

چک لیست کشوری مطب پزشکان فوق تخصص گوارش

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 :

ساعت و روزهای فعالیت :

تاریخ و ساعت بازدید :

شرایط خاص*:

شهرستان مجاز به فعالیت مندرج در پروانه مطب :

گرایش های مندرج در تابلو:

رشته مندرج در پروانه*:

مجوزها (تاریخ اعتبار مجوز-مرجع صدور)**:

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 مشاهده	
نیروی انسانی	افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت نمی نمایند.				۳		مشاهده و بررسی خصوص آندوسکوپی و تزریقات در عدم حضور حضور پزشک	
مراقبت و درمان	آندوسکوپی و رکتوسیگموئیدسکوپی غیرمجاز (بدون مجوز صادره از معاونت درمان) در مطب انجام نمی شود.				۲		مشاهده و بررسی وجود مجوز های لازم - وجود فضای فیزیکی مناسب - وجود اسکوپ های ضد عفونی شده	
	اعمال غیر مجاز انجام نمی شود				۲		مشاهده و بررسی مطابق آیین نامه، دستورالعمل و بخشنامه وزارت بهداشت و درمان و سازمان نظام پزشکی	
آموزش، اطلاع رسانی و مدارک پزشکی	اندازه، تعداد و عناوین تابلو، استاندارد می باشد(عدم استفاده از عناوین کلینیک و یا مرکز)				۲		مشاهده اندازه و تعداد تابلو مطابق با آیین نامه تابلو و سرنسخه سازمان نظام پزشکی -	
	عناوین تابلو با سرنسخه و کارت ویزیت مطابقت دارد (سرنسخه ضمیمه گردد)				۲		مشاهده و بررسی همسان بودن عناوین تابلو و سرنسخه و کارت ویزیت (درج حد اکثر ۲ عنوان در تابلو - عدم استفاده از عناوین مرکز تخصصی و یا کلینیک)	
	برای بیمارانی که مورد نمونه برداری قرار می گیرند، پرونده پزشکی وجود دارد.				۲		بررسی مستندات ثبت نام و نام خانوادگی - سن - تاریخ و ساعت و علت مراجعه - اقدامات انجام شده - تشخیص بیماری - نام پزشک و میزان هزینه دریافتی رعایت الزامات پروسیجرهای تهاجمی	
	جهت کلیه مراجعین پرونده پزشکی تشکیل می شود.				۲		بررسی مستندات ثبت نام و نام خانوادگی - سن - تاریخ و ساعت و علت مراجعه - اقدامات انجام شده - تشخیص بیماری - نام و مهر پزشک در پرونده رعایت الزامات پروسیجرهای تهاجمی در صورت انجام هر پروسیجر	

						پمفلت آموزشی آندوسکوپی و رکتوسیگموئیدوسکوپی وجود دارد.	
مشاهده وجود پمفلت های آموزشی	مشاهده	۱					
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 کابینت نگهداری اسکوپ ها	مشاهده و بررسی	۳				در صورت انجام آندوسکوپی ، شرایط اتاق آندوسکوپی و رکتوسیگموئیدوسکوپی مناسب می باشد.	فضای فیزیکی
در فضای فیزیکی ، تغییری در مقایسه با پلان قبلی ایجاد نشده است.	مشاهده و بررسی	۱					
بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هیپاتیت B	بررسی مستندات	۲				سوابق مصونیت بر علیه هیپاتیت B وجود دارد	پیشگیری و بهداشت
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	مشاهده و بررسی	۱				مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده (سفتی باکس) به شیوه ی صحیح انجام می پذیرد.	
وجود قرارداد دفع پسماند عفونی معتبر	مشاهده مستندات	۱				قرارداد حمل زباله عفونی با خدمات موتوری شهرداری وجود دارد	
وجود محلول های ضدعفونی سطوح کوچک و بزرگ - وجود محلول ضدعفونی سریع الاثر وسایل و تجهیزات - استفاده صحیح از محلولهای ضدعفونی	مشاهده	۱				برای تمیز کردن کف و سطوح از محلول ضدعفونی کننده مناسب استفاده می گردد	
تمیز بودن بالش و تشک تخت و ترجیحا استفاده از ملحفه و روبالشی یکبار مصرف جهت آن - تمیز بودن روانداز و در اختیار قراردادن ملحفه جهت استفاده از روانداز(پتو)	مشاهده و بررسی	۱				از ملحفه و روانداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود	
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	مشاهده	۱				سطل زباله درب دار و پدال دار با کیسه زباله زردرنگ جهت زباله های عفونی وجود دارد	
مرحله قبل از تمیزی پاک کردن کلیه سطوح اسکوپ - بررسی نشی 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	مشاهده و بررسی	۲				در صورت انجام آندوسکوپی ، شستشو و ضدعفونی ابزار و اسکوپ ها به طور صحیح و مناسب انجام می شود.	
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)	مشاهده	۱				وضعیت نور ، تهویه و سیستمهای برودتی/حرارتی و نظافت مطب ، مناسب می باشد	
وجود تخت های سالم و ایمن و مقاوم در برابر زنگ زدگی - قابل شستشو بودن - وجود پاراوان یا پرده کنار تخت ها	مشاهده	۱				تخت معاینه سالم در اتاق پزشک و اتاق آندوسکوپی وجود دارد	

ست معاینه وجود دارد.				۲	مشاهده و بررسی	ست معاینه شامل: فشار سنج، گوشی، اتوسکوپ، چراغ قوه، آبسلانگ و ترمومتر
ست احیاء و داروهای اورژانس (emergency box) وجود دارد (از جمله: لارنگوسکوپ، آمبویگ، airway، لوله تراشه، آنژیوکت، آمپولهای هیدروکورتیزون، آدرنالین، آتروپین و دیازپام، نالوکسان، و پرل TNG)				۲	مشاهده و بررسی	وجود تراسلی 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 تراسلی و داروها در هر نوبت کاری - وجود دستگاه الکتروشوک
کپسول اکسیژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسک تمیز وجود دارد				۲	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، رکتوسیگموئیدوسکوپی و یا بیوپسی مناسب استفاده نمی شود.				۲	مشاهده و بررسی	استفاده از فورسپس های بیوپسی یکبارمصرف - شستشوی فورسپس ها با برس و ضدعفونی با محلول های HLD - استفاده از دستگاه اولتراسوند
کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد				۲	مشاهده و بررسی	وجود یک کپسول آتش نشانی ۴ کیلوگرمی با شارژ معتبر به ازاء هر ۵۰ متر مربع
نصب پروانه مطب در معرض دید				۱	مشاهده	مشاهده نصب پروانه در معرض دید مراجعین
حفظ حریم خصوصی بیمار در زمان انجام آندوسکوپی رعایت می شود.				۲	مشاهده	عدم ویزیت همزمان چند بیمار - وجود پارتیشن مناسب جهت رختکن بیمار - وجود پاراوان
تبلیغات غیر مجاز و یا گمراه کننده وجود ندارد.				۱	مشاهده و بررسی	انجام تبلیغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشکی - عدم وجود تبلیغات غیرمجاز و گمراه کننده
تعرفه های مصوب در معرض دید بیماران نصب است				۱	مشاهده	رویت 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

دارو و تجهیزات

**رعایت حقوق
گیرندگان خدمت**

تعرفه

ایرادات مشاهده شده :		نظریه کارشناسی
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 در مان دانشگاه ناظر تحویل دهم		
امضا و مهر	نام و نام خانوادگی بازدید شونده:	
امضا (ها)	نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده :	