چک لیست ارزیابی پزشک خانواده روستایی در برنامه های سلامت میانسالان

نام شهرستان :‌ نام مرکز: تاریخ بازدید: نام پایش کننده: نام پایش شونده:

| فرآیند | ردیف | سوال | توضیح موارد | امتیاز مطلوب | امتیاز کسب شده | موردی ندارد |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| برنامه ریزی | 1 | آیا مشکلات بهداشتی منطقه خود را می داند و براساس لیست مشکلات بهداشتی (شاخص ها، نتایج پایش ها و ... )، مداخله ای (اعم از آموزشی و اجرایی) را تدوین نموده است؟ | بلی ○ خیر ○ | 2 |  |  |
| 2 | آيا از شاخص هاي برنامه به تفكيك موضوع\* اطلاع دارد و جايگاه مركز تحت پوشش خود را در سطح شهرستان از نظر شاخص هاي هدف برنامه بيان مي كند؟ | بلی ○ خیر ○ | 2 |  |  |
| 3 | آيا تحلیل شاخص ها انجام و مداخلات لازم جهت اصلاح شاخص ها و افزایش پوشش ها طراحی و اقدام لازم انجام شده است؟ | بلی ○ خیر ○ | 2 |  |  |
| هماهنگی | 4 | ضمن تشکیل جلسات هماهنگی مرکز و کمیته اجرایی کارکنان، نسبت به پیگیری مصوبات و توجیه کارکنان در خصوص آخرین دستورالعمل ها و بخشنامه ها اقدام نموده است؟ | بلی ○ خیر ○ | 2 |  |  |
| 5 | آیا بر اساس مداخلات طراحی شده و یا اعلام شده، هماهنگی برون بخشی در سطح مرکز انجام شده است؟ | بلی ○ خیر ○ | 1 |  |  |
| سازماندهی | 6 | آیا دستورالعمل های برنامه در دسترس پزشک قرار دارد و مراقبت ها را بر اساس آن ها انجام می دهد؟ | بلی ○ خیر ○ | 2 |  |  |
| 7 | آیا پیگیری نسبت به رفع کمبود و یا نواقص تجهیزاتی، فرمها، دفاتر ثبت و مکمل ویتامین دی انجام شده است؟ | بلی ○ خیر ○ | 2 |  |  |
| پایش و ارزشیابی | 8 | آيا پزشك از خانه هاي بهداشت بازديد نموده و گزارش نظارت ها موجود است و پیگیری رفع مشکلات بازدیدهای انجام شده صورت گرفته است؟ | بلی ○ خیر ○ | 2 |  |  |
| 9 | آيا پس از هر دوره پايش، جلسه هماهنگي، جهت تحليل نتايج پايش ها و طراحي مداخلات مناسب تشكيل شده است؟ | بلی ○ خیر ○ | 2 |  |  |
| 10 | آیا جهت رفع نواقص اعلام شده در بازدید قبلی که توسط کارشناس ستادی انجام شده، اقدام نموده است؟ | بلی ○ خیر ○ | 1 |  |  |
| گزارشدهی | 11 | آیا بر ارسال به موقع و صحیح آمار و گزارشات نظارت دارد؟ | بلی ○ خیر ○ | 1 |  |  |
| 12 | آیا در صورت نیاز به ارجاع به سطح بالاتر، دفترچه ارجاع و پس خوراند را تکمیل و پیگیری پسخوراند را نموده است؟ | بلی ○ خیر ○ | 1 |  |  |
| جمع امتیاز | | | | 20 |  |  |

دستورالعمل تکمیل چک لیست :

سوال 2 : منظور شاخص های 1- تشکیل و تکمیل پرونده مراقبت میانسالان به تفکیک زن و مرد – 2- پوشش معاینات پستان – 3- پوشش پاپ اسمیر می باشد.

سوال 6: مراقبت های میانسالان شامل ارزیابی عمومی و تکمیل فرم ارزیابی جامع سلامت میانسالان می باشد( سوابق بیماری ها و عوامل خطر در فرد و یا بستگان – ارزیابی شرح حال و علائم کنونی در فرد- علائم بیماری های جسمی و روانی – معاینات – بررسی پاراکلینیک عمومی میانسالان و پارا کلینیک تکمیلی- انجام اقدامات لازم( ارائه مشاوره ، درمان غیر دارویی ، درمان دارویی و یا ارجاع در صورت نیاز –تکمیل جدول تشخیص / طبقه بندی / توصیه ها- نتیجه بررسی فرم توسط پزشک)

سوال 12: شامل ارجاع موارد بیماریابی کل بیماری های مندرج در فرم ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان می باشد.