|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | **چک لیست نظارت بر دستورالعمل برنامه ترویج زایمان طبیعی** | بله | خیر | تاحدودی |
| **1** | آیاکمیته ترویجی زایمان طبیعی در محل بیمارستان تشکیل گردیده است ؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| 2 | آیاکمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان جلسه توجیهی در خصوص اهداف و جزئیات طرح برگزار کرده است ؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| 3 | آیا گزارش وضعیت موجود در شروع طرح در خصوص استخراج آمار میزان زایمان طبیعی ، میزان و اندیکاسیونهای سزارین به تفکیک توسط کمیته ترویج زایمان طبیعی تهیه گردیده است؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| **4** | آیا گزارش تهیه شده ی فوق به متخصصین مربوطه در بیمارستان اعلام شده است ؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| **5** | آیا گزارش تهیه شده ی فوق به معاونت درمان دانشگاه گزارش شده است ؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| 6 | در صورتی که میزان سزارین یک متخصص بالاتر از 45% است حق الزحمه وی پرداخت نشده و در صندوق ترویج زایمان طبیعی ذخیره گردیده است؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| **7** | آیا در پایان سال متخصصینی که درصد سزارین آنها در حد مورد انتظار بوده و جزو هیات علمی دانشگاه می باشند به حوزه معاونت آموزشی جهت ارتقاء معرفی گردیده اند ؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| **8** | آیا فرانشیز زایمان طبیعی رایگان گردیده است؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| 9 | آیا تعرفه تشویقی مازاد بر تعرفه مصوب فعلی برای انجام دهندگان خدمت در نظر گرفته شده است؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| **10** | آیا حق الزحمه بیهوشی در زایمان طبیعی برای متخصصین بیهوشی پرداخت می گردد؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| **11** | آیا تسهیلات لازم و عقد قرارداد برای انجام زایمان طبیعی توسط متخصصین غیر شاغل در دانشگاه و ماماهای دارای دفترکار فراهم گردیده است ؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| **12** | آیا بیمارستان اسناد مربوطه به انجام زایمان رایگان و زایمان بدون درد برای همه ی بیمه شدگان را به سازمان بیمه  سلامت ارسا ل نموده است ؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| 13 | آیا سازمان بیمه سلامت براساس اسناد ارسالی بیمارستان نسبت به رسیدگی و اعلام آمار زایمان طبیعی و زایمان طبیعی بدون درد کلیه بیمه شدگان بیمه های پایه به همراه سهم قابل پرداخت به دانشگاه ظرف زمان تعیین شده (15روز) اقدام نموده است؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |

1از صفحه 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | **چک لیست نظارت بر دستورالعمل برنامه ترویج زایمان طبیعی** | بله | خیر | تاحدودی |
| **14** | آیا دانشگاه پس از دریافت صورتحساب از سازمان بیمه سلامت در مهلت مقرر (یک هفته)نسبت به تسویه حساب قطعی با هریک از مراکز مشمول اقدام نموده است ؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| **15** | آیا بیمارستان در زمان مقرر (حداکثر یک ماه)پس از دریافت اعتبارات از دانشگاه نسبت به پرداخت حق الزحمه پزشکان و ماماهای مشمول طرح اقدام نموده است؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| 16 | آیاامکان بیمه نمودن بیماران فاقد بیمه در محل بیمارستان فراهم گردیده است؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| 17 | آیا هزینه انجام زایمان طبیعی برای اتباع خارجی براساس تعرفه دولتی مصوب اخذ می گردد؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| 18 | آیا وجهی در صورتحساب بابت انجام زایمان طبیعی از بیماران دریافت می گردد؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| 19 | آیا بیمارستان اطلاعات مربوط به موالید رادرسامانه اطلاعات مادران و نوزادان ایرانیان وزارت بهداشت ثبت می نماید؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| 20 | آیا شرایط فیزیکی اتاق زایمان طبق استانداردهای برنامه ریزی و طراحی بیمارستان ایمن بخش زایمان فراهم گردیده است ؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| 21 | آیا بودجه لازم برای ایجاد اتاق های یک نفره در بلوک زایمان اختصاص داده شده است؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| 22 | آیا دوره های آموزشی زایمان فیزیولوژیک ، فوریت های مامایی و ارزیابی سلامت جنین برای متخصصین زنان ، ماماها و دستیاران و دانشجویان مامایی توسط دانشگاه برگزار شده است؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |
| 23 | آیا تسهیلات لازم برای برگزاری کلاس های آمادگی برای زایمان ویژه مادران توسط دانشگاه فراهم گردیده است؟ |  |  |  |
| مصادیق |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **نام بیمارستان مورد بازدید : تاریخ بازدید**  **نام ونام خانوادگی و تائید بازدیدکنندگان: نام ونام خانوادگی و تائید مدیر یا رئیس بیمارستان:** |

|  |
| --- |
| **\* توجه : در کلیه مواردی که ستون خیر علامت گذاری می شود مصادیق را درج فرمائید .** |

2از صفحه 2