**دانشگاه: مركز بهداشت شهرستان: نام مركز بهداشتي درماني / پايگاه بهداشتي/ خانه بهداشت**

**تاريخ بازديد: نام و نام خانوادگي پايشگر:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف تجمعي | **خدمت**  **كلان** | رديف | **اجزاي خدمت** | **سؤالات پايش** | برنامه هاي سلامت | تيم سلامت | | | | روش بررسي | | |
| جوان | پزشك | | | غير پزشك | مشاهده | بررسي مدارك ثبتي | مصاحبه |
| 1 | مديريت برنامه هاي سلامت | 1 | شناسايي گروه هاي هدف | آيا جمعيت تحت پوشش به تفكيك شناسايي و ليست شده اند؟ |  | |  | |  |  |  |  |
| 2 | 2 | آيا نسبت گروه هاي سني به كل جمعيت تعيين شده است؟ |  | |  | |  |  |  |  |
| 6 | 1 | مديريت حل مشكل | آيا مشكلات بهداشتي جمعيت تحت پوشش ليست شده اند؟ |  | | |  |  |  |  |  |
| 7 | 2 | آيا براي حل كمبود ها و.. مكاتبات و پيگيري هاي لازم را با شبكه بهداشت و درمان شهرستان در يك ماه اخير انجام داده است؟ |  | | |  |  |  |  |  |
| 8 | 3 | آيا حداقل يك مشكل بهداشتي مركز با همكاري شوراي اسلامي روستا، حل شده است؟ |  | | |  |  |  |  |  |
| 9 | 4 | آيا حداقل يك مشكل بهداشتي منطقه، با همكاري مردم روستا حل شده است؟ |  | | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف تجمعي | **خدمت كلان** | رديف | **اجزاي خدمت** | **سؤالات پايش** | برنامه هاي سلامت | تيم سلامت | | روش بررسي | | |
| جوانان | پزشك | غير پزشك | مشاهده | بررسي مدارك ثبتي | مصاحبه |
| 10 | مديريت برنامه هاي سلامت | 1 | مديريت اجراي برنامه هاي سلامت كشوري | آيا فرم هاي مراقبت برنامه هاي سلامت خانواده براي گروه هاي هدف در جمعيت تحت پوشش تكميل شده است؟ |  |  |  |  |  |  |
| 11 | 2 | آيا فرم هاي ارجاع برنامه هاي سلامت خانواده براي نيازمندان ارجاع توسط پزشك تكميل شده است؟ |  |  |  |  |  |  |
|  |  | آيا فرم هاي ارجاع برنامه هاي سلامت خانواده براي نيازمندان ارجاع توسط غير پزشك تكميل شده است؟ |  |  |  |  |  |  |
| 12 | 3 | آيا فرم هاي پسخوراند برنامه هاي سلامت خانواده براي موارد ارجاعي تكميل شده است؟ |  |  |  |  |  |  |
| 13 | آموزش سلامت | 1 | آموزش گروه هاي هدف | آيا پزشك خانواده كلاس هاي آموزشي را جهت جمعيت تحت پوشش برگزار كرده است؟ |  |  |  |  |  |  |
|  |  | آيا كلاس هاي آموزشي جهت جمعيت تحت پوشش توسط غير پزشك برگزار شده است؟ |  |  |  |  |  |  |
| 15 | 3 | آموزش تيم سلامت | آيا تيم سلامت آموزش هاي مرتبط با برنامه هاي سلامت جوانان را ديده اند؟ |  |  |  |  |  |  |
| 16 | مراقبت از جامعه تحت پوشش با اجراي برنامه هاي سلامت | 1 | تشكيل پرونده سلامتي | آيا از گروه هاي هدف در جمعيت تحت پوشش توسط پزشك شرح حال گرفته شده است؟ |  |  |  |  |  |  |
|  |  | آيا از گروه هاي هدف در جمعيت تحت پوشش توسط غيرپزشك شرح حال گرفته شده است؟ |  |  |  |  |  |  |
| 17 | 2 | آيا از گروه هاي هدف معاينات سلامتي توسط پزشك انجام شده است؟ |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | آيا از گروه هاي هدف معاينات سلامتي توسط غير پزشك انجام شده است؟ |  |  |  |  |  |  |
| 18 | 3 | خدمات پيشگيري اوليه | آيا آموزش هاي مرتبط با مشكل شناسايي شده در فرم مراقبت توسط پزشك ارايه شده است؟ |  |  |  |  |  |  |
|  |  | آيا آموزش هاي مرتبط با مشكل شناسايي شده در فرم مراقبت توسط غيرپزشك ارايه شده است؟ |  |  |  |  |  |  |
| 19 | 4 | آيا گروه هاي هدف مراقبت شده واكسن هاي مورد نياز را دريافت كرده اند؟ |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف تجمعي | **خدمت كلان** | رديف | **اجزاي خدمت** | **سؤالات پايش** | برنامه هاي سلامت | | تيم سلامت | | روش بررسي | | |
| جوانان | | پزشك | غير پزشك | مشاهده | بررسي مدارك ثبتي | مصاحبه |
| 27 | 1 | ارجاع و  پيگيري | آيا نيازمندان به خدمات تكميلي به سطح بالاتر ارجاع شده اند؟ | بلي | خير |  |  |  |  |  |
| 28 | 2 | آيا نيازمندان به مراقبت هاي ويژه بموقع پيگيري شده اند؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 | 1 | ثبت اطلاعات | آيا اقدامات درماني در فرم مراقبت ثبت مي گردد؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | 2 | آيا اطلاعات افراد مراقبت شده در دفتر آمار روزانه مراجعين ثبت مي گردد؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | آيا تاريخ مراجعه بعدي در فرم پيگيري و فرم مراقبت ثبت شده است؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | 3 | آيا موارد ارجاع در دفاتر ثبت مي گردد؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 | 4 | آيا تيم سلامت فرم هاي آماري ثبت اطلاعات برنامه هاي سلامت جمعيت، خانواده و مدارس ماهانه تكميل و به مركز ارسال مي كند؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | 5 | آيا جوانان پرخطر شناسايي و ليست شده اند؟ |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف تجمعي | **خدمت كلان** | رديف | **اجزاي خدمت** | **سؤالات پايش** | برنامه هاي سلامت | | تيم سلامت | | روش بررسي | | |
| جوانان | | پزشك | غير پزشك | مشاهده | بررسي مدارك ثبتي | مصاحبه |
| 36 | مديريت طرح پزشك خانواده | 1 | آموزش تيم سلامت | آيا تيم سلامت آموزش هاي لازم را در زمينه برنامه هاي سلامت ديده است؟ | بلي | خير |  |  |  |  |  |
| 37 | 2 | آيا بهورز آموزش هاي لازم را در زمينه برنامه هاي سلامت خانواده و مدارس ديده است؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | 1 | نظارت | آيا كاردان مركز بهداشتي درماني روستايي يا كارشناس مركز بهداشت شهرستان بازديد هاي دوره اي را از تيم سلامت داشته است؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 | 2 | آيا پزشك مركز به تمامي خانه هاي بهداشت تحت پوشش حداقل دو بار در هفته سركشي مي كند؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | 3 | آيا برنامه ريزي هاي سياري پزشك مكتوب و در محل مناسب خانه بهداشت نصب شده است؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 | 1 | پايش و ارزشيابي | آيا خدمات تيم سلامت را بر اساس يك ابزار استاندارد حداقل 2 بار در سال پايش شده است؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | 2 | آيا خدمات تيم سلامت را بر اساس يك ابزار استاندارد حداقل يك بار در سال ارزشيابي شده است؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | 1 | حضور | آيا تيم سلامت در 8 ساعت اداري موظف در مركز حضور فعال دارند؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 44 | 1 | خدمات دارويي | آيا در دهگردشي دارو نيز توزيع مي شود؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 45 | 2 | آيا در واحد كمبود دارو وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| 46 | 3 | آيا در واحد داروي تاريخ گذشته وجود دارد؟ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 47 | 1 | خدمات آزمايشگاهي | آيا خانه بهداشت حداكثر با نيم ساعت زمان به خدمات آزمايشگاهي دسترسي دارد؟ |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 48 | 2 | آيا خانه بهداشت حداكثر با نيم ساعت زمان به خدمات راديولوژي دسترسي دارد؟ |  |  |  |  |  |