چک لیست کشوری سلامتکده طب ایرانی

24

نام مؤسسه: تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی: تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی :

آدرس پستی و منطقه شهرداری: تلفن همراه :

تاریخ و ساعت بازدید : تلفن ثابت مرکز:

بخشهای مندرج در پروانه\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| محور | عنوان | شاخص اندازه گیری | | | | | روش ارزیابی | توضیحات |
| 0 | 1 | 2 | ضریب | امتیاز |
| مجوز | پروانه بهره برداری معتبر است. |  |  |  | 4 |  | مشاهده |  |
| پروانه مسئول فنی معتبر است. |  |  |  | 4 |  | مشاهده |  |
| در صورت وجود داروخانه ،آزمايشگاه ، راديولوژی و يا ساير واحدهاي پاراكلينيك ، براي هر كدام پروانه مسئوليت  فني معتبر وجود دارد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده | مشاهده پروانه معتبر مسئولین فنی بخش های پاراکلینیک |
| پروانه مطب معتبر پزشكان و مجوز اشتغال ساير پرسنل فني وجود دارد |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی | وجود پروانه مطب معتبر کلیه پزشکان شاغل و مجوز فعالیت معتبرکلیه پرسنل پیراپزشکی |
| نیروی انسانی | مسئول فني و یاقائم مقام معرفی شده حضور دارند. |  |  |  | 3 |  | مشاهده | حضور مسئول فنی بر اساس پروانه صادره یا پزشك قائم مقام معرفی شده به معاونت درمان طبق آئين نامه |
| لیست پزشکان جانشین مسئول فنی در شیفت های عصر و شب ، به طور ماهانه به معاونت درمان ارسال می شود. |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | بررسی مستندات مربوط به ارسال ماهانه پزشکان جانشین مسئول فنی به معاونت درمان |
| وضعیت فعالیت پزشکان و پیراپزشکان و شاغلین در سلامتکده،طبق آیین نامه مربوطه می باشد. |  |  |  | 3 |  | مشاهده وبررسی | حضور حداقل یک نفر پزشک عمومی در هرنوبت کاری - حضور یک نفر متخصص داخلی و یک رشته تخصصی دیگر (اختیاری) حداقل در دو نوبت کاری در طول هفته- حداقل یک پرستار و یک بهیار در کلیه نوبتهای کاری - حداقل یک نفر پیراپزشک براساس رشته های ارائه شده |
| افراد فاقد صلاحیت اعم از پزشک و پرسنل درمانی در مرکز فعالیت نمی نمایند |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | پزشکان و پرسنل فنی بدون مجوز ، اعضا هیات علمی تمام وقت جغرافیایی ، دستیار- اعضاهیات علمی تماوقت و رسمی ارگانها در ساعات موظف |
| مراقبت و درمان | خدمات(از جمله ، تزریقات و سرم تراپی ) در سلامتکده ارائه می شود. |  |  |  | 1 |  | مشاهده | وجود اتاق معاینه به تعداد کافی با حداقل متراز 9 مترمربع - وجود اتاق های تزریقات و سرم تراپی به تفکیک جنسیت با متراژ مناسب - دارابودن تهویه مطلوب و نور مناسب در اتاق ها |
| ارائه خدمات پزشکی غیرمجاز و خارج از وظایف مرکز |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | برابر آیین نامه |
| اتاق CSR شرايط استاندارد و مناسب دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده | قابل شستشو بودن ،داشتن ميز پكينگ وسينك شستشو ، داشتن تهويه مناسب ) |
| شرايط استاندارد جهت ست ها و پگ هاي استريل رعايت می شود |  |  |  | 2 |  | مشاهده و مصاحبه | درج تاريخ- استفاده از تست انديكاتور |
| آموزش ،  اطلاع ر سانی و مدارک پزشکی | پروانه هاي معتبر تاسيس و مسئولين فني ، در معرض ديد مراجعين نصب می باشند |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| اندازه ، تعداد و عناوین تابلوي درمانگاه استاندارد می باشد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده | اندازه و تعداد تابلو مطابق با آئين نامه تابلو و سرنسخه سازمان نظام پزشكي و وزارت متبوع - عناوين مندرج در تابلو مطابق با پروانه بهره برداري درمانگاه و عدم استفاده از عناوين كلينيك و يا پلي كلينيك |
| عناوين بخشها در تابلو و سرنسخه ، مطابق با بخشهاي موجود در پروانه تاسيس می باشد (سرنسخه ضميمه گردد) |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | عناوين مندرج در تابلو و سرنسخه مطابق با بخش های مندرج در پروانه بهره برداري سلامتکده |
| كليه بخشهاي موجود در پروانه تاسيس فعال می باشد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | انطباق بخش های موجود و فعال در سلامتکده با بخش های موجود در پروانه تأسیس(ذكر كليه بخشها و تخصصهاي فعال سلامتکده) |
| بخش خارج از پروانه تاسيس فعال نمی باشد. |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی | عدم فعالیت بخش های خارج از پروانه تاسیس درمانگاه |
| براي بيمارانی که اعمال یداوی انجام می شود، پرونده پزشكي وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | ثبت نام و نام خانوادگي-سن-تاريخ و ساعت وعلت مراجعه-اقدامات انجام شده-تشخيص بيماري - نام پزشك وميزان هزينه دريافتي ) |
| مشخصات كليه پزشكان شاغل در نوبتهاي مختلف ،در تابلوي اعلانات درج می باشد |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی |  |
| دفتر ثبت مشخصات بیماران وجود دارد |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی | ثبت نام و نام خانوادگي- سن- تاريخ و ساعت وعلت مراجعه- اقدامات انجام شده- تشخيص بيماري - نام و مهرپزشك وميزان هزينه دريافتي |
| فضای فیزیکی | ساختار فيزيكي منطبق بر آخرین پلان و تاييد شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی | مقایسه ساختار فیزیکی کنونی با نقشه تایید شده فضای فیزیکی در زمان تاسیس سلامتکده |
| پیشگیری و بهداشت | سوابق مصونيت بر عليه هپاتيت Bجهت كليه كاركنان شاغل وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هپاتيت B |
| مدیریت پسماندهاي نوك تيز و برنده(سفتي باكس) به شیوه صحیح صورت می پذیرد. |  |  |  | 2 |  | 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( مطابق آیین نامه) |
| 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 و بررسی | 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 |
| شرايط استاندارد جهت ست ها و پگ هاي استريل رعايت می شود. |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی | مطابق با دستورالعمل ابلاغی وزارت متبوع |
| دستورالعمل بهداشت دست به طرز صحیح رعایت می شود . |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | مطابق با دستورالعمل ابلاغی وزارت متبوع |
| وضعيت نور ، تهويه و سيستمهاي برودتي/حرارتي و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد |  |  |  | 1 |  | مشاهده | وجود نور کافی و تهویه مطلوب در فضاهای مختلف درمانگاه - مناسب بودن سیستمهای روشنایی و عدم استفاده از لامپهای آویز - وجود سیستم سرمایش و گرمایش مناسب (غیر از بخاری گازسوز) |
| دارو و تجهیزات | ترالي کد اورژانس ، داروها و امكانات كامل احيا وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | وجود ترالی احیاء به صورت کامل و با چیدمان استاندارد مجهز به پریز برق - وجود داروهای اورژانس به طور کامل و با تاریخ معتبر - وجود چک لیست کنترل ترالی و داروها در هر نوبت کاری – رعایت دستورالعمل داروهای پرخطر |
| دارو و يا وسايل مصرفي تاريخ گذشته ویا داروی غیراورژانس وجود ندارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی | عدم وجود دراوهای غیر اورژانسی و تاریخ گذشته در سلامتکده |
| كپسول اكسيژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسك تميز وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | وجود کپسول اکسیژن آماده و ایمن به همراه مانومتر و ماسک اکسیژن یکبار مصرف و رعایت موارد کنترل عفونت |
| دستگاه الكتروشوك ، نوار قلب و ساکشن استاندارد وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | تائید صحت عملکرد و امتحان دستگاه ( D/C شوک ، ECG ، ساکشن و ... ) و انجام کالیبراسیون دوره ای کلیه دستگاههای موجود و وجود لیبل یا گواهی های مربوطه |
| جهت استريل كردن وسايل از اتوكلاو استاندارد استفاده می شود |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی | وجود اتوکلاو - وجود مستندات مربوط به کالیبراسیون اتوکلاو - وجود تست اسپور (هفتگی ) و بوویدیک ( روزانه ) و مستندسازی |
| حداقل تخت لازم برای اعمال یداوی،سم زدائی وتحت نظروجود دارد |  |  |  |  |  | مشاهده |  |
| حداقل تخت لازم برای تزريقات ،پانسمان ،سرم تراپی وتحت نظر وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده | مطابق دستورالعمل ابلاغی |
| سلامتکده داراي آمبولانس و يا قرارداد با مراكز آمبولانس خصوصي می باشد |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | وجود آمبولانس یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی معتبر نام آمبولانس خصوصي طرف قراردادذكر شود ) |
| سيستم برق اضطراري و کپسول اطفاء حريق (با شارژ معتبر) وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده | وجود سیستم برق اضطراری كارآمد - وجود یک کپسول آتش نشانی 4 کیلوگرمی با شارژمعتبر به ازاء هر 50 متر مربع یا سیستم اطفاء حریق مرکزی در دسترس |
| پاراکلینیک | دستگاه های بخش های داروخانه ،آزمايشگاه ، راديولوژی و يا ساير واحدهاي پاراكلينيك کالیبره می باشند |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | وجود برچسب و مستندات شرکت انجام دهنده |
| رعایت حقوق گیرندگان خدمت | پروانه هاي معتبر تاسيس و مسئول فني ، در معرض ديد مراجعين نصب می باشند |  |  |  | 1 |  | مشاهده | نصب پروانه ها در معرض دید مراجعین |
| پرسنل پزشكي و پيراپزشكي داراي اتيكت شناسايي می باشند |  |  |  | 1 |  | مشاهده | نصب اتیکت شناسایی شامل نام خانوادگی و سمت ، توسط کلیه کارکنان درمانگاه |
| مشخصات و تخصص كليه پزشكان شاغل در نوبتهاي مختلف ، در تابلوي اعلانات درج می باشد |  |  |  | 1 |  | مشاهده | مشاهده نصب برنامه پزشکان در تابلو اعلانات |
| حفظ اصول محرمانگی ، حریم خصوصی و الزامات طرح انطباق رعایت می گردد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده | مطابق دستورالعمل ابلاغی |
| دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده | مشاهده نصب دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات در معرض دید مراجعین |
| تبليغات غير مجاز و يا گمراه كننده وجود ندارد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | 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 مستندات | 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) |