10

چک لیست کشوری درمانگاه تخصصی دیابت

نام مؤسسه: تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی: تلفن همراه مسئول فنی :

 تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی : بخشهای مندرج در پروانه\*

آدرس پستی و منطقه شهرداری: تلفن ثابت مرکز :

 تاریخ و ساعت بازدید :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| پروانه مطب معتبر پزشكان و مجوز اشتغال ساير پرسنل فني وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | وجود پروانه مطب معتبر کلیه پزشکان شاغل و مجوز فعالیت معتبرکلیه پرسنل پیراپزشکی  |
| 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  |
|  نیروی انسانی | مسئول فني و یا جانشین معرفی شده حضور دارند. |  |  |  | 3 |  | مشاهده | حضور دائم مسئول فنی یا پزشك جانشین بر اساس پروانه صادره طبق آئين نامه |
| لیست پزشکان و پیراپزشکان شاغل در درمانگاه به معاونت درمان ارسال می شود.  |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | بررسی مستندات مربوط به ارسال لیست پزشکان و پیراپزشکان به معاونت درمان |
| وضعیت فعالیت پزشکان و پیراپزشکان شاغل در درمانگاه ، طبق آیین نامه مربوطه می باشد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | مطابق آیین نامه |
| 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 | شستشو و پانسمان و درمان زخم پای دیابتی در درمانگاه انجام می شود.  |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | مطابق آیین نامه  |
| مشاوره های تخصصی و مشاوره تغذیه و رژیم درمانی در درمانگاه انجام می شود.  |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | وجود اتاق مناسب و مستقل با نور و تهویه مطلوب جهت هر یک از تخصص های موجود در درمانگاه و بخش تغذیه و رژیم درمانی |
| خدمات پزشکی غیرمجاز و خارج از وظایف مرکز ارائه نمی گردد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | برابر آیین نامه  |
| خدمات تشخیصی –درمانی بصورت خدمات القائی (پکیج) ارائه نمی گردد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی |  |
| آموزش ، اطلاع ر سانی و مدارک پزشکی | 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- 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 درمانگاه  |
| كليه بخشهاي موجود در پروانه تاسيس فعال می باشد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | انطباق بخش های موجود و فعال در درمانگاه با بخش های موجود در پروانه تأسیس(ذكر كليه بخشها و تخصصهاي فعال درمانگاه) |
| بخش خارج از پروانه تاسيس فعال نمی باشد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده | عدم فعالیت بخش های خارج از پروانه تاسیس درمانگاه  |
| دفتر ثبت مشخصات جهت بیماران وجود دارد  |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی | ثبت نام و نام خانوادگی بیمار ، سن ، تاریخ و ساعت مراجعه ، نام پزشک معالج ، نام پرستار تزریق کننده، نوع خدمات/ برنامه نرم افزار جایگزین قابل قبول است |
| برای کلیه بیماران دیابتی پرونده تشکیل می شود.  |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | ثبت نام و نام خانوادگي- سن- تاريخ و ساعت وعلت مراجعه- اقدامات انجام شده- تشخيص بيماري - نام و مهر پزشك |
| فضای فیزیکی | در صورت تغيير در ساختار فيزيكي ، اين امر با ارائه پلان و تاييد معاونت درمان دانشگاه صورت گرفته است |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی | مقایسه ساختار فیزیکی کنونی با نقشه تایید شده فضای فیزیکی در زمان تاسیس درمانگاه  |
| پیشگیری و بهداشت | سوابق مصونيت يا واكسيناسيون بر عليه هپاتيت Bجهت كليه كاركنان شاغل وجود دارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده مستندات | بررسی مستندات مربوط به مصونیت یا واکسیناسیون بر علیه هپاتيت B  |
| مدیریت پسماندهاي نوك تيز و برنده (سفتي باكس) طبق استاندارد انجام میگردد |  |  |  | 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 |
| 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 | 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(درج تاريخ- استفاده از تست انديكاتور) |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی |  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 - درج تاریخ استریل روی ست ها - رعایت مدت استریلیتی ستها و وسایل |
| 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، دستگاه الكتروشوك و نوار قلب سالم و ساکشن سالم 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 / 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 |
| دارو و يا وسايل مصرفي تاريخ گذشته ویا داروی غیراورژانس وجود ندارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | عدم وجود دراوهای غیر اورژانسی و تاریخ گذشته در درمانگاه  |
| 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  |
| جهت استريل كردن وسايل از اتوكلاو استفاده می شود |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | وجود اتوکلاو سالم - وجود مستندات مربوط به کالیبراسیون اتوکلاو - وجود تست اسپور (هفتگی ) و بوویدیک ( روزانه ) و مستندسازی |
| درمانگاه داراي آمبولانس و يا قرارداد با مراكز آمبولانس خصوصي می باشد  |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | مشاهده وجود آمبولانس یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی معتبر( نام آمبولانس خصوصي طرف قرارداد در قسمت توضيحات ذكر شود ) |
| 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 شارژ معتبر 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 |  |  |  |  |  | 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 | مشاهده نصب پروانه ها در معرض دید مراجعین |
| 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 | 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. |  |  |  | 1 |  | مشاهده | 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.  |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | رعایت شئونات پزشکی و ضوابط اخلاقی و انسانی |
| تعرفه | تعرفه های مصوب ابلاغی در معرض ديد بيماران نصب است  |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی | 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) |