**"چك ليست پایش کشوری برنامه مراقبت بيماري تب مالت و shep استان"**

**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني: .شهید بهشتی تاريخ:................................ مركز بهداشت استان:.......................................**

**اسامي افراد بازديد كننده: .............. .............................. اسامي افراد بازديد شونده:.....................................................................................................**

**جمعيت تحت پوشش استان : ..5367379.. تعداد شهرستان هاي تحت پوشش:.9**

**تعداد بيماران مبتلا به تب مالت در سال جاری:368.. تعداد بيماران مبتلا به تب مالت طی سه سال قبل:..91-172،سال92-197 مورد، سال 93-284 مورد**

**تعداد مراكز اعم از شهري و روستايي تحت پوشش: 100.تعداد كارشناس و كاردان برنامه9 کارشناس ستادی**

**تعدادخانه هاي بهداشت و پايگاه هاي بهداشتي تحت پوشش:.278 تعداد و محل كانون هاي عشايري دشت لار**

**تعداد بيمارستان هاي خصوصي و دولتي تحت پوشش: ...........................67..عدد............................................................................**

**تعداد آزمايشگاه هاي خصوصي و دولتي تحت پوشش:......................235..........................................................................................**

**تعدادپزشكان در مراكز دولتي تحت پوشش: ................................................. تعداد مطب هاي خصوصي:.....................................................................**

**تعداد كشتارگاه هاي صنعتي :.................................تعداد كشتارگاه هاي سنتي:................................... تعداد ميادين دام: ..........................................**

**تعداد دامداریهای صنعتی:..................................... تعداد دامداریهای نیمه صنعتی:............................. تعداد دامداریهای سنتی:.................................**

**تعداد کارخانجات فرآوری شیر و لبنیات:....................................................تعداد کارگاههای فرآوری شیر و لبنیات:......................................................**

**تعداد دام هاي سبك :......................................................................تعداد دام های سنگين:...................................................................**

**تلفن و آدرس ستاد بیماریهای مركز بهداشت استان:.......................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | | **موضوع** | **بلي** | **خير** | **امتياز** |
| **1** | | **اين برنامه جز اولويت هاي برنامه هاي استان محسوب مي شود؟**  **موضوع در شوراي سلامت امنيت غذايي استان مطرح شده است؟ وضعیت پیگیری مصوبات شورای عالی سلامت چگونه است؟** |  |  | **10** |
| **2** | | **نقشه پراكندگي اپيدميولوژي بيماري تب مالت در استان موجود است؟**  **آمار و اطلاعات بيماري تب مالت در مركز موجود است؟  تجزيه و تحليل اطلاعات صورت گرفته است ؟** |  |  | **10** |
| **3** | | **دستورالعمل كشوري و كتاب SHEP ‌تب مالت در مركز موجود است؟** |  |  | **5** |
| **4** | | **برنامه عملياتي تب مالت در سال جاري تهيه شده است؟**  **اهداف، فعاليت ها، بودجه و پايش و ارزشيابي در برنامه ديده شده است؟  برنامه عملياتي آموزشي براساس مدل SHEP تدوين شده است؟ برنامه آموزشي بر اساس مدل SHEP انجام شده است؟  اجراي برنامه آموزشي SHEPطبق برنامه زمان بندي انجام شده است؟  فوكال پوينت علمي در استان وجود دارد؟  جهت برگزاري آموزشات با فوكال پوينت علمي هماهنگ شده است؟  كلاس آموزشي جهت پزشكان استان انجام شده است؟ اطلاع رساني عمومي در زمينه بيماري تب مالت از چه طريقي انجام شده است؟** |  |  | **15** |
| **5** | **كميته تب مالت تشكيل شده است؟**  **تعداد كميته هاي تشكيل شده چقدر است؟( حداقل يك كميته در سال)  مستندات تشكيل كميته موجود است؟**  **هماهنگي درو ن بخشي با گروه هاي ذي ربط جهت كنترل تب مالت انجام شده است؟**  **( بهداشت محيط- مدارس- امورآزمايشگاه ها- غذا و دارو-آموزش سلامت- نظام بهورزي- رابطين بهداشتي) هماهنگي برون بخشي با گروه هاي ذي ربط جهت كنترل تب مالت انجام شده است؟**  **( استانداري، دامپزشكي، جهاد كشاورزي، آموزش و پرورش،‌ ‌امور عشايري)**  **صورت جلسات هماهنگي موجود است؟  پيگيري مصوبات انجام گرفته است؟  هماهنگي برون بخشي در آموزش بر اساس مدل SHEP ‌موفقيت آميز بوده است؟** | |  |  | **15** |
| **6** | **بازديد از سطوح محيطي مطابق برنامه انجام شده است؟**  **چك ليست بازديد وجود دارد؟ ارائه بازخوراند لازم به مراكز تحت پوشش انجام شده است؟ چك ليست ارائه شده از كيفيت لازم برخوردار است؟** | |  |  | **10** |
| **7** | **سيستم گزارش دهي- گيري بيماري هاي زئونوز در استان طراحي شده است؟**  **جمع آوري اطلاعات سيستم گزارش دهي- گيري مناسب است؟ دسترسي به اطلاعات بيماران در سامانه پورتال كشوري وجود دارد؟** | |  |  | **10** |
| **8** | **آگاهي مديرگروه برنامه از تب مالت چگونه است؟**  **شیوع بیماری در کدام مناطق ایران بیشتر است؟ ضررهای دامی بیماری بروسلوز ضررهای انسانی بیماری تب مالت یکی از دلایل مهم شیوع بیماری در یک منطقه دو عامل شیوع بیماری در جوامع وظایف دولت و مردم در پیشگیری از بروز تب مالت** | |  |  | **15** |
| **9** | **آگاهي كارشناس برنامه از تب مالت چگونه است؟**  **تب مالت بیماری هزار چهره یعنی چه؟ عوامل شیوع بیماری در جوامع اقدامات پیشگیرانه از بروسلوز در دام ها راههای انتقال بیماری از دام به انسان راه تشخیص بیماری اقدامات پیشگیرانه از ابتلا به تب مالت در انسان اقدامات پیشگیرانه برای حفظ بهداشت محیط روش سالم سازی شیر خام روش سالم سازی پنیر تهیه شده از شیر خام** | |  |  | **15** |
| **جمع كل** |  | |  |  | **105** |

**"چك ليست پایش کشوری برنامه مراقبت بيماري تب مالت و shep شهرستان"**

**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني: ............................. تاريخ:................................ مركز بهداشت شهرستان:................................**

**اسامي افراد بازديد كننده: .............. .............................. اسامي افراد بازديد شونده:.....................................................................................................**

**جمعيت تحت پوشش استان : ................ تعداد شهرستان هاي تحت پوشش:............. تعداد بيماران مبتلا به تب مالت در سال جاری:.....................**

**تعداد بيماران مبتلا به تب مالت طی سه سال قبل:..........................................................................................................................................................**

**تعداد مراكز اعم از شهري و روستايي تحت پوشش: ................................................تعداد كارشناس و كاردان برنامه:..................................................**

**تعدادخانه هاي بهداشت و پايگاه هاي بهداشتي تحت پوشش:................................تعداد و محل كانون هاي عشايري:..............................................**

**تعداد بيمارستان هاي خصوصي و دولتي تحت پوشش: ...................................................................................................................................................**

**تعداد آزمايشگاه هاي خصوصي و دولتي تحت پوشش:...................................................................................................................................................**

**تعدادپزشكان در مراكز دولتي تحت پوشش: ................................................. تعداد مطب هاي خصوصي:.....................................................................**

**تعداد كشتارگاه هاي صنعتي :.................................تعداد كشتارگاه هاي سنتي:................................... تعداد ميادين دام: ..........................................**

**تعداد دامداریهای صنعتی:..................................... تعداد دامداریهای نیمه صنعتی:............................. تعداد دامداریهای سنتی:.................................**

**تعداد کارخانجات فرآوری شیر و لبنیات:....................................................تعداد کارگاههای فرآوری شیر و لبنیات:......................................................**

**شغل مردم ناحيه:................................................................................ در صد خانوارهاي داراي دام: .................................................................**

**تعداد دام هاي سبك :...............................................................................................تعداد دام های سنگين:...................................................................**

**تلفن و آدرس ستاد بیماریهای مركز بهداشت شهرستان:................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **موضوع** | **بلي** | **خير** | **امتياز** |
| **1** | **اين برنامه جز اولويت هاي برنامه هاي شهرستان محسوب مي شود؟**  **موضوع در شوراي سلامت شهرستان مطرح شده است؟ وضعیت پیگیری مصوبات شورای عالی سلامت چگونه است؟** |  |  | **10** |
| **2** | **نقشه پراكندگي اپيدميولوژي بيماري تب مالت درشهرستان موجود است؟**  **آمار و اطلاعات بيماري تب مالت در مركز موجود است؟ تجزيه و تحليل اطلاعات صورت گرفته است ؟** |  |  | **10** |
| **3** | **دستورالعمل كشوري و كتاب SHEP ‌تب مالت در مركز موجود است؟** |  |  | **5** |
| **4** | **برنامه عملياتي تب مالت در سال جاري تهيه شده است؟**  **اهداف، فعاليت ها، بودجه و پايش و ارزشيابي در برنامه ديده شده است؟ برنامه عملياتي آموزشي براساس مدل SHEP تدوين شده است؟ برنامه آموزشي بر اساس مدل SHEP انجام شده است؟(آبشاري) اجراي برنامه آموزشي SHEPطبق برنامه زمان بندي انجام شده است؟ آيا باز خورد آموزش هاي انجام شده بر اساس مدل SHEP از سازمان هاي برون بخش وجود دارد؟ اطلاع رساني عمومي در زمينه بيماري تب مالت از طريق شهرستان از چه طريقي انجام شده است؟** |  |  | **10** |
| **5** | **تعداد افراد شركت كننده در جلسات آموزشي نسبت به جمعيت تحت پوشش چند درصد است؟**  **(در صورت100درصد 10 امتياز : بين 100-80 در صد 8 امتياز، بين 80-50 در صد 6 امتياز، بين 50-30 در صد4 امتياز، بين 30 -0 در صد 2 امتياز)** |  |  | **10** |
| **6** | **كميته تب مالت تشكيل شده است؟**  **تعداد كميته هاي تشكيل شده چقدر است؟( حداقل يك كميته در سال) مستندات تشكيل كميته موجود است؟ هماهنگي درو ن بخشي با گروه هاي ذي ربط جهت كنترل تب مالت انجام شده است؟**  **( بهداشت محيط- مدارس- امورآزمايشگاه ها- غذا و دارو-آموزش سلامت- نظام بهورزي- رابطين بهداشتي)**  **هماهنگي برون بخشي با گروه هاي ذي ربط جهت كنترل تب مالت انجام شده است؟ ( استانداري، دامپزشكي، جهاد كشاورزي، آموزش و پرورش،‌ ‌امور عشايري) صورت جلسات هماهنگي موجود است؟ پيگيري مصوبات انجام شده است؟**  **هماهنگي برون بخشي در آموزش بر اساس مدل SHEP ‌موفقيت آميز بوده است؟** |  |  | **15** |
| **7** | **بازديد از سطوح محيطي مطابق برنامه انجام شده است؟**  **چك ليست بازديد وجود دارد؟ ارائه بازخوراند لازم به مراكز تحت پوشش انجام شده است؟** |  |  | **10** |
| **8** | **سيستم ثبت و گزارش دهي وجود دارد؟**  **فرم بررسي انفرادي (به روز شده) بيماري در مركز وجود دارد؟ سيستم گزارش دهي بيماري تب مالت از آزمايشگاه هاي تحت پوشش وجود دارد؟ فرد مسئولي براي تكميل فرم بررسي از آزمايشگاه وجود دارد؟**  **به صورت رندوم بازديدي از آزمايشگا ه ها براي تاييد صحت آزمايشهاي دريافتي انجام شده است؟ سيستم گزارش دهي بيماري تب مالت از مراكز بهداشتي درماني تحت پوشش وجود دارد؟ فرد مسئول براي تكميل فرم بررسي از مراكز بهداشتي درماني وجود دارد؟ سيستم گزارش دهي بيماري تب مالت از مطب هاي خصوصي تحت پوشش وجود دارد؟ فرد مسئول براي تكميل فرم بررسي از مطب هاي خصوصي وجود دارد؟ جمع آوري اطلاعات سيستم گزارش دهي- گيري مناسب است؟ محل مشخصي براي ثبت موارد گزارش شده وجود دارد؟ تفاوت آماري بين موارد گزارش شده و ثبت شده در سامانه پورتال وجود دارد؟ تفاوت آماري بين موارد گزارش شده و پيگيري شده وجود دارد؟ پيگيري درماني بيماران انجام شده است؟ دسترسي به اطلاعات بيماران در سامانه پورتال كشوري وجود دارد؟** |  |  | **15** |
| **9** | **در صد گزارش دهي از مراکز بهداشتی درمانی چقدر است؟**  **(در صورت100درصد 10 امتياز، بين 100-80 در صد 8 امتياز، بين 80-50 در صد 6 امتياز، بين 50-30 در صد 4 امتياز، بين 30 -0 در صد 2 امتياز)** |  |  | **10** |
| **10** | **در صد گزارش دهي از آزمایشگاه ها چقدر است؟در صورت100درصد 10 امتياز**  **(در صورت100درصد 10 امتياز، بين 100-80 در صد 8 امتياز، بين 80-50 در صد 6 امتياز، بين 50-30 در صد 4 امتياز، بين 30 -0 در صد 2 امتياز)** |  |  | **10** |
| **11** | **در صد گزارش از مطب هاي تحت پوشش چقدر است؟در صورت100درصد 4امتياز**  **(در صورت100درصد 10 امتياز، بين 100-80 در صد 8 امتياز، بين 80-50 در صد 6 امتياز، بين 50-30 در صد 4 امتياز، بين 30 -0 در صد 2 امتياز)** |  |  | **10** |
| **12** | **اقدام کنترلی برای پیشگیری از ابتلا سایر افراد انجام شده است؟**  **گزارش اقدامات ثبت مي شود؟ آيا موارد مبتلا به اداره دامپزشكي اعلام شده اند؟ آيا از وضعيت پوشش واكسيناسيون دامي در سطح شهرستان اطلاع دارد؟ آيا بازخوراند اقدامات انجام شده توسط دامپزشكي به مركز بهداشت وجود دارد؟** |  |  | **10** |
| **13** | **آگاهي كارشناس مسوول بيماري ها از برنامه تب مالت چگونه است؟**  **شیوع بیماری در کدام مناطق ایران بیشتر است؟ ضررهای دامی بیماری بروسلوز ضررهای انسانی بیماری تب مالت یکی از دلایل مهم شیوع بیماری در یک منطقه دو عامل شیوع بیماری در جوامع وظایف دولت و مردم در پیشگیری از بروز تب مالت** |  |  | **15** |
| **14** | **آگاهي كارشناس برنامه از برنامه مراقبت تب مالت چگونه است؟**  **تب مالت بیماری هزار چهره یعنی چه؟ عوامل شیوع بیماری در جوامع اقدامات پیشگیرانه از بروسلوز در دام ها راههای انتقال بیماری از دام به انسان راه تشخیص بیماری اقدامات پیشگیرانه از ابتلا به تب مالت در انسان اقدامات پیشگیرانه برای حفظ بهداشت محیط روش سالم سازی شیر روش سالم سازی پنیر مواد لبنی آلوده به بروسلوز** |  |  | **15** |
| **جمع كل** |  |  |  | **155** |

**"چك ليست پایش کشوری برنامه مراقبت بيماري تب مالت و shep مراكز بهداشتي درماني"**

**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني: ............................. تاريخ:................................ مركز بهداشت شهرستان:................................**

**مركز بهداشتي درماني ...............................اسامي افراد بازديد كننده: ....................................... اسامي افراد بازديد شونده:.....................................**

**جمعيت تحت پوشش مرکز : ................ تعدادخانه هاي بهداشت تحت پوشش:................... تعداد پايگاه هاي بهداشتي تحت پوشش:.....................**

**تعداد بيماران مبتلا به تب مالت در سال جاری:..................... تعداد بيماران مبتلا به تب مالت طی سه سال قبل:........................................................**

**تعداد كارشناس و كاردان برنامه:......................................................**

**تعداد و محل كانون هاي عشايري:.............................................................................................................................................................................................**

**تلفن و آدرس مرکز:............................................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **موضوع** | **بلي** | **خير** | **امتياز** |
| **1** | **نقشه پراكندگي اپيدميولوژي بيماري تب مالت درمركز موجود است؟**  **آمار و اطلاعات بيماري تب مالت در مركز موجود است؟ تجزيه و تحليل اطلاعات صورت گرفته است ؟** |  |  | **5** |
| **2** | **دستورالعمل كشوري و كتاب SHEP ‌تب مالت در مركز موجود است؟** |  |  | **5** |
| **3** | **برنامه عملياتي تب مالت در سال جاري تهيه شده است؟**  **اهداف، فعاليت ها، بودجه و پايش و ارزشيابي در برنامه ديده شده است؟ برنامه عملياتي آموزشي براساس مدل SHEP تدوين شده است؟ برنامه آموزشي بر اساس مدل SHEP انجام شده است؟ اجراي برنامه آموزشي SHEPطبق برنامه زمان بندي انجام شده است؟ پوستر جدید بيماري به ديوار مركز نصب است؟ پمفلت جدید بيماري تهيه شده است؟** |  |  | **10** |
| **4** | **تعداد افراد شركت كننده در جلسات آموزشي نسبت به جمعيت تحت پوشش چند درصد است؟**  **(در صورت100درصد 10 امتياز، بين 100-80 در صد 8 امتياز، بين 80-50 در صد 6 امتياز، بين 50-30 در صد 4 امتياز، بين 30 -0 در صد 2 امتياز)** |  |  | **10** |
| **5** | **بازديد از خانه هاي بهداشت مطابق برنامه انجام شده است؟**  **چك ليست بازديد وجود دارد؟ ارائه بازخوراند لازم به خانه بهداشت تحت پوشش انجام شده است؟** |  |  | **10** |
| **6** | **سيستم ثبت و گزارش دهي براساس برنامه وجود دارد؟**  **فرم بررسي انفرادي بيماري در مركز وجود دارد؟ فرد مسوول گزارش گيري وجود دارد؟ ثبت داده ها در دفتر پزشك انجام شده است؟ كيفيت ثبت داده ها مناسب است؟ دفتر يا فرم گزارش دهي در مركز موجود است؟ تفاوت آماري بين موارد گزارش شده و ثبت شده در دفتر پزشك وجود دارد؟** |  |  | **10** |
| **7** | **آيا پيگيري درماني بيماران انجام شده است؟**  **تفاوت آماري بين موارد گزارش شده و پيگيري شده وجود دارد؟ اقدام كنترلي براي پيشگيري از ساير موارد مبتلا انجام شده است؟ گزارشات پيگيري ثبت مي شود؟** |  |  | **10** |
| **8** | **آیا اقدامات کنترلی بیماری انجام شده است؟**  **موارد مبتلا به بيماري تب مالت به اداره دامپزشكي اعلام شده اند؟ همكاري با اداره دامپزشكي وجود دارد؟ بازخوراند اقدامات انجام شده توسط دامپزشكي به مركز بهداشت وجود دارد؟ همكاري با واحد بهداشت محيط در زمينه كنترل بيماري انجام شده است؟ بازخوراند اقدامات انجام شده موجود است؟** |  |  | **10** |
| **9** | **آگاهي كارشناس يا كاردان بيماري ها از برنامه تب مالت چگونه است؟**  **تب مالت بیماری هزار چهره یعنی چه؟ عوامل شیوع بیماری در جوامع اقدامات پیشگیرانه از بروسلوز در دام ها راههای انتقال بیماری از دام به انسان راه تشخیص بیماری اقدامات پیشگیرانه از ابتلا به تب مالت در انسان اقدامات پیشگیرانه برای حفظ بهداشت محیط روش سالم سازی شیر روش سالم سازی پنیر مواد لبنی آلوده به بروسلوز** |  |  | **15** |
| **10** | **آگاهي پزشك از برنامه مراقبت تب مالت چگونه است؟**  **در شرح حال بیمار مشکوک به تب مالت به چه اطلاعاتی نیاز دارید فرق تابلوی حاد و مزمن بیماری**  **الگوی تب بیمار چگونه است تستهای تشخیصی و تیترهای تشخیصی بیماری چیست عوارض بیماری را نام ببرید الگوی درمان بیماران راه های پیشگیری تب مالت مواد لبنی آلوده به بروسلا را نام ببرید** |  |  | **15** |
| **جمع كل** |  |  |  | **100** |

**"چك ليست پایش کشوری برنامه مراقبت بيماري تب مالت و shep خانه بهداشت"**

**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني: ............................. تاريخ:................................ مركز بهداشت شهرستان:................................**

**مركز بهداشتي درماني:............................ خانه بهداشت:................................اسامي افراد بازديد كننده: ...................................................................... اسامي افراد بازديد شونده:.....................................................................جمعيت تحت پوشش خانه : ................ تعدادروستای قمرتحت پوشش:.........**

**تعداد بيماران مبتلا به تب مالت در سال جاری:..................... تعداد بيماران مبتلا به تب مالت طی سه سال قبل:........................................................**

**تعداد بهورزشاغل در خانه:...................................................... تعداد و محل كانون هاي عشايري:..................................................................................**

**تلفن و آدرس خانه بهداشت:..............................................................................................................................................................................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **موضوع** | **بلي** | **خير** | **امتياز** |
| **1** | **آيا آگاهي بهورز در زمينه بيماري تب مالت مناسب است؟**  **تعریف بیماری تب مالت ضرر های انسانی ضررهای حیوانی بیماری در دام چگونه ایجاد می شود؟ علائم بیماری راههای تشخیص بیماری چگونه در دام پیشگیری و درمان کنیم؟ راه های انتقال بیماری نحوه تهیه لبنیات بهداشتی چگونه است؟ انواع لبنیات آلوده کدام است؟ افراد در معرض خطر ابتلا چه کسانی هستند؟ چطور پیشگیری کنیم که مبتلا نشویم؟ توصیه لازم به خانواده فرد مبتلا چیست؟** |  |  | **15** |
| **2** | **با SHEP ‌مدل آشنايي دارد؟**  **حضور در جلسه آموزشي تب مالت داشته جلسه آموزشي تب مالت برگزار كرده گروه هدف آموزشي به تفكيك موجود است؟ پوستر آموزشي جدید در زمينه بيماري تب مالت در خانه بهداشت پمفلت آموزشي جدید در زمينه بيماري تب مالت در خانه بهداشت اطلاع رساني برگزاري برنامه هاي آموزشي در خانه بهداشت** |  |  | **10** |
| **3** | **در صد موارد آموزش ديده به جمعيت تحت پوشش چقدر است؟**  **(در صورت100درصد 10 امتياز، بين 100-80 در صد 8 امتياز، بين 80-50 در صد 6 امتياز، بين 50-30 در صد 4 امتياز، بين 30 -0 در صد 2 امتياز)** |  | | **10** |
| **4** | **وضعیت ثبت و گزارش دهی بیماری در خانه بهداشت مناسب است؟**  **موارد کشف شده بيماري را گزارش داده است؟ درمان موارد بيمار را پيگيري كرده است؟ در صورت بروز عوارض بيمار را ارجاع داده است؟ موارد پیگیری شده ثبت شده است؟** |  |  | **10** |
| **5** | **جهت كنترل بيماري اقدامي انجام داده است؟**  **از وضعيت واكسيناسيون دام هاي منطقه خود مطلع است؟ همكاري با شبكه دامپزشكي در زمينه كنترل بيماري وجود دارد؟ موارد سقط دامي را به مركز بهداشت شهرستان گزارش مي دهد؟ در جلسات شوراي روستا شركت مي كند؟** |  |  | **10** |
| **جمع كل** |  |  |  | **55** |