

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	حور
		امتیاز	ضریب	۲	۱	۰		
	مشاهده		۴				پروانه بهره برداری و مسئول فنی مرکز دارای تاریخ اعتبار است.	مجوز
	مشاهده		۳				کلیه پزشکان شاغل در مرکز دارای پروانه طبابت شهر مربوطه می باشند	
	مشاهده		۳				مسئول فنی یا قائم مقام وی در مرکز حضور داشته و بر امور نظارت می نماید .	نیروی انسانی ، قوانین و مستندات
	مشاهده		۳				مسئول فنی آزمایشگاه در زمان فعالیت واحد حضور دارند	
رویت پروانه مطب معتبر جهت پزشکان/ پایان طرح جهت پیراپزشکان	مشاهده و بررسی		۳				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		۲				افراد فاقد صلاحیت اعم از پزشک و پرسنل درمانی در مرکز فعالیت نمی نمایند	
	مشاهده		۲				فعالیت کادر پزشکی و پرسنل فنی حداکثر در دو نوبت کاری می باشد.	
	مشاهده		۱				جهت کلیه پرسنل پرونده پرسنلی تشکیل شده است	
	مشاهده		۲				کلیه بخشهای موجود در پروانه تاسیس فعال می باشند.	
	مشاهده		۲				بخش فعال خارج از پروانه ندارد	
	مشاهده		۱				پرسنل و پزشکان مرکز بر اساس برنامه تنظیمی در بخش ها و واحدهای مرکز حضور دارند .	
	مشاهده		۲				بکارگیری نیروها در بخشها و واحدهای مرکز با نوع مدرک تحصیلی همخوانی داشته و استاندارد تعداد رعایت می شود.	
	مشاهده		۱				پرسنل مرکز از لباس فرم و اتیکت مناسب استفاده می نمایند .	
	مشاهده		۱				مرکز در تمام شبانه روز فعال می باشد .	مراقبت و درمان
آیین نامه ابلاغی	مشاهده و بررسی		۳				اعمال جراحی مجاز طبق پروانه و آیین نامه ابلاغی انجام میشود	
	مشاهده مستندات		۲				مرکز با بیمارستان معین قرارداد دارد.	

مرکز دارای آمبولانس و یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی مجاز می باشد				۲	مشاهده و بررسی	وجود آمبولانس یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی معتبر (نام آمبولانس خصوصی طرف قرارداد ذکر شود)
واحد اتاق عمل مرکز مجهز به دستگاه سی آرم رادیولوژی می باشد				۲	مشاهده	مشاهده
عدم پذیرش بیماران خارج از مرکز در واحد آزمایشگاه رعایت می شود.				۲	مشاهده	مشاهده
مشاوره های تخصصی بالینی و مستند سازی دقیق آنها از نظر ثبت دقیق زمان و تاریخ و ارسال به موقع انجام می شود				۲	بررسی مستندات	دستورالعمل و قوانین موجود
دستورالعمل داروهای مشابه و پرخطر و تاریخ انقضای کلیه داروها رعایت می شود.				۲	مشاهده و بررسی	مطابق دستورالعمل ایمنی بیمار
پروتکل شناسایی بیمار توسط کادر درمانی بخوبی رعایت می گردد				۳	مشاهده و بررسی	مطابق دستورالعمل ایمنی بیمار
دستورالعمل اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها رعایت می گردد.				۲	مشاهده و بررسی	مطابق دستورالعمل ایمنی بیمار
عنوان تابلو و سرنسخه با عنوان درج شده در پروانه تاسیس مرکز مطابقت دارد.				۱	مشاهده	مشاهده
اصول مستند سازی اوراق پرونده بیماران رعایت می شود .				۳	مشاهده و بررسی	مشاهده و بررسی
از عناوین غیر مجاز شامل موسسه -کلینیک-پلی کلینیک استفاده نشده است.				۲	مشاهده	مشاهده
تعداد و ابعاد تابلو مطابق آیین نامه می باشد.				۱	مشاهده	مشاهده
ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان و تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد				۱	مشاهده و بررسی	ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان و تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد
آسانسور استاندارد بیمار در مرکز وجود دارد .				۲	مشاهده	مشاهده
اتاق عمل کف پوش آنتی استاتیک و مجهز به سیستم ارت می باشد				۲	مشاهده	مشاهده
فضاهای جراحی به سه منطقه استریل ، تمیز ، حفاظت شده کاملا تفکیک شده است.				۱	مشاهده	مشاهده
اتاق استریل فرعی در اتاق عمل وجود دارد.				۱	مشاهده	مشاهده
اتاق کثیف در اتاق عمل وجود دارد .				۱	مشاهده	مشاهده
اتاق استراحت پزشک و پرسنل به تفکیک آقا/ خانم وجود دارد .				۱	مشاهده	مشاهده
انبار دارو ، تجهیزات و ملزومات وجود دارد .				۱	مشاهده	مشاهده
سینک اسکراب اتاق عمل به تفکیک خانم و آقا وجود دارد				۱	مشاهده	مشاهده
اتاق تی شور استاندارد وجود دارد				۱	مشاهده	مشاهده
سرویس بهداشتی به تفکیک خانم و آقا وجود دارد				۱	مشاهده	مشاهده
ارتباط مناسب بین اتاق عمل و CSR وجود دارد.				۲	مشاهده	مشاهده
اتاق نگهداری پسماند وجود دارد.				۱	مشاهده	مشاهده

آموزش ، اطلاع رسانی و مدارک پزشکی

فضای فیزیکی

پیشگیری و بهداشت

از محلول های ضد عفونی کننده مناسب جهت کف، دیوار و سطوح استفاده می شود.				۲	مشاهده و بررسی	برنامه واشینگ مطابق دستورالعمل انجام میگیرد
کشت واحدهای مختلف براساس دستورالعمل های کنترل عفونت انجام میگیرد				۲	بررسی مستندات	
بهداشت دست مطابق دستورالعمل رعایت میگردد				۳	مشاهده	هندوآش، هندراب و اسکراب جراحی
ترالی کد اورژانس ، داروها و امکانات کامل احیا، الکتروشوک، ساکشن و الکتروکاردیوگرام وجود دارد				۳	مشاهده و بررسی	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
سیستم احضار پرستار نصب شده و عملکرد سیستم مورد تأیید است				۱	مشاهده	
اتاق درمان با تجهیزات و دارو های مناسب در بخش وجود دارد.				۲	مشاهده	
تعداد تخت های ریکاوری مطابق استاندارد می باشد.					مشاهده	
تعداد تختهای بستری موجود در مرکز مطابق استاندارد می باشد.				۱	مشاهده	
کپسول اکسیژن به تعداد کافی در مرکز وجود دارد.				۱	مشاهده	
استانداردهای گازهای طبی رعایت می گردد				۲	مشاهده و بررسی	مطابق دستورالعمل
ابزار و تجهیزات اتاق عمل و ریکاوری سالم و کالیبره می باشد				۳	مشاهده و بررسی	مطابق دستورالعمل
ست های جراحی مناسب ، سالم و مطابق استاندارد استریل می شوند				۳	مشاهده	
یخچال نگهداری خون و فرآورده های خونی و cold box در مرکز وجود دارد				۲	مشاهده	
کپسول اطفاء حریق با شارژ معتبر در مرکز وجود دارد.				۱	مشاهده	
طرح تکریم ورضایتمندی بیماران اجرا می شود.				۲	مشاهده	
حفظ محرمانگی و حریم خصوصی بیماران و طرح انطباق رعایت میگردد.				۲	مشاهده	
دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات رعایت می گردد.				۱	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				۳	مشاهده و بررسی	بررسی حداقل ۵ صورتحساب
تعرفه خدمات درمانی سال جاری مصوب وزارت بهداشت و درمان در پذیرش مرکز نصب است				۱	مشاهده	
صورتحساب مالی به بیماران ارائه می گردد.				۲	مشاهده	

دارو و تجهیزات

**رعایت حقوق
گیرندگان خدمت**

تعرفه

ایرادات مشاهده شده :		نظریه کارشناس
پیشنهاد اصلاحی و مداخلات قابل اجرا:		
ضمن دریافت یک رونوشت از گزارش متعهد می شوم ظرف مدتنواقص 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 .		
امضا و مهر	نام و نام خانوادگی بازدید شونده:	
امضا (ها)	نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده :	