**دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی**

چک لیست نظارت بر واحد بهداشت دهان و دندان

**تاریخ بازدید: مکان پایش:**

**جدول اطلاعات کلی:**

**نام و نام خانوادگی پرسنل شاغل:**

**وضعیت استخدامی: طرحی رسمی بیمه روستایی**

**جمعیت تحت پوشش: جمعیت کودکان زیر 6 سال: تعداد مدارس ابتدایی:**

**جمعیت زنان باردار: تعداد خانه های بهداشت: تعداد پایگاههای سلامت:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **فعالیت مورد بررسی** | **امتیاز استاندارد** | **امتیاز کسب شده** |
| **وضعیت کلی واحد بهداشت دهان و دندان** | | | |
| **1** | **فضای واحد مناسب است؟** | **10** |  |
| **حداقل فضای لازم در اتاق، 12 متر برای هر یونیت(2). حداقل به شعاع 1 متر در اطراف یونیت فضای باز وجود داشته باشد(2) . واحد از نور و تهویه مناسب برخوردار است(3). پنجره ها دارای توری مناسب است (0.5). کمپرسور در محل مناسب و خارج از محل اصلی واحد جهت جلوگیری از آلودگی صوتی باشد.(0.5) . محل شستشوی دست دندان پزشک از محل شستشوی وسائل جدا باشد (0.5). در اتاق استریلیزاسیون شستشو و استریل انجام می شود (0.5). محل قرار گیری میز اداری و رختکن لباس به نحو مناسب از قسمت درمان جدا شده است.(1)** | | | |
| **2** | **کف و دیوارهای اتاق، سالم و قابل شستشو است؟** | **3** |  |
| **کف و دیوارهای اتاق از سنگ یا سرامیک باشد.(2) ترک خوردگی و ریختگی نداشته باشد(1)** | | | |
| **تجهیزات واحد بهداشت دهان و دندان** | | | |
| **3** | **یونیت دندان پزشکی و سایر تجهیزات برای ارائه خدمات سالم است؟** | **6** |  |
| **یونیت دندان پزشکی (1.5). پوار آب و هوا (0.5). توربین(0.5). آنگل(0.5). لایت کیور(0.5). آمالگاماتور (0.5). اتوکلاو (0.5)، کمپرسور(0.5)، ساکشن سالم است .(0.5)** | | | |
| **4** | **توربین و آنگل به اندازه کافی برای مراجعین وجود دارد؟** | **3** |  |
| **به ازای هر دندانپزشک و یونیت 4 عدد توربین ( 1.5 ) و دو عدد انگل ( 1.5 ) جهت ارائه خدمات باشد .** | | | |
| **5** | **مواد دندانپزشکی موردنیاز دندانپزشک طبق درخواست در اختیار او قرار می گیرد؟** | **4** |  |
| **مواد دندانپزشکی بر اساس در خواست دندانپزشک مرکز بهداشتی درمانی در زمان بندی مشخص ( سه ماهه یا شش ماهه ) ارسال می شود( 1 ) و بیشتر از 80% درخواست ها به اندازه در اختیار واحد قرار می گیرد . ( 3 )** | | | |
| **6** | **چيدمان وسايل و ابزار هاي دندانپزشكي به صورت مطلوب مي باشد؟** | **6** |  |
| **وسایل و ابزارهای دندانپزشکی ارائه خدمات به صورت مرتب ( 1 ) در داخل دیش یا شان دو لایه استریل ( 2 ) در داخل کشوهای کابینت های تمیز ( 1 ) چیده شده اند . مواد مصرفی و داروهای دندانپزشکی به صورت مرتب در داخل کمد یا کابینت قرار دارد ( 1 ) و مواد تاریخ مصرف گذشته در واحد وجود ندارد . ( 1 )** | | | |
| **7** | **تعمیرات دندانپزشکی واحد بموقع انجام می شود؟** | **5** |  |
| **دندانپزشک در همان روز خرابی وسیله را به صورت اتوماسیون به سرپرست مرکز و به صورت تلفنی به کارشناس مسئول اطلاع می دهد ( 1 ) و بازدید توسط تکنسین یا تحویل وسیله به تکنسین در طی 3 الی 5 روز صورت می گیرد ( 2 ) و تعمیر تجهیزات در مدت زمان 10 الی 15 روز انجام می شود . ( 2 )** | | | |
| **8** | **سیستم گرمایشی و سرمایشی واحد سالم است** ؟ | **4** |  |
| **سیستم گرمایشی سالم است(2). سیتم سرمایشی سالم است(2)** | | | |
| **کنترل عفونت و رعایت اصول استریلیزاسیون** | | | |
| **9** | **نظافت کلی واحد مطلوب است؟** | **5** |  |
| **تمیز بودن در (1 )، پنجره (1 )، دیوارها(1 ) و کف اتاق( 2 ) واحد بهداشت دهان و دندان مطلوب است.** | | | |
| **10** | **وسایل و مواد یکبار مصرف به اندازه کافی موجود می باشد؟** | **4** |  |
| **روکش یونیت دندانپزشکی ، سرپوار آب و هوا یکبار مصرف ( یا قابل استریل )، سر ساکشن ،پیش بند یکبار مصرف ، سینی یکبار مصرف ، روکش دسته چراغ و ... موجود باشد . ( با توجه تعداد مراجعین روزانه مرکز حداقل برای یک ماه در واحد مواد یکبار مصرف وجود دارد .به هر آیتم 5/0 داده شود ) استفاده صحیح دندانپزشک ا و دستیار از اقلام حفاظت شخصی (1)** | | | |
| **11** | **دفع سر سوزن و خرده آمالگام به نحوه صحیح انجام می شود؟** | **3** |  |
| **آمالگام اضافي بايد در ظروف حاوي داروي ثبوت و یا آب جمع آوري و بصورت مناسب دفع گردد.( 1 ) دفع سر سوزن در سیفتی باکس انجام و به نحو صحیح دفع می شود(1 ) ، آمالگام سپیریتور بر روی یونیت وجود دارد. (1)** | | | |
| **12** | **نظافت کلی و استریلیزاسیون تجهیزات صحیح انجام می شود؟** | **12** |  |
| **وجود مواد شوینده و ضد عفونی کننده مناسب (1) ،انجام تست اتوکلاو (1) ، بایگانی تست اتوکلاو (1) ، قرارگیری ابزارهای جراحی در پک استریل(2)، اطلاع کافی دندانپزشک و خدمه واحد از کارکرد اتوکلاو (1) خدمه واحد آموزش های لازم را در خصوص نحوه ضدعفونی ، استریلیزاسیون تجهیزات دندانپزشکی و حفاظت شخصی دیده است. (1)خدمه واحد ضدعفونی تجهیزات دندانپزشکی ( یونیت ، دستگاه جرمگیری و ... ) را به صورت روزانه انجام می دهد (1.5). خدمه واحد ضدعفونی ، شستشو و استریلیزاسیون تجهیزات و وسایل را درست انجام می دهد (2)، تمیز کردن کف اتاق را به صورت روزانه انجام می دهد (5/0)، خدمه واحد در زمان شستشوی وسایل از اقلام حفاظت شخصی استفاده می کند (1)** | | | |
| **13** | **دندانپزشک بر کنترل عفونت و رعایت اصول استریلیزاسیون نظارت و حفاظت شخصی را رعایت می کند؟** | **3** |  |
| **دندانپزشک بر کار خدمه واحد نظارت دارد ( 3 )** | | | |
| **ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان** | | | |
| **14** | **دندانپزشک با اولویت گروه های هدف به مراجعین ارائه خدمات پیشگیری می دهد؟** | **5** |  |
| **حداقل 30% از خدمات ارائه شده به مراجعین واحد از گروه های هدف باشند . ( بررسی از طریق سامانه سیب ) (5/1) ترمیم و فیشورسیلنت برای دانش آموزان 6 الی 14 سال بر اساس خدمات مورد انتظار (5/1). ترمیم و پالپاتومی برای کودکان زیر 6 سال (5/1) – معاینه و انجام جرمگیری برای خانم های باردار بر اساس خدمات موردانتظار (5/0)** | | | |
| **15** | **آمار ارائه خدمات دهان و دندان با تعداد روز فعال کاری دندانپزشک متناسب است؟** | **5** |  |
| **با توجه به روز فعال کاری دندانپزشک ( حضور و سالم بودن تجهیزات دندانپزشکی ) ، آمار ارائه خدمات با حداقل خدمات همخوانی دارد .(5)** | | | |
| **16** | **دندانپزشک نظارت هماهنگی و آموزش به پرسنل مرتبط با طرح ها و برنامه های سلامت دهان و دندان را می دهد؟** | **3** |  |
| **دندانپزشک نظارت بر عملکرد دهان و دندان بهورزان ( 5/0 ) ( مخصوص دندانپزشک مراکز روستایی ) و مراقبین سلامت پایگاه ها ( 5/0 ) را دارد و آموزش های موردنیاز را به آنها داده است (2)** | | | |
| **17** | **خدمات به گروه های هدف ارجاعی به واحد بهداشت دهان و دندان به نحوه مناسب انجام می شود؟** | **3** |  |
| **مشاهده و بررسی پیام های دریافتی دندانپزشک (خانم های باردار و کودکان زیر 6 سال) بر اساس سامانه سیب (5/1)، بررسی بازخوردهای ارسالی به مراقبین سلامت پایگاه های سلامت (5/1)** | | | |
| **18** | **بر روی برد واحد بهداشت دهان و دندان یا بر روی دسکتاپ کامپیوتر طلاعات مورد نیاز به روز وجود دارد؟** | **4** |  |
| **فرم های اطلاعات مدارس ابتدایی ، آموزش ماهیانه ، جمعیت تحت پوشش ، شرح وظیفه ، فرم نقص تجهیزات ، فرم ثبت تجهیزات واحد ، لیست جمعیت گروه هدف خانه های بهداشت ، پایگاه سلامت ، کل مرکز وجود دارد ( هر آیتم 5/0 )** | | | |
| **19** | **در سامانه سیب آمار خدمات روزانه به درستی تکمیل می گردد؟** | **2** |  |
| **ثبت خدمات به صورت صحیح در نیازهای درمانی (1 ) ، اطلاع کامل دندانپزشک و دستیار از سامانه سیب** – گزارش های آماری (1 ) | | | |
| **20** | **سر پرست مرکز بهداشتی درمانی پیگیری های لازم را انجام می دهد؟** | **1** |  |
| **آخرین درخواست های عمومی واحد که توسط دندانپزشک به اطلاع سرپرست مرکز بهداشتی درمانی می رسد ، بررسی شود**.(1) | | | |
| **21** | **بایگانی و مستند سازی آمار و گزارشات و درخواست ها به صورت الکترونیک در کامپیوتر و یا فیزیک مستندات صورت می پذیرد؟** | **3** |  |
| **بایگانی آمار عملکرد در واحد ( 1) ، درخواستهای دارو و تجهیزات مورد نیاز( 5/0 ) ، گزارش و پیگیری به موقع تعمیرات دستگاه ها ( 5/0 ) ، گزارش آموزش های گروهی( 5/0 ) ، چک لیست پایش خانه بهداشت ( 5/0 )** | | | |
| **22** | **از عملکرد دندانپزشک رضایتمندی وجود دارد؟** | **6** |  |
| **دندانپزشک قوانین و انظباط ادارای را رعایت می کند (1) – انجام برنامه ریزی لازم برای پذیرش و کاهش زمان انتظار مراجعین جهت تکریم ارباب رجوع (1)، رضایت مراجعین ( 5/0 ) ، سرپرست مرکز بهداشتی ( 1 ) ، کارشناس مسئول بهداشت دهان و دندان ( 5/1 ) ، سایر پرسنل بهداشتی همکار در طرح و برنامه ها (1 )** | | | |
| **جمع** | | **100** |  |