چک لیست کشوری درمانگاه دندانپزشکی عمومی

نام مؤسسه: تاریخ اعتبار پروانه بهره برداری:

نام و نام خانوادگی مسئول فنی: تاریخ اعتبار پروانه مسئول فنی : تلفن همراه مسئول فنی :

آدرس پستی و منطقه شهرداری: مجوز خاص: \*

تاریخ و ساعت بازدید : تلفن ثابت مرکز :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| محور | عنوان | شاخص اندازه گیری | روش ارزیابی | توضیحات |
| 0 | 1 | 2 | ضریب | امتیاز |
| مجوز | پروانه بهره برداری معتبر است. |  |  |  | 4 |  | مشاهده |  |
| پروانه مسئول فنی معتبر است. |  |  |  | 4 |  | مشاهده |  |
| لابراتوار (ها) پروتز دندانی همکار با درمانگاه دارای مجوز قانونی می باشد |  |  |  | 2 |  | مشاهده | رویت تصویر پروانه |
| دندانپزشكان شاغل دارای پروانه مطب معتبر می باشند |  |  |  | 4 |  | مشاهده |  |
| آموزش ، اطلاع ر سانی و مدارک پزشکی ، نیروی انسانی | مسئول فني و یا قائم مقام معرفی شده حضور دارند. |  |  |  | 3 |  | مشاهده | حضور مسئول فنی بر اساس پروانه صادره پزشک یا دندان پزشک قائم مقام معرفی شده به معاونت درمان طبق آئين نامه |
| افراد فاقد صلاحیت در مطب فعالیت نمی نمایند. |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی |  |
| دستیار دندانپزشکی آموزش دیده با رعایت ضوابط و با حضور دندانپزشک فعالیت میکند |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| اندازه و تعداد تابلو و عناوین مندرج مطابق استاندارد ميباشد |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| عناوين سرنسخه و تابلو و کارت ویزیت مطابق پروانه می باشد |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| براي هر بيمار پرونده با شرح حال کامل و رعایت اصول مستند سازی تشكيل ميشود |  |  |  | 3 |  | مشاهده | اخذ برائت نامه و رضایت نامه ، طرح درمان و وجود امضا و مهر پزشک معالج در این سنجه در نظر گرفته می شود. |
| برنامه ی کاری دندانپزشکان در معرض دید مراجعین موجود بوده و دندانپزشکان مطابق برنامه فعالیت دارند. |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| فضای فیزیکی |  ساختار فیزیکی درمانگاه منطبق با ضوابط و الزامات تاسیس درمانگاه می باشد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | شرایط مطابق با ضوابط می باشد |
| پیشگیری و بهداشت  | وسايل آلوده دندانپزشکی پس از استفاده بلافاصله بوسيله آب شسته و سپس در محلول ضدعفونی (مورد تاییدوزارت بهداشت و درمان) غوطه ور ميشود |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی |  |
| وسايل نگهداري شده در محلول ضد عفوني در پايان روز پس از برساژ مجددا با آب شسته ، خشک شده و در اتوكلاو استريل ميشود |  |  |  | 3 |  | مشاهده و بررسی | اتوکلاو کلاس B با شرایط استاندارد |
| مدیریت پسماندهاي نوك تيز و برنده (سفتي باكس) به شیوه صحیح انجام می پذیرد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | تعويض به موقع safety box ( پس از پرشدن 4/3 safety box ) - درج تاريخ شروع استفاده بر روي safety box - نحوه OUT نمودن safety box |
| قرارداد حمل زباله عفوني با خدمات موتوری شهرداري وجود دارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده مستندات | وجود قرارداد دفع پسماند عفونی معتبر |
| هندپیس های دندانپزشکی قبل از استفاده با شرایط استاندارد استریل می شود. (اتوکلاو Class B ) |  |  |  | 3 |  | مشاهده و مصاحبه | هند پیس شامل: سر توربین، آنگل ، ایر موتور ، قلم کویترون ، هند پیس جراحی، روتاری و ... – مطابق با دستورالعمل کنترل عفونت در دندانپزشکی وزارت متبوع |
| سینک روشویی از سینک شستشوی ابزار مجزا می باشد |  |  |  | 2 |  | مشاهده | مشاهده |
| از روکش یونیت، پیش بند، دستکش يكبار مصرف، ماسک، عینک محافظ و روپوش پزشکی مناسب استفاده می شود |  |  |  | 1 |  | مشاهده | پوار آب و هوا، کلیدهای یونیت، دسته چراغ، سر ساکشن و ... |
| جهت شستشوی ابزار آلوده از وسایل حفاظت فردی استفاده می شود |  |  |  | 2 |  | مشاهده | دستکش و پنبه و پیش بند مناسب |
| فرزها قبل از استفاده در اتوكلاو استريل ميشود |  |  |  | 3 |  | مشاهده و مصاحبه | مطابق با دستورالعمل کنترل عفونت در دندانپزشکی وزارت متبوع |
| دندانپزشك و دستیاران روپوش تميز پوشیده و در حین کار از ماسک و عینک محافظ استفاده می نمایند. |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| صابون يا مايع دستشويي و دستمال کاغذی در روشويي موجود ميباشد |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| اتاق CSR استاندارد وجود دارد |  |  |  |  |  |  | وجود سینک جدا گانه شستشوی ابزار کنترل شود |
| دستورالعمل کنترل عفونت دندانپزشکی در محور بهداشت دست، بهداشت عمومی و فردی رعایت می گردد.  |  |  |  | 2 |  | مشاهده | وجود سطل زباله دربدار با کیسه ی زرد رنگچک شود |
| براي بيماران از وسایل یک بار مصرف ضروری يكبار مصرف استفاده ميشود |  |  |  | 1 |  | مشاهده | پیش بند، لیوان ، روکش یونیت و اجزا ، دستکش( جهت دندانپزشک و دستیار)- سر ساکشن |
| كليه سطوح وكف درمانگاه و دیوارها مطابق دستورالعمل در پايان كار(روزانه/ هفتگی) توسط محلول مورد تاييد وزارت متبوع ضد عفوني ميشود |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی |  |
| برای هر بیمار از یک کارپول مجزا استفاده شده و باقیمانده به طرز صحیح دفع شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی |  |
| در پايان شيفت كاري از ساكشن به مدت يك دقيقه محلول ضد عفوني عبور داده ميشود |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی |  |
| مستندات مصونیت در برابر هپاتیتB دندانپزشکان ودستیاران وجود دارد. |  |  |  | 3 |  | مشاهده | نتیجه آزمایش و تیتراژ آنتی بادی- مطابق آخرین دستورالعمل ابلاغی |
| آمالگام مازاد مصرف شده جمع آوری و سپس دفع میشود |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | مطابق دستورالعمل ابلاغی |
| تری های قالب گیری پلاستیکی و فلزی پس از شستشو و خشک شدن مطابق دستورالعمل ضدعفونی می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی |  |
| جهت شستشوي ابزار آلوده از وسایل حفاظت فردی استفاده می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده  | دستکش و پیش بند مناسب |
| قالبها قبل از ارسال به لابراتوار با محلول مورد تایید ضدعفونی مي شود |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی |  |
| دارو و تجهیزات | تعداد يونيت در درمانگاه منطبق بر ایین نامه است |  |  |  | 2 |  | مشاهده  |  |
| تعداد تجهیزات متناسب یا تعداد یونیت و بیمارمی باشد. |  |  |  | 2 |  | مشاهده  |  |
| چیدمان وسایل استریل شده در کشوها مناسب می باشد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی |  |
| دارو و يا وسايل مصرفي تاريخ گذشته ویا داروی غیراورژانس وجود ندارد |  |  |  | 1 |  | مشاهده و بررسی | عدم وجود دراوهای غیر اورژانسی و تاریخ گذشته در درمانگاه |
| دستگاه راديوگرافي پري اپيكال با رعایت اصول حفاظت از اشعه در درمانگاه موجود ميباشد |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | پیش بند سربی، محافظ تیرویید در گروه های هدف |
| ترالي کد اورژانس ، داروها و امكانات كامل احيا وجود دارد |  |  |  | 2 |  | 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 – رعایت دستورالعمل داروهای پرخطر |
| کپسول اطفا حریق و برق اضطراری موجود است |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی |  |
| رعایت حقوق گیرندگان خدمت | دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات نصب می باشد. |  |  |  | 1 |  | مشاهده  | نصب دستورالعمل ممنوعیت استعمال دخانیات ، پوستر منشور حقوق بیمار و نحوه رسیدگی به شکایات در معرض دید مراجعین |
| حریم خصوصی و محرمانگی رعایت می شود |  |  |  | 2 |  | مشاهده و مصاحبه |  |
| اقدامات درمانی- تشخیصی غیر مجاز انجام نمی شود |  |  |  | 3 |  | مشاهده | مطابق دستورالعمل های ابلاغی وزارت متبوع و سایر مراجع ذی صلاح اقدام فاقد مجوز  |
| تبلیغات غیر مجاز و اغوا کننده وجود ندارد |  |  |  | 2 |  | مشاهده |  |
| در صورت درخواست بیمار صورت حساب خدمات ارائه شده داده می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و مصاحبه |  |
| سیستم گرمایش و سرمایش و تهویه با وضعیت نور و نظافت مناسب موجود است |  |  |  | 1 |  | مشاهده  |  |
| تعرفه | تعرفه های مصوب وزارت متبوع در معرض دید عموم نصب شده است. |  |  |  | 1 |  | مشاهده |  |
| تعرفه های مصوب ابلاغی وزارت متبوع رعایت می شود. |  |  |  | 2 |  | مشاهده و بررسی | بررسی مستندات بر مبنای رعایت تعرفه های مصوب |

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