چک لیست کشوری مطب پزشکان فوق تخصص گوارش

2

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:

تاریخ و ساعت بازدید : ساعت و روزهای فعالیت :

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

رشته مندرج در پروانه\*\* گرایش های مندرج در تابلو:

مجوزها (تاریخ اعتبارمجوز-مرجع صدور)\*\*\*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| محور | عنوان | شاخص اندازه گیری | | | | | روش ارزیابی | توضیحات |
| 0 | 1 | 2 | ضریب | امتیاز |
| مجوز | پزشک دارای پروانه طبابت معتبر می باشد. |  |  |  | 4 |  | مشاهده | مشاهده پروانه مطب معتبر پزشک |
| نیروی انسانی | افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت نمی نمایند. |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی | مشاهده فعالیت افراد بدون داشتن مدرک مرتبط در خصوص آندوسکوپی و تزریقات در عدم حضور حضور پزشک |
| مراقبت و درمان | آندوسکوپی ورکتوسیگموئیدسکوپی غیرمجاز (بدون مجوزصادره از معاونت درمان)در مطب انجام نمی شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | وجود مجوز های لازم - وجود فضای فیزیکی مناسب – وجود اسکوپ های ضد عفونی شده |
| اعمال غیر مجاز انجام نمی شود |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | مطابق آیین نامه، دستورالعمل و بخشنامه وزارت بهداشت و درمان و سازمان نظام پزشکی |
| آموزش ،  اطلاع ر سانی و مدارک پزشکی | اندازه، تعدادو عناوین تابلو، استاندارد می باشد( عدم استفاده از عناوين كلينيك و يامرکز ) |  |  |  | 2 |  | مشاهده | اندازه و تعداد تابلو مطابق با آئين نامه تابلو و سرنسخه سازمان نظام پزشكي- |
| 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(درج حد اکثر 2 عنوان در تابلو - عدم استفاده از عناوين مرکز تخصصی و یا كلينيك) |
| براي بيمارانی که مورد نمونه برداری قرار می گیرند، پرونده پزشكي وجود دارد. |  |  |  | 2 |  | بررسی مستندات | ثبت نام و نام خانوادگي- سن- تاريخ و ساعت وعلت مراجعه- اقدامات انجام شده- تشخيص بيماري - نام پزشك وميزان هزينه دريافتي رعایت الزامات پروسیجرهای تهاجمی |
| جهت کلیه مراجعین پرونده پزشکی تشکیل می شود. |  |  |  | 2 |  | بررسی مستندات | ثبت نام و نام خانوادگي- سن- تاريخ و ساعت وعلت مراجعه- اقدامات انجام شده- تشخيص بيماري - نام و مهر پزشك در پرونده رعایت الزامات پروسیجرهای تهاجمی در صورت انجام هر پروسیجر |
| پمفلت آموزشی آندوسکوپی و رکتوسیگموئیدوسکوپی وجود دارد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده | مشاهده وجود پمفلت های آموزشی |
| فضای فیزیکی | در صورت انجام آندوسکوپی ، شرايط اتاق آندوسکوپی و رکتوسیگموئیدوسکوپی مناسب می باشد. |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی | 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 کابینت نگهداری اسکوپ ها |
| در فضای فیزیکی ، تغییری در مقایسه با پلان قبلی ایجاد نشده است. |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی | در فضای فیزیکی ، تغییری در مقایسه با پلان قبلی ایجاد نشده است. |  |  | 2 |  | عدم فعالیت شبانه روزی در مطب – داشتن منشی و سرنسخه مستقل در صورت فعالیت در ساختمان پزشکان |
| پیشگیری و بهداشت | سوابق مصونيت بر عليه هپاتيت B وجود دارد |  |  |  | 2 |  | بررسی مستندات | بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هپاتيت B |
| مدیریت پسماندهاي نوك تيز و برنده(سفتي باكس) به شیوه ی صحیص انجام می پذیرد. |  |  |  | 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 | 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 |
| در صورت انجام آندوسکوپی ، شستشو و ضدعفونی ابزار و اسکوپ ها به طور صحیح و مناسب انجام می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | مرحله قبل از تمیزی پاک کردن کلیه سطوح اسکوپ – بررسی نشتی دستگاه – شستشوی دستی با برس با آب و دترجنت مناسب – بازرسی چشمی اسکوپ – ضدعفونی با محلول مناسب پیشنهادی شرکت سازنده – نگهداری اسکوپ ها در کابینت مناسب – مستندسازی روش ضدعفونی |
| 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 معاينه سالم در اتاق پزشک واتاق آندوسکوپی وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده | وجود تخت های سالم و ایمن و مقاوم در برابر زنگ زدگی– قابل شستشو بودن - وجود پاراوان یا پرده کنار تخت ها |
| ست معاينه وجود دارد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | ست معاینه شامل: فشار سنج ،گوشي ، اتوسكوپ ، چراغ قوه ، آبسلانگ و ترمومتر |
| ست احياء و داروهاي اورژانس(emergency box) وجود دارد (از جمله : لارنگوسكوپ ، آمبوبگ ، airway ، لوله تراشه ،آنژیوکت ،آمپولهاي هيدروكورتيزون ،آدرنالين ،آتروپين و ديازپام ، نالوکسان ، و پرل TNG ) |  |  |  | 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 – وجود دستگاه الکتروشوک |
| 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 |
| از تجهیزات غیراستاندارد جهت انجام آندوسکوپی ، رکتوسیگمو ئیدوسکوپی و یا بیوپسی مناسب استفاده نمی شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | استفاده از فورسپس های بیوپسی یکبارمصرف – شستشوی فررسپس ها با برس و ضدعفونی با محلول های HLD – استفاده از دستگاه اولتراسوند |
| کپسول اطفاء حريق (با شارژ معتبر) وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | وجود یک کپسول آتش نشانی 4 کیلوگرمی با شارژمعتبر به ازاء هر 50 متر مربع |
| رعایت حقوق گیرندگان خدمت | نصب پروانه مطب در معرض ديد |  |  |  | 1 |  | مشاهده | مشاهده نصب پروانه در معرض دید مراجعین |
| حفظ حریم خصوصی بیمار در زمان انجام آندوسکوپی رعایت می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده | عدم ویزیت همزمان چند بیمار – وجود پارتیشن مناسب جهت رختکن بیمار – وجود پاراوان |
| تبليغات غير مجاز و يا گمراه كننده وجود ندارد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی | انجام تبليغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشكي - عدم وجود تبلیغات غیرمجاز و گمراه کننده |
| تعرفه | تعرفه های مصوب 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 و بررسی | 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) |