

چک لیست کشوری مطب پزشکان متخصص زنان و زایمان

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 اعتبار مجوز-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 آیین 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 رسانی 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 و علت 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
						مشاهده و بررسی
فضای فیزیکی						پوستر عوارض سزارین در معرض دید نصب می باشد.
						مشاهده و بررسی
پیشگیری و بهداشت						در فضای فیزیکی تغییری در مقایسه با پلان قبلی ایجاد نشده است.
						مشاهده و بررسی
						سوایق مصونیت بر علیه هیپاتیت B وجود دارد
						بررسی مستندات مربوط به مصونیت بر علیه هیپاتیت B
						مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده (سفتی باکس) بصورت صحیح انجام میشود.
						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
						مشاهده و بررسی
						ضوابط کنترل عفونت در استفاده از ابزار معاینه رعایت میشود.
						ابزار نظیر اسپکولوم و...
						قرارداد حمل زباله عفونی با خدمات موتوری شهرداری وجود دارد
پیشگیری و بهداشت						وجود محلول های ضد عفونی سطوح کوچک و بزرگ - وجود محلول ضد عفونی سریع الاثر وسایل و تجهیزات - استفاده صحیح از محلولهای ضد عفونی
						مشاهده و بررسی
						از ملحفه و روانداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود
						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
						سطح زباله درب دار و پدال دار با کیسه زباله زرد رنگ جهت زباله های عفونی وجود دارد
						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
						از پگ های استریل با لحاظ کردن شرایط استاندارد استفاده می شود
						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
						مشاهده و بررسی
						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
						وجود تخت های سالم و ایمن و مقاوم در برابر زنگ زدگی - قابل شستشو بودن - وجود

دارو و تجهیزات	با پوشش مناسب و دارای پاراوان در اتاق پزشک وجود دارد						پاراوان یا پرده کنار تخت ها
	ست معاینه (از جمله فشار سنج ،گوشی ، اتوسکوپ ، چراغ قوه ، آبسلانگ و ترمومتر 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 ، آنژیوت ، آمپولهای هیدروکورتیزون ، آتروپین و دیازپام ، نالوکسان ، و پرل TNG) ست زایمان فقط برای موارد اورژانس				۲	مشاهده و بررسی	از جمله : لارنگوسکوپ ، آمبوبگ ، airway ، لوله تراشه ، آنژیوت ، آمپولهای هیدروکورتیزون ، آتروپین و دیازپام ، نالوکسان ، و پرل (TNG)
	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
رعایت حقوق گیرندگان خدمت	کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد				۱	مشاهده و بررسی	وجود یک کپسول آتش نشانی ۴ کیلوگرمی با شارژ معتبر 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
	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 عنوان سونوگرافی در تابلو و سرنسخه) 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 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

ایرادات مشاهده شده :		نظریه کارشناس
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 کارشناسان بازدید کننده :	امضا (ها)	