



کد چک لیست: TA-31-15

تاریخ تدوین: ۹۴/۶/۱

تاریخ بازنگری: ۹۵/۶/۱

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان  
اداره نظارت بر خدمات سربایی  
چک لیست ارزیابی واحد تزریقات و پانسمان

نوبت بازدید: ..... تاریخ بازدید: .....

نام و نام خانوادگی پزشک: ..... نظام پزشکی: ..... نوع تخصص: .....

نشانی: .....

کد ملی:	تلفن:	زمان فعالیت: صبح <input type="checkbox"/> عصر <input type="checkbox"/> صبح و عصر <input type="checkbox"/>
---------	-------	---

تزریقات توسط پزشک انجام می شود: صبح: بلی  خیر  عصر: بلی  خیر

در صورتی که تزریقات توسط پزشک انجام نمی شود:

مشخصات متصدی تزریقات

نوبت کاری	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	تاریخ اعتبار مجوز تزریقات
صبح			
عصر			

تعداد تابلو: ..... عناوین تابلو تزریقات: .....

♦ (توضیحات : امتیاز هر یک از موارد علامت زده شده با هم جمع و در ستون امتیاز مکتسبه قید می شود .)

### محور فضای فیزیکی

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیازدهی	توضیحات
۱	آیا اتاق تزریقات و پانسمان در مطب پزشک وجود دارد ؟		بلی ○ ۵ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز در صورت بلی : مستقل ○ ۵ امتیاز - مشترک با اتاق پزشک ○ ۲ امتیاز	
۲	آیا اتاق تزریقات و پانسمان دارای شرایط استاندارد می باشد ؟		حداکثر ۳۵ امتیاز - مساحت حداقل ۱۲ مترمربع ○ ۱۰ امتیاز - کف سالم، قابل شستشو با آب و بدون ترک خوردگی با رنگ روشن، از جنس مقاوم و بدون خلل و فرج ○ ۱۰ امتیاز - دیوارها تا سقف کاشیکاری شده ○ ۱۰ امتیاز - وجود روشویی یا سینک دو لگنه ( در صورت انجام پانسمان ) در اتاق ○ ۵ امتیاز ♦	
<b>امتیاز مکتسبه</b>			<b>حداکثر امتیاز محور فضای فیزیکی ۴۵ امتیاز</b>	

### محور رعایت حقوق بیمار و رضایتمندی مراجعین

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیازدهی	توضیحات
۳	آیا مجوز فعالیت در معرض دید مراجعین نصب گردیده است؟		بلی ○ ۱۰ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز در صورت بلی : معتبر بودن پروانه فعالیت ○ ۱۰ امتیاز ♦	
۴	آیا تعرفه های مصوب در معرض دید مراجعین نصب گردیده است؟		بلی ○ ۱۰ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز	
۵	آیا تعرفه های مصوب ابلاغی رعایت می گردد ؟		بلی ○ ۲۰ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز	
۶	آیا طرح انطباق با موازین شرعی و اخلاقی در واحد تزریقات و پانسمان رعایت می شود؟		حداکثر امتیاز ۱۰ ( قضاوت گروه ارزیاب ) - حفظ حریم امن در زمان ارائه خدمات (وجود پاراوان) ○ ۵ امتیاز - ارائه خدمات توسط فرد همگن ○ ۵ امتیاز ♦	
۷	آیا در قبال خدمات انجام شده و اخذ وجه ، صورتحساب به بیمار تحویل می گردد؟		بلی ○ ۵ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز در صورت بلی : مکانیزه ○ ۵ امتیاز - غیرمکانیزه ○ صفر امتیاز ♦	
۸	آیا جزوات و پوسترهای آموزشی برای راهنمایی و آگاهی بیماران وجود دارد؟ (بهداشتی - درمانی)		بلی ○ ۱۰ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز	
<b>امتیاز مکتسبه</b>			<b>حداکثر امتیاز محور حقوق بیمار و رضایتمندی مراجعین ۸۰ امتیاز</b>	

### محور نیروی انسانی

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیازدهی	توضیحات
۹	آیا متصدی واحد تزریقات و پانسمان دارای مجوز فعالیت از معاونت درمان می باشد؟		بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز	
۱۰	آیا پرونده پرسنلی برای کارکنان تشکیل شده است؟		حداکثر ۴ امتیاز - سوابق خدمتی پرسنل <input type="radio"/> ۲ امتیاز - قرارداد بین متصدی تزریقات و پزشک <input type="radio"/> ۲ امتیاز ✦	
<b>امتیاز مکتسبه</b>			<b>حداکثر امتیاز محور نیروی انسانی ۹ امتیاز</b>	
<b>محور تجهیزات پزشکی</b>				
ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیازدهی	توضیحات
۱۱	آیا تجهیزات کافی در محل وجود دارد؟		حداکثر ۵۲ امتیاز - وجود حداقل دو تخت معاینه با حفظ حریم بیماران <input type="radio"/> ۱۰ امتیاز - فور یا اتوکلاو سالم <input type="radio"/> ۱۰ امتیاز ( در صورت نداشتن واحد پانسمان امتیاز کامل می گیرد. ) - وجود تجهیزات و داروهای لازم و اورژانسی طبق بخشنامه شماره ۱/۵۸۲۹/س مورخ ۸۸/۲/۸ مرکز مدییت حوادث و فوریتهای پزشکی <input type="radio"/> ۲۰ امتیاز - وجود ست پانسمان کامل <input type="radio"/> ۵ امتیاز (در صورت نداشتن واحد پانسمان امتیاز کامل می گیرد. ) - باند ، گاز استریل ، تیغ بیستوری ، بتادین ، پنبه ، الکل ، گالی پات ، رسیور <input type="radio"/> ۵ امتیاز - وجود چراغ پایه دار <input type="radio"/> ۲ امتیاز ( در صورت نداشتن واحد پانسمان امتیاز کامل می گیرد. ) ✦	
۱۲	آیا دستگاههای موجود سالم و آماده ارائه خدمات می باشند؟		بلی <input type="radio"/> ۱۰ امتیاز- خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز	
<b>امتیاز مکتسبه</b>			<b>حداکثر امتیاز محور تجهیزات پزشکی ۶۲ امتیاز</b>	
<b>محور تجهیزات غیر پزشکی (تاسیساتی ، حفاظتی ، ایمنی )</b>				
ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیازدهی	توضیحات
۱۳	آیا سیستم اطفای حریق مناسب و دارای شارژ معتبر وجود دارد؟ ( به ازای هر ۵۰ مترمربع یک کپسول ۴ کیلوگرمی )		بلی <input type="radio"/> ۱۰ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز	
۱۴	آیا سیستم های برودتی / حرارتی واحد تزریقات مناسب است؟ ( درجه حرارت ۲۰-۲۵ تامین گردد. )		بلی <input type="radio"/> ۱۰ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز	
<b>امتیاز مکتسبه</b>			<b>حداکثر امتیاز محور تجهیزات غیر پزشکی ۲۰ امتیاز</b>	
<b>محور رعایت مقررات قانونی و بخشنامه های اجرایی ابلاغ شده</b>				

ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیازدهی	توضیحات
۱۵	آیا تابلو واحد تزریقات و پانسما مطابق با آئین نامه مربوطه می باشد؟		حداکثر ۱۰ امتیاز - رعایت اندازه و تعداد تابلو ( ۵۰×۷۰cm حداکثر ۱ تابلو ) ۴ ○ امتیاز - رعایت عنوان تابلو ( پانسما و تزریقات زیر نظر پزشک ) ۴ ○ امتیاز - عدم وجود تبلیغات غیر مجاز بر روی تابلو ( حجامت، ترک اعتیاد، طب سوزنی ) ۲ ○ امتیاز ♦	
۱۶	آیا اطلاعات مربوط به تزریقات و پانسما ثبت می گردد؟		بلی ○ ۱۰ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز مشخصات به طور کامل شامل: نام متصدی، نام بیمار، سن بیمار، نام دارو، روش تزریق، تاریخ تزریق، تعرفه دریافتی در صورت عدم ثبت هر یک از موارد امتیازی تعلق نمی گیرد.	
۱۷	آیا ساعت شروع و خاتمه کار واحد تزریقات و پانسما با ساعت فعالیت پزشک مطابقت دارد؟		بلی ○ ۱۰ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز	
۱۸	آیا اتاق تزریقات و پانسما فاقد داروهای اضافی (غیراورژانس) می باشد؟		بلی ○ ۵ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز	
۱۹	آیا اعمال جانبی و جراحی های کوچک توسط پزشک انجام می شود و متصدی تزریقات دخالتی ندارد؟		بلی ○ ۱۰ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز	
۲۰	آیا داروهای اورژانس دارای تاریخ مصرف معتبر می باشند؟		بلی ○ ۱۰ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز	
۲۱	آیا اعمال غیرمجاز در واحد تزریقات انجام نمی شود؟ ( تزریق آمپول های غیر مجاز )		بلی ○ ۱۰ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز	
۲۲	هرگونه جابجایی، انتقال و یا تعطیلی واحد تزریقات و پانسما با اطلاع معاونت درمان صورت می گیرد؟		بلی ○ ۵ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز	
۲۳	آیا انجام تزریقات و پانسما طبق دستور پزشک معالج صورت می گیرد؟		بلی ○ ۱۰ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز توضیحات: مشاهده نسخه و دستور پزشک.	
۲۴	آیا بخشنامه ها و دستورالعمل های ابلاغ شده به طور منظم نگهداری می شود؟		بلی ○ ۵ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز	
<b>امتیاز مکتسبه</b>			<b>حداکثر امتیاز محور رعایت مقررات قانونی و بخشنامه های اجرایی ۸۵ امتیاز</b>	
<b>محور بهداشت</b>				
ردیف	شاخص ارزیابی	امتیاز مکتسبه	نحوه ارزیابی و امتیازدهی	توضیحات
۲۵	آیا کف اتاق از جنس مقاوم و قابل شستشو، صاف و بدون درز و شکاف می باشد؟		بلی ○ ۵ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز	
۲۶	آیا دیوارهای اتاق از جنس مقاوم و قابل شستشو، صاف و بدون درز و شکاف می باشد؟ ( تا سقف کاشیکاری شده )		بلی ○ ۵ امتیاز - خیر ○ صفر امتیاز	

۲۷	آیا دیوارهای اتاق دارای قرنیز مناسب با حداقل ارتفاع ۱۰ سانتیمتر می باشد؟	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز
۲۸	آیا سقف اتاق سالم و رنگ آمیزی شده می باشد؟	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز
۲۹	آیا در و پنجره های اتاق ، سالم ، قابل شستشو و رنگ آمیزی شده می باشد؟	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز
۳۰	آیا پنجره های لژشو دارای توریهای سالم و ضد زنگ و قابل شستشو می باشد؟	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز
۳۱	وضعیت تهویه اتاق مطلوب است؟	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز
۳۲	آیا وضعیت سیستمهای روشنایی مرکز مناسب است؟ (عدم استفاده از لامپهای آوئی)	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز
۳۳	آیا روشویی ( یا سینک دو لگنه ) در اتاق دارای شرایط استاندارد می باشد؟	حداکثر ۸ امتیاز - اطراف کاشی کاری شده در ابعاد ۱*۱/۵ متر <input type="radio"/> ۲ امتیاز - شیر آب گرم و سرد <input type="radio"/> ۲ امتیاز - مایع صابون <input type="radio"/> ۲ امتیاز - حوله کاغذی <input type="radio"/> ۲ امتیاز ♦
۳۴	آیا وضعیت پوشش متصدی تزریقات و پانسمان مناسب می باشد؟ (لباس، کفش، ماسک )	تمیزی و بهداشت <input type="radio"/> ۵ امتیاز ترجیحاً رنگهای روشن (متناسب با نوع کار) <input type="radio"/> ۳ امتیاز ماسک مناسب با نوع کار <input type="radio"/> ۲ امتیاز ♦
۳۵	آیا متصدی تزریقات دارای کارت انجام واکسیناسیون هپاتیت در سه نوبت می باشد؟ (رویت کارت)	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز
۳۶	آیا متصدی تزریقات و پانسمان بهداشت فردی را رعایت می نماید؟	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز
۳۷	آیا ضوابط استریلیزاسیون رعایت می شود؟	حداکثر ۱۰ امتیاز ( قضاوت گروه ارزیاب ) - وجود شان سالم ست ها <input type="radio"/> ۲ امتیاز - وجود ست های سالم و بدون زنگ زدگی <input type="radio"/> ۲ امتیاز - استفاده از تست اسپور <input type="radio"/> ۲ امتیاز - درج تاریخ استریل روی ست ها <input type="radio"/> ۲ امتیاز - رعایت مدت استریل بودن ستها و وسایل <input type="radio"/> ۲ امتیاز ♦ در صورت فعال نبودن واحد پانسمان امتیاز کامل می گیرد .
۳۸	آیا تجهیزات ، ابزار و سطوح به درستی ضد عفونی می شوند؟	حداکثر ۱۰ امتیاز (قضاوت گروه ارزیاب)
۳۹	آیا در زمان شستشوی تجهیزات، از وسایل محافظتی ( دستکش، ماسک، عینک محافظ ) استفاده می شود؟	بلی <input type="radio"/> ۱۰ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز
۴۰	آیا متصدی تزریقات و پانسمان نکات ایمنی و بهداشتی در رابطه با نحوه مواجهه با خون و ترشحات بیماران را رعایت می کند؟	حداکثر ۱۰ امتیاز (قضاوت گروه ارزیاب)
۴۱	آیا پزشک و متصدی تزریقات آگاهی از چگونگی استفاده از ضد عفونی	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز

			کننده ها را دارند؟
	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز		۴۲ آیا تخت تزریقات و پانسمان مناسب و پوشیده با ملحفه یکبار مصرف یا کاغذ گراف می باشد؟
	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز		۴۳ آیا ملحفه یکبار مصرف یا کاغذ گراف بعد از هر بیمار تعویض می شود؟
	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز		۴۴ آیا پنبه آغشته به الکل در اتاق تزریقات و پانسمان رویت نمی شود؟
	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز		۴۵ پرده یا پاراوان سالم و تمیز در اتاق تزریقات وجود دارد؟
	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز		۴۶ پزشک و متصدی تزریقات آگاهی از نحوه صحیح استفاده از فور و اتوکلاو را دارند؟ ( در صورت انجام پانسمان )
	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز		۴۷ آیا زباله های عادی از زباله های خطرناک و عفونی به طور صحیح در محل جداسازی می شود؟
	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز		۴۸ آیا سطل زباله درب دار با کیسه زباله زرد رنگ وجود دارد؟
	بلی <input type="radio"/> ۱۰ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز		۴۹ آیا ظروف جمع آوری پسماندهای نوک تیز و برنده ( safty box ) وجود دارد؟
	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز		۵۰ آیا سطل زباله (پسماندها) به طور مرتب تخلیه و شستشو می شود؟
	بلی <input type="radio"/> ۱۰ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز		۵۱ آیا واحد تزریقات و پانسمان جهت حمل زباله های عفونی با شهرداری قرارداد دارد؟
	بلی <input type="radio"/> ۵ امتیاز - خیر <input type="radio"/> صفر امتیاز		۵۲ آیا دستورالعمل ممنوعیت دخانیات در اماکن عمومی نصب گردیده و رعایت می گردد؟
	حداکثر ۱۰ امتیاز ( فضاوت گروه ارزیاب)		۵۳ آیا وضعیت تجهیزات از نظر بهداشتی مناسب است؟
حداکثر امتیاز محور بهداشت ۱۸۸ امتیاز			امتیاز مکتسبه

فرم جمع بندی امتیازات محورهای عملکردی واحد تزریقات و پانسمان

امتیاز مکسبته	حداکثر امتیاز	نام محور ارزیابی عملکرد	ردیف
	۴۵	محور فضای فیزیکی	۱
	۸۰	محور رعایت حقوق بیمار و رضایتمندی مراجعین	۲
	۹	محور نیروی انسانی	۳
	۶۲	محور تجهیزات پزشکی	۴
	۲۰	محور تجهیزات غیر پزشکی	۵
	۸۵	محور رعایت مقررات قانونی و بخشنامه های اجرایی ابلاغ شده	۶
	۱۸۸	محور بهداشت	
	۴۸۹	جمع کل	

توضیحات :

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس بازدید کننده :

نام و نام خانوادگی و امضاء کارشناس بازدید کننده :

نام و نام خانوادگی و مهر و امضاء متصدی تزریقات و پانسمان :