

## چک لیست پایش عملکرد فصلی دندانپزشک/بهداشتکار دهان و دندان

دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز خدمات جامع سلامت شهری/ روستایی .....

تاریخ پایش: ..... سه ماهه ..... سال .....

نام ونام خانوادگی..... تاریخ شروع به کار: .....

ردیف	گویه	استاندارد/ توضیحات گویه/ مورد انتظار	تواتر زمانی	پاسخ / امتیاز		سقف امتیاز
				خیر (۰)	بله (۱)	
۱	دندانپزشک/ بهداشتکار دهان و دندان	در محل کار حضور به موقع دارد و تا پایان وقت ارائه خدمت می نماید. (مستندات حضور و غیاب یک ماه گذشته تا کنون بررسی شود)	سه ماهه			۲۰
۲		روپوش سفید تمیز پوشیده است. (مشاهده شود) در صورت نداشتن روپوش سفید امتیاز صفر است.	سه ماهه			۱۰
۳		محیط ارائه خدمت تمیز می باشد. (احراز این مورد با نظر پایشگر است: بررسی مواردی مانند وجود کیسه در سطل زباله، تمیز بودن کراشوار، نبودن گرد و غبار روی میز کار و بسته های لوازم، تمیز بودن کلی اتاق و محل کار ...)	سه ماهه			۱۰
۴		محیط آرایه خدمت مرتب می باشد. ۱. مرتب بودن محیط کار و چیدمان لوازم ۲. مرتب بودن چیدمان وسایل و مواد در داخل کمد و کشوها هر کدام ۵ امتیاز	سه ماهه			۱۰
۵		اطلاعات آرایه کلیه خدمات سلامت دهان و دندان در سامانه الکترونیک (سیب، سینا و ناب) ثبت شده است. سه مراجعه کننده به طور اتفاقی، ترجیحا از مراجعه کنندگان روز پایش بررسی می شوند. اگر در روز پایش سه مراجعه کننده وجود نداشت، با برگشت به روزهای قبل، سه مراجعه کننده بررسی خواهند شد. (سه مراجعه کننده باید از دریافت کنندگان خدمت با تعرفه آزاد و خدمت تحت پوشش بیمه روستایی باشند)	سه ماهه			۳۰
۶		مراجعه کننده از برخورد دندانپزشک/ بهداشتکار دهان و دندان رضایت دارد. (بررسی درصد رضایتمندی از دندانپزشک در سامانه سیب)	سه ماهه			۲۰
۷		در حین انجام کار از دستکش استفاده می کند. (مشاهده شود: الف - بررسی پوشیدن دستکش هنگام آرایه خدمت، ب - بررسی و مشاهده دستکش های استفاده شده در سطل زباله در صورت نبودن مراجعه کننده هنگام پایش، پ - وجود دستکش در بسته بندی مربوطه در واحد دندانپزشکی)	سه ماهه			۱۰
۸		پانل اطلاعاتی تکمیل شده در واحد دندانپزشکی موجود است ۱. جمعیت کل تحت پوشش، ۲. جمعیت گروه هدف به تفکیک کودکان زیر ۶ سال، ۶ تا ۱۴ سال، مادران باردار و مادران شیرده، ۳. تعداد خانه ها/ پایگاه های بهداشتی تحت پوشش، ۴. تعداد مراقب سلامت/ بهورز مناطق تحت پوشش، ۵. تاریخ های دهگردشی (هر مورد دو امتیاز داده شود).	سه ماهه			۱۰
۹		برنامه دهگردشی را تدوین و دهگردشی انجام می دهد. (مشاهده مستندات مربوطه شامل: ۱. برنامه زمانبندی فصلی دهگردشی که تنظیم شده و در معرض دید مراجعه کنندگان است و ۲. مشاهده گزارش بازدید انجام شده)	سه ماهه			۲۰
۱۰		مواد مصرفی دندانپزشکی موجود در واحد تاریخ دار بوده و منقضی نشده است. (به طور تصادفی مشاهده شود. در صورتی که حتی یک مورد تاریخ گذشته موجود باشد، امتیازی تعلق نمی گیرد).	سه ماهه			۱۰

## چک لیست پایش عملکرد فصلی دندانپزشک/بهداشتکار دهان و دندان

سقف امتیاز	پاسخ / امتیاز		تواتر زمانی	استاندارد / توضیحات گویه / مورد انتظار	ردیف	گویه
	بله (۱)	خیر (۰)				
۱۰			سه ماهه	برای آرایه خدمات از وسایل استریل شده استفاده می کند. (بررسی مستند تست اتوکلاو مربوط به همان روز و یک ماه گذشته. در صورت در اختیار نبودن تست، وجود گزارش کتبی نیاز به تست مربوطه برای سرپرست مرکز معیار دریافت امتیاز خواهد بود)	۱۱	دندانپزشک/بهداشتکار دهان و دندان
۱۰۰			سه ماهه	حداقل ۶۰٪ حجم خدمات ارائه شده در طی سه ماهه گذشته، به خدمات پیشگیری (فیشرسیلنت، ترمیم، پالپوتومی، درمان پالپ زنده و جرمگیری) تخصیص داده شده است.	۱۲	
۴۰			سه ماهه	صحت خدمات وارد شده در سامانه به ویژه برای گروه های هدف رایگان می باشد، کنترل شود (پنج مورد ثبت شده در سامانه با انتخاب تصادفی از روز پایش تا یک ماه پیش از آن با تماس تلفنی راستی آزمایی گردد).	۱۳	

\* برای دسترسی به تلفن بیمار برای راستی آزمایی، در سامانه سیب یکی از مسیرهای زیر انتخاب شود:

۱. ابتدا یکی از بیماران را از "فهرست خدمت گیرندگان" انتخاب می کنیم و سپس در صفحه باز شده که مربوط به ویزیت می باشد، با انتخاب بخش "خدمت گیرنده" در نوار بالا، در پنجره ای که باز می شود، "خلاصه پرونده الکترونیک" فرد انتخاب و کلیک شود. صفحه خلاصه پرونده باز می شود که در سمت راست صفحه مشخصات فرد از جمله تلفن همراه و ثابت وجود دارد.
۲. در صورت مشخص بودن کد ملی بیمار، می توان در "میز کار مرکز خدمات جامع سلامت"، آیکون "فهرست خدمت گیرندگان" انتخاب و کلیک شود. کد ملی بیمار در کادر شماره ملی وارد گردد و بر روی "جستجو" کلیک شود. در جدولی که ظاهر می شود مشخصات کامل بیمار از جمله شماره تماس دیده می شود.

### توضیحات:

- سقف امتیاز ۳۰۰ است.
- چک لیست در دو نسخه (برای پایش کننده و دندانپزشک/بهداشتکار دهان و دندان) تکمیل و به امضای پایش کننده و دندانپزشک/بهداشتکار دهان و دندان می رسد.
- منظور از فرد پایش کننده، کارشناس مسؤوول و یا کارشناس واحد بهداشت دهان و دندان می باشد.

**نام و نام خانوادگی و امضای دندانپزشک/بهداشتکار دهان و دندان:**

**نام و نام خانوادگی و امضای پایش کننده:**