چک لیست کشوری درمانگاه تخصصی پوست و مو

7

نام مؤسسه: تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی: پزشک عمومی 🗆 متخصص پوست و مو 

تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی : تلفن همراه مسئول فنی:

تلفن ثابت مرکز:

تاریخ و ساعت بازدید : بخشهای مندرج در پروانه\*

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| محور | عنوان | شاخص اندازه گیری | | | | | روش ارزیابی | توضیحات |
| 0 | 1 | 2 | ضریب | امتیاز |
| مجوز | پروانه هاي معتبر تاسيس و مسئول فني ، وجود دارد . |  |  |  | 3 |  | مشاهده |  |
| پروانه مطب معتبر پزشكان و مجوز اشتغال ساير پرسنل فني وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده | وجود پروانه مطب معتبر کلیه پزشکان شاغل و مجوز فعالیت معتبرکلیه پرسنل پیراپزشکی |
| نیروی انسانی | مسئولین فني و یا جانشین معرفی شده حضور دارند. |  |  |  | 3 |  | مشاهده | حضور مستمر و دائم مسئول فنی بر اساس پروانه صادره یا پزشك جانشین معرفی شده به معاونت درمان طبق آئين نامه |
| لیست پزشکان و پیراپزشکان شاغل در درمانگاه به معاونت درمان ارسال می شود. |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی مستندات | بررسی مستندات مربوط به ارسال لیست پزشکان و پیراپزشکان به معاونت درمان |
| کادر فنی درمانگاه طبق آیین نامه حضور دارند |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی مستندات | مطابق آیین نامه و قوانین |
| 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 تشخیصی – درمانی تخصصی با شرایط استاندارد در درمانگاه انجام می شود. (لیزر تراپی ، الکترولیز و اشعه درمانی،کاشت مو ، ....) |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی مستندات | مطابق آیین نامه و قوانین |
| جراحی های سرپایی و بیوپسی ضایعات پوستی با شرایط استاندارد در درمانگاه انجام می شود. |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی مستندات | مطابق آیین نامه و قوانین |
| آموزش ،  اطلاع ر سانی و مدارک پزشکی | اندازه ، تعداد و عناوین تابلو استاندارد می باشد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده | اندازه و تعداد تابلو مطابق با آئين نامه تابلو و سرنسخه سازمان نظام پزشكي- 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) |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی مستندات | عناوين مندرج در تابلو و سرنسخه مطابق با بخش های مندرج در پروانه بهره برداري درمانگاه |
| بخش خارج از پروانه تاسيس فعال نمی باشد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی مستندات | عدم فعالیت بخش های خارج از پروانه تاسیس درمانگاه |
| پروانه ها ی مرکز در معرض دید مراجعین نصب می باشد |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| دفتر ثبت مشخصات جهت بیماران وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی مستندات | ثبت نام و نام خانوادگی بیمار ، سن ، تاریخ و ساعت مراجعه ، نام پزشک معالج ، نوع خدمت / برنامه نرم افزار جایگزین |
| برای کلیه مراجعین از جمله براي بيمارانی که مورد جراحی سرپایی ، بیوپسی و یا کاشت مو قرار می گیرند پرونده تشکیل می شود. |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی مستندات | ثبت نام و نام خانوادگي- سن- تاريخ و ساعت وعلت مراجعه- اقدامات انجام شده- تشخيص بيماري - نام و مهرپزشك در پرونده |
| فضای فیزیکی | ساختار فيزيكي منطبق بر آخرین پلان و تاييد شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی مستندات | بررسی عدم تغییرات کاربری نیز مد نظر باشد. |
| پیشگیری و بهداشت | سوابق مصونيت بر عليه هپاتيت Bجهت كليه كاركنان شاغل وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی مستندات | بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هپاتيت B |
| مدیریت پسماندهاي نوك تيز و برنده (سفتي باكس) رعایت می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی 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 و بررسی 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 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 و بررسی 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 با درب 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(درج تاريخ- استفاده از تست انديكاتور) |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی 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 )- وجود تست اتوکلاو در هر ست و مستندسازی - - وجود چسب OK روی ست ها و بیکس گاز و درج تاریخ استریل روی آنها - رعایت مدت استریلیتی ستها و وسایل |
| وضعيت نور ، تهويه و سيستمهاي برودتي/حرارتي و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی مستندات | 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) |
| دستورالعمل رعایت بهداشت دست رعایت می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| دارو و تجهیزات | ترالي کد اورژانس و امكانات كامل احيا وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی مستندات | 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 |
| دارو و يا وسايل مصرفي تاريخ گذشته ویا داروی غیراورژانس وجود ندارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی مستندات | عدم وجود داروهای غیر اورژانسی و تاریخ گذشته در درمانگاه |
| كپسول اكسيژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسك تميز و ساکشن 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 / کالیبراسیون ساکشن |
| دستگاه الكتروشوك سالم 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 كلاس B استفاده می شود |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | وجود اتوکلاو Class B - وجود مستندات مربوط به کالیبراسیون اتوکلاو - وجود تست اسپور (هفتگی ) و بوویدیک ( روزانه ) و مستندسازی |
| تخت مخصوص اعمال پوستی در اتاق های درمانی وجود دارد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی مستندات | وجود تخت هاي سالم و ايمن و مقاوم در برابر زنگ زدگي - قابل شستشو بودن |
| درمانگاه داراي آمبولانس و يا قرارداد با مراكز آمبولانس خصوصي می باشد ( نام آمبولانس خصوصي طرف قرارداد در قسمت توضيحات ذكر شود ) |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی مستندات | وجود آمبولانس یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی معتبر |
| سيستم برق اضطراري و کپسول اطفاء حريق (با شارژ معتبر) وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | 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 |
| رعایت حقوق گیرندگان خدمت | پروانه هاي معتبر تاسيس و مسئول فني در معرض دید مراجعین نصب می باشد . |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| پرسنل پزشكي و پيراپزشكي داراي اتيكت شناسايي می باشند |  |  |  | 1 |  | مشاهده | 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 |
| دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی مستندات |  |
| تبليغات غير مجاز و يا گمراه كننده وجود ندارد. |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی مستندات | انجام تبليغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشكي - عدم وجود تبلیغات غیرمجاز و گمراه کننده |
| محرمانگی و حفظ حریم خصوصی رعایت می گردد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده | رعایت شئونات پزشکی و ضوابط اخلاقی و انسانی |
| 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. |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی 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) |