

مجموعه آئین نامه های

مطب

دندانپزشکان

کلیات

۱۸۲۲ مورخ ۸۲/۸/۱۲ مرکز برنامه ریزی و هماهنگی در امور درمان)

۱- **مطب** به محلی اطلاق می گردد که دندان پزشک با داشتن پروانه مطب خدمات سرپایی تشخیصی و درمانی بیماران را انجام داده و در صورت نیاز به تحت نظر یا بستری بودن به درمانگاه یا بیمارستان ارجاع می دهد.

۲- استفاده از عناوینی نظیر **انستیتو، موسسه، مرکز، مطب شبانه روزی** و نظایر اینها برای تابلو مطب ممنوع می باشد.

۳- متن تابلو با عناوین مندرج در پروانه مطب و سرنسخه مطابقت داشته باشد.

۴- پروانه مطب معتبر و منطبق با محل و کارت شناسایی معتبر و یا کارت نظام پزشکی وجود داشته باشد.

فضای فیزیکی و مقررات بهداشتی مطب

- فضاهای موجود در مطب دندانپزشکان شامل این موارد می باشد:

۱- یک اتاق معاینه با فضای مناسب، نور کافی، پنجره با توری سالم بوده و روشویی همراه صابون مایع و دستمال کاغذی در این اتاق یا مجاورت آن موجود باشد.

۲- یک سالن انتظار با مساحت مناسب (محل معاینه بیماران باید از محل انتظار کاملاً جدا باشد).

۳- سرویس بهداشتی با شرایط مطلوب بهداشتی

۳-۱- کاسه سنگ توالت و دستشویی ها از جنس سرامیک یا چینی سالم و بدون شکستگی و ترک خوردگی بوده و مجهز به شتر گلو باشد.

۳-۲- دیوار اطراف دستشویی به طور مناسب کاشیکاری گردد

۳-۳- دیوار توالت حتی الامکان تا ارتفاع ۱/۸۰ متر از کف بوده و با کاشی، سرامیک یا سنگ پوشیده شده باشد.

۳-۴- از صابون مایع استفاده شود.

۴- کف کلیه اتاقها، راهروها، توالت و محدوده دستشویی باید سالم، صاف و بدون درز و شکاف و از جنس قابل شستشو باشد.

۵- پوشش دیوارها و سقف مطب باید سالم، تمیز و بدون درز و شکاف باشد.

۶- در و پنجره ها باید سالم، تمیز و رنگ آمیزی شده باشد. (اگر آلومینیومی باشند نیازی به رنگ آمیزی ندارند).

۷- هر گونه افزایش اتاقها و تجهیزات که مطب را به موسسه درمانی تبدیل نماید، ممنوع می باشد.

۸- درجه حرارت اتاقها بر حسب فصول مختلف سال متعادل بوده و دارای نور کافی و تهویه مناسب باشد.

۹- رعایت اصول فنی و نکات ایمنی در کلیه قسمتهای ساختمان ضروری می باشد.

۱۰- تمهیدات لازم جهت جلوگیری از ورود ونشو ونمای حشرات در مطب به عمل آید.

۱۱- از سطل زباله دربدار، پدالدار، قابل شستشو همراه با کیسه زباله زردرنگ و مقاوم باید استفاده گردد.

۱۲- برای دفع سر سوزن های مصرف شده و تیغ های جراحی باید از ظروف ایمن و مقاوم Safety Box

استفاده گردد.

۱۳- زباله های خطرناک و عادی باید از هم تفکیک شده و در کیسه های مقاوم زباله و به طریق بهداشتی

دفع گردند. (وسایل عفونی، مواد آلوده به نسوج و خون و سرم، سر سوزن، تیغ بیستوری و سایر وسایل برنده).

۱۴- مطب باید انشعاب آب لوله کشی بهداشتی داشته باشد و فاضلاب آن به روش بهداشتی جمع آوری و

دفع گردد.

۱۵- برای هر بیمار بایستی از وسایل یکبار مصرف با توجه به نوع خدمات استفاده کرده و سپس به طریق بهداشتی دفع گردد.

۱۶- وجود صابون مایع در دستشویی برای بیماران و مواد ضد عفونی کننده مناسب جهت سطوح و تجهیزات در مطب الزامی می باشد.

۱۷- کلیه وسایل و کف اتاق در پایان کار روزانه و دیوارها در پایان هفته بایستی توسط محلول هیپوکلریت سدیم (وایتکس) یا گلو تار آلدئید (سایدکس) ضد عفونی گردند.

۱۸- **ابزار مورد استفاده در مطب بایستی بطور مرتب و مناسب بعد از هر بار مصرف گندزدایی (Disinfection) و یا سترون (Sterilization) شوند.**

شرایط تابلو و سر نسخه مطب پزشکان

(۲۵۱۴ مورخ ۲۷/۲/۸۳ معاونت سلامت)

۱- تابلوی مطب باید سفید، ساده و اندازه آن ۵۰*۷۰ باشد.

۲- تعداد تابلو فقط دو تا بیرون از مطب یا در محل مناسب نزدیک مطب نصب شود. (افقی یا عمودی) که می تواند یکی از آنها عمودی باشد. (درج عناوین دندانپزشکی بر روی شیشه، پنجره و دیوار ساختمان مجاز نمی باشد.)

۳- دندانپزشک فقط موظف به درج عناوین مندرج در پروانه مطب بوده و مدارکی را که توسط وزارت بهداشت تصویب می شود می تواند در تابلو، سر نسخه و کارت ویزیت قید نماید.

۴- در تابلوها این عناوین قابل ذکر است:

نام و نام خانوادگی

ساعت پذیرش

شماره تلفن

۵- دندانپزشکان مجاز نیستند در تابلو، سرنسخه و کارت ویزیت از اشکال مختلف و یا عناوین اضافی غیر مجاز استفاده نمایند.

۶- سرنسخه و کارت ویزیت باید ساده بوده و اندازه آن از ۱۵*۲۵ تجاوز نکند.

۷- در سرنسخه این عناوین می توانند قید شوند:

(به فارسی و یا لاتین)

نام و نام خانوادگی

رشته طبابت و نوع تخصص

شماره نظام پزشکی

نشانی مطب

تلفن مطب، منزل و بیمارستان

ساعات و ایام پذیرش بیمار

E-mail

۸- عناوین سر نسخه باید با عناوین مندرج در پروانه مطب مطابقت داشته باشد.

۹- دندانپزشکان باید مستقلاً برای خود سر نسخه داشته باشند، مگر هنگام فعالیت ایشان در درمانگاهها و بیمارستانها که می توانند از سر نسخه موسسات مذکور که بدون نام پزشک است استفاده کرده و ذیل نسخه را امضا و مهر نمایند.

۱۰- دندانپزشکان عمومی **ضمن قید عنوان دندانپزشک عمومی** می توانند رشته های طبابت مورد علاقه خود را بدون ذکر عنوان تخصصی (**حداکثر سه رشته**) در تابلو و سر نسخه و کارت ویزیت قید نمایند.

۱۱- هیچ دندانپزشکی نمی تواند از تابلو و سر نسخه افراد فوت شده یا منتقل شده به محل دیگر استفاده نماید.

۱۲- **دندانپزشکانی که با معاذیر موجه نمی توانند در مطب خود حضور یابند** می توانند **حداکثر به مدت شش ماه** فرد واجد شرایط و هم رشته خود را با اطلاع سازمان نظام پزشکی و معاونت درمان و داروی دانشگاه یا شبکه بهداشت شهر محل طبابت خود به جای خود انتخاب و معرفی نمایند و **مسئولیت کامل امور درمانی به عهده فرد جانشین بوده که با مهر و امضای خود مبادرت به انجام وظیفه می نماید**.

۱۳- آگهی های تبلیغاتی در نشریات تماماً غیر قانونی و ممنوع می باشند. (۴۰۲۱۳ مورخ ۸۱/۱۰/۲۱ معاونت سلامت)

۱۴- درج آگهی گمراه کننده ممنوع بوده و مرجع تشخیص آن سازمان نظام پزشکی محل می باشد.

۱۵- دندانپزشکان در درج آگهی ها فقط می توانند نام، نام خانوادگی، تخصص، نشانی، شماره تلفن مطب و

ایمیل خود را صرفاً جهت اطلاع رسانی ذکر نمایند **و قبل از نشر آگهی موظف به اخذ تاییدیه از**

سازمان نظام پزشکی محل می باشند. (۴۰۲۱۳ مورخ ۸۱/۱۰/۲۱ معاونت سلامت)

۱۶- اطلاع رسانی مفید جهت ایجاد سهولت دسترسی مردم به خدمات تشخیصی درمانی مورد نیاز زیر نظر سازمان نظام پزشکی هر منطقه قابل انجام است.

۱۷- درج و اعلام روشهای درمانی و داروها در نشریه ها و کتب معتبر علمی و پزشکی که صرفاً جهت آگاهی و اطلاع پزشکان و سایر پرسنل پزشکی و عموم مردم و افزایش سطح دانش عمومی باشد منع قانونی ندارد.
(۴۰۲۱۳ مورخ ۸۱/۱۰/۲۱ معاونت سلامت)

۱۸- موسسات پزشکی نیز می توانند با رعایت مقررات بدون ذکر نام دندانپزشک یا پزشکان در نشریات پزشکی با اخذ مجوز قبلی از سازمان نظام پزشکی آگهی نمایند. (۴۰۲۱۳ مورخ ۸۱/۱۰/۲۱ معاونت سلامت)

۱۹- دندانپزشکان در تابلو، سر نسخه، کارت ویزیت و آگهی در روزنامه و مجلات نمی توانند خود را معالج بیماری خاص غیر مرتبط با تخصص مربوط معرفی کنند.

۲۰- هر نوع فعالیت غیر درمانی نظیر:

آموزشی و پژوهشی

عرضه و فروش دارو

و اقلام آرایشی و بهداشتی

و تجهیزات پزشکی

در مطب بدون اخذ مجوزهای رسمی ممنوع می باشد.

۲۱- دندانپزشکان موظفند مشخصات فردی بیماران خود را با ذکر تشخیص بیماری آنها را در مطب خود ثبت نمایند.

۲۲- در صورت مراجعه بعدی بیماران، می بایست مراحل سیر بیماری و نتایج اقدامات درمانی انجام شده در پرونده بیمار قید گردد.

۲۳- گزارش دهی بیماریهای اعلام شده از طرف وزارت بهداشت اجباری می باشد.

۲۴- انجام اقدامات تشخیصی یا درمانی که طبق ضوابط باید در موسسه پزشکی مربوطه انجام گیرد و نیز انجام اعمال غیر مجاز در مطب ممنوع می باشد.

۲۵- ساعات فعالیت مطب بنا به زمان فعالیت هر دندانپزشک به نحو مقتضی مشخص و اعلام گردد.

۲۶- مطب دندانپزشکان تا زمان مراجعه بیمار میتواند فعالیت داشته باشد.

شرایط ارائه انواع گواهی

گواهی فعالیت:

جهت صدور گواهی فعالیت مطب دندان پزشکان به طریق زیر عمل می شود:

۱- داشتن گزارشات بازدید از مطب

۲- ارائه قرارداد یکی از بیمه های خدمات درمانی، تامین اجتماعی و یا نیروهای مسلح جمهوری

اسلامی ایران

۳- ارائه تسویه حساب مالیات های مطب

گواهی فعال بودن مطب:

- ساعات کار موظف ماهیانه دندان پزشکان دارای پروانه ویا مجوز مطب در بیمارستان ها و درمانگاه ها و مطب جهت صدور گواهی فعال بودن مطب ، **حداقل سه نوبت کاری در هفته** در مراکز یاد شده و مطب می باشد

تاسیس مطب دوم :

۱- دندانپزشکی که برگ تجدید نام نویسی سالانه خود را تکمیل می نماید اگر روزهای مطب و ساعت آن باهمدیگرتلاقی نداشته باشد . طی فرمی که در سازمان نظام پزشکی تکمیل می نماید با امضاء ریاست سازمان ،مجوز تاسیس مطب دوم ، با رعایت سایر شرایط برای پزشک در خواست کننده صادر می شود .

۲- در مورد شهرهای اطراف تهران با موافقت نظام پزشکی محل وشبکه بهداشت ودرمان منطقه می بایست صورت گیرد . همچنین معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهر مربوطه از تاسیس مطب دوم پزشک متقاضی اطلاع حاصل کند.

۳- دندانپزشکانی که قصد دارند **مطب مشترک** دایر کنند می توانند تابلو با ذکر نام دندانپزشکان اداره کننده مطب داشته باشند به شرط آنکه ابعاد تابلو از دوبرابر ضوابط سازمان تجاوز نکند.

۴-**دایر نمودن مطب دوم در یک شهر** براساس شهر قید شده در پروانه مطب با ذکر ساعت کار و نشانی دو مطب و با کسب اجازه از سازمان نظام پزشکی و اطلاع معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی شهر مربوطه بلامانع است.

-عنوان پروانه مطب . سر نسخه و تابلو عبارت خواهد بود:



۴- کلیه مقررات شغلی انتظامی دندانپزشکان در مورد این دندان پزشکان نیز قابل اجرا خواهد بود.

۵- این افراد طبق مقررات حق نسخه پیچی و تحویل دارو در مطب را ندارند . (۲۶۱۴۸ مورخ ۷۷/۱۱/۲۸ معاونت درمان وزارت بهداشت)

تجویز دارو در مطب

۱- فروش و تحویل هرگونه دارو ، ملزومات و تجهیزات پزشکی ودندانپزشکی در مطب ممنوع می باشد.

۲- مصرف داروهای اورژانس در موارد فوریت‌های پزشکی و استفاده از ملزومات و تجهیزات پزشکی در درمان‌های سرپائی و سایر اقدامات مجاز در مطب، بعنوان مواد مصرفی خدمات پزشکی تلقی شده و مشمول ضابطه فوق نمی باشد. (لیست داروهای ترالی اورژانس در آخر دفترچه موجود می باشد).

۳- با توجه به اطلاعیه شماره ۱۷ دفتر تحقیق و توسعه معاونت غذا و دارو، تولید و توزیع و مصرف داخلی **آمپول‌های دیکلوفناک سدیم (ولتارن) و پیروکسیکام** به علت عارضه برگشت ناپذیر فلج پا، نکرور در محل تزریق، می بایست قطع شود.

۴- توزیع فرآورده های تزریقی دیکلوفناک و ترامادول در داروخانه های غیر بیمارستانی ممنوع است.

۵- پزشکان بایستی از تجویز فرآورده های تزریقی دیکلوفناک و ترامادول در نسخ بیماران سرپایی خودداری نمایند.

۶- تزریق فرآورده های تزریقی دیکلوفناک و ترامادول در مراکز غیربیمارستانی و بیماران سرپایی مجاز نمی باشد.

۷- در حال حاضر توزیع و مصرف داروهای مذکور محدود به مراکز درمانی مجهز به سیستم اورژانس می باشد.

(۱۳۶۷۸۹ مورخ ۸۲/۱۱/۲ معاونت سلامت)

۸- هنگام تجویز آمپول دیکلوفناک سدیم (ولتارن) به این نکات توجه شود:

(۲۲۶۱ مورخ ۸۱/۲/۷ معاونت غذا و دارو)

۱- فقط به بیماران بستری در بیمارستان اختصاص یابد.

۲- در کودکان زیر ۱۵ سال ممنوع است.

۳- باید به صورت عمیق در ربع فوقانی خارجی عضله گلوئتال تزریق گردد تا از ایجاد آسیب احتمالی به عصب یا بافت جلوگیری گردد.

۴- از تزریق آن در موارد غیرضروری نظیر تب-سرماخوردگی-دردهای خفیف جدا خودداری گردد.

۵- در موارد دردهای شدید که تزریق عضلانی دو آمپول در فاصله چند ساعت لازم است در هر یک از عضلات گلوئتال راست و چپ فقط یک آمپول تزریق گردد.

۶-۸- نباید بیش از دو روز مصرف گردد و در صورت نیاز بیش از دو روز می توان از قرص یا شیاف دیکلوفناک سدیم یا سایر داروهای ضد درد استفاده نمود.

۷-۸- فلج برگشت ناپذیر پا، افتادگی مچ پا و نکروز در محل تزریق از جمله عوارض آن می باشند.

۹- با تجویز داروهای خارج از فهرست توسط پزشک (در مطب) و فروش آنها توسط داروخانه ها بدون نسخه پزشک **مانند الكل - متادون و بنزودیازپین ها** در چارچوب مقررات برخورد خواهد شد.

۱۰- براساس ضوابط تحویل داروی مخدر به مطب ها امکان پذیر نمی باشد .

۱۱- دندانپزشکان حق تجویز داروهای غیر مجاز و خارج از فهرست رسمی کشور را ندارند و در صورت تخلف موضوع بررسی و در صورت تکرار، پروانه آنها لغو می گردد .

۱۲- دندانپزشکان و سایر حرف پزشکی به هیچ وجه حق فروش دارو خارج از داروخانه را ندارند و این امر جرم محسوب می گردد و قابل پیگرد قضائی است .

۱۳- نسخه های گران قیمت و خارج از حد متعارف (خصوصا فرآورده های آرایشی و بهداشتی و پوستی) باید در کمیته نسخ ارزیابی گردد و در صورت نبود توجیه علمی و یا عدم ضرورت و یا وجود اقلام غیر مجاز برخورد قانونی صورت می پذیرد.

(۲۶۴۷۰ مورخ ۸۵/۲/۲ دفتر وزیر)

پزشکان می توانند در این موارد فعالیت نمایند

رعایت حقوق بیماران

با توجه به لزوم **رعایت کامل حقوق بیماران**، موارد زیر یادآوری و بر رعایت کامل آن تاکید می گردد:

۱- در هر ساعت نباید بیش از ۶ نفر بیمار ویزیت گردد .

۲- ویزیت همزمان ۲ یا چند نفر بیمار به هیچ وجه جایز نمی باشد .

۳- به هیچ وجه نباید از حضور همسر بیمار ممانعت شود.

ساختمان یا مجتمع پزشکان

- ۱- ساختمان پزشکان : به چند مطب پزشکی یا دندانپزشکی اطلاق می گردد که در یک ساختمان هرکدام با داشتن مطب و تابلو و سرنسخه مستقل و پروانه تاسیس مطب به درمان بیماران خود بپردازند .
- ۲- فعالیت پزشکان در یک ساختمان با مطب های مجزا و در شیفت های مختلف با داشتن تابلو و سرنسخه مستقل بلامانع می باشد (۸۱۱۱۶۴ مورخ ۸۱/۱/۳۱ مرکز برنامه ریزی و هماهنگی در امور درمان)
- ۳- در این ساختمان متخصص رادیولوژی ، کلینیکال پاتولوژی و طب فیزیکی و توانبخشی دفاتر کار مامائی ، بینائی سنجی و مشاور تغذیه و رژیم درمانی هم در صورت داشتن پروانه و مجوز مربوطه می توانند فعالیت داشته باشند
- ۴- تابلو این ساختمان (ساختمان پزشکان) می تواند در بالای تابلوهای پزشکان دارای نام یا شماره خاص باشد یک تابلو و ابعاد آن حداکثر ۷۰×۵۰ سانتی متر باشد .
- ۵- وجود اتاق عمل سرپائی و تخت اضافه برای سرم تراپی یا شیمی درمانی در ساختمان پزشکان ممنوع می باشد و در هر صورت ساختمان یا مجتمع پزشکی نباید شرایط درمانگاهی داشته باشد
- ۶- ساختمان پزشکان موسسه پزشکی محسوب نمی گردد
- ۷- بکاربردن عناوینی مانند درمانگاه ، کلینیک ، پلی کلینیک ، موسسه پزشکی برای ساختمان و مجتمع پزشکان ممنوع می باشد.
- ۸- تابلوی کلیه ی دندانپزشکان شاغل در اینگونه مجموعه ها باید برابر ضوابط سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران در محل مناسب و در معرض دید نصب گردد.
- ۹- فعالیت متمرکز و جمعی دندانپزشکان در محل مطب خود در یک ساختمان تحت عنوان ساختمان پزشکان در صورتیکه تابلو هریک از پزشکان به صورت جداگانه ذیل تابلو ساختمان نصب گردیده شده باشد و هرکدام از ایشان دارای سرنسخه مستقل باشند بلا مانع است.

تابلو مراکز

(۱۱۷۴۱ مورخ ۸۴/۱۲/۱۳۰۰ معاونت سلامت)

- ۱- فقط یک تابلو به اندازه (۲۱۰×۱۵۰ سانتی متر) برای بیمارستان ها، درمانگاه ها و مراکز جراحی محدود

۲- یک تابلو به اندازه (۱۴۰×۱۰۰ سانتی متر) برای موسسات رادیولوژی ،سونوگرافی ،ام،آر،آی ،سی تی اسکن ،پزشکی هسته ای ،رادیوتراپی ،فیزیوتراپی ،مراکز مشاوره پرستاری ،خدمات پزشکی بالینی در منزل،ارتوپدی فنی ،عینک سازی

۳- کلیه مطب ها ودفاتر کار با دوتابلو به اندازه (۷۰×۵۰) که پزشکان و دندانپزشکان با ذکر پزشک عمومی و دندانپزشک عمومی می توانند سه رشته تخصصی خود را در تابلو و سرنسخه قید نمایند . در غیر این صورت موسسات خاطی به اداره پروانه ها و مطب ها و دفاتر کار به نظام پزشکی استان ها معرفی می شوند .

موسسات پزشکی

۱- ایجاد کلیه موسسات پزشکی ،پیراپزشکی و حرف وابسته پزشکی به هر نام و عنوان (نظیر بیمارستان ،درمانگاه ،مرکز جراحی محدود ،رادیولوژی ،داروخانه ،فیزیوتراپی ،آزمایشگاه ،عینک طبی و...) ملزم به اخذ پروانه های قانونی (تاسیس و مسئول فنی) از وزارت متبوع می باشد . و با متخلفین برابر ضوابط و مقررات اقدام خواهد شد.

۲- هرگونه تغییر در مطب که شبیه ایجاد موسسه پزشکی را تداعی کند غیرمجاز و منوط به اخذ مجوز می باشد .

۳- نصب هرگونه آگهی یا تابلو با ذکر عناوین یا کارائی خاص که نام گذاری مطب یا مجموعه مطب ها را به دنبال داشته و تداعی موسسه پزشکی را بنماید ،نیاز به اخذ موافقت کمیسیون قانونی ماده ۲۰ و صدور پروانه مستقل و معرفی و تصویب صلاحیت مسئول فنی دارد و در موارد عدم صدور پروانه ،استفاده کنندگان ملزم به جمع آوری عنوان خاص هستند .

۴- دندانپزشکانی که توسط موسسات پزشکی (بیمارستان ،درمانگاه) به عنوان مسئول فنی معرفی می گردند تا مدت یکسال غیر قابل تغییر خواهند بود مگر در صورت فوت یا ابتلا به بیماری هایی که حضور مسئول فنی را در موسسات پزشکی غیر ممکن می سازد

۵- حضور مسئول فنی در موسسه حداقل در یک شیفت درمانی مشخص، ضروری است و در غیاب خود لازم است فردی واجد شرایط و صلاحیت را به عنوان قائم مقام معرفی نماید ولی بهر صورت مسئولیت اداره و اقدامات رخ داده، کماکان بعهده مسئول فنی خواهد بود.

۶- چنانچه مسئول فنی بهر علت (مسافرت، بیماری و...) بیشتر از دوماه از حضور در موسسه غیبت نماید، پروانه اولغو خواهد شد.

مطب شبانه روزی:

- ۱- دایر نمودن مطب شبانه روزی تنها با نصب تابلو نام دندانپزشک و ذکر ساعات کار ممکن بوده و استفاده از سایر عناوین و تابلوهای با نام خاص و فعالیت شخص دیگری در آن محل غیر مجاز است
- ۲- تنها عناوین مجاز قابل استفاده قبل و بعد از نام دندانپزشک، همان عنوان های ذکر شده در پروانه مطب بوده و هرگونه تغییر و تفصیل، تنها پس از تبدیل پروانه مطب امکان پذیر می باشد.

مقررات خاص مطب دندانپزشکان

رعایت مقررات مربوط به مطب ها و درمانگاههای دندانپزشکی مصرح در بندهای ذیل به منظور حفظ سلامت جامعه و همچنین ممانعت از انتقال بیماری ها الزامی است.

۱- هر فردی که براساس مصوبات قانونی مجاز به معاینه و درمان بیماری های دندان، لثه و فک و دهان است موظف به رعایت تمامی موارد این فصل می باشد.

۲- رعایت تمامی موارد مربوط به مقررات عمومی مطب ها و درمانگاههای دندانپزشکی الزامی است.

۳- اتاق کار دندانپزشک باید دارای نور و تهویه مناسب بوده و حداقل فضای لازم جهت اتاق کار ۱۲ متر برای هر یونیت می باشد و محل نصب آن می بایست به نحوی باشد که پس از قرارگیری کابینت ها و سایر ملزومات به منظور جلوگیری از آلودگی محیط اطراف حداقل به شعاع یک متر در اطراف یونیت فضای باز وجود داشته باشد.

۴- در اتاق کار دندانپزشکی نصب دستشویی با رعایت شرایط مندرج در ماده شماره ۱۴ الزامی است و ترجیحاً شیر دستشویی از نوع آرنجی یا پدالی یا خودکار (اتوماتیک) باشد.

- ۵- در صورتی که در مطب قالب ریزی انجام می گیرد، می بایستی برای این کار اتاق مجزا در نظر گرفته شود.
- ۶- کمپرسور یونیت که دارای صدا و ارتعاش است باید خارج از اتاق کار دندانپزشک نصب شود و رعایت اصول ایمنی در نصب و نگهداری آن رعایت گردد. به منظور بالا بردن کیفیت خدمات دندانپزشکی بهتر است کمپرسور بدون روغن باشد.
- ۷- حداقل تجهیزات ضروری جهت مطب دندانپزشکی شامل یونیت استاندارد و اینسترومنت و کمپرسور، کابینت ها، اتوکلاو، فور، دستگاه آمالگاماتور و کپسول اکسیژن و ست احیا و داروهای دندانپزشکی اورژانس دارای تاریخ مصرف می باشد.
- ۸- وجود دستگاه رادیوگرافی پری اپیکال در مطب های دندانپزشکی با رعایت اصول حفاظت در برابر اشعه بلامانع است.
- تبصره- در مواردی که در مطب اقدام به درمانهای کانال ریشه یا جراحی ریشه های نهفته و دندانهای نهفته صورت می گیرد، وجود دستگاه رادیوگرافی الزامی است.
- ۹- با توجه به فقدان علائم بالینی در بسیاری از بیماریهای قابل انتقال (نظیر هیپاتیت و ایدز)، رعایت کلیه اصول کنترل عفونت در مورد تمام بیماران دندانپزشکی بر اساس دستور العمل صادره از سوی اداره سلامت دهان و دندان الزامی است.
- ۱۰- واکسیناسیون کلیه کارکنان شاغل در مطب شامل دندانپزشک، دستیار و افرادی که به نحوی با بیمار یا وسایل و تجهیزات دندانپزشکی ارتباط دارند بر علیه بیماری هیپاتیت الزامی است و حفظ سوابق واکسیناسیون یا مصونیت جهت ارائه به بازرسی ضروری است.
- تبصره- پرسنل شاغل در مطب دندانپزشکی (دستیار، منشی و کسانی که به نحوی با لوازم و تجهیزات دندانپزشکی سروکار دارند) باید کارت واکسیناسیون و کارت بهداشتی داشته باشند.

دستورالعمل اجرایی کنترل عفونت در دندانپزشکی

ماده ۱: با عنایت به اهمیت کنترل عفونت در دندانپزشکی و لزوم رعایت دقیق آن توسط کادر درمانی با هدف پیشگیری و کاهش انتقال عفونت متقاطع به استناد ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مفاد آئین نامه اجرایی آن و بند الف از ماده ۱۱ و ماده ۱۶ از قانون تشکیلات و وظایف وزارت این دستورالعمل به منظور اجرا ابلاغ می گردد.

ماده ۲: رعایت این دستورالعمل برای کلیه کادر درمانی اعم از دندانپزشک، پرستار (دندانپزشکی) بهداشت کاران دهان و دندان و تکنسین های لابراتورهای دندانپزشکی الزامی می باشد.

تبصره: مسئولیت اجرایی این دستورالعمل بر عهده دندانپزشک مسئول در درمانگاه ها یا دندانپزشک دارای پروانه مطب می باشد.

ماده ۳: مسئولیت نظارت بر حسن اجرای این دستورالعمل با دانشکده/ دانشگاه های علوم پزشکی می باشد.

ماده ۴: هیئت عالی انتظامی و هیئت های بدوی انتظامی سازمان نظام پزشکی به استناد تبصره ذیل ماده ۲۴ قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران و آئین نامه اجرایی آن موظف به برخورد با متخلفین می باشد.

محافظت شخصی

ماده ۵: برنامه ایمن سازی (واکسیناسیون هپاتیت

دندانپزشک، پرستار (دندانپزشکی)، بهداشت کاران دهان دندان، تکنسین های لابراتور های دندانپزشکی الزامی است.

ماده ۶: سوابق مربوط به انجام واکسیناسیون و تیتراژ آنتی بادی افراد مذکور در واحد موجود باشد.

ماده ۷: کلیه ترشحات، خون و مایعات آلوده به خون بیمار، عفونی تلقی می گردد و تابع ضوابط کنترل عفونت می باشد.

ماده ۸: کلیه سرنگ ها، سرسوزن ها، تیغ های جراحی و دیگر وسایل تیز و برنده استفاده شده می بایست در مخزن های مقاوم SAFTY BOX به سوراخ شدگی، مورد تأیید وزارت بهداشت موضوع تبصره ۲ ماده ۱۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی قرار گیرد

ماده ۹: استفاده از روپوش، دستکش، ماسک و عینک مناسب با مشخصات زیر:

الف) قد روپوش می بایست تا روی زانو، یقه گرد و قابل بسته شدن، با رنگ روشن بوده و آستین آن بلند و تا روی ساعد را بپوشاند.

ب) جنس دستکش بر اساس نوع فعالیت به شرح ذیل تعیین می گردد:

- در هنگام معاینه، دستکش معاینه

- در هنگام درمان، دستکش لاتکس یا وینیل

- در هنگام جراحی، دستکش لاتکس استریل

- در هنگام شستشوی وسایل، دستکش لاستیکی (دستکش کار)

میزان فیلتراسیون ماسک های مورد استفاده می بایست بالای ۹۵ درصد و تطابق پذیر باشد (نظیر ماسک هایی که در قسمت بالای آن فلز تعبیه شده است

ت) عینک بهتر است حالت تطابق پذیر و جهت کارایی بیشتر قابلیت ضد بخار داشته باشد. عینک الزاماً می بایست اجازه ورود میکرو ارگانیسم ها را از هیچ طرف ندهد.

در حین تکمیل پرونده و گرفتن تاریخچه نیازی به استفاده از تجهیزات حفاظت شخصی نیست

برای معاینه بیمار توسط دندانپزشک الزاماً می بایست دستکش معاینه و ماسک استفاده شود. تبصره: در صورتیکه در حین معاینه تولید آئروسولی گردد (نظیر پوارها) استفاده از عینک الزامی می باشد.

جهت تکمیل پرونده و نوشتن طرح درمان می بایست دستکش درآورده شود.

برای شروع درمان می بایستی دستکش جدید، ماسک و عینک ، در صورتیکه قبلاً استفاده نشده باشد، استفاده گردد.

در حین درمان در صورتی که به هر دلیلی (نظیر پارگی دستکش، آلودگی بیش از اندازه با خون یا قطع درمان به نحوی که احتمال انتقال آلودگی به محیط و یا از محیط اطراف به دستکش وجود داشته باشد) دستکش نیاز به تعویض داشته و می بایست درآورد شده، دست ها شسته و دستکش جدید پوشیده شود.

ماده ۱۷: در پایان درمان، دستکش، ماسک و در نهایت عینک به ترتیب درآورده می شود. تبصره: در صورت یکبار مصرف نبودن عینک، ضد عفونی آن پس از هر بیمار الزامی می باشد.

ماده ۱۸: به منظور جلوگیری از قرارگیری در معرض عوامل بیماری زا (اکسپوزر) و درمان بعد از آن

۱۸-الف: روش های محافظت شخصی هنگام تماس با خون و یا دیگر عوامل عفونی که افراد شاغل در دندانپزشکی را در خطر عفونت مولد قرار می دهد توسط دندانپزشک برای کادر درمان تشریح گردد.

۱۸-ب: تعیین روندهای مشخص جهت گزارش و ارزیابی اکسپوژها توسط دندانپزشک

۱۸-ج: معاونت های درمان دانشکده/ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی با هماهنگی نزدیک ترین دانشکده های دندانپزشکی منطقه نسبت به تعیین و معرفی مرکزی جهت درمان های

لازم بعد از اکسپوزر و پیگیری های بعدی اقدام می نمایند و مراتب تعیین درمانگاه به اطلاع کلیه دندانپزشکان حوزه فعالیت رسانده شود.

ماده ۱۹: در هنگام جراحی، بیوپسی، جراحی های پریو دنتال، رزکسیون آپیکال، جراحی ایمپلنت و خارج کردن دندان به روش جراحی و مواردی نظیر آن برای شستشو محل جراحی یا خنک کردن فرزهای مربوطه استفاده از آب استریل یا سرم استریل الزامی می باشد.

ماده ۲۰: استفاده از دهان شویه کلرهگزیدین گلوکنات ۰/۱۲ درصد قبل از هرگونه ملاحظات درمانی جراحی دهان و دندان و کشیدن دندان الزامی می باشد.

استریلیزاسیون و مواد ضد عفونی کننده

ماده ۲۱: استریلیزاسیون یا سترون سازی فرآیندی است که بوسیله آن همه میکروارگانیزم های یک جسم از جمله اسپورهای باکتریال مقاوم، از بین رفته و یا غیر فعال می شوند بطوری که احتمال وجود میکروارگانیزم های زنده در جسمی که تحت این فرآیند قرار می گیرد کمتر از یک میلیونیم باشد.

ضد عفونی کردن یا گند زدایی فرآیندی است که بوسیله آن همه میکروارگانیزم های بیماری زای یک جسم، از بین رفته و یا غیر فعال می شوند ولی الزاماً همه اسپورهای باکتریال مقاوم از بین نمی روند. در حقیقت در فرآیند ضد عفونی کردن هر چند از بار میکروبی سطوح کاسته می شود ولی فرآیند سترون سازی اتفاق نمی افتد. عمل ضد عفونی کردن در سه پایه ضعیف، متوسط و قوی انجام می گردد.

ماده ۲۲: لوازم دندانپزشکی بر اساس نوع کار و خطر بالقوه انتقال عفونتشان در سه گروه دسته بندی می شوند:

وسایل بحرانی (Critical)

این وسایل در بافت نرم نفوذ کرده یا با استخوان تماس پیدا می کنند. مانند وسایل جراحی، سرسوزن. وسایل بحرانی باید به روش استریلیزاسیون حرارتی، استریل شوند و یا پس از مصرف دور انداخته شوند. روش های دفع پسماندهای ویژه و عفونی در فصل بعد ذکر خواهد شد.

وسایل نیمه بحرانی Semicritical

این وسایل در بافت نرم نفوذ نکرده و با استخوان تماس پیدا نمی کنند ولی با مخاط یا پوست ناسالم تماس دارند. مانند: آینه های دندانپزشکی، فیلم نگهدارنده ها. این وسایل باید به روش

استریلیزاسیون حرارتی استریل شوند و یا در صورت حساس بودن به حرارت توسط مواد ضد عفونی کننده قوی ضد عفونی شوند .

Non critical وسایل غیر بحرانی :

این وسایل فقط با پوست سالم بیمار تماس پیدا می کنند. مانند دستگاه رادیوگرافی ، کابینت ها. وسایل غیر بحرانی، در صورت آلوده شدن، باید توسط مواد ضد عفونی کننده متوسط ضد عفونی شوند.

تبصره ۱: هر چند طبق تعریف فوق هندپیس ها در گروه وسایل نیمه بحرانی قرار می گیرند ولی باید در فواصل درمانی بین هر بیمار به روش استریلیزاسیون حرارتی ، استریل شوند و ضد عفونی کردن توسط مواد ضد عفونی کننده قوی مجاز نمی باشد

تبصره ۲: کارشناسان نظارت بر درمان موظف اند هنگام مراجعه به مراکز درمانی و مطب های دندانپزشکی بر اساس متوسط تعداد مریض در هر روز نسبت به کنترل تعداد هندپیس ها و نحوه استریلیزاسیون آن ها نظارت نمایند.

اتو کلاو کلاس B دستگاه اتو کلاو کلاس S (با بخار آب)

شیوه استریلیزاسیون لوازم چند بار مصرف دندانپزشکی به شرح ذیل تعیین و ابلاغ می گردد:

تبصره: قابل ذکر است در حال حاضر بهترین روش برای استریلیزاسیون وسایل دندانپزشکی چند بار مصرف ، استفاده از بخار تحت فشار یا اتوکلاو می باشد و با توجه به اینکه امروزه اکثر وسایل دندانپزشکی یکبار مصرف و یا قابل اتوکلاو کردن هستند، نیاز به سایر روشهای استریلیزاسیون از جمله استریلیزاسیون سرد بسیار محدود شده است.

مواد ضد عفونی کننده براساس حیطة کارکرد به سه گروه دسته بندی می شود :

۱-۲۴

High Level مواد ضد عفونی قوی

این مواد برای از بین بردن کلیه میکروارگانیسم ها استفاده می شود ولی تعداد زیادی از اسپوره های باکتریال را نمی کشد. مانند : پراکسید هیدروژن - پراستیک اسید- گلو تار آل دئید - فرمالدئید

۲-۲۴

Intermediate level مواد ضد عفونی کننده متوسط

این مواد ضد عفونی کننده برای کشتن میکوباکتریوم ها ، باکتریهای وژتاتیو ، اغلب ویروسها و قارچ ها مناسب هستند. مانند: ترکیبات آمونیوم چهارتایی (کواترنری-) محصولات کلردار - الکل ایزوپروپیل ۷۰ درجه- ید و فورها
۲۴-۳- مواد ضد عفونی کننده ضعیف : Low Level

این مواد ممکن است اغلب باکتری های وژتاتیو و قارچ ها و ویروس ها را در یک دوره زمانی از بین ببرند. مانند الکل

ماده ۲۵

قالب ها ، پروتزها و دستگاه های ارتودنسی باید بلافاصله پس از خروج از دهان بیمار و پیش از ارسال به لابراتوار تمیز و با مواد ضد عفونی کننده ضعیف تا متوسط ، ترجیحاً متوسط ، به روش غوطه وری ضد عفونی شود .

تبصره ۱: وظیفه نهایی ضد عفونی کردن موادی که از لابراتوار به مطب ارسال می گردد بر عهده دندانپزشک معالج می باشد .

مسئول لابراتوار نیز می بایست اصول کنترل عفونت در تمام مراحل کاری رعایت نماید .

تبصره ۲: دندانپزشک موظف است روش به کار رفته جهت ضد عفونی قالبها ، پروتزها و دستگاههای ارتودنسی را کتباً به لابراتوار اعلام

نماید .

تبصره ۳: اگر لابراتوار موارد تعیین شده در تبصره ۲ را به همراه قالب ، پروتز و دستگاههای ارتودنسی دریافت نکرد موظف است برابر ماده فوق نسبت به ضد عفونی اقدام نماید .

ماده ۲۶

تمیز یا ضد عفونی کردن ملزومات یکبار مصرف که با علامت بین المللی معرفی می گردند مطلقاً ممنوع می باشد.

روش های ضد عفونی دستگاهها و تجهیزات مورد مصرف در دندانپزشکی به شرح ذیل تعیین و ابلاغ می گردد:

روش ضد عفونی	غیر بحرانی	نیمه بحرانی	
--------------	------------	-------------	--

	پاک کردن (بعد از هر بیمار)	پاک کردن (روزانه)	متوسط	ضعیف	قوی	
یونیت						
*	*				*	دسته ها و دستگیره ها
*					*	کلیدها
	*				*	سطوح
		*		*		بازوها
	*		*			لوله های ساکشن
*	*				*	سرنگ آب وهوا
چراغ						
		*		*		منعکس کننده
	*		*			پوشش روی چراغ
*	*				*	کلیدها
*	*				*	دسته ها
		*		*		بازوها
کابینت ها						
*	*				*	سطح روی کابینت ها
				*		کشوها (داخلی)
*	*				*	دسته ها
	*				*	سینک
	*				*	شیرهای آب (دستی)
				*		شیرهای

						آب (اتوماتیک)
	*				*	ظرف صابون مایع (دستی)
		*		*		ظرف صابون مایع (اتوماتیک)
صندلی						
		*		*		رویه صندلی
*	*		*		*	بازوها
*	*		*		*	زیرسری
*					*	کلیدها
تابوره						
		*		*		رویه صندلی
*	*		*		*	بازوها
*	*				*	کنترل
دستگاه رادیوگرافی						
*	*				*	سر (Head)
		*		*		بازوها
*					*	دسته های کنترل

ماده ۲۸ - انواع مواد ضد عفونی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به همراه شرکت های مورد تأیید در وب سایت معاونت غذا و دارو به آدرس www.fdo.ir قابل دسترس می باشد.

تبصره ۱ : مواد ضد عفونی کننده سطح پایین (Low Level)

ممکن است اغلب باکتری های وژتاتیو، بعضی قارچ ها و ویروس ها را در یک دوره زمانی از بین می برند. و در حالی که مواد ضد عفونی کننده متوسط level Inter mediate برای کشتن مایکوباکتریوم ها، باکتری ها و ژتاتیو، اغلب ویروس ها و قارچ ها مناسب هستند.

تبصره ۲ : با توجه به تقسیم بندی ابزار آلات به سه دسته بحرانی، نیمه بحرانی و غیر بحرانی از آنجاییکه، ابزار بحرانی با فضای استریل بدن تماس دارند بدیهی است که در خصوص ابزار بحرانی از ضد عفونی سطح بالا (High Level) استفاده شود.

تبصره ۳: بایستی به این نکته توجه داشت قبل از پروسه ضدعفونی کردن یک وسیله پزشکی عمل پاک‌کنندگی (Cleaning) بر روی آن انجام شده و سپس عمل ضدعفونی‌کنندگی انجام گردد. تبصره ۴: بلافاصله پس از اتمام استفاده از ابزار آلات پزشکی برای جلوگیری از فیکس شدن مواد آلی شامل خون و مخاطات بر روی وسیله سریعاً آن را در یک محلول پاک‌کننده (شوینده) قرار داده تا مرحله دوم عمل ضدعفونی‌کنندگی با کارایی لازم انجام شود. تبصره ۵: از تخلیه فرآورده‌های حاصل از تمامی محلولهای ضدعفونی‌کننده به آبهای سطحی و زیرزمینی به دلیل آلاینده‌گی شدید زیست‌محیطی خودداری گردد. تبصره ۶: در هنگام مصرف دقت فرمائید تنها از محصولاتی استفاده گردد که دارای مجوز اداره کل

دامنه کاربرد انواع اتوکلاوهای B,S,N برابر جدول ذیل تعیین می‌گردد.

نوع	شرح موارد قابل استفاده پیش‌بینی شده
N	استریل کردن محصولات توپر بسته‌بندی نشده
S	استریل کردن محصولاتی که به وسیله سازنده استریل‌کننده تعیین می‌شود شامل محصولات توپر بسته‌بندی نشده و حداقل یکی از موارد مقابل: محصولات متخلخل، قطعات متخلخل کوچک، انواع محصولات توخالی یا حفره‌دار (براساس توصیه سازنده)، محصولاتی که به صورت تک لایه بسته‌بندی شوند، محصولاتی که به صورت چند لایه بسته‌بندی می‌شوند.
B	استریل کردن کلیه محصولات بسته‌بندی شده و بسته‌بندی نشده جامد، محصولات توخالی و حفره‌دار، محصولات متخلخل (پرمفد) که به وسیله فشارهای تست در این استاندارد مشخص شده است.

دارو (کد ده رقمی IRC) بر روی لیبل آن باشند.

ماده ۲۹

تبصره: وجود حداقل یک اتوکلاو نوع B در کلیه مراکز درمانی دندانپزشکی و مطب‌های دندانپزشکی الزامی بوده و استفاده از اتوکلاوهای انواع S,N و سایر استریلایزرها در کنار نوع B جهت استفاده در موارد فوق‌الذکر بلامانع می‌باشد.

ماده ۳۰: باید بسته‌ها یا ابزار استریل و خشک شده را توسط وسیله استریل از درون دستگاه خارج کرده و روی سطحی که با کاغذ یا شان استریل پوشانده شده است قرارداد تا اینکه دمای آن‌ها کاهش یافته و به دمای محیط برسد که این عمل ممکن است چند ساعت به طول انجامد و این کار

باید قبل از مرحله نگهداری انجام شود.

تبصره : نگهداری صحیح وسایل استریل شده به اندازه فرآیند استریلیزاسیون حائز اهمیت است.

ماده ۳۱: اقلام بسته بندی شده استریل تا زمانی که دست نخورده و خشک باقی بمانند می توانند استریل در نظر گرفته شوند. جهت ایجاد شرایط بهینه نگهداشت، بسته های استریل باید درون کابینت های دربسته در یک مکان خلوت و کم تردد ، دارای دمای محیطی مناسب و خشک یا دارای رطوبت کم قرار گیرند.

ماده ۳۲: در صورت عدم اطمینان در مورد استریل بودن و یا نبودن بسته ها، باید آنها را آلوده در نظر گرفته و مجدداً استریل نمود .

ماده ۳۳: اقلام باز یا بسته بندی نشده را باید فوراً پس از اتوکلاو کردن استفاده نمود یا اینکه درون یک ظرف مخصوص دربسته و استریل نگهداری شود. مدت مجاز نگهداری وسایل استریل به این روش حداکثر یک هفته می باشد. از نگهداری این وسایل در انبارهای غیر استریل و مکان های پرتردد باید اجتناب شود .

ماده ۳۴: کنترل کیفی دستگاه های استریل کننده به لحاظ صحت عملکرد بسیار حائز اهمیت است که شامل مراحل ذیل می باشد :

۱-۳۴ : تست های مکانیکی دستگاهها هنگام تولید در کارخانه سازنده

۲-۳۴ : تأمین فضای فیزیکی مناسب و تهویه استاندارد

۳-۳۴ : تأمین الزامات نصب از جمله کیفیت بخار و آب ورودی

۴-۳۴

اجرای دستورالعمل های نگهداری پیشگیرانه از جمله آزمون کالیبراسیون تبصره: کنترل کیفی موارد فوق بر عهده کارخانه سازنده و یا نماینده قانونی وی می باشد

ماده ۳۵

Bowie – Dick)BD مراکز درمانی دندانپزشکی و مطب های دندانپزشکی انجام تست در (B کیفیت و قابلیت نفوذ بخار به داخل بسته های موجود در اتوکلاوهای مجهز به پمپ در وکیوم (نوع به منظور اطلاع دقیق از به صورت حداقل هفته یک مرتبه الزامی می باشد. ترجیح آن است که این تست در شروع کار انجام شود .

تبصره: اطلاعات مربوط به انجام این تست می بایست در سوابق مربوطه نگهداری گردد.

ماده ۳۶: جهت اطمینان از صحت عملکرد ، تضمین اثر بخشی ، کاهش هزینه تعمیرات ، کاهش

زمان خواب دستگاه و جلوگیری از هزینه های غیر منتظره ناشی از خرابیهای ناگهانی یک استریلایزر ، داشتن یک برنامه نگهداشت منظم الزامی است . برنامه نگهداشت شامل مواردی نظیر بررسی های روزمره ، برنامه های نگهداشت پیشگیرانه ، کالیبراسیون و ... می باشد که در ادامه به تفصیل آمده است.

ماده ۳۷: (برنامه نگهداشت پیشگیرانه): Preventive maintenance schedules

کارخانه سازنده استریلایزر و یا نماینده آن موظف است دستورالعمل های مربوط به مراقبت های روزانه و نگهداری پیشگیرانه تجهیزات را فراهم آورد . برنامه های نگهداشت PM به دو سطح زیر تقسیم بندی می گردد :

۱-۳۷: برنامه نگهداشت روزانه / هفتگی / ماهانه این برنامه ها باید توسط اپراتور آموزش دیده و یا شخص مسئول و مطابق با دستورالعمل ذکر شده در راهنمای کاربری صورت پذیرد. این برنامه ها شامل مواردی نظیر تمیز کردن سطح خارجی ، تمیز کردن محفظه داخلی ، طبقات ، قفسه ها و درزگیر ، تعویض فیلتر ، روغنکاری و ... می باشند .

تبصره: درخصوص هندپیس ها باتوجه به توصیه های سازنده قبل/ بعد و در برخی از موارد هم قبل و هم بعد از استریلیزاسیون می بایست آن ها را روغنکاری نمود.

۲-۳۷: برنامه نگهداشت سه ماهه / شش ماهه / سالانه. این برنامه ها باید بسته به میزان استفاده از استریلایزر در بازه های زمانی سه ماهه ، شش ماهه و یا سالانه ، توسط مهندسی آموزش دیده و مطابق دستورالعمل کارخانه سازنده که در راهنمای سرویس آمده است صورت پذیرد .

تبصره ۱: مسئولیت اجرای برنامه نگهداشت سه ماهه / شش ماهه / سالانه بر عهده شرکت سازنده یا نماینده قانونی آن می باشد .

تبصره ۲: توصیه می شود که مراکز درمانی هنگام خرید دستگاه، قرارداد سرویس و نگهداری پیشگیرانه را خریداری نموده و بدین ترتیب هزینه های تعمیر غیر منتظره را حذف نمایند .

ماده ۳۸: کالیبراسیون استریلایزر شامل بررسی پارامترهای مربوط به فرآیند ترمودینامیکی و مقایسه آنها با مقادیر مرجع جهت اطمینان از صحت عملکرد دستگاه می باشد. کالیبراسیون باید علاوه بر هنگام نصب به صورت دوره ای و مطابق دستورالعمل های کارخانه سازنده صورت پذیرد. در صورت بروز خرابی ، تعویض قطعه یا بد عمل کردن استریلایزر کالیبراسیون مجدد باید انجام شود.

تبصره ۱: کلیه فرآیندهای کالیبراسیون و گزارشات باید به صورت مکتوب نگهداری شود .

تبصره ۲ : وظیفه آموزش به کاربران و افراد ذکر شده در ماده ۲ این دستورالعمل به صورت رایگان بر عهده شرکت سازنده یا نماینده قانونی آن می باشد .

۱-۳۸- از آنجا که یک استریلایزر می تواند هم برای بیمار و هم برای کاربر خطرناک باشد، فرآیند استریلیزاسیون باید توسط اشخاص آگاه به اساس استریلیزاسیون و مفاهیم کنترل عفونت صورت پذیرد . کاربر یک دستگاه اتوکلاو باید آموزش های لازم در ارتباط با تمیز کردن ، آماده سازی ،

مراقبت ، ذخیره و نگهداری اقلام استریل شده را گذرانده و به کلیه دستورالعمل های مربوط به کاربری و نگهداری دستگاه تسلط کامل داشته باشد .

۳۸-۲- کارخانه سازنده استریلایزر موظف است مستندات زیر را در اختیار خریدار قرار دهد .

۳۸-۲-۱- دستورالعمل های نصب ((Installation instructions

۳۸-۲-۲- دستورالعمل های کاربری (Operation instructions)

۳۸-۲-۳- جداول نگهداشت (Maintenance schedules)

۳۸-۲-۴- لیست قطعات یدکی (Spare parts list)

۳۸-۲-۵- دفترچه راهنمای سرویس (Service manual)

۳۸-۳- برای هر استریلایزر باید یک صورت عملیات نگهداشت تهیه شود. یک صورت عملیات

نگهداشت باید شامل اطلاعات زیر باشد:

۳۸-۳-۱- مدل و شماره سریال دستگاه

۳۸-۳-۲- محل و تاریخ نصب دستگاه

۳۸-۳-۳- تاریخ درخواست سرویس

۳۸-۳-۴- مشخصات شخص درخواست کننده سرویس و مشخصات سرویس دهنده

۳۸-۳-۵- علت درخواست سرویس

۳۸-۳-۶- شرح سرویس های انجام شده (سرویس های طبق برنامه یا خارج از برنامه)

۳۸-۳-۷- نوع و تعداد قطعات تعویض شده

۳۸-۳-۸- تاریخ تکمیل سرویس

۳۸-۳-۹- امضاء و عنوان شخص مسئول جهت تکمیل کار

تبصره: اطلاعات مربوط به شرکت های مجاز به فعالیت در زمینه تجهیزات پزشکی و محصولات آن ها در سایت اداره کل تجهیزات پزشکی به آدرس www.imed.ir/fa/companies در دسترس می باشد.

دفع پسماندهای دندانپزشکی

ماده ۳۹: به استناد قانون مدیریت پسماندها مصوب ۱۳۸۳ مجلس شورای اسلامی و ضوابط و

روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته موضوع مصوبه شماره

۱۵۸۷۱/۳۸۴۵۹ک مورخ ۸۷/۲/۸ کمیسیون امور زیر بنایی ، صنعت و محیط زیست هیئت

وزیران موارد ذیل جهت اجرا ابلاغ می گردد .

ماده ۴۰: پسماند پزشکی ویژه : کلیه پسماندهای عفونی و زیان آور ناشی از مراکز درمانی که به دلیل بالا بودن حداقل یکی از خواص خطرناک از قبیل سمیت، بیماریزایی، قابلیت انفجار یا اشتعال ، خورندگی و یا مشابهت آن که به مراقبت ویژه (مدیریت خاص) نیاز دارد ، گفته می شود .

ماده ۴۱: پسماند پزشکی شامل چهار دسته اصلی ۱- پسماند عفونی ۲- پسماند تیز و برنده ۳- پسماند شیمیایی و دارویی ۴- پسماند عادی می شود .

ماده ۴۲: بی خطر سازی : اقداماتی که ویژگی خطر ناک بودن پسماند پزشکی را رفع می نماید.

ماده ۴۳: هر مرکز ارائه دهنده خدمات درمانی دندانپزشکی باید مدیریت پسماند پزشکی ویژه خود را تهیه و در صورت مراجعه نمایندگان سازمان محیط زیست و وزارت بهداشت ارائه نماید.

ماده ۴۴: کلیه مراکز تولید کننده پسماند پزشکی موظفند در مبداء تولید پسماند های عادی و پسماند های پزشکی ویژه خود را برابر جدول ذیل جمع آوری و تفکیک و بسته بندی نمایند

ردیف	نوع پسماند	نوع ظرف	رنگ ظرف	بر چسب
۱	عفونی	کیسه پلاستیکی مقاوم	زرد	عفونی
۲	تیز و برنده	استاندارد safty box	زرد با درب قرمز	تیز و برنده- دارای خطر زیستی
۳	شیمیایی و دارویی	کیسه پلاستیکی مقاوم	سفید یا قهوه ایی	شیمیایی و دارویی
۴	پسماند عادی	کیسه پلاستیکی مقاوم	سیاه	عادی

ماده ۴۵: پسماند های پزشکی بلافاصله پس از تولید باید در کیسه ها، ظروف یا محفظه های ذکر شده در جدول فوق قرار گیرد و فرآیند بی خطر سازی آن وفق دستورالعمل های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی صورت پذیرد.

ماده ۴۶: نماد مشخص کننده نوع پسماند باید به شکل مندرج در ذیل تائید گردد.



شیوه مناسب استریلیزاسیون/ضدعفونی کردن	مثال	نوع وسیله	
استریلیزاسیون با گرمای مرطوب (اتوکلاو)	وسایل جراحی اندودانتیک	مقاوم به حرارت	بحرانی
استریلیزاسیون با پلاسما استریلیزاسیون سرد (غوطه وری در محلولهای شیمیایی)	سر قلم های جرم گیری اولتراسونیک فورسپس های مخصوص کشیدن دندان	حساس به حرارت	
استریلیزاسیون با گرمای مرطوب (اتوکلاو B) قبل از هر بار استفاده	آنگل، توربین	هندپیسهای دندانپزشکی	
استریلیزاسیون با گرمای مرطوب (اتوکلاو)	فرزها ، کاندانسور آمالگام	مقاوم به حرارت	نیمه بحرانی
استریلیزاسیون با پلاسما استریلیزاسیون سرد (غوطه وری در محلول های شیمیایی)	آینه دندانپزشکی	حساس به حرارت	
استفاده از مواد ضدعفونی کننده سطح متوسط	تیوپ رادیوگرافی ، صندلی	آلوده به خون	غیر بحرانی
ضدعفونی کننده سطح پایین	یونیت، تابوره کراشوار	بدون آلودگی به خون	