چک لیست کشوری مطب پزشکان متخصص زنان و زایمان

۳

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

شماره نظام پزشکی : **شماره پروانه مطب :**

کد ملی دارنده پروانه : **تاریخ و ساعت بازدید :**

آدرس پستی و منطقه شهرداری: **تلفن ثابت و همراه :**

ساعت و روزهای فعالیت : **شرایط خاص*:**

شهرستان مجاز به فعالیت مندرج در پروانه مطب : **رشته مندرج در پروانه***

مجوزها (تاریخ اعتبارمجوز–مرجع صدور)** **گرایش های 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	پروانه مطب معتبر پزشک
نیروی انسانی	افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت نمی نمایند.				۱		مشاهده و بررسی	مشاهده فعالیت افراد بدون داشتن مدرک مرتبط در خصوص معاینه زنان ، مراقبت های پوستی و تزریقات در عدم حضور حضور پزشک
مراقبت و درمان	سونوگرافی غیرمجاز در مطب انجام نمی شود.				۲		مشاهده و بررسی	مطابق با ایین نامه و بخشنامه ابلاغی وزارت
	کرایوتراپی و کوتریزاسیون و گذاشتن IUD به نحو مناسب و استاندارد در مطب انجام می شود.				۲		مشاهده و بررسی	وجود تخت مناسب ژنیکولوژی – وجود دستگاه های مناسب جهت خدمات قابل ارائه – وجود ست استریل جهت IUD
	اعمال غیر مجاز در مطب انجام نمی شود				۳		مشاهده و بررسی	برابر آیین نامه و دستورالعمل های وزارت و نظام پزشکی
آموزش ، اطلاع ر سانی و مدارک پزشکی	اندازه،تعداد و عناوین تابلو ،استاندارد می باشد(عدم استفاده از عناوین کلینیک و یا مرکز)				۲		مشاهده و بررسی	اندازه و تعداد تابلو مطابق با آئین نامه تابلو و سرنسخه سازمان نظام پزشکی– درج حد اکثر ۲ عنوان در تابلو – عدم استفاده از عناوین مرکز تخصصی و یا کلینیک
	عناوین تابلو با سرنسخه و کارت ویزیت مطابقت دارد (سرنسخه ضمیمه گردد)				۲		مشاهده و بررسی	مشاهده همسان بودن عناوین تابلو و سرنسخه و کارت ویزیت
	دفتر ثبت کلیه مراجعین با ذکر مشخصات کامل ایشان موجود می باشد.				۲		مشاهده و بررسی	ثبت نام و نام خانوادگی– سن– تاریخ و ساعت وعلت مراجعه– اقدامات انجام شده– تشخیص بیماری – نام و مهرپزشک در پرونده – برنامه نرم افزاری قابل جایگزینی می باشد.

	برای کلیه زنان باردار پرونده تشکیل می شود.					۳	مشاهده و بررسی	ثبت مشخصات کامل مادر باردار – فرآیند صحیح مراقبت مادر باردار – غربالگری سلامت جنین – ایمن سازی مادران باردار– اعزام مادران باردار پرخطر نیازمند مراقبت ویژه
	پوستر عوارض سزارین در معرض دید نصب می باشد.					۱	مشاهده و بررسی	مشاهده نصب پوستر عوارض سزارین
فضای فیزیکی	ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان و تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد					۲	مشاهده و بررسی	در فضای فیزیکی تغییری در مقایسه با پلان قبلی ایجاد نشده است.
	سوابق مصونیت بر علیه هپاتیت B وجود دارد					۲	مشاهده و بررسی	بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هپاتیت B
	مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده(سفتی باکس)بصورت صحیح انجام میشود.					۱	مشاهده و بررسی	تعویض به موقع safety box (پس از پرشدن ۳/۴ safety box)– درج تاریخ شروع استفاده بر روی safety box – نحوه OUT نمودن safety box
	ضوابط کنترل عفونت در استفاده از ابزار معاینه رعایت میشود.					۳	مشاهده و بررسی	ابزار نظیر اسپکولوم و...
	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 و بررسی	وجود محلول های ضدعفونی سطوح کوچک و بزرگ – وجود محلول ضدعفونی سریع الاثر وسایل و تجهیزات – استفاده صحیح از محلولهای ضدعفونی
	از ملحفه و رواندازتمیز و یکبار مصرف استفاده می شود					۱	مشاهده	تمیز بودن بالش و تشک تخت و ترجیحا استفاده از ملحفه و روبالشی یکبار مصرف جهت آن – تمیز بودن رواندازو در اختیار قراردادن ملحفه جهت استفاده از رواندازپتو)
پیشگیری و بهداشت	سطل زباله درب دار و پدال دار با کیسه زباله زردرنگ جهت زباله های عفونی وجود دارد					۱	مشاهده	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 استریل با لحاظ کردن شرایط استاندارد استفاده می شود					۲	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)– 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	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 معاینه زنان(تخت ژنیکولوژی) و نیز تخت معاینه معمولی سالم با پوشش مناسب و دارای پاراوان در اتاق پزشک 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 (از جمله فشار سنج ،گوشی ، اتوسکوپ ، چراغ قوه ، آبسلانگ و ترمومتر ، اسپاکولوم یکبار مصرف ، سونی کیت و ست IUD) وجود دارد.				۲		مشاهده و بررسی	ست معاینه شامل: فشار سنج ،گوشی ، اتوسکوپ ، چراغ قوه ، آبسلانگ و ترمومتر
	ست احیاء مادر و نوزاد و داروهای اورژانس(emergency box) وجود دارد (از جمله : لارنگوسکوپ ، آمبوبگ ، airway ، لوله تراشه ،آنژیوکت ،آمپولهای هیدروکورتیزون ،آدرنالین ،آتروپین و دیازپام ، نالوکسان ، و پرل TNG)ست زایمان فقط برای مواردداورژانس				۲		مشاهده و بررسی	از جمله : لارنگوسکوپ ، آمبوبگ ، airway ، لوله تراشه ،آنژیوکت ،آمپولهای هیدروکورتیزون ،آدرنالین ،آتروپین و دیازپام ، نالوکسان ، و پرل TNG)
دارو و تجهیزات	کپسول اکسیژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسک تمیز وجود دارد				۱		مشاهده و بررسی	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 سالم استفاده می شود				۲		مشاهده و بررسی	وجود مستندات مربوط به کالیبراسیون فور یا اتوکلاو – وجود تست فور یا اتوکلاو
	کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد				۱		مشاهده و بررسی	وجود یک کپسول آتش نشانی ۴ کیلوگرمی با شارژمعتبر به ازاء هر ۵۰ متر مربع
	اصل پروانه مطب در معرض دید نصب می باشد				۲		مشاهده و بررسی	مشاهده نصب پروانه در معرض دید مراجعین
رعایت حقوق گیرندگان خدمت	حفظ حریم خصوصی بیمار در زمان معاینه رعایت می شود.				۲		مشاهده و بررسی	عدم ویزیت همزمان چند بیمار – عدم وجود پارتیشن جهت جداسازی اتاق معاینه – وجود پاراوان کنار تخت معاینه
	تبلیغات غیر مجاز (از جمله : درج				۱		مشاهده و بررسی	انجام تبلیغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشکی – عدم وجود تبلیغات

	عنوان سونوگرافی در تابلو و سرنسخه) وجود ندارد.							غیرمجاز و گمراه کننده
تعرفه	تعرفه های مصوب ابلاغی در معرض دید بیماران نصب است				۱		مشاهده	رؤیت نصب تعرفه ها در معرض دید مراجعین در سالن انتظار
	تعرفه های مصوب ابلاغی ، رعایت می گردد.				۲		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	امضا