به نام خدا

وزارت بهداشت ،درمان وآموزش پزشکی

معاونت بهداشت دانشكده/ دانشگاه علوم پزشكي .........................

مرکز بهداشت شهرستان ............................

مرکز خدمات جامع سلامت ....................

چک لیست پایش عملکرد فنی بهورز

خانه بهداشت .............../ مراقب سلامت پایگاه سلامت ................

توسط کاردان/ كارشناس ناظر مرکز خدمات جامع سلامت

زمان پایش (تاریخ..................)

(سال 96)

جمع امتیاز کسب شده:....................

1. مشخصات بهورز/ بهورزان/ مراقب/ مراقبين سلامت:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی | سن | مقطع و رشته تحصيلي | سابقه کار |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. پایش وضعیت شاخص های بیماریهای غیرواگیرخانه بهداشت / پایگاه سلامت : **(جمع امتیاز:۱۵۰)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان | امتیاز | امتیاز کسب شده |
| 1 | تهیه و قراردادن اطلاعات و شاخصهاي بیماریهای غیرواگیردر پنل خانه/ پايگاه | 40 |  |
| 2 | چگونگی تحلیل و تفسير شاخص بیماریهای غیرواگیر | 40 |  |
| 3 | چگونگی مداخلات انجام شده در راستای بهبود وضعیت شاخص ها | 70 |  |

1. دو بیماری غیرواگیراولویت دار در حوزه تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه سلامت :
2. ...............................2- ......................................

۴- وضعیت پایش اجرای برنامه بیماریهای غیرواگیر: (جمع امتیاز: 850)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرایند** | **سووال** | **نحوه سنجش** | **معیار سنجش** | **سقف امتیاز** | **امتیاز** **کسب شده** | **ملاحظات** |
| **پشتیبانی ( 80 امتیاز )** | 1. آياوسایل و تجهیزات لازم برای اندازه گیری ها موجود و سالم است؟
 | **مشاهده و تست** تجهیزات (فشارسنج، ترازو و قدسنج، گلوکومتر، پیک فلومتر، نوار تست قند خون، ظرف شیشه ای و کیت IFOBT) از نظر سالم بودن تجهیزات و موجود بودن کیت ها(موارد high light شده، هر زمان که تامین شد مورد سنجش قرارخواهد گرفت) | به ازای هر وسیله سالم 15 امتیاز | 60 |  | 1.در صورت عدم کسب امتیاز کامل،**پایش برنامه انجام نشود**2.در تمام موارد اگر بهورز به موقع اطلاع داده و پیگیری نموده و مشکل رفع نشده است **نمره کامل لحاظ شود** |
| 1. آیا منابع علمي وآموزشي وجود دارد؟
 | ***مشاهده:***1.راهنمای آموزشی ایراپن ویژه بهورز | وجود فایل PDF و در صورت توزیع کتاب  | 20 |  |
| **الف- پیشگیری از بیماریهای قلبی و عروقی با کنترل فشارخون بالا و بیماری دیابت و کلسترول بالا( 270 امتیاز )** |
| **فنی** | 3- آیافشارخون يك فردرا بدرستي اندازه گيري مينمايد؟ | ***مشاهده***نحوه اندازه گیری فشار خون | براساس دستورالعمل ایراپن | 20 |  |  |
| 4- آیا ميتواند نمايه توده بدنی رابه درستی محاسبه و طبقه بندي نمايد؟ | ***مشاهده*** نحوه اندازه گیری قد و وزن و دور کمر ***محاسبه*** توده بدنی و طبقه بندی آن | به ازای هر آیتم5 امتیاز | 20 |  |  |
| 5- آیا نحوه استفاده از دستگاه سنجش گلوکز و کلسترول را می داند؟ | ***مشاهده***نحوه اندازه گیری قند خون و کلسترول | بر اساس دستورالعمل ایراپن | 20 |  |  |
| 6- آیا تمام جمعیت هدف ارزیابی خطر شده اند؟جمعیت هدف بالای 30 سال و جمعیت غربالگری شده موجود باشد. | ***محاسبه*** درصد جمعیت ارزیابی خطر شده به کل جمعیت | متناسب با درصد حاصله | 40 |  | انتظار می رود در هرماه ۴درصد جمعیت هدف را ارزیابی کرده باشد. |
| 7- آیا افراد به درستی ارزیابی خطر شده اند؟ | ***مشاهده*** فرم های ارزیابی و بررسی 4 پرونده در سامانه سیب  | برای هر فرد مراقبت شده 5 امتیاز | 20 |  | درصورت الکترونیکی شدن، بررسی پرونده الکترونیک |
| 8- آیا اقدامات اولیه متناسب با میزان خطر افراد ارزیابی شده، به درستی انجام شده است؟ | ***پرسش*** از 4 فرد تحت پوشش جامعه و مقایسه اقدامات انجام شده برای فرد در پروندهانتخاب درصد مربوطه و کنترل دریافت دارو و ارجاع | برای هر فرد مراقبت شده 5/7 امتیاز | 30 |  |  |
| 9-آیا بيماران به درستی توسط بهورز مراقبت های بعدی را دریافت کرده اند؟ | نحوه مراقبت 4 بیمار شناسایی شده بررسی شود.براساس رنگ کارت ، تواتر مراقبت | هر فرد5 امتیاز | 20 |  |  |
| **فنی** | 10- آیا پسخوراندهای تمامی بیماران ارجاع شده به پزشک را دریافت و ثبت کرده است؟توصیه پزشک در پیگیری مراقبت ها ثبت شود | ***بررسی*** تصادفی 4 فرد ارجاع شده در پرونده الکترونیک | هر فرد5 امتیاز | 20 |  |  |
| 11- آیانحوه ارزیابی میزان فعالیت بدنی رامی داند؟ | ***مشاهده*** نحوه ارزیابی فعالیت بدنی مطابق دستورالعمل ایراپن |  | 20 |  |  |
| 12-آیا اقدامات لازم را متناسب با دستورالعمل ایراپن برای افراد با میزان فعالیت بدنی مختلف انجام داده است؟ | ***بررسی*** تصادفی 4 پرونده الکترونیک | هر پرونده 5 امتیاز | 20 |  |  |
| 13- آیا نحوه تعیین وابستگی به نیکوتین را به درستی ارزیابی می کند؟ | ***مشاهده***نحوه تعیین وابستگی به نیکوتین در پرونده الکترونیک |  | 20 |  |  |
| 14- آیااقدامات لازم را (متناسب بادستورالعمل) برای افرادبامصرف دخانیات انجام داده است؟ | ***بررسی*** تصادفی 4 پرونده الکترونیک | هر پرونده 5 امتیاز | 20 |  |  |
| **ب- برنامه كم كاري تيروييد مادرزادي (60 امتیاز )** |
|  | ۱۵- آیا تمامی نوزادان5-3 روزه به موقع نمونه گيري از پاشنه شده اند؟ | **مطابقت** دفترثبت نام نوزادان در خصوص ارجاع به مرکز نمونه گیری با آمار نوزادان 5-3 روزه تحت پوشش | از پوشش 85% و بالاتر امتیاز کامل داده شود | 20 |  | بررسی تعداد نوزادان متولد شده ،با تعداد نمونه گیری شده |
|  | ۱۶- آیانوزادان مشکوک فراخوان شده بر اساس دستورالعمل پیگیری شده اند؟ | **بررسی**تصادفی سه پرونده از نوزادان فراخوان شدهدر صورت موجود بودن | هر كدام 5/6 امتياز | 20 |  | در صورت فقدان بیماری، امتیاز این سوال از امتیاز کل در مخرج کسر نیز کسر گردد (امتیاز کل به جای 1000، عدد 985 در نظر گرفته شود). |
|  | ۱7- آيادرمان نوزادان بيمار راتا بهبودي نهايي پيگيري نموده واقدامات لازم را انجام داده است؟ | **بررسي**تصادفي يك پرونده الکترونیک (در صورت وجود مورد) |  | 20 |  | در صورت فقدان بیماری، امتیاز این سوال از امتیاز کل در مخرج کسر نیز کسر گردد (امتیاز کل به جای 1000، عدد 985 در نظر گرفته شود). |
| **پ- برنامه سرطان پستان و دهانه رحم (120 امتیاز )** |
| **فنی** | ۱8- آیازنان 30-69 سال تحت پوشش برای ارزیابی سرطان پستان به ماما ارجاع شده اند؟ | **بررسی** تصادفی سوابق 4 فرد 69-30 سال از سامانه سیب | به ازای هر فرد5 امتیاز | 20 |  |  |
| 19- آیا از زنان 30- 59 سال تحت پوشش ارزیابی سرطان دهانه رحم بعمل آورده است؟ | **بررسی** تصادفی سوابق 4 فرد 59-30 سال از سامانه سیب | به ازای هر فرد 5/7 امتیاز | 30 |  |  |
| 20- آیا موارد مورد نیاز را جهت تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان دهانه رحم به ماما ارجاع داده است؟ | **بررسی** تصادفی سوابق 4 فرد 59-30 سال از سامانه سیب | به ازای هر فرد 5/7 امتیاز | 30 |  |  |
| 21- آیا پسخوراندهای تمامی بیماران ارجاع شده به ماما دریافت و ثبت شده است؟ | **بررسی** تصادفی سوابق همان 4 فرد | به ازای هر فرد5 امتیاز | 20 |  |  |
| 22- آیا مراقبتهای مورد انتظار سرطانهای پستان و دهانه رحم به موقع و متناسب با دستورالعمل انجام شده اند؟ | **بررسی** سوابق دو فرد بیمار درصورت وجود مورد | به ازای هر فرد 10 امتیاز | 20 |  | در صورت فقدان بیماری، امتیاز این سوال از امتیاز کل در مخرج کسر نیز کسر گردد (امتیاز کل به جای 850، عدد830 در نظر گرفته شود). |
| **ت- برنامه سرطان روده بزرگ ( 170 امتیاز )** |
| **فنی** | 23 سوالات مربوط به تشخیص زود هنگام سرطان روده بزرگ را پرسیده است؟ | **بررسی** تصادفی 4 پرونده از سامانه سیب | هر پرونده 5/7 امتیاز | 30 |  |  |
| 24- آیا از افراد 50 تا 70 سال تست خون مخفی در مدفوع (IFOBT) بعمل آورده است؟ | بررسی 4 فرد ارزیابی شده بطور تصادفی | هر پرونده 5/7 امتیاز | 30 |  |  |
| 24- آیا تست خون مخفی را به درستی انجام می دهد؟ | **پرسش در مورد** نحوه انجام تست خون مخفی |  | 20 |  |  |
| 25- آیا افراد نیازمند ارجاع مطابق دستورالعمل به پزشک ارجاع شده اند؟ | **بررسی** تصادفی اقدامات 4 فرد از سامانه سیب | هر پرونده 5/7 امتیاز | 30 |  |  |
| 26- آیا پسخوراند پزشک در مورد افراد ارجاع شده را دریافت و ثبت کرده است؟ | **بررسی** تصادفی پرونده 4 فرد ارجاع شده | هر پرونده 5/7 امتیاز | 30 |  |  |
| 27- آیا مراقبت های مورد انتظار سرطان روده بزرگ به موقع و متناسب با دستورالعمل انجام شده اند؟ | **بررسی** سوابق دو بیمار شناخته شده | به ازای هر فرد 15 امتیاز | 30 |  | در صورت فقدان بیماری، امتیاز این سوال از امتیاز کل در مخرج کسر نیز کسر گردد (امتیاز کل به جای 850، عدد 820 در نظر گرفته شود). |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| فنی | 28- آیا به جمعيت تحت پوشش طبق تقويم آموزش همگاني در مورد برنامه های ایراپن آموزش مي دهد؟ | ***بررسی*** دفتر آموزش همگانی |  | **150 امتیاز** |  |  |

جمع امتیاز کسب شده: ................