

شماره
تاریخ
سوت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان امور پزشکی



سازمان غذا و دارو
اداره کل تجهیزات پزشکی

پیوست ۱

چک لیست بازرسی طرح تحول نظام سلامت کشور (مراکز دولتی)

نگارش ۲

نام دانشگاه:

نام مرکز درمانی: مدیر / رئیس مرکز:

ریاست مرکز: نام مسوول فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی:

نام مسوول فنی داروخانه: شماره تلفن مرکز درمانی:

۱- آیداسترسی به فهرست اعلامی در مرکز درمانی وجود دارد؟

الف) خیلی خوب (ب) خوب (ج) متوسط (د) ضعیف (ه) خیلی ضعیف

نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

الف) مرکز درمانی دارای کد کاربری، پسورد، اینترنت فعال بوده و متصدی مربوطه با تسلط بصورت on line اطلاعات را دریافت می نماید.
ب) مرکز درمانی دارای کد کاربری، پسورد، اینترنت فعال بوده و متصدی مربوطه با تسلط به صورت off line اطلاعات را دریافت می نماید.
ج) مرکز درمانی دارای کد کاربری و پسورد بوده اما فاقد اینترنت فعال می باشد و متصدی مربوطه به صورت off line اطلاعات را دریافت می نماید.
د) مرکز درمانی فاقد کد کاربری و پسورد می باشد.
ه) مرکز درمانی هیچ گونه دسترسی به فهرست اعلامی ندارد.

۲- آیا مرکز درمانی التزام لازم را در جهت خرید از فهرست اعلامی دارد؟ (با شرط رعایت شبکه توزیع و مشروط به ۵ فاکتور

مصرفی)

الف) خیلی خوب (ب) خوب (ج) متوسط (د) ضعیف (ه) خیلی ضعیف

نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

الف) ۱۵ فاکتور با حداقل ۳ آیتم بررسی در صورت انطباق کامل
ب) ۱۲ فاکتور از ۱۵ فاکتور با حداقل ۳ آیتم بررسی در صورت انطباق خوب
ج) ۹ فاکتور از ۱۵ فاکتور با حداقل ۳ آیتم بررسی در صورت انطباق متوسط
د) ۵ فاکتور از ۱۵ فاکتور با حداقل ۳ آیتم بررسی در صورت انطباق ضعیف
ه) کمتر از ۵ فاکتور از ۱۵ فاکتور با حداقل ۳ آیتم در صورت انطباق

۳- تجهیزات مصرفی مورد نیاز مرکز درمانی به چه صورت انتخاب و تامین میگردد؟ (نقش کمیته فنی در انتخاب کالا)

الف) خیلی خوب (ب) خوب (ج) متوسط (د) ضعیف (ه) خیلی ضعیف

نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

الف) جلسات کمیته فنی به صورت منظم (ماهانه) با اعضاء مرتبط که دارای ابلاغ از ریاست دانشگاه می باشند تشکیل (صورت جلسات ۳ ماه اخیر رویت گردد) و فهرست تجهیزات مورد نیاز مرکز درمانی با مشخص نمودن برند تهیه گردیده است.
ب) جلسات کمیته فنی به صورت منظم (ماهانه) با اعضاء مرتبط (فاقد ابلاغ) تشکیل و فهرست تجهیزات مورد نیاز مرکز درمانی با مشخص نمودن برند تهیه گردیده است.
ج) جلسات کمیته به صورت منظم تشکیل و فهرست تجهیزات مورد نیاز مرکز درمانی بدون مشخص نمودن برند تهیه گردیده است.
د) جلسات کمیته به صورت موردی تشکیل و فهرست تجهیزات مورد نیاز مرکز درمانی تهیه نگردیده است.
ه) مرکز درمانی در ۳ ماه اخیر جلسه ای تشکیل نداده است

۴- آشنایی مسئول فنی مرکز درمانی با شبکه توزیع قانونی و یا فهرست قیمت های مصوب به منظور خرید وسایل پزشکی به چه میزان می باشد؟

الف) خیلی خوب (ب) خوب (ج) متوسط (د) ضعیف (ه) خیلی ضعیف

نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

الف) مسئول فنی به سایت اداره کل دسترسی داشته و با تسلط کامل شبکه توزیع قانونی وارد کنندگان، تولید کنندگان و توزیع کنندگان مجاز را بررسی می نماید و همچنین فهرست قیمت های مصوب را بررسی می نماید. (۲ فاکتور به صورت تصادفی انتخاب و مسئول فنی چک شود)
ب) مسئول تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی/ مسئول فنیبه سایت اداره کل دسترسی داشته و فهرست قیمت های مصوب را بررسی می نماید ولی به شبکه توزیع قانونی تسلط کامل ندارد.
ج) مسئول تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی/ مسئول فنیبه سایت اداره کل دسترسی داشته و از فهرست قیمت های مصوب اطلاع دارد ولی قیمت مصوب در مرکز رعایت نمی شود به شبکه توزیع قانونی تسلط کامل ندارد.
د) مسئول تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی/ مسئول فنیبه سایت اداره کل دسترسی داشته، به شبکه توزیع قانونی تسلط کامل ندارد، از فهرست قیمت های مصوب اطلاع ندارد و قیمت مصوب در مرکز رعایت نمی شود.
ه) مسئول تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی/ مسئول فنی هیچ گونه اطلاعی از زنجیره توزیع قانونی و فهرست قیمت های مصوب نداشته و یا مرکز درمانی فاقد مسئول فنی می باشد.

۵- آیا قیمت ابلاغی اداره کل جهت در صورتحساب بیمار رعایت می گردد؟ (به موضوع ثبت نام فروشنده، برند، نام کالا، کد ثبت، در HIS دقت گردد) الف) خیلی خوب (ب) خوب (ج) متوسط (د) ضعیف (ه) خیلی ضعیف

نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

الف) ۵ صورت حساب بیمار بررسی گردیده و انطباق کامل دارد
ب) ۴ صورت حساب از ۵ صورت حساب انطباق کامل دارد
ج) ۳ صورت حساب از ۵ صورت حساب انطباق کامل دارد
د) ۲ صورت حساب از ۵ صورت حساب انطباق کامل دارد
ه) هیچکدام انطباق کامل ندارند.

شماره
تاریخ
سوت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان غذا و دارو
اداره کل تجهیزات پزشکی

۶- آیا مرکز درمانی نسبت به تهیه فهرست خرید اقدام نموده است؟ (موضوع براساس گوههای ۱۲ گانه طرح تحول بررسی گردد)
الف) خیلی خوب (ب) خوب (ج) متوسط (د) ضعیف (ه) خیلی ضعیف

نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

- الف) فهرست جهت ۱۰۰ درصد کالاهای مصرفی تنظیم گردیده است.
- ب) فهرست جهت ۸۰ درصد کالاهای مصرفی تنظیم گردیده است.
- ج) فهرست جهت ۶۰ درصد کالاهای مصرفی تنظیم گردیده است.
- د) فهرست جهت ۴۰ درصد کالاهای مصرفی تنظیم گردیده است.
- ه) فهرست جهت کمتر از ۴۰ درصد کالاهای مصرفی تنظیم گردیده است.

۷- آیا مرکز درمانی جهت خرید های خود ضوابط فاکتور را رعایت نموده است؟ (۵ فاکتور به صورت تصادفی انتخاب و به شرح ذیل بررسی گردد)
الف) خیلی خوب (ب) خوب (ج) متوسط (د) ضعیف (ه) خیلی ضعیف

نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

- الف) فاکتور در سر برگ، با شرح کامل کالا، با قید لات نامبر یا شماره سریال یا کد ثبت، دارای تاریخ و مشخصات کامل فروشنده و مهر می باشد.
- ب) فاکتور با شرح کامل کالا، با قید لات نامبر یا شماره سریال یا کد ثبت، دارای تاریخ و مشخصات کامل فروشنده و مهر می باشد.
- ج) فاکتور با شرح کامل کالا، با قید لات نامبر یا شماره سریال یا کد ثبت، دارای تاریخ و مهر می باشد.
- د) فاکتور با شرح کامل کالا، دارای مشخصات کامل فروشنده، دارای تاریخ و مهر می باشد.
- ه) فاکتور با شرح کالا و دارای تاریخ می باشد.

۸- آیا حوزه ستادی نظارت بر اجرای صحیح طرح تحول نظام سلامت در مراکز درمانی دارد؟ (گزارشات بازدید در ۶ ماه اخیر اخذ گردد)
الف) خیلی خوب (ب) خوب (ج) متوسط (د) ضعیف (ه) خیلی ضعیف

- الف) ۱۰۰ درصد مراکز درمانی تحت پوشش مورد بازرسی قرار گرفته اند.
- ب) ۸۰ درصد مراکز درمانی تحت پوشش مورد بازرسی قرار گرفته اند.
- ج) ۶۰ درصد مراکز درمانی تحت پوشش مورد بازرسی قرار گرفته اند.
- د) ۴۰ درصد مراکز درمانی تحت پوشش مورد بازرسی قرار گرفته اند.
- ه) کمتر از ۴۰ درصد مراکز درمانی تحت پوشش مورد بازرسی قرار گرفته اند.

شماره
تاریخ
سوت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان غذا و دارو
اداره کل تجهیزات پزشکی

۹- آیا پرداخت صورتحساب ها به صورت نقدی (حداکثر ۴۵ روزه) توسط مراکز درمانی یا دانشگاه صورت می پذیرد؟ (با توجه به شرایط موجود ۵

شرکت که بیشترین فروش را داشته اند انتخاب گردیده و وضعیت فاکتورها در ۳ ماه اخیر بررسی شود)

الف) خیلی خوب	ب) خوب	ج) متوسط	د) ضعیف	ه) خیلی ضعیف
الف) ۱۰۰ درصد فاکتورها پرداخت گردیده است.	ب) ۸۰ درصد فاکتورها پرداخت گردیده است.	ج) ۶۰ درصد فاکتورها پرداخت گردیده است.	د) ۴۰ درصد فاکتورها پرداخت گردیده است.	ه) کمتر از ۴۰ درصد فاکتورها پرداخت گردیده است.

امتیاز نهایی:

- تذکر ۱: تصویر فاکتورهای سوال ۲ و صورتحساب های اخذ شده در سوال ۵ در سوابق بازرسی بایگانی شود.
 - تذکر ۲: در سوال های ۴ و ۷ از تصویر فاکتور های اخذ شده در سوال ۲ بهره برداری شود.
- نام کارشناسان بازرسی کننده با ذکر سمت و امضاء و تاریخ بازدید: