزمن را به عهده دارند . در روند توانبخشی مبتنی بر مراکز ، خدمات متمرکز بر فرد ناتوان است . در این رویکرد در بخش مراکز توانبخشی و مراقبتی شبانه روزی، بیماران روانی مزمن نیاز به یک برنامه کامل توانبخشی ، درمانی، مراقبتی و آموزشی دارند که در تمام طول شبانه روز ارائه شود . از آنجا که بیماران روانی مزمن در شمار کسانی قرار می گیرند که آسیب پذیری بیشتری در حوادث و خطرات ناشی از محیط فیزیکی نامناسب دارند ، بنابراین استاندارد سازی فضاها و کارکنان مراکز خدمت دهنده ضمن کاهش حوادث به ارتقاء سطح ارائه خدمات کمک شایانی می نماید . از این رو تدوین استاندارد های مرتبط با مراکز توانبخشی و درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن در دستور کار سازمان بهزیستی کشور قرار گرفته است تا سلامت ، امنیت و بهبود کیفیت زندگی این بیماران هر چه بیشتر و بهتر فراهم گردد . در تدوین استانداردهای این مراکز تلاش شده تا فرصت و امکان اعمال تغییرات لازم در مراکز توانبخشی و درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن موجود حتی الامکان فراهم گردد .

"مراکز توانبخشی و درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن - تسهیلات فضای فیزیکی و کارکنان"

۱- هدف و دامنه کاربرد

هدف از تدوین این استاندارد، تعیین ویژگی فضاهای داخلی و محوطه باز مراکز توانبخشی و درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن و شرایط کارکنان این مراکز است که به منظور فراهم آوردن آسایش ساکنان، بهبود کیفیت زندگی، رفاه بیماران و ایجاد محیطی ایمن برای آن‌ها تاسیس می‌شود.

این استاندارد ویژگی‌هایی را تعیین می‌کند که محیط فیزیکی و کارکنان مراکز توانبخشی و درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن برای ارائه خدمات مناسب باید داشته باشند.

این استاندارد برای الزامات احداث ساختمان و جزئیات مربوط به آن کاربرد ندارد. هرچند در بعضی از قسمت‌ها، به برخی از ویژگی‌های مربوط به ساختمان به دلیل ملاحظات ایمنی و سایر ملاحظات اشاره شده است.

هشدار: در خصوص تمام وسایل و تجهیزات و سایر موارد رعایت ملاحظات ایمنی و بهداشتی مطابق نظر مراجع ذی صلاح الزامی است.

۲- مراجع الزامی

مدارک الزامی زیر حاوی مقرراتی است که در متن این استاندارد ملی ایران به آن‌ها ارجاع داده شده است. بدین ترتیب آن مقررات، جزئی از این استاندارد ملی ایران محسوب می‌شود.

در صورتی که به مدرکی با ذکر تاریخ انتشار ارجاع داده شده باشد، اصلاحیه‌ها و تجدید نظرهای بعدی آن مورد نظر این استاندارد ملی ایران نیست. در مورد مدارکی که بدون ذکر تاریخ انتشار به آن‌ها ارجاع داده شده است، همواره آخرین تجدید نظر و اصلاحیه‌های بعدی آن‌ها مورد نظر است.

استفاده از مراجع زیر برای این استاندارد الزامی است:

۱-۲ دستورالعمل تخصصی مراکز توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن - حوزه معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور - سال ۱۳۹۱ و اصلاحیه‌های بعدی آن

۲-۲ چک لیست ارزشیابی مراکز توانبخشی و درمانی بیماران روانی مزمن - حوزه معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور - سال ۱۳۹۲ و اصلاحیه‌های بعدی آن

۳-۲ آئین نامه و دستورالعمل‌های ماده ۲۶ و ۲۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت - سال ۱۳۹۳ و اصلاحیه‌های بعدی آن

۳- اصطلاحات و تعاریف

در این استاندارد، اصطلاحات و تعاریف زیر به کار می‌روند:

۱-۳

بیمار روانی مزمن

بیماری که بیماری اش شروع و پیشرفت تدریجی داشته باشد، به مدت طولانی (حدود دو سال) دوام یابد و تمایل به عود داشته، منجر به افت عملکرد و ایجاد ناتوانی یا معلولیت شود. این نوع بیماری ها شامل: اسکیزوفرنی، اختلالات خلقی با علائم سایکوتیک، اختلالات نافذ رشد (کودکان اتیستیک) و مانند آن می شود. [آئین نامه اجرایی جزء ۵ بند الف ماده ۱۹۲ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران]

۲-۳

مرکز توانبخشی و درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن

مرکزی که توسط اشخاص حقیقی یا حقوقی با کسب مجوز از مراجع ذی صلاح^۱ تاسیس گردیده و تحت نظارت آن، بیمار روانی مزمن واجد شرایط را نگهداری و به آن ها خدمات توانبخشی، درمانی و مراقبتی به صورت شبانه روزی ارائه می دهد که در این استاندارد، به عنوان مرکز هم نامیده می شود.

۳-۳

موسس

به شخص حقیقی یا حقوقی ای اطلاق می شود که پس از طی مراحل پیش بینی شده در دستورالعمل بند ۲-۳ مراجع الزامی موافقت اصولی و سپس پروانه فعالیت تاسیس مرکز را دریافت می کند.

۴-۳

مسئول فنی

فرد واجد شرایطی که از طرف موسس (حقیقی یا حقوقی) معرفی می شود تا در مرکز مربوطه مطابق با دستورالعمل تخصصی انجام وظیفه کرده، به امور رسیدگی نماید و مسئولیت مدیریت فنی مرکز را عهده دار است.

5-3

کارکنان کلیدی

کارکنانی که تصمیمات، عملکرد، خدمات یا عدم حضور آن ها مستقیماً بر سلامت و ایمنی بیماران روانی مزمن تاثیر می گذارد.

مثال: پزشک، پرستار، مراقب

۶-۳

کارکنان

افرادى که به طور تمام وقت یا پاره وقت و نوبت کاری با شرح وظایف مشخص در مراکز توانبخشی و درمانی شبانه روزی بیماران روانی مزمن به کار اشتغال دارند.

^۱ - مرجع ذیصلاح صدور مجوز در زمان تدوین این استاندارد، سازمان بهزیستی کشور می باشد.

۷-۳

نیروی انسانی تخصصی

کارکنان مرکز که از شرایط لازم جهت ارائه خدمات مطابق آخرین دستورالعمل های مرتبط با بیماران روانی مزمن حوزه معاونت امور توانبخشی سازمان بهزیستی کشور برخوردار باشند . از جمله : روانپزشک، پزشک عمومی، کارشناس کاردرمانی، کارشناس روانشناسی بالینی، مددکار اجتماعی، کارشناس پرستاری، بهیار، مراقب و مربی حرفه آموزی

۸-۳

اتاق امن

(اتاق ایزوله)

اتاقی که ویژه بیماران تحریک پذیر است و فقط هنگام تشدید علائم بیماری استفاده می شود .

۴ دسترسی و قابلیت کنترل

۱-۴ کلیه ورودی های مرکز باید دارای عرض حداقل ۸۰ سانتی متر بوده و آستانه آن در صورت وجود باید دارای حداکثر ارتفاع ۲/۵ سانتی متر باشد.

۲-۴ دسترسی به کلیه سطوح مرکز باید از طریق همسطح سازی (سطوح شیب دار مناسب با حداکثر شیب ۸٪) ، آسانسور یا بالابر ایمن مطابق مراجع ذی صلاح تامین گردد. برای مراکز بیش از یک طبقه وجود آسانسور یا بالابرایمن الزامی است .

۳-۴ کلیه بخش های مرکز به جز دستشویی ، حمام و محل تعویض لباس باید مجهز به دوربین مداربسته باشد. ورود و خروج به دستشویی ، حمام و محل تعویض لباس باید قابل پیگیری باشد.

یادآوری - در نصب دوربین مدار بسته باید الزامات امنیتی و اطلاعات مراجع ذی صلاح رعایت شود .

۵ فضاهای فیزیکی داخل مرکز (برای ۵۰ نفر)

میزان نوروتهویه کلیه فضاهای داخل مرکز باید مطابق ضوابط تعیین شده در مراجع ذکر شده در بند ۲-۱ و ۲-۲ مراجع الزامی این استاندارد باشد .

۵-۱ فضای فیزیکی مورد نیاز برای خدمات توانبخشی ، مراقبتی و درمانی

فضای فیزیکی مرکز باید متناسب با انواع خدمات درمانی و توانبخشی ارائه شده باشد، همچنین وسایل و امکانات آموزش و مهارت آموزی مناسب باید پیش بینی گردد. حداقل فضای فیزیکی مورد نیاز باید مطابق موارد زیر باشد :

۵-۱-۱ اتاق مسئول فنی، پزشک و روانپزشک باید دارای حداقل مساحت ۱۲ مترمربع بوده و شامل وسایل اداری از قبیل میز، صندلی اداری، صندلی ارباب رجوع و فایل نگهداری مدارک جهت انجام امور مدیریتی مربوط به مرکز و نیز تخت معاینه، پاراوان و وسایل معاینه پزشکی باشد.

۵-۱-۲ اتاق یا سالن انتظار باید حداقل دارای مساحت ۱۲ مترمربع بوده و مجهز به صندلی و میز پذیرایی جهت بیماران تازه وارد و همراهان آنها و ملاقات خانواده ها با بیماران بستری شده، باشد.

۵-۱-۳ اتاق مددکار و روانشناس و گروه درمانی باید دارای حداقل مساحت ۱۸ مترمربع و مجهز به تجهیزات اداری مورد نیاز، قفسه قفل دار و پرونده، انواع آزمون های روان سنجی مرتبط، تعدادی صندلی راحت برای تشکیل کلاس ها و جلسات گروه درمانی و خانواده درمانی باشد.

۵-۱-۴ اتاق کاردرمانی و حرفه آموزی باید دارای حداقل مساحت ۴۰ مترمربع با تجهیزات کاردرمانی و حرفه آموزی جهت انجام امور توانبخشی و حرفه آموزی باشد، بطوری که باید حداقل ۲۰ متر مربع برای کاردرمانی و حداقل ۲۰ متر مربع برای حرفه آموزی لحاظ شود. این اتاق باید حداقل مجهز به ۱ عدد میز کارگاهی، ۱ عدد میز شش نفره، ۱۲ عدد صندلی، ۱ عدد قفسه وسایل و کتاب، ۱ عدد قفسه قفل دار، ۱ عدد رادیو و دستگاه پخش صوت، ۱ دستگاه تلویزیون و دستگاه پخش تصویر و همچنین وسایل مصرفی بر حسب نیاز و به مقدار لازم باشد. وسایل کمک توانبخشی حسب دستورالعمل تخصصی باید وجود داشته باشد.

۵-۱-۵ ایستگاه پرستاری باید دارای حداقل مساحت ۹ متر مربع جهت استقرار تیم پرستاری باشد. این اتاق باید مجهز به وسایل و تجهیزات پزشکی و پرستاری (دماسنج طبی، دستگاه اندازه گیری فشارخون، گوشی پزشکی، برانکارد، ترازوی پزشکی، چکش رفلکس، چراغ قوه، ست مهار فیزیکی، ترالی اورژانس و ست احیاء شامل لارنگوسکوپ، لوله تراشه، آمبویگ و داروهای تزریقی مورد نیاز، ساکشن، کپسول اکسیژن، اتوسکوپ، اتوکلاو یا فور، وسایل پانسمان و ست پانسمان استریل ولوازم طبی مصرف شدنی) و داروهای اصلی مصرفی با تاریخ مصرف مجاز، وسایل تزریقات، قفسه نگهداری مناسب دارو بوده و باید از دسترس بیماران خارج باشد.

۵-۱-۶ اتاق اوقات فراغت بیماران باید فضایی روبسته (مسقف) به ابعاد حداقل ۲۰ مترمربع و دارای حداقل امکانات لازم از جمله فرش و ... باشد. از این فضا باید برای فعالیت های اوقات فراغت نظیر فعالیت های هنری، بازی و ... استفاده گردد.

۵-۲ فضای فیزیکی مورد نیاز بخشهای اقامتی

فضای فیزیکی مورد نیاز بخشهای اقامتی باید متناسب با انواع خدمات توانبخشی و درمانی ارائه شده در مرکز و تعداد بیماران بستری مقیم مرکز باشد. حداقل فضای مورد نیاز برای مرکز با ظرفیت ۵۰ نفر به شرح زیر است:

۵-۲-۱ در بخش اقامتی بیماران، باید برای هر بیمار ۴ مترمربع جهت استقرار تخت های آنان در نظر گرفته شود.

۵-۲-۲ اتاق استراحت کارکنان باید دارای حداقل مساحت ۱۲ مترمربع بوده و مجهز به کمد و تخت جهت استراحت پرسنل باشد.

۵-۲-۳ به ازاء هر ۱۵ نفر بیمار مقیم مرکز یک حمام و به ازاء هر ۱۰ نفر بیمار مقیم مرکز یک سرویس بهداشتی باید وجود داشته باشد. در هر مرکز وجود حداقل یک سرویس بهداشتی فرنگی الزامی است. هشدار - مواد شوینده قوی مانند ضد عفونی کننده ها، سفیدکننده ها و ... نباید در سرویس بهداشتی در دسترس بیماران باشد.

۵-۲-۴ سالن غذاخوری باید دارای حداقل مساحت ۵۰ مترمربع مجهز به میز و صندلی برای غذا خوردن و تامین نیازهای افراد مقیم مرکز باشد. این فضا باید با مقررات بهداشت و سلامت مواد غذایی تعیین شده توسط مراجع ذی صلاح مطابقت داشته باشد.

۵-۲-۵ اتاق امن (مطابق بند ۳-۱۸ اصطلاحات و تعاریف) باید دارای مساحت حداقل ۶ مترمربع، با دیوارهایی پوشیده از اسفنج ضخیم بوده و تمام محوطه، در و دیوار، وسایل روشنایی، تخت و سایر وسایل به گونه ای طراحی شوند که در بدترین شرایط هم کمترین خطری متوجه بیمار نشود.

۵-۳ سایر فضاهای عمومی مورد نیاز مرکز

۵-۳-۱ آشپزخانه باید در فضایی مستقل و با حداقل مساحت ۲۰ مترمربع و تهویه مناسب باشد. این فضا باید دارای تجهیزاتی شامل یخچال، سردخانه یا فریزر، اجاق گاز، ظروف مناسب بهداشتی، قاشق، چنگال و لیوان به تعداد مناسب و سایر ملزومات باشد. آشپزخانه باید از سالن غذاخوری تفکیک شده باشد، به طوری که در عین امکان ارتباط، امکان تردد بیماران بین آشپزخانه و سالن غذاخوری، بدون کنترل مسئول مربوطه انجام نشود.

۵-۳-۲ حمام و سرویس بهداشتی متناسب با تعداد کارکنان وجود داشته باشد.

۵-۳-۳ فضای انباری مناسب جهت نگهداری تجهیزات و ابزار آلات، وسایل، مواد غذایی و مواد شوینده باید از سایر موارد جدا باشد و الزامات ایمنی و بهداشتی مطابق نظر مراجع ذی صلاح در آنها رعایت شود. بیماران نباید به انبار دسترسی داشته باشند.

۵-۳-۴ یک رختشویخانه با حداقل مساحت ۱۲ مترمربع با پنجره به سمت هوای آزاد باید وجود داشته باشد. رختشویخانه باید حداقل دارای امکانات زیر باشد:

۵-۳-۴-۱ یک سینک مناسب از جنس مقاوم در برابر خوردگی و قابل شستشو با دریچه فاضلاب تخلیه و آب گرم و سرد جداگانه.

۵-۳-۴-۲ تعداد مناسب ماشین لباسشویی مجهز به سیستم خشک کن با درجه حرارت مناسب جهت ضد عفونی و شستشوی لباس های کثیف و یا لکه دار.

۵-۳-۴-۳ فضاهای مناسب جداگانه برای لباس های شسته شده و شسته نشده.

۵-۳-۴-۴ فضای مناسب، کافی و جداگانه برای خشک کردن، مرتب کردن و نگهداری لباس ها.

۵-۳-۵ جهت نظافت مرکز باید فضای مناسب شستشوی تی (تی شوی خانه) وجود داشته باشد، به طوری که در آن هوای آزاد جریان یابد. تی شوی خانه می تواند در رختشوی خانه قرار گیرد.

۵-۳-۶ کتابخانه و نمازخانه با فضای حداقل ۹ مترمربع وجود داشته باشد.

۵-۳-۷ تاسیسات مرکز باید دارای فضایی مناسب و به دور از دسترس بیماران باشد.
۵-۳-۸ در قسمت ورودی ساختمان مراکز باید فضای نگهداری مجهز به یک خط تلفن وجود داشته باشد، به طوری که فرد نگهدارنده بتواند ورود و خروج افراد با مجوزهای لازم را کنترل کند .

۴-۵ حیاط مرکز

مرکز باید دارای حیاط با فضای سبز درختکاری یا گلکاری شده، تمیز و خوش منظره با مساحت حداقل ۱۵۰ متر مربع باشد.

در حیاط باید الزامات ایمنی و امنیتی برای بیماران رعایت شود.

در حیاط باید محل نشستن قابل دسترس برای همه ساکنان وجود داشته باشد.

فضای حیاط مرکز باید از پارکینگ مجزا باشد.

فضای پارکینگ را نمی توان به عنوان حیاط در نظر گرفت.

محوطه حیاط باید طوری طراحی شود که پله یا اختلاف سطح نامناسب مانع حرکت بیماران نگردد.

۶- کارکنان مورد نیاز مرکز (با ظرفیت ۵۰ نفر)

۱-۶ نیروی انسانی تخصصی مرکز

۶-۱-۱ مرکز باید دارای یک نفر روانپزشک باشد که حداقل یک بار در ماه هر بیمار را ویزیت کند .

۶-۱-۲ مرکز باید دارای یک نفر پزشک عمومی بوده که به صورت تمام وقت در ساعات اداری و در ساعات غیر اداری بصورت در دسترس (آنکال)^۱ در اختیار مرکز باشد .

۶-۱-۳ مرکز باید دارای یک نفر کارشناس کاردرمانی باشد که حداقل ۳ روز در هفته در ساعات اداری حضور داشته باشد.

۶-۱-۴ مرکز باید دارای یک نفر کارشناس روانشناسی بالینی باشد که حداقل ۳ روز در هفته در ساعات اداری حضور داشته باشد.

۶-۱-۵ مرکز باید دارای یک نفر مددکار اجتماعی بوده که حداقل ۲ روز در هفته در ساعات اداری حضور داشته باشد.

۶-۱-۶ مرکز باید در هر نوبت کاری به صورت تمام وقت، یک نفر کارشناس پرستاری (مطابق مرجع الزامی بند ۱-۲) داشته باشد.

۶-۱-۷ مرکز باید در هر نوبت کاری یک نفر بهیار به صورت تمام وقت داشته باشد .

۶-۱-۸ مرکز باید در هر نوبت کاری ۲ نفر مراقب به صورت تمام وقت داشته باشد .

۶-۱-۹ مرکز باید دارای حداقل یک نفر مربی حرفه آموزی بوده که ۶ روز در هفته در ساعات اداری حضور داشته باشد.

^۱ - Oncall

۲-۶ نیروی انسانی عمومی مرکز

- ۱-۲-۶ مرکز باید در هر نوبت کاری یک نفر خدمه داشته باشد .
- ۲-۲-۶ مرکز باید یک نفر آشپزداشته باشد .
- ۳-۲-۶ مرکز باید یک نفر کمک آشپزداشته باشد .
- ۴-۲-۶ مرکز باید در هر نوبت کاری یک نفر نگهبان داشته باشد .
- ۵-۲-۶ مرکز باید یک نفر متصدی امور دفتری داشته باشد .

۳-۶ شرایط کارکنان

۱-۳-۶ شرایط عمومی کارکنان

- ۱-۳-۶-۱ مرکز باید با کارکنان قرارداد کاری مطابق قانون کار داشته باشد .
- ۲-۱-۳-۶-۲ مرکز باید کلیه کارکنان تمام وقتی که از طریقی دیگر بیمه نیستند، را بیمه کند .
- ۳-۱-۳-۶-۳ ساعت کاری ماهانه کارکنان مرکز در محل قابل رویت باید نصب شود .
- ۴-۱-۳-۶-۴ کارت بهداشت معتبر آشپز و کمک آشپز در محل قابل رویت باید نصب شود .

۲-۳-۶ شرایط احراز کارکنان

سایر شرایط لازم کارکنان مرکز از جمله مدرک تحصیلی باید مطابق با مراجع الزامی بندهای ۱-۲ و ۳-۲ باشد .

۷- الزامات ایمنی و بهداشتی

۱-۶ کف کلیه سالن ها، اطاق ها، سرویسهای بهداشتی، حمام و آشپزخانه قابل شستشو و میکروب زدائی بوده و لغزنده نباشد.

۲-۷ پنجره ها باید دارای حفاظ مناسب و توری جهت جلوگیری از ورود حشرات باشد . چارچوب پنجره ها باید آهنی بوده و داخل آن شبکه های هندسی به ابعاد ۱۵ تا ۲۰ سانتی متر داشته باشد و پنجره اطاق ها باید قابل گشودن باشد. برای پنجره ها ، باید از شیشه نشکن یا طلق استفاده شود.

مراکز جدید التاسیس باید حفاظ های آهنی را به گونه ای طراحی کنند که ظاهر عمودی (مانند زندان) نداشته باشد . مراکز موجود فقط دارای حفاظ مناسب از نظر ایمنی باشد .

۳-۷ در صورت وجود چاه به جای سیستم فاضلاب ، روی چاه کاملاً پوشیده و ایمن سازی شده باشد.

۴-۷ تمام طبقات و بخش های مختلف مرکز اعم از بخش های مراقبتی ، اداری، آشپزخانه، انباری ها ، تاسیسات و نگهبانی باید دارای کپسول آتش نشانی دارای کنترل فنی و بررسی ادواری بادرچ تاریخ و مشخصات بازدیدکننده باشد.

۵-۷ نصب دستگیره های کمکی در معابر ، راه پله ها ، سرویس های بهداشتی و حمام ضروری است .

۶-۷ کلیدها و پریزهای برق باید ایمن و مطابق با استانداردهای ملی مربوطه بوده و دارای درپوش ایمنی باشد.

۷-۷ سیستم حرارتی و برودتی باید مطابق استاندارد های ملی مربوطه بوده و از تجهیزات دارای علامت استاندارد استفاده گردد . در صورت اجتناب ناپذیر بودن استفاده از بخاری های استاندارد قابل دسترس ، استفاده از محافظ مناسب الزامی است .

۸-۷ نقاط پرتگاهی باید دارای حفاظ مناسب و ایمن باشد.

۹-۷ سیستم اعلام خطر (زنگ اخبار) باید در حمام و سرویس های بهداشتی جهت اطلاع از وقوع حادثه نصب شود .

۱۰-۷ به منظور پیشگیری از آسیب به بیماران، لوله های آب گرم به ویژه زیر دستشویی ها باید عایق کاری شده باشد . درجه حرارت آب گرم در دسترس بیماران باید به گونه ای تنظیم شود که مانع از سوختن آنها گردد .

۱۱-۷ سیستم برق رسانی باید به صورت مرکزی و قابل کنترل از ایستگاه پرستاری در نظر گرفته شود. چراغ اتاق ها، دارای نور مناسب باشد و به صورت تو کار در سقف نصب شود. در ساعات محدودیت روشنایی (شب) همواره باید نور ملایم و مناسب برای یافتن مسیر وجود داشته باشد .

۱۲-۷ آئینه سرویس ها و اتاق ها روی دیوار و حداقل حدود ۳ سانتی متر داخل تراز سطح کلی دیوار، با گچ کاری نصب و با بست فلزی از اطراف محکم شود.

۱۳-۷ قفل در سرویس های بهداشتی و حمام ها باید از نوعی باشد که در صورت قفل شدن به سهولت و با استفاده از سکه یا پیچ گوشتی قابل باز شدن باشد .

۱۴-۷ تا حد امکان در تمام مراکز باید از لوله کشی روکار و نصب هر نوع قلاب یا آویز در سقف و دیوار پرهیز شود.

۱۵-۷ ساختمان باید از نظر استحکام در مقابل حوادث غیرمترقبه و احتمالی از مقاومت مناسبی برخوردار بوده و برگه استحکام بنای معتبر برای ساختمان صادر شده باشد.

۱۶-۷ در کف سالن ها نباید از پوشش غیر قابل شستشو استفاده شود .

۱۷-۷ در انبار، قفسه های نگهداری اقلام غذایی باید مجزا و دور از اقلام بهداشتی و شوینده باشد و اقلام غذایی در قفسه و یا روی پالت قرار گیرد.

۱۸-۷ دیوارهای مربوط به سرویس های بهداشتی، حمام، انبار و آشپزخانه تا سقف باید کاشی کاری باشد.

۱۹-۷ معابر خروجی آب و فاضلاب کلیه نقاط ساختمان باید دارای تخلیه مناسب باشد.

۲۰-۷ ساختمان باید دارای نور و تهویه مناسب ، هوای کافی و عاری از رطوبت باشد.

۲۱-۷ آب آشامیدنی در ساختمان باید کاملاً بهداشتی و قابل استفاده باشد.

۲۲-۷ ساختمان از نظر بهداشتی باید حداقل سالی یک بار سمپاشی گردد .

ملاحظات عدم حضور بیماران در محوطه آلوده به سم رعایت شود .

۲۳-۷ نصب تهویه در کلیه اطاق ها، سالن ها، سرویس های بهداشتی، آشپزخانه و حمام ضروری است.

پیوست الف

(اطلاعاتی)

کتابنامه

- ۱- استاندارد ملی ایران شماره ۱-۱۸۳۹۶ : سال ۱۳۹۳، مرکز توانبخشی و مراقبتی شبانه روزی معلولان ذهنی کمتر از ۱۴ سال - قسمت ۱ : تسهیلات فضای فیزیکی
- ۲- استاندارد ملی ایران شماره ۳-۱۶۳۵۰ : سال ۱۳۹۲، خانه های سالمندان - قسمت ۳: تسهیلات محیط فیزیکی