

نوع بیمارستان	تعداد تخت	دسته بندی شهر	میزان هزینه کرد بودجه تحول (درصد)
عمومی <input type="checkbox"/>	مصوب =	الف <input type="checkbox"/>	تا
تخصصی <input type="checkbox"/> ذکرنوع تخصصی:	فعال =	ب <input type="checkbox"/>	تا
مرکز تروما <input type="checkbox"/>		ج <input type="checkbox"/>	تا
عمومی <input type="checkbox"/>		د <input type="checkbox"/>	تا

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				۲ و کمتر در ماه ضعیف ۲-۴ متوسط ۴ و بیشتر خوب
	تشکیل و فعالیت کمیته اخلاق بیمارستان				۲ و کمتر در ماه ضعیف ۲-۴ متوسط ۴ و بیشتر خوب
	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.				۲ و کمتر در ماه ضعیف ۲-۴ متوسط ۴ و بیشتر خوب
	حضور نماینده سازمان بیمه گر برای بیمه نمودن افراد فاقد پوشش بیمه پایه				همه بیمه هاتام وقت خوب نیمه وقت متوسط در صورت نیاز ضعیف
	تهیه لیست فارماکوپه مخصوص بیمارستان مورد تایید دانشگاه				تایید شده خوب تایید نشده متوسط تهیه نشده ضعیف
	وجود HIS استاندارد (اتصال به سپاس و سجاد- استفاده از کدینگ استاندارد- ثبت الکترونیکی کلیه اطلاعات بیماران و اقدامات و خدمات)				تمام واحد ها با کاربر تمام وقت خوب واحد های اصلی پذیرش ترخیص -مدارک پزشکی متوسط
	اطلاع رسانی و آموزش به کلیه پزشکان و کارکنان در خصوص برنامه				تمام سطوح خوب بخش در مان متوسط حتی یک نفر آموزش ندیده ضعیف
اطلاع رسانی به بیماران	نصب اطلاعیه در قسمت پذیرش -اطلاعات و ترخیص در خصوص نحوه اجرای برنامه				در معرض دید و خوانا بودن با اطلاعات کامل خوب خوانا نبودن متوسط در معرض دید نبودن یک قسمت ضعیف
	اطلاع رسانی به مراجعین در خصوص برنامه و نصب شماره تلفن پاسخگویی، پیامک و پست الکترونیکی (شماره شکایات بیمارستان و وزارتخانه)				در معرض دید و خوانا بودن با اطلاعات کامل خوب خوانا نبودن متوسط در معرض دید نبودن یک قسمت ضعیف
نحوه ارائه خدمات	عدم تهیه دارو و ملزومات پزشکی توسط بیماران خارج از بیمارستان				تهیه تمام ملزومات خوب حتی یک قلم ضعیف
	عدم تهیه تجهیزات ارتوپدی و لنز و... توسط بیماران خارج از بیمارستان				تهیه تمام ملزومات خوب حتی یک قلم ضعیف
	تهیه بسته بهداشتی برابر دستورالعمل (لباس - دمپایی - لیوان - قاشق - مسواک و خمیر دندان یک نفره)				تهیه تمام ملزومات خوب حتی یک قلم ضعیف
زنجیره ارجاع	هماهنگی و عقد قرارداد با بیمارستانها یا مراکز تشخیصی درمانی جهت ارجاع بیماران: (در صورت نیاز به آزمایش، MRI CT، و... بر اساس زنجیره ارجاع مصوب ستاد اجرائی دانشگاهی، زنجیره ارجاع بین دانشگاههای قطب عمل می کند				عقد قرارداد تمام خدمات مورد نیاز خوب عدم عقد قرارداد حتی یک مورد ضعیف
	وضعیت آمبولانس برای ارجاع بیماران (عدم دریافت هزینه از بیمار)				۲ و کمتر در ماه ضعیف

محورها	شاخص مورد ارزیابی	خوب	متوسط	ضیف	توضیحات
رسیدگی به اسناد	دریافت و نگهداری دفترچه بیمار از زمان پذیرش تا زمان ترخیص و بررسی صورتحساب مالی بیمار توسط کارشناس مسئول بیمه گری بیمارستان				نداشته اند خوب
	فرمت صدور صورتحساب خدمات و رعایت مقدار فرانشیز دریافتی (۱۰٪/۰.۵٪) طبق دستورالعمل می باشد				بله - خیر
	تعیین تکلیف بیماران در مورد دارا بودن بیمه پایه (بیمه نمودن بیماران) و مشخص نمودن بیمه تکمیلی بیماران				بله - خیر
	ثبت کلیه اطلاعات در پرونده بیماران کامل می باشد				بله - خیر
	بر اساس مستندات بار پذیرش بیماران نسبت به روزهای قبل از شروع برنامه بیشتر شده است (ذکر درصد)				تا ۱۰ درصد ضعیف تا ۲۰ درصد متوسط ۲۰ و بیشتر خوب
	تعداد خدمات ارائه شده بویژه خدمات خاص (تعویض مفصل و) نسبت به مدت مشابه سال گذشته بیشتر شده است (در صورت افزایش مستندات)				۴ و کمتر در ماه ضعیف ۴-۸ متوسط ۸ و بیشتر خوب
نظارت داخلی و رسیدگی به شکایات	بازدید توسط کمیته اجرایی از اورژانس و 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 ...)				۴ و کمتر در ماه ضعیف ۴-۸ متوسط ۸ و بیشتر خوب
	وضعیت فرآیند پاسخگوئی و رسیدگی به شکایات در بیمارستان (در دسترس بودن مدیریت و پاسخگو بودن تلفن شکایات بیمارستان)				بله - خیر
رضایت سنجی	میزان رضایت بیماران یا همراهان بیمار بستری از ارائه خدمات بیمارستان (مصاحبه با ۱۰ نفر)				حتی یک نفر ضعیف
	میزان رضایت بیماران یا همراهان بیمار بستری از پزشک از حضور و ویزیت و برخورد (مصاحبه با ۱۰ نفر)				حتی یک نفر ضعیف
	میزان رضایت پرسنل و پزشکان از اجرای طرح				حتی یک نفر ضعیف
نقاط قوت :					
نقاط قابل بهبود :					
جمع بندی از نحوه انجام طرح :					

چک لیست پایش دستورالعمل برنامه زایمان طبیعی

محوورها	شاخص مورد ارزیابی	خوب	متوسط	ضیف	توضیحات
وظایف زیرساختی	تشکیل کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان و اقدامات صورت گرفته برای ترویج زایمان طبیعی				۲ و کمتر در ماه ضعیف ۳-۴ متوسط ۴ و بیشتر خوب
اطلاع رسانی به بیماران	اطلاع رسانی به بارداران در خصوص رایگان بودن فرانشیز زایمان طبیعی در بیمارستان های دولتی تحت پوشش دانشگاه				بله - خیر
رسیدگی به اسناد	ارائه صورتحساب رایگان شده به بیماران (در زمان ترخیص)				بله - خیر
	وضعیت باز توزیع درآمد حاصل از تعرفه تشویقی زایمان طبیعی				بله - خیر
	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)				عدم ذکر آمار ضعیف معنا دار خوب
	میزان سزارین براساس دستورالعمل کاهش داشته است (هر سه ماه ۲/۵٪)				بعد از ۹۳/۵/۱۵
	میزان پایه سزارین هر پزشک متخصص براساس دستورالعمل کاهش داشته است (هر سه ماه ۲/۵٪)				بعد از ۹۳/۵/۱۵
نظارت داخلی	اقدامات انجام گرفته در برخورد با پزشکانی که برابر دستورالعمل برنامه فعالیت نمی نمایند توسط بیمارستان				مستند خوب غیرمکتوب ضعیف
رضایت سنجی	میزان رضایت کادر مامایی 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

محوورها	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)				برابر برنامه خوب
	عدم دریافت وجه از بیماران خارج از روال رسمی صندوق بیمارستان توسط پزشک (مصاحبه با بیمار در صورت مشاهده گزارش مورد)				حتی یک مورد ضعیف
	حضور فیزیکی در مراکز درمانی مطابق قوانین کشوری				عدم حضور بدون توجیه یک مورد ضعیف
	انجام به موقع ویزیت بیماران، تعیین تکلیف بیماران اورژانسی در حداقل زمان و حضور در اعمال جراحی (اورژانسی) از سوی پزشک				حتی یک مورد نارسایی ضعیف
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				برابر چک لیست و ماهانه خوب
	اقدامات انجام گرفته در برخورد با پزشکانی که برابر دستورالعمل برنامه فعالیت نمی نمایند توسط بیمارستان				مستند خوب غیر مکتوب ضعیف
	بیمارستان تفاهم نامه با تمام پزشکان را منعقد نموده است				مستند خوب غیر مکتوب ضعیف
	بیمارستان حق الزحمه پزشکان را برابر مقررات و بموقع پرداخت نموده است (در صورت تاخیر ذکر مدت)				بعد از ۴/۱۵

نقاط قوت :

نقاط قابل بهبود :

ذکر نام پزشک و بیمار (در صورت وجود زیرمیزی) :

جمع بندی از نحوه انجام طرح :

چک لیست ارزیابی بیمارستان 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				برابر برنامه خوب
	حضور پزشکان مقیم مطابق با برنامه ماهیانه اعلام شده از سوی بیمارستان انجام پذیرفته است (مشاهده پزشک مقیم بر اساس برنامه)				حتی یک مورد بدون توجیه ضعیف
	کنترل ورود و خروج و حضور فیزیکی پزشکان مقیم در بیمارستان بصورت دقیق و منظم انجام یافته است (مشاهده مستندات)				حتی یک مورد بدون توجیه ضعیف
	گزارش ارزیابی عملکرد و رضایت سنجی از پزشکان مقیم توسط بیمارستان بصورت منظم انجام می گردد				حتی یک مورد بدون توجیه ضعیف
نظارت داخلی و رسیدگی به اسناد	پرداخت حق الزحمه مقیمی بر اساس نمره عملکرد پزشکان و دستورالعمل ماهانه پرداخت گردیده است (در صورت تاخیر ذکر مدت)				بعد از ۹۳/۴/۱۵
	بیمارستان پایشی از عملکرد پزشک (تعداد اعمال جراحی و بموقع آنها - تعیین تکلیف بیماران اورژانس در حد اقل زمان - ویزیت به موقع - تعیین تکلیف تمامی بیماران تخصصی در حد اقل زمان - رعایت راهنماهای بالینی و پروتوکل های ابلاغی وزارت متبوع و دانشگاه - حضور فیزیکی منظم در ساعات مقیمی مربوطه) دارد				مستند خوب غیر مکتوب ضعیف
	اقدامات انجام گرفته در برخورد با پزشکانی که برابر دستورالعمل برنامه فعالیت نمی نمایند توسط بیمارستان				مستند خوب غیر مکتوب ضعیف

نقاط قوت :

نقاط قابل بهبود :

ذکر نام پزشک و بیمار (در صورت وجود زیرمیزی) :

جمع بندی از نحوه انجام طرح :