



راهنمای چک لیست های پایش عملکرد پزشکان خانواده

(نسخه سوم)

زمستان ۱۳۸۹

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 امن اقدام نموده و برنامه تدوین شده برای حل مشکل را مطابق جدول زمانبندی اجرا نموده است؟				۷۰۰	
۷	آیا پزشک جلسات هیات 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	
جمع نمرات					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 کاردانهای 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.)

خلاصه چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده - گروه سلامت خانواده و جمعیت در سال ۱۳۸۹

نام برنامه	ردیف	عنوان سوال	پرونده			مورد انتظار	امتیاز کسب شده
			۱	۲	۳		
برنامه سلامت مادران	۱	آیا پزشک مادران باردار را طبق فرم مراقبت دوران بارداری در اولین مراجعه ویزیت و بخش معاینه فرم را تکمیل و مهر می نماید؟	۸	۸	۸	۲۴	
	۲	آیا مراقبت پیش از بارداری را برای زنان واجد شرایط بارداری انجام و قسمت مربوطه را در فرم تکمیل فرم های مربوطه تکمیل می نماید؟	۸	۸	۸	۲۴	
	۳	آیا در صورت وقوع مرگ مادر، مورد حداکثر تا یک هفته به ستاد شهرستان گزارش می گردد و علل مرگ بررسی و در صورت نیاز به مداخله در حیطه وظایف مرکز بهداشتی درمانی مداخلات لازم بعمل می آید؟				۱۲	
برنامه تنظیم خانواده	۴	آیا پزشک برای متقاضیان جدید قرصهای خوراکی پیشگیری از بارداری، DMPA و آمپول های ترکیبی درخواست آزمایشها و معاینات لازم را حداکثر تا سه ماه پس از شروع وسیله پیشگیری انجام می دهد؟	۸	۸	۸	۲۴	
	۵	آیا پزشک برای تمامی گیرندگان خدمت تنظیم خانواده موارد کنتراندیکاسیون های مطلق و نسبی را طبق فرم های مربوطه بررسی می نماید؟	۸	۸	۸	۲۴	
	۶	آیا پزشک کودکان زیر ۵ سال را طبق برنامه مانا ویزیت و برای آنها فرم ثبت تکمیل می نماید؟				۳۶	۴
برنامه سلامت کودکان	۷	آیا پزشک کودکان بیمار را طبق بوکلت چارت مانا ارزیابی و طبقه بندی نموده و براساس همان بوکلت درمان لازم را انجام داده و توصیه ها و پیگیری لازم را در صورت نیاز انجام می دهد؟	۱۲	۱۲	۱۲	۳۶	
	۸	آیا پزشک فرم ثبت نوزاد در ۱۰ روز اول تولد را طبق بوکلت چارت کودک سالم تکمیل می نماید؟	۸	۸	۸	۲۴	
	۹	آیا پزشک برای کودکان ارجاع شده با مشکل تکاملی نامعلوم فرم ASQ تکمیل و طبق دستورالعمل اقدامات لازم را انجام می دهد؟	۸	۸	۸	۲۴	
	۱۰	آیا در صورت وجود مرگ کودک ۵۹-۱ ماهه در منطقه تحت پوشش، پزشک در تکمیل پرسشنامه های ج و ه با پرسشگر همکاری می نماید؟	۳	۳	۳	۱۲	
برنامه سلامت سالمندان	۱۱	آیا برای تمامی سالمندان بالای ۶۰ سال جمعیت تحت پوشش مراقبت بار اول انجام و اطلاعات آن بصورت صحیح در فرم های مربوطه، ثبت می گردد؟ (در شهرستانهای مجری برنامه)				۴۲	
	۱۲	آیا سالمندان بالای ۶۰ سال جمعیت تحت پوشش منطقه خود را بر اساس بوکلت بصورت دوره ای مراقبت نموده و بر اساس ارزیابی و طبقه بندی انجام شده، توصیه ها و درمان لازم را در جدول مراجعات ثبت می نماید؟ (در شهرستانهای مجری برنامه)	۲	۲	۲	۶	
	۱۳	آیا پزشک آمار مراقبت سالمندان تحت پوشش منطقه خود را طبق دستورالعمل تکمیل فرم های آماری بطور مرتب، صحیح و فصلی به سطوح بالاتر اعلام می نماید؟ (در شهرستانهای مجری برنامه)				۸	۸
آموزش	۱۴	آیا پزشک در برنامه آموزشی مرتبط با برنامه مادران و سالمندان که برای مادران و سالمندان تحت پوشش منطقه برگزار می گردد طبق تقویم آموزش همگانی همکاری و مشارکت می نماید؟				۱۰	۱۰
ادعای پشجوراند و	۱۵	آیا پزشک گروههای هدف برنامه های واحد سلامت خانواده و جمعیت ارجاع شده از منطقه تحت پوشش را ویزیت نموده و به سطوح پائین پس خوراند ارائه و با در صورت نیاز به سطوح بالا ارجاع و با دستورات مقتضی را صادر می نماید؟				۸۶	
دستورالعمل ها	۱۶	آیا دستورالعمل برنامه های گروه سلامت خانواده و جمعیت در مرکز بهداشتی درمانی موجود بوده یا نسبت به درخواست آنها اقدام گردیده است؟				۸	

*دفتر آموزش سلامت، مستندات، صورتجلسات، دفاتر ثبت، فرمها، دفترچه

راهنمای تکمیل چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده – گروه سلامت خانواده و جمعیت

- امتیازات بر اساس اصل همه یا هیچ تعلق خواهد گرفت در صورت ثبت کامل موارد درخواستی امتیاز تعلق می گیرد و به موارد ناقص امتیازی تعلق نمی گیرد .
- اگر در سوالات چک لیست پاسخ "مورد ندارد" مطرح گردد، امتیاز مربوط به آن سوالات از کل نمره کم شده و بصورت درصد محاسبه می شود .

برنامه مادران :

- پس از شناسایی مادران باردار (در سوالات ۱-۲-۳ قانون همه یا هیچ در نظر گرفته شود .)
۱. معاینات سیستماتیک را انجام داده و در فرمهای مربوطه ثبت نماید. (بررسی ۳ پرونده) (۲۴ امتیاز هر پرونده ۸ امتیاز)
 ۲. مشاوره قبل از بارداری برای زنان واجد شرایط بارداری را انجام و فرم های مربوطه را تکمیل نماید. (۳ پرونده از دفتر مراقبت ممتد مادران که کد یک در ستون مشاوره قبل از بارداری را گرفته است، انتخاب و بررسی گردد . (۲۴ امتیاز هر پرونده ۸ امتیاز)
 ۳. در صورت مرگ مادر حداکثر تا یک هفته بایستی به ستاد شهرستان گزارش گردد (در خواست مستندات) ، در صورت وجود مرگ مادر بررسی علل مرگ و در صورت نیاز به مداخله ، در حیطه وظایف سطح مرکز بهداشتی درمانی مداخلات لازم انجام گردد . (۱۲ امتیاز)
- در صورتی که مورد مرگ مادر اتفاق نیفتاده باشد از نمره کل، امتیاز سوال ۳ کم شده و بصورت درصد محاسبه می گردد .

برنامه تنظیم خانواده :

۴. برای متقاضیان جدید قرصهای خوراکی پیشگیری از بارداری و **DMPA** و آمپول های ترکیبی پزشک فرصت دارد آزمایشهای لازم و معاینات را حداکثر تا سه ماه پس از شروع وسیله پیشگیری درخواست نماید ، موارد در ۳ پرونده مشاهده گردد . در صورت ثبت کامل در هر پرونده ۸ امتیاز منظور گردد. (کل امتیاز ۲۴)
۵. موارد کنتراندیکاسیون های مطلق و نسبی را بررسی می نماید (تکمیل تمام موارد خانه های جداول بررسی سطح دوم) . موارد در ۳ پرونده بررسی گردد . در صورت ثبت کامل در هر پرونده ۸ امتیاز منظور گردد (کل امتیاز ۲۴)

برنامه کودکان :

۶. کودکان بیمار زیر ۵ سال ویزیت شده که در دفتر ثبت روزانه بیماران ثبت شده اند (در طی ۱۰ روز گذشته) با تعداد فرمهای ثبت تکمیل شده نگهداری شده در زونکن مانا مطابقت نماید. (۳۶ امتیاز)
 - a. اگر به تعداد کل بیماران زیر ۵ سال فرم ثبت تکمیل شده باشد ۳۶ امتیاز
 - b. اگر برای ۷۰٪ موارد مراجعه کننده فرم ثبت تکمیل شده باشد ۲۵ امتیاز
 - c. اگر برای ۵۰٪ موارد مراجعه کننده فرم ثبت تکمیل شده باشد ۱۸ امتیاز
۷. ۳ پرونده کودک بیمار از دفتر ثبت روزانه انتخاب و تکمیل فرم ثبت (ارزیابی ، طبقه بندی ، درمان، توصیه ها ، پیگیری طبق بوکلت چارت مانا) بررسی شود در صورتی که تکمیل فرم ثبت در هر پرونده صحیح باشد ۱۲ امتیاز در نظر گرفته شود . (۳۶ امتیاز)
۸. پرونده نوزاد از دفتر مراقبت ممتد کودک سالم انتخاب و بررسی شود در صورتی که تکمیل فرم ثبت نوزاد در ۱۰ روز اول تولد (ارزیابی ، طبقه بندی ، توصیه ها ، پیگیری طبق بوکلت چارت کودک سالم) صحیح باشد به هر مورد ۸ امتیاز در نظر گرفته شود. (۲۴ نمره)
۹. در صورت ارجاع کودک با مشکل تکاملی نامعلوم ، پزشک بررسی در صورت نیاز فرم **ASQ** تکمیل و طبق دستورالعمل اقدامات لازم را انجام می دهد . افراد ارجاع شده به علت مشکل تکاملی از مرکز یا خانه بهداشت

استخراج و فرم تکمیل شده ASQ مشاهده شود به هر مورد کودک که فرم ASQ صحیح تکمیل شده ۸ امتیاز در نظر گرفته شود. (۲۴نمره)

۱۰. در صورت وجود مرگ کودک ۵۹-۱ ماهه در منطقه تحت پوشش، پزشک در تکمیل پرسشنامه های ج و ه با پرسشگر همکاری می نماید. به هر پرسشنامه صحیح تکمیل شده ۴ امتیاز در نظر گرفته شود. در صورت عدم وجود مرگ از نمره کل، امتیاز سوال کم شده و بصورت درصد محاسبه می گردد. (۱۲نمره)

برنامه سالمندان :

۱. بررسی کیفی : برای مراقبت بار اول باید ارزیابی سالمندان بالای ۶۰ سال در فرمهای ثبت سالمندان بطور صحیح ثبت شده باشد یعنی برای کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال تحت پوشش بیمه روستایی توسط غیر پزشک فرم مراقبت تکمیل می گردد که این افراد در صورت داشتن احتمال مشکل و یا مشکل به پزشک ارجاع می گردند که می بایستی طبق فرم ثبت ، سالمندان ارجاعی از غیر پزشک توسط پزشک ، ارزیابی و مراقبت گردند و ارزیابی موارد ارجاعی طبق بولکت می بایستی انجام گرفته باشد.

(بررسی ۳ پرونده و در صورت ثبت کلیه موارد برای هر پرونده ۲ نمره لحاظ گردد) (۶ امتیاز)

بررسی کمی سالمندان ویزیت شده : تمام موارد مراقبت شده توسط غیر پزشک باید توسط پزشک ویزیت شده باشد. (۳۶ امتیاز)

- a. اگر به تعداد کل سالمندان فرم ثبت تکمیل شده باشد ۳۶ امتیاز
 - b. اگر برای ۷۰٪ موارد فرم ثبت تکمیل شده باشد ۲۵ امتیاز
 - c. اگر برای ۵۰٪ موارد فرم ثبت تکمیل شده باشد ۱۸ امتیاز
- کل امتیاز سوال ۱۱ در دو بخش، ۴۲ امتیاز می باشد.

۱۲-انجام مراقبت دوره ای سالمندان طبق دستورالعمل : مراقبت دوره ای سالمند بر اساس بولکت انجام و توصیه ها و درمان بر اساس ارزیابی و طبقه بندی ثبت شده باشد. (بررسی بر اساس جدول مراجعات فرم ثبت که این فرم برای ثبت اقدامات درمانی در مراقبت های دوره ای و ثبت اطلاعات سالمند در هر بار مراجعه می باشد.

(بررسی ۳ مورد و در صورت ثبت کلیه موارد برای هر پرونده ۲ نمره لحاظ گردد) (۶ امتیاز)

۱۳-آمارمراقبت سالمندان : آمار مراقبت سالمندان می بایستی طبق دستورالعمل تکمیل فرم های آماری بطور مرتب ، صحیح و فصلی به سطوح بالاتر اعلام گردد. (بررسی آمار) (۸ امتیاز)

آموزش :

۱۴. در برنامه آموزشی مرتبط با برنامه مادران که توسط بهورز یا ماما برای مادران تحت پوشش منطقه برگزار می گردد همکاری و مشارکت نماید . دفتر آموزش سلامت یا صورتجلسه برگزاری جلسه آموزش مشاهده شود . (۴امتیاز)

برگزاری کلاس های آموزشی برای سالمندان : مشارکت پزشکان جهت اجرای برنامه های آموزشی مرتبط با برنامه سالمندان (شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی شامل تغذیه و...) هر ۶ ماه یکبار در تمام خانه های تحت پوشش برنامه ریزی گردیده و برنامه آموزشی برای جمعیت گروه هدف با نظارت و مشارکت پزشک برگزار گردد . (بررسی برنامه آموزشی و مستندات مربوطه) (۶ امتیاز)

ارجاع :

۱۵. مادران باردار ارجاع شده از منطقه تحت پوشش را ویزیت و پس خوراند ارائه نماید. (بررسی ۳ مورد) بررسی از روی دفترچه های ارجاع و پسخوراند انجام پذیرد (۲۴ امتیاز هر مورد ۸ امتیاز)

در برنامه تنظیم خانواده در صورت پاسخ بلی در هریک از خانه های قرمز رنگ در جدول بررسی سطح دوم (فرم های مراقبت های تنظیم خانواده) در صورت لزوم به متخصص مربوطه ارجاع و یا دستورات مقتضی را صادر نموده است . موارد در ۳ پرونده مشاهده گردد. در صورت ثبت و یا ارائه شواهد مبنی بر ارجاع فرد مانند وجود نیمه برگ ارجاع و یا پسخوراند ارجاع در هر پرونده ویا منع استفاده از مصرف ۸ امتیاز منظور گردد. (کل امتیاز ۲۴)

به تمام کودکان بیمارارجاع شده از مراکز بهداشتی درمانی یا خانه های بهداشت باید پسخوراند داده شود (در دفتر ثبت روزانه بیماران موارد ارجاع شده از خانه های بهداشت در ردیف مراجعه کننده ثبت گردد. در فرم ارجاع ارسالی از خانه بهداشت یا واحد بهداشت خانواده مرکز دستورات ثبت و پسخوراند داده شده عودت داده می شود. لیست ارجاع ها از خانه بهداشت یا واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشتی درمانی گرفته شده ۳ مورد انتخاب و با مستندات پزشکی تطبیق داده می شود در صورتی که پس خوراند صحیح داده شود برای هر مورد ۴ امتیاز در نظر گرفته شود . (۱۲.نمره)

به تمام کودکان ارجاع شده در خصوص برنامه کودک سالم از مراکز بهداشتی درمانی یا خانه های بهداشت باید پسخوراند داده شود (در دفتر ثبت روزانه بیماران موارد ارجاع شده از خانه های بهداشت در ردیف مراجعه کننده ثبت گردد. در فرم ارجاع ارسالی از خانه بهداشت یا واحد بهداشت خانواده مرکز دستورات ثبت و پسخوراند داده شده عودت داده می شود. لیست ارجاع ها از خانه بهداشت یا واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشتی درمانی گرفته شده ۳ مورد انتخاب و با مستندات پزشکی تطبیق داده می شود در صورتی که پس خوراند صحیح داده شود برای هر مورد ۴ امتیاز در نظر گرفته شود . (۱۲.نمره)

پسخوراند سالمندان ارجاع شده از خانه بهداشت : پس از ویزیت سالمندان ارجاعی از منطقه تحت پوشش ، پزشکان می بایستی پس خوراند چگونگی اقدامات را ارائه نمایند .

(بررسی ۳ مورد و در صورت ثبت کلیه موارد برای هر پرونده ۲ نمره لحاظ گردد) (۶ امتیاز) در شهرستانهایی که برنامه مراقبت ادغام یافته سالمندان اجرا می شود بررسی از روی دفترچه های ارجاع و پسخوراند انجام پذیرد ارجاع سالمندان نیازمند ارجاع (براساس بوکت سالمندان ویژه پزشک) به سطوح بالاتر : در صورت نیاز به ارزیابی سالمند توسط سطوح تخصصی ، سالمندان به سطوح بالاتر ارجاع گردند بررسی بر اساس مراقبت سالمند و دفترچه ارجاع . (بررسی ۳ مورد و در صورت ثبت کلیه موارد برای هر پرونده ۲ نمره لحاظ گردد) (۸ امتیاز)

کل امتیاز سوال ۱۴ ، در ۶ بخش ۸۶ امتیاز می باشد .

دستورالعمل ها :

در برنامه مادران : بوکت چارت مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران ویژه ماما و پزشک عمومی و دستورالعمل تکمیل فرمها ، بسته زایمان ایمن (فرمت جدید متعاقبا تحویل داده خواهد شد) .

در برنامه تنظیم خانواده : دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران ، راهنمای تکمیل فرم های مراقبتهای تنظیم خانواده ، هر منبع ۱ نمره

در برنامه کودکان : ضوابط و معیارهای موضوع تبصره ۲ ماده ۱ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی دستورالعمل (تجویز شیر مصنوعی) - بوکت چارت مراقبتهای ادغام یافته ناخوشیهای اطفال ویژه پزشک ، بوکت چارت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه پزشک ، فرمهای ASQ و دستورالعمل تکمیل آن ، دستورالعمل احیای نوزادان در بیمارستان الزهرا

در برنامه سالمندان : بوکت چارت مراقبتهای سالمندان ویژه پزشک

هر برنامه ۲ امتیاز

شرح وظایف پزشک خانواده – گروه پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر

۱. شناخت دستورالعمل های کشوری و اجرای صحیح آنها
۲. برنامه ریزی عملیاتی سالیانه
۳. برگزاری جلسات آموزشی
۴. شرکت فعال در ارتقا مهارت های نظری و عملی، شرکت در جلسات آموزشی و تلاش برای توانمند شدن و ارتقا توانمندی های شخصی و تخصصی
۵. اجرای صحیح نظام گزارش دهی بیماریها
۶. پوستر گزارش دهی (موجود بودن)
۷. اقدامات لازم در ارتباط با بیمار و موارد تماس (بررسی های اپیدمیولوژیک و مراقبت بیمار و اطرافیان، ویزیت مجدد، ارجاع، ویزیت و پیگیری)
۸. تحلیل داده های مراقبت و شناخت وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری ها (ثبت، طبقه بندی، تجزیه و تحلیل و نمایش داده ها و اتخاذ تصمیم مقتضی)
۹. شناسایی کانون های خطر و کنترل آن
۱۰. ویزیت ادواری
۱۱. پایش فرایندهای تحت سرپرستی و دهگردشی
۱۲. پیگیری و تامین منابع مورد نیاز
۱۳. هماهنگی درون بخشی و بین بخشی

چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده – گروه پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر

مركز بهداشتی درمانی روستایی / شهری تاریخ تکمیل

امتیاز		نحوه بررسی	مورد ندارد	خیر	بلی	عملکرد
کسب شده	مورد انتظار					
	۳۵	۲				آیا نقشه اپیدمیولوژیک بیماریهای منطقه روی نقشه مشخص شده است؟
	۵۲	۲				آیا پزشک ضمن آشنایی با فرایندهای جاری بیماریهای واگیر، دستور العمل های بیماریهای قابل پیگیری و مراقبت را در دسترس دارد و یا درخواست نموده است؟
	۱۰۴	۲				آیا نسبت به بیماریهای هدف اقدام شده است؟
	۱۲۰	۲				آیا نسبت به مراقبت بیماران شناسایی شده در منطقه اقدام نموده است؟
	۲۷	۲				آیا نسبت به گزارش دهی بیماریهای قابل مراقبت اقدام نموده است؟
	۱۲	۲و۱				آیا آموزشهای لازم توسط پزشک طبق تقویم آموزش همگانی به گروههای هدف داده شده است؟
	۳۵۰					جمع نمرات

راهنمای تکمیل چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده

سوال یک: موارد بیماریهای زیر باید توسط پزشک طبق فرمت زیربر روی نقشه منطقه تحت پوشش (موجود در اتاق پزشک) به تفکیک هر خانه و مرکز نصب گردیده و موارد بیماریها به صورت سه ماهه و تزایدی در آن نوشته شود . در صورت وجود جدول ۱۰ امتیاز و نوشتن موارد بیماریها به صورت تزایدی و سه ماهه در آن ۲۵ امتیاز داده می شود .

تعداد					مورد بیماری
۴	۳	۲	۱	اول سال	
					سل
					هیپاتیت
					طغیان (بیماریهای منتقله از آب و غذا)
					اسهال خونی
					بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان
				حیوان گزیدگی	
				تب مالت	
				لیشمانیوز	
					سیاه زخم
					مشکوک به سرخک
					مشکوک به فلج شل
					مالاریا

سوال دو: دستورالعمل فرآیندهای زیر باید در مرکز بهداشتی و درمانی به صورت مرتب جمع آوری و نگهداری گردد به نحوی که پزشک در صورت نیاز در اسرع وقت به آن دسترسی داشته باشد. (در صورت نبود دستورالعمل و وجود درخواست کتبی پزشک جهت دریافت دستورالعمل از ستاد مرکز بهداشت امتیاز مربوطه داده شود)

ردیف	نام برنامه کنترل و مراقبت بیماری	ویرایش	امتیاز	وجود دستورالعمل	امتیاز کسب شده
A	زنجیره سرد و بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن				
۱	ایمن سازی	هفتم	۲		
	ایمنسازی و زنجیره سرد	۸۴	۲		
	زنجیره سرما	۸۴	۲		
۲	کنترل و مراقبت بیماری دیفتتری		۲		
۳	کنترل و مراقبت بیماری کزاز		۲		
۴	کنترل و مراقبت بیماری سیاه سرفه		۲		
۵	کنترل و مراقبت بیماری فلج اطفال		۲		
۶	کنترل و مراقبت بیماری سرخک		۲		
۷	کنترل و مراقبت بیماری سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی		۲		
۸	کنترل و مراقبت بیماری اوریون		۲		

		۲		کنترل و مراقبت بیماری مننژیت	۹
		۲		کنترل و مراقبت بیمار آنفلوآنزا	۱۰
امتیاز کسب شده	وجود دستورالعمل	امتیاز	ویرایش	نام برنامه کنترل و مراقبت بیماری	ردیف
بیماریهای منتقله از آب و غذا					
		۱	۸۶	کنترل و مراقبت بیماری بوتولیسم	۱۱
		۲	۸۴	کنترل و مراقبت بیماری التور و وبا	۱۲
		۱		کنترل و مراقبت بیماری اسهال خونی	۱۳
		۱		کنترل و مراقبت بیماری تیفوئید	۱۴
بیماریهای سل و جذام					
		۲	۸۸	کنترل و مراقبت بیماری سل	۱۵
		۱		کنترل و مراقبت بیماری جذام	۱۶
کنترل و مراقبت بیماریهای مشترک انسان و حیوان					
		۲		کنترل و مراقبت بیماری لیشمانیوز جلدی	۱۷
				کنترل و مراقبت بیماری لیشمانیوز احشایی	۱۸
		۲	۸۳	کنترل و مراقبت بیماری هاری	۱۹
		۲	۸۹	کنترل و مراقبت بیماری تب مالت	۲۰
		۱		کنترل و مراقبت بیماری کیست هیداتیک	۲۱
		۱		کنترل و مراقبت بیماری تب راجعه	۲۲
		۱		کنترل و مراقبت بیماریهای تب خونریزی دهنده	۲۳
		۱		کنترل و مراقبت بیماری توکسوپلاسموز	۲۴
		۱		کنترل و مراقبت بیماری سیاه زخم	۲۵
		۱		کنترل و مراقبت بیماری جنون گاوی	۲۶
		۱		کنترل و مراقبت بیماری آنفلوآنزای پرندگان	۲۷
کنترل و مراقبت بیماریهای منتقله جنسی و از راه خون					
		۲	۸۴	کنترل و مراقبت عفونت HIV و ایدز	۲۸
				کنترل و مراقبت بیماریهای منتقله جنسی	۲۹
		۲	۸۶	کنترل و مراقبت بیماری هپاتیت B و C	۳۰
		۲		کنترل و مراقبت بیماری مالاریا	۳۱
		۱		کنترل و مراقبت بیماری پدیکولوز	۳۲
جمع امتیاز					۵۲

سوال ۳: با توجه به جمعیت منطقه و شاخصهای قابل تعریف در آن جمعیت، پزشک در جهت تحقق شاخص ها باید نسبت به بیماریابی در گروه هدف اقدام نماید.

امتیاز کسب شده	امتیاز	مستندات	انتظار - شاخص	فعالیت	فرآیند
	۱۲	بررسی از طریق فرم ارسال نمونه نگهداری شده در مرکز (فرم شماره یک برنامه کشوری)	ارجاع و پیگیری اخذ نمونه خلط به ازای هر ۱۰۰۰ حداقل ۳ فرد مشکوک به سل	شناسایی موارد مشکوک به سل در معاینات دوره ای و مراجعات روزانه	سل
	۹	آرایشگران: پرونده معاینات دوره ای اطرافیان فرد آلوده: پرونده سبز و خانوار افراد دارای رفتار پرخطر: دفتر ثبت	صد درصد آرایشگران، اطرافیان افراد آلوده مورد بررسی قرار گیرند	بررسی هپاتیت B در بین کلیه آرایشگران، اطرافیان افراد آلوده و افراد دارای رفتار پر خطر مراجعه	هپاتیت

		مراجعه	کننده			
	۹	دفتر ثبت مراجعین روزانه و فرم ارسال نمونه (این دو باید همخوانی داشته باشد)	پیگیری نمونه گیری از کلیه موارد اسهالی مراجعه کننده	درخواست نمونه برداری از کلیه موارد اسهالی مراجعه کننده	بیماریهای روده ای	
	۹	فرم بررسی انفرادی	شناسایی حدود ۰/۵ در هزار نفر مورد مثبت تب مالت	بررسی موارد مشکوک و بیماریابی در بین مراجعین	تب مالت	
	۹	دفتر ثبت مراجعین روزانه	شستشو و ارجاع به مرکز درمان و پیشگیری هاری	بررسی و ثبت موارد مشکوک به هاری و حیوان گزیدگی مراجعه کننده به مرکز	هاری	
	۷	فرم بررسی انفرادی	تعداد مورد کشف شده	بررسی موارد مشکوک و بیماریابی در بین مراجعین طبق دستورالعمل	لیشمانیوز (کالاآزار و سالک)	
	۵	فرم بررسی انفرادی	تعداد مورد کشف شده	بررسی موارد مشکوک و بیماریابی در بین مراجعین طبق دستورالعمل	سیاه زخم	
	۷	دفتر مراجعین روزانه	تعداد مورد گزارش	بررسی موارد مشکوک و بیماریابی در بین مراجعین طبق دستورالعمل	سرخک	
	۵	دفتر مراجعین روزانه	تعداد مورد گزارش	بررسی موارد مشکوک و بیماریابی در بین مراجعین طبق دستورالعمل	سیاه سرفه	
	۹	دفتر مراجعین روزانه	تعداد مورد گزارش	بررسی موارد مشکوک و بیماریابی در بین مراجعین طبق دستورالعمل	فلج شل حاد	
	۹	دفتر مراجعین روزانه	ارجاع افراد دارای رفتار پر خطر شناسایی شده به مرکز یا پایگاه مشاوره	بررسی رفتارهای پر خطر در بین مراجعیت و ویزیت دوره‌های	HIV/AIDS	
	۹	فرم گزارش بیماریهای آمیزشی و پرونده سبز	برخورد سندرومیک با بیماریهای آمیزشی برابر دستورالعمل	بررسی مراجعین از نظر بیماریهای آمیزشی در معاینات سرپایی و ویزیت دوره ای	STI	
	۷	پرونده سبز	ارجاع جهت اخذ نمونه لام خون محیطی	بررسی موارد مشکوک و بیماریابی در بین مراجعین طبق دستورالعمل	مالاریا	
	۷	فرم شماره ۲ عوارض ناخواسته پس از ایمن سازی	موارد گزارش شده	بررسی موارد عوارض واکسن	عوارض واکسیناسیون	
	۱۰۴	جمع امتیاز				

سل		
ردیف	سوال	امتیاز کسب شده
۱	آیا کارت درمان بیمار به درستی تکمیل شده است؟ هر کدام ۱ امتیاز (امتیاز کل ۹)	
	نوع سل (ریوی یا خارج ریوی) <input type="checkbox"/> ، نوع بیماری (جدید یا ...) <input type="checkbox"/> ، گروه درمانی <input type="checkbox"/> ، دوز داروها <input type="checkbox"/> ، نتیجه آزمایش خلط <input type="checkbox"/> ، تعداد کودکان زیر ۶ سال <input type="checkbox"/> ، علامت مناسب پس از مصرف دارو <input type="checkbox"/> ، نتیجه درمان <input type="checkbox"/> ، آز مایشات پایش درمان و در زمان مناسب <input type="checkbox"/>	
۲	آیا در مرحله حمله ای هر ۲ هفته و در مرحله نگهدارنده هر ماه یکبار بیمار توسط پزشک ویزیت شده است؟ هر مورد ۳ امتیاز	
۳	آیا اطرافیان بیمار اسمیر مثبت بررسی شده اند؟ (مستندات بررسی در پرونده باشد) (۱۰ امتیاز)	
۴	آیا پرونده بیمار بهبود یافته، تکمیل دوره درمان، فوت شده و انتقال یافته به واحد سل شهرستان ارجاع شده است؟ (بهبود وجه پرونده بیمار مسلول بعد از اتمام درمان و خارج شدن از تحت پوشش مرکز نباید در مرکز موجود باشد). (۳ امتیاز)	
۵	آیا پزشک آخرین وضعیت بیمار مسلول را می داند؟ (۳ امتیاز)	
۶	آیا کودک در تماس به درستی بررسی شده است؟ (هر کدام ۱ امتیاز - امتیاز کل ۵)	
معیارهای ۵ گانه بررسی شده و ثبت شده باشد. (معیار پنج گانه عبارتند از: ۱- تهیه گرافی سینه ۲- انجام PPD ۳- کودک مورد در تماس ۴- علائم بالینی کودک ۵- نتیجه اسمیر خلط کودک (احتمالا به طریقه لاواژ معده تهیه می شود)		
۷	آیا کودک در تماس به درستی پروفیلاکسی گرفته است؟ (۵ امتیاز)	
در صورت عدم ابتلا به سل توسط ۵ میلیگرم ایزونیاژید به مدت ۳ یا ۶ ماه بر حسب PPD		
جمع امتیاز (۳۸)		
بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان		
۱	حداقل دو نوع بیماری مشترک انسان و حیوان شناسایی شده در منطقه تحت پوشش انتخاب و موارد زیر در آن بررسی گردد.	
۱-۱	آیا فرم بررسی اپیدمیولوژیک بیماری انتخاب شده، تکمیل گردیده است. (مشخصات فردی) (۳ امتیاز)	
۲-۲	آیا اطرافیان بیمار مورد بررسی قرار گرفته است؟ (۷ امتیاز)	
۲-۳	آیا برای موارد بیماری شناسایی شده طبق دستورالعمل نسبت به شروع درمان و پیگیری آن اقدام گردیده است؟ (۷ امتیاز)	
طبق دستورالعمل		
۲	دو مورد از موارد حیوان گزیده مرکز انتخاب گردیده و موارد زیر در آن بررسی گردد	
۲-۱	آیا مشخصات مورد حیوان گزیده در دفتر ثبت نام بیماران ثبت شده است (۳ امتیاز)	
۲-۳	آیا مورد حیوان گزیده به مرکز درمان پیشگیری هاری ارجاع شده است (۳ امتیاز)	
جمع امتیاز (۲۳)		
هپاتیتهاى منتقله از راه خون (B ، C ، D و ...)		

۱	آیا پزشک در راستای کنترل و مراقبت هپاتیت های منتقله از راه خون پرونده تشکیل داده است (۲ امتیاز)
	باید شامل: ۱- فرم لیست خطی موارد مبتلا به هپاتیت های منتقله از راه خون ۲- فرم غربالگری آرایشگری
۲	از موارد افراد آلوده به هپاتیت های منتقله از راه خون تحت پوشش مرکز دو نفر انتخاب شده و موارد زیر بررسی میگردد
۲-۱	اسم فرد در لیست خطی موجود در پرونده بیماران هپاتیت موجود است. (هر ۲ نفر ۱ امتیاز)
۲-۲	فرم بررسی بیمار تکمیل گردیده است (پوشه سبز) (هر نفر ۱ امتیاز)
۲-۳	فرم بررسی اطرافیان تکمیل گردیده است (پوشه سبز) (هر نفر ۱ امتیاز)
۲-۴	آیا آزمایشات اطرافیان افراد بیمار ، طبق دستورالعمل تکمیل شده است؟ (هر نفر ۱ امتیاز)
۲-۵	نسبت به ثبت اسامی در دفتر بیماریهای قابل پیگیری و مراقبت اقدام نموده است (هر ۲ نفر ۱ امتیاز)
۳	آیا پزشک مراقبت دوره ای موارد آلوده به هپاتیت های منتقله از راه خون را بطور صحیح انجام داده است (پیگیری هر ۶ ماه یکبار و ثبت ، اقدامات آن در پوشه سبز) (هر نفر ۳ امتیاز)
۴	آیا مراقبت نوزادان متولد شده از مادران آلوده به HBV در بدو تولد و ۱۵-۹ ماهگی بطور صحیح انجام شده است
۴-۱	تجویز و تزریق ایمنوگلوبولین به نوزادان در بدو تولد (۱ امتیاز)
۴-۲	در ۹-۱۵ ماهگی نسبت به انجام آزمایش HBSAb و HBSAg نوزادان اقدام نموده است (۱ امتیاز)
۵	آیا پزشک افراد بیمار و اطرافیان او را جهت انجام واکسیناسیون لازم ارجاع داده است (۲ امتیاز)
جمع امتیاز (۱۴)	

مالاریا

۱	آیا پزشک موارد مشکوک را جهت تهیه لازم خون محیطی ارجاع داده است. (بررسی از دفتر ثبت مراجعین) (۷ امتیاز)
۲	آیا درمان موارد بیماری مالاریا بر اساس دستورالعمل کشوری انجام می گیرد؟ (در صورت وجود بیماری) نمره تشویقی (۷+ امتیاز)
جمع امتیاز (۷)	

HIV/AIDS

	آیا پزشک افراد دارای رفتارهای پرخطر مراجعه کننده به مرکز را جهت مشاوره به مراکز یا پایگاه مشاوره بیماریهای رفتاری شهرستان ارجاع داده است؟ (پرونده خانوار، ۲ نفر از افراد دارای رفتار پرخطر بررسی گردد (هر مورد ۷ امتیاز)
جمع امتیاز (۱۴)	

STi

	آیا پزشک با بیماران مبتلا به بیماریهای آمیزشی از روش برخورد سندرمیک استفاده نموده است؟ (طبق فلوجارت) (پرونده دو نفر از مبتلایان بررسی گردد (هر مورد ۵ امتیاز)
جمع امتیاز (۱۰)	

بیماری های منتقله از آب و غذا

۱	آیا پزشک مرکز نسبت به درخواست دارو (او آر اس، داکسی سایکلین) و لوازم نمونه برداری (محیط های نمونه برداری کلری بلر) برای مراقبت بیماری های اسهالی در اول فصل انتقال (اردیبهشت ماه) اقدام نموده است؟ (۳ امتیاز برای دارو و
---	--

	۳ امتیاز برای لوازم - کل امتیاز ۶)
۲	در صورت وجود طغیان بیماریهای منتقله از آب و غذا آیا پزشک نسبت به درخواست انجام نمونه برداری مدفوع اقدام نموده است؟ (۲ امتیاز)
۳	آیا تمامی موارد اسهال حاد آبکی مراجعه کننده به مرکز جهت اخذ نمونه مدفوع ارجاع شده است؟ (از دفتر مراجعین یکی از ماههای فصل انتقال (اردیبهشت تا آبان) جهت بررسی انتحاب گردد) (۳ امتیاز)
۴	در موارد مشکوک به تیفوئید، بوتولیسم، شنگلا و التور آیا پزشک نسبت به بررسی اطرافیان اقدام نموده است؟ (۳ امتیاز)
جمع امتیاز (۱۴)	
کل امتیاز این قسمت (۱۲۰ امتیاز)	

سوال ۵: پزشک مرکز باید نسبت به گزارش دهی موارد بیماریها طبق جدول زیر اقدام نماید .

امتیاز کسب شده	مورد ندارد	امتیاز	زمان گزارش	نحوه گزارش (تلفنی - کتبی)	فرم مربوطه	مورد گزارش
		۲	به صورت موردی	کتبی	فرم بررسی انفرادی	تب مالت
		۲				لیشمانیوز
		۱				سیاه زخم
		۲	فوری	تلفنی		مشکوک به هاری
		۱۳	فوری	تلفنی		بیماریهای دارای *گزارش تلفنی
		۲	هفتگی	کتبی	فرم خلاصه اطلاعات	هیاتیت
		۲	در صورت وجود آبسه، بستری و مرگ	کتبی و تلفنی	فرم ۲ و ۳	عوارض واکسن
		۱	ماهانه	کتبی	فرم ۲	
		۲	ماهانه	کتبی	گزارش علتی و علامتی	STi
۲۷			امتیاز کل			

*در صورت وجود کلیه بیماریهای که طبق پوستر گزارش تلفنی باید به صورت تلفنی گزارش گردند تک به تک بررسی و امتیاز مربوطه داده شود (امتیاز مواردیکه در ستون "موردی ندارد" آمده است به نسبت امتیاز کسب شده برآورد و به امتیاز کلی اضافه می شود)

سوال ۶: پزشک مرکز با ید نسبت به ارائه آموزشهای لازم به گروههای هدف مورد نظر در جمعیت تحت پوشش خود اقدام نماید.

موضوع آموزش	گروه هدف	در صد آموزش	زمان آموزش	تواتر آموزش
سل ۱.۵	عموم مردم		-	شش ماهه
	افراد، های ریسک	کلیه افراد	در طی سال	سالیانه
	کارکنان	کلیه افراد	در طی سال	سالیانه
هیپاتیت ۱.۵	اطرافیان افراد آلوده - صنوف - مادران باردار	کلیه افراد گروه هدف	در طی سال	سالیانه
	کارکنان	کلیه افراد	در طی سال	سالیانه
بیماریهای منتقله از آب و غذا ۱.۵	سربازان - خوابگاههای شبانه روزی	کلیه افراد	در طی سال	سالیانه
	کارکنان	کلیه افراد	در طی سال	سالیانه
بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن ۱.۵	کارکنان	کلیه افراد	شش ماهه دوم	سالیانه
عوارض ناخواسته پس از ایمن سازی ۱	کارکنان	کلیه افراد	شش ماهه دوم	سالیانه
بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان ۲	عموم مردم		-	شش ماهه
	کارکنان	کلیه افراد	در طی سال	سالیانه
	افراد های ریسک (دامداران - قصابها - دانش آموزان - مادران)	کلیه افراد	در طی سال	سالیانه
HIV/AIDS ۲	عموم مردم	۵۰ درصد	در طی سال	سالی یک بار
	کارکنان	۱۰۰ درصد	در طی سال	سالی یک بار
مالاریا ۱	کارکنان	کلیه افراد	شش ماهه اول	سالیانه

چک لیست پزشک خانواده – گروه پیشگیری و مبارزه با بیماری های غیر واگیر

نام و نام خانوادگی پزشک :	مرکز بهداشتی و درمانی :	شهرستان :	تاریخ پایش :
---------------------------	-------------------------	-----------	--------------

ردیف	سوالات چک لیست	بلی	خیر	مورد ندارد	نحوه بررسی	امتیاز	
						مورد انتظار	کسب شده
فراایندهای دیابت و فشار خون – تالاسمی – کم کاری مادرزادی تیروئید – پیشگیری از حوادث – بهداشت روان – اعتیاد							
۱	آیا بیماریابی بیماران دیابتی و فشارخونی در جمعیت تحت پوشش به نسبت مورد انتظار انجام شده است؟				۳و۲	۶۴	
۲	آیا مراقبت مجدد بیماران دیابتی و فشار خونی به موقع انجام و وضعیت مراقبت در پرونده بیماران ثبت می شود؟				۳و۲	۶۰	
۳	آیا در صورت وجود زوج ناقل یا مشکوک تالاسمی در جمعیت تحت پوشش یا نوزاد مبتلا به کم کاری مادرزادی تیروئید اقدامات طبق دستورالعمل کشوری انجام می شود؟				۳و۲	۲۰	
۴	آیا بیماریابی بیماران روانی و عصبی در جمعیت تحت پوشش به نسبت مورد انتظار انجام شده است و پس خوراند برگ های ارجاع بیماران از خانه بهداشت تکمیل و نسبت به ارجاع بیماران شدید روانی و عصبی شناسایی شده جدید به متخصص روانپزشکی اقدام می شود؟				۳و۲	۵۰	
۵	آیا مراقبت مجدد برای بیماران روانی و عصبی به موقع انجام و وضعیت مراقبت در پرونده بیماران ثبت می شود؟				۳و۲	۵۶	
۶	آیا شناسایی گروههای در معرض خطر اقدام به خودکشی انجام و در صورت وجود اقدام به خودکشی پزشک مراقبت و ارجاع به متخصص می نماید؟				۳و۲	۱۵	
۷	آیا بیماریابی افراد دارای سوء مصرف یا وابستگی مواد در ویزیت دوره ای و مراجعات سرپایی در جمعیت تحت پوشش انجام گردیده و نسبت به ارجاع افراد دارای سوء مصرف یا وابستگی مواد به کلینیک های ترک اعتیاد یا خدمات کاهش آسیب اقدام می شود؟				۳و۲	۲۲	
۸	آیا فرم های آماری مربوط به فراایندهای بیماریهای غیر واگیر تکمیل و به موقع ارسال می گردد؟				۲	۱۶	
۹	آیا آموزش های لازم برای گروه هدف بیماریهای غیر واگیر انجام می شود؟				۳و۲	۳۵	
۱۰	آیا دستورالعمل برنامه های گروه بیماریهای غیر واگیر در مراکز بهداشتی درمانی موجو بوده یا نسبت به درخواست آنها اقدام گردیده است؟				۲	۱۲	
جمع کل نمره						۳۵۰	

نام و نام خانوادگی پایش کننده :	سمت :	امضاء پایشگر :	امضاء پزشک :
---------------------------------	-------	----------------	--------------

راهنمای چک لیست پزشک خانواده – گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیر واگیر

- این چک لیست برای پایش فرایندهای گروه پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیر واگیر تهیه شده است
- در ستون مربوط به نحوه بررسی تسهیل امر پایش نحوه بررسی قید شده است. که ۱ برای جواب شفاهی ۲ برای ارائه مستندات توسط پزشک و ۳ برای بررسی اطلاعات توسط کارشناس اشاره می نماید.
- نمره پایش هر ردیف از حداقل صفر تا نمره حداکثر (مورد انتظار) خواهد بود.
- در آخر پایش کننده ضمن نوشتن نام و نام خانوادگی خود، سمت، تاریخ و امضا را وارد نمایند.

راهنمای چک لیست :

- (۱) همکار پزشک در ویزیت های سرپایی و ویزیت دوره ای بایست اقدام به شناسایی و تشکیل پرونده مراقبت برای بیماران دیابتی (فرم شماره ۴: ویژه مراقبت از بیماران دیابتی توسط بهورز و پزشک) و فشار خون بالا (فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری فشار خون بالا) نماید که نمره به نسبت شناسایی شده در کل جمعیت از روی دفتر مراقبت داده می شود:
نسبت مورد انتظار بیماریابی دیابت در جمعیت تحت پوشش: ۱۰-۷/۵٪ بالای ۳۰ سال - نمره: ۱۸
و نسبت مورد انتظار بیماریابی فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش: ۱۰٪ کل جمعیت - نمره ۱۸
ثبت اطلاعات بیماران در ویزیت نوبت اول و وضعیت مراقبت در ویزیت های بعدی در پرونده بیماران ضروری است که با انتخاب ۵ پرونده بیمار دیابتی و فشارخونی و بررسی آنها نمره داده شود:
ثبت کامل اطلاعات پرونده دیابتی (فرم شماره ۴: ویژه مراقبت از بیماران دیابتی توسط بهورز و پزشک) - نمره: ۱۴
ثبت کامل اطلاعات پرونده فشارخونی (فرم مراقبت بیماران مبتلا به بیماری فشارخون بالا) - نمره: ۱۴
- (۲) بیماران دیابتی و فشار خون بالا هر سه ماه یکبار توسط پزشک مراقبت می گردد (برحسب مورد ممکن است این مدت طبق نظر پزشک مرکز کمتر شود). بایستی مراقبت در دفتر مراقبت بیماران با اطلاعات ثبت شده در پرونده بیماران مطابقت داشته باشد که با بررسی ۵ پرونده بیماران دیابتی و فشارخونی به نسبت انجام مراقبت نمره داده شود:
وضعیت انجام مراقبت بیماران دیابتی (اندازه گیری فشارخون، توزین بیمار، اندازه گیری نمایه توده بدنی، بررسی قند خون بیمار، بررسی عوارض شامل پای دیابتی، قلبی عروقی، چشمی، کلیوی، نورولوژی و...، دستورات پزشک، دستور انجام آزمایشات تکمیلی، ارجاع به سطح ۲) - نمره: ۳۰
وضعیت انجام مراقبت بیماران فشارخونی (اندازه گیری فشارخون، توزین بیمار، اندازه گیری نمایه توده بدنی، بررسی وضعیت مصرف دخانیات، آموزش، بررسی عوارض فشارخون بالا عمدتاً عوارض قلبی عروقی و عروق مغزی، دستورات پزشک، دستور انجام آزمایشات تکمیلی، ارجاع به سطح ۲) - نمره: ۳۰
- (۳) به لحاظ اهمیت تولد هر نوزاد با بیماری تالاسمی ضروری است که زوجین ناقل یا مشکوک تالاسمی تحت مراقبت تنظیم خانواده قرار بگیرند که این کار توسط بهورز یا کارشناس مامایی انجام خواهد شد. در صورتیکه زوجینی اقدام به باردار شدن نمایند می بایست جهت تشخیص پیش از تولد PND با همکاری کارشناس ژنیک شهرستان به آزمایشگاه ژنتیک معرفی گردند که در صورت مثبت بودن جواب PND مبنی بر تالاسمی ماژور بودن جنین لازم است اقدامات برای سقط قانونی طبق فلوجارت بعمل آید. در صورتیکه

مادر باردار در جمعیت تحت پوشش پزشک باشد به نسبت اقدامات نمره داده شود. ارائه مستندات مبنی بر انجام اقدامات " بموقع " لازم می باشد. نمره : ۱۰

طبق دستورالعمل بهترین زمان برای غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید در روز ۳ الی ۵ بعد از تولد است که برگه انجام غربالگری در پرونده خانوار توسط بهورز بایگانی می شود. در صورت وجود نوزاد با کم کاری مادرزادی تیروئید پزشکان لازم است بر روند ارجاع به موقع و درمان نظارت داشته و اقدام لازم را بنمایند. در صورت وجود نوزاد با کم کاری مادرزادی تیروئید و ثبت اقدامات در دفتر پیگیری بیماران و پرونده نوزاد نمره داده شود. نمره : ۱۰

(۴) بهورزان در اول سال و در طول سال براساس پرسشنامه بیماریابی نسبت به بیماریابی در جمعیت اقدام می نمایند و جهت تایید بیماری با فرم ارجاع بیمار را به پزشک ارجاع می دهند همچنین لازم است پزشک از بین مراجعین و هنگام ویزیت ادواری اقدام به بیماریابی نماید. طبق دستورالعمل برنامه های کشوری بهداشت روان انتظار میرود که نسبت مورد انتظار بیماران شناسایی گردد.

ردیف	نام بیماری	پوشش خدمت	شاخص مورد انتظار
۳	اختلالات روانی	استخراج تعداد بیمار شناسایی شده بسته به نوع اختلال موجود	<ul style="list-style-type: none"> - حدود ۲۱٪ افراد بالای ۱۵ سال به گونه ای دارای اختلال روانی هستند - ۶٪/۰ اختلال شدید روانی - ۲٪/۱ صرع - ۴٪/۱ عقب ماندگی ذهنی - ۴-۳٪ دارای انواع معلولیتها - ۱۴-۱۳٪ اختلال خفیف روانی (افسردگی اساسی ۱۰-۳٪، اضطراب ۲/۳٪، افسردگی تک قطبی ۵٪)

نسبت به درصد بیماریابی نمره ردیف داده خواهد شد. نمره به نسبت بیماریابی در کل : ۲۶

لازم است همکاران پزشک پس از ویزیت نوبت اول بیمار نسبت به تکمیل فرم " شرح حال روانپزشکی " اقدام نمایند. که با بررسی ۵ پرونده (بطور تصادفی از هر نوع بیماری ۱ پرونده) انتخاب و نسبت به درصد تکمیل فرم نمره داده شود. نمره : ۱۰

لازم است پزشک پس از ویزیت بیمار معرفی شده از خانه بهداشت توسط برگ ارجاع نسبت به تکمیل قسمت پایین فرم ارجاع اقدام نماید. پنج برگ از پسخورندهای ارجاع در خانه بهداشت مورد بررسی قرار گرفته و نمره بر اساس نسبت پسخورندهای نوشته شده داده شود. نمره : ۷

پزشک می بایست مراجعین بار اول با تشخیص احتمالی صرع و شدید روانی را برای تشخیص قطعی به متخصص ارجاع دهد این ارجاع باید در پرونده بیماران ثبت گردد و نمره به نسبت ارجاع و ثبت در پرونده بیماران نمره داده خواهد شد. نمره : ۷

(۵) می بایست پزشک بیماران شدید روانی و صرعی را هر ماه یک بار ویزیت نماید و سایر بیماران بسته به نظر پزشک دارد. پایشگر با مراجعه به دفتر پیگیری پنج پرونده بیماران شدید روانی و صرعی ۵ پرونده بیماران خفیف روانی را انتخاب و از نظر ویزیت و پیگیری و ادامه درمان بررسی نموده و نمره را به نسبت انجام کار بدهند. نمره : ۲۸

لازم است پزشک در ویزیت های مجدد بیماران نسبت به تکمیل اطلاعات درخواستی فرم " ثبت سیر بیماری " (شامل ثبت سیر بیماری ، دستورات دارویی و تاریخ ویزیت بعدی) اقدام نماید و در ضمن در

خصوص مصرف به موقع دارو و عوارض دارو به بیمار و اطرافیان بیمار آموزش های لازم را بدهند که با بررسی ۶ پرونده (۲ پرونده از بیماران شدید ۲ بیمار صرغی و ۲ بیمار خفیف روانی) و نسبت به درصد تکمیل فرم نمره داده شود. نمره: ۲۸

(۶) جهت پیشگیری از انجام خودکشی می بایست همکاران پزشک نسبت به شناسایی گروههای در معرض خطر اقدام به خودکشی اقدام نماید. (افرادى که در معرض خطر خودکشی عبارتند از: افسردگی به ویژه افسردگی اساسی، وجود یا سابقه سیکوز، اختلال دو قطبی، سابقه اقدام به خودکشی قبلی، سابقه اقدام به خودکشی در یکی از اعضای خانواده، سوءمصرف مواد والکل، مشکلات عاطفی اخیر یا طلاق، شکست شغلی، مشکلات مالی و بیکاری، میتلایان به بیماری جسمی مزمن و ناتوان کننده، کسانی که از خودکشی صحبت می کنند یا طرح جدی برای خودکشی دارند) و در ضمن افرادی که اقدام به خودکشی داشته اند برای جلوگیری از اقدام مجدد به روانپزشک یا بیمارستان روانپزشکی ارجاع و نسبت به مراقبت و تشکیل پرونده اقدام نمایند که در صورت انجام نمره داده خواهد شد. نمره: ۱۵

(۷) . انتظار می رود پزشک محترم در کلیه بررسی های کلینیکی (اعم از دوره ای و موردی) نسبت به بررسی وضعیت اعتیاد افراد حساس بود و در صورتیکه علائم سوء مصرف و وابستگی مواد را در فرد مشاهده می کند ضمن اخذ شرح حال کامل و با انجام مشاوره براساس موارد مندرج در کتاب راهنمای پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد "ویژه پزشکان" نسبت به شناسایی افراد و تشویق آنها برای شروع ترک اعتیاد و درمانهای اولیه و کنترل علائم ترک، اقدام نماید. در صورت وجود اطلاعات در دفاتر مربوطه نمره داده خواهد شد. نمره: ۱۰

پزشک محترم مرکز بهداشتی درمانی افراد دارای رفتار پرخطر (اعتیاد تزریقی، رفتار جنسی پر خطر و ...) را باید ضمن مشاوره و آموزش چهره به چهره (در خصوص اهمیت ترک اعتیاد، تغییر الگوی مصرف از تزریقی به تدریجی، تزریق سالم و موارد لازم بهداشتی در ارتباط جنسی و ...) به کینیک های ترک اعتیاد یا خدمات کاهش آسیب ارجاع نماید. در صورت وجود اطلاعات در دفاتر مربوطه نمره کامل داده شود. نمره: ۱۲

(۸) تکمیل فرم های آماری زیر بصورت مرتب:

- بهداشت روان: تکمیل آمار بهداشت روان در فرم ۱۰۲ بطور ماهانه
- دیابت و فشار خون: فرم ۱۰۲ و فرم ۴ ویژه مراقبت از بیماران دیابت ویژه بهروز و پزشک (۵ ستون آخر)
- تالاسمی در صورت وجود: انتظار می رود " فرم شماره ۶ " با عنوان " گزارش مراقبت ویژه زوج های ناقل تالاسمی / مشکوک نهایی " هر سه ماه توسط پزشک هر مرکز تکمیل و به ستاد شهرستان ارسال و کپی آن فرم ها در یک پوشه مناسب بایگانی گردد. در صورت ارجاع به تشخیص پیش از تولد فرم های مربوط به آنها تکمیل و به مراکز آزمایشگاهی معرفی نموده و یک نسخه را بایگانی نماید.

• اعتیاد: فرم گزارش فعالیت های برنامه ادغام خدمات سوء مصرف مواد در نظام شبکه به صورت فصلی تهیه و لغایت پنجم اولین ماه فصل بعد به مرکز بهداشت شهرستان ارسال شود. نمره: ۱۸

(۹) آموزش های مورد انتظار توسط گروه بیماریهای غیر واگیر شامل:

- بهداشت روان: بهداشت روان دو جلسه آموزشی در طی سال و یک جلسه در طی هفته سلامت روان برای عموم مردم در باره بهداشت روان جلسه آموزشی برگزار گردد
- دیابت و فشار خون: برای بیماران (گروه هدف) هر ۶ ماه یک جلسه آموزشی عمومی همچنین (آموزش لازم برای بیماران مبتلا به فشار خون بالا: برنامه غذایی، ورزش و فعالیت جسمانی، ترک مصرف دخانیات، کاهش

- وزن، و آموزش‌های لازم برای بیماران مبتلا به دیابت: برنامه غذایی، ورزش و فعالیت جسمانی، ترک مصرف دخانیات، کاهش وزن، مراقبت از پا، نحوه مصرف و تزریق انسولین.)
- بیماریهای ژنتیک و تالاسمی برای زوجین فامیل و زوجین ناقل بصورت چهره به چهره.
 - هیپو تیروئیدی نوزادی: پزشکان به مادران باردار از ماه هفتم به بعد از لزوم انجام غربالگری آموزش لازم را بدهند و در پرونده خانوار این موارد را ثبت نمایند کم کاری مادر زادی تیروئید- برای زنان باردار و عموم مردم سالانه یک نوبت جلسه آموزشی
 - پیشگیری از حوادث و جامعه ایمن: یک جلسه آموزشی در طول سال در خصوص مشکلات روستا و پیشگیری از حوادث و جامعه ایمن.
 - اعتیاد: حداقل دو نوبت در سال و یک نوبت در سال در هفته مبارزه با دخانیات به یکی از گروههای هدف برنامه آموزش (کارکنان بهداشتی ، رابطین بهداشتی، عموم مردم ، دانش آموزان نوجوانان و جوانان ، معلمین و اولیای دانش آموزان ، افراد شاغل در محیط های کاری، بیماران مزمن و صعب العلاج ، افراد معتاد و خانواده آنها ، افراد دارای رفتار پرخطر و...) به صورت گروهی اقدام نموده و نتایج آن را در دفتر آموزش و ارتقای سلامت ثبت نمایند . نمره : ۳۵
 - (۱۰) دستورالعمل های مورد انتظار برای در اختیار بودن پزشکان شامل:
 - بهداشت روان: دستورالعمل " سلامت روان کاربردی برای پزشک عمومی و پزشک خانواده " و کتاب " راهنمای مراقبت از بیماریهای روانپزشکی بزرگسالان ویژه پزشکان "
 - دیابت و فشار خون: دستورالعمل پزشک و دیابت، دستورالعمل کارشناس تغذیه و دیابت و دستورالعمل کشوری پیشگیری و کنترل دیابت در مراکز بهداشتی و درمانی
 - تالاسمی : "دستورالعمل جامع و متن آموزشی برنامه ی کشوری پیشگیری از بروز بتا تالاسمی ماژور " ویژه مراکز بهداشتی درمانی روستایی چاپ اداره ژنتیک وزارت بهداشت
 - کم کاری مادر زادی تیروئید: دستورالعمل " برنامه کشوری غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید و افزایش گذرای TSH در نوزادان "
 - اعتیاد: کتاب و مجموعه راهنمای پیشگیری و درمان سوء مصرف و وابستگی مواد " ویژه پزشک " به عنوان یکی از منابع بسیار مهم علمی و فنی برنامه های پیشگیری از سوء مصرف و وابستگی مواد باید در محل کار پزشک موجود بوده و در دسترس ایشان قرار گیرد .
 - در صورتیکه این مجموعه در مرکز موجود نباشد و همکار پزشک اقدام به درخواست کتبی آنها نماید نمره داده خواهد شد. نمره: ۱۰

چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده - گروه بهداشت محیط

نام پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری تاریخ تکمیل

ردیف	عملکرد	بلی	خیر	مورد ندارد	نحوه بررسی	امتیاز		
						مورد انتظار	کسب شده	
۱	آیا پزشک دستورالعمل روند صدور کارت معاینه پزشکی را رعایت می کند ؟					۴۰		
۲	آیا پزشک دستورالعملهای مربوط به فرایندهای بهداشت محیط را در دسترس دارد و در صورت عدم دسترسی نسبت به تهیه آن اقدام لازم را بعمل آورده است ؟					۲۰		
۳	آیا پزشک ضوابط جمع آوری و دفع پسماندهای ویژه پزشکی را در خصوص پسماندهای حاصل از ویزیت رعایت می کند ؟					۳۰		
۴	آیا پزشک ضوابط جمع آوری و دفع پسماندهای ویژه پزشکی را به کادر تحت پوشش خود ابلاغ نموده است ؟					۲۰		
۵	آیا در آموزش عوامل محیطی به گروه های هدف طبق تقویم آموزش همگانی مشارکت نموده است ؟					۳۰		
۶	در صورت وجود توالی غیر بهداشتی در مرکز و خانه های بهداشت تحت پوشش آیا پزشک پیگیری لازم را از شبکه و مسئولین مربوطه برای اصلاح وضعیت آنها بعمل آورده است ؟					۳۰		
۷	آیا پزشک در مواقع بروز فوریت های بهداشت محیطی نسبت به هماهنگی و جلب مشارکت های مردمی و بین بخشی اقدام می نماید ؟					۳۰		
	جمع نمرات						۲۰۰	

راهنمای تکمیل چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده

سوال یک :

تکمیل دقیق چک لیست و معاینه مراجعین برای صدور کارت بهداشتی و تجویز آزمایشات لازم و اعلام نظر در باره صدور یا عدم صدور کارت بهداشتی پس از مشاهده نتایج آزمایشات در چک لیست مربوطه

سوال دو :

دستورالعملهای مربوط به فرایندهای بهداشت محیط نظیر مراحل اجرای ماده ۱۳، کنترل آب آشامیدنی، کنترل مراکز بهداشتی و درمانی و... بایستی در دسترس پزشک بوده و در مواقع لازم به آنها مراجعه نماید.

سوال سه :

تفکیک پسماندهای ویژه و عادی و جمع آوری پسماندهای نوک تیز در safety box و دفع بهداشتی آنها بر اساس ضوابط جمع آوری و دفع پسماندهای پزشکی از سوی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی اعلام و به کلیه شهرستانها ابلاغ گردیده است که بایستی پزشکان محترم در خصوص پسماندهای حاصل از ویزیت نیز آن را رعایت نمایند.

سوال چهار :

انتظار می رود پزشک نسبت به ابلاغ ضوابط به کلیه پرسنل واحدهای تحت پوشش خود اقدام نموده و خواستار اجرای دقیق آن گردد.

سوال پنج :

انتظار می رود پزشک در آموزش گروههای هدف از جمله (عموم مردم - مسئولین و کارکنان ارگانهای بین بخشی - دانش آموزان و ...) مشارکت داشته باشد. (گروه های هدف بر حسب مشکلات منطقه، برنامه ریزی خاص منطقه، فصول مختلف و سیاست های کاری بهداشت محیط تعیین می گردد) و مستندات شامل صورت جلسه - فیلم و عکس می باشد. با توجه به اینکه ارزشیابی در هر فصل انجام میگردد.

سوال شش :

انتظار می رود که کلیه خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی و درمانی دارای سرویس بهداشتی بوده و از نظر بهسازی و نظافت مطلوب باشد. در صورت وجود توالت غیر بهداشتی انتظار می رود پزشک پی گیری های لازم را از مسئولین ذیربط انجام دهد.

سوال هفت :

انتظار می رود پزشک در مواقعی که بصورت مقطعی یا دائمی مشکل بهداشت محیط در منطقه تحت پوشش بروز نماید و نیاز به هماهنگی بین بخشی و یا جلب مشارکت مردمی داشته باشد دخالت نموده و اقدام لازم را انجام دهد.

چک لیست پزشک خانواده (سوالات عملکردی) واحد بهداشت حرفه‌ای

امتیاز		تا حدودی	بسیار	بسیار کم	سوال	ردیف	
مورد انتظار	کسب شده						
۳۰					آیا پزشک معاینات شاغلین منطقه تحت پوشش خود را انجام داده است؟	۱.	
۱۰					آیا پزشک نسبت به ارجاع مواد مشکوک به بیماری به سطوح بالا اقدام نموده است؟	۲.	
۱۵					آیا پزشک مشکل عمده سلامت شغلی منطقه تحت پوشش خود را شناسایی نموده است؟	۳.	
۲۵					آیا پزشک در خصوص آموزش شاغلین منطقه تحت پوشش خود طبق تقویم آموزش همگانی مشارکت فعال دارد؟	۴.	
۲۰					آیا پزشک فرمهای آماری (جمع بندی فرم بیماریابی و فرم شماره ۳-۱۱۱) را بموقع تکمیل و به مرکز بهداشت شهرستان مربوطه ارسال می‌نماید؟	۵.	
۱۰۰		جمع					

بارم	راهنمای سئوالات چک لیست پایش عملکردی پزشک خانواده (بهداشت حرفه ای)
۳۰	<p>س ۱: کلیه شاغلین منطقه تحت پوشش بایستی سالی یکبار مورد انجام معاینات ادواری قرارگیرند. با عنایت به انجام پایش بصورت سه ماهه بایستی در هر مرحله از پایش شاغلین منطقه تحت پوشش معاینه شده باشند. به ازای هر یک درصد معاینه شده امتیاز در نظر گرفته شود. برای مثال اگر ۱۰ درصد شاغلین در سه ماهه مورد پایش معاینه شده باشند امتیاز کسب شده برابر خواهد بود با $۱۰ * ۱/۲ = ۱۲$</p>
۱۰	<p>س ۲: در صورت نیاز به ارجاع موارد مشکوک به سطوح بالاتر، پزشک باید موارد را ارجاع داده و تا حصول نتیجه نهایی نسبت به پیگیری آن اقدام نماید</p> <p>الف) ارجاع موارد مشکوک ۵ امتیاز ب) پیگیری موارد مشکوک ۵ امتیاز</p> <p>در صورت عدم وجود موارد مشکوک امتیاز این بخش بصورت کامل داده شود.</p>
۱۵	<p>س ۳: با استفاده از نتایج معاینات ادواری - شاخصها و آمار موجود باید مشکل عمده سلامت شغلی استخراج گردد. (صورتجلسه)</p>
۲۵	<p>س ۴: پزشک خانواده باید در طول هر سه ماه حداقل یک برنامه آموزشی در خصوص مسائل بهداشت حرفه ای در هر خانه بهداشت روستایی اجرا کرده باشد. (دفتر آموزش)</p> <p>بازای هر یک درصد تحقق برنامه ۰/۲۵ امتیاز داده شود. بعنوان مثال اگر پزشک در ۶ خانه بهداشت فعالیت می نماید و در ۳ خانه آموزش بهداشت حرفه ای را اجرا نموده است بنابراین در ۵۰ درصد خانه ها برنامه فوق را اجرا نموده و امتیاز کسب شده برابر خواهد بود با: $۵۰ * ۰/۲۵ = ۱۲/۵$</p>
۲۰	<p>س ۵: فرم جمع بندی بیماریابی بصورت سه ماهه و فرم واحد بهداشت حرفه ای مرکز بهداشت شهرستان ارسال گردد.</p> <p>الف) تکمیل و ارسال فرم جمع بندی بیماریابی ۱۰ امتیاز ب) تکمیل و ارسال فرم ۱۱۱-۳ ۱۰ امتیاز</p>
۱۰۰	جمع

چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده – گروه دارو و آزمایشگاه (واحد دارو)

نام پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری تاریخ تکمیل

ردیف	عملکرد	بلی	خیر	مورد ندارد	نحوه بررسی	امتیاز	
						مورد انتظار	کسب شده
۱	آیاصول استاندارد ارائه خدمات دارویی در برنامه پزشک خانواده رعایت می گردد؟				۳	۸۵	
۲	آیاسقف میانگین ۲/۵ قلم دارو برای هر نسخه رعایت می شود؟				۳	۴۵	
۳	آیادرجوین دارو های روانی سقف تعداد داروی تجویزی ، اقلام دارو (حداکثر مصرف ۲ ماه) رعایت می گردد؟				۳	۲۰	
جمع نمرات						۱۵۰	

راهنمای تکمیل چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده - گروه دارو

سوال ۱-۱ - فارماکوپه دارویی برنامه پزشک خانواده به پیوست قرارداد در اختیار پزشکان قرار می گیرد. ۲۰ نسخه بررسی و به ازای هر مورد نقص ۱/۵ امتیاز کسر می شود. (امتیاز این بند : 30 می باشد)

۱-۲- مهر کد دار پزشک خانواده توسط شبکه در اختیار هر پزشک قرار می گیرد ۲۰ نسخه بررسی و به ازای هر نقص ۰/۵ امتیاز کسر می شود در صورت عدم تحویل مهر کد دار توسط شبکه "موردی ندارد" علامت گذاشته می شود. (امتیاز این بند : ۱۰ می باشد)

۱-۳- مسوولیت تجهیز قفسه داروهای اورژانس بر عهده پزشک مرکز می باشد.

الف) قفسه اورژانس دارای لیست دارویی مورد تایید پزشک مرکز به همراه تعداد و تاریخ انقضا هر دارو می باشد (۲۲ قلم لیست داروهای اورژانس ارسالی از استان در قفسه دارویی اورژانس موجود باشد) به ازای هر مورد نقص ۵/ امتیاز کسر گردد در صورت درخواست داروهای اورژانس توسط پزشک و عدم تحویل از طرف شبکه "موردی ندارد" علامت گذاشته می شود.

(امتیاز این بند ۱۰ می باشد)

ب) داروهای موجود در قفسه اورژانس دارای تاریخ انقضا ۶ ماه به بالا باشد به ازای هر مورد نقص ۵/ امتیاز کسر گردد : (امتیاز این بند ۵ می باشد)

۱-۴- عملکرد خدمات دارویی در فرم آماری ابلاغ شده طبق دستورالعمل ثبت و به ستاد شبکه ارسال میگردد : (امتیاز این بند : ۱۰ می باشد)

۱-۵- درج دستورات دارویی برای تمامی دارو های نسخ الزامی است ۲۰ نسخه به طور راندوم بررسی و به نسبت نقص یک امتیاز کسر می شود : (امتیاز این بند: ۲۰ می باشد)

سوال ۲- میانگین تعداد اقلام نسخ هر پزشک هر سه ماه یک بار توسط امور دارویی ستاد شبکه به اطلاع پزشکان رسانده می شود (در مراکز که ۲۵٪ جمعیت تحت پوشش ، بالای ۵۰ سال سن داشته باشند میانگین اقلام ۳ قلم در نظر گرفته می شود). ۱۵ نسخه بررسی و به ازای هر نقص ۳ امتیاز کسر می شود. (امتیاز این بند: ۴۵ می باشد)

سوال ۳- تجویز دارو برای بیماران روانی حاکم برای مصرف دو ماه بیمار تجویز می گردد ۲۰ نسخه به طور راندوم بررسی و به نسبت نقص ۱ امتیاز کسر می شود (امتیاز این بند: ۲۰ می باشد)

نکته :

- اگر تعداد نسخ کم باشد به نسبت محاسبه می شود.
- به ازاء هر مورد تجویز دارو در برگ های متفرقه ۳ امتیاز از کل امتیاز سوال ۱-۱ کسر خواهد شد.
- درج کلمه طبق دستور در نسخ شامل کسورات می گردد

چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده - گروه دارو و آزمایشگاه (واحد آزمایشگاه)						
نام پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری تاریخ تکمیل						
امتیاز	نحوه بررسی	مورد ندارد	خیر	بلی	عملکرد	نمره
					آیا ضوابط درخواست آزمایش ها توسط پزشک خانواده رعایت می گردد ؟	۱
					جمع نمره	۱۰۰

راهنمای تکمیل چک لیست پزشک خانواده (واحد آزمایشگاه)

الف - پزشکان محترم خانواده در صورت نیاز به درخواست توام آزمایش های داخل و خارج بسته برای یک بیمار ، می بایستی آنها را در دو نسخه مجزا تجویز نمایند . فهرست آزمایشات مورد تعهد در سطح اول و سطح دوم توسط شبکه در اختیار پزشک قرارداد شده است .

- ده نسخه تجویز آزمایش توسط پزشک خانواده ، بررسی می گردد ، رعایت صحیح هر نسخه ۱۰ امتیاز (جمع امتیاز ۵۰)
- ب - هر سه برگ آزمایشات درخواستی پزشک خانواده در دفترچه بیمه روستایی باید ممهور به مهر مرکز بهداشتی و درمانی گردد پنج نسخه بررسی می گردد ، رعایت صحیح مورد در هر نسخه ۵ امتیاز (جمع امتیاز ۲۵)
- ج - ضوابط بیمه ای مانند خط خوردگی ، تاریخ و... رعایت گردد .
- پنج نسخه بررسی می گردد ، رعایت صحیح مورد در هر نسخه ۵ امتیاز (جمع امتیاز ۲۵)

چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده - گروه سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس

نام پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری تاریخ تکمیل

ردیف	عملکرد	بلی	خیر	مورد ندارد	امتیاز	
					مورد انتظار	کسب شده
۱	آیا مطابق دستورالعمل تشکیل و تکمیل پرونده سلامت مدرسه ، نسبت به انجام فرآیندهای مرتبط با خود و ثبت نتایج آنها در فرم های داخل پرونده اقدام و پیگیری می کند؟				۷۵	
۲	آیا نسبت به نظارت و پایش فعالیت های تیم سلامت (بهورز ، مربی و ماما و کاردان / کارشناس بهداشتی زن / مرد) مطابق دستورالعمل های مربوطه ، پرونده بهداشتی و سایر مستندات موجود اقدام و نتیجه را در دفتر گزارش بازدید مرکز بهداشتی درمانی /خانه بهداشت ثبت می کند؟				۲۵	
۳	آیا مطابق دستورالعمل نسبت به انجام ویزیت ، بیماریابی ، ارجاع و مراقبت از گروههای هدف برنامه سلامت نوجوانان و جوانان اقدام ، پیگیری و نتایج مربوطه را در دفاتر و فرم های آماری ثبت می کند؟				۱۰۰	
۴	آیا طبق تقویم آموزش همگانی و با توجه به دستورالعمل مربوطه نسبت به آموزش گروه های هدف برنامه سلامت نوجوانان ، جوانان غیر دانش آموز اقدام و پیگیری می کند؟				۲۵	
۵	آیا مطابق دستورالعمل و با مشارکت اعضای تیم سلامت نسبت به اجرا ؛ جمع آوری ، جمع بندی ، محاسبه و تحلیل شاخص های سلامت نوجوانان و جوانان ، حفظ و ارتقای آنها اقدام و پیگیری می کند؟				۲۵	
جمع نمرات					۲۵۰	

امضا:

نام و نام خانوادگی پایش کننده

راهنمای تکمیل چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده - گروه سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس

۱- به صورت راندوم / تصادفی در هر مقطع ابتدایی، راهنمایی و متوسطه ۳ پرونده سلامت مدارس تحت پوشش هر مرکز / خانه را انتخاب و برابر دستورالعمل تکمیل فرم های داخل پرونده ، ثبت نتایج اقدامات انجام شده ، بررسی می شود و در صورت ثبت کامل موارد پیش بینی شده امتیاز کامل و در غیر این صورت امتیازی تعلق نمی گیرد . (۷۵ امتیاز)

تبصره: اگر تعداد مدارس تحت پوشش در هر مقطع تحصیلی کمتر از ۳ مورد باشد تمام پرونده ها بررسی شود

۱-۱) فرم ۱/۱ - ثبت شرح مباحثات و مصوبات جلسات شواری بهداشتی و هماهنگی برگزار شده با مدیریت و عوامل اجرایی مدرسه (۱۰ امتیاز)

۱-۲) فرم ۱/۲ پیش بینی و زمانبندی اجرایی فعالیتهای بهداشتی درمانی توسط پرسنل مرکز بهداشتی درمانی / خانه بهداشت (۱۰ امتیاز)

۱-۳) فرم ۲/۱ ثبت فعالیت های آموزشی مرکز بهداشتی درمانی / خانه بهداشت (۳۰ امتیاز)

پزشک می بایست مطابق فرم ۲/۱ پرونده سلامت مدرسه در فرایندهای آموزشی مدارس مشارکت داشته باشد و در این ارتباط : لیست نیازهای آموزشی جمعیت دانش آموزی تحت پوشش خود را با مشارکت بهروز برآور نماید . با مشارکت بهروز ، کاردان و ماما نسبت به اجرای برنامه های آموزشی در مدارس برنامه ریزی کند و به ازای هر خانه بهداشت در هر فصل یک جلسه آموزشی برای گروههای هدف (دانش آموزان ، اولیای مدارس ، اولیای دانش آموزان ، شورای اسلامی و نوجوانان ، جوانان غیر دانش آموز) تشکیل دهد.

در صورت اجرای بیش از ۷۵٪ آموزشهای پیش بینی شده ۱۲ امتیاز و در صورت اجرای ۷۵-۵۰ درصد آموزشهای پیش بینی شده ۶ امتیاز و در غیر اینصورت امتیازی تعلق نمیگیرد .

۱-۴) فرم ۳/۱ - ثبت نتایج ویزیت و معاینات دوره ای دانش آموزان مدرسه ... توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی (۸ امتیاز)

۱-۵) فرم ۳/۲ - ثبت و پیگیری نتایج غربا لگری دانش آموزان مدرسه ... توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی (۱۲ امتیاز)

۱-۶) فرم ۳/۳ - بررسی اپیدمیولوژیک ، ثبت و گزارش بیماریهای واگیر در دانش آموزان مدرسه ... توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی (۵ امتیاز)

۲- پزشک خانواده / تیم سلامت یاید قبل از هر پایش ، فعالیت های مدیریتی و هماهنگی اعضای تیم سلامت (بهروز و مربی و ماما) را نظارت و نتیجه پایش خود را در دفتر بازدید ثبت نماید . ابزار پایش پزشک تیم سلامت (پرونده سلامت مدارس - چک لیست های مربوط به (بهروز و مربی و ماما) می باشد (۲۵ امتیاز)

۲-۱) پزشک تیم سلامت باید حداقل یک بار در هر فصل مجموعه کارکنان خود را مطابق پرونده بهداشتی و چک لیست های مربوطه پایش نماید و نتایج پایش اعضای تیم سلامت رادر دفتر گزارش بازدید ثبت نماید

۲-۲) مشاهده دفتر بازدید و چک لیست های تکمیل شده (در صورت موجود بودن مستندات مربوطه کل امتیاز داده خواهد شد .

۳ - ثبت نتایج معاینات ، بیماریابی گروههای هدف در دفتر ثبت معاینات پزشک مطابق دستورالعمل (۱۰۰ امتیاز)

۳-۱) معاینات دانش آموزان بدو ورود به دبستان اول ابتدایی (دفتر ثبت معاینات و فرمهای آماری ارسالی بررسی شود) - ۱۵ امتیاز

۳-۲) معاینات دانش آموزان اول راهنمایی (دفتر ثبت معاینات و فرمهای آماری ارسالی بررسی شود) - ۱۵ امتیاز

۳-۳) معاینات دانش آموزان اول متوسطه (دفتر ثبت معاینات و فرمهای آماری ارسالی بررسی شود) - ۱۵ امتیاز

۳-۴) نوجوانان و جوانان غیر دانش آموز (پرونده خانوار گروه سنی ۲۵-۶ سال غیر دانش آموز بررسی شود) - ۱۵ امتیاز

۳-۵) ارجاع و پیگیری موارد مشکوک به اختلال نوجوانان ، جوانان (تاریخ پیگیری از دفتر ثبت معاینات ، فرمهای آماری ارسالی و پرونده خانوار گروه سنی ۲۵-۶ سال غیر دانش آموز بررسی شود) - ۲۰ امتیاز

۳-۶) مراقبت از نوجوانان ، جوانان دارای اختلال نیازمند به مراقبت ویژه (دفتر پیگیری پزشک و فرمهای پیگیری داخل پرونده سلامت مدارس بررسی می شود - ۲۰ امتیاز

- ۱- (به کمتر از ۹۰ درصد معاینات) امتیازی تعلق نمی گیرد، (بین ۹۰ تا ۹۵ درصد) ۵۰٪ امتیاز داده شود، و به بالاتر از ۹۵ در صد معاینات کل امتیاز داده خواهد شد.
- ۲- نتایج ارجاعات گروه هدف برنامه سلامت نوجوانان، جوانان که توسط پزشک تیم سلامت ثبت شده از نظر تاریخ ارجاع و پیگیری و ارجاع منجر به نتیجه بررسی می گردد در صورت ارائه بیش از 75 در صد نتایج ارجاع، کل امتیاز و در غیر اینصورت امتیازی تعلق نمی گیرد (در خصوص مناطق محروم کارشناس مسئول تصمیم گیری می کند)
- ۳- حداقل تا سه ماه بعد از معاینات باید نتیجه ارجاعات مشخص شود
- ۴- در صورت ثبت اطلاعات مربوط به مراقبت از نوجوانان، جوانان دارای اختلال نیازمند به مراقبت ویژه امتیاز کامل و در غیر اینصورت امتیازی تعلق نمی گیرد.
- ۴- مطابق دستورالعمل پزشک تیم سلامت نسبت به آموزش گروه های هدف برنامه سلامت نوجوانان، جوانان غیر دانش آموز اقدام و پیگیری می کند. (۲۵- امتیاز)
- پزشک می بایست مطابق دفتر آموزش سلامت در فرایندهای آموزشی نوجوانان، جوانان غیر دانش آموز مشارکت داشته باشد و در این ارتباط:
- لایست کلزهای آموزشی جمعیت دانش آموزی تحت پوشش خود را با مشارکت بهورز برآور نماید. با مشارکت بهورز، کاردان و ماما نسبت به اجرای برنامه های آموزشی برنامه ریزی کند و به ازای هر خانه بهداشت در هر شش ماه یک جلسه آموزشی برای گروههای هدف (نوجوانان، جوانان غیر دانش آموز و اولیای آنها) تشکیل دهد.
- در صورت اجرای بیش از ۷۵٪ آموزشهای پیش بینی شده ۲۵ امتیاز و در صورت اجرای ۷۵-۵۰ درصد آموزشهای پیش بینی شده ۱۲ امتیاز و در غیر اینصورت امتیازی تعلق نمیگردد.
- ۵- مطابق دستورالعمل و با مشارکت اعضای تیم سلامت نسبت به جمع آوری، جمع بندی، محاسبه و تحلیل شاخص های سلامت نوجوانان و جوانان و ارتقای آنها اقدام و پیگیری می کند (۲۵ امتیاز)
- ۱- ۵) ارائه نتایج معاینات گروههای هدف بر اساس فرم ارسالی کارشناس سلامت نوجوانان، جوانان شهرستان و پانل شاخصهای مربوط به تیم سلامت بررسی شود. (۵ امتیاز)
- ۲- ۵) مشاهده مستندات (مکاتبات و صورتجلسات) مربوط به نظارت و پیگیری کنترل عوامل محیطی موثر بر سلامت دانش آموزان (مدارس مشکل دار) مطابق پرونده سلامت مدارس (۵ امتیاز)
- ۳- ۵) ارائه مستندات مربوط به برنامه های ابلاغی و جدید مانند (مناسبتها ی: هفته سلامت و بهداشت مدارس، روز جهانی بدون دخانیات، روز جهانی مبارزه با مواد مخدر، هفته پیشگیری از سرطان، هفته بازگشایی مدارس (در استقبال مهر اندیشه)، هفته پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی، هفته اولیا و مربیان، هفته سلامت روان روز دانش آموز روز جهانی کودک و) / تایید کارشناس مسئول (۱۰ امتیاز)
- ۴- ۵) ارائه برنامه مداخله موارد مربوط به ارتقاء شاخصهای مورد انتظار (۵ امتیاز)

لیست فرایندها و دستور العملها :

الف - ویزیت، بیماریابی و مراقبت (کودکان ، نوجوانان ، جوانان گروه سنی ۲۵ - ۷ سال)

۱. معاینات دانش آموزان بدو ورود به مدرسه
۲. معاینات دانش آموزان پایه های ورودی اول راهنمایی - اول دبیرستان
۳. انجام معاینات غربالگری و بیماریابی گروه سنی ۶-۲۵ سال غیر دانش آموز
۴. انجام پیگیری دانش آموزان بیماریابی شده و معاینات دوره ای این قبیل دانش آموزان تا بهبودی کامل
۵. انجام واکسیناسیون توام دانش آموزان پایه اول متوسطه و کارکنان مدارس (پزشک نظارت می نماید)
۶. پدیکولوزیس و شپش زدایی در مدارس (پزشک نظارت می نماید)
۷. پیشگیری از اعتیاد و سوء مصرف مواد در نوجوانان ، جوانان و مدارس
۸. اجرای برنامه های بهداشت روان و خدمات مشاوره ای گروه سنی ۶-۲۵ سال
۹. کنترل و بهبود سلامت تغذیه ای دانش آموزان ، جوانان و مدارس
۱۰. مراقبت از دانش آموزان و کنترل بیماریهای فصلی و اپیدمیهای مختلف

ب - آموزش بهداشت ، شیوه و مهارتهای زندگی

۱. آموزش مسائل و اصول سلامت زا و عوامل خطر ساز سلامتی به دانش آموزان ، نوجوانان و جوانان
 ۲. آموزش مسائل و اصول سلامت زا و عوامل خطر ساز سلامتی به اولیاء دانش آموزان و اولیاء مدارس
 ۳. آموزش مداوم کارکنان بهداشتی در خصوص ترویج اصول سلامت زا و راههای کنترل عوامل خطر ساز سلامتی
- ### ج - بهداشت محیط مدارس و مراکز آموزشی خاص سنین ۷- ۲۵ سال (پزشک نظارت می نماید)
۱. شناسایی و کنترل عوامل محیطی (فیزیکی و بیولوژیکی و اجتماعی) خطر ساز در سلامتی در مراکز آموزشی ، تربیتی و فرهنگی خاص کودکان ، نوجوانان و جوانان
 ۲. استاندارد سازی محیط فیزیکی مدارس و مراکز فرهنگی آموزشی و بهبود وضعیت محیطی و فیزیکی (بهداشت محیط و ایمنی) آنها

دستور العملهای مورد نیاز پزشک خانواده

۱. راهنمای تکمیل شناسنامه سلامت
۲. راهنمای تکمیل پرونده سلامت مدرسه
۳. راهنمای پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد ویژه پزشک
۴. راهنمای بالینی و برنامه اجرایی تیم سلامت برای ارائه خدمات رده سنی 6 تا 24 سال
۵. آیین نامه بهداشت محیط مدارس
۶. دستور العمل اجرایی کاهش آلودگی و مبارزه با پدیکولوزیس سر در دانش آموزان مدارس (ابتدایی ؛ راهنمایی و دبیرستان) کشور

چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده - گروه آموزش و ارتقای سلامت

نام پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری تاریخ تکمیل

ردیف	عملکرد	بلی	خیر	مورد ندارد	نحوه بررسی	امتیاز	
						مورد انتظار	کسب شده
۱	آیا طبق تقویم آموزش همگانی نسبت به آموزش گروههای هدف مورد نظر اقدام نموده است؟				۲،۳	۱۴۰	
۲	آیا در برنامه های آموزشی اجرا شده از روشها و رسانه های آموزشی متناسب با گروه هدف و موضوع آموزشی استفاده نموده است؟				۲،۳	۳۰	
۳	آیا پزشک تیم سلامت نسبت به ثبت دفتر آموزش و ارسال آمار فصلی طبق دستورالعمل اقدام نموده است؟				۲،۳	۳۰	
۴	آیا در اجرای برنامه های آموزشی و حل مشکلات سلامت از حامیان سلامت (شورای اسلامی ، دهیار ، رابطین سلامت ، بسیجیان و ...) استفاده بعمل می آید؟ ۲۰ نمره (تشویقی)				۲،۳		
۵	آیا نسبت به اجرای برنامه های مروج سلامت (توسعه برنامه ورزش های همگانی ، تغذیه سالم ، پیشگیری از رفتارهای پرخطر مانند سیگار و مواد مخدر و...) در منطقه تحت پوشش خود اقدام نموده است؟ ۲۰ نمره (تشویقی)				۲،۳		
۶	آیا با شناسایی خیرین محلی کمک آنها را برای ارتقای وضعیت مراکز ارایه خدمات سلامت و یا امور سلامت جلب نموده است؟ ۶۰ نمره (تشویقی)				۲،۳		
جمع نمرات						۲۰۰	

راهنمای چک لیست پایش فرایند های آموزش و ارتقای سلامت از پزشکان خانواده

۱ - جلسات آموزشی در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت پس از اضافه نمودن موضوعات آموزشی (که از نیاز سنجی یا نیازهای جمعیت تحت پوشش مرکز یا خانه بهداشت بدست آمده است) به تقویم آموزش همگانی ابلاغ شده از مرکز بهداشت استان یا شهرستان با تدوین طرح درس (آموزش) برای هریک از جلسات فوق طبق فرمت مربوطه توسط آموزش دهنده اجرا خواهد شد .

از روی دفتر آموزش و ارتقای سلامت مرکز / خانه بهداشت دو جلسه قبلی بررسی و در صورت تکمیل صحیح قسمت های خالی تقویم آموزش همگانی ۳۰ امتیاز ، تدوین درست طرح درس برای هر موضوع آموزشی ۴۰ امتیاز و اجرای صحیح براساس طرح درس تدوین شده ۷۰ امتیاز داده شود .

۲- در جلسات آموزشی باید براساس مخاطبین، اهداف آموزشی و محتوای آموزشی از روش و وسایل / رسانه کمک آموزشی مناسب (طبق طرح درس مربوطه) استفاده نماید.

از روی دفتر آموزش و ارتقای سلامت مراکز / خانه های بهداشت دوجلسه قبلی بررسی و در صورت انتخاب و استفاده از روش مناسب ۲۲ امتیاز و انتخاب و استفاده از وسایل / رسانه آموزشی مناسب ۸ امتیاز داده شود.

۳- تمامی برنامه های آموزشی، مروج سلامت و حامیان سلامت به طور جداگانه در دفتر آموزش و ارتقای سلامت محل تشکیل برنامه ها (مرکز / خانه بهداشت) طبق دستورالعمل به طور صحیح در زمان اجرا در دفتر مربوطه محل تشکیل جلسه آموزش ثبت خواهد شد. و در پایان هر فصل فرم های آماری آموزش و ارتقای سلامت براساس دفتر آموزش و ارتقای سلامت در مرکز و خانه های بهداشت در دوبرگ تکمیل و تا پنجم ماه اول فصل بعد یک برگ آن به کارشناس آموزش سلامت شهرستان تحویل داده می شود و یک برگ از آن در مرکز یا خانه های بهداشت بایکانی شود برای ثبت بموقع و صحیح جلسات آموزشی ۶ امتیاز، مروج سلامت ۶ امتیاز، حامیان سلامت ۶ امتیاز و برای تکمیل صحیح و ارسال به موقع آمار ۱۲ امتیاز داده شود.

۴- در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت براساس نوع مشکلات سلامت / برنامه آموزشی در توانمند سازی و بکارگیری حامیان سلامت اقدام لازم صورت پذیرفته و در دفتر آموزش و ارتقای سلامت ثبت خواهد شد. از روی دفتر آموزش و ارتقای سلامت مراکز / خانه های بهداشت دوجلسه قبلی بررسی و در صورت انتخاب مناسب حامی ۲ امتیاز، توانمند سازی ۵ امتیاز و بکارگیری درست از حامیان براساس نوع مشکلات سلامت / نوع برنامه آموزشی ۱۰ امتیاز و ثبت صحیح در دفتر آموزش و ارتقای سلامت ۳ امتیاز داده شود.

به منظور ایجاد انگیزه در پزشکان محترم خانواده در صورت انجام این مورد ۲۰ امتیاز به جمع امتیازات کسب شده پایش شونده بصورت تشویقی اضافه خواهد شد ولی در صورت عدم انجام آن امتیازی از پایش پزشکان خانواده کسر نمی شود.

۵- براساس برنامه های بسیج اطلاع رسانی و آموزشی و مناسبت بهداشتی ارائه شده از مرکز بهداشت شهرستان یا نیازهای جمعیت تحت پوشش مرکز یا خانه بهداشت اقدامات لازم (شامل تدوین برنامه مروج سلامت، اجرای برنامه، تهیه گزارشات اقدامات انجام گرفته و تحویل به موقع آن به کارشناس آموزش سلامت شهرستان) انجام خواهد پذیرفت.

به منظور ایجاد انگیزه در پزشکان محترم خانواده در صورت انجام این مورد ۲۰ امتیاز به جمع امتیازات کسب شده پایش شونده بصورت تشویقی اضافه خواهد شد ولی در صورت عدم انجام آن امتیازی از پایش پزشکان خانواده کسر نمی شود.

۶- در صورت استفاده از مشارکت خیرین سلامت برای خرید تجهیزات مراکز بهداشتی و درمانی یا توسعه و بهسازی فضاهای فیزیکی تا ۵۰۰۰۰۰ تومان: ۳۰ امتیاز و بیشتر از ۵۰۰۰۰۰ تومان ۶۰ امتیاز تشویقی منظور گردد.

چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده گروه کارشناسان بهبود تغذیه جامعه

چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده - گروه بهبود تغذیه جامعه
نام پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری تاریخ تکمیل

ردیف	عملکرد	بلی	خیر	مورد ندارد	نحوه بررسی	امتیاز	
						مورد انتظار	کسب شده
۱	آیا پزشک، کودکان دارای اختلال رشد و یا سوء تغذیه ای ارجاعی و یا مراجعین سرپایی را "ویزیت"، "پیگیری" و در صورت لازم به مراکز تخصصی "ارجاع" نموده است؟					۲۵	
۲	آیا پزشک مادران سوء تغذیه ای ارجاعی یا مراجعین سرپایی را قبل از بارداری "ویزیت"، "پیگیری" و در صورت لازم "ارجاع" نموده است؟					۱۵	
۳	آیا پزشک مادران باردار سوء تغذیه ای ارجاعی یا مراجعین سرپایی را "ویزیت"، "پیگیری" و در صورت لازم "ارجاع" نموده است؟					۲۵	
۴	آیا پزشک طبق تقویم آموزش همگانی جلسات آموزشی برای معلمان، اولیاء دانش آموزان و دانش آموزان در خصوص برنامه ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان دختر دبیرستانی و راهنمایی برگزار نموده است؟					۲۵	
۵	آیا کتابها و منابع آموزشی ارسالی لازم در دسترس پزشک موجود بوده و یا در صورت نبود، درخواست نموده است؟					۱۰	
جمع نمرات						۱۰۰	

راهنمای تکمیل چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده

گروه بهبود تغذیه جامعه

- ۱) پزشک بایستی کودکان دارای اختلال رشد و یا سوء تغذیه ای (ارجاع شده توسط کارکنان بهداشتی و یا مراجعین سرپایی) را ویزیت نموده و ۵ روز بعد کودک را جهت ارزیابی وضعیت تغذیه ای پیگیری نماید. سپس مجدداً باید کودک زیر ۲ ماه را ۱۰ روز بعد، کودک زیر ۱ سال را ۱۵ روز بعد و کودک بالای یکسال را ۳۰ روز بعد از نظر وضعیت وزن ارزیابی نماید. در این مرحله پزشک باید توصیه و درمان مناسب را انجام داده و یا در صورت لازم کودک را به مراکز تخصصی بالاتر ارجاع نماید.
- ۲) پزشک یا ماما باید خانمهای سوء تغذیه ای یا نمایه توده بدنی بالاتر از ۲۵ و کمتر از ۱۸.۵ ارجاع شده توسط کارکنان بهداشتی و یا مراجعین سرپایی را قبل از بارداری ویزیت نموده و توصیه های تغذیه ای را طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی ارایه نماید. ۱۵ روز بعد پزشک یا ماما باید فرد مربوطه را از نظر ارزیابی وضعیت وزن پیگیری نماید و در صورت عدم رفع مشکل او را به کارشناس یا متخصص تغذیه ارجاع نماید.
- ۳) پزشک یا ماما باید مادران باردار سوء تغذیه ای یا نمایه توده بدنی بالاتر از ۲۶ و کمتر از ۱۸.۹ و یا مادران با وضعیت وزنگیری نامناسب ارجاع شده توسط کارکنان بهداشتی و یا مراجعین سرپایی را ویزیت نموده و ضمن ارزیابی وضعیت تغذیه ای بر حسب علل سوء تغذیه، توصیه های تغذیه ای لازم را طبق راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی ارایه نماید. ۱۵ روز بعد پزشک یا ماما باید مادر باردار را از نظر ارزیابی وضعیت وزن پیگیری نماید و در صورت عدم رفع مشکل او را به کارشناس یا متخصص تغذیه ارجاع نماید.
- ۴) پزشک بایستی طبق استاندارد آموزش سلامت حداقل یک جلسه آموزشی برای معلمان، اولیاء دانش آموزان و تمامی دانش آموزان دختر دبیرستانی و راهنمایی در خصوص برنامه ارتقاء سطح سلامت دانش آموزان دختر از طریق آموزش تغذیه و آهن یاری هفتگی برگزار نماید
- ۵) لازم است کتابها و سایر منابع آموزشی ارسالی برای استفاده (از جمله راهنمای کشوری تغذیه دوران بارداری و شیردهی و ...) در دسترس پزشک بوده و درخواست نموده باشد.

چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده - گروه اطلاعات و پژوهشهای کاربردی

نام پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری تاریخ تکمیل

امتیاز		نحوه بررسی	مورد ندارد	خیر	بلی	عملکرد	ردیف
کسب شده	مورد انتظار						
	۱۰۰					آیا آمار مربوط به پزشک بموقع به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود ؟	۱
	۱۰۰					جمع نمره	

راهنمای تکمیل چک لیست پایش عملکرد پزشک خانواده - گروه اطلاعات و پژوهشهای کاربردی:

در صورتی که پزشک آمار ذیل را بموقع به مرکز بهداشت شهرستان ارسال نماید امتیاز مربوط به هر بند منظور گردد.

- الف) فرم ۱-۱۰۲ (نمونه ای یکروز در ماه) ۰/۲۰
- ب) فرم ۲-۱۰۲ (موارد جدید بیماری) ۰/۲۰
- ج) فرم ۱۱۲ سرپایی ۰/۲۰
- د) فرم ب-۳ ۰/۲۰
- ه) فرم ثبت اطلاعات مراجعات مرکز بهداشتی درمانی (جدول شماره ۱) ۰/۲۰



چک لیست پایش عملکرد پزشکان خانواده (نسخه سوم)

تهیه و تنظیم:

مدیریت برنامه پزشک خانواده
و گروه‌های کارشناسی مرکز بهداشت استان

با هماهنگی قائم مقام معاونت بهداشتی

زیر نظر رئیس مرکز بهداشت استان
آذربایجان شرقی

زمستان ۱۳۸۹

نمرات چک لیست پایش عملکرد پزشکان خانواده

الف- چک لیست پایش پزشکان خانواده دارای ۱۰۰۰۰ نمره می باشد .

ب- ۲۵۰۰ نمره از کل ۱۰۰۰۰ نمره چک لیست پایش پزشکان خانواده به آزمون کتبی اختصاص دارد.

ج- ۵۲۵۰ نمره به چک لیست پایش پزشک خانواده (مدیریتی) اختصاص دارد.

د- ۲۲۵۰ نمره به چک لیست های فنی گروههای کارشناسی به شرح ذیل اختصاص دارد :

ردیف	گروه کارشناسی	نمره	گروه کارشناسی	نمره
۱	سلامت خانواده	۴۰۰	آموزش سلامت	۲۰۰
۲	پیشگیری از بیماریهای واگیر	۳۵۰	اطلاعات و پژوهشهای کاربردی	۱۰۰
۳	پیشگیری از بیماریهای غیرواگیر	۳۵۰	بهبود تغذیه	۱۰۰
۴	بهداشت محیط و حرفه (بهداشت محیط: ۲۰۰، حرفه: ۱۰۰)	۳۰۰	دارو و آزمایشگاه (دارو: ۱۵۰، آزمایشگاه: ۵۰)	۲۰۰
۵	بهداشت مدارس	۲۵۰	جمع	۲۲۵۰

توضیحات :

۱ - چک لیست مدیریتی توسط معاون بهداشتی یا رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان و کارشناس مسئول گسترش شبکه شهرستان بصورت مشترک تکمیل و توسط هر دو امضا خواهد شد.

۲ - پزشک خانواده برای ادامه قرارداد باید حداقل ۵۰٪ نمره چک لیست مدیریتی و چک لیست هر گروه کارشناسی را در پایش سه ماهه کسب نماید.

۳ - لازم است نمرات پایش پزشکان خانواده در هر فصل در فایل اکسل ارایه شده وارد و پسخوراند پایش به تفکیک سوالات به پزشکان خانواده و واحد های کارشناسی شهرستان جهت برنامه ریزی برای رفع نکات ضعف و تقویت نکات قوت ارایه شود.. فایل اکسل تکمیل شده در پایان هر فصل به مرکز بهداشت استان ارسال شود.

۴ - در مواردیکه موضوع سوالی مورد نداشته باشد، درستون "مورد ندارد" علامت زده و جمع نمرات مورد ندارد به تناسب بین سوالات دیگر چک لیست توزیع شود. در فایل اکسل ارایه شده در صورتی که جمع سوالات مورد ندارد در قسمت مربوطه نوشته شود ، نمره سوالات مورد ندارد بین دیگر سوالات توزیع خواهد شد.