

فرم شماره ۱- پایش مدیریت برنامه سلامت میانسالان در مرکز ارائه خدمات

حیطه	موضوعات پایش	پاسخ	* امتیاز	** امتیاز حیطه	موارد نیازمند مداخله
۱ اطلاعات جمعیتی و پوشش خدمات	۱-۱ نصب اطلاعات جمعیتی و شاخص های پوشش و تندرستی گروه هدف برنامه سلامت میانسالان				
	۲-۱ تعداد جمعیت هدف برنامه خدمات و مستندات دسترسی به جمعیت هدف (شناسایی گروه هدف، ثبت اسامی، مشخص بودن جمعیت تحت پوشش رابطین بهداشتی)				
	۳-۱ تعداد افراد دارای پرونده (آخرین عدد از افراد دارای پرونده در دفتر ثبت)				
	۴-۱ تعداد پرونده تشکیل شده در سه ماه گذشته (از دفتر ثبت)				
	۵-۱ تعداد پرونده کامل (با توجه به تاریخ تکمیل از دفتر ثبت)				
	۶-۱ تعداد پرونده تکمیل شده در سه ماه گذشته (از دفتر ثبت)				
	۷-۱ درصد افرادی که در سه ماه گذشته مراقبت ممتد شده اند (از دفتر ثبت)				
	۸-۱ درصد افرادی که در سه ماه گذشته ارجاع شده اند (از دفترچه ارجاع)				
۲ برنامه ریزی و سازماندهی	۱-۲ وجود برنامه ریزی فراخوان و ارائه خدمات و نحوه انجام آن				
	۲-۲ وجود برنامه پیگیری و نحوه انجام پیگیری افراد نیازمند مراقبت ممتد				
	۳-۲ روش ارجاع (استفاده از دفترچه، نحوه انتخاب و هماهنگی با مراکز ارجاع، دریافت باز خورد)				
	۴-۲ برنامه آموزشی داخل یا خارج از مرکز از نظر وجود موضوعات برنامه سلامت میانسالان و خود مراقبتی برای رابطین بهداشتی و گروه هدف				
۳ آموزش	۱-۳ اجرای برنامه آموزشی (ردیف ۲-۵)				
	۲-۳ وجود مواد آموزشی مورد نیاز گروه هدف (فهرست مواد آموزشی، متون آموزشی برنامه سلامت میانسالان)				
	۳-۳ وجود دستورالعمل ها و متون آموزشی مورد نیاز ارائه دهندگان خدمات				
	۴-۳ درصد نیروی انسانی آموزش دیده در مرکز				
۴ پشتیبانی	۱-۴ وجود و سالم بودن لوازم مصرفی و تجهیزات مورد نیاز برنامه برای معاینات (تخت معاینه، فشارسنج، گوشی، ترازو، قدسنج)، تخت ژنیکولوژی، چراغ معاینه، اسپکولوم استریل یا یک بار مصرف، فور یا اتوکلاو، اسپاچولا و لام و فیکساتور، دستکش یک بار مصرف و استریل				
	۲-۴ برآورد صحیح فرم ها، دفتر ثبت، دفترچه ارجاع و مکمل ویتامین دی حداقل برای مدت دو ماه (بررسی تعداد مورد نیاز و تعداد موجودی) جهت خانه های بهداشت تحت پوشش				
	۳-۴ وضعیت بایگانی و نگهداری دستورالعمل ها و پرونده ها				
	۵-۴ هماهنگی درون بخشی برای رفع مشکلات برنامه سلامت میانسالان و پیشبرد اهداف آن (برگزاری جلسه، مکاتبه، برنامه آموزشی و ...) (به طور مثال تشکیل جلسه پس از هر دوره پایش جهت تحلیل نتایج پایش، برنامه ریزی و طراحی مداخلات)				
۵ هماهنگی	۲-۵ هماهنگی برون بخشی برای رفع مشکلات برنامه سلامت میانسالان و پیشبرد اهداف آن (برگزاری جلسه، مکاتبه، مراجعه، برنامه آموزشی و با سازمان های مورد انتظار در منطقه تحت پوشش)				
	۶-۱ تعداد کارکنان شاغل در واحد بهداشتی که معاینات خدمات جامع سلامت میانسالان خود را انجام داده اند.				
۶ ارزیابی دوره ای سلامت پرسنل	۲-۶ تعداد کارکنان شاغل در واحد بهداشتی که پیگیری لازم جهت تکمیل آزمایشات و اقدامات درمانی خود را انجام داده اند.				
	۷-۱ ارسال به موقع گزارش ماهانه به مرکز بهداشت شهرستان (فاصله زمانی و زمان ارسال سه فرم آماری آخر)				
۷ گزارش دهی	۲-۷ کامل بودن و همخوانی اجزای آخرین فرم آماری ارسالی به مرکز بهداشت شهرستان				
	۳-۷ مطابقت آخرین فرم آماری ماهانه شماره ۱ و ۲ مرکز با صفحه اول (ارزیابی دوره ای) و صفحه دوم (مراقبت ممتد) دفتر ثبت و بررسی نحوه تکمیل آن				
	۴-۷ وجود جمع بندی و نتیجه گیری و برنامه ریزی برای اقدام مناسب در فرم آماری				
	۸-۱ بررسی دفتر پایش مرکز، بازخورد پایش قبلی ستاد، فیدبک های پایش مراکز محیطی تحت پوشش				
۸ نتایج پایش	۹-۱ امتیاز کل نحوه ارائه خدمات سلامت میانسالان (درصد) مندرج در فرم مشاهده خدمات جامع سلامت میانسالان (امتیاز کل محاسبه شده در فرم مشاهده خدمت عینا در ستون امتیاز این حیطه ثبت شود).				
	۱۰-۱ امتیاز نهایی ثبت خدمات سلامت میانسالان (درصد) مندرج در فرم بررسی ثبت خدمات جامع سلامت میانسالان حاصل از بررسی پرونده ها				
۹ ارائه خدمات					
۱۰ ثبت خدمات					

* کد امتیاز : مطلوب = ۱ نامطلوب = ۰ مورد ندارد = - امتیاز کل (درصد) = جمع امتیاز حیطه ها تقسیم بر ۱۰ ضربدر ۱۰۰

** امتیاز حیطه = عملکرد در حیطه = تعداد یک ها تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها) نام پایشگر.....مسئولیت پایشگر..... تاریخ پایش...../...../..... امضا.....

پایش ارائه خدمات سلامت بانوان ایران – فرم شماره ۲ – مشاهده خدمت

ارائه خدمات	سوال پایش	کد پاسخ: ۱ = بلی، ۰ = خیر، - = مورد ندارد	کد پاسخ	موارد نیازمند مداخله
۱ تشکیل پرونده و خدمات شیوه زندگی و سلامت روان	۱-۱ آیا در مورد نوع خدمت و چرایی و چگونگی آن به مراجعه کننده توضیح داده شده؟			
	۱-۲ آیا تشکیل پرونده (ثبت مشخصات فردی) به درستی انجام شده؟			
	۱-۳ آیا ارائه دهنده خدمت اندازه گیری، محاسبه، نتیجه گیری و ثبت نمایه های تن سنجی و فشارخون را به درستی انجام داد؟			
	۱-۴ آیا ارائه دهنده خدمت وضعیت تغذیه و عادات غذایی مراجعه کننده را به درستی و به طور کامل بررسی نمود؟			
	۱-۵ آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره لازم در خصوص تن سنجی، فشارخون و تغذیه به درستی به مراجعه کننده ارائه شد؟			
	۱-۶ آیا ارائه دهنده خدمت، فعالیت فیزیکی فرد را از نظر دفعات، شدت، مدت به درستی بررسی، نتیجه گیری و ثبت نمود؟			
	۱-۷ آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره مربوط به ورزش و فعالیت فیزیکی به درستی به مراجعه کننده ارائه شد؟			
	۱-۸ آیا ارائه دهنده خدمت در مورد استعمال دخانیات توسط مراجعه کننده سوال و نتیجه را ثبت کرد؟			
	۱-۹ آیا در صورت لزوم آموزش و مشاوره مربوط به استعمال دخانیات به مراجعه کننده ارائه شد؟			
	۱-۱۰ آیا وضعیت روان شناختی مراجعه کننده به درستی بررسی، امتیازدهی و ثبت شد؟ (آزمون غربالگری سلامت روانی)			
	۱-۱۱ آیا وضعیت ایمن سازی و مواجهات دارویی و شغلی مراجعه کننده به طور کامل و به درستی بررسی و ثبت شد؟			
	۱-۱۲ آیا زمان بعدی مراجعه برای خدمات شیوه زندگی فرد مشخص و به مراجعه کننده اعلام شد؟			
	۱-۱۳ آیا ارائه دهنده خدمت نتایج را به درستی جمع بندی و در جدول تشخیص و طبقه بندی ثبت نمود؟			
	۱-۱۴ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟			
امتیاز تشکیل پرونده و خدمات شیوه زندگی(.....) = (تعداد یک ها) تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)				
۲ خدمات سلامت باروری	۲-۱ آیا در مورد خدمت سلامت باروری، اهمیت و چگونگی انجام آن به مراجعه کننده توضیح داده شد؟			
	۲-۲ آیا سوابق و شرح حال باروری مراجعه کننده به درستی و به طور کامل بررسی و ثبت شد؟ (تناسب نوع سوال با شرایط فرد از نظر سن، دوره باروری، تاهل)			
	۲-۳ آیا ارزیابی خشونت خانگی (در صورت متاهل بودن زن) به درستی انجام و امتیاز به درستی محاسبه و ثبت شد؟			
	۲-۴ آیا معاینه ژنیکولوژی و آموزش همزمان ورزش کگل به درستی انجام و ثبت شد؟ (رعایت خصوصی بودن معاینه، آمادگی فرد، استریلیتی ابزارها، تکنیک)			
	۲-۵ آیا تست پاپ اسمیر به درستی انجام شد؟ (زمان انجام، آمادگی مراجعه کننده، تکنیک تهیه، فیکساسیون و ارسال لام)			
	۲-۶ آیا معاینه پستان و آموزش خود آزمایی پستان در حین معاینه به درستی انجام و ثبت شد؟			
	۲-۷ آیا به دنبال انجام هر یک از خدمات سلامت باروری، درباره نتیجه خدمت، بازخورد لازم را ارائه داد؟			
	۲-۸ آیا پاراکلینیک قبلی فرد بررسی و در صورت لزوم بررسی پاراکلینیک سلامت باروری برای وی درخواست شد؟			
	۲-۹ آیا زمان بعدی مراجعه برای سلامت باروری فرد مشخص و به مراجعه کننده اعلام شد؟			
	۲-۱۰ در صورت ارجاع بیمار آیا ارجاع به سطح بالاتر به درستی انجام شد؟ (لزوم ارجاع، محل ارجاع، فرم ارجاع)			
	۲-۱۱ آیا ارائه دهنده خدمت نتایج را به درستی جمع بندی و در جدول تشخیص و طبقه بندی ثبت نمود؟			
	۲-۱۲ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟			
امتیاز خدمات سلامت باروری(.....) = (تعداد یک ها) تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)				
۳ خدمات سلامت عمومی	۳-۱ آیا پزشک، پرونده مراجعه کننده را به طور کامل بررسی نمود؟			
	۳-۲ آیا ارائه دهنده خدمت در خصوص شکایت فعلی مراجعه کننده سوال و به اندازه کافی به آن توجه کرد؟			
	۳-۳ آیا ارائه دهنده خدمت سوابق بیماری مراجعه کننده و بستگان وی را بررسی نمود؟			
	۳-۴ آیا علائم کنونی جسمی و روانی مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفت؟			
	۳-۵ آیا معاینات لازم برای مراجعه کننده انجام شد؟			
	۳-۶ آیا نتایج آزمایش ها و سایر مستندات همراه بیمار بررسی، ثبت و در صورت لزوم پاراکلینیک درخواست شد؟			
	۳-۷ آیا توصیه ها و اقدامات لازم برای مراجعه کننده به درستی توضیح داده شد؟			
	۳-۸ آیا ارجاع به سطح بالاتر به درستی انجام شد؟ (لزوم ارجاع، محل ارجاع، فرم ارجاع)			
	۳-۹ آیا تاریخ مراجعه بعدی به مراجعه کننده توضیح داده شد؟			
	۳-۱۰ آیا نقایص پرونده به مراجعه کننده و بقیه اعضای تیم سلامت بازخورد داده شد و قسمت پایانی فرم تکمیل شد؟			
	۳-۱۱ آیا پزشک بررسی های انجام شده را در فرم مربوطه و جدول تشخیص و طبق بندی به درستی ثبت نمود؟			
	۳-۱۲ آیا زبان و کلام و طرز برخورد پزشک ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟			
امتیاز خدمات سلامت عمومی(.....) = (تعداد یک ها) تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)				
امتیاز کل نحوه ارائه خدمات سلامت بانوان (در صد.....) = جمع امتیاز حیطه های خدمات تقسیم بر ۳ (میانگین امتیازات) ضربدر ۱۰۰				

پایش ارائه خدمات سلامت مردان – فرم شماره ۲ – مشاهده خدمت

ارائه خدمات	سوال پایش کد پاسخ: ۱=بلی، ۰=خیر، - =مورد ندارد	کد پاسخ	موارد نیازمند مداخله
۱ تشکیل پرونده و خدمات شیوه زندگی و سلامت روان	۱- آیا در مورد نوع خدمت و چرایی و چگونگی آن به مراجعه کننده توضیح داده شد؟		
	۲- آیا تشکیل پرونده (ثبت مشخصات فردی) به درستی انجام شد؟		
	۳- آیا ارائه دهنده خدمت اندازه گیری، محاسبه، نتیجه گیری و ثبت شاخص های تن سنجی و فشارخون را به درستی انجام داد؟		
	۴- آیا ارائه دهنده خدمت وضعیت تغذیه و عادات غذایی مراجعه کننده را به درستی و به طور کامل بررسی نمود؟		
	۵- آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره لازم در خصوص تن سنجی، فشارخون و تغذیه به درستی به مراجعه کننده ارائه شد؟		
	۶- آیا ارائه دهنده خدمت، فعالیت فیزیکی فرد را از نظر دفعات، شدت، مدت به درستی بررسی، نتیجه گیری و ثبت نمود؟		
	۷- آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره مربوط به ورزش و فعالیت فیزیکی به درستی به مراجعه کننده ارائه شد؟		
	۸- آیا ارائه دهنده خدمت در مورد استعمال دخانیات، الکل، داروهای اعتیادآور، مواد اعتیادآور از مراجعه کننده سوال و نتیجه را ثبت کرد؟		
	۹- آیا در صورت لزوم آموزش و مشاوره مربوط به استعمال دخانیات و اختلال مصرف مواد یا ارجاع انجام شد؟		
	۱۰- آیا وضعیت روان شناختی مراجعه کننده به درستی بررسی، امتیازدهی و ثبت شد؟ (آزمون غربالگری سلامت روانی)		
	۱۱- آیا وضعیت ایمن سازی و مواجهات دارویی و شغلی مراجعه کننده به طور کامل و به درستی بررسی و ثبت شد؟		
	۱۲- آیا زمان بعدی مراجعه برای خدمات شیوه زندگی فرد مشخص و به مراجعه کننده اعلام شد؟		
	۱۳- آیا ارائه دهنده خدمت نتایج را به درستی جمع بندی و در جدول تشخیص و طبقه بندی ثبت نمود؟		
	۱۴- آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟		
امتیاز تشکیل پرونده و خدمات شیوه زندگی(.....) = (تعداد یک ها) تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)			
۲ خدمات سلامت عمومی و سلامت باروری	۱-۲ آیا پزشک پرونده مراجعه کننده را به طور کامل بررسی نمود؟		
	۲-۲ آیا ارائه دهنده خدمت در خصوص شکایت فعلی مراجعه کننده سوال و به اندازه کافی به آن توجه کرد؟		
	۳-۲ آیا ارائه دهنده خدمت سوابق بیماری مراجعه کننده و بستگان وی را بررسی نمود؟		
	۴-۲ آیا علائم کنونی جسمی و روانی مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفت؟		
	۵-۲ آیا علائم و شرح حال مرتبط با سلامت باروری مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفت؟		
	۶-۲ آیا در حین ارائه خدمات، خصوصی بودن محیط معاینه مورد توجه قرار گرفت؟		
	۷-۲ آیا آموزش های مربوط به سلامت باروری فرد و عوارض و اهمیت کنترل آن به مراجعه کننده داده شد؟		
	۸-۲ آیا معاینات لازم برای مراجعه کننده انجام شد؟		
	۹-۲ آیا نتایج آزمایش ها و سایر مستندات همراه بیمار بررسی، ثبت و در صورت لزوم پاراکلینیک درخواست شد؟		
	۱۰-۲ آیا پزشک بررسی های انجام شده را در فرم مربوطه و جدول تشخیص و طبقه بندی به درستی ثبت نمود؟		
	۱۱-۲ آیا توصیه ها و اقدامات لازم برای مراجعه کننده به درستی توضیح داده شد؟		
	۱۲-۲ آیا در صورت لزوم ارجاع به سطح بالاتر به درستی انجام شد؟ (لزوم ارجاع، محل ارجاع، فرم ارجاع)		
	۱۳-۲ آیا تاریخ مراجعه بعدی به مراجعه کننده توضیح داده شد؟		
	۱۴-۲ آیا نقایص پرونده به مراجعه کننده و بقیه اعضای تیم سلامت بازخورد داده شد و قسمت پایانی فرم تکمیل شد؟		
	۱۵-۲ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟		
امتیاز خدمات سلامت عمومی و باروری(.....) = (تعداد یک ها) تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)			
امتیاز کل نحوه ارائه خدمات سلامت مردان (در صد.....) = جمع امتیاز حیطه های خدمات تقسیم بر ۲ (میانگین امتیازات) ضربدر ۱۰۰			

نام و نام خانوادگی پایشگر مسئولیت پایشگر امضا تاریخ پایش/...../.....

فرم شماره ۳ – پایش ثبت خدمات سلامت بانوان در مراکز ارائه خدمات

ثبت خدمات	موضوع ثبت (آیا اطلاعات مندرج در هر یک از فرم های ثبت خدمات از نظرانجام ثبت، محل و مرتبط بودن اطلاعات و تطابق اطلاعات با راهنمای اجرایی و بالینی برای هر یک از موارد زیر کامل است؟)	* امتیاز ثبت هر موضوع پرونده ۱	* امتیاز ثبت هر موضوع پرونده ۲	* امتیاز ثبت هر موضوع پرونده ۳	موارد نقص
۱ تشکیل پرونده و شیوه زندگی	۱-۱ مشخصات فردی				
	۱-۲ تن سنجی				
	۱-۳ فشارخون				
	۱-۴ تغذیه				
	۱-۵ فعالیت جسمانی				
	۱-۶ استعمال دخانیات و اختلال مصرف مواد				
	۱-۷ آزمون روانشناختی (کسلر)				
	۱-۸ سوابق ایمن سازی و مواجهات شغلی و دارویی				
	۱-۹ نام و مسئولیت ارائه دهنده خدمات و تاریخ				
	۱-۱۰ بخش مربوطه در تشخیص و طبقه بندی				
۲ سلامت باروری	۲-۱ سوابق و شرح حال و علائم سلامت باروری				
	۲-۲ ارزیابی خشونت خانگی (در صورت متاهل بودن زن)				
	۲-۳ معاینه ژنیکولوژی				
	۲-۴ معاینه پستان				
	۲-۵ پاراکلینیک باروری				
	۲-۶ نام و مسئولیت ارائه دهنده خدمات و تاریخ				
	۲-۷ بخش مربوطه در تشخیص و طبقه بندی				
۳ سلامت عمومی	۳-۱ شکایت فعلی مراجعه کننده				
	۳-۲ سوابق و علائم بیماری های جسمی				
	۳-۳ سوابق و علائم بیماری های روانی				
	۳-۴ معاینات				
	۳-۵ آزمایش های عمومی و تکمیلی				
	۳-۶ بخش مربوطه در تشخیص و طبقه بندی				
	۳-۷ بخش پایانی فرم ارزیابی دوره ای				
۴ مستندات تکمیلی	۴-۱ فرم مراقبت ممتد				
	۴-۲ دفتر ثبت صفحه ۱ (تطابق اطلاعات با هر یک از سه پرونده)				
	۴-۳ دفتر ثبت صفحه ۲ (تطابق اطلاعات با هر یک از سه پرونده)				
* کد امتیاز ثبت هر موضوع: مطلوب = ۱ نامطلوب = ۰ مورد ندارد = - امتیاز ثبت برای هر پرونده = تعداد یک ها تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)					
امتیاز نهایی ثبت خدمات (درصد.....) = میانگین امتیاز ثبت ۳ پرونده ضربدر ۱۰۰ = جمع امتیازات سه پرونده در ردیف قبل تقسیم بر ۳ ضربدر ۱۰۰					

تاریخ پایش/...../..... نام و نام خانوادگی پایشگر مسئولیت پایشگر امضا

فرم شماره ۳ – پایش ثبت خدمات سلامت مردان در مراکز ارائه خدمات

موضوع ثبت (آیا اطلاعات مندرج در هر یک از فرم های ثبت خدمات از نظر انجام ثبت، محل و مرتبط بودن اطلاعات و تطابق اطلاعات با راهنمای اجرایی و بالینی برای هر یک از موارد زیر کامل است؟)	* امتیاز ثبت هر موضوع پرونده ۱	* امتیاز ثبت هر موضوع پرونده ۲	* امتیاز ثبت هر موضوع پرونده ۳	موارد نقص	ثبت خدمات
۱-۱ مشخصات فردی					۱ تشکیل پرونده و شیوه زندگی
۲-۱ تن سنجی					
۳-۱ فشارخون					
۴-۱ تغذیه					
۵-۱ فعالیت جسمانی					
۶-۱ استعمال دخانیات و اختلال مصرف مواد					
۷-۱ آزمون روانشناختی (کسلر)					
۸-۱ سوابق ایمن سازی و مواجهات شغلی و دارویی					
۹-۱ نام و مسئولیت ارائه دهنده خدمات و تاریخ					
۱۰-۱ بخش مربوطه در تشخیص و طبقه بندی					
۱-۲ شکایت فعلی مراجعه کننده					۲ سلامت عمومی و باروری
۲-۲ سوابق پزشکی					
۳-۲ علائم بیماریهای جسمی و روانی					
۴-۲ معاینات					
۵-۲ آزمایش های عمومی و تکمیلی					
۶-۲ سلامت باروری					
۷-۲ بخش مربوطه در تشخیص و طبقه بندی					
۸-۲ عوامل اجتماعی و خانوادگی					
۹-۲ بخش پایانی فرم ارزیابی دوره ای					
۱-۳ فرم مراقبت ممتد					۳ مستندات تکمیلی
۲-۳ دفتر ثبت صفحه ۱ (تطابق اطلاعات با هر یک از سه پرونده)					
۳-۴ دفتر ثبت صفحه ۲ (تطابق اطلاعات با هر یک از سه پرونده)					
* کد امتیاز ثبت: مطلوب = ۱ نامطلوب = ۰ مورد ندارد = - امتیاز برای هر پرونده = تعداد یک ها تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)					
امتیاز نهایی ثبت خدمات (درصد.....) = میانگین امتیاز ثبت ۳ پرونده ضربدر ۱۰۰ = جمع امتیازات سه پرونده در ردیف قبل تقسیم بر ۳ ضربدر ۱۰۰					

تاریخ پایش/...../..... نام و نام خانوادگی پایشگر مسئولیت پایشگر امضا