|  |
| --- |
|  **اطلاعات بیمارستان** |
| نام بیمارستان : | نام رئیس بیمارستان: | شماره تماس مستقیم :  |
| تعداد کارکنان واحد تجهیزات پزشکی : | نام مدیر بیمارستان : | شماره تماس مستقیم :  |
| تعداد تخت بیمارستان : | نام مسئول تجهیزات پزشکی: | شماره تماس مستقیم :  |
| تعداد اتاق عمل : | بودجه سالیانه بخش : | شماره تماس بیمارستان :  |
| آدرس پستی بیمارستان: |
| بیمارستان : فوق تخصصی□ تخصصی□ عمومی □  |
| زمینه فعالیت بیمارستان :  |
| نام بخش های موجود در بیمارستان |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| تعداد کارکنان در واحد تجهیزات پزشکی |
| مدیر | کارشناس مسئول تجهیزات پزشکی | کارشناسان تجهیزات پزشکی | تکنسین فنی تجهیزات پزشکی  |
|  |  |  |  |
| اطلاعات تجهیزات پزشکی |
| تعداد تجهیزات پزشکی سرمایه ای | میانگین سن تجهیزات پزشکی | درصد تجهیزات پزشکی به‌روز و پیشرفته( از سال 2020 به بعد) | تعداد تجهیزات پزشکی جایگزین | ذخیره احتیاطی قطعات یدکی  | بخش فنی و تعمیرات |
|  |  |  |  | دارد □ ندارد□ | دارد □ ندارد□ |
| عملکرد و کارایی |
| میانگین زمان پاسخگویی به درخواست‌های تعمیر و نگهداری | درصد خرابی و از کارافتادگی تجهیزات پزشکی | میانگین زمان تعمیر و رفع خرابی تجهیزات پزشکی | میزان رضایت کارکنان بیمارستان از عملکرد بخش |
|  |  |  |  |
| ایمنی و کیفیت |
| رعایت استانداردهای ایمنی و کیفیت در نگهداری و استفاده از تجهیزات پزشکی | برنامه‌های کنترل کیفیت و کالیبراسیون تجهیزات پزشکی | برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی کارکنان در زمینه ایمنی و کیفیت | وجود سیستم ثبت و نگهداری اطلاعات مربوط به تجهیزات پزشکی | درصد بروز حوادث و خطاهای ناشی از نقص تجهیزات پزشکی |
|  | دارد □ ندارد□ | دارد □ ندارد□ | دارد □ ندارد□ |  |

|  |
| --- |
| **لطفا سوالات زیر را بادقت پاسخ دهید:** |
| ردیف | سئوال | در صورت پاسخ مثبت شرح الزامی میباشد |
| 1 | آیا بیمارستان استاندارد بین المللی را پیاده سازی و گواهینامه آن را اخذ نموده است؟ ISO9001 – ISO14001 )) | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 2 | آیا واحد تجهیزات پزشکی دارای مستندات شامل روش‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی و فرآیند کاری آن مشخص شده است؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 3 | آیا واحد تجهیزات پزشکی دارای چارت سازمانی می باشد؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 4 | آیا واحد تجهیزات پزشکی دارای شرح وظایف برای کارکنان تدوین نموده است؟ | بله □خیر □ | حداقل یک نمونه پیوست گردد: |
| 5 | واحد تجهیزات پزشکی ریسک های موجود در فرآیند کاری را شناسایی و تحلیل نموده است ؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 6 | واحد تجهیزات پزشکی دانش های موجود در واحد را ثبت و نگهداری می کند ؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 7 | آیا واحد یا بیمارستان تاکنون جایزه، گواهینامه، افتخار یا دستاوردی در حوزه تجهیزات پزشکی کسب کرده است؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 8 | آیا واحد اقداماتی برای کاهش اثرات زیست‌محیطی (مانند کاهش زباله‌های ، مصرف انرژی بهینه، بازیافت و ...) انجام داده است؟ | بله □خیر □ | نام نمایشگاه ها : |
| 9 | برنامه مدون برای مدیریت بحران و حوادث غیرمترقبه در حوزه تجهیزات پزشکی تدوین نموده است ؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 10 |  وجود و نوع سیستم مدیریت تجهیزات پزشکی برای ثبت اطلاعات، تعمیرات و تاریخچه تجهیزات  | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 11 | آیا در بخش تجهیزات پزشکی پرسنل فنی و متخصص تعمیرات وجود دارند؟ | بله □خیر □ | گواهینامه / حکم |
| 12 | آیا واحد تجهیزات پزشکی گزینه‌هایی برای بهینه‌سازی هزینه‌ها پیشنهاد داده است؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 15 | آیا روش مدون جهت پیش بینی بودجه به منظور نگهداشت و تعمیرات و بروزرسانی تجهیزات پزشکی وجود دارد؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 16 | آیا تمامی تجهیزات پزشکی بیمارستان با استانداردهای ملی و بین‌المللی مطابقت دارند؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 17 | آیا بیمارستان یک سیستم ارزیابی عملکرد منظم برای تجهیزات پزشکی به منظور رعایت الزامات اعتباربخشی و بهبود کیفیت خدمات دارد؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 18 | آیا پرسنل واحد تجهیزات پزشکی با الزامات اعتباربخشی بیمارستان‌ها آشنا هستند؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| 20 | آیا پرسنل واحد تجهیزات پزشکی در جریان آخرین تغییرات و به‌روزرسانی‌های استانداردها و الزامات مربوط به اعتباربخشی قرار دارند؟ | بله □خیر □ | تشریح خلاصه: |
| مشخصات تکمیل کننده |
| نام و نام خانوادگي: | سمت: | تاریخ تکمیل: | مهر و امضاء: |