

چک لیست کشوری مطب پزشکان عمومی

۱

نام و نام خانوادگی پزشک :

شماره نظام پزشکی :

شماره پروانه مطب :

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

ساعت و روزهای فعالیت:

شرایط خاص:*

مجوزها (تاریخ اعتبار مجوز – مرجع صدور) ***

تاریخ و ساعت بازدید :

تاریخ اعتبار پروانه مطب :

کد ملی دارنده پروانه :

تلفن ثابت و همراه :

شهرستان مجاز به فعالیت مندرج در پروانه:

رشته درج در پروانه**

گرایشهای مندرج در تابلو:

محور	عنوان	شاخص اندازه گیری					روش ارزیابی	توضیحات
		۰	۱	۲	ضریب	امتیاز		
مجوز	پزشک دارای پروانه طبابت معتبر می باشد				۴		مشاهده	
	واحد تزریقات دارای مجوز می باشد				۳		مشاهده	
نیروی انسانی	متصدی تزریقات شرایط لازم جهت انجام تزریقات دارد				۲		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.				۳		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.				۱		مشاهده مستندات	
	اقدامات درمانی – تشخیصی غیر مجاز انجام نمی شود				۳		مشاهده مستندات	مطابق دستورالعمل های ابلاغی وزارت بهداشت و سایر مراجع ذی صلاح اقدام فاقد مجوز
آموزش ، اطلاع رسانی و مدارک پزشکی	اندازه، تعداد و عناوین تابلو استاندارد می باشد.				۳		مشاهده مستندات	اندازه و تعداد تابلو مطابق با آیین نامه تابلو و سرنسخه سازمان نظام پزشکی – درج حد اکثر ۳ عنوان در تابلو – عدم استفاده از عناوین مرکز و یا پاراکلینیک
	عناوین تابلو با سرنسخه و کارت ویزیت مطابقت دارد (سرنسخه ضمیمه گردد)				۲		مشاهده مستندات	مشاهده همسان بودن عناوین تابلو و سرنسخه و کارت ویزیت
	دفتر ثبت مشخصات جهت بیماران در واحد تزریقات وجود دارد				۲		مشاهده مستندات	ثبت نام و نام خانوادگی – سن – تاریخ و ساعت مراجعه – نام آمپول یا سرم – نوع تزریق – نام مسئول انجام تزریق – نام پزشک معالج – نرم افزار قابل جایگزینی است
	برای کلیه مراجعین ، بخصوص بیماران مزمن (از جمله بیماران قلبی و فشار خون) پرونده تشکیل می شود.				۱		مشاهده مستندات	ثبت نام و نام خانوادگی – سن – تاریخ و ساعت وعلت مراجعه – اقدامات انجام شده – تشخیص بیماری – نام و مهر پزشک در پرونده
	الزامات آیین نامه ضوابط و تسهیلات مطب در				۲		مشاهده مستندات	شرایط مطابق آیین نامه مذکور

فیزیکی	مرحله تاسیس رعایت گردیده است.						
	در فضای فیزیکی ، تغییرى در مقایسه با پلان قبلى ایجاد نشده است.	۲				مشاهده مستندات	
	در صورت داشتن واحد تزریقات فضای فیزیکی استاندارد لازم را دارد	۲				مشاهده مستندات	شرایط: وجود اتاق با حداقل متراژ ۱۲ 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 مصونیت بر علیه هپاتیت B در مطب هایی که تزریقات، پانسمان، جراحی های سرپایی و یا معاینات زنان به عمل می آورند، وجود دارد	۱				مشاهده مستندات	بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هپاتیت B
	مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده (سفتی باکس) به شیوه صحیح انجام می پذیرد.	۱				مشاهده مستندات	تعویض به موقع safety box (پس از پرشدن safety box ۳/۴) – درج تاریخ شروع استفاده بر روی safety box – نحوه OUT نمودن safety box
	قرارداد حمل زباله عفونی با خدمات موتوری شهرداری وجود دارد	۱				مشاهده مستندات	وجود قرارداد دفع پسماند عفونی معتبر
	برای تمیز کردن کف و سطوح از محلول ضدعفونی کننده مناسب استفاده می گردد.	۱				مشاهده مستندات	وجود محلول های ضدعفونی سطوح کوچک و بزرگ – وجود محلول ضدعفونی سریع الاثر وسایل و تجهیزات – استفاده صحیح از محلولهای ضدعفونی
	از ملحفه و روانداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود	۱				مشاهده مستندات	تمیز بودن بالش و تشک تخت و ترجیحا استفاده از ملحفه و روبالشی یکبار مصرف جهت آن – تمیز بودن روانداز
	سطل زباله درب دار و پدال دار با کیسه زباله زردرنگ جهت زباله های عفونی وجود دارد	۲				مشاهده مستندات	وجود سطل های زباله درب دار پدالی به تعداد کافی – استفاده از کیسه زرد با آرم پرخطر جهت زباله های عفونی – استفاده از کیسه مشکی جهت زباله های غیر عفونی – تخلیه و شستشوی مرتب سطل های زباله
	از پگ های غیراستریل یا فاقد شرایط استاندارد استفاده نمی شود	۲				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
	وضعیت نور ، تهویه و سیستمهای برودتی /حرارتی و نظافت مطب ، مناسب می باشد	۱				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)
	تخت های مناسب جهت معاینه و تزریقات وجود دارد.	۱				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 معاینه در مطب وجود دارد.	۲				مشاهده مستندات	ست معاینه شامل: فشار سنج، گوشی، اتوسکوپ، چراغ قوه، آبسلانگ و ترمومتر
	ست احیاء و داروهای اورژانس (emergency box) وجود دارد	۲				مشاهده مستندات	از جمله: لارنگوسکوپ، آمبویگ، airway، لوله تراشه، آنژیوکت، آمپولهای هیدروکورتیزون

دارو و تجهیزات							،آدرنالین ،آتروپین و دیازپام ، نالوکسان ، و پرل TNG
	کپسول اکسیژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسک تمیز وجود دارد					۱	مشاهده مستندات وجود کپسول اکسیژن آماده و ایمن به همراه مانومتر و ماسک اکسیژن یکبار مصرف و رعایت موارد کنترل عفونت
	جهت استریل کردن وسایل از فور یا اتوکلاو کلاس B استفاده می شود					۱	وجود مستندات مربوط به کالیبراسیون فور یا اتوکلاو – وجود تست فور یا اتوکلاو
	کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد					۱	وجود یک کپسول آتش نشانی ۴ کیلوگرمی با شارژمعتبر به ازاء هر ۵۰ متر مربع
رعایت حقوق گیرندگان خدمت	پروانه مطب معتبر در معرض دید نصب می باشد					۱	مشاهده مستندات مشاهده نصب پروانه در معرض دید مراجعین
	حفظ حریم خصوصی بیمار در زمان معاینه رعایت می شود.					۱	عدم ویزیت همزمان چند بیمار – عدم وجود پارتیشن جهت جداسازی اتاق معاینه – وجود پاراوان کنار تخت معاینه
	تبلیغات غیر مجاز و یا گمراه کننده وجود ندارد.					۱	انجام تبلیغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشکی – عدم وجود تبلیغات غیرمجاز و گمراه کننده
	تعرفه های مصوب ابلاغی در معرض دید بیماران نصب است					۱	رویت نصب تعرفه ها در معرض دید مراجعین در سالن انتظار
تعرفه	تعرفه های مصوب ابلاغی ، رعایت می گردد.					۲	بررسی مستندات(دفاترپذیرش و...) مبنی بر رعایت تعرفه های مصوب ابلاغی
							مشاهده و بررسی

نظریه کارشناس	ایرادات مشاهده شده :
	پیشنهاد اصلاحی و مداخلات قابل اجرا:
ضمن دریافت یک رونوشت از گزارش متعهد می شوم ظرف مدتنواقص 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 کارشناس بازدید کننده :	امضا (ها)