

## چک لیست بازدیدهای از پیش اعلام نشده از آزمایشگاههای بیمارستانی

### ویرایش سال 1398

نام دانشگاه: علوم پزشکی سبزوار	نام بیمارستان:	تاریخ ارزیابی:
اسامی ارزیاب/ارزیابان:	نام مسئول فنی:	نام مسئول نوبت کاری:

ردیف	سنجه	توضیح سنجه	بلی	خیر	توضیحات
<b>نیروی انسانی</b>					
1		آزمایشگاه دارای مسئول فنی واجد شرایط و دارای پروانه قانونی می باشد که بر کلیه فعالیت ها درشیفت های مختلف آزمایشگاه نظارت دارد.			
2		صرفا دانش آموختگان رشته های مرتبط با علوم آزمایشگاهی فعالیتهای فنی آزمایشگاه را انجام می دهند.			
<b>امکانات، تجهیزات و فضا</b>					
3		طراحی فضای آزمایشگاه به گونه ای است که تردد بیماران و مراجعین محدود به فضای پذیرش و نمونه گیری بوده و امکان ورود به فضای فنی را ندارند.			
4		بخش میکروب شناسی مجزا و دور از محل رفت و آمد کارکنان غیرمرتبط و بخش های غیرفنی است.			
5		در صورت وجود مشکلات تامین تجهیزات و وسایل تشخیصی آزمایشگاهی،سوابق ثبت و به مسئولین ذیربط منعکس می شود.			مشکلات تامین تجهیزات به مسئولین ذیربط در بیمارستان و همچنین از طریق سایت مربوطه به اداره کل تجهیزات پزشکی اطلاع داده می شود.
6		تجهیزات و وسایل تشخیصی آزمایشگاهی از تامین کنندگان تولید کننده، واردکننده، توزیع کننده معتبر خریداری می شوند.			اسامی تولیدکنندگان، واردکنندگان و توزیع کنندگان تجهیزات و وسایل تشخیصی آزمایشگاه،در سامانه اداره کل تجهیزات پزشکی سامانه <b>imed.ir</b> ثبت شده است
7		تجهیزات و وسایل تشخیصی آزمایشگاهی که خریداری شده و مورد استفاده قرار می گیرند، دارای تاییدیه معتبر کارکردی هستند			تجهیزات، کیت ها و اقلام مصرفی مورد استفاده درآزمایشگاه، تاییدیه کارکردی دارند که درسامانه اداره کل تجهیزات پزشکی سامانه <b>imed.ir</b> ثبت شده و قابل ردیابی است.
8		روش کالیبراسیون تجهیزات مشخص شده است و کالیبراسیون تجهیزات مختلف، مطابق با روش تعیین شده و در فواصل معین انجام میگردد.			
9		نگهداری پیشگیرانه تجهیزات شامل تنظیمات، سرویس، تعویض قطعات و سایر اقدامات الزام برای حفظ کارکرد مناسب تجهیزات، بطور دوره ای روزانه، هفتگی، ماهانه، سالانه و غیره مطابق با توصیه سازنده انجام میشود.			
10		اقلام تاریخ مصرف گذشته یا نامعتبر در آزمایشگاه وجود ندارد.			

11	از وسایل تشخیص سریع (رپید تست) غیر مجاز و نامعتبر به جای روش های معتبر آزمایشگاهی استفاده نمی شود.		
12	HIS استاندارد با قابلیت اتصال به سپاس، استفاده از کدینگ استاندارد کتبارزش نسبی، و ثبت الکترونیکی کلیه اطلاعات بیماران و اقدامات و خدمات وجود دارد	سیستم مدیریت اطلاعات بیمارستانی، نیازهای مربوط به مدیریت اطلاعات آزمایشگاهی را برآورده می کند از جمله اطلاعاتی که برای مدیریت بهره برداری از خدمات آزمایشگاهی الزم است جمع آوری و آنالیز شود	
<b>تضمین کیفیت</b>			
13	دستورالعمل نحوه آماده سازی بیمار قبل از نمونه گیری و دستورالعمل نحوه جمع آوری نمونه ها در آزمایشگاه و بخش های بیمارستان موجود و کارکنان ذیربط از محتوای آن آگاهی دارند.		
14	جمع آوری نمونه به روش صحیح انجام میشود.		
15	مواد کنترلی معتبر در بخش های مختلف آزمایشگاه در دسترس هستند.		
16	برنامه کنترل کیفیت داخلی در بخش های مختلف آزمایشگاه در هر نوبت/ شیفت کاری به روش معتبر اجرا می شود.	سوابق انجام برنامه کنترل کیفیت داخلی برای آزمایش های کمی و کیفی در بخش های مختلف آزمایشگاه موجود است	
17	نتایج کنترل کیفیت آزمایش های مختلف توسط مسئول فنی و کارکنان واجد صلاحیت بررسی و تفسیر می شود. در صورت قابل قبول نبودن نتایج آن، اقدامات اصلاحی متناسب تعیین و اجرا می گردد.		
18	نتایج آزمایشها توسط مسئول فنی بررسی شده و تایید نهایی جهت صدور گزارش و یا دستور اخذ شرح حال، تکرار آزمایش و یا هر دستور فنی مورد نیاز دیگر داده میشود.		
19	آزمایشگاه در برنامه ارزیابی خارجی کیفیت شرکت می کند و از نتایج آن برای شناسایی خطاهای آزمایش استفاده می نماید.		
<b>مدیریت و شناسایی خطاها</b>			
20	برنامه دوره ای پایش فعالیت ها و ممیزی داخلی برای شناسایی خطاها و نواقص در آزمایشگاه وجود دارد و به اجرا در می آید.	سوابق انجام دوره ای پایش و ممیزی داخلی برای شناسایی خطاها در فعالیت های مختلف آزمایشگاه از جمله فعالیت های مربوط به روند ارجاع موجود است.	
21	خطاهای شناسایی شده در بخش های مختلف آزمایشگاه ثبت و مکتوب میشود		
22	اقدامات اصلاحی متناسب برای برطرف کردن خطاها و موارد عدم انطباق، و اطمینان از عدم وقوع مجدد آنها انجام می شود		
23	گزارشهای ارزیابی و نظارت آزمایشگاه توسط معاونت درمان دانشگاه موجود است و اقدامات الزم برای رفع مشکلات شناسایی شده طی نظارت اجرا میشود.	گزارشهای نظارتی مدیریت امور آزمایشگاههای معاونت درمان در دسترس است و شواهد انجام اقدامات الزم جهت رفع مشکلاتی که در گزارش درج شده موجود است.	
<b>ارجاع نمونه</b>			

24	در صورت عدم امکان انجام آزمایش، ارجاع نمونه به آزمایشگاه خارج بیمارستان با هماهنگی آزمایشگاه انجام میشود.	نمونه مستقیماً از بخشهای بیمارستانی یا توسط همراه بیمار برای انجام آزمایش به آزمایشگاه خارج بیمارستان ارجاع نمیشود.
25	صلاحیت آزمایشگاه/آزمایشگاههای ارجاع به صورت دوره ای توسط مسئول فنی آزمایشگاه مورد ارزیابی قرار می گیرد.	
26	اطلاعات ضروری در فرم درخواست آزمایش همراه نمونه هایی که ارجاع می شوند، وجود دارد.	حداقل اطلاعات ضروری در برگه درخواست آزمایش شامل نوع نمونه، آزمایش مورد درخواست، مشخصات بیمار، شناسه اختصاصی بیمار یا نمونه، و اطلاعات بالینی مورد نیاز متناسب با نوع آزمایش درخواست شده می باشد.
27	بسته بندی و انتقال نمونه ها در داخل و خارج بیمارستان طبق اصول امن و ایمن، انجام میشود.	* برای انتقال نمونه ها از بخش های بیمارستان به آزمایشگاه، نمونه ها در ظروف یا لوله های دربپچ دار و غیرقابل نشت ریخته شده و این ظروف یا لوله ها، داخل ظرف پالستیکی یا فلزی در دار که دارای عمق بوده و قابل شستشو و گندزدایی باشد، قرار می گیرند. * نمونه های ارسالی به خارج از آزمایشگاه، در ظروف یا لوله های در پیچ دار و غیرقابل نشت جمع آوری شده و بسته بندی به روش استاندارد سه محفظه ای انجام میشود
28	سوابق مربوط به نمونه های ارجاعی و گزارش نتایج آزمایش های ارجاعی تا مدت زمان مقتضی در آزمایشگاه ارجاع دهنده و ارجاع نگهداری می شود.	

### ارائه گزارش نتایج

29	برنامه ریزی مشخص برای گزارش فوری نتایج بحرانی وجود دارد و نتایج بحرانی فوراً به بیماران، پزشکان، کادر درمانی و یا آزمایشگاههای ارجاع دهنده اطلاع رسانی میشود	*فهرست نتایج بحرانی آزمایشها با هماهنگی با پزشکان بالینی و/یا آزمایشگاه ارجاع دهنده تعیین شده و در محل انجام آزمایش و واحد جوابدهی، در معرض دید کارکنان قرار دارد.* گزارش آنی نتایج بحرانی بیماران با استفاده از تلفن یکطرفه یا خط اختصاصی به بخش بستری اطلاع داده می شود و سوابق آن موجود است. * کارکنان ذیربط در آزمایشگاه و بخش های بیمارستان از روند ارسال و دریافت گزارش نتایج بحرانی آگاهی دارند.* فرد مسئول اطلاع رسانی نتایج بحرانی در آزمایشگاه ارجاع و همچنین فرد مسئول دریافت نتایج بحرانی در آزمایشگاه ارجاع دهنده در همه شیفت های کاری مشخص است و جانشین این افراد در هر دو آزمایشگاه تعیین شده اند.
30	برنامه ریزی برای گزارش دهی آزمایش های اورژانس (مطابق با زمان چرخه کاری تعیین شده) وجود دارد و به اجرا درمی آید.	*جدول فهرست آزمایشهای اورژانس و زمان پاسخگویی هر آزمایش، توسط آزمایشگاه و باتوافق با متخصصین بالینی تدوین شده و در آزمایشگاه و در اورژانس موجود است. *سوابق مربوط به آزمایش های اورژانس شامل آزمایشهایی که انجام یا ارسال میشود از زمان درخواست آزمایش توسط پزشک تا ارائه گزارش توسط آزمایشگاه با ثبت ساعت و تاریخ موجود است. * آزمایشگاه سیاست مشخصی برای دریافت درخواست های شفاهی آزمایش های اورژانس دارد و این موارد را ثبت می کند. * نظارت مسئول فنی بر رعایت زمان پاسخگویی نتایج آزمایشهای اورژانس مطابق با زمان چرخه کاری تعیین شده انجام می شود. و در صورت عدم انطباق زمان پاسخگویی نتایج بازمان چرخه کاری، اقدامات اصلاحی انجام می شود.

### رضایت سنجی از عملکرد آزمایشگاه

			<p>31 پزشکان، کادر درمانی و بیماران از عملکرد آزمایشگاه رضایت دارند</p> <p>32 تعرفه مصوب برای خدمات آزمایشگاهی رعایت می شود</p>	<p>31 *مدت زمان چرخه کاری انجام آزمایش و ارائه گزارش، به تفکیک آزمایش های مختلف، از سوی آزمایشگاه به بخش های بیمارستان اعلام شده و رعایت میشود. پزشکان و کادر درمانی از مدت زمان آماده شدن نتایج آزمایشگاهی رضایت دارند.</p> <p>*بیماران، پزشکان و کادر درمانی در اورژانس، از نحوه ارائه خدمات آزمایشگاهی اورژانس و مدت زمان ارائه گزارش نتایج آزمایش های اورژانس رضایت دارند.</p> <p>* پزشکان و کادر درمانی (در بخش های بیمارستان و اورژانس) از نحوه و سرعت گزارش نتایج بحرانی آزمایش ها رضایت دارند.</p>
			<p>تعرفه آزمایش ها در نرم افزار پذیرش و جوابدهی و همچنین رسید پذیرش بیماران مطابق با تعرفه های مصوب می باشد</p>	

### ایمنی و امنیت زیستی

			<p>33 پوشش ها و وسایل حفاظت فردی الزم متناسب با انواع ریسکی که آزمایشگاه با آن مواجه است موجود بوده و توسط کارکنان مورد استفاده قرار می گیرد.</p>	<p>33 پوشش ها و وسایل حفاظت فردی الزم متناسب با انواع ریسکی که آزمایشگاه با آن مواجه است موجود بوده و توسط کارکنان مورد استفاده قرار می گیرد.</p>
			<p>34 پسماندهای آلوده عفونی از پسماندهای غیر آلوده در محل تولید مانند واحد نمونه گیری، بخش میکروب شناسی و غیره تفکیک می شوند.</p>	
			<p>35 پسماندهای عفونی از جمله پلیت های کشت میکروبی در آزمایشگاه در کیسه های مخصوص اتوکلاو جمع آوری و قبل از دفع بوسیله دستگاههای بیخطر ساز مانند اتوکلاو آلودگی زدایی می شوند.</p>	
			<p>36 پسماندهای تیز و برنده مانند سرسوزن، لام و لامل، لوازم شیشه ای شکسته، تیغ اسکالپل، نوک سمپلر و غیره، در ظروف ایمن BoxSafety جمع آوری و قبل از دفع، آلودگی زدایی اتوکلاو می گردند.</p>	

<p>نام و نام خانوادگی مسئول فنی / مسئولین فنی امضاء</p>	<p>نام و نام خانوادگی ارزیابی/ارزیابان امضاء</p>
---	--