

نام مؤسسه:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی:

آدرس پستی و منطقه شهرداری:

تاریخ و ساعت بازدید:

بخشهای مندرج در پروانه*

تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی:

تلفن همراه:

تلفن ثابت مرکز:

| محور | عنوان | شاخص اندازه گیری | | | | روش ارزیابی | توضیحات |
|----------------|--|------------------|---|---|-------------|----------------|---------|
| | | ۰ | ۱ | ۲ | ضریب امتیاز | | |
| مجوز | پروانه بهره برداری معتبر است. | | | ۴ | | مشاهده | |
| | پروانه مسئول فنی معتبر است. | | | ۴ | | مشاهده | |
| | در صورت وجود داروخانه، آزمایشگاه، رادیولوژی و یا سایر واحدهای پاراکلینیک، برای هر کدام پروانه مسئولیت فنی معتبر وجود دارد. | | | ۲ | | مشاهده | |
| | پروانه مطب معتبر پزشکان و مجوز اشتغال سایر پرسنل فنی وجود دارد | | | ۳ | | مشاهده و بررسی | |
| نیروی انسانی | مسئول فنی و یاقائم مقام معرفی شده حضور دارند. | | | ۳ | | مشاهده | |
| | لیست پزشکان جانشین مسئول فنی در شیفت های عصر و شب، به طور ماهانه به معاونت درمان ارسال می شود. | | | ۱ | | مشاهده مستندات | |
| | وضعیت فعالیت پزشکان و پیراپزشکان و شاغلین در سلامتکده، طبق آیین نامه مربوطه می باشد. | | | ۳ | | مشاهده و بررسی | |
| مراقبت و درمان | افراد فاقد صلاحیت اعم از پزشک و پرسنل درمانی در مرکز فعالیت نمی نمایند | | | ۲ | | مشاهده و بررسی | |
| | خدمات (از جمله، تزریقات و سرم تراپی) در سلامتکده ارائه می شود. | | | ۱ | | مشاهده | |
| | ارائه خدمات پزشکی غیرمجاز و خارج از وظایف مرکز | | | ۲ | | مشاهده و بررسی | |
| | اتاق CSR شرایط استاندارد و مناسب دارد | | | ۲ | | مشاهده | |
| | شرایط استاندارد جهت ست ها و پگ های | | | ۲ | | مشاهده و | |
| | درج تاریخ- استفاده از تست اندیکاتور | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--|----------------|---|--|--|--|--|---|
| | | | | | | استریل رعایت می شود | |
| | مصاحبه | | | | | پروانه های معتبر تاسیس و مسئولین فنی ، در معرض دید مراجعین نصب می باشند | آموزش ، اطلاع رسانی و مدارک پزشکی |
| | مشاهده | ۲ | | | | اندازه ، تعداد و عناوین تابلوی درمانگاه استاندارد می باشد. | |
| | مشاهده | ۲ | | | | اندازه و تعداد تابلو مطابق با آئین نامه تابلو و سرنسخه سازمان نظام پزشکی و وزارت متبوع - عناوین مندرج در تابلو مطابق با پروانه بهره برداری درمانگاه و عدم استفاده از عناوین کلینیک و یا پلی کلینیک | |
| | مشاهده و بررسی | ۲ | | | | عناوین مندرج در تابلو و سرنسخه مطابق با بخش های مندرج در پروانه بهره برداری سلامتکده | |
| | مشاهده و بررسی | ۲ | | | | انطباق بخش های موجود و فعال در سلامتکده با بخش های موجود در پروانه تاسیس (ذکر کلیه بخشها و تخصصهای فعال سلامتکده) | |
| | مشاهده و بررسی | ۳ | | | | عدم فعالیت بخش های خارج از پروانه تاسیس درمانگاه باشد. | |
| | مشاهده و بررسی | ۲ | | | | ثبت نام و نام خانوادگی - سن - تاریخ و ساعت و علت مراجعه - اقدامات انجام شده - تشخیص بیماری - نام پزشک و میزان هزینه دریافتی (| |
| | مشاهده و بررسی | ۱ | | | | مشخصات کلیه پزشکان شاغل در نوبتهای مختلف ، در تابلوی اعلانات درج می باشد | |
| | مشاهده و بررسی | ۳ | | | | دفتر ثبت مشخصات بیماران وجود دارد | |
| | مشاهده و بررسی | ۱ | | | | ساختار فیزیکی منطبق بر آخرین پلان و تایید شده توسط معاونت درمان دانشگاه می باشد | |
| | مشاهده مستندات | ۱ | | | | سوابق مصونیت بر علیه هیپاتیت B جهت کلیه کارکنان شاغل وجود دارد | فضای فیزیکی |
| | مشاهده و بررسی | ۲ | | | | مدیریت پسماندهای نوک تیز و برنده (سفتی باکس) به شیوه صحیح صورت می پذیرد. | |
| | مشاهده مستندات | ۱ | | | | قرارداد حمل زباله عفونی با خدمات موتوری شهرداری وجود دارد | |
| | مشاهده و بررسی | ۱ | | | | برای تمیز کردن کف و سطوح از محلول ضدعفونی کننده مناسب استفاده می گردد | |
| | مشاهده و بررسی | ۱ | | | | از ملحفه و روانداز تمیز و یکبار مصرف استفاده می شود | |
| | مشاهده | ۱ | | | | سطل زباله درب دار و پدال دار با کیسه زباله زرد رنگ جهت زباله های عفونی وجود | |
| | مشاهده | ۱ | | | | وجود سطل های زباله درب دار پدالی به تعداد کافی - استفاده از کیسه زرد با آرم پرخطر جهت زباله های عفونی | |
| | مشاهده و بررسی | ۱ | | | | وجود محلول های ضدعفونی سطوح کوچک و بزرگ - وجود محلول ضدعفونی سریع الاثر وسایل و تجهیزات - استفاده صحیح از محلولهای ضدعفونی | |

| | | | | | | | |
|---|----------------|---|--|--|--|--|---|
| دارد | | | | | | | - استفاده از کیسه مشکی جهت زباله های غیر عفونی - تخلیه و شستشوی مرتب سطل های زباله مطابق با دستورالعمل ابلاغی وزارت متبوع |
| شرایط استاندارد جهت ست ها و پگ های استریل رعایت می شود. | مشاهده و بررسی | ۱ | | | | | مطابق با دستورالعمل ابلاغی وزارت متبوع |
| دستورالعمل بهداشت دست به طرز صحیح رعایت می شود . | مشاهده و بررسی | ۲ | | | | | مطابق با دستورالعمل ابلاغی وزارت متبوع |
| وضعیت نور ، تهویه و سیستمهای برودتی/حرارتی و رعایت اصول بهداشتی، مناسب می باشد | مشاهده | ۱ | | | | | وجود نور کافی و تهویه مطلوب در فضاهای مختلف درمانگاه - مناسب بودن سیستمهای روشنایی و عدم استفاده از لامپهای آویز - وجود سیستم سرمایش و گرمایش مناسب (غیر از بخاری گازسوز) |
| ترالی کد اورژانس ، داروها و امکانات کامل احیا وجود دارد | مشاهده و بررسی | ۲ | | | | | 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 - رعایت دستورالعمل داروهای پرخطر |
| دارو و یا وسایل مصرفی تاریخ گذشته ویا داروی غیراورژانس وجود ندارد | مشاهده و بررسی | ۱ | | | | | عدم وجود داروهای غیر اورژانسی و تاریخ گذشته در سلامتکده |
| کپسول اکسیژن سالم و پر با مانومتر سالم و ماسک تمیز وجود دارد | مشاهده و بررسی | ۲ | | | | | وجود کپسول اکسیژن آماده و ایمن به همراه مانومتر و ماسک اکسیژن یکبار مصرف و رعایت موارد کنترل عفونت |
| دستگاه الکتروشوک ، نوار قلب و ساکشن استاندارد وجود دارد | مشاهده و بررسی | ۲ | | | | | تائید صحت عملکرد و امتحان دستگاه (D/C شوک ، ECG ، ساکشن و ...) و انجام کالیبراسیون دوره ای کلیه دستگاههای موجود و وجود لیبل یا گواهی های مربوطه |
| جهت استریل کردن وسایل از اتوکلاو استاندارد استفاده می شود | مشاهده و بررسی | ۱ | | | | | وجود اتوکلاو - وجود مستندات مربوط به کالیبراسیون اتوکلاو - وجود تست اسپور (هفتگی) و بوئیدیک (روزانه) و مستندسازی |
| حداقل تخت لازم برای اعمال یدای،سم زدائی و تحت نظر وجود دارد | مشاهده | | | | | | مشاهده |
| حداقل تخت لازم برای تزریقات ،پانسمان ،سرم تراپی و تحت نظر وجود دارد | مشاهده | ۱ | | | | | مطابق دستورالعمل ابلاغی |
| سلامتکده دارای آمبولانس و یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی می باشد | مشاهده مستندات | ۱ | | | | | وجود آمبولانس یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی معتبر نام آمبولانس خصوصی طرف قرارداد ذکر شود) |
| سیستم برق اضطراری و کپسول اطفاء حریق (با شارژ معتبر) وجود دارد | مشاهده | ۱ | | | | | وجود سیستم برق اضطراری کارآمد - وجود یک کپسول آتش نشانی ۴ کیلوگرمی با شارژمعتبر به ازاء هر ۵۰ متر مربع یا سیستم اطفاء حریق مرکزی در دسترس |
| دستگاه های بخش های داروخانه ،آزمایشگاه ،رادیولوژی و یا سایر واحدهای پاراکلینیک کالیبره می باشند | مشاهده و بررسی | ۲ | | | | | وجود برچسب و مستندات شرکت انجام دهنده |
| پروانه های معتبر تاسیس و مسئول فنی ، در معرض دید مراجعین نصب می باشند | مشاهده | ۱ | | | | | نصب پروانه ها در معرض دید مراجعین |
| پرسنل پزشکی و پیراپزشکی دارای اتیکت شناسایی می باشند | مشاهده | ۱ | | | | | نصب اتیکت شناسایی شامل نام خانوادگی و سمت ، توسط کلیه کارکنان درمانگاه |
| مشخصات و تخصص کلیه پزشکان شاغل در نوبتهای مختلف ، در تابلوی اعلانات | مشاهده | ۱ | | | | | مشاهده نصب برنامه پزشکان در تابلو اعلانات |

دارو و تجهیزات

پارا کلینیک

**رعایت حقوق
گیرندگان
خدمت**

| | | | | | | | |
|--|----------------|---|--|--|--|--|--------------|
| | | | | | | درج می باشد | |
| مطابق دستورالعمل ابلاغی | مشاهده | ۲ | | | | حفظ اصول محرمانگی ، حریم خصوصی و الزامات طرح انطباق رعایت می گردد. | |
| مشاهده نصب دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات در معرض دید مراجعین | مشاهده | ۱ | | | | دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد. | |
| انجام تبلیغات با اخذ مجوز لازم از سازمان نظام پزشکی - عدم وجود تبلیغات غیرمجاز و گمراه کننده | مشاهده و بررسی | ۲ | | | | تبلیغات غیر مجاز و یا گمراه کننده وجود ندارد. | |
| رؤیت نصب تعرفه ها در معرض دید مراجعین در سالن انتظار | مشاهده | ۱ | | | | تعرفه های مصوب ابلاغی در معرض دید بیماران نصب است | |
| بررسی مستندات(دفاتر پذیرش و...) مبنی بر رعایت تعرفه های مصوب ابلاغی | مشاهده مستندات | ۲ | | | | تعرفه های مصوب ابلاغی ، رعایت می گردد. | 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 درمان دانشگاه ناظر تحویل دهم . | | |
| نام و نام خانوادگی بازدید شونده: | امضا و مهر | |
| نام و نام خانوادگی کارشناسان بازدید کننده : | امضا (ها) | |