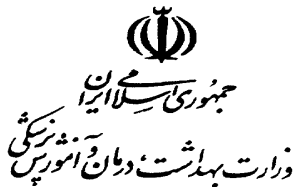


شماره
تاریخ
سوت



سازمان غذا و دارو

اداره کل تجهیزات پزشکی

پیوست ۱

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

نگارش ۲

نام دانشگاه:

نام مرکز درمانی:

رئیس مرکز:

مدیر مرکز:

نام مسئول فنی تجهیزات و ملزومات پزشکی:

نام مسئول فنی داروخانه:

شماره تلفن مرکز درمانی:

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

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)

نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

- الف) ۱۵ فاکتور با حداقل ۳ آیتم بررسی گردیده و انطباق کامل دارد
ب) ۱۲ فاکتور از ۱۵ فاکتور با حداقل ۳ آیتم بررسی گردیده و انطباق کامل دارد
ج) ۹ فاکتور از ۱۵ فاکتور با حداقل ۳ آیتم بررسی گردیده و انطباق کامل دارد
د) ۵ فاکتور از ۱۵ فاکتور با حداقل ۳ آیتم بررسی گردیده و انطباق کامل دارد
ه) کمتر از ۵ فاکتور از ۱۵ فاکتور با حداقل ۳ آیتم انطباق کامل دارد

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

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

شماره
تاریخ
سوت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



سازمان غذا و دارو

اداره کل تجهیزات پزشکی

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؟

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 فنی به 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 فنی به سایت اداره کل دسترسی داشته و از فهرست قیمت های مصوب اطلاع دارد ولی قیمت مصوب در مرکز رعایت نمی شود و به شبکه توزیع قانونی تسلط کامل ندارد.
- د) مسئول تامین تجهیزات و ملزومات پزشکی/ مسئول فنی به 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 صورت حساب بیمار رعایت می گردد؟ (به موضوع ثبت نام فروشنده، برند، نام کالا، کد ثبت، در HIS دقت گردد)

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.

۶- آیا مرکز درمانی نسبت به تهیه فهرست خرید اقدام نموده است؟ (موضوع براساس گروههای ۱۲ گانه طرح تحول بررسی گردد)

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.

شماره
تاریخ
سوت

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی



سازمان غذا و دارو

اداره کل تجهیزات پزشکی

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)
نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

- الف) فاکتور ها با رعایت کلیه الزامات صدور فاکتور (دستورالعمل فاکتور و پیش فاکتور) صادر گردیده است.
ب) فاکتور ها با رعایت ۸۰ درصد الزامات صدور فاکتور (دستورالعمل فاکتور و پیش فاکتور) صادر گردیده است.
ج) فاکتور ها با رعایت ۶۰ درصد الزامات صدور فاکتور (دستورالعمل فاکتور و پیش فاکتور) صادر گردیده است.
د) فاکتور ها با رعایت ۴۰ درصد الزامات صدور فاکتور (دستورالعمل فاکتور و پیش فاکتور) صادر گردیده است.
ه) فاکتور ها با رعایت ۲۰ درصد الزامات صدور فاکتور (دستورالعمل فاکتور و پیش فاکتور) صادر گردیده است.

۸- 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)
نحوه بررسی و امتیاز دهی شاخص:

- 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:

- ۱- نام و نام خانوادگی سمت شماره تماس امضا و تاریخ بازدید
- ۲- نام و نام خانوادگی سمت شماره تماس امضا و تاریخ بازدید
- ۳- نام و نام خانوادگی سمت شماره تماس امضا و تاریخ بازدید