

چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده - مدیریت برنامه پزشک خانواده

نام پزشک ..... مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری ..... تاریخ تکمیل .....

ردیف	عملکرد	بلی	خیر	مورد ندارد	امتیاز	
					مورد انتظار	کسب شده
۱	آیا تابلوی اطلاعات پزشک خانواده با اطلاعات کامل در اتاق پزشک تکمیل شده است؟				۱۰۰	
۲	آیا فرمهای زونکن همراه پزشک خانواده با اطلاعات کامل تکمیل شده است؟				۱۰۰	
۳	آیا پزشک شاخصهای مشکل دار و ارتقا یافته را در تابلوی اطلاعات پزشک خانواده مشخص کرده است؟				۲۰۰	
۴	آیا پزشک نسبت به تدوین برنامه سالانه فعالیتهای جاری خود (در جدول مربوطه) برای سال جاری اقدام نموده است؟				۱۰۰	
۵	آیا پزشک گزارش اجرای برنامه سالانه را در قسمت مربوطه جدول درج نموده است؟				۲۰۰	
۶	آیا پزشک نسبت به بررسی، تعیین اولویت بندی مشکلات سلامت منطقه تحت پوشش خود در جلسات تیم سلامت و هیئت امناء اقدام نموده و برنامه تدوین شده برای حل مشکل را مطابق جدول زمانبندی اجرا نموده است؟				۷۰۰	
۷	آیا پزشک جلسات هیئت امناء را طبق دستورالعمل برنامه پزشک خانواده، تشکیل و اقدام لازم را در مورد مصوبات آن انجام داده است؟				۳۰۰	
۸	آیا پزشک جلسات هماهنگی با پرسنل تحت پوشش خود را حداقل بصورت ماهانه برگزار و مصوبات آن را پیگیری نموده است؟				۲۰۰	
۹	آیا پزشک کمبود های تیم سلامت (نیروی انسانی، تجهیزات و تعمیرات فضای فیزیکی) را استخراج و پیگیری نموده است؟				۱۰۰	
۱۰	آیا پزشک پایش کادر تحت سرپرستی خود را طبق برنامه، انجام داده است؟				۵۰۰	
۱۱	آیا پزشک کارانه پرسنل کادر تیم سلامت را بر اساس فرمت استاندارد توزیع نموده است؟				۱۰۰	
۱۲	آیا پزشک دهگردشی خانه های بهداشت را طبق برنامه زمانبندی هفتگی اجرا کرده است؟				۳۰۰	
۱۳	آیا برای تمامی نسخ تجویز شده توسط پزشک در مرکز و دهگردشی ها (دارو داده می شود و یا پیگیری لازم توسط پزشک خانواده بعمل آمده است؟				۱۰۰	
۱۴	آیا پرونده سلامت برای کل جمعیت تحت پوشش، تکمیل گردیده است؟				۱۰۰	
۱۵	آیا پزشک نسبت به انجام ویزیت ادواری جمعیت تحت پوشش براساس دستورالعمل اجرایی اقدام نموده است؟				۱۰۰۰	
۱۶	آیا درصد بیماران قابل مراقبت ثبت شده در دفتر پیگیری مطابق با استاندارد است؟				۳۰۰	
۱۷	آیا پزشک مراقبتهای بعدی و ویزیت های مجدد را بطور مرتب انجام داده است؟				۲۰۰	
۱۸	آیا موارد ارجاع شده به سطوح بالاتر یا پاراکلینیک پیگیری و اقدامات انجام گرفته در پرونده سلامت و دفتر ارجاع ثبت می شود؟				۱۰۰	
۱۹	آیا پزشک تمامی اقدامات انجام گرفته را در دفاتر و فرمهای ثبت اطلاعات) برابر دستورعمل (ثبت نموده است؟				۱۰۰	
۲۰	آیا پزشک بر اجرای جلسات آموزشی بر اساس برنامه آموزشی تدوین شده در مراکز بهداشتی و درمانی و خانه های بهداشت، نظارت نموده است؟				۱۰۰	
۲۱	آیا پزشک برابر قرارداد، مقررات حضور به موقع و بیتوته را رعایت کرده است؟				۲۵۰	
<b>جمع نمرات</b>					۵۲۵۰	

## بنام خدا

### راهنمای تکمیل چک لیست پایش پزشکان خانواده (مدیریتی)

۱- شاخص های عملکردی برای جمعیت تحت پوشش محاسبه و فرمها و اطلاعات زیج حیاتی کلیه واحدهای تابعه تیم سلامت در پایان هر سه ماه تکمیل و در روی تابلوی اطلاعات پزشک خانواده نصب شده باشد . براساس تکمیل و بروز رسانی هرکدام از فرمها به شرح ذیل امتیاز داده خواهد شد :

۲۰	الف ) تکمیل فرم زیج حیاتی
۱۰	ب) تکمیل فرم شاخصهای سلامت در مرکز بهداشتی درمانی
۲۰	ج) تکمیل فرم شاخصهای عملکردی تیم سلامت
۱۰	د) تکمیل فرم اطلاعات گروههای هدف مراقبتهای اولیه بهداشتی
۱۰	ذ) تکمیل فرم مشخصات نیروی انسانی تیم سلامت
۱۰	ر) تکمیل نقشه
۱۰	ز) تکمیل برنامه دهگردشی
۱۰	ژ) تکمیل فرم لیست مشکلات

۲- اطلاعات و شاخص های زونکن همراه (بانک اطلاعات پایه تیم) را برای جمعیت تحت پوشش ( به تفکیک هر روستا یا شهر ) محاسبه نموده و بعد از تکمیل در زونکن قرار داده است .

۲۵	الف) تکمیل فرم شاخصهای سلامت در خانه بهداشت
۲۵	ب) تکمیل فرم شاخصهای سلامت محیط و حرفه
۲۵	ج) تکمیل فرم شاخصهای سلامت روان مرکز بهداشتی درمانی
۲۵	د) تکمیل فرم درآمد ماهانه مرکز بهداشتی درمانی

۳- پزشک بعد از محاسبه شاخص ها و مقایسه آن با میانگین استانی و روند شاخص ، وضعیت شاخص را به چهار حالت ( مطلوب ، رو به پیشرفت ، روبه ضعف و نامطلوب) تعیین می نماید و با رنگهای مطلوب به رنگ سبز ، رو به پیشرفت با رنگ آبی، رو به ضعف با رنگ زرد ، و نامطلوب با رنگ قرمز و با استفاده از ماژیک بر روی تابلوی اطلاعات پزشک خانواده مشخص می نماید.

الف: وضعیت مطلوب : نشاندهنده این است که شاخص هم نسبت به سال قبل بهتر شده و هم از میانگین استانی بهتر است .

ب: وضعیت رو به بهبود : نشاندهنده این است که شاخص نسبت به سال قبل بهتر شده ولی از میانگین استانی بدتر است .

ج : وضعیت رو به ضعف : نشاندهنده این است که با وجود اینکه شاخص از میانگین استانی بهتر است ولی نسبت به سال قبل بدتر شده است.

د : وضعیت نامطلوب : نشاندهنده این است که شاخص هم نسبت به سال قبل بدتر شده و هم از میانگین استانی بدتر است .

۵۰	الف: تعیین شاخص های مطلوب
۵۰	ب: تعیین شاخص های رو به پیشرفت
۵۰	ج: تعیین شاخص های رو به ضعف
۵۰	د: تعیین شاخص های نامطلوب

- ۴- در صورتی که پزشک قسمتهای مورد انتظار فعالیتهای خود را در جدول برنامه سالانه پزشک خانواده ( پیوست شماره ۱ ) در هر ماه و سال و زیر ستون نمره پایش مشخص نموده باشد نمره ۱۰۰ منظور می شود.
- ۵- در صورتی که پزشک قسمتهای تحقق یافته فعالیتهای خود را در برنامه سالانه پزشک خانواده در هر ماه و زیر ستون نمره پایش مشخص نموده باشد ۱۰۰ نمره منظور گردد و در صورتی که پزشک خانواده در پایان سال در جدول برنامه سالانه پزشک خانواده سال قبل ، گزارش فعالیتهای تحقق یافته خود را در زیر ستون سال و قسمت تحلیل وضعیت فعالیت برای هر فعالیت بطور کامل نوشته باشد ، ۱۰۰ نمره منظور می شود.
- ۶- 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 به شرح ذیل انجام خواهد شد .
- الف- ابتدا شاخصهای سلامتی منطقه ( به تفکیک هر روستا و شهر ) با همکاری کلیه اعضای تیم سلامت استخراج شده و مشکلات سلامت منطقه در جلسه اولویت بندی مشکلات سلامت تیم سلامت ( متشکل از تمامی کادر فنی شاغل در منطقه اعم از پزشک خانواده ، ماما، بهورزان ، مربی ، بهداشت محیط ،مسئول بهداشت خانواده در مراکز شهری یا شهری روستایی ) با لحاظ نمودن شاخص ها و وضعیت منطقه با استفاده از فرم شماره ۲ اولویت بندی می شود.
- ب- جلسه هیئت امنای طبق دستورالعمل فرم شماره یک نیازسنجی سلامت ( پیوست شماره ۲ ) تشکیل می شود .
- ج- مشکلات سلامت منطقه با لحاظ نمودن اولویت بندی بعمل آمده در تیم سلامت و نظرات دیگر اعضای هیئت امنا ، بصورت نهایی اولویت بندی شده و مشکل اولویت دار منطقه با استفاده از فرم شماره ۲ بدست می آید.
- د- عوامل موثر در مشکل اولویت دار با استفاده از فرم شماره ۳ نیازسنجی سلامت تعیین و اولویت بندی می شود.
- ذ- مداخلات موثر در حل مشکل اولویت دار با استفاده از فرم شماره ۴ نیازسنجی سلامت تعیین و اولویت بندی می شود.
- ر- برنامه های اجرایی برای مداخلات اولویت دار با استفاده از فرم شماره ۵ نیازسنجی سلامت تدوین می شود.
- ز- گزارشی از اجرای برنامه تدوین شده برای حل مشکل اولویت دار منطقه در پایان سال طبق فرمت پیوستی تهیه می شود.

در پایش سه ماهه اول پزشک خانواده برای انجام بند الف: ۱۰۰ نمره ، بند ب: تشکیل هیئت امنای حداقل با شرکت 80/ اعضای تعیین شده در دستورالعمل و تکمیل صحیح فرم مربوطه ۷۵ نمره ، بند ج: ۱۰۰ نمره ، بند د : ۵۰ نمره ، بند ذ : ۷۵ نمره ، بند ر: ۱۰۰ نمره و بند ز برای سال قبل: تا ۲۰۰ نمره منظور گردد.

در پایش سه ماهه های بعدی (۳، ۴ و ۲) در صورت تکمیل بودن بند الف الی ر : ۲۰۰ نمره و برای انجام فعالیتهای پیش بینی شده برای حل مشکل اولویت دار منطقه طبق جدول زمان بندی موجود در فرم شماره ۵ به نسبت اجرای دقیق فعالیتهای پیش بینی شده در برنامه : تا ۵۰۰ نمره منظور گردد.

۷- برنامه تشکیل جلسات هیئت امناء در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت به طور جداگانه در اول سال حداقل برای هر فصل یک جلسه تدوین و طبق برنامه تشکیل و صورت جلسات ( طبق فرمت ارائه شده در پیوست شماره ۳ ) و اقدامات انجام یافته در پوشه جداگانه در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت نگهداری می شود برای تدوین برنامه و تشکیل جلسات طبق برنامه ( به نسبت شهر، و روستاهای دارای خانه بهداشت تحت پوشش ) ۱۰۰ نمره داده شود.

پزشک باید مکاتبات مربوط به پیگیری خود از نحوه اجرای مصوبات جلسات هیئت امنای را ارائه نماید. در هر فصل حداقل یک مورد پیگیری در خصوص هر مصوبه لازم است. برای پیگیری و اجرای مصوبات ( حداقل ۷۰٪ مصوبات ) با ارائه مستندات ۲۰۰ نمره داده شود .

۸- جهت هماهنگی بین کادر مرکز تشکیل یک جلسه هماهنگی بین کادر لازم می باشد که این جلسه به ریاست پزشک خانواده مسئول مرکز و با 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. به ازای تشکیل دو سوم جلسات مورد انتظار در فصل و ارائه مستندات نمره ۲۰۰ داده شود و در غیر آن نسبت به عدم تشکیل جلسات ، نمره کسر گردد.

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.

۹- در صورت وجود کمبود نیروی انسانی ، تجهیزات (فنی و اداری) و فضای فیزیکی طبق فرم های مربوطه که در پیوست آمده است در صورتی که این کمبود ها طی مکاتباتی از ستاد مرکز بهداشت شهرستان پیگیری شده باشد امتیاز ۱۰۰ داده شود (حداقل هر سه ماه یک بار )

۱۰- پزشک باید در هر فصل یک نوبت (ماه دوم هر فصل ) اقدام به پایش کادر تحت سرپرستی خود( شامل: بهورزان، مربی، کاردان یا کارشناس بهداشت محیط ، بهداشت خانواده ، ماما، آزمايشگاه ، دارویار و...) نموده و پس خوراند پایش را به آنان تحویل نماید. چک لیست پایش برای هر کدام از آنها در پیوست شماره ۶ موجود بوده و باید بعد از پایش در زونکن مربوطه بایگانی مناسب بعمل آید. به تعداد کادر تیم سلامت باید چک لیست بصورت صحیح تکمیل شده و نتیجه پایش بصورت کتبی به ذینفعان اعلام شود. نمره ۵۰۰ به تعداد چک لیستی که باید هر فصل تکمیل شود توزیع می شود. برای پایش های بدون پس خوراند کتبی نمره منظور نگردد.

۱۱- لازم است مرکز بهداشت شهرستان سرانه بیمه روستایی اختصاص یافته به هر مرکز بهداشتی و درمانی و سهم کارانه هر مرکز را ( به تفکیک تیم های سلامت آن مرکز ) به مراکز اعلام نماید. در صورتی که پزشک کارانه پرسنل تیم سلامت تحت پوشش را برپایه نمره اخذ شده از چک لیست پایش و با لحاظ نظرات مرکز بهداشت شهرستان و کادر درگیر و رعایت استانداردهای موجود در دستور العمل اجرایی ( مثلا اختصاص نصف کارانه مرکز بهداشتی و درمانی به بهورزان خانه های بهداشت ) توزیع نماید نمره ۲۰۰ داده شود.

۱۲- برنامه تنظیم شده دهگردشی با برنامه اجرا شده در سه ماهه ( با بررسی فرم پس خوراند دهگردشی پیوست شماره ۶ ) تطبیق داده شده و براساس میزان تطبیق امتیاز مربوطه داده شود. لازم است بررسی موردی انجام دهگردشی از روستاهای موجود در برنامه دهگردشی در سه ماهه ، انجام گیرد.

۱۳- نسخ دارویی داروخانه با دفتر ویزیت پزشک تطبیق و در صورت نداشتن مغایرت ، امتیاز مربوطه داده شود. در شرایطی که امکان تحویل دارو پس از ویزیت پزشک در مرکز و تمامی دهگردشی ها از طرف مرکز بهداشت شهرستان یا داروخانه بخش خصوصی فراهم نشده باشد یا اقلام دارویی یا تعداد داروها به اندازه کافی تامین نشده باشد در صورتی که پزشک خانواده در اولین فرصت ممکن موضوع را از مرکز بهداشت شهرستان یا داروخانه بخش خصوصی و به صورت مکرر پیگیری نماید ، امتیاز مربوطه داده شود .

۱۴- با گذشت چند سال از شروع برنامه پزشک خانواده انتظار می رود برای کل جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده پرونده سلامت تشکیل یافته باشد. با بررسی دفتر ویزیت دوره ای و پرونده خانوار در صورت تشکیل پرونده سلامت برای کلیه خانوارهای تحت پوشش که مشخصات مندرج در پرونده تکمیل باشد ، ۱۰۰ نمره امتیاز داده می شود. در صورت عدم تشکیل پرونده سلامت برای کل جمعیت تحت پوشش نمره منظور نگردد.

۱۵- در صورت کامل بودن دفتر ویزیت دوره ای و همخوانی آن با اطلاعات پرونده های خانوار ، ۲۰۰ نمره داده شود. در صورتی که دفتر ویزیت دوره ای تکمیل نشده باشد بقیه قسمت این سوال قابل ارزیابی نبوده و نمره داده نخواهد شد. 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 حد اقل 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.

لازم به یادآوری است برای گروههای هدف خاص مثل سالمندان ، دانش آموزان ، قالیبافان و... ویزیت دوره ای به فواصل پیش بینی شده در هر برنامه انجام خواهد گرفت.

در صورت انجام ویزیت ادواری ۳۶٪ کل جمعیت تحت پوشش بصورت سالانه ( ۹٪ کل جمعیت تحت پوشش در هر فصل ) با ملحوظ داشتن زمان پایش امتیاز ۸۰۰ داده شود. لازم به توضیح است تمام قسمتهای فرم ویزیت دوره ای باید تکمیل باشد.

۱۶- انتظار می رود همکاران پزشک خانواده نسبت به شناسایی بیماریهای جمعیت تحت پوشش خود و ثبت مشخصات بیماران در دفتر پیگیری اقدام نمایند. در صورتی که پزشک خانواده بیش از ۱۰ درصد جمعیت تحت پوشش پرونده مراقبت فعال داشته باشد ۳۰۰ نمره ، ۱۰-۹ درصد ۲۰۰ نمره و ۷-۹ درصد ۱۰۰ نمره داده شود.

۱۷- انتظار می رود همکاران پزشک خانواده نسبت به ویزیت مجدد بیماران شناسایی شده در ردیف بالا 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. در صورتی که پزشک در تعیین تاریخ مراجعه بعدی استاندارد پروتکل ها را رعایت نموده باشد، به نسبت ویزیت مجدد انجام شده از بیمارانی که در فصل مورد پایش باید مراقبت مجدد می شدند نمره داده خواهد شد.

۱۸- در صورت ارائه هرگونه مدرک در رابطه با پی گیری بیماران ارجاع شده و ثبت موارد در پرونده سلامت ( به نسبت موارد ارجاع شده ) امتیاز ۱۰۰ داده شود.

۱۹- اگر مغایرتی در دفتر ثبت مراجعین روزانه ، نسخ تجویزی ، فرمهای شماره ۲ و ۳ پرونده سلامت ، دفتر پیگیری و دفتر ارجاع دیده نشود ، امتیاز مربوطه داده شود.

۲۰- برنامه آموزشی سه ماهه مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت در آخر ماه سه ماهه قبل برای سه ماهه بعدی با شرکت اعضای تیم سلامت ( پزشک ، ماما ، مربی ، سایر کارشناسان و کارکنان بهداشتی در صورت وجود و بهورزان ) بطور جداگانه در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت تدوین می گردد . برای تشکیل حداقل ۷۰٪ جلسات طبق برنامه و ثبت در دفتر آموزش سلامت ۱۰۰ نمره داده شود .

۲۱- در صورتی که پزشک طبق قرارداد ، در طول روز ۸ ساعت حضور فیزیکی داشته و شیفت کاری را مطابق قرارداد رعایت کرده و مرخصی های خود را بموقع به اطلاع مسئول مربوطه رسانده باشد ( استحقاقی و استعلاجی ) ۱۷۵ نمره ( ۱۰۰ نمره برای رعایت ساعات کاری در شیفت صبح و ۷۵ نمره برای شیفت بعد از ظهر ) و در صورتی که بیتوته پزشک دقیقاً مطابق با برنامه تنظیمی باشد ۷۵ نمره منظور گردد . ( دفتر ثبت فعالیتها در ساعات غیر اداری و روزهای تعطیل ، گزارش بازدید های کارشناسان ستادی و دستگاه حضور و غیاب ، نشانگر حضور پزشک خواهد بود. )