



### محور فضای فیزیکی

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۱	آیا مرکز در یکی از خیابانهای اصلی واقع شده است؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۲	آیا محل مناسبی برای بایگانی وجود دارد؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۳	آیا اتاق مسئول فنی دارد؟		مستقل <input type="checkbox"/> - مشترک <input type="checkbox"/> - ندارد <input type="checkbox"/>
۴	اتاق استراحت و سرو غذای پرسنل دارد؟		مستقل <input type="checkbox"/> - مشترک <input type="checkbox"/> - ندارد <input type="checkbox"/>
۵	محل مناسبی برای نگهداری دارو و ملزومات دارد؟		مستقل <input type="checkbox"/> - مشترک <input type="checkbox"/>
۶	آبدارخانه دارد؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۷	سرویسهای بهداشتی دارد؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۸	وضعیت پارکینگ آمبولانسها		وجود پارکینگ اختصاصی به تعداد آمبولانسها <input type="checkbox"/> وجود پارکینگ استیجاری <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>

### محور شرایط آمبولانس خصوصی

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۹	تعداد آمبولانس ها:		حداقل ۲ دستگاه آمبولانس استاندارد با عمر کمتر از ۵ سال بلی - خیر <input type="checkbox"/> تعداد دستگاه آمبولانس استاندارد اضافی ذکر شود
۱۰	طول عمر آمبولانس های موجود		به ازای هر دستگاه آمبولانس استاندارد کمتر از ۵ سال <input type="checkbox"/> - بیشتر از ۵ سال <input type="checkbox"/>
۱۱	شیشه حائل بین کابین بیمار و اتاق راننده وجود دارد؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۱۲	نام مرکز آمبولانس و کد کشوری در دو طرف بدنه و پشت آمبولانس درج گردیده است؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۱۳	سیستم تهویه آمبولانس درست کار میکند؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۱۴	آیا سیستم گرمایش و سرمایش مجزا از کابین راننده وجود دارد؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۱۵	برانکارد وجود دارد؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۱۶	صندلی جهت پرستار وجود دارد؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>
۱۷	آزیر و علائم اخباری نصب گردیده و درست کار میکند؟		بلی - خیر <input type="checkbox"/>



۱۸	آیا وضعیت تجهیزات از نظر بهداشتی مناسب است؟	(قضاوت گروه ارزیاب)
۱۹	آیا از ملحفه، روبالشی و روانداز یکبار مصرف و تمیز در آمبولانس استفاده می شود؟	یکبار مصرف و تمیز بودن □ - تمیز بودن □ - خیر □ توضیحات: یکی از گزینه ها انتخاب گردد
۲۰	کارت معاینه طبی و تعرفه های مصوب در داخل آمبولانس و در معرض دید نصب گردیده است؟	بله □ - خیر □
۲۱	تطابق وضعیت موجود با کارت طبی استاندارد	بله □ - خیر □

### محور رعایت حقوق بیمار و رضایتمندی مراجعین

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۲۲	آیا کارکنان دارای آئیکنهای مناسب جهت شناسایی می باشند؟		بله □ - خیر □
۲۳	آیا در قبال اخذ وجه، رسید تحویل میگردد؟		بله □ - خیر □ ممهور به مهر مرکز و تاریخ

### نیروی انسانی

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۲۴	آیا پرسنل مطابق با آئین نامه در مرکز فعالیت دارند؟		بله □ - خیر □ توضیحات: حداقل دو نفر پزشک به عنوان مسئول فنی مرکز در شبانه روز حداقل ۳ نفر تکنیسین فوریت های پزشکی یا بیهوشی یا پرستار یا دیپلم بیماری به ازای هر دستگاه آمبولانس در ۲۴ ساعت که حضور حداقل ۱ نفر از افراد فوق در هر نوبت کاری الزامی است حداقل ۲ نفر راننده به ازای هر دستگاه آمبولانس در هر نوبت کاری الزامی است حضور حداقل یک نفر متصدی اطلاعات و پذیرش و تلفنچی در هر نوبت کاری
۲۵	آیا پرسنل (خدمه آمبولانس در کلاسهای آموزشی که از طرف مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی برگزار میشود شرکت کرده و گواهی اخذ نموده اند؟		بله □ - خیر □
۲۶	آیا گواهی آموزش صادره اعتبار زمانی دارد؟ حداکثر ۴ سال از تاریخ صدور		بله □ - خیر □
۲۷	آیا فرم لباس خدمه آمبولانس مطابق با آئین نامه میباشد؟		بله □ - خیر □ توضیحات: پیراهن آبی روشن و شلوار سرمه ای
۲۸	آیا تصویر مدرک تحصیلی پرسنل در مرکز وجود دارد؟		بله □ - خیر □

### محور تجهیزات پزشکی



نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات	امتیاز مکتسبه	شاخص ارزیابی	ردیف
(قضاوت گروه ارزیاب)		وجود تجهیزات ولوازم مصرفی سالم در آمبولانس مطابق با لیست پیوست شماره ۱	۲۹
بلی - خیر		وجود کیف دارویی کامل	۳۰

محور تجهیزات غیر پزشکی (تاسیساتی - حفاظتی - ایمنی) در مرکز

نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات	امتیاز مکتسبه	شاخص ارزیابی	ردیف
بلی - خیر		آیا سیستم اطفاء حریق مناسب دارای شارژ معتبر دارد؟ (به ازای هر ۵۰ مترمربع یک کپسول ۴ کیلو گرمی)	۳۱
بلی - خیر		آیا سیستمهای برودتی/حرارتی مرکز مناسب است؟ (درجه ۲۰-۲۵ تا مین گردد)	۳۲
بلی - خیر		آیا وسیله روشنایی قابل شارژ و آماده کار در مرکز وجود دارد؟	۳۳
توضیحات: در صورت عدم وجود پله امتیاز کامل را می گیرد		آیا در کنار پله ها (در صورت وجود پله) نرده و حفاظ وجود دارد؟	۳۴

محور رعایت مقررات قانونی و بخشنامه های اجرایی ابلاغ شده

نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات	امتیاز مکتسبه	شاخص ارزیابی	ردیف
بلی - خیر		پروانه تاسیس و مسئولین فنی در معرض دید مراجعین نصب گردیده است؟	۳۵
بلی - خیر		آیا آمار و گزارشات لازم به طور منظم به مرکز فوریت ها و حوادث پزشکی دانشگاه و معاونت درمان ارائه میگردد؟	۳۶
حضور مستمر و دائم - حضور نامنظم		نحوه حضور مسئولین فنی:	۳۷
(قضاوت گروه ارزیاب)		آیا مسئولین فنی به شرح وظایف خود آگاهی دارند و عمل می نمایند؟	۳۸
بلی - خیر		آیا پرسنل مرکز به معاونت درمان/مرکز مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی کشور/اورژانس کشور (تهران) معرفی شده اند؟	۳۹
بلی - خیر		آیا بخشنامه ها و دستورالعمل های ابلاغ شده به طور منظم نگهداری میشود؟	۴۰

محور مدارک پزشکی و اطلاع رسانی

نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات	امتیاز مکتسبه	شاخص ارزیابی	ردیف
-------------------------------------	------------------	--------------	------



سیستم مکانیزه □ - غیر مکانیزه □	آیا سیستم اطلاعات و پذیرش مناسب دارد ؟	۴۱
مکانیزه ، □ - غیر مکانیزه ، □ - ثبت نمیشود □	وضعیت ثبت مشخصات بیماران اعزام شده به چه صورت است؟	۴۲
بلی □ - خیر □ قید مشخصات فردی - قید علت مراجعه - قید داروهای تجویز شده و اقدامات درمانی در صورت لزوم - قید نام راننده و خدمه آمبولانس - قید هزینه	فرم ماموریت کامل تکمیل میگردد؟	۴۳
بلی □ - خیر □	آیا بر نحوه نگهداری پرونده ها و مدارک و اسناد پزشکی کنترل و نظارت وجود دارد ؟	۴۴
بلی □ - خیر □	آیا زمان نگهداری اسناد و مدارک پزشکی در این مرکز با مقررات و قوانین رسمی مربوطه انطباق دارد ؟	۴۵
بلی □ - خیر □	آیا پرونده ای برای درج نسخ اصلی گزارشات ارسال شده به دانشگاه وجود دارد ؟	۴۶
بلی □ - خیر □	آیا ثبت اطلاعات در پرونده بیماران و نگهداری پرونده ها به گونه ای میباشد که در تحقیقات پزشکی مورد استفاده قرار گیرد ؟	۴۷
مکانیزه □ - غیر مکانیزه □	وضعیت تنظیم صورت حسابهای مالی به چه صورت است؟	۴۸

### محور بهداشت مرکز

نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات	امتیاز مکتسبه	شاخص ارزیابی	ردیف
بلی □ - خیر □ توضیحات: در صورت عدم وجود پنجره امتیاز کامل را می گیرد		آیا در و پنجره ها وسطوح مرکز، سالم ، قابل شستشو و رنگ آمیزی شده می باشد؟	۴۹
بلی □ - خیر □ توضیحات: در صورت عدم وجود پنجره امتیاز کامل را می گیرد		آیا پنجره های باز شو دارای توری های سالم و ضد زنگ و قابل شستشو می باشد؟	۵۰
بلی □ - خیر □		وضعیت بهداشتی آبدارخانه مناسب میباشد؟	۵۱
بلی □ - خیر □		وضعیت تهویه مرکز مطلوب میباشد؟	۵۲
بلی □ - خیر □		وضعیت نور مرکز مطلوب میباشد؟	۵۳
سیفون □ - تهویه مناسب □ کاشیکاری دیوارها تا زیر سقف □ کاسه توالت سالم و بدون ترک خوردگی □ مایع صابون □ - وجود شیر آب گرم و سرد در توالت □ سطح زباله درب دار پدالی دارای کیسه زباله □ روشنایی مجهز به آب گرم و سرد □ حوله کاغذی □ توضیحات: ( امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و در ستون امتیاز مکتسبه قید میشود )		وضعیت سرویسهای بهداشتی ؟	۵۴



آیا بهداشت و نظافت عمومی در مرکز رعایت می گردد؟ (نمای ظاهری کلیه فضاها)		(قضاوت گروه ارزیاب)
---	--	---------------------

محور امتیازات ویژه

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
۱	قرار داد موسسه با سازمانهای بیمه گر :		تأمین اجتماعی - <input type="checkbox"/> - نیروهای مسلح <input type="checkbox"/> کمیته امداد - <input type="checkbox"/> - خدمات درمانی <input type="checkbox"/> سایر بیمه ها <input type="checkbox"/> ( امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و درستون امتیاز مکتسبه قید میشود)
۲	دارا بودن سابقه امداد رسانی در زمان بروز حوادث غیر مترقبه (مانند سیل، زلزله و...)		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>



### فرم جمع بندی امتیازات محورهای عملکردی مرکز آمبولانس خصوصی

رتیف	نام محور ارزیابی و عملکردی	درصد امتیاز محوره کل	حداکثر امتیاز	امتیاز مکتسبه
۱	محور فضای فیزیکی	۵٪	۳۰	
۲	محور آمبولانس	۳۰٪	۱۸۰	
۳	محور رعایت حقوق بیمار و رضایتمندی مراجعین	۹٪	۵۴	
۴	محور نیروی انسانی	۹٪	۵۴	
۵	محور تجهیزات پزشکی	۶٪	۳۶	
۶	محور تجهیزات حفاظتی-تاسیساتی و ایمنی	۵٪	۳۰	
۷	محور رعایت مقررات قانونی و بخشنامه های اجرایی ابلاغ شده	۱۳٪	۷۸	
۸	محور مدارک پزشکی و اطلاع رسانی	۸٪	۴۸	
۹	محور بهداشت	۱۵٪	۹۰	
	جمع کل امتیازات	۱۰۰٪	۶۰۰	



### فرم نظر سنجی پرسشنامه ارزیابی جهت تمدید پروانه موسسات پزشکی کشور

۱. در صورتی که نظر و یا انتقادی در خصوص سوالات و یا گزینه ها دارید، آنرا مرقوم فرمایید:

ردیف	محور سوال	شماره سوال	نظر

در خصوص نحوه دریافت و تکمیل پرسشنامه ها با روند جدید (خود ارزیابی موسسات، ورود به وب سایت و سپس بررسی آن توسط دانشگاه ها) نظر خود را اعلام فرمایید:

\*\* نظرات خود را با مراجعه به وب سایت دفتر الکترونیک سلامت (eho.ir) و تکمیل فرم مربوطه و یا با ارسال به آدرس: تهران، خیابان حافظ تقاطع جمهوری، ساختمان وزارت بهداشت، اداره امور پروانه های پزشکی - ارسال فرمایید.