



تاریخ تدوین:  
تاریخ بازنگری:

چک لیست نظارت بر درمانگاه های عمومی

کد سند: NUMS-DT-SHC-CL/08



نام درمانگاه:	سطح درمانگاه:	زمان بازدید:
تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:	آدرس:	
تلفن ثابت:	کد پستی:	
نام مسئول فنی:	تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی:	
نام نماینده قانونی:		

ردیف	وضعیت استاندارد	ابزار پایش	بلی	خیر	توضیحات - درج موارد مغایر با استاندارد
۱	پروانه های بهره برداری ومسئول فنی دارای اعتبار می باشد	مستند			
۲	پروانه های معتبر بهره برداری ومسئول در معرض دید مراجعین نصب می باشد.	مشاهده			
۳	پروانه معتبر مطب پزشکان شاغل در درمانگاه-مجوز اشتغال سایر پرسنل بالینی ونامه معرفی پرسنل به معاونت درمان	مستند			
۴	پروانه معتبرمسئول فنی آزمایشگاه - رادیولوژی -داروخانه	مستند			
۵	اندازه،تعداد وعناوین تابلوی درمانگاه استاندارد است. • در ساختمان مستقل به اندازه سردر ساختمان ودر ساختمان مشترک با ابعاد ۷۰*۱۰۰-مطابق با پروانه بهره برداری- عدم استفاده از عناوین کلینیک ویا پلی کلینیک	مشاهده			



		مشاهده	عناوین بخشها در تابلو و سر نسخه و فعالیت درمانگاه، مطابق با بخشهای موجود در پروانه تاسیس است. • سر نسخه ضمیمه گردد - بررسی خدمات ارائه شده (شواهد، تبلیغات و مندرجات ثبت شده در پرونده پزشکی بیماران)	۶
		مشاهده	عنوان فعالیت درمانگاه روی سر نسخه و تابلوی درمانگاه ثبت است. • لازم است عنوان فعالیت شبانه روزی و در تمام ایام هفته روی سر نسخه و تابلوی درمانگاه قید شده باشد. • تخصص کلیه پزشکان شاغل در نوبتهای مختلف، در تابلوی اعلانات درج باشد.	۷
		مشاهده	مسئول فنی، قائم مقام یا جانشین معرفی شده حضور مستمر دارند.	۸
		مستند	مطابقت تعداد پزشکان شاغل در درمانگاه با آیین نامه • درمانگاه عمومی باید حداقل ۳ پزشک (عمومی و تخصصی) جهت ارائه خدمات • در صورت نداشتن متخصص هماهنگی با معاونت درمان انجام شود.	۹
		مشاهده و بررسی برنامه کاری	حضور پزشک عمومی و یک پرستار آقا و یک کارشناس پرستار خانم و یک نیروی خدمات • لازم است برنامه شیفتهای پرسنل درمانگاه موجود باشد.	۱۰
		مشاهده	فضای فیزیکی مناسب درمانگاه	۱۱



				<ul style="list-style-type: none"><li>• حداقل ۱۶ اتاق و یک سالن انتظار با امکانات مناسب (حداقل ۲۰۰ متر)</li></ul>	
		مشاهده		<ul style="list-style-type: none"><li>• حداقل تخت لازم برای تزریقات، سرم تراپی، پانسمان و تحت نظر وجود دارد.</li><li>• حداقل ۶ تخت آقا و خانم تفکیک شده</li></ul>	۱۲
		مشاهده		<p>وضعیت نور - تهویه و سیستم های برودتی و حرارتی</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• هوای سالم - تازه کافی و عاری از بو</li><li>• درجه حرارت ۲۵-۲۰</li><li>• از فاصله ۴ متری در اتاق انتظار خطوط درشت تابلوها به راحتی خوانده شود.</li></ul>	۱۳
		مشاهده		<p>وجود امکانات رفاهی - سرویس بهداشتی - آسانسور - سطح شیب دار و رودی (ریمپ)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• تعداد کافی صندلی و میز</li><li>• سرویس بهداشتی کاشیکاری تا زیر سقف، تعبیه فلاش تانک، تهویه مناسب، روشویی با مخزن صابون مایع</li><li>• آسانسور در صورت وجود طبقه دوم</li><li>• سطح شیب دار با شیب کمتر از ۱۵ درجه (۷ درصد) - لغزنده نبودن - دارای حفاظ و دستگیره</li><li>• آب سرد کن و لیوان یکبار مصرف در سالن انتظار</li></ul>	۱۴
		مشاهده و مصاحبه		<ul style="list-style-type: none"><li>• تفکیک زباله های عفونی و غیر عفونی - اجسام نوک تیز و برنده -</li></ul>	۱۵



			پسماند شیمیایی (داروهای تاریخ گذشته-باتری هاو..)	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• سطل درب دار بدال دار با پلاستیک زرد(عفونی)-</li> <li>• پلاستیک آبی(غیرعفونی)-</li> <li>• سفتی باکس(اجسام نوک تیز)-سطل سفید(شیمیایی)</li> </ul>	
		مشاهده و بررسی مستند	<ul style="list-style-type: none"> <li>• دفع بهداشتی زباله ها</li> <li>• قرارداد حمل زباله عفونی با شهرداری</li> </ul>	۱۶
		مشاهده	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سیستم برق اضطراری و اعلام حریق</li> <li>• وکپسول اطفای حریق</li> <li>• کپسول اطفای حریق شارژ سالانه داشته باشد.</li> </ul>	۱۷
		مشاهده و مصاحبه	<ul style="list-style-type: none"> <li>• نظافت عمومی درمانگاه و رعایت اصول بهداشت دست در حد مطلوب است.</li> <li>• استفاده از محلول ضد عفونی مناسب</li> <li>• استفاده از هندراب</li> </ul>	۱۸
		مشاهده	<ul style="list-style-type: none"> <li>• از ملحفه و روانداز تمیز و یک بار مصرف استفاده می شود.</li> </ul>	۱۹
		مشاهده و بررسی مستند	<ul style="list-style-type: none"> <li>• سوابق واکسیناسیون بر علیه هپاتیت B و تیترا آنتی بادی جهت کلیه کارکنان شاغل</li> </ul>	۲۰
		مشاهده و بررسی مستند	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ترالی اورژانس استاندارد</li> <li>• حداقل دارای ۵ کشوی با عمق مناسب</li> <li>• وجود کپسول اکسیژن به همراه مانومتر روی ترالی</li> <li>• ویرایش پنجم داروها</li> <li>• تجهیزات ترالی ابلاغی وزارتخانه</li> <li>• چک لیست روزانه ترالی اورژانس</li> </ul>	۲۱
		مشاهده و بررسی مستندات	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود دستگاه الکتروشوک -نوار قلب -ساکشن -کپسول اکسیژن ، سالم</li> </ul>	۲۲



تاریخ تدوین:  
تاریخ بازنگری:

چک لیست نظارت بر درمانگاه های عمومی

کد سند: NUMS-DT-SHC-CL/08



				<ul style="list-style-type: none"> <li>الکتروشوک با کلیه اتصالات سالم و تمیز به همراه دفتر تست در هر شبقت</li> <li>دستگاه نوار قلب با کلیه اتصالات سالم و تمیز</li> <li>ساکشن سالم و تمیز و آماده به کار به همراه لوله ساکشن و سوند نلاتون</li> <li>کپسول اکسیژن پر(رنگ سفید) به همراه مانومتر به همراه لوله های رابط</li> </ul>	
		مشاهده	<p>وجود وسایل طبابت سالم و تمیز در اتاق پزشکی</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>گوشی پزشکی-فشارسنج بزرگسال و اطفال-چراغ قوه-ترومتر دهانی و رکتال-آبسلانگ-پنبه خشک به همراه مواد ضد عفونی- اتوسکوپ</li> <li>واقفال موسکوپ(اسپکولوم در سایزهای مختلف)- دستکش معاینه(لاتکس)- فریزی(ترازو)- نگاتوسکوپ</li> </ul>	۲۳	
		مشاهده و مصاحبه	<p>اتاق CSR با شرایط استاندارد و مناسب و دستگاه اتوکلاو کلاس B یا فور دارد.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>قابل شستشو بودن- داشتن میز پکینگ و سینک شستشو-تهویه مناسب</li> </ul>	۲۴	
		مشاهده و بررسی مستند	<p>شرایط استاندارد جهت ست ها و پگ های استریل رعایت می شود.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>بررسی محتویات ست و درج تاریخ-استفاده از تست اندیکاتور و چسب</li> </ul> <p>OK</p>	۲۵	



		مشاهده وبررسی مستند	<p>اتاق عمل سرپایی و جراحی های محدود با شرایط استاندارد و مطابق پروانه درمانگاه وجود دارد.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• پرونده پزشکی جهت بیمارانی که اعمال جراحی دارند با مشخصات (نام و نام خانوادگی- سن - تاریخ و ساعت- علت مراجعه - اقدامات انجام شده- تشخیص بیماری - نام پزشک- هزینه دریافتی) الزامی است.</li> <li>• بایگانی پرونده های سرپایی الزامی است.</li> </ul>	۲۶
		مشاهده وبررسی مستند	<p>دارو یا وسایل مصرفی تاریخ گذشته و یا داروی غیر اورژانس وجود ندارد.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• در صورت نگهداری داروهای یخچالی (انسولین و....) یخچال دارویی لازم است.</li> <li>• برگه چارت دمای یخچال دارویی و دماسنج یخچالی ضروری است.</li> </ul>	۲۷
		مشاهده وبررسی مستند	<p>دفتر ثبت مشخصات جهت بیماران در واحد پذیرش و تزریقات یا تحت نظر وجود دارد.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ثبت نام و نام خانوادگی- سن- تاریخ و ساعت مراجعه- نام آمپول یا سرم- نام تزریق کننده- نام پزشک در دفتر تزریقات الزامی است.</li> <li>• مشخصات کامل بیمار به همراه اقدامات انجام شده و نام پزشک و پرستار و تاریخ ساعت در دفتر تحت نظر الزامی است.</li> <li>• بایگانی دفاتر الزامی است.</li> </ul>	۲۸



		مشاهده وبررسی مستند	درمانگاه دارای آمبولانس یا قرارداد با مراکز آمبولانس خصوصی می باشد. <ul style="list-style-type: none"> <li>• نام آمبولانس خصوصی طرف قرارداد</li> <li>• فرایند اعزام و نقل و انتقال بیمار موجود است.</li> <li>• هماهنگی با ستاد هدایت جهت انتقال بیماران</li> </ul>	۲۹
		مشاهده	منشور حقوق بیمار و تعرفه های مصوب وزارت در معرض دید مراجعہ کنندگان نصب است. <ul style="list-style-type: none"> <li>• انطباق امور پزشکی با موازین شرع مقدس و شئون حرفه ای اخلاقی در ارائه خدمات به بیماران رعایت می شود.</li> </ul>	۳۰
		مصاحبه وبررسی مستند	پرسنل در موارد زیر آموزش دیده و مستندات آموزشی موجود است. <ul style="list-style-type: none"> <li>• CPR (پایه و پیشرفته)، دارودهی، اطفای حریق، شستشوی دست، تزریقات ایمن، تفکیک پسماند، استفاده از تجهیزات پزشکی و نحوه تست پنی سیلین</li> </ul>	۳۱
		بررسی مستند	گزارش بیماری های واگیر و غیر واگیر انجام می شود. <ul style="list-style-type: none"> <li>• لیست بیماری ها و فرم گزارش دهی به مرکز بهداشت وجود دارد.</li> <li>• شماره تلفن مرکز بهداشت وجود دارد.</li> </ul>	۳۲
		بررسی مستند	در صورت تغییر در ساختار فیزیکی و یا جابجایی، این امر با ارائه پلان و تایید معاونت درمان دانشگاه صورت گرفته است.	۳۳



تاریخ تدوین:  
تاریخ بازنگری:

چک لیست نظارت بر درمانگاه های عمومی

کد سند: NUMS-DT-SHC-CL/08



			مشاهده و بررسی مستندات	سیستم بررسی رضایتمندی بیماران و مراجعین و فرایندهای ثبت و بررسی و پاسخ گویی به شکایات	۳۴
			مشاهده	نحوه برخورد و میزان همکاری با کارشناسان نظارت بر درمان مناسب است.	۳۵

اینجانب ..... به عنوان مسئول فنی، متعهد می گردم از بکار گیری پزشکان متخصص، فوق تخصص مشمول طرح نیروی انسانی و ضریب 2 K، عضو هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی و یا دستیاران تخصصی پزشکی در این درمانگاه خودداری نمایم.

مهر و امضای مسئول فنی

نظریه کارشناسان:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

به خانم/آقای دکتر ..... به دلیل.....

تذکر شفاهی داده شد، یک نسخه از بازدید به ایشان تحویل شد و مقرر گردید، ایسان نسبت به رفع کلیه اشکالات موجود در اسرع وقت اقدام و نتیجه اقدامات اصلاحی را به معاونت درمان دانشگاه به صورت کتبی اعلام نماید.

نام و نام خانوادگی و امضای کارشناسان: موارد فوق به اینجانب دکتر ابلاغ گردید.

مهر و امضای مسئول فنی/قائم مقام/جانشین