**چک لیست پایش مدیریت و پشتیبانی ستادی اجرای بسته خدمات سلامت میانسالان در محل ارائه خدمت )مرکز / پایگاه سلامت /خانه بهداشت(**

**دانشگاه.................... مرکز بهداشت شهرستان .......................... مرکز ارائه خدمات ....................... تاریخ بازدید ........................پایشگر/ پایشگران ...................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **موضوع پایش** | **حداقل استاندارد لازم (بایدها)** | **امتیاز** | **نقاط قوت/ مشکلات** |
| 1-یا امکانات تشکیل پرونده الکترونیک و ثبت صحیح اطلاعات سلامتمراجعین فراهم شده است؟ | همه موارد زیر موجود باشد یا راه دیگری برای ثبت اطلاعات سلامت پیش بینی شده باشد:- اتصال به اینترنت- کامپیوتر به تعداد ارائه دهندگان خدمات |  |  |
| 2-یا تجهیزات و وسایل لازم برای ارائه خدمات سلامت میانسالان در اختیار بهورز / مراقب سلامت و ماما قرار گرفته است؟ | موارد زیر برای واحد ارائه دهنده خدمتی که واجد شرایط است، موجود باشد-فشارسنج سالم-ترازو و قدسنج بزرگسال- وجود کیت تست فیت مناسب با جمعیت هدف- تخت ژنیکولوژی در اتاق مامایی- وجود امکا نات غربالگری سرطان دهانه رحم ) لام ، فیکساتور، اسپکولوم ، اسپاچولا، دستکش (در اتاق مامایی |  |  |
| 3- آیا امکانات مناسب برای استریلیزاسیون وسایل اتاق مامایی فراهم شده است؟ | موارد زیر برای واحد ارائه دهنده خدمتی که واجد شرایط است، موجود باشد:- وجود اتوکلاو یا فور یا وسایل یک بار مصرف یا امکان استفاده از وسایل استریلیزاسیون در مراکز دیگر- کالیبراسیون منظم اتوکلاو )مشاهده ثبت آخرین گزارش کالیبراسیون( |  |  |
| 4-آیا امکان انجا آزمایش رایگان قند خون و چربی خون فراهم شده است؟ | - امکان انجام ازمایش رایگان قند و کلسترول در مناطق دارای آزمایشگاه |  |  |
| 5- آیا مکملها و داروهای لاز برای ارائه خدمات ادغاl یافته سلامت میانسالاندر اختیار بهورز / مراقب سلامت قرار گررته است؟ | - وجود مکمل مگادوز ویتامین د به اندازه مصرف 3 ماه یا مدت زمان پیش بینی شده |  |  |
| 6-آیا وضعیت فضای فیزیکی از نظر وسعت، محرمانگی، نظارت، مطلوب است؟ | حد اقل نظارت و محیط محرمانه برای معاینات خاص مورد تایید باشد |  |  |
| 7- آیا نگهداری و دفع مواد آلوده به صورت بهداشتی انجام می شود؟ | فرایند دفع زباله عفونی از نظر استفاده ازsafety box و فرایند تحویل زباله مورد تایید باشدمحل مناسب برای جمع آوری نمونه فیت و سایر نمونه های الوده فراهم باشد |  |  |
| 8- آیا امکانات ارجاع تخصصی ، پیش بینی شده و برای هریک از موارد ضروریمحل ارجاع متخص شده است؟ | اعلام محل ارجاع به طور رسمی به ارائه دهندگان خدمات صورت گرفته باشد |  |  |
| 9-آیا همه کارکنان واحد مورد بازدیددر طول یک سال گذشته برای خدماتادغا یارته سلامت میانسالان دوره آموزش / باز اموزی گذرانده اند؟ | کلیه ارائه دهندگان خدمات که در یک سال گذشته مشغول به کار بوده اند، حد اقل یک دوره آموزشی یا بازآموزری در یک سال گذشته گذرانده باشند |  |  |
| 10-. آیا منابع ااطلاع رسانی و متون آموزشی لاز برای ارائه خدمات ادغام یافتهسلامت میانسالان در اختیار بهورز / مراقب سلامت ، ماما و پزشک قرار گرفتهاست ؟ | - بوکلتهای خدمات ادغا یارته سلامت میانسالان\_ اخرین بخشنامه ها و نامه های ارسالی از ستاددر دسترس ارائه دهنده خدمت باشد |  |  |

**چک لیست پایش ارائه دهنده خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان در مرکز / پایگاه سلامت /خانه بهداشت**

**دانشگاه.................... مرکز بهداشت شهرستان .......................... مرکز ارائه خدمات ....................... تاریخ بازدید ........................پایشگر/ پایشگران ...................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **حیطه** | **موضوع پایش** | **حداقل استاندارد لازم (بایدها)** | **امتیاز** | **نقاط قوت/مشکلات** |
| **اطلاعات و****شاخصهای****برنامه** | 1- آیا اطلاعات جمعیتی 59 - 30 سال و زیرگروههای آن و شاخص پوشش خدمات در دسترس موجود است و ارائه دهنده خدمت قادر به تحلیل آن می باشد؟ | - نصب در تابلو یا دسترسی سریع به اطلاعات اصلی برنامه در کامپیوتر - وجود شاخصهای پوشش خدمات |  |  |
| 2-پوشش خدمات : آیا میانگین تعداد میانسالان و زیرگروههای آن که در هر روز کاری ، خدمات ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان را دریارت کرده اند، در مقایسه با سایر گروههای سنی و هدف پوشش برنامه مطلوب است؟ )سامانه( | هر مراقب سلامت، به طور متوسط روزانه حد اقل برای یک فرد میانسال ارزیابی دوره ای سلامت انجام داده باشد )سامانه( |  |  |
| 3-آیا بهورزان/ مراقبین سلامت از شاخصهای تندرستی گروه هدف تحت پوشش خدمات سلامت میانسالان اطلاع دارند؟ | تعداد مبتلایان به عوامل خطر ) حد اقل چاقی و رعایت بدنی نا مطلوب ( و مبتلایان بهبیماری )حداقل غربال مثبت سلامت روانی وفشارخون بالا ( در جمعیت تحت پوششخود را بتواند از سامانه استخراج و نحوه پیگیری و مراقبت ممتد به آنان را بیان کند. |  |  |
| 4-آیا بهورز / مراقب سلامت به وضعیت مرگ و میر 70 - 30 سال در جمعیت تحت پوشش خود حساس است؟ | تعداد و علل مرگ 70 - 30 سال در جمعیت تحت پوشش خود را بداند و پرونده موارد مرگ ناشی از سکته قلبی ،سکته مغزی و سرطان پستان را بررسی و نتیجه گیری کرده باشد |  |  |
| **اطلاع از** **خدمات** | 5- مراقب سلامت / بهورز از خدماتی که در یک مراقبت دوره ای کامل باید به میانسالان ارائه دهد اطلاع دارد؟ | حد اقل خدمات اصلی زیر را نام ببرد: تن سنجی، ارزیابی تغذیه ، بررسی فعالیت جسمانی، وضعیت مصرف دخانیات ، غربالگری سلامت روانی ، اندازه گیری فشارخون و خطر سنجی قلبی عروقی |  |  |
| **نحوه ارائه** **خدمات فعال** | 6- آیا فراخوان و پیگیری رعال برای ارزیابی دوره ای و مراقات ممتد به نحو مناسبی صورت می گیرد؟ | لیست افراد میانسال نیازمند فراخوان یا پیگیری را در یک روز تصادفی بررسی کنید. ، در 70 درصد موارد تا حد اکثر یک ماه بعد از فراخوان یا پیگیری، مراجعه صورت گرفته یا دلیل عدم مراجعه مشخص شده باشد. |  |  |
| **ارائه و ثبت** **خدمات**  | 7- خدمات یک فرد 59 - 30 سال را به صورت تصادری انتخاب و بررسی نمایید که یا ثات اطلاعات و نتیجه گیریها ، اقدامات و ارجاعات ، بازخورد ارجاعات و پیگیری و مراقبت ممتد به درستی انجا شده و علت و زمان مراجعه بعدی متخص است؟ | حداقل موارد زیر به درستی انجا م و در سامانه ثبت شده باشد :\* حد اقل خدمات تن سنجی ، تغذیه و فعالیت بدنی به درستی انجام و ثبت شده و اقدامات و ارجاعات و پیگیری ها به درستی صورت گرفته باشد. |  |  |
| **ارجاعات در****ارزیابی دوره ای** | 8- مراقب سلامت / بهورز برای تکمیل چه خدماتی مراجعه کننده را به ماما کارشناس تغذیه، کارشناس روانشناس، پزشک ارجاع می دهد ؟ برای چه اقدامی؟ | - بیان حد اقل 3 خدمت ستاره دار از خدمات زیر در مورد ارجاع به پزشک بیان کند :\*پارکیو مثبت ، خطر بیشتر از 20 درصد حوادث قلبی عروقی برای تجویز دارو ،\*بررسی سلامت روانی افراد غربال مثبت، \* تشخیص دیابت و فشارخون بالا در افرادغربال مثبت، چاقی |  |  |
| -حد اقل موارد زیر را در مورد ارجاع به ماما بیان و آن را روی سامانه نشان دهد.: تهیهنمونه پاپ اسمیر، معاینه پستان |
| - حد اقل یک مورد از موارد ذکر شده در جدول ارجاعات به کارشناس تغذیه را ازبوکلت سلامت میانسالان مطرح کند مانند: افراد دارای اضافه وزن و دور کمر بالای 90 و امتیاز 7 تا 12 الگوی تغذیه در صورت عد تاثیر مداخله پس از یک دوره 3 ماهه |
|  | - حد اقل مورد زیر را در خصوص ارجاع به روانشناس بیان کند: غربال مثبت استعمالدخانیات |  |  |
| 9.آیا مراقب سلامت/ بهورز به بازخورد ارجاعات به طور منظم توجه واقدامات لازم را انجام می دهد؟ | - آخرین موارد ارجاع شده به هریک از کارشناسان تغذیه، روان، ماما و پزشک ونتیجه ارجاع را بیان و در سامانه نشان دهد. |  |  |
| **دانش و مهارت****ارائه کننده****خدمات سلامت****میانسالان** | 10-سهم روزانه لازم از گروه گوشت، گروه حبوبات و مغزها و گروه شیر و لبنیات و معادلها را توضیح دهد. | گوشت: 3-2 واحد روزانه، حبوبات و مغزهای گیاهی: روزانه 1 واحد، لبنیات:3-2 واحد روزانه-: معادلها طبق پروتکل ضمیمه |  |  |
| 11-فعالیت بدنی مطلوب و نحوه محاسبه برای تعیین مطلوب یا نامطلوب بودن فعالیت بدنی را توضیح دهد. | مطلوب یا نامطلوب بودن فعالیت بدنی را روی یک نمونه مثال با بیش از یک نوع فعالیت بدنی محاسبه کند. |  |  |
| 12-غربالگری سلامت روانی و اقدامات بعدی آن را به درستی انجام دهد. | فرایند را برای یک مراجعه کننده میانسال یا نقش وی به درستی انجام دهد. |  |  |
| 13- اندازه طبیعی، پره دیابتی و دیابتی قند خون ناشتا را بیان کند | طبیعی= کمتر از 100، اختلال قند خون ناشتا= مساوی یا بیشتر از 100 و کمتر از 126، دیابت= دو نوبت قند پلاسمای ناشتا 126 و بیشتر |  |  |
| 14- نحوه اندازه گیری فشار خون را مشاهده کنید. و موارد غربال مثبت برای ارجاع به پزشک کدامند. | به درستی اندازه گیری نموده و مورد غربال مثبت را به درستی تعیین کند. |  |  |
| 15-برای چه افرادی باید خطرسنجی حوادث قلبی عروقی انجام شود؟ | همه افراد 40 سال و بالاتر و افراد 40-30 سال دارای یک عامل خطر |  |  |
| 16-برای افراد دارای خطر کمتر از 10 درصد سالم و بیمار چه اقدامی باید انجام شود؟ | افراد دارای خطر کمتر از 10 درصد بیمار یا مشکوک به بیماری باید به پزشک ارجاع شوند. سایر افراد بر حسب عوامل خطر باید برنامه زندگی سالم را آموزش ببینند. |  |  |
| 17- منظور از سابقه خانوادگی بیماری به عنوان عامل خطر بیماری قلبی عروقی چیست؟ | -انفارکتوس حاد قلبی یا مداخله برای باز کردن عروق قلبی یا مرگ ناگهانی پدر یا سایر اعضای مذکر درجه یک خانواده قبل از 55 سالگییا مرگ ناگهانی مادر یا سایر اعضای درجه یک مونث خانواده قبل از 65 سالگی |  |  |
| 18- نحوه انجام تست فیت و تفسیر نتیجه آن را توضیح داده یا آن را به درستی انجام داده یا آن را به درستی انجام داده و تفسیر کند. | طبق پروتکل ضمیمه (در واحدهایی که این تست انجام نمی شود، این سوال مورد ندارد) |  |  |
| **نظر گیرنده خدمت** | 19- در مراجعات اخیر چه خدماتی از مراقب سلامت و در صورتی که زن است چه خدماتی از ماما دریافت کرده است؟ | حداقل دو خدمت از خدمات مراقب خود و در صورتی که زن است، دو خدمت از مامای مربوطه را نام ببرید. |  |  |
| 20- دفعه بعد در چه تاریخی و برای چه کاری مراجعه خواهد کرد؟ | مراجعه کننده از اقدام بعدی که باید انجام دهد و زمان آن اطلاع داشته باشد. |  |  |

**امتیاز:** در صورتی که حد اقل ها رعایت می شود به موضوع پایش، امتیاز 1 و در غیر این صورت امتیاز صفر تعلق می گیرد.اگر سوال برای مرکز مورد ندارد خط تیره گذاشته می شود. جمع امتیاز کامل 20 خواهد بود . این در صورتی است که "مورد ندارد" برای موضوعات پایش وجود نداشته باشد. در ستون توضیحات، دلایل برای "مورد ندارد" یا برای امتیاز کمتر از 1 نوشته شده ، راه حل ارائه و در پایش بعدی پیگیری می شود.