



### محور فضای فیزیکی

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
1	آیا فضایی برای اطلاعات و پذیرش وجود دارد؟		بلی - - خیر <input type="checkbox"/>
2	آیا محلی برای بایگانی وجود دارد؟		مستقل <input type="checkbox"/> - مشترک <input type="checkbox"/> - ندارد <input type="checkbox"/>
3	آیا اتاق مسئول فنی دارد؟		مستقل <input type="checkbox"/> - مشترک <input type="checkbox"/> - ندارد <input type="checkbox"/>
4	آیا فضای کافی بر اساس خدمات ارائه شده وجود دارد؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
5	ریکاوری موجود است؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
6	آیا ارتفاع سقف اتاقهای درمانی مناسب است؟ ( حداقل ۲۷۰ سانتی متر )		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
7	انبار دارو و ملزومات دارد؟		مستقل <input type="checkbox"/> - مشترک <input type="checkbox"/> - ندارد <input type="checkbox"/>
8	وضعیت تطابق موسسه با نقشه های ارائه شده در زمان اخذ پروانه ها و شروع فعالیت؟		مطابق وضعیت اولیه و ایجاد تغییرات با تأیید معاونت درمان <input type="checkbox"/> عدم تطابق و بدون تأیید معاونت درمان <input type="checkbox"/>

### محور رعایت حقوق بیمار و رضایتمندی مراجعین

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
9	پروانه تاسیس و مسئولین فنی در معرض دید مراجعین نصب گردیده است؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
10	آیا پروانه های مطب پزشکان در معرض دید بیماران نصب گردیده است؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
11	آیا ساعات فعالیت موسسه در معرض دید مراجعین نصب گردیده است؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
12	آیا تعرفه ها در دسترس مراجعین قرار دارد؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
13	لیست موسسات طرف قرارداد با بیمه ها در محل پذیرش نصب شده است؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
14	آیا اطلاعات راجع به سیستم ام آر آی و چگونگی آمادگی بیمار قبل از انجام ام آر آی در اختیار وی قرار داده میشود؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/>
15	آیا فضای مناسب جهت رختکن بیمار در نظر گرفته شده است؟		فضای کاملا مجزا <input type="checkbox"/> - پاراوان <input type="checkbox"/> - فاقد فضا <input type="checkbox"/>
16	آیا قانون انطباق با موازین شرعی و اخلاقی رعایت می گردد؟		بلی <input type="checkbox"/> - خیر <input type="checkbox"/> حفظ حریم امن در زمان ارائه خدمات (وجود پاراوان و یا پرده ضخیم) حفظ پوشش مناسب بانوان در زمان ارائه خدمات



توضیحات: در صورت رعایت کلیه موارد فوق امتیاز کامل را می گیرد			
بلی □ - خیر □		در قسمت های مختلف و محل های مناسب علائم هشدار دهنده پرتو نصب و بروشورهای راهنما جهت آگاهی بیماران موجود است ؟	17
بلی □ - خیر □		آیا تابلو هشدار بانوان باردار وجود دارد؟	18
بلی □ - خیر □ توضیحات: نام خانوادگی و سمت		آیا کارکنان دارای ایتیکتهای مناسب جهت شناسایی می باشند؟	19
بلی □ - خیر □		سیستم اخباری مناسب جهت مطلع نمودن پرسنل موجود است ؟	20
در روز تصویربرداری □ - یک روز بعد □ - ۲ روز یا بیشتر □		گزارش تصاویر ام آر آی در چه فاصله زمانی پس از انجام به بیمار تحویل داده میشود؟	21
بلی □ - خیر □		آیا سیستم پروسیسینگ توسط دستگاههای چاپگر لیزری انجام میشود؟	22
بلی □ - خیر □ ممهور به مهر مرکز و تاریخ		آیا در قبال خدمات انجام شده در موسسه واخذ وجه رسید به بیمار تحویل میگردد؟	23

### نیروی انسانی

نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات	امتیاز مکتسبه	شاخص ارزیابی	ردیف
بلی □ - خیر □ توضیحات: حداقل یک نفر پزشک متخصص رادیولوژی در هر شیفت حداقل یک نفر کاردان رادیولوژی و یا مقاطع بالاتر در هر شیفت حداقل یک نفر کاردان بیهوشی یا اطاق عمل		آیا پزشکان و پیراپزشکان مطابق با آئین نامه و پروانه تاسیس و خدمات ارائه شده در موسسه حضور دارند؟	24
قید مشخصات فردی □ - تصویر آخرین مدرک تحصیلی □ - گزارش فیلم بچ □ - نتایج آزمایشات خون هر ۶ ماه □ توضیحات ( امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و در ستون امتیاز مکتسبه قید میشود )		آیا پرسنل و مسئولین فنی دارای پرونده پرسنلی میباشند؟	25
بلی □ - خیر □		آیا فعالیت پرسنل با رشته تحصیلی آنان مطابقت دارد؟	26

### مورتهیزات پزشکی

نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات	امتیاز مکتسبه	شاخص ارزیابی	ردیف
(قضاوت گروه ارزیاب)		وجود تجهیزات و لوازم مصرفی مطابق با خدمات ارائه شده	27
(قضاوت گروه ارزیاب)		وجود گواهیهای تأیید کالیبراسیون دستگاهها	28
بلی □ - خیر □		نگاتوسکوپ سالم به تعداد کافی در محل های مناسب	29



		نصب گردیده است ؟	
30		آیا دستگاههای موجود سالم و آماده ارائه خدمات میباشد ؟	(قضاوت گروه ارزیاب)
31		دفتر ثبت معایب دستگاه ها موجود است ؟	بلی - خیر □

محور تجهیزات غیرپزشکی (تاسیساتی - حفاظتی - ایمنی)

شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
32		آیا سیستمهای برودتی و حرارتی موسسه مناسب است؟ (درجه ۲۰-۲۵ تا مین میگردد)
33		آیا پریزهای برق در محل مناسب و با حفاظ مناسب وجود دارد ؟
34		آیا وسایل فیکساتور جهت ثابت نمودن اعضاء یا بدن بیمار در بخش وجود دارد؟
35		کویلهای لازم وسالم وجود دارد ؟
36		یخچال مجزا جهت نگهداری دارو موجود است ؟

محور رعایت مقررات قانونی و بخشنامه های اجرایی ابلاغ شده

شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات	نمره
37		آیا ساعات فعالیت موسسه منطبق با پروانه تاسیس میباشد؟	
38		آیا فعالیت موسسه از لحاظ بخشهای فعال منطبق با پروانه تاسیس می باشد ؟	
39		تزریق بیماران ام آر آی با حضور رادیولوژیست انجام می گیرد؟	
40		نحوه حضور مسئولین فنی :	حضور مستمر و دائم □ - حضور نامنظم □
41		کلیشه بیماران گزارش می شود؟	بلی - خیر □
42		کلیشه بیماران اورژانسی خارج از نوبت توسط رادیولوژیست دیده و گزارش می شود ؟	بلی - خیر □
43		آیا مسئولین فنی به شرح وظایف خود آگاهی دارند و عمل می نمایند؟	(قضاوت گروه ارزیاب)
44		آیا پرسنل موسسه به معاونت درمان معرفی شده اند؟	بلی - خیر □
45		آیا آمار و گزارشات لازم به طور منظم به دانشگاه ارائه میگردد؟	بلی - خیر □



46	آیا بخشنامه ها و دستورالعمل های ابلاغ شده به طور منظم نگهداری میشود؟	بلی □ - خیر □
----	--	---------------

### محور مدارک پزشکی و اطلاع رسانی

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
47	آیا سیستم اطلاعات و پذیرش مناسب دارد؟		سیستم مکانیزه □ - غیر مکانیزه □
48	وضعیت ثبت مشخصات بیماران به چه صورت است؟		مکانیزه □ - غیر مکانیزه □ - ثبت نمیشود □
49	نحوه تکمیل فرم مشخصات و تاریخچه بیماران کامل است؟		بلی □ - خیر □ قید مشخصات فردی - قید علت مراجعه - قید اقدامات انجام شده - قید نوع پوشش بیمه ای
50	کلیشه بیماران مشخصات کامل دارد؟		بلی □ - خیر □ نام و نام خانوادگی بیمار - سن - تاریخ - نام موسسه - شماره تکنسین - مارکرچپ (وراست) توضیحات: در صورت حضور چند تکنسین فعال در شیفت ذکر شماره تکنسین ضروری است.
51	آیا بر نحوه نگهداری پرونده ها و مدارک و اسناد پزشکی کنترل و نظارت وجود دارد؟		بلی □ - خیر □
52	آیا زمان نگهداری اسناد و مدارک پزشکی در این موسسه با مقررات و قوانین رسمی مربوطه انطباق دارد؟		بلی □ - خیر □
53	آیا بیمارهایی که طبق قانون باید به دانشگاه مربوطه گزارش شوند به طور منظم گزارش می شوند؟		بلی □ - خیر □
54	آیا پرونده ای برای درج نسخ اصلی گزارشات ارسال شده به دانشگاه وجود دارد؟		بلی □ - خیر □
55	آیا ثبت اطلاعات در پرونده بیماران و نگهداری پرونده ها به گونه ای میباشد که در تحقیقات پزشکی مورد استفاده قرار گیرد؟		بلی □ - خیر □

### محور بهداشت

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیاز دهی و توضیحات
56	کف و دیوارهای موسسه از جنس مقاوم و قابل شستشو، صاف و بدون درز و شکاف می باشند؟		بلی □ - خیر □
57	آیا دیوارهای موسسه دارای قرنیز مناسب با حداقل ارتفاع ۱۰ سانتی متری رنگ آمیزی شده می باشند؟		بلی □ - خیر □
58	آیا سقف فضاهای موسسه رنگ آمیزی شده، دارای سطح صاف و بدون درز و شکاف می باشد؟		بلی □ - خیر □
59	آیا پنجره های مشرف به خارج و معابر پرسرو صدا دو جداره می		بلی □ - خیر □



باید باشد؟		(در صورت عدم وجود پنجره امتیاز کامل رامیگیرد)
60	آیا در و پنجره های موسسه، سالم، قابل شستشو و رنگ آمیزی شده می باشد؟	بلی □ - خیر □ (در صورت عدم وجود پنجره امتیاز کامل رامیگیرد)
61	آیا پنجره های باز شو دارای توری های سالم و ضد زنگ و قابل شستشو می باشد؟	بلی □ - خیر □ (در صورت عدم وجود پنجره امتیاز کامل رامیگیرد)
62	آیا روشویی مناسب در موسسه وجود دارد؟	اطراف کاشی کاری شده در ابعاد $1/5 * 1$ متر □ شیر آب گرم و سرد □ - مایع صابون □ حوله کاغذی □ توضیحات: ( امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و در ستون امتیاز مکتسبه قید میشود )
63	آیا از ملحفه، روبالشی و رو انداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود؟	یکبار مصرف و تمیز بودن □ تمیز بودن □ - خیر □ توضیحات: یکی از گزینه ها انتخاب گردد
64	آیا وضعیت پوشش کارکنان مناسب می باشد؟ (لباس - کفش)	تمیزی و بهداشت □ ترجیحا رنگهای روشن (متناسب با نوع کار) □ توضیحات: ( امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و در ستون امتیاز مکتسبه قید میشود )
65	وضعیت تهویه موسسه مطلوب میباشد؟	بلی □ - خیر □
66	وضعیت نور موسسه مطلوب میباشد؟	بلی □ - خیر □
67	آیا وضعیت بهداشتی سیستمهای روشنایی موسسه مناسب است؟ (عدم استفاده از لامپهای آویز)	بلی □ - خیر □
68	شیلدهای حفاظتی موجود و در هنگام رادیوگرافی (در موارد ضروری) برای بیماران و کارکنان استفاده می شود؟	بلی □ - خیر □
69	به تعداد کافی پیش بند سربی در بخش موجود است؟	بلی □ - خیر □
70	سرب کوبی درب و دیوارها مورد تایید مراجع ذیصلاح قرار گرفته است؟	بلی □ - خیر □
71	آیا پرسنل در زمان تزریق، نکات ایمنی و بهداشتی در رابطه با نحوه مواجهه با خون و ترشحات بیماران را رعایت می کنند؟	( قضاوت گروه ارزیاب )
72	آیا پرسنل در زمان تزریق، نکات ایمنی و بهداشتی در رابطه با استفاده از وسایل تیز و برنده را رعایت می کنند؟	( قضاوت گروه ارزیاب )
73	نحوه نگهداری ملزومات و داروهای مورد نیاز مناسب می باشد؟	بلی □ - خیر □
74	آیا تجهیزات، ابزار و سطوح بدرستی ضد عفونی میشوند؟	( قضاوت گروه ارزیاب )
75	آیا ظروف جمع آوری پسماندهای نوک تیز و برنده (Safety Box) به تعداد کافی وجود دارد؟	بلی □ - خیر □
76	آیا سطل های زباله درب دار با کیسه زباله به تعداد کافی در موسسه وجود دارد؟	بلی □ - خیر □



77	آیا زباله های عادی از زباله های خطرناک و عفونی به طور صحیح در محل جداسازی می شود؟	بله □ - خیر □
78	آیا سطل ها و مخازن زباله ( پسماندها ) به طور مرتب تخلیه و شستشو می شوند ؟	بله □ - خیر □
79	آیا وضعیت تجهیزات از نظر بهداشتی مناسب است ؟	(قضاوت گروه ارزیاب)
80	آیا بهداشت و نظافت عمومی در موسسه رعایت می گردد؟ (نمای ظاهری کلیه فضاها)	(قضاوت گروه ارزیاب)

فرم جمع بندی امتیازات محورهای عملکردی موسسه ام آر آی

ردیف	نام محور ارزیابی و عملکردی	درصد امتیاز محوره کل	حداکثر امتیاز	امتیاز مکتسبه
۱	محور فضای فیزیکی	۶٪	۴۸	
۲	محور رعایت حقوق بیمار و رضایتمندی مراجعین	۱۵٪	۱۲۰	
۳	محور نیروی انسانی	۹٪	۷۲	
۴	محور تجهیزات پزشکی	۱۵٪	۱۲۰	
۵	محور تجهیزات حفاظتی-تاسیساتی و ایمنی	۹٪	۷۲	
۶	محور رعایت مقررات قانونی و بخشنامه های اجرایی ابلاغ شده	۱۵٪	۱۲۰	
۷	محور مدارک پزشکی و اطلاع رسانی	۶٪	۴۸	
۸	محور بهداشت و حفاظت بیمار	۲۵٪	۲۰۰	
	جمع کل امتیازات	۱۰۰٪	۸۰۰	



### 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.