

## 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\*:

توضیحات	روش ارزیابی	شاخص اندازه گیری					عنوان	محور
		امتیاز	ضریب	2	1	0		
	مشاهده		4				پروانه بهره برداری و مسئول فنی مرکز دارای تاریخ اعتبار است.	مجوز
	مشاهده		3				کلیه پزشکان شاغل در مرکز دارای پروانه طبابت شهر مربوطه می باشند	
	مشاهده		3				مسئول فنی یا قائم مقام وی در مرکز حضور داشته و بر امور نظارت می نماید .	نیروی انسانی ، قوانین و مستندات
	مشاهده		3				مسئول فنی آزمایشگاه در زمان فعالیت واحد حضور دارند	
رویت پروانه مطب معتبر جهت پزشکان / پایان طرح جهت پیراپزشکان	مشاهده و بررسی		3				وضعیت فعالیت پزشکان و پیراپزشکان شاغل در مرکز ، طبق آیین نامه مربوطه می باشد.	
پزشکان و پرسنل فنی بدون مجوز ، اعضا هیات علمی تمام وقت جغرافیایی ، دستیار - اعضا هیات علمی تمام وقت و رسمی ارگانها در ساعات موظف	مشاهده و بررسی		2				افراد فاقد صلاحیت اعم از پزشک و پرسنل درمانی در مرکز فعالیت نمی نمایند	
	مشاهده		2				فعالیت کادر پزشکی و پرسنل فنی حداکثر در دو نوبت کاری می باشد.	
	مشاهده		1				جهت کلیه پرسنل پرونده پرسنلی تشکیل شده است	
	مشاهده		2				کلیه بخشهای موجود در پروانه تاسیس فعال می باشند.	
	مشاهده		2				بخش فعال خارج از پروانه ندارد	
	مشاهده		1				پرسنل و پزشکان مرکز بر اساس برنامه تنظیمی در بخش ها و واحدهای مرکز حضور دارند .	
	مشاهده		2				بکارگیری نیروها در بخشها و واحدهای مرکز با نوع مدرک تحصیلی همخوانی داشته و استاندارد تعداد رعایت می شود.	

	مشاهده	1			پرسنل مرکز از لباس فرم و اتیکت مناسب استفاده می نمایند .	<b>مراقبت و درمان</b>
	مشاهده	1			مرکز در تمام شبانه روز فعال می باشد .	
آیین نامه ابلاغی	مشاهده و بررسی	3			اعمال جراحی مجاز طبق پروانه و آیین نامه ابلاغی انجام میشود	
	مشاهده مستندات	2			مرکز با بیمارستان معین قرارداد دارد.	
وجود آمبولانس یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی معتبر. ( نام آمبولانس خصوصی طرف قرارداد ذکر شود )	مشاهده و بررسی	2			مرکز دارای آمبولانس و یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی مجاز می باشد	
	مشاهده	2			واحد اتاق عمل مرکز مجهز به دستگاه سی آرم رادیولوژی می باشد	
	مشاهده	2			عدم پذیرش بیماران خارج از مرکز در واحد آزمایشگاه رعایت می شود.	
دستورالعمل و قوانین موجود	بررسی مستندات	2			مشاوره های تخصصی بالینی و مستند سازی دقیق آنها از نظر ثبت دقیق زمان و تاریخ و ارسال به موقع انجام می شود	
مطابق دستورالعمل ایمنی بیمار	مشاهده و بررسی	2			دستورالعمل داروهای مشابه و پرخطر و تاریخ انقضای کلیه داروها رعایت می شود.	
مطابق دستورالعمل ایمنی بیمار	مشاهده و بررسی	3			پروتکل شناسایی بیمار توسط کادر درمانی بخوبی رعایت می گردد	
مطابق دستورالعمل ایمنی بیمار	مشاهده و بررسی	2			دستورالعمل اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها رعایت می گردد.	
	مشاهده	1			عنوان تابلو و سرنسخه با عنوان درج شده در پروانه تاسیس مرکز مطابقت دارد.	<b>آموزش ، اطلاع رسانی و مدارک پزشکی</b>
	مشاهده و بررسی	3			اصول مستند سازی اوراق پرونده بیماران رعایت می شود .	
	مشاهده	2			از عناوین غیر مجاز شامل موسسه - کلینیک - پلی کلینیک استفاده نشده است.	
	مشاهده	1			تعداد و ابعاد تابلو مطابق آیین نامه می باشد.	
ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان و تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد	مشاهده و بررسی	1			ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان و تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد	<b>فضای فیزیکی</b>
	مشاهده	2			آسانسور استاندارد بیماربر در مرکز وجود دارد .	
	مشاهده	2			اتاق عمل کف پوش آنتی استاتیک و مجهز به سیستم ارت می باشد	
	مشاهده	1			فضاهای جراحی به سه منطقه استریل ، تمیز ، حفاظت شده کاملاً تفکیک شده است.	
	مشاهده	1			اتاق استریل فرعی در اتاق عمل وجود دارد.	
	مشاهده	1			اتاق کثیف در اتاق عمل وجود دارد .	
	مشاهده	1			اتاق استراحت پزشک و پرسنل به تفکیک آقا/ خانم وجود دارد .	
	مشاهده	1			انبار دارو ، تجهیزات و ملزومات وجود دارد .	

	مشاهده	1			سینک اسکراب اتاق عمل به تفکیک خانم و آقا وجود دارد	<b>پیشگیری و بهداشت</b>
	مشاهده	1			اتاق تی شور استاندارد وجود دارد	
	مشاهده	1			سرویس بهداشتی به تفکیک خانم و آقا وجود دارد	
	مشاهده	2			ارتباط مناسب بین اتاق عمل و CSR وجود دارد.	
	مشاهده	1			اتاق نگهداری پسماند وجود دارد.	
برنامه واشینگ مطابق دستورالعمل انجام میگیرد	مشاهده و بررسی	2			از محلول های ضد عفونی کننده مناسب جهت کف، دیوار و سطوح استفاده می شود.	
	بررسی مستندات	2			کشت واحدهای مختلف براساس دستورالعمل های کنترل عفونت انجام میگیرد	
هندواش، هندراب و اسکراب جراحی	مشاهده	3			بهداشت دست مطابق دستورالعمل رعایت میگردد	
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 / تأیید 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	مشاهده و بررسی	3			ترالی کد اورژانس ، داروها و امکانات کامل احیاء، الکتروشوک، ساکشن و الکتروکاردیوگرام وجود دارد	<b>دارو و تجهیزات</b>
	مشاهده	1			سیستم احضار پرستار نصب شده و عملکرد سیستم مورد تأیید است	
	مشاهده	2			اتاق درمان با تجهیزات و دارو های مناسب در بخش وجود دارد.	
	مشاهده				تعداد تخت های ریکاوری مطابق استاندارد می باشد.	
	مشاهده	1			تعداد تختهای بستری موجود در مرکز مطابق استاندارد می باشد.	
	مشاهده	1			کپسول اکسیژن به تعداد کافی در مرکز وجود دارد.	
مطابق دستورالعمل	مشاهده و بررسی	2			استانداردهای گازهای طبی رعایت می گردد	
مطابق دستورالعمل	مشاهده و بررسی	3			ابزار و تجهیزات اتاق عمل و ریکاوری سالم و کالیبره می باشد	
	مشاهده	3			ست های جراحی مناسب ، سالم و مطابق استاندارد استریل می شوند	
	مشاهده	2			یخچال نگهداری خون و فرآورده های خونی و cold box در مرکز وجود دارد	
	مشاهده	1			کپسول اطفاء حریق با شارژ معتبر در مرکز وجود دارد.	
	مشاهده	2			طرح تکریم و رضایتمندی بیماران اجرا می شود.	<b>رعایت حقوق گیرندگان خدمت</b>
	مشاهده	2			حفظ محرمانگی و حریم خصوصی بیماران و طرح انطباق رعایت میگردد.	

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 خدمات درمانی رعایت می شود						3	مشاهده و بررسی	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	

**تعرفه**

ایرادات مشاهده شده :	<b>نظریه کارشناسی</b>
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)