باسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت/ دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس/ اداره سلامت کودکان

چك ليست پایش برنامه سلامت كودكان مرکز جامع سلامت/ پایگاه پزشک خانواده: .................... شهرستان ........... دانشگاه ...................

تاریخ پایش : ......................

نام و نام خانوادگی مراقبان سلامت: پایش کننده:

نام و نام خانوادگی پزشکان:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نوع فعا لیت | استاندارد ارزیابی | امتیاز \* |
| شناسایی جمعیت  **\* نحوه امتیاز دهی: 0= عدم انجام 1= انجام بدون مستندات (اظهار شفاهی) 2= انجام همراه مستندات ناقص 3= انجام همراه مستندات کامل یا مورد ندارد** | | | |
| 1 | آمار جمعيتي گروه هدف کودکان (موالید، کودکان زیر یکسال، زیر 5 سال و مرگ و میر نوزادان ، زیر یکسال، یک تا 59 ماهه) در ابتداي سال به طور صحيح استخراج و ثبت شده است؟ |  |  |
| 2 | آیا پانل مدیریتی در مرکز جامع سلامت تکمیل شده است؟ |  |  |
| 3 | آیا از وضعیت شاخص های سلامت کودکان مطابق با پانل اطلاع دارد ؟ | سوال از شاخصهای پانل |  |
| 4 | بر اساس فرم گزارش تلفنی، اطلاعات مرگ نوزادی و کودکان 59-1 ماهه حداکثر 24 ساعت پس از اطلاع از وقوع مرگ به ستاد شهرستان گزارش شده است؟ |  |  |
| 5 | علل ثبت شده مرگ کودکان زیر 5 سال در زيج حياتي با موارد تأیید شده کمیته مرگ کودکان شهرستان مطابقت دارد؟ |  |  |
| 6 | آیا تعداد شیر مصنوعی خواران و بیشترین علت مصرف شیر مصنوعی اطلاع دارد؟ |  |  |
| **جمع (درصد) امتیاز :** | | | |
|  | سازماندهی  **\* نحوه امتیاز دهی: 0= عدم انجام 1= انجام بدون مستندات (اظهار شفاهی) 2= انجام همراه مستندات ناقص 3= انجام همراه مستندات کامل یا مورد ندارد** | | |
| ردیف | نوع فعا لیت | استاندارد ارزیابی | امتیاز \* |
| 1 | ا یا پزشک در دوره‌هاي آموزشي بسته جدید خدمتی سلامت کودکان منطبق با استاندارد شرکت کرده است؟ تعداد ساعات آموزشی ؟ ........... ساعت |  |  |
| 2 | آیا بسته های آموزشی، کمک آموزشی بسته جدید خدمت سلامت کودکان موجود است؟ | (بوكلت چارت کودک سالم وبیمار ویژه غیر پزشک، راهنماي بوكلت چارت و ....) |  |
| 3 | آیا سامانه سیب(ناب یا سینا) در مرکز جامع سلامت راه اندازی شده و به اینترنت پر سرعت دسترسی دارند؟ |  |  |
| 4 | آیا پزشک/ پزشکان در خصوص نرم افزار سیب (زبانه پایلوت مراقبتهای ادغام یافته کودکان) آموزش دیده اند؟ اگر بله تاریخ : |  |  |
| **جمع (درصد) امتیاز :** | | | |
| بررسی آگاهی و عملکرد ارائه دهنده خدمت(کودک بیمار)  اگر پزشک خدمت را به طور کامل و صحیح ارائه داد نیازی به سنجش آگاهی نیست. در غیر اینصورت آگاهی ایشان باید مورد پرسش قرار گرفته شود  \* نحوه امتیاز دهی:  0= عدم ارائه خدمت و عدم داشتن آگاهی 1=عدم ارائه خدمت، داشتن آکاهی 2= ارائه خدمت به صورت ناقص و داشتن آگاهی 3= ارائه خدمت به صورت کامل و داشتن آگاهی | | | |
| ردیف | نوع فعا لیت | استاندارد ارزیابی | امتیاز \* |
| ***مراقبت کودک بیمار توسط پزشک*** | | | |
| 1 | آیا پزشک ارزیابی، مراقبت کودک بیمار زیر 2 ماه را بر اساس بسته خدمتی جدید کودک بیمار انجام می دهد؟ (علائم خطر فوری، نشانه های خطر، عفونت های موضعی، زردی، کم آبی، اختلال دمای بدن، تغذیه شیرخوار / واکسیناسیون / مکمل های دارویی/نحوه انتقال) | در صورت وجود کودک بیمار زیر 2 ماه از طریق مشاهده خدمت، در غیر اینصورت مشاهده مستندات ثبت آخرین کودک بیمار زیر 2ماه |  |
| 2 | آیا پزشک طبقه بندی و درمان مراقبت کودک بیمار زیر 2 ماه را بر اساس بسته خدمتی جدید کودک بیمار انجام می دهد؟ (علائم خطر فوری، نشانه های خطر، عفونت های موضعی، زردی، کم آبی، اختلال دمای بدن، تغذیه شیرخوار / واکسیناسیون / مکمل های دارویی/نحوه انتقال) |  |  |
| 3 | آیا پزشک ارزیابی مراقبت کودک بیمار 2 ماهه تا 5 ساله را بر اساس بسته خدمتی جدید کودک بیمار انجام می دهد؟( علائم خطر فوری، علائم و نشانه های خطر، سرفه یا تنفس مشکل، اسهال، تب، مشکل گوش، گلو درد، اختلال رشد / واکسیناسیون / مکمل های دارویی/ نحوه انتقال ) | در صورت وجود کودک بیمار زیر 2 ماهه تا 5 ساله از طریق مشاهده خدمت، در غیر اینصورت مشاهده مستندات ثبت آخرین کودک بیمار |  |
| 4 | آیا پزشک طبقه بندی و درمان مراقبت کودک بیمار 2 ماهه تا 5 ساله را بر اساس بسته خدمتی جدید کودک بیمار انجام می دهد؟(علائم خطر فوری، علائم و نشانه های خطر، سرفه یا تنفس مشکل، اسهال، تب، مشکل گوش، گلو درد، اختلال رشد / واکسیناسیون / مکمل های دارویی/ نحوه انتقال ) |  |  |
| ***ثبت اطلاعات کودک بیمار توسط پزشک*** | | | |
| 1 | آیا پزشک/ پزشکان در خصوص نرم افزار سیب (زبانه پایلوت مراقبتهای ادغام یافته کودکان) آموزش دیده اند؟ اگر بله تاریخ : |  |  |
| 2 | آیا پزشک/ پزشکان از نرم افزار سیب (زبانه پایلوت مراقبتهای ادغام یافته کودکان) جهت ثبت ویزیت کودکان استفاده می کنند؟ |  |  |
| درصد امتیاز صفر = .......% ( نشان دهنده عدم ارائه خدمت و عدم داشتن آگاهی پزشک)  درصد امتیاز 1 = .......% ( نشان دهنده عدم ارائه خدمت و داشتن آگاهی پزشک)  درصد امتیاز 2= .......% ( نشان دهنده ارائه خدمت به صورت ناقص و داشتن آگاهی پزشک)  درصد امتیاز 3=.......% ( نشان دهنده ارائه خدمت به صورت کامل و داشتن آگاهی پزشک) | | | |
| رضایت مندی گیرنده خدمت  (پزشک) | | | |
| ردیف | نوع فعا لیت | استاندارد ارزیابی | امتیاز \* |
| 1 | آیا از نحوه برخورد پزشک رضایت دارید؟ |  |  |
| 2 | آیا از نحوه ویزیت توسط پزشک رضایت دارید؟ |  |  |
| 3 | آیا از نحوه آموزش و مشاوره پزشک رضایت دارید؟ |  |  |
| 4 | آیا از نحوه نوبت دهی جهت مراجعه بعدی/ پیگیری پزشک رضایت دارید؟ |  |  |
| **جمع (درصد) امتیاز :** | | | |
| پیگیری و ارجاع مراقبت ها  (پزشک) | | | |
| ردیف | نوع فعا لیت | استاندارد ارزیابی | امتیاز \* |
| 1 | آیا پزشک کودکان ارجاع شده از خانه بهداشت/ پایگاه سلامت جهت ویزیت دوره نوزادی، 6 ، 12، 24، 36، 60 ماهگی ویزیت می کند؟ |  |  |
| 2 | آیا کودکان سالم نیازمند ارجاع طبق بوکلت شناسایی و به موقع ارجاع شده اند؟ |  |  |
| 3 | آیا کودکان بیمار نیازمند به ارجاع طبق بوکلت ارجاع شده اند؟ |  |  |
| **جمع (درصد) امتیاز :** | | | |

خلاصه جدول امتیازات هر بخش

|  |  |
| --- | --- |
| شناسایی جمعیت | **درصد امتیاز : .................. (از 100 درصد)** |
| سازماندهی | **درصد امتیاز : .................. (از 100 درصد)** |
| بررسی آگاهی و عملکرد ارائه دهنده خدمت (کودک بیمار- پزشک)) | **درصد امتیاز صفر = .......% ( نشان دهنده عدم ارائه خدمت و عدم داشتن آگاهی پزشک)**  **درصد امتیاز 1 = .......% ( نشان دهنده عدم ارائه خدمت و داشتن آگاهی پزشک)**  **درصد امتیاز 2= .......% ( نشان دهنده ارائه خدمت به صورت ناقص و داشتن آگاهی پزشک)**  **درصد امتیاز 3=.......% ( نشان دهنده ارائه خدمت به صورت کامل و داشتن آگاهی پزشک)** |
| رضایت مندی گیرنده خدمت(پزشک) | **درصد امتیاز : .................. (از 100 درصد)** |
| پیگیری و ارجاع مراقبت ها (پزشک) | **درصد امتیاز : .................. (از 100 درصد)** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| فعالیت | جمع امتیاز هر بخش | حداکثر امتیاز  هر بخش | وزن  هر بخش | درصد امتیاز کسب شده  در هر بخش |
| شناسایی جمعیت | A = …………. | 18 | 26 درصد | (A/18)\*26%= ……… |
| سازماندهی | B= …………. | 12 | 17.5 درصد | (B/12)\*17.5%= ……… |
| بررسی آگاهی و عملکرد ارائه دهنده خدمت (کودک بیمار- پزشک) | C= …………. | 18 | 26 درصد | (F/18)\*26%= ……… |
| رضایت مندی گیرنده خدمت(پزشک) | D= …………. | 12 | 17.5 درصد | (G/12)\*17.5%= ……… |
| پیگیری و ارجاع مراقبت ها (پزشک) | F= …………. | 9 | 13 درصد | (H/9)\*13%= ……… |
| جمع | ...................... | 69 | **100** | **.............................** |

|  |  |
| --- | --- |
| جمع امتیاز کسب شده از کل فرآیندها در برنامه های سلامت کودکان (**A+B+C+D+E+F**) | **.........................** |
| درصد امتیاز کسب شده از کل برنامه های سلامت کودکان | **......................... درصد** |

خلاصه مداخلات پیش بینی شده پس از بازدید

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| مداخلات | شرح خلاصه مداخله | سطح مداخله | مهلت انجام مداخله |
| مداخله 1 |  |  |  |
| مداخله 2 |  |  |  |
| مداخله 3 |  |  |  |