**فرم بازخورد پایش خدمات سلامت میانسالان**

**دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مرکز بهداشت شهرستان .............. مرکز/ پایگاه/ خانه....................**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **موضوع پایش** | **امتیاز A( بر اساس چک لیست های گروه سنی)** | | | **امتیاز B( بر اساس چک لیست های وزارتخانه ای)** | | | **نقاط قوت و موارد نیازمند تشویق** | **نقاط ضعف و موارد نیازمند ارتقا** |
| **امتیازکامل** | **امتیازکسب شده** | **درصد** | **امتیازکامل** | **امتیازکسب شده** | **درصد** |
| **چک لیست پایش مراقب سلامت / بهورز برای اجرای بسته خدمات سلامت میانسالان پایگاه سلامت و خانه بهداشت (میانگین امتیاز** **مراقبین /بهورزان پایش شده(** | **100** |  |  | **20** |  |  |  |  |
| **چک لیست پایش خدمات ماما در پایگاه /** **مرکز جامع سلامت برای اجرای بسته خدمات سلامت زنان میانسال در دوره باروری و یائسگی ( میانگین امتیاز ماماهای پایش شده(** | **17** |  |  | **10** |  |  |  |  |
| **چک لیست پایش پزشک برای اجرای بسته** **خدمات سلامت میانسالان در پایگاه سلامت و خانه بهداشت( میانگین امتیاز پزشکان پایش شده(** | **8** |  |  | **8** |  |  |  |  |
| **جمع امتیاز** | **125** |  |  | **38** |  |  |  |  |

**نام و نام خانوادگی پایشگر/ پایشگران : ...................................................................... تاریخ بازدید ...........................**  
 برای سوالاتی که پاسخ مورد ندارد یا امتیاز صفر دریافت کرده اند توضیح و راه حل ارائه می شود.

**روش تکمیل:**

خلاصه اطلاعات هر دوره پایش از چک لیستهای شماره 1تا 3خدمات نوین سلامت میانسالان، استخراج شده و به صورت جمع بندی شده در این فرم ثبت و برای گزارش به سطح بالاتر و ارائه بازخورد پایش به سطح مورد پایش و پیگیری مشکلات مورد استفاده قرار می گیرد.

اگر بازدید از سطحی به هر دلیل صورت نگرفته است، ردیف مربوطه تکمیل نخواهد شد. در چنین مواردی برای محاسبه امتیاز نهایی و درصد آن ، امتیاز موضوع پایش نشده از مجموع امتیازات حذف خواهد شد.

اگر کارشناس شهرستان در یک دوره بازدید خود به هر دلیل فقط چک لیست 1و 2 را بررسی نموده است، فقط اطلاعات مربوط به همان چک لیستها را ثبت نموده و به سطح بالاتر گزارش و به سطح بازدید شده بازخورد می دهد. در این حالت اگر امتیاز کسب شده مراقب سلامت 14از 20 و امتیاز ماما 8 از10 باشد امتیاز پایش انجام شده از مرکز 22از 30 یعنی 73 درصد خواهد بود که در محل مربوطه ثبت می شود.

همین درصد را می توان برای هریک از ردیفها نیز محاسبه نموده و بازخورد داد. در این موارد نیز ممکن است برخی سوالات چک لیست مربوطه موضوعیت نداشته باشد. در آن صورت از مجموع امتیازات چک لیست حذف خواهد شد.

در صورتی که پایشگر بیش از یک ارائه دهنده خدمت اعم از بهورز یا مراقب یا ماما یا پزشک را مورد پایش قرار داده است برای هریک از گروههای ارائه دهنده خدمت، میانگین امتیازات را محاسبه و ثبت نموده و بازخورد واحدی را برای واحد ارائه دهنده خدمت ارسال می نماید. بدیهی است در ستون نقاط قوت و ضعف ، موارد شناسایی شده درخصوص هریک از ارائه دهندگان خدمات را می توان ثبت نمود.

در صورتی که نقاط قوت چشمگیری وجود داشته باشد یا ارائه دهنده خدمت سقف استانداردها را رعایت کرده باشد، درجات مختلف تشویق برای او در نظر گرفته خواهدشد.

همچنین در صورتی که بازدید کننده بیشتر از یک مرکز یا بیش از یک واحد ارائه خدمت را بازدید نموده است، برای هر یک از مراکز یا هر یک از واحدهای ارائه خدمت، فرم جمع بندی جداگانه تکمیل و به صورت بازخورد رسمی ( با شماره نامه ادراری) برای آن واحد ارسال می نماید. اما گزارش پایشهای انجام شده به سطح بالاتر در یک فرم واحد ( فرم گزارش پایش) ارائه خواهدشد.

**گزارش مجموعه پایشهای انجام شده از خدمات سلامت میانسالان در** واحدهای ارائه دهنده **خدمات تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان ....**  
**سه ماهه .... سال ..... تعداد مراکز تحت پوشش ................**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ردیف** | **مرکز** | **واحد مورد بازدید** | **نام پایشگر/ پایشگران** | **سمت** | **تاریخ بازدید** | **شماره نامه بازخورد**  **ارسالی به مرکز** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **جمع** |  |  |  |  |  |  |

**جمع بندی نتایج به دست آمده از مجموعه پایشهای خدمات سلامت میانسالان در مراکز تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان ....**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **موضوعات جمع بندی شده** | **تعداد موارد پایش شده** | **نقاط قوت** | **موارد نیازمند ارتقا** | **اقدامات پیش بینی شده** | **مداخلات انجام شده** | **نتیجه مداخلات** |
| **چک لیست شماره 1** |  |  |  |  |  |  |
| **چک لیست شماره 2** |  |  |  |  |  |  |
| **چک لیست شماره 3** |  |  |  |  |  |  |

**فرم گزارش و جمع بندی نتایج مجموعه پایشها :** تکمیل این فرم برای ارسال گزارش پایشهای انجام شده به سطوح بالاتر به صورت ادواری و اعلام موارد نیازمند مداخله به سطح بالاتر و برنامه ریزی مداخلات ضرورت دارد. همچنین این فرم، مستند ضروری برای ثبت در سامانه برنامه عملیاتی می باشد که به صورت دوره ای برای بارگذاری در سامانه مورد استفاده قرار می گیرد. لذا این دو فرم به صورت فصلی به واحد سلامت میانسالان ارسال گردد. این فرم را می توان برای گزارش واحد به مدیر/ معاون بهداشتی نیز مورد استفاده قرار داد. بدیهی است تعداد ردیفهای این فرم و فضای خانه های مربوط به مطالب نوشتاری متناسب با نیاز قابل افزایش است. منظور از واحد مورد پایش، مرکزجامع سلامت، پایگاه سلامت و خانه بهداشت می باشد. همچنین حد انتظار انجام پایش برای هرکارشناس ستادی انجام حداقل یک بار پایش تمامی واحد های محیطی در سال با چک لیست وزارتخانه ای و همکاری در پر نمودن چک لیست گروه سنی مطابق برنامه فصلی پایش می باشد.