23

**چک لیست کشوری مراکز جراحی محدود**

نام مرکز: تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی: تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی :

آدرس پستی و منطقه شهرداری :   
 تلفن ثابت مرکز: تلفن همراه مسئول فنی:

تاریخ و ساعت بازدید : بخش های مندرج در پروانه\*:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| محور | عنوان | شاخص اندازه گیری | | | | | روش ارزیابی | توضیحات |
| 0 | 1 | 2 | ضریب | امتیاز |
| مجوز | پروانه بهره برداری و مسئول فنی مرکز دارای تاریخ اعتبار است. |  |  |  | 4 |  | مشاهده |  |
| کلیه پزشکان شاغل در مرکز دارای پروانه طبابت شهر مربوطه می باشند |  |  |  | 3 |  | مشاهده |  |
| نیروی انسانی ، قوانین و مستندات | مسئول فني یا قایم مقام وی در مرکزحضور داشته و بر امور نظارت می نماید . |  |  |  | 3 |  | مشاهده |  |
| مسئول فنی آزمایشگاه در زمان فعالیت واحد حضور دارند |  |  |  | 3 |  | مشاهده |  |
| وضعیت فعالیت پزشکان و پیراپزشکان شاغل در مرکز ، طبق آیین نامه مربوطه می باشد. |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی | رویت پروانه مطب معتبر جهت پزشکان/ پایان طرح جهت پیراپزشکان |
| افراد فاقد صلاحیت اعم از پزشک و پرسنل درمانی در مرکز فعالیت نمی نمایند |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | پزشکان و پرسنل فنی بدون مجوز ، اعضا هیات علمی تمام وقت جغرافیایی ، دستیار- اعضا هیات علمی تمام وقت و رسمی ارگانها در ساعات موظف |
| فعالیت کادر پزشکی و پرسنل فنی حداکثر در دو نوبت کاری می باشد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| جهت کلیه پرسنل پرونده پرسنلی تشکیل شده است |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| کلیه بخشهای موجوددر پروانه تاسیس فعال می باشند. |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| بخش فعال خارج از پروانه ندارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| پرسنل و پزشکان مرکز بر اساس برنامه تنظیمی در بخش ها و واحدهای مرکز حضور دارند . |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| بکارگیری نیروها در بخشها و واحدهای مرکز با نوع مدرک تحصیلی همخوانی داشته و استاندارد تعداد رعایت می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| پرسنل مرکز ازلباس فرم و اتیکت مناسب استفاده می نمایند . |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| مراقبت و درمان | مرکز در تمام شبانه روز فعال می باشد . |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| اعمال جراحی مجاز طبق پروانه وآیین نامه ابلاغی انجام میشود |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی | آیین نامه ابلاغی |
| مرکزبا بیمارستان معین قرارداد دارد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده مستندات |  |
| مرکز داراي آمبولانس و يا قرارداد با مراكز آمبولانس خصوصي مجاز می باشد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | وجودآمبولانس یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی معتبر.( نام آمبولانس خصوصي طرف قراردادذكر شود ) |
| واحد اتاق عمل مرکز مجهز به دستگاه سی آرم رادیولوژی می باشد |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| عدم پذیرش بیماران خارج از مرکز در واحد آزمایشگاه رعایت می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| مشاوره های تخصصی بالینی و مستند سازی دقیق آنهااز نظر ثبت دقیق زمان و تاریخ و ارسال به موقع انجام می شود |  |  |  | 2 |  | بررسی مستندات | دستورالعمل و قوانین موجود |
| دستورالعمل داروهای مشابه و پرخطر و تاریخ انقضای کلیه داروها رعایت می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | مطابق دستورالعمل ایمنی بیمار |
| پروتکل شناسایی بیمار توسط کادر درمانی بخوبی رعایت می گردد |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی | مطابق دستورالعمل ایمنی بیمار |
| دستورالعمل اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها رعایت می گردد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | مطابق دستورالعمل ایمنی بیمار |
| آموزش ، اطلاع ر سانی و مدارک پزشکی | عنوان تابلو و سرنسخه با عنوان درج شده در پروانه تاسیس مرکز مطابقت دارد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| اصول مستند سازی اوراق پرونده بیماران رعایت می شود . |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی |  |
| از عناوین غیر مجاز شامل موسسه -کلینیک-پلی کلینیک استفاده نشده است. |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| تعداد و ابعاد تابلو مطابق آیین نامه می باشد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| فضای فیزیکی | ساختار فيزيكي منطبق بر آخرین پلان و تاييد شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی | ساختار فيزيكي منطبق بر آخرین پلان و تاييد شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد |
| آسانسور استاندارد بیماربر در مرکز وجود دارد . |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| اتاق عمل کف پوش آنتی استاتیک و مجهز به سیستم ارت می باشد |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| فضاهای جراحی به سه منطقه استریل ، تمیز . حفاظت شده کاملا تفکیک شده است. |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| اتاق استریل فرعی در اتاق عمل وجود دارد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| اتاق کثیف در اتاق عمل وجود دارد . |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| اتاق استراحت پزشک و پرسنل به تفکیک آقا/ خانم وجود دارد . |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| انبار دارو ، تجهیزات و ملزومات وجود دارد . |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| پیشگیری و بهداشت | سینک اسکراب اتاق عمل به تفکیک خانم و آقا وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| اتاق تی شور استاندارد وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| سرویس بهداشتی به تفکیک خانم و آقا وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| ارتباط مناسب بین اتاق عمل و csr وجود دارد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| اتاق نگهداری پسماند وجود دارد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| از محلول های ضدعفونی کننده مناسب جهت کف، دیوار و سطوح استفاده می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | برنامه واشینگ مطابق دستورالعمل انجام میگیرد |
| کشت واحدهای مختلف براساس دستورالعمل های کنترل عفونت انجام میگیرد |  |  |  | 2 |  | بررسی مستندات |  |
| بهداشت دست مطابق دستورالعمل رعایت میگردد |  |  |  | 3 |  | مشاهده | هندواش،هندراب و اسکراب جراحی |
| دارو و تجهیزات | ترالي کد اورژانس ، داروها و امكانات كامل احيا، الکتروشوک، ساکشن و الکتروکاردیوگرام وجود دارد |  |  |  | 3 |  | مشاهده وبررسی | وجود ترالی احیاء به صورت کامل و با چیدمان استاندارد مجهز به پریز برق - وجود داروهای اورژانس به طور کامل و با تاریخ معتبر - وجود چک لیست کنترل ترالی و داروها در هر نوبت کاری/ تائید صحت عملکرد و امتحان دستگاه ( D/C شوک ، ECG ، ساکشن و ... ) و انجام کالیبراسیون دوره ای کلیه دستگاههای موجود و وجود لیبل یا گواهی های مربوطه |
| سیستم احضار پرستار نصب شده و عملکرد سیستم مورد تایید است |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| اتاق درمان با تجهیزات و دارو های مناسب در بخش وجود دارد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| تعداد تخت های ریکاوری مطابق استاندارد می باشد. |  |  |  |  |  | مشاهده |  |
| تعداد تختهای بستری موجود در مرکز مطابق استاندارد می باشد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| کپسول اکسيژن به تعداد کافي در مرکز وجود دارد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| استانداردهای گازهای طبی رعایت می گردد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | مطابق دستورالعمل |
| ابزار و تجهیزات اتاق عمل و ریکاوری سالم و کالیبره می باشد |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی | مطابق دستورالعمل |
| ست های جراحی مناسب ، سالم و مطابق استاندارد استریل می شوند |  |  |  | 3 |  | مشاهده |  |
| یخچال نگهداری خون و فرآورده های خونی و cold box در مرکز وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| کپسول اطفاء حریق با شارژ معتبر در مرکز وجود دارد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| رعایت حقوق گیرندگان خدمت | طرح تکریم ورضایتمندی بیماران اجرا می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| حفظ محرمانگی و حریم خصوصی بیماران و طرح انطباق رعایت میگردد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات رعایت می گردد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده | نصب دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات در معرض دید مراجعین |
| تعرفه | تعرفه خدمات درمانی رعایت می شود |  |  |  | 3 |  | مشاهده وبررسی | بررسی حداقل 5 صورتحساب |
| تعرفه خدمات درمانی سال جاری مصوب وزارت بهداشت و درمان در پذیرش مرکز نصب است |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| صورتحساب مالی به بیماران ارائه می گردد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نظریه کارشناس | ایرادات مشاهده شده : | |
| پیشنهاد اصلاحی و مداخلات قابل اجرا: | |
| ضمن دریافت یک رونوشت از گزارش متعهد می شوم ظرف مدت ........نواقص تذکر داده شده طبق مفاد چک لیست فوق را برطرف نموده و گزارش اقدامات اصلاحی را به صورت مکتوب به معاونت درمان دانشگاه ناظر تحویل دهم . | | |
| نام و نام خانوادگی بازدید شونده: | | امضا و مهر |
| نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده : | | امضا (ها) |