پایش برنامه سالمت میانسالان در خانه بهداشت

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **پایشگر** **.** | **تاریخ پایش** **.** | **خانه بهداشت** **.** | **مرکز خدمات جامع سالمت** **.** | **شهرستان** **.** | **دانشگاه ع. پ** **.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضیحات پایشگر** | **کد\*** | **استاندارد** | **موضوع پایش** | **حیطه** |
|  |  | وجود موارد زیر یا پیگیری برای تامین آنها: فشار سنج سالم/ ترازو و قد سنج بزرگسال/ متر نواری/ کیت تست فیت متناسب با جمعیت هدف (در صورت اجرای غربالگری سرطان روده بزرگ/) پرل ویتامین د و داروهای مورد نیاز بوکلت خدمات سلامت میانسالان/ فایل پوستر وزرش در محل کار/ فیلم های آموزشی اندازه گیریفشار خون، تن سنجی، نحوه استفاده از گلوکومتر، نحوه تزریق انسولین، فعالیت بدنی | **.1** آیا امکانات، تجهیزات، لوازم و متون آموزشیلازم برای ارائهخدمات میانسالان در خانه بهداشت وجود دارد؟ اگر هر یک از موارد موجود نیست، پیگیری برای تامین آنها انجام شده است؟ | **تجهیزات منابع و** |
|  |  | جمعیت های زیر در دسترس باشد:. جمعیت زنان و مردان میانسال، گروه هدف سرطان روده بزرگ، گروه هدف سرطان سرویکس، گروه هدف سرطان پستان، گروه هدف یائسگی | **.2** آیا اطاعات جمعیتی 30-59 سال تحت پوشش و زیر گروه های آن به تفکیک گروه های هدف هر یک از خدمات برای زنان و مردان در دسترس است؟ | **تامدخ ششوپ / تاعلاطا و رامآ** |
|  |  | **شاخص های پوشش** شامل حداقل یک خدمت ارزیابی دوره ای، تمام خدمات شیوه زندگی سالم، تمام خدمات ارزیابی دوره ای و 5 خدمت اصلی بهورز و 7 خدمت باروری و یائسگی زنان میانسال در فواصل زمانی 3 ماه، 6 ماه و سامانه از مسیر گزارش های دوره ای  **شاخص های تندرستی** شامل چاقی، اضافه وزن، فعالیت بدنی نامطلوب، امتیاز الگوی تغذیه نامطلوب،مصرف دخانیات، غربال مثبت سلامت روان، احتمال ابتلا به اختلال لیپید، زنان دارای پاپ اسمیر مشکوک به بدخیمی، زنان دارای توده پستانی، زنان دارای ماموگرافی بایراد 4 و 5 از گزارش های دوره ای سلامت میانسالان و مبتلا به دیابت و فشار خون بالا از مسیر ثبت وقایع در فواصل زمانی 6 ماهه و سالانه | **.3** آیا شاخص های پوشش خدمات میانسال و شاخص های تندرستی خانه بهداشت محاسبه شده و به صورت بایگانی منظم در دسترس است؟ |
|  |  | د ستیابی به 2/5 درصد افزایش در پو شش خدمات سلامت میان سالان (حداقل یک خدمت ارزیابی دوره ای، تمام خدمات شیوه زندگی سالم، تمام خدمات ارزیابی دوره ای و هر یک از 5 خدمت ا صلی مراقب سلامت و 7 خدمت باوری و یائسگی زنان میانسال) **در هر فصل نسبت به پوشش خدمات سال قبل** | **.4** آیا پوشش خدمات سلامت میانسالان (خدمات بهورز و  خدمات باروری و یائسگی زنان میانسالان) تحت پوشش خانه  بهداشت مطلوب است؟ |
|  |  | ارائه مستند کتبی انجام مداخله که منجر به افزایش پوشش خدمات بهورز و خدمات باروری و یائسگیزنان میانسال شده باشد | **.5** آیا برای افزایش پوشش خدمات سلامت میانسالان مداخله ای انجام شده است؟ |
|  |  | در صورت حضور بیش از یک بهورز، سوالات از تمام افراد به صورت تصادفی پرسیده شود | **آیا بهورز بر اساس بسته خدمت، از دانش مناسب در**  **خدمات زیر برخوردار است؟** | **مهارت و دانش** |
|  |  | حداقل یک سوال | **.6** تن سنجی و ارزیابی الگوی تغذیه/ ارزیابی فعالیت بدنی |
|  |  | حداقل یک سوال | **.7** غربالگری اولیه درگیری مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر/ ارزیابی سلامت روان |
|  |  | حداقل یک سوال | **.8** خطر سنجی/ دیابت/ فشار خون بالا |
|  |  | حداقل یک سوال | **.9** غربالگری سرطان روده بزرگ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | یک مورد از اندازه گیری های دور کمر، فشار خون یا انجام تست فیت انتخاب شود (در صورت حضور بیش از یک بهورز، برای هر بهورز یک مورد انتخاب گردد) | **.10** آیا بهورز از مهارت کافی برای ارائه خدمات برخوردار است؟ |  |
| **خدمات حداقل یک فرد 30-59 سال به صورت تصادفی انتخاب و درستی انجام موارد زیر بررسی شود** | | | | **ارائه وثبت خدمات** |
|  |  |  | **.11** ثبت اطلاعات |
|  |  |  | **.12** ثبت اقدامات و ارجاعات |
|  |  | بررسی دریافت بازخورد ارجاعات از پزشک از منوی پیام ها در سیب | .**13** بازخورد ارجاعات و اقدام لازم بر اساس آن |
|  |  |  | .**14** ثبث زمان مراجعه بعدی |
|  |  | زنان دارای پاپ اسمیر مشکوک به بدخیمی؛ توده پستانی و ماموگرافی بایراد 4 و 5 بررسی شود  مشاهده از مسیر لیست پیگیری ها و فهرست تماس ها در سامانه یکپارچه بهداشت | **.15** آیا پیگیری موارد نیازمند، انجام شده است ؟ |
|  |  | بر اساس لیست افراد در انتظار خدمت، فراخوان و نوبت دهی صورت گرفته باشد (مشاهده  مستندات) | **.16** آیا برای میانسالانی که تاکنون مراقبت نشده اند(ر اساس لیست افراد در انتظار خدمت) یا زمان مراقبت مجدد فرا رسیده، فراخوان و نوبت دهی انجام شده است؟ |
|  |  | مشاهده مستندات (اجرای%70 آموزشهای پیشب ینی شده برنامه در هر شش ماهه سال) | **.17** آیا برنامه آموزشی میانسالان مطابق با گانت آموزشی انجام شده است؟ | **آموزش و توانمند سازی** |
|  |  | مشاهده مستندات شرکت در دوره آموزشی توسط ستاد، "مورد ندارد" درج شود | **.18** آیا بهورزان در یکسال گذشته در دوره آموزشی خدمات سلامت میانسالان برگزار شده، شرکت کرده اند؟ |
|  |  | ارائه مستندات کتبی ارسال پاسخ و اقدامات انجام شده | **.19** آیا بر اساس بازخورد پایش کارشناس شهرستان/ ناظر اقدام مناسب انجام و پاسخ مناسب ارسال شده است؟ | **و پایش ارزشیابی** |

\* ستون کد: -1 بلی کامل/ -0/5 بلی ناقص / -0 خیر / خط تیره- مورد ندارد

**-1 بلی (انطباق کامل بیش از 80 درصد بر اساس استاندارد)/(0.5تا حدودی (انطباق نسبی 30 تا 80 درصد بر اساس استاندارد/( -0 خیر (انطباق کمتر از 30 درصد بر اساس استاندارد)/خط تیره- مورد ندارد**