بنام خدا

وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی

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

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

چک لیست سطح 2

پایش عملکرد کاردان/ کارشناس ناظر

مرکز بهداشتی درمانی

از لحاظ مدیریتی و فنی

( توسط کارشناس/کارشناس مسئول بیماریهای غیر واگیر شهرستان )

برنامه ایراپن

زمان پایش (تاریخ..................)

(سال94)

جمع امتیاز کسب شده: ..........

1. مشخصات کاردان/ کارشناس ناظر:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی: | سن: | مقطع و رشته تحصيلي: |
| سابقه اجرايي در واحدهاي محيطي: | دوره های مدیریتی که در آن شرکت داشته اند: | |

2- پایش وضعیت شاخص های بیماریهای غیرواگیر مرکز بهداشتی درمانی : **(جمع امتیاز: 200)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان | امتیاز | امتیاز کسب شده | توضیحات |
| 1 | تهیه و نصب پانل مدیریت اطلاعات بیماریهای غیرواگیر برنامه ایراپن در محل کار | 30 |  |  |
| 2 | چگونگی تحلیل شاخص های بیماریهای غیرواگیر خانه ها/ پایگاههای تحت پوشش | 70 |  |  |
| 3 | چگونگی مداخلات انجام شده در راستای بهبود وضعیت شاخص ها | 100 |  |  |

1. سه مشکل اولویت دار در حوزه بیماریهای غیرواگیر (ایراپن) در پایگاه ها / خانه های تحت پوشش :
2. ....................................................

2- ............................................

3- ..............................................

4- وضعیت برگزاری و شرکت در جلسات هماهنگی: **(جمع امتیاز: 200)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| عنوان جلسه | تعداد جلسات  مورد انتظار | ارائه مطالب مرتبط بابرنامه های غیر واگیر (ایراپن) | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده |
| شرکت فعال در جلسات هماهنگی با بهورزان / مراقبین سلامت | ماهانه | در هر جلسه یک موضوع  (درصورت اجرای 80درصد تمام امتیاز تعلق گیرد) | 150 |  |
| شركت فعال در جلسات هماهنگي با کارشناس مسئول بیماریهای غیرواگیر شهرستان | فصلی |  | 50 |  |

5- وضعیت پایش كاردان/ کارشناس ناظر : **(جمع امتیاز: 600)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | عملکرد | بلی | خیر | مورد ندارد | نحوه بررسی | امتیاز | |
| مورد انتظار | کسب شده |
| الف- در بازديد از مركز بهداشتی درمانی | | | | | | | |
| 1 | آیا کاردان/کارشناس ناظر بیماریها حداقل یک بار در سال سوالات چک لیست برنامه های غیر واگیر ایراپن را از بهورز/ مراقب سلامت پرسیده و امتیازات آن را ثبت نموده است؟ |  |  |  | 1و2 | 150 |  |
| 2 | آیا کاردان/کارشناس ناظر "فرم صورت وضعیت امتیازات بهورزان/ مراقبین سلامت" تحت پوشش خود را در برنامه ایراپن تکمیل نموده و به همراه دارد؟ |  |  |  | 2 | 25 |  |
| ب- در بازديد و بررسي وضعيت یک پایگاه سلامت / خانه بهداشت تحت پوشش | | | | | | | |
| 3 | آیا برای تامین تجهیزات مورد نیاز پایگاه بهداشتی/خانه بهداشت به منظور ارایه خدمات برنامه های بیماریهای غیرواگیر ایراپن بموقع اقدام می نماید؟ |  |  |  | 2 و 3 | 35 |  |
| 4 | آیا کاردان/کارشناس ناظر برای بهبود فرآیندهای مشکل دار و حفظ وضعیت فرآیندهای مطلوب بیماریهای غیرواگیر در پایش پایگاه بهداشتی/ خانه های بهداشت، برنامه ریزی نموده است؟ |  |  |  | 2 | 50 |  |
| 5 | آیا کاردان/کارشناس ناظر برای بهبود فرآیندهای مشکل دار و حفظ وضعیت فرآیندهای مطلوب مطابق برنامه ریزی بعمل آورده، اقدام کرده است؟ |  |  |  | 2 | 90 |  |
| 6 | آیا کاردان/کارشناس ناظر بر اساس آخرین نتیجه پایش فرایند/فرایندهای انجام گرفته نمره قابل قبول را درج نموده است ؟ |  |  |  | 3 | 150 |  |
| 7 | آیا کاردان/کارشناس ناظر بر اساس آخرین نتیجه پایش فرایند/فرایندهای انجام گرفته، در دفتر گزارش بازدید و پس خوراند کتبی نتایج پایش، پیشنهاد به پایش شوندگان و تعهد خود را درج نموده است؟ |  |  |  | 3 | 100 |  |

\* 1 – شفاهی 2 – ارائه مستندات 3 – بررسی کارشناسی

6- خلاقیت و نو آوری های فنی و مدیریتی در مركز بهداشتی درمانی: **(100 امتیاز تشویقی)**

(این خلاقیت ها باید در راستای رسالت و اهداف بهداشتی بوده و برای پیشبرد برنامه های بهداشتی در سطح شهرستان اجرایی شده باشد)

**پیشنهاد به پایش شوندگان :**

**تعهد پایش کننده :**

**7- جمع امتیاز کسب شده : .......................................**

**تاریخ : نام و امضا پایش شونده**: **نام و امضا پایشگر**: