چک لیست کشوری مطب پزشکان عمومی

1

نام و نام خانوادگی پزشک : تاریخ اعتبار پروانه مطب : :

شماره نظام پزشکی : کد ملی دارنده پروانه : شماره پروانه مطب : تلفن ثابت و همراه :

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

ساعت و روزهای فعالیت : شهرستان مجاز به فعالیت مندرج در پروانه:   
 شرایط خاص\*: رشته درج در پروانه\*\* مجوزها (تاریخ اعتبارمجوز-مرجع صدور) \*\*\* گرایشهای مندرج در تابلو:

تاریخ و ساعت بازدید :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| محور | عنوان | شاخص اندازه گیری | | | | | روش ارزیابی | توضیحات |
| 0 | 1 | 2 | ضریب | امتیاز |
| **مجوز** | پزشک دارای پروانه طبابت معتبرمی باشد. |  |  |  | 4 |  | مشاهده |  |
| واحد تزریقات دارای مجوز می باشد |  |  |  | 3 |  | مشاهده |  |
| **نیروی انسانی** | متصدی تزریقات شرایط لازم جهت انجام تزریقات دارد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده مستندات | وجود پرستار ، بهیار ،پزشکیار و کاردان ها کارشناسان گروه پیراپزشکی در واحد تزریقات }مطابق با آیین نامه واحد تزریقات} |
|  |
| افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت نمی نمایند. |  |  |  | 3 |  | مشاهده مستندات | مشاهده فعالیت افراد بدون داشتن مدرک و مجوزهای 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 مستندات | 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 تابلوباسرنسخه و کارت ویزیت مطابقت دارد (سرنسخه ضميمه گردد) |  |  |  | 2 |  | مشاهده مستندات | مشاهده همسان بودن عناوین تابلو و سرنسخه و کارت ویزیت |
| دفتر ثبت مشخصات جهت بیماران در واحد 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 – نرم افزار قابل جایگزینی است |
| برای کلیه مراجعین ، بخصوص بیماران مزمن (از جمله بیماران قلبی و فشار خون) 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 |  |
| درصورت 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 مطب هايي 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 |
| مدیریت پسماندهاي نوك تيز و برنده(سفتي باكس) به شیوه صحیح انجام می پذیرد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | 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 مستندات | 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 |
| سطل زباله درب دار و پدال دار با كيسه زباله زردرنگ جهت زباله هاي عفوني وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده مستندات | 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 یا 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 مستندات | 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 و بررسی | 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 مستندات | ست معاینه شامل: فشار سنج ،گوشي ، اتوسكوپ ، چراغ قوه ، آبسلانگ و ترمومتر |
| ست احياء و داروهاي اورژانس ( emergency box)وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده مستندات | از جمله : لارنگوسكوپ ، آمبوبگ ، airway ، لوله تراشه ،آنژیوکت ،آمپولهاي هيدروكورتيزون ،آدرنالين ،آتروپين و ديازپام ، نالوکسان ، و پرل TNG |
| كپسول اكسيژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسك تميز وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | 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 یا اتوكلاو كلاس B استفاده می شود |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | وجود مستندات مربوط به کالیبراسیون فور یا اتوکلاو – وجود تست فور یا اتوکلاو |
| کپسول اطفاء حريق (با شارژ معتبر) وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | 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 |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | مشاهده نصب پروانه در معرض دید مراجعین |
| حفظ حریم خصوصی بیمار در زمان معاینه رعایت می شود. |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | 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. |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | 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 مستندات | رؤیت نصب تعرفه ها در معرض دید مراجعین در سالن انتظار |
| تعرفه های مصوب ابلاغی ، رعايت می گردد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | بررسی مستندات(دفاترپذیرش 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) |