# چک لیست پایش برنامه سلامت میانسالان در ستاد شهرستان

دانشگاه ع.پ مرکز بهداشت شهرستان ...................... تاریخ بازدید ...................... پایشگر/ پایشگران ......................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***توضیحات پایشگر*** | ***کد\**** | ***استاندارد*** | ***موضوع پایش*** | ***حیطه*** |
|  |  | این موارد وجود داشته باشد یا تامین آن در واحدهای ارائه خدمت پیگیری شده باشد: فشار سنج سالم، پرلویتامین د، کیت تست فیت (در صورت اجرای غربالگری سرطان روده بزرگ/) بوکلت خدمات سالمت میانسالان، فیلم های آموزشی اندازه گیری فشار خون، تن سنجی، نحوه استفاده از گلوکومتر، نحوه تزریق انسولین، فعالیتبدنی، معاینه پستان، معاینه ژنیکولوژی/ پوستر ورزش در محل کار اداری | .1 آیا تجهیزات و امکانات لازم برای ارائه خدمات فراهم شده است؟ | *منابع و تجهیزات* |
|  |  | نصب اطلاعات جمعیت میانسالان تحت پوشش به تفکیک زیر گروه ها، وجود شاخص پوشش، تحلیل مهمترینموارد مطلوب یا نیازمند مداخله و برنامه مداخله توسط کارشناس | .2 پانل شاخصهای شهر ستان شامل: گروههای هدف و جمعیت شنا سایی شده، شاخصهای پو شش/ تندر ستی و روند آنها، به تفکیک مراکز جامع خدمات سلامتوجود دارد؟ | *اطلاعات و شاخصها/ پرونده الکترونیک* |
|  |  | در فواصل ***سه ماهه*** (از مسیر گزارش های دوره ای)، پوشش ها (یک بار خدمت/ تمام خدمات شیوه زندگی/ تمام خدمات/ 5 خدمت اصلی مراقب سلامت/ بهورز و خدمات سلامت باروری ویائسگی زنان میانسال) محاسبهو به صورت فایل یا پرینت موجود باشد | .3 آیا پوشش خدمات سلامت میانسالان استخراج و محاسبه شده و به صورت بایگانیمنظم در دسترس است؟ |
|  |  | افزایش %2/5 پوشش به ازای هر سه ماه نسبت به پوشش سال قبل برای پوشش خدمات مراقب سالمت/ بهورزو ماما | .4 آیا پوشش خدمات سلامت میانسالان شهرستان مطلوب است؟ |
|  |  | شاخص های تندرستی سلامت میانسالان(چاقی، اضافه وزن، امتیاز الگوی تغذیه نامناسب، فعالیت بدنی نامطلوب، مصرف دخانیات، غربال مثبت سالمت روان، فشار خون باال، دیابت، احتمال ابتال به کلسترول باال، تعداد پاپ اسمیر مشکوک به بدخیمی، تعداد ماموگرافی بایراد 4 و (5 در فواصل ***6 ماهه*** استخراج و محاسبه شده و بهصورت فایل موجود باشد | .5 آیا کارشناس شاخص های تندرستی میانسالان را می داند و آنها را استخراج ومحاسبه کرده است؟ |
|  |  | ارائه برنامه و مداخالت که منجر به افزایش پوشش شده باشد | .6 آیا برای افزایش پوشش خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان، برنامه ریزی و مداخلهانجام شده است؟ |
|  |  | برنامه موجود باشد و حداقل موارد ستاره دار زیر در برنامه وجود داشته باشد: هدف گذاری بر مبنای تحلیلوضعیت موجود شاخصهای پوشش و تندرستی، برنامه آموزشی، هماهنگی درون بخشی و برون بخشی و ارجاعات، برنامه پایش و نظارت، جدول گانت/ پیشرفت برنامه به میزان حداقل70 درصد با توجه به جدول زمان بندی | .7 آیا برنامه عملیاتی اجرای خدمات سلامت میانسالان قابل قبول است؟ | *برنامه ریزی و ساماندهی* |
|  |  | ارائه دهندگان خدمت به تفکیک پزشک، ماما، مراقب سلامت و بهورز شاغل در یک سال گذشته، حداقل یکدوره آموزشی یا یک دوره باز آموزی برنامه سلامت میانسالان را گذرانده باشند. | .8 آیا برنامه زمانبندی برای ارتقا مهارت و دانش ارائه دهندگان خدمات وجود داشتهو اجرا شده است؟ | *آموزش* |
|  |  | حداقل یک پایش در هر هفته اجرا شده باشد و اقدامات پیشنهاد شده برای رفع مشکلات پیگیری شده باشند ( بارویت مستندات) | .9 چند واحد ارائه خدمت (مرکز، پایگاه، خانه بهداشت) در بازه زمانی مورد نظر پایششده اند؟ | *و پایش نظارت* |
|  |  | پرسش حداقل سه سوال از خدمات مراقب سلامت/ بهورز، حداقل سه سوال از خدمات مامایی زنان میانسال وحداقل یک سوال از خدمات پزشک | .10 آیا کارشناس ستادی میانسالان به بسته خدمات سلامت میانسالان و اجزای آندر پرونده الکترونیک مسلط است؟ | *دانش* |