

| ردیف | نوع فعالیت                                                                                                                                                                                                                  |              |  |  |  | امتیاز      |         |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--|--|--|-------------|---------|
|      |                                                                                                                                                                                                                             |              |  |  |  | مورد انتظار | کسب شده |
| ۱    | آیا پزشک مادران باردار را طبق فرم مراقبت دوران بارداری در اولین مراجعه ویزیت و بخش معاینه فرم را تکمیل و مهر می نماید ؟                                                                                                     |              |  |  |  | ۶           |         |
| ۲    | آیا پزشک مادر باردار را در صورت نیاز به سطوح بالاتر ارجاع داده است و نتیجه ارجاع پیگیری شده است؟                                                                                                                            |              |  |  |  | ۴.۵         |         |
| ۳    | آیا مراقبت پیش از بارداری را برای زنان واجد شرایط بارداری انجام و قسمت مربوطه را در فرم تکمیل فرم های مربوطه تکمیل می نماید ؟                                                                                               |              |  |  |  | ۶           |         |
| ۴    | آیا در صورت وقوع مرگ مادر ، مورد مرگ را حداکثر تا یک هفته به ستاد شهرستان گزارش می گردد و علل مرگ بررسی و در صورت نیاز به مداخله در حیطه وظایف مرکز بهداشتی درمانی مداخلات لازم بعمل می آید ؟                               |              |  |  |  | ۵           |         |
| ۵    | آیا پزشک سیاست های جدید جمعیتی را می داند ؟                                                                                                                                                                                 |              |  |  |  | ۱           |         |
| ۶    | آیا پزشک اصلی ترین گروه های هدف سلامت باروری را (بر اساس دستورالعمل وزارتی) می شناسد؟                                                                                                                                       |              |  |  |  | ۳           |         |
| ۷    | آیا پزشک اندیکاسیونهای توبکتومی را (بر اساس سیاست های جدید جمعیتی) می داند ؟                                                                                                                                                |              |  |  |  | ۲           |         |
| ۸    | آیا پزشک برای زنان واجد شرایط پرخطر استفاده کننده از اقلام سلامت باروری شامل قرصهای خوراکی ، آمپول های DMPA و ترکیبی ؛ درخواست آزمایشها و معاینات لازم را حداکثر تا سه ماه پس از شروع مصرف اقلام مذکور ، انجام می دهد ؟     |              |  |  |  | ۴.۵         |         |
| ۹    | آیا پزشک برای تمامی گیرندگان خدمت سلامت باروری موارد کنتر اندیکاسیون های مطلق و نسبی را طبق فرم های مربوطه بررسی می نماید؟                                                                                                  |              |  |  |  | ۴.۵         |         |
| ۱۰   | آیا پزشک زنان واجد شرایط ارجاع شده از منطقه تحت پوشش را ویزیت نموده و به سطوح پائین پس خوراند ارائه و یا در صورت نیاز به سطوح بالا ارجاع و یا دستورات مقتضی را صادر می نماید ؟                                              |              |  |  |  | ۲           |         |
| ۱۱   | آیا پزشک کودکان زیر ۵ سال را طبق برنامه مانا ویزیت و برای آنها فرم ثبت تکمیل می نماید؟                                                                                                                                      |              |  |  |  | ۳           |         |
| ۱۲   | آیا پزشک کودکان بیمار را طبق بوکلت چارت مانا ارزیابی و طبقه بندی نموده و براساس همان بوکلت درمان لازم را انجام داده و توصیه ها و پیگیری لازم را در صورت نیاز انجام می دهد؟                                                  |              |  |  |  | ۶           |         |
| ۱۳   | آیا پزشک فرم ثبت نوزاد در ۱۰ روز اول تولد را طبق بوکلت چارت کودک سالم تکمیل می نماید؟                                                                                                                                       |              |  |  |  | ۳           |         |
| ۱۴   | آیا پزشک برای کودکان ارجاع شده با مشکل تکاملی نامعلوم فرم ASQ تکمیل و طبق دستورالعمل اقدامات لازم را انجام می دهد؟                                                                                                          |              |  |  |  | ۳           |         |
| ۱۵   | آیا پزشک در صورت نیاز کودکان دارای مشکل تکاملی را به سطح بالاتر ارجاع داده و نتیجه ارجاع را پیگیری و در فرم مربوطه ثبت نموده است؟                                                                                           |              |  |  |  | ۳           |         |
| ۱۶   | آیا پزشک کودکان بیمار یا نیازمند ارجاع را که از منطقه تحت پوشش ارجاع شده ویزیت نموده و به سطوح پائین پس خوراند ارائه و یا در صورت نیاز به سطوح بالا ارجاع و یا دستورات مقتضی را صادر می نماید ؟                             |              |  |  |  | ۳           |         |
| ۱۷   | آیا در صورت وجود مرگ کودک ۵۹-۱ ماهه در منطقه تحت پوشش، پزشک در تکمیل پرسشنامه های ج و ه با پرسشگر همکاری می نماید؟                                                                                                          |              |  |  |  | ۳           |         |
| ۱۸   | آیا پزشک پرونده تکمیل شده مراجعه کننده را به طور کامل بررسی نموده و مهر و امضاء کرده است؟                                                                                                                                   |              |  |  |  | ۳           |         |
| ۱۹   | آیا شرح حال و سوابق پزشکی مراجعه کننده و بستگان ، علائم بیماری و شکایت فعلی بیمار ، معاینات ، آزمایشات و پاراکلینیکهای لازم در خواست در فرم سیبا ثبت شده است؟                                                               |              |  |  |  | ۴           |         |
| ۲۰   | آیا تشخیص، طبقه بندی، توصیه ها، اقدامات و آموزش لازم برای مراجعه کننده توسط پزشک انجام شده و در فرم مربوطه ثبت گردیده است؟                                                                                                  |              |  |  |  | ۳           |         |
| ۲۱   | آیا نقایص پرونده به مراجعه کننده و بقیه اعضای تیم سلامت بازخورد داده شد؟                                                                                                                                                    |              |  |  |  | ۲           |         |
| ۲۲   | آیا مراجعه کننده در صورت نیاز به سطح بالاتر ارجاع شده و نتیجه ارجاع ، پیگیری و تاریخ مراجعه بعدی در فرم مربوطه ثبت گردیده است؟                                                                                              |              |  |  |  | ۳           |         |
| ۲۳   | آیا برای تمامی سالمندان بالای ۶۰ سال جمعیت تحت پوشش مراقبت بار اول انجام و اطلاعات آن بصورت صحیح در فرم های مربوطه ، ثبت می گردد ؟ ( در شهرستانهای مجری برنامه )                                                            |              |  |  |  | ۵.۵         |         |
| ۲۴   | آیا سالمندان بالای ۶۰ سال جمعیت تحت پوشش منطقه خود را بر اساس بوکلت بصورت دوره ای مراقبت نموده و بر اساس ارزیابی و طبقه بندی انجام شده توصیه ها و درمان لازم را در جدول مراجعات ثبت می نماید؟ ( در شهرستانهای مجری برنامه ) |              |  |  |  | ۷           |         |
| ۲۵   | آیا پزشک آمار مراقبت سالمندان تحت پوشش منطقه خود را طبق دستورالعمل تکمیل فرم های آماری بطور مرتب ، صحیح و فصلی به سطوح بالاتر اعلام می نماید؟ ( در شهرستانهای مجری برنامه )                                                 |              |  |  |  | ۳           |         |
| ۲۶   | آیا پزشک سالمندان ارجاع شده از منطقه تحت پوشش را ویزیت نموده و به سطوح پائین پس خوراند ارائه و یا در صورت نیاز به سطوح بالا ارجاع و یا دستورات مقتضی را صادر می نماید ؟                                                     |              |  |  |  | ۲           |         |
| ۲۷   | آیا پزشک در برنامه آموزشی مرتبط با برنامه مادران و سالمندان که برای مادران و سالمندان تحت پوشش منطقه برگزار می گردد طبق تقویم آموزش همگانی همکاری و مشارکت می نماید؟                                                        |              |  |  |  | ۲           |         |
| ۲۸   | آیا دستورالعمل برنامه های گروه سلامت خانواده و جمعیت در مرکز بهداشتی درمانی موجود بوده یا نسبت به درخواست آنها اقدام گردیده است؟                                                                                            |              |  |  |  | ۳           |         |
|      |                                                                                                                                                                                                                             | مجموع امتیاز |  |  |  |             | ۱۰۰     |

## راهنمای تکمیل چک لیست پایش برنامه های سلامت خانواده ویژه پزشک

- امتیازات بر اساس اصل همه یا هیچ تعلق خواهد گرفت در صورت ثبت کامل موارد درخواستی امتیاز تعلق می گیرد و به موارد ناقص امتیازی تعلق نمی گیرد .
- اگر در سوالات چک لیست پاسخ "مورد ندارد " مطرح گردد،امتیاز مربوط به آن سوالات از کل نمره کم شده و بصورت درصد محاسبه می شود .

۱. معاینات سیستماتیک را انجام داده و در فرمهای مربوطه ثبت نماید.(بررسی ۳ پرونده )(۶ امتیاز هر پرونده ۲ امتیاز)

۲. مادران باردارارجاع شده را به سطوح بالاتر ارجاع ، و پیگیریهای لازم ( دریافت پسخوراند ، تلفنی ..... )انجام داده است .( بررسی ۳ مورد) بررسی از روی دفترچه های ارجاع و پسخوراند انجام پذیرد (۴.۵ امتیاز هر مورد ۱.۵ امتیاز )

۳. مشاوره قبل از بارداری برای زنان واجد شرایط بارداری را انجام و فرم های مربوطه را تکمیل نماید .( ۳ پرونده از دفتر مراقبت ممتد مادران که کد یک در ستون مشاوره قبل از بارداری راگرفته است ،انتخاب و بررسی گردد . (۶امتیاز هر پرونده ۲امتیاز )

۴. در صورت مرگ مادر حداکثر تا یک هفته بایستی به ستاد شهرستان گزارش گردد( در خواست مستندات ) ،در صورت وجود مرگ مادر بررسی علل مرگ و در صورت نیاز به مداخله ،در حیطه وظایف سطح مرکز بهداشتی درمانی مداخلات لازم انجام گردد.(۵امتیاز) ، در صورتی که مورد مرگ مادر اتفاق نیفتاده باشد از نمره کل، امتیاز سوال ۳ کم شده و بصورت درصد محاسبه می گردد .

۵. افزایش نرخ باروری کلی در حد جایگزینی یا بیشتر از حد جایگزینی می باشد ( در صورت جواب صحیح ۱.۵ امتیاز )

۶. الف : افرادی که بیش از یک سال از ازدواج آنها سپری شده وبرنامه ای برای فرزند آوری ندارند.

ب : افرادی که فرزند /فرزندان خودرا به دنیا آورده وعلیرغم تمایل به داشتن فرزند بعدی ونبودشرایط بارداری پرخطر ، فاصله بین بارداری ها را بیش از سه سال افزایش داده اند .

ج : افرادی که علیرغم تمایل به داشتن فرزند بعدی و عدم وجود شرایط بارداری پرخطر به سال های پایان بارداری سالم (۳۵ سال ) نزدیک شده وبرای بارداری بعدی برنامه ریزی نکرده اند .  
برای هر مورد ۱ امتیاز( کل امتیاز ۳۲)

۷. اندیکاسیونهای توبکتومی بر اساس سیاست های جدید جمعیتی ارسالی از وزارت. حداقل به ۸ مورد اشاره شود(کل امتیاز ۲)

۸. برای متقاضیان استفاده کننده از اقلام سلامت باروری شامل فرصهای خوراکی ، آمپول های DMPA و ترکیبی پزشک فرصت دارد آزمایشهای لازم و معاینات را حداکثر تا سه ماه پس از شروع وسیله پیشگیری درخواست نماید ، موارد در ۳ پرونده مشاهده گردد .در صورت ثبت کامل در هر پرونده ۱.۵ امتیاز منظور گردد. (کل امتیاز ۴.۵)

۹. موارد کنتراندیکاسیون های مطلق و نسبی را بررسی می نماید ( تکمیل تمام موارد خانه های جداول بررسی سطح دوم ) موارد در ۳ پرونده بررسی گردد .در صورت ثبت کامل در هر پرونده ۱.۵ امتیاز منظور گردد. (کل امتیاز ۴.۵)

۱۰. در برنامه سلامت باروری در صورت پاسخ بلی در هریک از خانه های قرمز رنگ در جدول بررسی سطح دوم(فرم های مراقبت های تنظیم خانواده) در صورت لزوم به متخصص مربوطه ارجاع و یا دستورات مقتضی را صادر نموده است . موارد در۳ پرونده مشاهده گردد .در صورت ثبت و یا ارائه شواهد مبنی بر ارجاع فرد مانند وجود نیمه برگ ارجاع و یا پسخوراند ارجاع در هر پرونده ویا منع استفاده از مصرف ۰.۵ امتیاز منظور گردد . (کل امتیاز ۱.۵ )

۱۱. کودکان بیمار زیر ۵ سال ویزیت شده که در دفتر ثبت روزانه بیماران ثبت شده اند (در طی ۱۰ روز گذشته) با تعداد فرمهای ثبت تکمیل شده نگهداری شده در زونکن مانا مطابقت نماید.(کل امتیاز۳)

اگر به تعداد کل بیماران زیر ۵ سال فرم ثبت تکمیل شده باشد ( ۳ امتیاز)

اگر برای ۷۰٪ موارد مراجعه کننده فرم ثبت تکمیل شده باشد (۲ امتیاز)

اگر برای ۵۰٪ موارد مراجعه کننده فرم ثبت تکمیل شده باشد (۱ امتیاز)

۱۲. سه پرونده کودک بیمار از دفتر ثبت روزانه انتخاب وتکمیل فرم ثبت (ارزیابی،طبقه بندی ، درمان،توصیه ها ،پیگیری طبق بوکلت چارت مانا )(بررسی شود در صورتی که تکمیل فرم ثبت در هر پرونده صحیح باشد۲ امتیاز در نظر گرفته شود . (۶امتیاز)

۱۳. پرونده نوزاد از دفتر مراقبت ممتد کودک سالم انتخاب و بررسی شوددر صورتی که تکمیل فرم ثبت نوزاد در ۱۰ روز اول تولد (ارزیابی ، طبقه بندی ،توصیه ها ،پیگیری طبق بوکلت چارت کودک سالم )(صحیح باشد به هر مورد۱امتیاز در نظر گرفته شود.(۳ امتیاز )

۱۴. در صورت ارجاع کودک با مشکل تکاملی نامعلوم، پزشک بررسی در صورت نیاز فرم ASQ تکمیل و طبق دستورالعمل اقدامات لازم را انجام می دهد . افراد ارجاع شده به علت مشکل تکاملی از مرکز یا خانه بهداشت استخراج و فرم تکمیل شده ASQ مشاهده شود به هر مورد کودک که فرم ASQ صحیح تکمیل شده ۱ امتیاز در نظر گرفته شود . (۳امتیاز)

۱۵. در صورت نیاز وداشتن مشکل تکاملی شدید بیمار به سطح بالاتر ارجاع داده و پیگیری ونتیجه را ثبت نماید ۳ پرونده بررسی وبه هر کدام ۱ امتیاز در نظر گرفته شود . (۳امتیاز )

۱۶. به تمام کودکان بیمارارجاع شده یا کودک سالم از مراکز بهداشتی درمانی یا خانه های بهداشت باید پسخوراند داده شود ( در دفتر ثبت روزانه بیماران موارد ارجاع شده از خانه های بهداشت در ردیف مراجعه کننده ثبت گردد.ودر فرم ارجاع ارسالی از خانه بهداشت یا واحد بهداشت خانواده مرکز دستورات ثبت و پسخوراند داده شده عودت داده می شود.لیست ارجاع ها از خانه بهداشت یا واحد بهداشت خانواده مرکزبهداشتی درمانی گرفته شده ۳ مورد انتخاب و با مستندات پزشک تطبیق داده می شوددر صورتی که پس خوراندصحیح داده شود برای هر مورد ۱ امتیاز در نظر گرفته شود . (۳امتیاز )

۱۷. درصورت وجود مرگ کودک ۵۹-۱ ماهه در منطقه تحت پوشش، پزشک درتکمیل پرسشنامه های ج و ه با پرسشگر همکاری می نماید. به هر پرسشنامه صحیح تکمیل شده ۱ امتیاز در نظر گرفته شود .در صورت عدم وجود مرگ از نمره کل، امتیاز سوال کم شده و بصورت درصد محاسبه می گردد . ( ۳ امتیاز)

۱۸. پزشک باید بخش ۱۱ فرم(نتیجه بررسی فرم توسط پزشک) را تکمیل نموده ومهروامضاء نماید.( ۳ امتیاز)

۱۹. پزشک باید بخش ۶ (شامل شکایات و سوابق بیماری و عوامل خطر در فرد یا بستگان )، بخش ۷ (علائم بیماری های جسمی وروانی)، بخش ۸ ( معاینات ) و بخش ۹ (آزمایشات) را طبق راهنمای دستورالعمل تکمیل فرم و کتاب مراقبت خدمات سلامت بانوان ایرانی تکمیل نموده ودر فرم مربوطه ثبت نماید. ( ۴ امتیاز)

۲۰. پزشک باید بخش ۱۰ (تشخیص، طبقه بندی، نتیجه ارزیابی، توصیه ها ) را طبق راهنمای دستورالعمل تکمیل فرم تکمیل نماید .( ۳ امتیاز)

۲۱. مشاهده ارائه خدمت بصورت عملی و اجرای اقدامات طبق دستورالعمل در صورت صحیح بودن اقدامات ثبتی امتیاز هر مورد تعلق می گیرد .

۲۲. پزشک باید نتیجه بررسی ،اقدامات و ارجاعات را طبق دستورالعمل تکمیل فرم خلاصه مراجعات و پیگیری خدمات سبا ، تاریخ مراجعه بعدی را درفرم مربوطه ثبت نماید.(۳ امتیاز)

## ادامه راهنمای تکمیل چک لیست پایش برنامه های سلامت خانواده ویژه پزشک

۲۳. بررسی کیفی : برای مراقبت بار اول باید ارزیابی سالمندان بالای ۶۰ سال در فرمهای ثبت سالمندان بطور صحیح ثبت شده باشد یعنی برای کلیه سالمندان بالای ۶۰ سال تحت پوشش بیمه روستایی توسط غیر پزشک فرم مراقبت تکمیل می گردد که این افراد در صورت داشتن احتمال مشکل و یا مشکل به پزشک ارجاع می گردند که می بایستی طبق فرم ثبت ، سالمندان ارجاعی از غیر پزشک توسط پزشک ، ارزیابی و مراقبت گردند و ارزیابی موارد ارجاعی طبق بوکلت می بایستی انجام گرفته باشد. (بررسی ۳ پرونده و در صورت ثبت کلیه موارد برای هر پرونده ۱ نمره لحاظ گردد) (۳ امتیاز)

بررسی کمی سالمندان ویزیت شده : تمام موارد مراقبت شده توسط غیر پزشک باید توسط پزشک ویزیت شده باشد. (۵/۲ امتیاز )

اگر به تعداد کل سالمندان فرم ثبت تکمیل شده باشد ۵/۲ امتیاز

اگر برای ۷۰٪ موارد فرم ثبت تکمیل شده باشد ۲ امتیاز

اگر برای ۵۰٪ موارد فرم ثبت تکمیل شده باشد ۱ امتیاز

۲۴. انجام مراقبت دوره ای سالمندان:مراقبت دوره ای سالمند بر اساس بوکلت انجام و توصیه ها و درمان بر اساس ارزیابی و طبقه بندی ثبت شده باشد. ( بررسی بر اساس جدول مراجعات فرم ثبت که این فرم برای ثبت اقدامات درمانی در مراقبت های دوره ای و ثبت اطلاعات سالمند در هر بار مراجعه می باشد. ( بررسی ۳ مورد و در صورت ثبت کلیه موارد برای هر پرونده ۱ نمره لحاظ گردد) (۳ امتیاز )

اگر به تعداد کل سالمندان نیازمند مراقبت دوره ای فرم ثبت تکمیل شده باشد ۴ امتیاز

اگر برای ۷۰٪ موارد فرم ثبت تکمیل شده باشد ۳ امتیاز

اگر برای ۵۰٪ موارد فرم ثبت تکمیل شده باشد ۲ امتیاز جمع ( ۷ امتیاز )

۲۵. آمارمراقبت سالمندان : آمار مراقبت سالمندان می بایستی طبق دستورالعمل تکمیل فرم های آماری بطور مرتب ، صحیح و فصلی به سطوح بالاتر اعلام گردد و در بایگانی موجود باشد. ( بررسی آمار) (۳ امتیاز )

۲۶. پسخوراند سالمندان ارجاع شده از خانه بهداشت : پس از ویزیت سالمندان ارجاعی از منطقه تحت پوشش ، پزشکان می بایستی پس خوراند چگونگی اقدامات را ارائه نمایند .یا در صورت نیاز به ارزیابی سالمند توسط سطوح تخصصی ، سالمندان به سطوح بالاتر ارجاع گردند بررسی بر اساس دفترچه ارجاع و پسخوراند. ( بررسی ۴ مورد و در صورت ثبت کلیه موارد برای هر پرونده ۵/۰ امتیاز لحاظ گردد) ( ۲ امتیاز )

۲۷. دربرنامه آموزشی مرتبط با برنامه مادران و سالمندان که توسط بهورز یا ماما برای مادران و سالمندان تحت پوشش منطقه برگزار می گردد همکاری و مشارکت نماید. دفتر آموزش سلامت یا صورتجلسه برگزاری جلسه آموزش مشاهده شود . (مستندات ۲ جلسه آموزشی بررسی شود)(۲ امتیاز)

۲۸. در برنامه مادران : بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران ویژه ماما و پزشک عمومی و دستورالعمل تکمیل فرمها ، بسته زایمان ایمن (فرمت جدید متعاقبا تحویل داده خواهد شد ) .

در برنامه تنظیم خانواده : دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران ،راهنمای تکمیل فرم های مراقبتهای تنظیم خانواده ، سیاستهای جدید جمعیتی ،اندیکاسیونهای توپکتومی جدید

در برنامه کودکان : ضوابط و معیارهای موضوع تبصره ۲ ماده ۱ قانون ترویج تغذیه با شیر مادر و حمایت از مادران در دوران شیردهی دستورالعمل (تجویز شیر مصنوعی )-بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته ناخوشیهای اطفال ویژه پزشک ،بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته کودک سالم ویژه پزشک ،فرمهای ASQ و دستورالعمل تکمیل آن ،دستورالعمل احیای نوزادان در بیمارستان الزهرا و مراقبت از نوزادان

دربرنامه سالمندان : بوکلت چارت مراقبتهای سالمندان ویژه پزشک -دستورالعمل تکمیل فرم های آماری - دستورالعمل تجویز مگادوز د-کتابهای ۴ جلدی شیوه زندگی سالم در دوران سالمندس یا پکیج شهروند ارشد

در صورت وجود تمام موارد ۳ امتیاز داده شود.