

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 چک لیست پایش برنامه نظام مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی
 شهرستان

تاریخ پایش :

تعداد کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده / بهورز:

مرکز بهداشتی درمانی شهری / خانه بهداشت :

**چگونگی اطلاع رسانی
 و فراخوان سالمند**

از چه روش هایی برای
 دعوت سالمند استفاده
 می شود؟

استفاده از رابط بهداشتی یا تلفن یا کارت دعوت و.....
 پارچه نویسی و یا تراکت اطلاع رسانی در سطح منطقه یا سردرب مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت
 اطلاع رسانی از طریق سایر گروه های هدف مراجعه کننده (کودکان، مادران و.....)

بخش اول : وضعیت آگاهی ارائه دهنده خدمت از شاخص های منطقه ای و دستورالعمل های برنامه:

ردیف	عنوان	ملاک ارزیابی	امتیاز مورد انتظار	امتیاز کسب شده	درصد مطلوبیت	اصلاحات پیشنهادی
۱-۱	آیا ارائه دهنده خدمت (غیر پزشک ، پزشک) از اطلاعات آماری و شاخص های برنامه سلامت سالمندان آگاهی دارد؟	-تعداد و درصد سالمندان منطقه تحت پوشش -تعداد و درصد سالمندان مراقبت شده	۳			
۱-۲	آیا ارائه دهنده خدمت (غیر پزشک ، پزشک) با آخرین دستورالعمل ها و منابع آموزشی و مراقبتی آشنایی دارد؟	- آگاهی ارائه دهنده خدمت از آخرین دستورالعمل ها و بوکلت مراقبت های ادغام یافته سالمندی ، منابع آموزشی، فرم های مربوطه، گردونه نمایه توده بدنی سالمند	۶			
جمع						
۹						

بخش دوم : وضعیت بایگانی و تجهیزات و مواد مصرفی :

۲-۱	آیا دفتر مراقبتهای ممتد بهداشتی اسامی سالمندان موجود است ؟	-وجود دفتر و ثبت کامل اسامی و مشخصات کلیه سالمندان تحت پوشش در دفتر	۲			
۲-۲	آیا تجهیزات و وسایل ارائه خدمت سالم و مناسب وجود دارد؟	- وجود مجموعه شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی، بوکلت های مراقبت ، فرم مراقبت، فرم ارجاع و پسخوراند، پیگیری و مراجعات به تعداد کافی -وجود وسایل ارزیابی سالم : فشار سنج ، سنجش نمایه توده بدن، ترازو، متر	۱۰			
جمع						
۱۲						

بخش سوم : وضعیت ثبت و تکمیل فرم های گزارشدهی :

۳-۱	آیا اطلاعات تعداد مراقبت های دوره ای انجام شده جمع آوری ، جمع بندی و به سطح بالاتر ارسال شده است؟	مشاهده فرم های گزارشدهی تکمیل شده ارسالی در ماه یا فصل گذشته	۲			
۳-۲	آیا داده های جمع آوری شده در فرم های گزارشدهی با تعداد فرم های مراقبتی تکمیل شده همخوانی دارد؟	بررسی تعداد فرم تکمیل شده در یک ماه و مقایسه با اطلاعات جمع آوری شده در فرم گزارش دهی ثبت اطلاعات مخصوص غیر پزشک در همان ماه	۲			
جمع						
۴						

بخش چهارم : بررسی پرونده و فرم های مراقبتی (بررسی ۴ پرونده سالمند مراقبت شده) :

ردیف	عنوان	پرونده ۱	پرونده ۲	پرونده ۳	پرونده ۴	امتیاز حد انتظار	امتیاز کسب شده	درصد مطلوبیت	اصلاحات پیشنهادی
۴-۱	آیا کلیه فرم های مورد نیاز برنامه مراقبت سالمندان(فرم های مراقبت ، ارجاع ، پیگیری و مراجعات تکمیل شده) در پرونده خانوار و یا پرونده سالمند موجود است؟					۲			
۴-۲	آیا سالمند از نظر تمامی بیماری های موجود در فرم مراقبت توسط غیر پزشک بررسی شده است ؟					۲			
۴-۳	آیا ارزیابی بطور کامل و صحیح انجام شده است؟ (ثبت کامل و صحیح کدهای مربوطه)					۲			
۴-۴	آیا طبقه بندی بطور کامل و صحیح انجام شده است؟ (ثبت کامل و صحیح کدهای مربوطه)					۲			
۴-۵	آیا فرم ارجاع برای سالمند نیازمند ارجاع بطور کامل و صحیح توسط غیر پزشک تکمیل شده است ؟ (تکمیل فرم ارجاع بطور کامل و صحیح بر اساس موارد نیازمند ارجاع در فرم مراقبت)					۲			
۴-۶	آیا سالمند از نظر تمامی بیماری های ارجاع داده شده توسط غیر پزشک ، در فرم مراقبت به طور کامل توسط پزشک ارزیابی و طبقه بندی شده است ؟					۲			
۴-۷	آیا پسخوراند بطور کامل توسط پزشک به غیر پزشک داده شده است؟					۲			
۴-۸	آیا فرم پیگیری بطور کامل و صحیح توسط غیر پزشک تکمیل شده است؟ (تکمیل صحیح فرم پیگیری براساس فرم مراقبتی و فرم پسخوراند پزشک)					۲			
۴-۹	آیا پیگیری سالمند نیازمند پیگیری مطابق دستورالعمل ، بموقع انجام می شود؟					۲			
۴-۱۰	آیا مراقبت دوره ای برای سالمند در موارد یکساله یا سه ساله انجام شده است ؟					۲			
						۲۰			جمع

بخش پنجم : مشاهده چگونگی انجام مراقبت : (با حضور یک سالمند و یا معرفی سالمند به طور فرضی)

ردیف	عنوان	اختلال فشارخون	قلبی عروقی	اختلالات تغذیه	دیابت	بیمایی و شنوایی	اختلالات خواب	اختلالات افسردگی	پوکی استخوان	بسی اختیاری ادرار	دمانس	سقوط وعدم عادل	ایمن سازی	امتیاز حد انتظار	امتیاز کسب شده	درصد مطابقت	اصلاحات پیشنهادی
۵-۱	آیا ارائه دهنده خدمت با سالمند رفتار مناسب و محترمانه دارد؟ و چگونگی مراقبت را برای سالمند و یا همراه وی بیان می کند؟													۱			
۵-۲	آیا ارزیابی سالمند بطور کامل و صحیح توسط ارائه دهنده خدمت انجام می شود؟ - پرسش کامل و قابل فهم عوامل خطر و سوابق سالمند ، - انجام صحیح و کامل اندازه گیری فشارخون ، فشارخون میانگین ، فشارخون وضعیتی ، نمایه توده بدنی و تست های ارزیابی - ثبت کامل و صحیح کدهای مربوطه													۶			
۵-۳	آیا طبقه بندی اختلالات سالمند بطور کامل و صحیح توسط ارائه دهنده خدمت انجام می شود؟ (ثبت کامل و صحیح کدهای مربوطه)													۶			
۵-۴	آیا فرم ارجاع برای برای سالمند نیازمند ارجاع بطور کامل و صحیح توسط ارائه دهنده خدمت تکمیل می شود؟ (تکمیل فرم ارجاع بطور کامل و صحیح بر اساس موارد نیازمند در فرم مراقبت)													۶			
۵-۵	آیا فرم پیگیری در موارد نیازمند پیگیری بطور کامل و صحیح توسط ارائه دهنده خدمت تکمیل می شود؟(تکمیل صحیح فرم پیگیری براساس فرم مراقبتی)													۶			
۵-۶	آیا پزشک فرم مراقبت تکمیل شده را بررسی وسالمند را از نظر تمامی بیماری های ارجاع داده شده ، به طور کامل ارزیابی و طبقه بندی می نماید؟ (پایش در صورت حضور پزشک هنگام مراجعه سالمند.در غیر اینصورت مورد ندارد)													۶			
۵-۷	آیا پزشک فرم مراجعات را بطور کامل تکمیل می نماید؟(پایش در صورت حضور پزشک در هنگام مراجعه سالمند .در غیر اینصورت مورد ندارد)													۶			
۵-۸	آیا پزشک فرم پسخوراندرا برای غیر پزشک بطور کامل تکمیل می نماید؟(پایش در صورت حضور پزشک در هنگام مراجعه سالمند .در غیر اینصورت مورد ندارد)													۶			
۵-۹	آیا مداخلات آموزشی در ارتباط با اختلال مشاهده و تشخیص داده شده در سالمند مطابق دستورالعمل بطور کامل توسط ارائه دهنده خدمت ارائه می شود؟													۶			
۵-۱۰	آیا تاریخ مراجعه بعدی به سالمند تاکید می شود؟													۶			
	جمع													۵۵			

نام و نام خانوادگی پایشگر:

پریشی های وابسته و مرتبط برای ارزشیابی کیفیت ارائه خدمات :

۱ : رضایت از ارائه خدمات : (مصاحبه با سالمند)							
ردیف	عنوان	پزشک	غیر پزشک	حد انتظار	امتیاز کسب شده	درصد مطلوبیت	توضیحات
۱-۱	آیا سالمند و یا همراه وی از رفتار و نحوه برخورد ارائه دهنده خدمت رضایت دارد؟؟(در صورت پاسخ منفی علت ذکر شود)			۱			
۱-۲	آیا سالمند و یا همراه وی از زمان و مدت انتظار رضایت دارد؟(در صورت پاسخ منفی علت ذکر شود)			۱			
۱-۳	آیا سالمند و یا همراه وی از زمان و مدت ارائه خدمت رضایت دارد؟(در صورت پاسخ منفی علت ذکر شود)			۱			
۱-۴	آیا سالمند و یا همراه وی از چگونگی خدمات ، مراقبت ها و معاینات انجام شده برای او رضایت دارد؟(در صورت پاسخ منفی علت ذکر شود)			۱			
۱-۵	آیا سالمند و یا همراه وی از مشکلات و بیماری های تشخیص داده شده برای او آگاهی دارد؟ (ذکر بیماری های تشخیص داده شده)			۲			
۱-۶	آیا سالمند و یا همراه وی از چگونگی برخورد با مشکل موجود و یا بیماری تشخیص داده شده آگاهی دارد؟ (ذکر دو نمونه از مداخلات آموزشی در ارتباط با بیماری های تشخیص داده شده)			۲			
۱-۷	آیا سالمند و یا همراه وی از زمان مراجعه بعدی آگاهی دارد؟			۱			
۱-۸	آیا سالمند برای انجام مراقبت های بعدی مراجعه می نماید؟ (در صورت پاسخ منفی علت ذکر شود)			۱			
				۱۰	جمع		
۲ : رضایت شغلی (مصاحبه با ارائه دهنده خدمات)							
۲-۱	آیا ارائه دهنده خدمت در دوره های آموزشی مرتبط(کارگاه مراقبت ادغام یافته سلامت سالمندی یا کلاس آموزشی مرتبط) شرکت کرده است؟			۱			
۲-۲	آیا محل و وسایل ارائه خدمت مناسب و سالم است؟ (وضعیت اتاق، میز، صندلی، فابیل های مربوطه)			۲			
				۳	جمع		

نام و نام خانوادگی پایشگر:

جمع بندی نتایج پایش :

مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی :

پایگاه بهداشتی / خانه بهداشت :

تاریخ:

ردیف	عنوان	امتیاز حد انتظار	امتیاز کسب شده	درصد مطلوبیت
۱	وضعیت آگاهی ارائه دهندگان خدمت از شاخص های منطقه ای و دستورالعمل های برنامه	۹		
۲	وضعیت بایگانی و تجهیزات و مواد مصرفی مورد نیاز ارائه خدمت	۱۲		
۳	وضعیت ثبت و تکمیل فرم های گزارشدهی برنامه	۴		
۴	وضعیت پرونده سالمندان مراقبت شده توسط ارائه دهندگان خدمت	۲۰		
۵-۱	دانش و مهارت غیر پزشک دراحترام و تکریم سالمند	۵۵		
۵-۲	دانش و مهارت غیر پزشک درانجام ارزیابی اختلالات			
۵-۳	دانش و مهارت غیر پزشک در طبقه بندی اختلالات			
۵-۴	تکمیل فرم ارجاع توسط غیر پزشک			
۵-۵	تکمیل فرم پیگیری توسط غیر پزشک			
۵-۶	ارزیابی و طبقه بندی اختلالات بطور کامل توسط پزشک			
۵-۷	تکمیل فرم مراجعات توسط پزشک			
۵-۸	تکمیل فرم پسخوراند بطور کامل توسط پزشک			
۵-۹	دانش و مهارت غیر پزشک در ارائه مداخلات آموزشی مورد نیاز سالمند			
۵-۱۰	تاکید به سالمند برای مراجعه بعدی			
جمع کل		۱۰۰		