

## چک لیست کشوری مطب پزشکان فوق تخصص گوارش

نام و نام خانوادگی پزشک :

شماره نظام پزشکی :

شماره پروانه مطب :

آدرس پستی و منطقه شهرداری :

تاریخ و ساعت بازدید :

شهرستان مجاز به فعالیت مندرج در پروانه مطب :

رشته مندرج در پروانه\*\* :

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

تاریخ اعتبار پروانه مطب :

کد ملی دارنده پروانه :

تلفن ثابت و همراه :

ساعت و روزهای فعالیت :

شرایط خاص\* :

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         | مشاهده پروانه مطب معتبر پزشک                                                                                                                                                   |
| نیروی انسانی   | افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت نمی نمایند.                                                   |                  |   |   | ۳    |        | مشاهده و بررسی | مشاهده فعالیت افراد بدون داشتن مدرک مرتبط در 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                                                                                                 |
|                | 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 | مشاهده 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 |
|                | آموزش، اطلاع رسانی و مدارک پزشکی                                                              |                  |   |   |      |        |                |                                                                                                                                                                                |

|                  |                                                                                              |  |  |  |   |                |                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| فضای فیزیکی      | پمفلت آموزشی آندوسکوپی و رکتوسیگموئیدوسکوپی وجود دارد.                                       |  |  |  | ۱ | مشاهده         | مشاهده وجود پمفلت های آموزشی                                                                                                                                                                                                          |
|                  | در صورت انجام آندوسکوپی ، شرایط اتاق آندوسکوپی و رکتوسیگموئیدوسکوپی مناسب می باشد.           |  |  |  | ۳ | مشاهده و بررسی | 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                                                                          |
|                  | در فضای فیزیکی ، تغییری در مقایسه با پلان قبلی ایجاد نشده است.                               |  |  |  | ۱ | مشاهده و بررسی | در فضای فیزیکی ، تغییری در مقایسه با پلان قبلی ایجاد نشده است.                                                                                                                                                                        |
| پیشگیری و بهداشت | سوابق مصونیت بر علیه هیپاتیت B وجود دارد                                                     |  |  |  | ۲ | بررسی مستندات  | بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هیپاتیت B                                                                                                                                                                                       |
|                  | مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده (سفتی باکس) به شیوه ی صحیح انجام می پذیرد.                  |  |  |  | ۱ | مشاهده و بررسی | تعویض به موقع safety box ( پس از پر شدن 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         | 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 و بررسی | 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)                                                                             |
|                  | 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                                              |
|                  | در صورت انجام آندوسکوپی ، شستشو و ضدعفونی ابزار و اسکوپ ها به طور صحیح و مناسب انجام می شود. |  |  |  | ۲ | مشاهده و بررسی | 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 |
|                  | 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 سالم در اتاق پزشک و اتاق آندوسکوپی وجود دارد                                      |  |  |  | ۱ | مشاهده         | وجود تخت های سالم و ایمن و مقاوم در برابر زنگ زدگی- قابل شستشو بودن - وجود پاراوان یا پرده کنار تخت ها                                                                                                                                |

|                          |                                                                                                                                                                                           |  |  |  |   |                |                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| دارو و تجهیزات           | 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، آمیوبگ، airway، لوله تراشه، آنژیوکت، آمپولهای هیدروکورتیزون، آدرنالین، آتروپین و دیازپام، نالوکسان، و پرل TNG) |  |  |  | ۲ | 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 - 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 شارژمعتبر به ازاء هر ۵۰ متر مربع                                                                                                                               |
| رعایت حقوق گیرندگان خدمت | 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                    | 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                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                |            |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| ایرادات مشاهده شده :                                                                                                                                                                           |            | نظریه کارشناس |
| 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)  |               |