چک لیست کشوری مطب پزشکان متخصص

4

نام ونام خانوادگی پزشک: تاریخ اعتبار پروانه مطب :

شماره نظام پزشکی : کدملی دارنده پروانه : شماره پروانه مطب :

آدرس پستی و منطقه شهرداری: تلفن ثابت و همراه :

تاریخ و ساعت بازدید : ساعت و روزهای فعالیت :

شهرستان مجاز به فعالیت مندرج در پروانه مطب : شرایط خاص\*:

رشته درج در پروانه\*\* مجوزها (تاریخ اعتبارمجوز-مرجع صدور)\*\*\*

گرایشهای مندرج در تابلو:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| محور | عنوان | شاخص اندازه گیری | | | | | روش ارزیابی | توضیحات |
| 0 | 1 | 2 | ضریب | امتیاز |
| مجوز | پزشک دارای پروانه طبابت معتبرمی باشد. |  |  |  | 4 |  | مشاهده | مشاهده پروانه مطب معتبر پزشک |
| واحد تزریقات دارای مجوز می باشد |  |  |  | 3 |  | مشاهده |  |
| نیروی انسانی | متصدی تزریقات شرایط لازم جهت انجام تزریقات دارد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | وجود پرستار ، بهیار ، پزشک یار و کاردان ها کارشناسان گروه پیراپزشکی در واحد تزریقات) مطابق با آیین نامه تزریقات) |
| افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت نمی نمایند. |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی | فعالیت افراد بدون داشتن مدرک و مجوز های مرتبط در خصوص حجامت ، مراقبت های پوستی ، بخیه و تزریقات |
| مراقبت و درمان | تزریقات ، سرم تراپی ، بخیه و پانسمان در مطب بدون داشتن واحد تزریقات انجام می شود. |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات |  |
| اقدامات درمانی- تشخیصی غیر مجازانجام نمی شود |  |  |  | 3 |  | مشاهده مستندات | مطابق دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت و سایر مراجع ذی صلاح اقدام فاقد مجوز |
| آموزش ،  اطلاع ر سانی و مدارک پزشکی | اندازه ، تعداد و عناوین تابلو استانداردمی باشد. |  |  |  | 3 |  | مشاهده | اندازه و تعداد تابلو مطابق با آئين نامه تابلو و سرنسخه سازمان نظام پزشكي- درج حد اکثر 3 عنوان در تابلو - عدم استفاده از عناوين مرکز و یا پاراكلينيك |
| عناوين تابلو با سرنسخه و کارت ویزیت مطابقت دارد (سرنسخه ضميمه گردد) |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | مشاهده همسان بودن عناوین تابلو و سرنسخه و کارت ویزیت |
| دفتر ثبت مشخصات جهت بیماران درواحد تزريقات وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده مستندات | ثبت نام و نام خانوادگي-سن –تاريخ و ساعت مراجعه-نام آمپول يا سرم-نوع تزريق-نام مسئول انجام تزريق-نام پزشك معالج |
| برای کلیه مراجعین پرونده تشکیل می شود. |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | ثبت نام و نام خانوادگي- سن- تاريخ و ساعت وعلت مراجعه- اقدامات انجام شده- تشخيص بيماري - نام و مهرپزشك در پرونده |
| فضای فیزیکی | الزامات ایین نامه ضوابط و تسهیلات مطب در مرحله تاسیس رعایت گردیده است. |  |  |  | 2 |  | مشاهده مستندات | شرایط مطابق آیین نامه مذکور |
| در فضای فیزیکی ، تغییری در مقایسه با پلان قبلی ایجاد نشده است. |  |  |  | 2 |  | مشاهده مستندات |  |
| در صورت داشتن واحد تزریقات فضای فیزیکی استاندارد لازم را دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده مستندات | شرایط: وجود اتاق با حداقل متراژ 12 متر مربع و به صورت مستقل – وجود روشویی - دارابودن تهویه مطلوب و نور مناسب – دیوار و کف قابل شستشو – وجود حداقل دو تخت تزریقات |
| پیشگیری و بهداشت | سوابق مصونيت بر عليه هپاتيت B در مطبهايي كه تزريقات ،پانسمان،جراحي هاي سرپايي و يا معاينات زنان به عمل مي آورند، وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هپاتيت B |
| ظروف جمع آوري پسماندهاي نوك تيز و برنده(سفتي باكس) وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی | تعويض به موقع safety box ( پس از پرشدن 4/3 safety box )- درج تاريخ شروع استفاده بر روي safety box - نحوه OUT نمودن safety box |
| قرارداد حمل زباله عفوني با خدمات موتوری شهرداري وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | وجود قرارداد دفع پسماند عفونی معتبر |
| براي تميز كردن كف و سطوح از محلول ضدعفوني كننده مناسب استفاده می گردد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده و  بررسی | وجود محلول های ضدعفوني سطوح کوچک و بزرگ - وجود محلول ضدعفوني سريع الاثر وسايل و تجهيزات - استفاده صحيح از محلولهاي ضدعفوني |
| از ملحفه و روانداز تميز و يكبار مصرف استفاده می شود |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | تميز بودن بالش و تشك تخت و ترجیحا استفاده از ملحفه و روبالشي يكبار مصرف جهت آن - تميز بودن روانداز و در اختيار قراردادن ملحفه جهت استفاده از روانداز(پتو) |
| سطل زباله درب دار و پدال دار با كيسه زباله زردرنگ جهت زباله هاي عفوني وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده | وجود سطل های زباله درب دار پدالی به تعداد كافي - استفاده از كيسه زرد با آرم پرخطر جهت زباله هاي عفوني - استفاده از كيسه مشكي جهت زباله هاي غير عفوني - تخليه و شستشوي مرتب سطل هاي زباله |
| از پگ های غیراستريل با فاقد شرايط استاندارد استفاده نمي شود |  |  |  | 2 |  | مشاهده مستندات | پاکسازی وسایل ست ها با برس و دترجنت مناسب - وجود شان و وسایل ست سالم ( عدم وجود آثار لک روی شان ها و زنگ زدگی)- درج تاریخ استریل روی ستها - رعایت مدت استریلیتی ستها و وسایل |
| وضعيت نور ، تهويه و سيستمهاي برودتي/حرارتي و نظافت مطب ، مناسب می باشد |  |  |  | 1 |  | مشاهده | وجود نور کافی و تهویه مطلوب در مطب – کف و دیوار ها قابل شستشو – وجود روشویی - وجود سیستم سرمایش و گرمایش مناسب (غیر از بخاری گازسوز) |
| دارو و تجهیزات | تخت های مناسب جهت معاينه و تزریقات وجود دارد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده وبررسی | وجود تخت های سالم و ایمن و مقاوم در برابر زنگ زدگی– قابل شستشو بودن - وجود پاراوان یا پرده کنار تخت ها |
| ست معاينه در مطب وجود دارد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده | ست معاینه شامل: فشار سنج ،گوشي ، اتوسكوپ ، چراغ قوه ، آبسلانگ و ترمومتر |
| ست احياء و داروهاي اورژانس وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده وبررسی | از جمله : لارنگوسكوپ ، آمبوبگ ، airway ، لوله تراشه ،آنژیوکت ،آمپولهاي هيدروكورتيزون ،آدرنالين ،آتروپين و ديازپام ، نالوکسان ، و پرل TNG ) |
| تجهیزات تشخیصی و درمانی مرتبط با تخصص مربوطه وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده وبررسی | ایین نامه ها و کوریکولوم آموزشی و ضوابط وزارت ومراجع ذیصلاح |
| كپسول اكسيژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسك تميز وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده وبررسی | وجود کپسول اکسیژن آماده و ایمن به همراه مانومتر و ماسک اکسیژن یکبار مصرف و رعایت موارد کنترل عفونت |
| جهت استريل كردن وسايل از فور یااتوكلاو كلاس B استفاده می شود |  |  |  | 1 |  | مشاهده وبررسی | وجود مستندات مربوط به کالیبراسیون فور یا اتوکلاو – وجود تست فور یا اتوکلاو |
| کپسول اطفاء حريق (با شارژ معتبر) وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده وبررسی | وجود یک کپسول آتش نشانی 4 کیلوگرمی با شارژمعتبر به ازاء هر 50 متر مربع |
| رعایت حقوق گیرندگان خدمت | پروانه مطب معتبر در معرض ديد نصب مي باشد |  |  |  | 2 |  | مشاهده وبررسی | مشاهده نصب پروانه در معرض دید مراجعین |
| حفظ حریم خصوصی بیمار در زمان معاینه رعایت می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده وبررسی | عدم ویزیت همزمان چند بیمار – عدم وجود پارتیشن جهت جداسازی اتاق معاینه – وجود پاراوان کنار تخت معاینه |
| تبليغات غير مجاز و يا گمراه كننده وجود ندارد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده وبررسی | انجام تبليغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشكي - عدم وجود تبلیغات غیرمجاز و گمراه کننده |
| تعرفه | تعرفه های مصوب ابلاغی در معرض ديد بيماران نصب است |  |  |  | 1 |  | مشاهده | رؤیت نصب تعرفه ها در معرض دید مراجعین در سالن انتظار |
| تعرفه های مصوب ابلاغی ، رعايت می گردد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده وبررسی | بررسی مستندات(دفاتر پذیرش و...) مبنی بر رعایت تعرفه های مصوب ابلاغی |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نظریه کارشناس | ایرادات مشاهده شده : | |
| پیشنهاد اصلاحی و مداخلات قابل اجرا: | |
| ضمن دریافت یک رونوشت از گزارش متعهد می شوم ظرف مدت ........نواقص تذکر داده شده طبق مفاد چک لیست فوق را برطرف نموده و گزارش اقدامات اصلاحی را به صورت مکتوب به معاونت درمان دانشگاه ناظر تحویل دهم . | | |
| نام و نام خانوادگی بازدید شونده: | | امضا و مهر |
| نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده : | | امضا (ها) |