



پیوستهای چک لیست پایش عملکرد پزشکان خانواده

(نسخه سوم)

زمستان ۱۳۸۹

راهنمای تکمیل برنامه سالانه پزشک خانواده

این فرم که برای مستند سازی و خود ارزیابی فعالیتهای مهم پزشک خانواده طراحی شده است تواتر و زمان انجام آنها را در قالب برنامه سالانه بصورت شفاف نشان داده و این امکان را برای پزشک خانواده فراهم می سازد که برای کلیه فعالیتهای خود برنامه ریزی نموده و در طول سال و پایان سال آنها را پایش نماید تا در زمان مناسب برای حذف نکات ضعف و تقویت نکات قوت خود برنامه ریزی نموده و هیچ فعالیتی از دید پزشک دور نماند.

۱- قسمتهای مورد انتظار این فرم در اسفند ماه هر سال توسط پزشک خانواده تکمیل می گردد.

پزشکان خانواده ای که در وسط سال در مراکز بهداشتی و درمانی مجری برنامه پزشک خانواده شروع بکار می نمایند این فرم را در اولین ماه فعالیت خود و با لحاظ نمودن برنامه سالانه تدوین شده توسط پزشک خانواده قبلی آن مرکز تنظیم خواهند نمود و تا حد امکان برنامه پزشک قبلی را ادامه خواهند داد.

۲- عناوین فعالیتهای اصلی پزشک خانواده در ستون فعالیت ها درج شده است. هدف از این فعالیتهای، اموری است که نیاز به برنامه ریزی دقیق دارند و قسمت اصلی فرایندهای روز مره پزشک خانواده را شامل می شوند. سایر فعالیتهای مثل ارسال آمار، بازدید از محیط و.. بطور روتین انجام می گیرند.

۳- تواتر زمانی و استاندارد انجام فعالیتهای در زیر ستون استانداردها نوشته می شود.

۴- پزشک بر اساس استاندارد در نظر گرفته شده برای انجام فعالیت ها و برای تحقق استاندارد های پیش بینی شده، انجام فعالیت مورد نظر را در طول ماههای سال تقسیم و در زیر ستون هرماه در قسمت مورد انتظار (مخرج کسر)، فعالیت در نظر گرفته شده در آن ماه را ثبت می کند. در پایان ماه، مقدار یا درصدی از فعالیت پیش بینی شده که موفق به انجام آن تا پایان ماه شده است را در قسمت تحقق یافته (صورت کسر) می نویسد.

۵- پزشک مقدار یا درصد پیش بینی شده برای انجام فعالیت تا پایان سال را در قسمت مورد انتظار (مخرج کسر) در زیر ستون کل سال می نویسد.

۶- با عنایت به اختصاص امتیاز برای هر یک از فعالیتهای نوشته شده در برنامه سالانه در چک لیست پزشک خانواده، امتیاز منظور شده در چک لیست پیش برای آن فعالیت در قسمت مورد انتظار (مخرج کسر) و امتیاز اخذ شده در پایش فصلی توسط مرکز بهداشت شهرستان در قسمت تحقق یافته (صورت کسر) در قسمت نمره کسب شده در پایش نوشته خواهد شد.

بدیهی است با مقایسه نمرات کسب شده در پایش و نتایج بدست آمده در ماههای سال، قضاوت در مورد فعالیتهای و تحلیل نمرات کسب شده عملی تر و آسان تر خواهد بود.

۷- پزشک خانواده در پایان سال، مقدار یا درصدی از فعالیت پیش بینی شده که موفق به انجام آن تا پایان سال شده است (که از مجموع قسمتهای تحقق یافته ماههای سال موجود در جدول برنامه سالانه بدست می آید) را در قسمت تحقق یافته (صورت کسر) در زیر ستون کل سال می نویسد. و در زیر ستون تحلیل فعالیت، عواملی را که باعث تحقق یافتن فعالیت مورد نظر یا عدم تحقق آن شده است و شامل نکات قوت، ضعف، فرصت و تهدید می باشد را در مقابل فعالیت ذکر می کند.

برای مثال برنامه سالانه پزشک خانواده یک مرکز بهداشتی درمانی دو پزشکه با جمعیت تحت پوشش ۷۵۰۰ نفر که این پزشک (غیر مسئول) دارای ۴۰۰۰ نفر جمعیت شامل ۲ روستای دارای خانه بهداشت (علی آباد و حسن آباد) و ۴ روستای قمر و ۳ روستای سیاری تحت پوشش این پزشک

بوده و دارای ۴۰۱ بیمار دارای پرونده مراقبت فعال می باشد و در تیم سلامت تحت پوشش وی یک نفر ماما، یک نفر مربی ناظر خانه های بهداشت و ۳ نفر بهورز فعالیت دارند، در پیوست آورده شده است.

* فرآیند نیازسنجی سلامت در اولین فصل هر سال (اردیبهشت ماه) در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت با استخراج شاخص های سلامتی مراکز و خانه های بهداشت و تعیین اولویت بندی مشکلات سلامت منطقه تحت پوشش، عوامل موثر بر مشکل اولویت دار ، مداخلات موثر بر حل مشکل اولویت دار و تدوین برنامه های اجرایی برای مداخلات اولویت دار (طبق دستورالعمل فرم های ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نیازسنجی سلامت) برای یکسال تقویمی انجام می شود .

در مقابل ردیف تعیین مشکلات سلامت ، زمان تشکیل جلسات تیم سلامت و هیات امنای تعیین مشکلات سلامت در هر روستای دارای خانه بهداشت یا شهر با ذکر نام آن در قسمت مورد انتظار در جدول نوشته می شود.

* انتظار می رود پزشکان خانواده سالی یکبار اقدام به ویزیت دوره ای جمعیت تحت پوشش نمایند . با توجه به کمبود پزشک و تعداد زیاد بیماران در برخی مراکز فعلا در این مرحله انجام ویزیت دوره ای حداقل هر سال به اندازه ۳۶٪ جمعیت تحت پوشش پزشک مورد انتظار بوده و هر سه سال یکبار باید کل جمعیت تحت ویزیت ادواری قرار گیرد. اگر تا بحال که ۵ سال از شروع برنامه پزشک خانواده می گذرد افرادی از جمعیت تحت پوشش مورد ویزیت دوره ای قرار نگرفته باشند باید تا پایان سال ویزیت دوره ای آنان انجام شود. ضمنا برای گروههای هدف خاص مثل سالمندان ، دانش آموزان ، قالیبافان و... ویزیت دوره ای به فواصل پیش بینی شده در هر برنامه انجام خواهد گرفت.

پزشک خانواده تعداد افرادی از جمعیت تحت پوشش را که در هر ماه مشخص ، می خواهد ویزیت دوره ای انجام دهد در قسمت مورد انتظار در جدول می نویسد و در پایان ماه تعداد افرادی را که موفق به انجام ویزیت دوره ای آنان شده در قسمت تحقق یافته در جدول ثبت می کند.

*انتظار می رود همکاران پزشک خانواده نسبت به ویزیت مجدد بیماران شناسایی شده در ویزیت دوره ای اقدام لازم را انجام و زمان آن را در دفتر پیگیری ثبت نمایند. در موقع انجام مراقبت ، تاریخ انجام مراقبت مجدد در دفتر پیگیری در زیر ستون ماه مربوطه با خودکار نوشته می شود و زمان مراجعه بیمار برای مراقبت بعدی در دفتر پیگیری با مداد نوشته می شود.

پزشک تعداد افرادی را که در دفتر پیگیری برای انجام مراقبت مجدد وقت داده است در قسمت مورد انتظار و تعداد افرادی از اینها را که تا پایان ماه موفق به مراقبت مجدد آنها شده است در قسمت تحقق یافته در جدول ثبت می کند.

در صورتی که پزشک در تعیین تاریخ مراجعه بعدی استاندارد پروتکل ها راعایت نموده باشد ، به نسبت ویزیت مجدد انجام شده از بیمارانی که در فصل مورد پایش باید مراقبت مجدد می شدند نمره داده خواهد شد.

در جدول زیر تواتر مورد انتظار برای ویزیت مجدد بیماران غیر واگیر آورده شده است.

جدول تواتر مورد انتظار برای ویزیت مجدد بیماران شناسایی شده

ردیف	نام بیماری	تواتر مورد انتظار برای ویزیت مجدد
۱	دیابت	هر سه ماه
۲	فشار خون	هر سه ماه
۵۳	اختلالات روانی	هر یک ماه

در مثال مذکور پزشک فوق دارای ۴۰۱ پرونده فعال در دفتر پیگیری بوده که شامل ۵۰ پرونده بیمار دارای اختلالات روانی ، ۱۰۱ بیمار دیابتی و ۲۵۰ بیمار فشار خونی می باشد. پس انتظار می رود حد اقل بیماران روانی را هر ماه ، دیابتی را هر سه ماه و فشارخونی را هر سه ماه مورد مراقبت مجدد قرار دهد.

* در صورتی که پزشک خانواده طبق تقویم آموزش همگانی " با استانداردهای تعریف شده " با استفاده از بسته های آموزشی ارائه شده از سوی گروههای کارشناسی و با استفاده از روشها و رسانه های آموزشی مشخص شده برای هر جلسه آموزشی ، اقدام به اجرای برنامه آموزشی برای گروههای هدف جمعیت تحت پوشش نماید امتیاز مربوطه داده می شود. در حال حاضر انتظار می رود پزشک خانواده حداقل هر ماه یک جلسه آموزشی از پیش دعوت شده برای جمعیت تحت پوشش اجرا نماید.

پزشک خانواده برنامه ریزی لازم برای اجرای جلسه آموزشی طبق تقویم آموزش همگانی " با استانداردهای تعریف شده " با استفاده از بسته های آموزشی ارائه شده از سوی گروههای کارشناسی و با استفاده از روشها و رسانه های آموزشی مشخص شده برای هر جلسه آموزشی برای گروههای هدف جمعیت تحت پوشش می نماید. در حال حاضر انتظار می رود پزشک خانواده حداقل هر ماه یک جلسه آموزشی از پیش دعوت شده برای جمعیت تحت پوشش اجرا نماید.

پزشک در ردیف آموزش به مردم ، تعداد جلسات آموزشی پیش بینی شده در ماه با ذکر نام روستا یا شهر در نظر گرفته شده برای آموزش را در زیر ماه مربوطه در قسمت مورد انتظار و تعداد جلسات آموزشی را که موفق به انجام آن در آن ماه شده است را در قسمت تحقق یافته می نویسد.

* پزشک برای انجام دهگردشی بصورت هفته ای دو بار در روستاهای دارای خانه بهداشت ، یکبار در ماه برای روستاهای قمر و هر سه ماه یکبار برای روستاهای سیاری برنامه ریزی می نماید. پس پزشک در مثال فوق باید در ماه ۱۶ بار به روستاهای دارای خانه بهداشت و ۴ بار به روستاهای قمر و هر ماه به یک روستای قمر (هر سه ماه یک بار به روستاهای قمر) جمعاً ۲۱ دهگردشی در ماه داشته باشد.

* جهت هماهنگی بین کادر مرکز تشکیل یک جلسه هماهنگی بین کادر لازم می باشد که این جلسه به ریاست پزشک خانواده مسئول مرکز وبا حضور کلیه کادر مرکز از جمله دیگر پزشکان خانواده شاغل در مرکز ، ماما ، مربی ، کادر بهداشت محیط ، بهداشت خانواده ، دارویار ، پذیرش و... حداقل هر ماه یکبار در مرکز تشکیل می شود. موضوعات مطرح شده در این جلسات می تواند تمامی مشکلات موجود مرکز و خانه های بهداشت ، برنامه های جدید ، ایجاد هماهنگی بیشتر بین کادر مرکز و... بوده باشد.

انتظار می رود پزشکان مسئول تیم سلامت که بعنوان پزشک دوم و سوم در مرکز فعالیت داشته و مسئول مرکز بهداشتی و درمانی نیستند نیز حداقل هر ماه یکبار با کادر زیر مجموعه خود (ماما ، مربی و...) جلسه هماهنگی داشته باشند.

* جلسه هیئت امنای روستاهای دارای خانه بهداشت هر سه ماه یکبار تشکیل خواهد شد. در مثال فوق چون پزشک مورد نظر ۲ روستای دارای خانه بهداشت تحت پوشش دارد انتظار می رود هر سه ماه یکبار ۲ جلسه و در طول سال ۸ جلسه هیئت امنای داشته باشد.

پزشک در ردیف جلسه هیات امنای تعداد جلسات هیات امنای و نام محل های برنامه ریزی شده برای تشکیل جلسات (روستا یا شهر) را در قسمت مورد انتظار در زیر ماه مربوطه می نویسد .

* پایش کادر در تمامی مراکز در دومین ماه هر فصل انجام خواهد گرفت. هر پزشک بعنوان مسئول تیم سلامت کادر تحت پوشش خود که شامل بهورزان خانه های بهداشت و مربی ناظر خانه های بهداشت در مراکز روستایی یا کارخان یا کارندان یا کارشناس بهداشت خانواده در مراکز شهری روستایی یا روستایی و مامای تیم سلامت می باشد هر سه ماه یکبار با چک لیست پایش شده پایش خواهد نمود. پایش کادری که برای کل مرکز ارایه خدمت می نمایند از قبیل: کارشناس یا کاردان بهداشت محیط، آزمایشگاه، داروبار، امور عمومی، پذیرش و خدمات توسط پزشک مسئول مرکز انجام خواهد گرفت.

* پزشک در ابتدای سال براساس فرم های مربوطه نیازهای نیروی انسانی، تجهیزات، تعمیرات تجهیزاتی و فضای فیزیکی و خودرو را برآورد نموده و کتبا از مرکز بهداشت شهرستان پیگیری خواهد نمود. در طول سال هر زمانی که کمبودی در موارد مورد اشاره وجود داشته باشد همان ماه کمبودها از مرکز بهداشت شهرستان پیگیری شده و در برنامه سالانه درج خواهد شد.

پیوست شماره یک

برنامه سالانه پزشکان خانواده

شهرستان		مرکز بهداشتی درمانی															نام پزشک خانواده			
		ماه															کل سال	نمره کسب شده در پایش		
ردیف	فعالیت	استاندارد	پایش فعالیتها	فروردین	اردیبهشت	خرداد	تیر	مرداد	شهریور	مهر	آبان	آذر	دی	بهمن	اسفند	1		2	3	4
																	1			
			مورد انتظار																	
2	انجام ویزیت دوره ای	حداقل هر سه سال یکبار	تحقق یافته																	
			مورد انتظار																	
3	مراقبت مجدد	طبق پروتکل بیماریها	تحقق یافته																	
			مورد انتظار																	
4	آموزش	هر ماه یک جلسه	تحقق یافته																	
			مورد انتظار																	
5	دهگردشی	مطابق برنامه پیش بینی	تحقق یافته																	
			مورد انتظار																	
6	جلسه هماهنگی مرکز	هر ماه یک جلسه	تحقق یافته																	
			مورد انتظار																	
7	جلسه هیئت امنا	هر سه ماه یک جلسه	تحقق یافته																	
			مورد انتظار																	
8	پایش کادر	هر سه ماه یک بار	تحقق یافته																	
			مورد انتظار																	
9	پیگیری الزامات(نیروی انسانی ، تجهیزات ، خودرو ، فضای فیزیکی)	بر اساس فرم های مربوطه	تحقق یافته																	
			مورد انتظار																	

اعضای هیئت امانا:

- ۱ - دهیار، شهردار و بخشدار ۲- یک یا دو نفر نماینده شورای اسلامی روستا ۳- مدیران مدارس منطقه ۴- دونفر از معتمدین روستا ۵- نماینده شورای حل اختلاف دادگستری ۶- بهروز ۷- مربی خانه بهداشت ۸- پزشک خانواده ۹- کارشناس یا کاردان بهداشت محیط مرکز ۱۰- کارشناس یا کاردان مامایی مرکز ۱۱- کارشناس یا کاردان مسئول بهداشت خانواده در مراکز شهری یا شهری روستایی ۱۲- روحانی منطقه ۱۳- نماینده سایر بخش ها (در صورت نیاز)

وظایف هیئت امانا:

- ۱- تشکیل مرتب و منظم جلسات در هر فصل یک جلسه با حضور حداقل ۲/۳ اعضا
- ۲- طرح ، شناسایی و تهیه لیست مشکلات سلامت در منطقه تحت پوشش
- ۳- بررسی و اولویت بندی مشکلات سلامت در منطقه تحت پوشش
- ۴- بررسی و اولویت بندی عوامل موثر در مشکلات اولویت دار
- ۵- شناسایی و انتخاب راه حل های مناسب برای حل عوامل اولویت دار در بروز مشکلات اولویت دار با توجه به منابع موجود در منطقه تحت پوشش ، جلب مشارکت مردم و سایر بخش هادر این زمینه
- ۶- تهیه و تدوین برنامه اجرایی برای حل عوامل اولویت دار در بروز اولی ترین مشکل
- ۷- اجرای برنامه (با توجه به زمانبندی بعمل آمده)
- ۸- پایش روند اجرای برنامه
- ۹- ارزشیابی نتایج
- ۱۰- مستند سازی و گزارش فعالیت های انجام شده
- ۱۱- تصمیم گیری برای تداوم یا اتمام برنامه

سرپرست هیئت امانا:

دهیار یا رئیس شورای اسلامی روستا و شهردار یا بخشدار (در مراکز بهداشتی درمانی دارای شهردار یا بخشدار) به انتخاب اعضا

دبیر هیئت امانا:

پزشک تیم سلامت

وظایف مسئول هیئت امانا:

- ۱ - تشکیل جلسات و مدیریت آن
- ۲ - پیگیری نحوه اجرای مصوبات جلسات
- ۳ - هدایت و رهبری اعضا در جهت اجرای برنامه ها و مصوبات کمیته

وظایف دبیر هیئت امانا:

- ۱ - توجیه و تبیین ابعاد و عوامل تعیین کننده (بیولوژیکی ، فردی و اجتماعی) سلامت مبتنی بر آمار و ارقام شاخص هاس سلامت منطقه
- ۲ - تعیین زمان تشکیل جلسات
- ۳ - دعوت از اعضای هیئت امانا
- ۴ - تهیه و ارسال صورت جلسات به مراجع ذیربط و اعضای هیئت امانا
- ۵ - تهیه گزارش از روند اجرای برنامه های هیئت امانا و مستند سازی آنها

وظایف بهورز / بهورزان:

- ۱ - شرکت فعال و مستمر در جلسات
- ۲ - همکاری و هماهنگی با مسئول و دبیر تیم سلامت در جهت تشکیل و پیگیری اجرای مصوبات تیم سلامت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت بهداشتی - گروه کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت

مشخصات اعضای هیئت امنا

ردیف	نام و نام خانوادگی	میزان تحصیلات	رشته تحصیلی	سمت		محل کار	شماره تماس	امضاء
				محلی	اداری			

فرم شماره (۲)

فرم بررسی ، تعیین و اولویت بندی مشکلات سلامت

رتبه مشکل	تعیین میزان اولویت مشکل							لیست مشکلات سلامت منطقه تحت پوشش	ردیف
	جمع نمرات	اثربخشی	امکان	فوریت	شدت	شیوع و	فراوانی		
		مداخله	مداخله	مداخله	مشکل	مداخله	مداخله		
	ع-۰	ع-۰	ع-۰	ع-۰	ع-۰	ع-۰	ع-۰		

امضاء و نام ونام خانوادگی تأیید کننده

امضاء و نام ونام خانوادگی تکمیل کننده

دستور العمل تکمیل فرم شماره (۲)

- ۱ - این فرم توسط اعضای هیئت امنای مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت سالی یکبار (بهمن ماه) در مراکز دریک نسخه ودرخانه های بهداشت دردو نسخه تکمیل و توسط پزشک مسئول یا مربی ضمن جمع آوری و جمع بندی یک نسخه از آن در خانه بهداشت مربوطه و نسخه دیگر در مرکز بهداشتی درمانی نگهداری وفرم جمع بندی مشکلات سلامت مرکز تکمیل به کارشناسان آموزش سلامت شهرستان جهت بهره برداری لازم ارسال می گردد.
- ۲ - در ستون اول (ردیف) ، اعداد از شماره یک تا بسته به تعداد مشکلات سلامت منطقه که به تصویب اعضای هیئت امنای واحد مربوطه رسیده ثبت می گردد.
- ۳ - در ستون دوم اعضای هیئت امنای پس از شنیدن توضیحات پزشک ، مربی و بهورز خانه بهداشت و با توجه آمار وارقام و با روش بارش افکار به نظرشان هر چیزی که سلامت منطقه و افراد را با خطر مواجه می سازد را لیست می کنند.
- ۴ - در ستون سوم ، مشکلات سلامت براساس معیارهای تعیین شده توسط اعضای هیئت امنای اولویت بندی می شود . اعضای تیم باید توجه کنند که در دادن نمره به معیار مورد نظر به ترتیب به عدم قبول معیار نمره صفر ، در صورتیکه معیار مورد نظر اهمیت کمی دارد نمره ۱ ، اهمیت معیار مورد نظر متوسط باشد نمره ۲ ، اهمیت معیار مورد نظر زیاد باشد نمره ۳ ودر صورتیکه اهمیت معیار مورد بررسی خیلی زیاد باشد نمره ۴ را به آن اختصاص می دهند همچنین اعضای می تواند علاوه بر معیارهای مندرج در این ستون ها از معیارهای دیگری نیز استفاده کرده آن را در ستون خالی اولویت بندی آیتم های اولویت بندی توسط اعضای هیئت امنای منطقه تعیین وبراساس سه ستون قبلی امتیاز دهد. در ادامه این ستون تیم مجموع نمرات اعضا را نسبت به هر معیار جمع بندی و جمع آن را در ستون بعدی درج می کند
- ۵ - در ستون چهارم با توجه به جمع امتیازات مشکلات سلامت منطقه تحت پوشش رتبه بندی و رتبه مربوطه هر مشکل در ردیف مربوطه ثبت خواهد شد .

❖ در بالای فرم شماره صفحه گذاشته شود زیرا ممکن است برای تکمیل به چند صفحه از فرم مربوطه مورد نیاز باشد

فرم تعیین و اولویت بندی عوامل موثر بر مشکلات اولویت دار سلامت

	گروه / گروه های هدف	عنوان مشکل اولویت دار :
--	---------------------	-------------------------

رتبه مشکل	تعیین میزان اولویت عوامل موثر بر بروز مشکل							عوامل موثر بر بروز مشکل	ردیف
	جمع نمرات	اثر بخشی	امکان	فوریت	شدت	شیوع و فراوانی	مشکل		
		مداخله	مداخله	مداخله	مداخله	مداخله	مداخله		
	0-4	0-4	0-4	0-4	0-4	0-4	0-4		

امضاء و نام و نام خانوادگی تأیید کننده

امضاء و نام و نام خانوادگی تکمیل کننده

دستور العمل تکمیل فرم شماره (۳)

- ۱ - این فرم توسط اعضای هیئت امنای مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت سالی یکبار (بهمن ماه) در مراکز دریک نسخه ودرخانه های بهداشت دردو نسخه تکمیل و توسط پزشک مسئول یا مربی ضمن جمع آوری و جمع بندی یک نسخه از آن در خانه بهداشت مربوطه و نسخه دیگر درمرکز بهداشتی درمانی نگهداری وفرم جمع بندی مشکلات سلامت مرکز تکمیل به کارشناسان آموزش سلامت شهرستان جهت بهره برداری لازم ارسال می گردد.
- ۲ - در قسمت بالای فرم عنوان مشکل اولویت دار که در فرم شماره ۲ انتخاب شده است ثبت خواهد شد وبعد در مقابل گروه وگروههای هدف مشخصا گروه ویا گروههای نوشته می شود که بطور مستقیم با مشکل اولویت دار مواجه می باشند ثبت خواهد شد.
- ۳ - در ستون اول (ردیف) ، اعداد از شماره یک تا بسته به تعداد عوامل موثرکه موجب بروز مشکل اولویت دار شده توسط اعضای هیئت امنای لیست شده ، اعضای تیم با توجه به معیار ها عوامل موثر را اولویت بندی می نمایند. باید توجه کنند که در دادن نمره به معیار مورد نظر به ترتیب به عدم قبول معیار نمره صفر ، در صورتیکه معیار مورد نظر اهمیت کمی دارد نمره ۱ ، اهمیت معیار مورد نظر متوسط باشد نمره ۲ ، اهمیت معیار مورد نظر زیاد باشد نمره ۳ ودر صورتیکه اهمیت معیار مورد بررسی خیلی زیاد باشد نمره ۴ را به آن اختصاص می دهند همچنین اعضای تیم می تواند علاوه بر معیار های مندرج در این ستون ها از معیار های دیگری نیز استفاده کرده آن را در ستون خالی اولویت بندیها درج نموده وپراساس نمرات ستون قبلی امتیاز دهد. در ادامه این ستون ، دبیرتیم مجموع نمرات اعضا را نسبت به هر معیار جمع بندی و جمع امتیازات آن را در ستون بعدی درج می نماید.
- ۴ - در ستون پنجم با توجه به جمع امتیازات عوامل موثر رتبه بندی و رتبه مربوطه هرعامل موثر در ردیف مربوطه ثبت خواهد شد .
- * منظور از گروه هدف : گروه یا کسانی هستند که مستقیما با مشکل مواجه می باشند و شما می خواهید به این گروه یا افراد دسترسی پیدا کنید و آنها را متقاعدنمائید تا تغییر مورد نظر شمارا اعمال نمایند**

*** در بالای فرم شماره صفحه گذاشته شود زیرا ممکن است برای تکمیل به چند صفحه از فرم مربوطه مورد نیاز باشد**

فرم شماره (۴)

فرم تعیین و اولویت بندی مداخلات موثر بر حل مشکلات اولویت دار سلامت

رتبه راه حل و مداخله	تعیین میزان اولویت مداخله							گروه هدف	راه حل و مداخلات مورد نیاز به تفکیک عوامل اولویت دار	عوامل اولویت دار موثر بر بروز مشکل	ردیف
	جمع نمرات	--ع	--ع	--ع	مقبولیت اجتماعی	هزینه اثربخشی	قابل اجرا بودن				
					--ع	--ع	--ع				

دستور العمل تکمیل فرم شماره (۴)

۱ - این فرم توسط اعضای هیئت امنا در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت سالی یکبار (بهمن ماه) در مراکز دریک نسخه ودرخانه های بهداشت در دونه نسخه تکمیل و توسط پزشک مسئول یا مربی ضمن جمع آوری و جمع بندی یک نسخه از آن در خانه بهداشت مربوطه و نسخه دیگر در مرکز بهداشتی درمانی نگهداری و فرم جمع بندی مشکلات سلامت مرکز تکمیل به کارشناسان آموزش سلامت شهرستان جهت بهره برداری لازم ارسال می گردد.

۲ - درستون دوم سه عامل موثر اولویت دار که باعث بروز مشکل الویت دار گردیده است ثبت و برای هر عامل موثر درستون سوم راه حلها و یا مداخلات با توجه به گروه هدف ثبت می شود

۳ - در ستون پنجم توسط اعضای هیئت امنا با توجه به معیار راه حل ها و مداخلات را اولویت بندی می نمایند. باید توجه کنند که در دادن نمره به معیار مورد نظر به ترتیب به عدم قبول معیار نمره صفر ، در صورتیکه معیار مورد نظر اهمیت کمی دارد نمره ۱ ، اهمیت معیار مورد نظر متوسط باشد نمره ۲ اهمیت معیار مورد نظر زیاد باشد نمره ۳ ودر صورتیکه اهمیت معیار مورد بررسی خیلی زیاد باشد نمره ۴ را به آن اختصاص می دهند همچنین اعضای تیم می تواند علاوه بر معیار های مندرج در این ستون ها از معیار های دیگری نیز استفاده کرده آن را در ستون خالی اولویت بندیها درج نموده و براساس نمرات ستون قبلی امتیاز دهد. در ادامه این ستون ، دبیرتیم مجموع نمرات اعضا را نسبت به هر معیار جمع بندی و جمع امتیازات آن را در ستون بعدی درج می نماید..

۴ - در ستون ششم رتبه راه حل و مداخله مشخص می شود ..

*** منظور از گروه هدف : گروه یا کسانی هستند که مستقیما با مشکل مواجه می باشند و شما می خواهید به این گروه یا افراد دسترسی پیدا کنید و آنها را متقاعدنمائید تا تغییر**

مورد نظر شمارا اعمال نمایند ویا گروه هدف گروه یا افرادی هستند که مستقیما با مشکل مواجه نبوده ولی می توانند در حل مشکل افراد ویا گروه های درگیر مشکل موثر باشند و تصمیم آنان را تحت تاثیر قرار دهند (مانند والدین دانش آموزان دارای مشکل - بزرگان خانواده - شوهر زنان - اولیای مدارس روحانیون - ریش سفیدان محل و....)

در بالای فرم شماره صفحه گذاشته شود زیرا ممکن است برای تکمیل به چند صفحه از فرم مربوطه مورد نیاز باشد

فرم شماره (۵)

فرم برنامه ریزی مداخلات موثر بر حل مشکلات اولویت دار سلامت

عنوان مداخله اولویت دار

پیش روند اجرا	زمان بندی اجرایی												مجری		محل اجرا	گروه هدف	شرح فعالیت مورد انتظار	توضیح			
	نتیجه / علت	اجرا نشد	اجر شد	اسفند	بهمن	دی	آذر	آبان	مهر	شهریور	مرداد	تیر	خرداد	اردیبهشت					فروردین	همکاری کننده	اصلی

دستور العمل تکمیل فرم شماره (۵)

۱- این فرم توسط اعضای هیئت امنای مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت سالی یکبار (بهمن ماه) در مراکز دریک نسخه ودرخانه های بهداشت درونسخه تکمیل و توسط پزشک مسئول یا مربی ضمن جمع آوری و جمع بندی یک نسخه از آن در خانه بهداشت مربوطه و نسخه دیگر در مرکز بهداشتی درمانی نگهداری وفرم جمع بندی مشکلات سلامت مرکز تکمیل به کارشناسان آموزش سلامت شهرستان جهت بهره برداری لازم ارسال می گردد.

۲- در ستون دوم ، هیئت امنای لیست فعالیتهای که در رابطه با راه حل یا مداخله در نظر گرفته شده ثبت می شود .

۳- در ستون سوم ، گروه / یا گروههایی که مستقیماً با مشکل مواجه یا مرتبط هستند را مشخص می شوند. البته باید توجه کنند که گروه هدف می تواند به چند شکل با مشکل سلامت مرتبط باشد : الف- گروه یا گروههای هدفی که مستقیماً در معرض عوارض مشکل هستند . ب- گروه یا افرادی هستند که مستقیماً با مشکل مواجه نبوده ولی می توانند در حل مشکل افراد ویا گروه های درگیر مشکل موثر باشند و تصمیم آنان را تحت تاثیر قرار دهند (مانند والدین دانش آموزان دارای مشکل، بزرگان خانواده، شوهر زنان ، اولیای مدارس ، روحانیون ، ریش سفیدان محل و....)

۴- در ستون چهارم محلی که فعالیت مورد نظر می بایست در آنجا انجام شود ثبت می شود .

۵- در ستون پنجم مجری که باید آن فعالیت را انجام دهد ثبت میگردد قابل ذکر است در ستون اصلی فرد یا گروهی که مستقیماً مامور انجام وظیفه می باشد ودر ستون همکارکننده فرد یا گروهی یا همکاری که می تواند در انجام فعالیت به مجری اصلی کمک کند ثبت می گردد..

۶- در ستون ششم زمان بندی اجرای آن فعالیت با همفکری اعضای هیئت امنای مشخص گردیده وثبت می شود .

۷- در ستون هفتم روند پایش فعالیتی که ثبت شده مشخص می شود که آیا فعالیت انجام یافته پایش شده یا نه ؟ ودر ستون دیگر نتیجه پایش فعالیت ثبت می شود .

- در قسمت دوم بالای فرم عنوان مدخله یا راه حل اولویت دار ثبت می شود .

❖ در بالای فرم شماره صفحه گذاشته شود زیرا ممکن است برای تکمیل به چند صفحه از فرم مربوطه مورد نیاز باشد

فرم تعیین نیازهای آموزشی فراگیران جهت انجام مداخلات آموزشی

نیازهای آموزشی مخاطبین (براساس ظرفیت های موجود)	دانش موجود	نیازهای دانش استاندارد (مطلوب و دلخواه)
-	-	-
نیازهای نگرش مخاطبین	باور و نگرش های موجود	نیازهای نگرشی استاندارد (مطلوب و دلخواه)
-	-	-
نیازهای مهارت های عملی مخاطبین	مهارت های عملی موجود	نیازهای مهارتی و عملی استاندارد
-	-	-

پیوست شماره ۳

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

معاونت بهداشتی

گروه کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت

فرم صورت جلسات هیات امنا

..... خانه بهداشت

..... نام مرکز بهداشتی درمانی

..... نام شهرستان

مدت جلسه		تاریخ جلسه	دستور جلسه :
شروع	خاتمه		
سمت		ارائه کننده	شرح مباحث
زمان اجرا		مسئول اجرا	مصوبات جلسه
امضاء		سمت	اعضای شرکت کننده

جدول برآورد وضعیت تجهیزات و فضاهای فیزیکی

مرکز بهداشتی درمانی

ردیف	نام واحد تابعه (مرکز با خانه بهداشت تابعه)	لیست کمبود تجهیزات (براساس لیست استاندارد)	لیست تجهیزات موردنیاز برای تعمیر	فضای فیزیکی موردنیاز برای احداث *	موارد ساختمانی نیازمند برای تعمیر**	واحد (مترمربع و...) برای تعمیرات
۱						
۲						
۳						
۴						

* از قبیل: اتاق پزشک، محل بیتوته پزشک و ... ** نوع تعمیر موردنیاز برحسب واحد آن ثبت می شود مثل مساحت موردنیاز نقاشی ساختمان و ...

تجهيزات مرکز

نام وسیله	ندارد	دارد		
		قابل استفاده	نیاز به تعمیر	آخرین تاریخ پیگیری برای تعمیر یا تامین
۱- الکتروکاردیوگرام (ECG)				
۲- اتوکلاو یا فور				
۳- ترازو				
۴- یخچال				
۵- ساکشن				
۶- ست معاینه				
۷- ست احیا				
۸- فشارسنج و گوشی				
۹- تخت معاینه				
۱۰- پاراوان				
۱۱- میز				
۱۲- صندلی				
۱۳-				
۱۴-				
۱۵-				

جدول فرم برآورد نیروی انسانی به تفکیک تیم سلامت

تعداد سایر نیروهای عقد قرار داد شده از بخش خصوصی		تعداد کمبود			تعداد نیروی بخش خصوصی عقد قرارداد شده			تعداد پرسنل رسمی و پیمانی و طرحی و پیام آور عقد قرارداد شده			تعداد مورد نیاز		جمعیت		نام مرکز	ردیف
جمع																

چک لیست پایش امور عمومی

ردیف	سوال	بلی	خیر	مورد ندارد
۱	آیا مرکز تابلوی سردرب ورودی دارد؟			
۲	آیا اتاقهای مرکز دارای تابلوی سردر می باشند؟			
۳	آیا ساعات ارائه خدمات مرکز در معرض دید مراجعین قرار دارد؟			
۴	آیا صندلی یا نیمکت به تعداد مناسب در سالن مرکز برای استفاده مراجعین موجود است؟			
۵	آیا حضور و غیاب کارکنان بصورت مرتب مکتوب شده است؟			
۶	آیا برآورد نیاز مرکز به ملزومات انجام می شود؟			
۷	آیا تامین ملزومات مرکز از طرف مرکز بهداشت شهرستان، توسط مرکز پیگیری می شود؟			
۸	آیا سوخت مورد نیاز برآورد و به موقع تامین می شود؟			

چک لیست پایش پذیرش

ردیف	سوال	بلی	خیر	مورد ندارد
۱	آیا تعرفه خدمات مختلف بر روی تابلوی اعلانات مرکز نصب شده است؟			
۲	آیا تعرفه های خدمات ارائه شده توسط مرکز بهداشت شهرستان در مرکز موجود است؟			
۳	آیا از مراجعین طبق تعرفه های موجود، پول دریافت می شود؟			
۴	آیا هماهنگی لازم بین پذیرش، ماما یا پرستار مرکز و تکنیسین امور دارویی درمورد نحوه صدور قبض بعمل آمده است؟			
۵	آیا فرمهای بیمه های درمانی مرکز تکمیل و بموقع به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردند؟			
۶	آیا جداول درآمدهای نقدی و بیمه ای ماهانه تکمیل و بموقع به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردند؟			

چک لیست پایش خدمات

ردیف	سوال	بلی	خیر	مورد ندارد
۱	آیا نظافت کلی مرکز مناسب است؟			
۲	آیا نظافت عمومی اتاقهای کار مناسب است؟			
۳	آیا وضعیت نظافت سرویسهای بهداشتی مرکز مطلوب می باشد؟			
۴	آیا زباله های مرکز بموقع جمع آوری می شود؟			
۵	آیا زباله های عفونی بصورت مجزا جمع آوری می شود؟			
۶	آیا زباله ها بصورت صحیح دفع می شوند؟			
۷	آیا وسایل مامایی بصورت مرتب شست و شو می شوند؟			
۸	آیا کارهای خدماتی مرکز در کل ساعاتی که خدمات بصورت فعال در مرکز ارائه می گردد، انجام می شود؟			

چک لیست

پایش عملکرد بهورز و مربی

چک لیست پایش عملکرد بهورز در پزشک خانواده (گروه کارشناسان توسعه شبکه و ارتقاء سلامت)

نام خانوادگی پزشک مسنول تیم سلامت شهرستان مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری

ردیف	عملکرد	مورد ندارد	نحوه بررسی	امتیاز	
				مورد انتظار	کسب شده
۱	بهورز در زمان دهگردشی پزشک در خانه بهداشت حضور دارد		۳و۲و۱	۱۰	
۲	بهورز عدم حضور خود در خانه بهداشت را به اطلاع پزشک خانواده می رساند		۳و۲و۱	۱۰	
۳	بهورز پرونده خانوار و پرونده سلامت را با هم در محل خانه بهداشت نگهداری کرده و در صورت درخواست پزشک تحویل می نماید		۳و۲و۱	۱۰	
۴	بهورز اطلاعات لازم در پوشه سلامت و قسمت اطلاعات عمومی فرم شماره ۱ پرونده سلامت (فرم اولین مراجعه به پزشک خانواده) را تکمیل می نماید		۳و۲و۱	۱۰	
۵	بهورز تشکیل جلسه هیات امنای را پی گیری می کند		۳و۲و۱	۵	
۶	بهورز مصوبات مربوط به خود در هیات امنای را انجام می دهد		۳و۲و۱	۵	
۷	بیماران نیازمند ارجاع فوری توسط بهورز ارجاع می شوند		۳و۲و۱	۱۰	
۸	بهورز در زمان دهگردشی تیم سلامت در روستای قمر حضور دارد		۳ و ۲	۹	
۹	بهورز زمان حضور یا عدم حضور پزشک را به مردم روستا (اصلی و قمر) اعلام می کند		۳و۲و۱	۷	
۱۰	بهورز در تنظیم برنامه ویزیت دوره ای مردم روستا با پزشک همکاری می کند.		۲و۱	۱۴	
۱۱	بهورز گروه هدف را برای ویزیت دوره ای زمان حضور پزشک در خانه بهداشت دعوت می نماید		۱	۱۰	
جمع امتیاز					

امضا

تاریخ تکمیل چک لیست

نام و نام خانوادگی پزشک مسنول تیم سلامت

چک لیست پایش عملکرد مربی در پزشک خانواده (گروه کارشناسان توسعه شبکه و ارتقاء سلامت)

نام خانوادگی نام مربی شهرستان مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری

ردیف	عملکرد	مورد ندارد	نحوه بررسی	امتیاز	
				مورد انتظار	کسب شده
۱	مربی مرخصی خود را با پزشک خانواده هماهنگ می کند .		۲و۱	۳	
۲	مربی خانه بهداشت در سه ماهه اخیر حداقل ۹ بار از خانه بهداشت بازدید نموده است .		۳	۹	
۳	مربی خانه بهداشت در هر بازدید دفتر بازدید را کاملا صحیح تکمیل نموده است .		۳	۹	
۴	مربی خانه بهداشت در هر بازدید نحوه انجام تکالیف مربی و بهورز در بازدید قبلی را کنترل نموده است .		۳	۹	
۵	مربی خانه بهداشت در هر بازدید حداقل ۲/۵ ساعت در خانه بهداشت تنها کار نموده است .		۳	۹	
۶	کارشناسان ستاد فقط در معیت مربی از خانه بهداشت بازدید می کنند		۳	۵	
۷	کارشناسان ستاد فقط بر اساس چک لیست مربوطه از خانه بهداشت بازدید می کنند.		۳	۵	
۸	مربی حضور و غیاب بهورز را کنترل نموده است .		۳	۳	
۹	غیبت غیر موجه بهورز را به مرکز بهداشتی درمانی گزارش داده است.		۳	۳	
۱۰	مربی برنامه سالانه خانه بهداشت را نوشته است .		۳	۳	
۱۱	مربی برنامه ارتقا فرایند مشکل دار را به تیم سلامت ارائه نموده است			۴	
۱۲	مربی تا روز بازدید برنامه پایش سالانه خود را دقیقاً اجرا نموده است .		۳	۱۰	
۱۳	مربی تا روز بازدید برنامه ارتقا سالانه خود را دقیقاً اجرا نموده است .		۳	۵	
۱۴	مربی خانه بهداشت در ۳ ماهه اخیر حداقل سه بار فرایندهای پشتیبان خانه بهداشت را کنترل کرده است .		۳	۶	
۱۵	مربی از نواقص فرایندهای پشتیبان یا موارد نیاز به تخصصهای فنی ستادی مرکز بهداشت شهرستان به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه پس خوراند داده است .		۲	۳	
۱۶	مربی خانه بهداشت همه ماهه سمینار ماهانه بهورزان را در مرکز بهداشتی درمانی خود اجرا نموده است .		۲	۶	
۱۷	مربی برنامه سمینار ماهانه بهورزان را مطابق دستور العمل استانی اجرا نموده است .		۲	۳	
۱۸	مربی مصوبات مربوط به خود در هیئت امنای انجام می دهد.		۲و۲و۱	۵	
جمع امتیازات					

نام و نام خانوادگی پزشک مسئول تیم سلامت تاریخ تکمیل چک لیست امضا

راهنمای تکمیل چک لیست پایش عملکرد بهورز در پزشک خانواده

خواهشمند است قبل از تکمیل چک لیست به نکات ذیل توجه فرمایید :

این چک لیست هر ۳ ماه یک بار توسط پزشکان خانوادہ شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی از بهورزان خانه های بهداشت تحت پوشش با مراجعه مستقیم به تمام خانه های بهداشت تکمیل خواهد شد و نتایج آن در دفتر بازدید خانه بهداشت ثبت خواهد شد. (اصل چک لیست جهت پیگیریهای بعدی در مرکز بهداشتی درمانی مربوطه بایگانی خواهد شد)

- ۱- در صورت عدم تحقق برنامه دهگردشی تیم سلامت در روستا به دلیل عدم حضور غیر موجه بهورز دو امتیاز کسر گردد .
- ۲- در صورت اطلاع ندادن از مرخصی یا غیبت بهورز در خانه بهداشت در زمان دهگردشی به پزشک مربوطه کل امتیاز کسر گردد .
- ۳- در صورت نگهداری پوشه خانوار و سلامت در خانه بهداشت و تحویل آن در هنگام نیاز به پزشک کل امتیاز داده شود . به ازای هر مورد
عدم دسترسی به پرونده که به علت سهل انگاری بهورز بوده باشد یک امتیاز کسر گردد .
- ۴- دو پرونده سلامت و خانوار به طور راندام بازدید شود ، در صورت تکمیل اطلاعات مربوط به بهورز در پرونده ها امتیاز داده شود به ازای هر مورد نقص از یک پرونده، کل امتیاز پرونده خانوار و سلامت فرد همان خانوار کسر گردد.
- ۵- با مراجعه به صورت جلسه هیئت امنا در صورت تشکیل جلسه ، یا وجود مدرکی دال بر پی گیری بهورز امتیاز داده شود (اگر فرایندهای مشکل دار توسط مربی نیز به پزشک اعلام گردد امتیاز مربوطه داده شود .)
- ۶- با مراجعه به صورت جلسه مذکور در صورت وجود دلیل کافی مبنی بر اقدام بهورز برای تکالیف خود بر اساس صورت جلسه امتیاز داده شود
- ۷- با مراجعه به دفتر ثبت مراجعین و بیماران خانه بهداشت در ۳ ماهه اخیر در صورت ارجاع بیماران نیازمند ارجاع فوری امتیاز داده شود و به ازای هر مورد عدم ارجاع فوری بیمار نیازمند ۵ امتیاز کسر شود .
- ۸- در خانه های بهداشت دارای بهورز زن حضور بهورز زن در روستای قمر در زمان دهگردشی الزامی است و در صورت نبود بهورز زن ، استفاده از بهورز مرد بلامانع است و به ازای هر حضور بهورز ۳ امتیاز داده شود .
- ۹- بهورز با نصب اطلاعیه در محل مناسب می یابد مردم روستای اصلی و قمر را از زمان دهگردشی پزشک مطلع نماید و در صورت اطلاع از عدم حضور پزشک در روز مورد نظر می بایست موضوع را به اطلاع مردم به نحو مقتضی برساند . به ازای هر مورد عدم اطلاع دو امتیاز کسر گردد .
- ۱۰- بهورز می باید با کمک پزشک خانوادہ لیست افراد حائز شرایط برای ویزیت دوره ای را تنظیم نموده و برنامه ویزیت آنان را به صورت سالانه بر اساس دستور العمل وزارتی (مثلاً تناوب ویزیت یا ...) تنظیم نمایند . در صورت وجود برنامه امتیاز کامل داده شود .
- ۱۱- بهورز باید در روز دهگردشی افراد حائز شرایط برای ویزیت دوره ای را به خانه بهداشت دعوت نماید . (با توجه به میزان رضایت پزشک از همکاری بهورز امتیاز داده شود)

راهنمای تکمیل چک لیست پایش عملکرد مربی در پزشک خانواده

خواهشمند است قبل از تکمیل چک لیست به نکات ذیل توجه فرمایید :

- الف - این چک لیست هر ۳ ماه یک بار توسط پزشکان خانواده شاغل در مراکز بهداشتی از مربیان خانه های بهداشت تحت پوشش با مراجعه مستقیم به تمام خانه های بهداشت تکمیل خواهد شد و نتایج آن در دفتر بازدید خانه بهداشت ثبت خواهد شد. (اصل چک لیست جهت پیگیریهای بعدی در مرکز بهداشتی درمانی مربوطه بایگانی خواهد شد)
- ب - قبل از تکمیل چک لیست گذراندن دوره آموزشی بدو خدمت برای پزشکان الزامی است .
- ج - فرایند مربی با مراجعه به دفتر بازدید خانه بهداشت ، پرونده برنامه سالانه خانه بهداشت ، صورت جلسات سمینارهای ماهانه بهورزان تکمیل خواهد شد (این صورت جلسه در مرکز بهداشتی درمانی توسط مربی خانه بهداشت بایگانی شده و یک نسخه آن به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد . بنابراین لازم است قبل از عزیمت به خانه بهداشت از مربی مربوطه این صورت جلسه درخواست گردد)
- ۱- به ازای هر مورد مرخصی مربی بدون هماهنگی با پزشک یک امتیاز کسر گردد .
- ۲- با مراجعه به دفتر بازدید خانه بهداشت به ازای هر بازدید مربی در سه ماه یک امتیاز داده شود (جمع ۹ امتیاز)
- ۳- در صورتی که تمام قسمتهای مختلف دفتر در هر بازدید انجام شده توسط مربی تکمیل شده باشد یک امتیاز داده شود . (جمع ۹ امتیاز)
- ۴- مربی خانه بهداشت در هر بازدید برای مراجعه بعدی خود تکالیف مربی و بهورز را تا بازدید بعد در قسمت مربوطه دفتر بازدید ثبت می کند و در مراجعه بعدی نحوه انجام این تکالیف را بررسی و در قسمت مربوطه ثبت می نماید چنانچه در هر بازدید گزارش نحوه انجام تکالیف ثبت شده باشد یک امتیاز داده شود . (جمع ۹ امتیاز)
- ۵- از روی ساعت ورود و خروج مربی در بازدیدها چنانچه در هر بازدید حداقل مربی ۲/۵ ساعت در خانه بهداشت بوده است امتیاز داده شود . (جمع ۹ امتیاز)
- ۶- با مراجعه به دفتر بازدید خانه بهداشت چنانچه در ۳ ماهه اخیر کارشناسان ستادی از خانه بهداشت در معیت مربی بازدید کرده باشند امتیاز داده شود (در مواردی که کارشناسان ستادی از خانه بهداشت بازدید نداشته یا بازدید انفرادی آنان توسط مربی به مرکز بهداشتی درمانی تابعه گزارش شده باشد نیز امتیاز داده شود)
- ۷- با مراجعه به دفتر بازدید چنانچه کارشناسان ستاد فقط بر اساس چک لیست مربوطه از خانه بهداشت بازدید می کنند امتیاز داده شود (در صورتی که جواب خیر باشد و موضوع به مرکز بهداشتی درمانی تابعه گزارش شده باشد امتیاز داده می شود)
- ۸- با کنترل دفتر بازدید خانه بهداشت در ۳ ماهه اخیر در صورتی که قسمت حضور و غیاب بهورز در هر بازدید تکمیل شده باشد یک امتیاز داده شود (جمع ۹ امتیاز)
- ۹- با مراجعه به دفتر بازدید خانه بهداشت در صورتی که غیبت غیر موجه بهورز به مرکز بهداشتی درمانی گزارش شده باشد امتیاز داده شود
- ۱۰- در صورت وجود برنامه امتیاز داده شود .
- ۱۱- در صورت ارائه برنامه ارتقا فرایند مشکل دار به تیم سلامت امتیاز داده شود .
- ۱۲- اگر مربی خانه بهداشت تا روز بازدید تمام فرایندهای نوشته شده را پایش نموده باشد امتیاز داده شود .
- ۱۳- اگر مربی تا روز بازدید برنامه ارتقا سالانه خود را اجرا نموده و گزارش آن را در دفتر بازدید نوشته باشد امتیاز داده شود .
- ۱۴- برای هر مورد پایش فرایند پشتیبان ۲ امتیاز داده شود (جمع ۶ امتیاز)
- ۱۵- چنانچه در بازدید از فرایندهای خانه بهداشت مربی به حضور کارشناسان ستادی فرایند در خانه بهداشت احساس نیاز نماید یا فرایند پشتیبان که ضامن اجرای صحیح فرایندهای خدمتی است (در چک لیست خانه بهداشت این فرایند دقیقاً مشخص شده است) می باید از این موارد به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه پس خوراند دهد .
- ۱۶ - با مراجعه به صورت جلسه برگزاری سمینار ماهانه برای هر جلسه دو امتیاز داده شود و در صورت نبود صورت جلسه امتیاز داده نمی شود. (جمع ۶ امتیاز)
- ۱۷- در صورت مطابقت صورت جلسه با دستورالعمل استانی برای هر جلسه یک امتیاز داده شود . (جمع ۳ امتیاز)
- ۱۸- با مراجعه به صورت جلسه هیئت امنای چنانچه مربی تکالیف مربوط به خود را به نحو مطلوب انجام داده امتیاز داده می شود و به ازای هر مورد عدم انجام یک امتیاز کسر می شود

چک لیست پایش دارویار یا نسخه پیچ داروخانه توسط پزشک مسئول مرکز

چک لیست پایش عملکرد دارو

نام دارویار یا نسخه پیچ مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری تاریخ تکمیل

ردیف	عملکرد	بلی	خیر	مورد ندارد	امتیاز	
					مورد انتظار	کسب شده
۱	قوانین حضور و غیاب رعایت می گردد؟				۳	
۲	در جلسات برگزار شده مرکز حضور فعال دارد؟				۶	
۳	پی گیری نظافت داروخانه توسط شرکت خدماتی طبق برنامه بعمل می آید؟				۲	
۴	در نگهداری داروها اصول ایمنی و استاندارد رعایت میشود؟				۶	
۵	تابلوی مشخصات نیروی انسانی (پزشک - کارشناسان و کارداناان مامایی - نسخه پیچ مرکز بهداشتی و درمانی تهیه و نصب شده است)؟				۶	
۶	داروخانه فاقد پوستره های تبلیغاتی میباشد؟				۲	
۷	لیست بیماران خاص در دسترس می باشد؟				۲	
۸	نسخ بطور مرتب در محل مناسبی نگهداری می شود؟				۵	
۹	دفترچه بیمه بیماران بصورت امانت در داروخانه نگهداری نمی شود؟				۵	
۱۰	تاریخ انقضا داروها بروی قفسه ها ثبت شده است؟				۹	
۱۱	تمامی داروهای موجود در داروخانه دارای تاریخ انقضا ۶ ماه به بالا می باشد؟				۹	
۱۲	از لیست دارویی پزشک خانواده اطلاع دارد؟				۹	
۱۳	داروهای نسخ پزشکان براساس لیست دارویی پزشک خانواده پیچیده میشود؟				۶	
۱۴	داروهای نسخ کارشناسان مامایی براساس لیست دارویی کارشناسان مامایی پیچیده میشود؟				۶	
۱۵	قیمت گذاری نسخ با خودکار قرمز و براساس آخرین قیمت دارویی محاسبه میشود؟ (بررسی سه نسخه)؟				۶	
۱۶	نسخ ارائه شده در داروخانه در حضور بیمار قیمت گذاری می شود؟				۶	
۱۷	دستورات دارویی بصورت دقیق بر روی داروهای تحویلی به بیمار درج می گردد؟				۶	
۱۸	درخواست دارویی باهماهنگی پزشک مرکز طبق دستورالعمل صورت می گیرد؟				۶	
جمع نمره					۱۰۰	

نظرات و پیشنهادات پایش شونده :

نام و نام خانوادگی پایش شونده:

نام و نام خانوادگی پایش کننده :

چک لیست پایش کارشناس یا کاردان بهداشت محیط توسط پزشک خانواده

چک لیست پایش عملکرد بهداشت محیط

کارشناس یا کاردان بهداشت محیط مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری تاریخ تکمیل

ردیف	عملکرد	بلی	خیر	مورد ندارد	نحوه بررسی	امتیاز	
						مورد انتظار	کسب شده
۱	آیا اتاق بهداشت محیط و وسایل کار تمیز و بدون گرد و غبار است ؟					۳	
۲	آیا دفاتر و پرونده ها بطور مرتب در محل مناسبی نگهداری می شود ؟					۲	
۳	آیا تابلوی مشخصات وضعیت بهداشت محیط منطقه تحت پوشش مرکز بهداشتی و درمانی تهیه و نصب شده است ؟ (کروکی یا نقشه منطقه - فرم های ۴/۴ و ۴/۳ و ۲)					۳	
۴	آیا موارد نامطلوب از نظر بهداشت محیط مراکز بهداشتی و درمانی به موقع به مسئول مرکز گزارش و پی گیری شده است ؟					۴	
۵	آیا پی گیری لازم برای جمع آوری زباله های نوک تیز و عفونی در ظرف مخصوص S.B و ارسال به مرکز بهداشت شهرستان جهت امحاء انجام می گیرد ؟					۴	
۶	آیا فعالیت های روزانه بطور مرتب در دفتر گزارش روزانه ثبت می شود ؟					۴	
۷	آیا گزارش های ثبت شده ی روزانه با واقعیت مطابقت دارد ؟					۴	
۸	آیا حداقل ماهی ۳ بار جلسه آموزش بهداشت محیط برگزار می شود ؟ (برای پیشه وران ۲ جلسه ، رابطین و یا سایر اقشار یک جلسه)					۴	
۹	آیا حداقل ماهی یک جلسه برای دانش آموزان برنامه آموزشی بهداشت محیط در مدارس برگزار می شود ؟					۴	
۱۰	آیا بطور مستمر عمل کلر سنجی از آب آشامیدنی منطقه (حداقل روزانه ۳ مورد) انجام و نتایج را در فرم کد ۶/۵ ثبت گردیده و موارد نامطلوب کلر سنجی به موقع به مرکز بهداشت شهرستان گزارش می شود ؟ (به ازای هر کدام از موارد ۲ امتیاز)					۶	
۱۱	آیا خلاصه اقدامات انجام یافته در خصوص بهداشت مواد غذایی را در فرم شماره ۵ ثبت می کند ؟					۴	
۱۲	نتایج آمارگیری بر حسب تعداد کل هر صنف و درصد های بهداشتی و بهسازی شده در فرم های ۴/۴ و ۴/۳ ثبت گردیده است ؟					۴	
۱۳	آیا درصد بهداشتی اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی ارتقاء یافته است ؟ (مقایسه شاخص با یک سال قبل) (به ازای هر درصد ارتقا یک امتیاز (حداکثر ۸ امتیاز)					۸	
۱۴	درصد کارکنان دارای کارت معاینه پزشکی معتبر اماکن و مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی در منطقه تحت پوشش : بیش از ۹۰ درصد ۸ امتیاز ۸۰ تا ۹۰ درصد ۶ امتیاز ۷۰ تا ۸۰ درصد ۴ امتیاز ۶۰ تا ۷۰ درصد ۲ امتیاز					۸	
۱۵	آیا برای کلیه مدارس و مراکز آموزشی و تربیتی پرونده اجرایی بهداشت محیط تشکیل شده و و به طور مرتب (هر ۳ ماه یکبار) بازدید و نواقص مربوطه گزارش و پیگیری می شود ؟					۴	
۱۶	آیا برای کلیه مساجد و اماکن متبرکه منطقه تحت پوشش پرونده بهداشتی تشکیل شده و به طور مرتب (هر سه ماه یکبار) مورد بازدید و کنترل قرار می گیرد ؟					۴	
۱۷	آیا به پسخورند های ارسالی توجه کرده و به موقع اقدام می کند ؟					۴	
۱۸	آیا در مکاتبات مربوط به بهداشت محیط از فرم های یکنواخت ماده ۱۳ استفاده می کند ؟					۵	
۱۹	آیا کانون های آلودگی منطقه تحت پوشش (محل تجمع زباله ، دفع غیر بهداشتی فاضلاب ، مراکز آلوده کننده هوا ، وجود ناقلین بیماریها و) شناسایی ، گزارش و پی گیری می کند ؟					۵	
۲۰	آیا کاردان یا کارشناس بهداشت محیط قوانین مربوط به حضور و غیاب را رعایت می کند ؟					۴	
۲۱	آیا در اماکن مواد غذایی فاسد شدنی در یخچال نگه داری می شود ؟					۶	
۲۲	آیا در مورد مصوبات مربوط به بهداشت محیط در هیئت امنا پیگیری و اقدام می کند ؟					۶	
	جمع نمره					۱۰۰	

چک لیست پایش بهداشت خانواده

❖ مدیریت

رتبه	سوالات	بلی	خبر	مورد ندارد	نحوه بررسی یا سنجش	امتیاز		
						مورد انتظار	کسب شده	
۱	آیا کارکنان بهداشت خانواده شاخصهای سلامت خانواده را در منطقه تحت پوشش خود جمع بندی نموده است؟					اطلاعات	۱۰	
۲	آیا کارکنان بهداشت خانواده شاخصهای نیازمند مداخله را مشخص کرده است؟					//	۵	
۳	آیا کارکنان بهداشت خانواده اقدامات لازم برای بهبود شاخصهای فوق در حیطه خود را انجام داده است؟					//	۱۵	
۴	آیا کمبود های درونداها (تجهیزات، اقلام و...) استخراج شده است؟					//	۱۰	
۵	آیا دستور العمل ها، جزوات، کتب آموزشی و بخشنامه های ابلاغی از مرکز بهداشت شهرستان موجود و در دسترس می باشد؟					//	۱۰	
۶	آیا کودکان، مادران و سالمندان طبق دستورالعمل های مربوطه به پزشک خانواده ارجاع داده می شود؟						۱۰	
۷	آیا در تکمیل فرمها و ویزیت ادواری جمعیت تحت پوشش، طبق بخشنامه های ارسالی با پزشک خانواده همکاری دارد؟						۱۰	
۸	آیا در مورد مصوبات مربوط به بهداشت خانواده در هیئت امنای پیگیری و اقدام می کند؟						۱۰	
۹	آیا آمار درخواستی بررسی و بموقع ارائه می شود؟					//	۱۰	
۱۰	آیا تکریم ارباب رجوع و همکاران انجام میشود؟					//	۱۰	
جمع								۱۰۰

توضیحات:

شاخصهای سلامت خانواده منطقه تحت پوشش

- ۱- پوشش تنظیم خانواده
 - ۲- درصد شیر مصنوعی خوار
 - ۳- تعداد مرگ مادر
 - ۴- تعداد مرگ نوزاد
 - ۵- لیست زنان باردار پرخطر
 - ۶- آموزش سالمندان
 - ۷- مراقبت سالمندان
 - ۸- غربالگری کانسر سرویکس و پستان
- تکریم ارباب رجوع و همکاران
- ۱- پوشیدن روبوش سفید
 - ۲- استفاده از اتاق آراسته
 - ۳- برخورد مناسب با ارباب رجوع و همکاران
 - ۴- حضور بموقع

چک لیست پایش عملکرد آزمایشگاه

چک لیست پایش عملکرد آزمایشگاه مرکز بهداشتی درمانی و ستاد							
شهرستان		نام مرکز		نام و نام خانوادگی مسوول آزمایشگاه		تاریخ تکمیل	
ردیف	عملکرد	بلی	خیر	موردی ندارد	امتیاز		
					مورد انتظار	کسب شده	
۱	آیا قوانین مربوط به حضور و غیاب رعایت می گردد؟				۸		
۲	آیا وسایل حفاظت فردی اولیه مانند روپوش ، دستکش یکبار مصرف و ماسک در آزمایشگاه موجود بوده و مورد استفاده کارکنان قرار می گیرد ؟ (موجود بودن ۴ امتیاز + استفاده نمودن ۴ امتیاز)				۸		
۳	آیا در صورت عدم انجام آزمایش در محل از سیستم زنجیره سرد جهت ارسال نمونه ها استفاده می شود (در صورت نبود مورد ، امتیاز کامل داده شود)				۸		
۴	آیا در صورت ارسال نمونه ، فاصله زمانی مناسب (حداکثر ۴-۱ ساعت) تا انجام آزمایش رعایت می گردد (در صورت نبود مورد ، امتیاز کامل داده شود)				۸		
۵	آیا در جلسات و کارگاههای دعوت شده ، بطور فعال شرکت می نمایند؟				۸		
۶	آیا سفارشات مربوط به اقلام مصرفی بموقع درخواست می گردد؟				۸		
۷	آیا به تاریخ مصرف محلول ها ، معرف ها ، کیت ها و مواد مصرفی از قبیل سرنگ ها، دیسکهای آنتی بیوگرام ، پودرها و محیط های کشت میکروبی و... به دقت توجه می گردد؟				۸		
۸	آیا دستورالعمل ها ، جزوات ، کتب ، CD های آموزشی و بخشنامه های ابلاغی از گروه کارشناسان دارو و آزمایشگاه بهداشت استان ، موجود و در دسترس می باشند؟ (موجود بودن ۴ امتیاز + در دسترس بودن ۴ امتیاز)				۸		
۹	آیا دستورالعمل نحوه سترون سازی و شستشوی لوازم آزمایشگاهی مکتوب بوده و به نحو صحیح اجرا می شود؟				۸		
۱۰	آیا سرسوزن ها و سرنگها پس از نمونه برداری ، بصورت بهداشتی دفع می گردند؟ (پس ماندهای تیزوبرنده مانند سرسوزن و... در Safety Box ریخته می شوند)				۸		
۱۱	آیا بعد از نمونه برداری و انجام آزمایش جوابهای آزمایش به موقع تحویل می گردند؟				۸		
۱۲	آیا اطلاعات و عملکرد درخواستی گروه کارشناسان دارو و آزمایشگاه بهداشت استان ، بموقع ارسال می شوند؟ (اطلاعات و عملکرد درخواستی ۴ امتیاز + ارسال بموقع : از ستاد به استان ، حداکثر تا پانزدهم ماه بعد ۴ امتیاز ارسال بموقع : از شهرستان به ستاد شهرستان ، حداکثر تا هفتم ماه بعد ۴ امتیاز) * چهار امتیازی از دو مورد ارسال بموقع یعنی از ستاد به استان و یا از شهرستان به ستاد شهرستان ، درج گردد .				۸		
جمع امتیاز					۱۰۰		

• در صورت نیاز از پشت این صفحه ، جهت درج نکته نظرات و پیشنهادات اصلاحی ، استفاده گردد .

نام و نام خانوادگی پایش شونده / امضاء

نام و نام خانوادگی پایش کننده / امضاء

ردیف	سوالات	نوع بررسی یا سنجش	مورد ندارد	خبر	نهی	امتیاز	
						مورد انتظار	کسب شده
۱	آیا ماما شاخصهای سلامت خانواده در منطقه تحت پوشش خود را جمع بندی نموده است؟					اطلاعات	۱۰
۲	آیا ماما شاخصهای نیازمند مداخله را مشخص کرده است؟					//	۵
۳	آیا ماما اقدامات لازم برای بهبود شاخصهای فوق در حیطه خود را انجام داده است؟					//	۱۵
۴	آیا ماما گزارش یا پس خوراند مراقبتی خود را به واحد ذیربط (واحد مافوق یا واحد تحت پوشش) ارائه می دهد؟					//	۵
۵	آیا نظارت و دهگردشی خانه های بهداشت طبق برنامه زمانبندی اجرا می شود؟					//	۱۵
۶	آیا کمبود های دروندادها (تجهیزات ، اقلام و...) استخراج شده است؟					//	۵
	آیا مادران و بیماران طبق دستورالعمل های مربوطه به پزشک خانواده ارجاع داده می شود؟						۱۰
	آیا در تکمیل فرمها و ویزیت ادواری جمعیت تحت پوشش، طبق بخشنامه های ارسالی با پزشک خانواده همکاری دارد؟						۱۰
	آیا در مورد مصوبات مربوط به خود در هیئت امنای پیگیری و اقدام می کند؟						۵
۷	آیا دستور العمل ها، جزوات، کتب آموزشی و بخشنامه های ابلاغی از مرکز بهداشت شهرستان موجود و در دسترس می باشد؟					//	۵
۸	آیا آمار درخواستی بررسی و بموقع ارائه می شود؟					//	۵
۹	آیا تکریم ارباب رجوع و همکاران انجام میشود؟						۱۰
	جمع						۱۰۰

توضیحات:

شاخصهای سلامت خانواده منطقه تحت پوشش

- ۱- پوشش تنظیم خانواده
 - ۲- درصد شیر مصنوعی خوار
 - ۳- تعداد مرگ مادر
 - ۴- تعداد مرگ نوزاد
 - ۵- لیست زنان باردار پرخطر
 - ۶- آموزش سالمندان
 - ۷- مراقبت سالمندان
 - ۸- غربالگری کانسر سرویکس و پستان
- تکریم ارباب رجوع و همکاران
۱. پوشیدن روپوش سفید
 ۲. استفاده از اتاق آراسته
 ۳. برخورد مناسب با ارباب رجوع و همکاران
 ۴. حضور بموقع

نام مرکز بهداشتی درمانی						مرکز بهداشت استان		
تعداد پزشک موجود مرکز						گروه کارشناسان توسعه شبکه و ارتقاء سلامت		
علت عدم تحقق	ایام هفته	تاریخ تحقق یافته	تاریخ پیش بینی شده	سیاری	قمر	اصلی	نام روستا	ردیف
								1
								2
								3
								4
								5
								6
								7
								8
								9
								10
								11
								12
								13
								14
								15
								16
								17
								18
								19
								20
								21
								22
								23
								24
								25
								26
								27
								28
								29
								30
								31

نام و نام خانوادگی پزشک تیم

تعداد روستای سیاری

تعداد روستای قمر

تعداد خانه بهداشت