

بسمه تعالی

نام بیمارستان:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

شهرستان:

درجه اعتبار بخشی:

تاریخ بازدید:

نام کارشناسان بازدیدکننده:

ساعت بازدید: الی

نوع بیمارستان	تعداد تخت	دسته بندی شهر	میزان هزینه کرد اعتبار طرح تحول (درصد)
عمومی □	مصوب =	الف □	کاهش فرانشیز تا تاریخ رایگان شدن زایمان طبیعی تا تاریخ
تخصصی □ ذکر نوع تخصص:	فعال =	ب □	ماندگاری پزشکان تا تاریخ
مرکز تروما □		ج □	مقیمی پزشکان تا تاریخ هتلینگ تا تاریخ
درمانی □ آموزشی □		د □	بیماران صعب العلاج تا تاریخ ویزیت پزشکان

چک لیست پایش دستورالعمل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری

محورها	شاخص مورد ارزیابی	خوب	متوسط	ضیف	توضیحات
وظایف زیرساختی	تشکیل کمیته اجرایی: کمیته اجرائی بیمارستان براساس ترکیب و شرح وظایف مندرج در پیوست ۱ مسئولیت اجرای برنامه را به عهده دارد				
	تشکیل و فعالیت کمیته اخلاق بیمارستان				
	تشکیل کمیته دارو و تجهیزات و ملزومات مصرفی: در بیمارستان کمیته دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی بیمارستان بر اساس فهرست اعلامی اقلام دارویی، تجهیزاتی را تهیه نموده است.				
	حضور نماینده سازمان بیمه گر برای بیمه نمودن افراد فاقد پوشش بیمه پایه				
	تهیه لیست فارماکوپه مخصوص بیمارستان مورد تایید دانشگاه				
	وجود HIS استاندارد (اتصال به سپاس وسجاد- استفاده از کدینگ استاندارد- ثبت الکترونیکی کلیه اطلاعات بیماران اقدامات و خدمات)				
آموزش پرسنل	اطلاع رسانی و آموزش به کلیه پزشکان و کارکنان در خصوص برنامه				
اطلاع رسانی به بیماران	نصب اطلاعیه در قسمت پذیرش-اطلاعات و ترخیص در خصوص نحوه اجرای برنامه				
	اطلاع رسانی به مراجعین در خصوص برنامه و نصب شماره تلفن پاسخگوئی، پیامک و پست الکترونیکی (شماره شکایات بیمارستان و وزارتخانه)				
نحوه ارائه خدمات	عدم تهیه دارو و ملزومات پزشکی توسط بیماران خارج از بیمارستان				
	عدم تهیه تجهیزات ارتوپدی و لنز و... توسط بیماران خارج از بیمارستان				
	تهیه بسته بهداشتی برابر دستورالعمل (لباس- دمپایی- لیوان- قاشق-)				

				مسواک و خمیر دندان یک نفره) و تحویل طبق دستورالعمل	
				هماهنگی و عقد قرارداد با بیمارستانها یا مراکز تشخیصی درمانی جهت ارجاع بیماران: (در صورت نیاز به آزمایش CT, MRI و... بر اساس زنجیره ارجاع مصوب ستاد اجرائی دانشگاه یا زنجیره ارجاع بین دانشگاه های قطب عمل می کند	زنجیره ارجاع
				وضعیت آمبولانس برای ارجاع بیماران (عدم دریافت هزینه از بیمار)	
				دریافت و نگهداری دفترچه بیمار از زمان پذیرش تا زمان ترخیص و بررسی صورتحساب مالی بیمار توسط کارشناس مسئول بیمه گری بیمارستان	
				فرمت صدور صورتحساب خدمات و رعایت مقدار فرانشیز دریافتی (۱۰٪ و ۵٪) طبق دستورالعمل می باشد	
				تعیین تکلیف بیماران در مورد دارا بودن بیمه پایه (بیمه نمودن بیماران) و مشخص نمودن بیمه تکمیلی بیماران	رسیدگی به اسناد
				ثبت کلیه اطلاعات در پرونده بیماران کامل و با دقت انجام می شود.	
				بر اساس مستندات بار پذیرش بیماران نسبت به روزهای قبل از شروع برنامه بیشتر شده است (ذکر درصد)	
				میزان خدمات ارائه شده بویژه خدمات خاص (تعویض مفصل و)	
				نسبت به مدت مشابه سال گذشته (در صورت افزایش مستندات)	
				بازدید توسط کمیته اجرایی از اروژانس، بخشها و بررسی تجهیزات پزشکی - انبار مواد دارویی و مصرفی و گزارش آن به رئیس بیمارستان و معاونت درمان دانشگاه (حضور پزشکان، ویزیت بیماران و تعیین تکلیف آنان - تهیه دارو و ملزومات پزشکی و...)	نظارت داخلی و رسیدگی به شکایات
				وضعیت فرآیند پاسخگوئی و رسیدگی به شکایات در بیمارستان (در دسترس بودن مدیریت و پاسخگو بودن تلفن شکایات بیمارستان)	
				میزان رضایت بیماران یا همراهان بیمار بستری از ارائه خدمات بیمارستان (مصاحبه با ۱۰ نفر)	
				میزان رضایت بیماران یا همراهان بیمار بستری از پزشک (حضور، ویزیت و ارتباط). (مصاحبه با ۵ نفر)	رضایت سنجی
				میزان رضایت پرسنل و پزشکان از اجرای طرح	

نقاط قوت :

نقاط قابل بهبود :

جمع بندی از نحوه انجام طرح :

چک لیست پایش دستورالعمل برنامه زایمان طبیعی

محورها	شاخص مورد ارزیابی	خوب	متوسط	ضیف	توضیحات
وظایف زیرساختی	تشکیل کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان و اقدامات صورت گرفته برای ترویج زایمان طبیعی				
اطلاع رسانی به بیماران	اطلاع رسانی به بارداران در خصوص رایگان بودن فرانشیز زایمان طبیعی در بیمارستان های دولتی تحت پوشش دانشگاه				
رسیدگی به اسناد	ارائه صورتحساب رایگان شده به بیماران (در زمان ترخیص)				
	وضعیت باز توزیع درآمد حاصل از تعرفه تشویقی زایمان طبیعی				
	تعداد انجام زایمان طبیعی نسبت به قبل از اجرای برنامه افزایش معنا داری یافته است (ذکر تعداد زایمان طبیعی و سزارین و ذکر بیشترین اتیولوژی سزارین) آیا حق الزحمه بیهوشی در زایمان طبیعی برای متخصصین بیهوشی پرداخت میگردد؟				
	میزان سزارین براساس دستورالعمل کاهش داشته است (هرسه ماه ۲/۵٪)				بعد از ۹۳/۵/۱۵
	میزان پایه سزارین هر پزشک متخصص براساس دستورالعمل کاهش داشته است (هرسه ماه ۲/۵٪)				بعد از ۹۳/۵/۱۵
نظارت داخلی	اقدامات انجام گرفته برخوردهای انضباطی با پزشکانی که برابر دستورالعمل برنامه فعالیت نمی نمایند توسط بیمارستان				
رضایت سنجی	میزان رضایت کادرمامایی و پزشکان از اجرای طرح				

نقاط قوت :

نقاط قابل بهبود :

جمع بندی از نحوه انجام طرح :

چک لیست پایش دستورالعمل برنامه ترغیب ماندگاری پزشکان در مناطق محروم (مشمول) در برنامه تحول نظام سلامت

محورها	شاخص مورد ارزیابی	خوب	متوسط	ضیف	توضیحات
عملکرد پزشک	فعالیت تمام وقت پزشک در بیمارستان (عدم فعالیت پزشک در قالب مطب – درمانگاه – مراکز جراحی محدود و بیمارستان های خصوصی و خیریه و مراکز عمومی غیر دولتی)				
	عدم دریافت وجه از بیماران خارج از روال رسمی صندوق بیمارستان توسط پزشک (مصاحبه با بیمار در صورت مشاهده گزارش مورد)				
	حضور فیزیکی در مراکز درمانی مطابق قوانین کشوری				
	انجام به موقع ویزیت بیماران ، تعیین تکلیف بیماران اورژانسی در حداقل زمان و حضور در اعمال جراحی (اورژانسی) از سوی پزشک				
نظارت داخلی و رسیدگی به اسناد	بیمارستان پایشی از عملکرد پزشک (تعداد اعمال جراحی – میزان ساعت حضور در درمانگاه – تعداد ویزیت ها و میزان بیماران ارجاعی) دارد				
	اقدامات انجام گرفته در برخوردهای انضباطی با پزشکانی که برابر دستورالعمل برنامه فعالیت نمی نمایند توسط بیمارستان				
	بیمارستان تفاهم نامه با تمام پزشکان را منعقد نموده است				
	بیمارستان حق الزحمه پزشکان را برابر مقرارت و بموقع پرداخت نموده است (در صورت تاخیر ذکر مدت)				بعد از ۹۳/۴/۱۵

نقاط قوت :

نقاط قابل بهبود :

ذکر نام پزشک و بیمار (در صورت وجود اخذ وجوه غیر متعارف) :

جمع بندی از نحوه انجام طرح :

چک لیست پایش دستورالعمل مقیمی پزشکان در برنامه تحول نظام سلامت

محورها	شاخص مورد ارزیابی	خوب	متوسط	ضیف	توضیحات
عملکرد بیمارستان	تعداد پزشکان مقیم بیمارستان در رشته های تخصصی مربوطه با مفاد بند ۱ ماده ۷ دستورالعمل اجرایی مطابقت دارد				
	حضور پزشکان مقیم مطابق با برنامه ماهیانه اعلام شده از سوی بیمارستان انجام پذیرفته است (مشاهده پزشک مقیم براساس برنامه)				
	کنترل ورود و خروج و حضور فیزیکی پزشکان مقیم در بیمارستان بصورت دقیق ومنظم انجام یافته است (مشاهده مستندات)				
	گزارش ارزیابی عملکرد و رضایت سنجی از پزشکان مقیم توسط بیمارستان بصورت منظم انجام می گردد				
	عقد قرارداد با پزشکان مقیم با رعایت مفاد دستورالعمل رعایت تعداد تخت فعال، نوع تخصص، اخذ نظر معاونت درمان منطبق است؟				
	آیا بیمارستان نظر دانشگاه را در خصوص انتخاب رشته های تخصصی و تعداد متخصصین دارد. نیاز بیمارستان را براسا بخش ها و بیمار پذیری اخذ نموده و سایر مفاد دستورالعمل مطابق آن عمل می نماید؟				
	الزامات برنامه تنظیمی پزشکان با رعایت حداکثر ۱۵ شبانه روز غیر متوالی می باشد (افزایش تنها با موافقت معاونت درمان)				
	آیا امکانات رفاهی مناسب جهت اقامت پزشک مقیم فراهم شده است ؟				
	عدم دریافت وجه از بیماران خارج از روال رسمی صندوق بیمارستان وارجاع بیماره مطب یا				
نظارت داخلی و رسیدگی به اسناد	پرداخت حق الزحمه مقیمی بر اساس نمره عملکرد پزشکان ودستورالعمل ماهانه پرداخت گردیده است (در صورت تاخیر ذکر مدت)				بعد از ۹۳/۴/۱۵
	بیمارستان، پایشی از عملکرد پزشک (تعداد اعمال جراحی وبموقع آنها - تعیین تکلیف بیماران اورژانس در حد اقل زمان - ویزیت به موقع - تعیین تکلیف تمامی بیماران تخصصی در حداقل زمان - رعایت راهنماهای بالینی و پروتوکل های ابلاغی وزارت متبوع و دانشگاه - حضور فیزیکی منظم در ساعات مقیمی مربوطه) دارد				
	آیا پزشک مقیم تمام مصوبات و پروتکل های کمیته تعیین تکلیف بیماران را رعایت می نماید؟				
	اقدامات انجام گرفته در برخورد های انضباطی با پزشکانی که برابر دستورالعمل برنامه فعالیت نمی نمایند توسط بیمارستان				
	آیا پزشک طرف قرارداد برنامه مقیمی از نظر انجام تعهدات و شرح وظایف محوله در خصوص طرح مربوطه توجیه شده اند؟				

نقاط قوت :

نقاط قابل بهبود :

ذکر نام پزشک و بیمار (در صورت وجود اخذ وجوه غیر متعارف) :

جمع بندی از نحوه انجام طرح :

چک لیست پایش دستورالعمل برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ در برنامه تحول نظام سلامت

محورها	شاخص مورد ارزیابی	خوب	متوسط	ضیف	توضیحات
دستورالعمل برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ	آیا کمیته ی اجرائی بیمارستان برای بررسی وضعیت موجود و برآورد هزینه های بهبود اطلاعات چک لیست های وراد برنامه نرم افزاری نموده است .				
	آیا تیم درون بیمارستانی برای بررسی استخراجی و اولویت بندی نیازها توجیه میباشند؟				
	آیا مدیر ارشد بیمارستان برنامه عملیاتی ارتقاء هتلینگ از زمینه بهبود شرایط مراقبت از بیمار تدوین نموده است؟				
	آیا زمان بندی اجرایی برنامه عملیاتی ارتقاء وضعیت هتلینگ ظرف مدت چهار ماه برای اخذ رتبه سر به پایان می رسد؟				
	آیا بیمارستان جهت ارایه اسناد بستری به سازمانهای پایه تا ۱۵ روز پس از پایان هر ماه تمهیدات لازم را دیده است؟				

نقاط قوت :

نقاط قابل بهبود :

ذکر نام پزشک و بیمار (در صورت وجود اخذ وجوه غیر متعارف) :

جمع بندی از نحوه انجام طرح :