

## فصل هفتم

# پایس و ارزشیابی

طراحی و تدوین:

دکتر مطهره علامه

## پایش و ارزشیابی

در همه روشهای پایش خدمات بهداشتی میزان تحقق استانداردهای ارائه خدمت مورد بررسی قرار می گیرد. این امر در متدهای مختلف پایش به دو شکل کلی نظارت مدیران یا خود ارزیابی مورد انجام می شود. منطقی است که سطوح مختلف ارائه خدمت و سطوح مختلف مدیریت خدمات در پایش برنامه مد نظر قرار گیرند. همچنین در پایش برنامه بر اساس مدل زنجیره ای برنامه های سلامت، لازم است درونداد، برونداد، فرایندهای خدمت و پشتیبان، مورد بررسی قرار گیرند.

با توجه به تجربیات متعدد در خصوص مدل‌های مختلف پایش در خدمات بهداشت خانواده مدل پایش خدمات سبا و سما مبتنی بر آنچه در پایلوت برنامه مورد استفاده قرار گرفته بود، نهایی شد.

در این متد اجزای مدل زنجیره ای برنامه تندرستی تا سطح پیامد در پایش برنامه و سطوح بعدی در ارزشیابی آن مدنظر قرار گرفته است. فرمهای زیر در پایش برنامه مورد استفاده قرار می گیرد:

- فرم پایش مرکز ارائه خدمات سبا و سما از نظر اطلاعات جمعیتی، نیروی انسانی، فضای فیزیکی از نظر کمی و کیفی، امکانات و تجهیزات، خدمات ارائه شده، آموزشهای انجام شده: در هر پایش یک نسخه از این فرم با نظر کارکنان ارائه دهنده خدمت تکمیل و مشکلات پشتیبانی خدمات استخراج شده و برای حل مشکلات برنامه ریزی لازم صورت می گیرد. مشکلات فرایندهای برنامه ریزی، هماهنگی درون بخشی و برون بخشی، آموزش، کنترل، آمار و گزارشدهی و محاسبه شاخصها نیز در همین فرم ثبت و پیگیری می شود.

- فرم پایش ارائه خدمت بر اساس مشاهده خدمت: در این بخش نحوه ارائه خدمت و بطور غیر مستقیم دانش و مهارت کارکنان بهداشتی در خصوص چگونگی ارائه خدمات مورد ارزیابی قرار می گسیرد. در هر یک از موارد پایش حد اقل برای یک نفر از مراجعه کنندگان در

سطح بهورز، کاردان، ماما، پزشک بر اساس استانداردهای تعریف شده خدمات تکمیل می شود. مشکلات موجود در فرایند ارائه خدمات مورد ارزیابی قرار گرفته و به کمک کارکنان راه حل مشکل، تعیین و اجرای آن مورد پیگیری قرار می گیرد. زمان ارائه خدمت نیز حین مشاهده خدمت در هر بازدید توسط پایشگران تکمیل می شود تا مدیران بتوانند با تحلیل زمان ارائه خدمت، به ارتقای فرایند ارائه خدمت کمک نمایند.

- فرم پایش ارائه خدمت براساس مشاهده مدارک ثبت خدمات: در هر بار پایش برنامه حد اقل سه مورد از فرمهای ثبت خدمات شامل فرم ارزیابی دوره ای، فرم پیگیری، دفتر ثبت خدمات به صورت تصادفی انتخاب شده و مورد ارزیابی قرار می گیرد. مشکلات موجود در ثبت خدمات مورد ارزیابی قرار گرفته و به کمک کارکنان راه حل مشکل، تعیین و اجرای آن مورد پیگیری قرار می گیرد.

امتیاز دهی پایش در مورد همه فرمهای پایش به صورتی است که اجزای هر عنوان مورد پایش امتیاز ۱ یا صفر یا مورد ندارد را به خود اختصاص می دهند و در بررسی نهایی امتیاز هر حیطة نیز با عدد یک یا کمتر از یک توصیف می شود. امتیاز ۱ حد اکثر امتیاز و ۰/۶ یا ۶۰ درصد حد اقل قابل قبول است. سایر امتیازات به شرح زیر تفسیر می شوند:

امتیاز	تفسیر امتیاز	اقدام
کمتر از ۶۰ درصد	غیر قابل قبول	تعطیل شدن خدمات تا فراهم شدن شرایط ارائه خدمات، اولویت بندی مشکلات و راه حلها برای برنامه ریزی مداخله و پیگیری تا حصول نتیجه نهایی
۶۰-۶۹ درصد	حد اقل قابل قبول	رفع فوری مشکلات برای ارتقای برنامه با اجرای مداخلات اورژانسی و کارا در مورد مهمترین موارد پایش
۷۰-۷۹ درصد	متوسط	برنامه ریزی برای رفع مشکلات، توانمند سازی کارکنان و اصلاح فرایندها
۸۰-۸۹ درصد	خوب	لزوم اجرای مداخلات لازم در حیطة های مشمل دار با برنامه زمان بندی شده برای ارائه خدمات با
۹۰-۱۰۰ درصد (۱)	عالی	کیفیت هرچه بهتر و کسب حد اکثر امتیاز

تواتر زمانی پایش با توجه به امکانات استان و شهرستان مجری ممکن است تفاوتهایی داشته باشد، اما انتظار می رود حد اقل سالانه دو پایش از ستاد شهرستان و یک پایش از سطح ستاد استان و در هر دوره سه ساله خدمات سبا و سما یک مورد پایش کشوری از برنامه صورت پذیرد.

در فاز اول اجرای پایلوت برنامه، ارزشیابی برنامه توسط ارزیاب بیرونی بر مبنای شاخصهای اثر و پیامد انجام شده است. همچنین مطالعه شاخصهای مرتبط با استقرار برنامه صورت گرفته است. در فاز دوم اجرا، ارزشیابی برنامه با تاکید بر شاخصهای زیر با مشارکت دانشگاههای مجری برنامه انجام می گیرد:

نیاز سنجی مستمر گیرندگان خدمات و ارائه دهندگان خدمات

میزان بیماریابی و کنترل بیماریهای مهم و اولی با توجه به تاکید برنامه بر تشخیص زود هنگام بیماری، عامل خطر و رفتارهای پرخطر میزان دستیابی برنامه به این هدف شاخص مهمی برای ارزشیابی برنامه است.

میزان کنترل عوامل خطر و کاهش رفتارهای پرخطر و بهبود شیوه زندگی و روند آن در مقایسه با دوره های زمانی قبلی مد نظر قرار می گیرد.

تاثیر اجرای برنامه بر عملکرد گروه‌های هدف در انجام خدمات پیشگیرانه برای بیماریهای مهم و اولی بررسی نقش و دیدگاه هریک از اعضای تیم سلامت / پزشک خانواده / رابطین بهداشتی در اجرای برنامه سبا و سما بررسی کیفیت ارائه خدمات و رضایت گیرندگان خدمات سبا و سما (پرسشنامه پیوست) امکان سنجی بررسی و اجرای مداخلات مرتبط با عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گروه هدف موانع اجرایی برنامه از دیدگاه مدیران و ارائه دهندگان خدمات

ارزشیابی برنامه سما و سبا در فاز تعمیم برنامه با توجه به مدل زنجیره ای برنامه های تندرستی ، عمدتا بر ارزیابی پیامد ارائه خدمات در دوره های زمانی ۳ تا ۵ ساله اجرا تاکید دارد که از سطح ستاد ملی راهبری می شود. ارزشیابی سالانه برنامه در سطح استانها با استفاده از داده های دفاتر ثبت و فرمهای گزارشدهی و مطالعات میدانی قابل انجام می باشد. شاخصهای پایش و ارزشیابی برنامه شامل موارد زیر می باشد :

#### شاخصهای پایش و ارزشیابی برنامه

منبع	تواتر زمانی	تعریف	عنوان	زنجیره خدمات	
فرم پایش شهرستان فرم شماره ۱ مرکز	سالانه	تعداد مکاتبات، صورت جلسات و... هماهنگی برای جلب حمایت و بازاریابی	رو شهای بازاریابی	درونداد	
		جمعیت زنان و مردان ۲۵-۴۵ سال و ۴۵-۶۰ سال	جمعیت هدف		
		تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و شهری روستایی و مراکز بخش خصوصی و سایر بخشهای دولتی مجری برنامه	مراکز مجری برنامه		
	سالانه	مطلوبیت فضای فیزیکی از نظر نور ، دما، نظافت، محرمانگی، و...	فضای فیزیکی	فرایندهای پشتیبانی	
		میزان اعتبارات تخصیص داده شده ملی یا دانشگاهی برای اجرای برنامه	منابع مالی		
		تطابق اقلام و تجهیزات ضروری برای اجرای برنامه از نظر تعداد و سالم بودن در مراکز مجری برنامه	تجهیزات		
		کافی بودن نیروی انسانی کاردان و کارشناس بهداشتی، ماما و پزشک ارائه دهنده خدمات با توجه به استانداردهای برنامه و حجم خدمات و جمعیت تحت پوشش	منابع انسانی		
			تعداد کارگاههای آموزشی و باز آموزی برگزار شده و درصد نیروی انسانی آموزش دیده در همه سطوح	آموزش	
	فرم ۲ و ۳ و ۴ و ۵ پایش خدمات	سه ماهانه	درصد مطوبیت ارائه خدمات بر اساس مشاهده خدمت	تطابق با استاندارد خدمت	فرایند های ارائه خدمت
			درصد مطوبیت ثبت خدمات بر اساس بررسی فرمهای ثبت	تطابق با استاندارد ثبت	
درصد مطوبیت خدمات از دید گیرنده خدمات			تطابق با تمایلات مشتری		
درصد مطوبیت خدمات از دید ارائه دهنده خدمات			تطابق با تمایلات ارائه دهنده خدمت		
سه ماهانه	سه ماهانه	درصد جمعیت زنان و مردان ۲۵-۶۰ سال تحت پوشش که خدمات را دریافت کرده اند	پوشش	برونداد	
		درصد تطابق کیفیت خدمات با نیازهای مشتری	رضایت		
دفتر ثبت خدمات فرمهای گزارشدهی مطالعه میدانی	سالانه	تعداد بیماران و افراد پرخطر جدید	بیماریابی	اثرونتیجه	
	سه تا ۵ سالانه	افزایش آگاهی و بهبود نگرش نسبت به خدمات سلامت مورد نیاز	افزایش دانش و بهبود نگرش		
		درصد بیماران کنترل شده و درمان شده، درصد اصلاح رفتارهای پرخطر، درصد کنترل عوامل خطر	ارتقای رفتارهای سلامت و کنترل بیماری و عوامل خطر		
	سالانه	تعداد موارد تشخیص زود هنگام ( مامو گرافی، پاپ اسمیر، معاینه پستان و...)	دریافت خدمات تشخیص زود هنگام		
سالانه	درصد مراجعه کنندگان نیازمند پیگیری که برای پیگیری دریافت خدمات کرده اند	بیماریهای مهم و اولی توسط گروه هدف	استمرار مراجعات		
مطالعه ملی	ده سال	میزان مرگ و میر زنان و مردان ۲۵-۶۰ سال	مورتالیتی	پیامد نهایی	
	یک بار	میزان ناتوانی و معلولیت در زنان و مردان ۲۵-۶۰ سال	موربیدیتی		

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

پایش برنامه سبا و سما

پایش واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشت استان

دوره پایش از ..... تا .....				تاریخ شروع برنامه .....	
امتیاز حیطه	موارد نیازمند مداخله و پیگیری	۱=مطلوب ۰=نامطلوب - =مورد ندارد	پاسخ	موضوعات پایش	حیطه پایش
				۱-۱- وجود برنامه عملیاتی	۱ برنامه ریزی
				۲-۱- کامل بودن اجزای برنامه عملیاتی ( وضعیت موجود ، اهداف، استراتژیها، فعالیتها، جدول گانت، پایش و ارزشیابی)	
				۳-۱- درصد پیشرفت برنامه عملیاتی با توجه به جدول گانت	
				۱-۲- جمعیت ۶۰-۲۵ سال استان	۲ اطلاعات جمعیتی
				۲-۲- جمعیت زنان ۶۰-۲۵ سال استان	
				۳-۲- جمعیت مردان ۶۰-۲۵ سال استان	
				۴-۲- جمعیت هدف برنامه خدمات	
				۵-۲- درصد جمعیت تحت پوشش خدمات	
				۶-۲- تعداد شهرستانهای مجری برنامه	
				۷-۲- تعداد مراکز مجری برنامه	
				۱-۳- وضعیت منابع مالی برنامه	۳ پشتیبانی
				۲-۳- وضعیت منابع انسانی برنامه (همه سطوح ، زن و مرد)	
				۳-۳- وضعیت تجهیزات مورد نیاز برنامه	
				۴-۳- وضعیت لوازم مصرفی ، فرمها و سایر اقلام مورد نیاز برنامه	
				۱-۴- تشکیل هسته آموزشی از اعضای هیئت علمی	۴ آموزش
				۲-۴- تعداد کارگاههای برگزار شده استانی	
				۳-۴- درصد مسئولین آموزش دیده شهرستانهای مجری (خانواده، آموزش، مشارکت مردمی)	
				۴-۴- وجود متون آموزشی مورد نیاز برنامه به میزان کافی (راهنمای اجرایی و بالینی ، راهنمای فعالیت فیزیکی ، مجموعه آموزشی رابطین بهداشت، بروشور معرفی برنامه، پمفلتهای مورد نیاز و.....)	
				۱-۵- تعداد مکاتبات و صورت جلسات برای هماهنگی درون بخشی	۵ هماهنگی
				۲-۵- تعداد مکاتبات و صورت جلسات برای هماهنگی برون بخشی	
				۱-۶- تعداد شهرستانهای پایش شده در طول سال	۶ پایش و گزارش
				۲-۶- تعداد مراکز ارائه خدمات پایش شده در طول سال	
				۳-۶- تعداد موارد باز خورد پایش به مراکز شهرستان	
				۴-۶- تعداد موارد پیگیری نتیجه پایش تا حصول نتیجه	
				۵-۶- تعداد گزارش آماری ارسالی به ستاد کشوری	
امتیاز کلی					

نام پایشگر..... مسئولیت پایشگر ..... تاریخ پایش ..... امضا .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

مرکز بهداشت شهرستان.....

پایش برنامه سبا و سما

پایش واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشت شهرستان

تاریخ شروع برنامه .....		دوره پایش از..... تا.....			
حیطه پایش	موضوعات پایش	پاسخ	۱=مطلوب ۰=نامطلوب - = مورد ندارد	موارد نیازمند مداخله و پیگیری	امتیاز حیطه
۱ برنامه ریزی	۱-۱- وجود برنامه عملیاتی				
	۲-۱- کامل بودن اجزای برنامه عملیاتی ( وضعیت موجود ، اهداف، استراتژیها، فعالیتها، جدول گانت، پایش و ارزشیابی)				
	۳-۱- درصد پیشرفت برنامه عملیاتی با توجه به جدول گانت				
۲ اطلاعات جمعیتی	۱-۲- جمعیت ۲۵-۶۰ سال شهرستان				
	۲-۲- جمعیت زنان ۲۵-۶۰ سال شهرستان				
	۳-۲- جمعیت مردان ۲۵-۶۰ سال شهرستان				
	۴-۲- جمعیت هدف برنامه خدمات				
	۵-۲- جمعیت تحت پوشش خدمات				
۳ پشتیبانی	۶-۲- تعداد مراکز مجری برنامه				
	۱-۳- امکانات مرکز از نظر منابع مالی برنامه				
	۲-۳- امکانات مرکز از نظر منابع انسانی برنامه (همه سطوح ، زن و مرد)				
	۳-۳- امکانات مرکز از نظر تجهیزات مورد نیاز برنامه				
۴ آموزش	۴-۳- امکانات مرکز از نظر لوازم مصرفی ، فرمها و سایر اقلام مورد نیاز برنامه				
	۱-۴- تعداد کارگاههای برگزار شده				
	۲-۴- درصد پزشکان آموزش دیده				
	۳-۴- درصد ماماها آموزش دیده				
	۴-۴- درصد کاردان بهداشت خانواده آموزش دیده				
	۵-۴- درصد بهورزان آموزش دیده				
	۶-۴- درصد مربیان رابطین بهداشت آموزش دیده				
۷-۴- وجود متون آموزشی مورد نیاز برنامه (راهنمای اجرایی و بالینی ، راهنمای فعالیت فیزیکی ، مجموعه آموزشی رابطین بهداشت، بروشور معرفی برنامه، پمفلتهای مورد نیاز و.....)					
۵ هماهنگی	۱-۵- تعداد مکاتبات و صورت جلسات برای هماهنگی درون بخشی				
	۲-۵- تعداد مکاتبات و صورت جلسات برای هماهنگی برون بخشی				
۶ پایش و گزارش	۱-۶- تعداد مراکز پایش شده در طول سال				
	۲-۶- تعداد موارد باز خورد پایش به مراکز ارائه خدمت پایش شده				
	۳-۶- تعداد موارد پیگیری نتیجه پایش تا حصول نتیجه				
	۴-۶- تعداد گزارش آماری ارسالی به استان				
امتیاز کلی					

نام پایشگر..... مسئولیت پایشگر..... تاریخ پایش..... امضا.....

### دستورالعمل تکمیل فرم پایش برنامه سبا و سما در مرکز بهداشت شهرستان

این فرم برای پایش مدیریت برنامه سبا و سما در واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشت شهرستان در نظر گرفته شده و شامل ۶ حیطة برنامه ریزی، اطلاعات جمعیتی، پشتیبانی برنامه، آموزش نیروی انسانی، هماهنگی، پایش و گزارشدهی می باشد.

در مواردی که خانه مربوط به ستون پاسخ، هاشور ندارد اعداد مرتبط بر اساس مستندات مکتوب، ثبت و امتیاز داده می شود. به عنوان مثال تعداد مراکز مجری برنامه بر اساس گزارش ارسالی از مراکز تعیین می شوند یا موارد هماهنگی بر اساس صورت جلسات، مکاتبات، تصمیمات ابلاغی یا اقدامات اجرایی مبتنی بر نتیجه مذاکرات تعیین می شوند.

در ستون امتیاز موارد مطلوب، با کد ۱ و موارد نامطلوب با کد صفر و مورد ندارد با کد - (خط تیره) مشخص می شوند. تعیین موارد مطلوب از نامطلوب به عهده تیم پیشگیر و بر اساس انتظارات توافق شده با مرکز بهداشت استان می باشد. به عنوان مثال اگر تعداد مراکز مجری برنامه کمتر از تعدادی است که در برنامه شهرستان به استان اعلام شده است، کد صفر به تعداد مراکز مجری اختصاص یافته و دلایل نقص برای پیگیری بعدی ثبت می شود. یا در خصوص درصد کارکنان آموزش دیده انتظار می رود همه افراد درگیر در برنامه آموزشهای لازم را دریافت کرده باشند. در صورت وجود نقص در این مورد، امتیاز کامل نخواهد بود.

منبع مورد نظر برای ثبت ارقام و اعداد جمعیتی، اطلاعات سرشماری بوده و ارقام مربوط به پوشش و سایر ارقام براساس مستندات موجود در مرکز بهداشت شهرستان و گزارشهای ارسالی از مراکز ارائه خدمات در طول سال گذشته می باشد. به عنوان مثال عدد جمعیت تحت پوشش، مربوط به آخرین اطلاعاتی است که از مراکز ارائه خدمات به شهرستان ارسال شده است.

امتیازات هر بخش برای تعیین وضعیت ستاد شهرستان در مدیریت اجرای برنامه به صورت زیر می باشد. محاسبه امتیازات هر بخش برای تعیین وضعیت مرکز ارائه خدمت به صورت زیر می باشد:

در ستون آخر برای هر یک از موضوعات یا حیطة ها کدهای پاسخ هر یک از ردیفها را جمع نموده و پس از کسر تعدادموارد (-) از جمع پاسخها، از آن میانگین گرفته و در ستون امتیازات به صورت کسر یا درصد ثبت نمایید. قابل ذکر است که در خانه های هاشور خورده نیاز به ثبت کد پاسخ یا ثبت امتیاز نیست.

حد اکثر میانگین امتیازات برای هر موضوع یا حیطة عدد ۱ و حد اقل قابل قبول ۶۰ در صد می باشد. بدیهی است مدیریت مرکز بهداشت شهرستان و مدیریت برنامه در استان باید برای ارتقای برنامه ها در جهت کسب حد اکثر امتیاز و کاهش موارد نقص به حد اقل و نزدیک شدن به استانداردها برنامه ریزی نموده و در پایشهای بعدی نتیجه مداخلات را بررسی نماید.

در انتهای فرم نام و مسئولیت پیشگیر یا پیشگران و امضای آنان ثبت می شود.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

مرکز بهداشت شهرستان.....

مرکز بهداشتی درمانی شهری  روستایی  شهری روستایی  خانه بهداشت  پایگاه بهداشتی  نام مرکز.....

پایش برنامه سبا و سما در مرکز ارائه خدمات

فرم شماره ۱- پشتیبانی و مدیریت خدمات سبا و سما

تاریخ شروع دوره برنامه.....		تاریخ پایش.....		دوره پایش از ..... تا .....	
حیطه پایش	موضوعات پایش	پاسخ	۱=مطلوب ۰=نامطلوب - = مورد ندارد	موارد نیازمند پیگیری و مداخله	امتیاز حیطه
۱	برنامه ریزی	۱-۱ برنامه ریزی فراخوان و برنامه ریزی ارائه خدمات روش فراخوان.....			
۲	اطلاعات جمعیتی (پوشش)	۱۴-۲ جمعیت هدف برنامه خدمات (.....)			
		۲-۲ تعداد جمعیت تحت پوشش با پرونده کامل			
		۳-۲ تعداد جمعیت تحت پوشش با پرونده نیمه کامل*			
		۴-۲ درصد جمعیت با مراجعه بیش از یک بار			
	۵-۲ تعداد جمعیت ارجاع شده				
۳	پشتیبانی	۱-۳ درصد نیروی انسانی آموزش دیده در مرکز			
		۲-۳ وضعیت کمی فضای فیزیکی مرکز (فضای خصوصی برای معاینات خاص، مشاوره، آموزش گروهی، بایگانی پرونده ها)			
		۳-۳ وضعیت کیفی فضای فیزیکی مرکز ( نور، دما، تهویه، نظافت، محل مناسب برای نشستن در سالن انتظار)			
		۴-۳ وضعیت تجهیزات مورد نیاز برنامه برای معاینات			
		۵-۳ موجود بودن لوازم مصرفی ، فرمها، دفتر ثبت، دفتر چه ارجاع و سایر اقلام مورد نیاز برنامه حداقل برای ۳ ماه			
	۶-۳ وجود متون آموزشی مورد نیاز برنامه (راهنمای اجرایی و بالینی ، راهنمای فعالیت فیزیکی ، مجموعه یائسگی رابطه، بیماریهای پستان، بروشور معرفی برنامه، پمفلتهای مورد نیاز، راهنمای خود مراقبتی و ابزار خود مراقبتی .....				
۴	آموزش	۱-۴ وجود برنامه زمان بندی آموزشی در مورد موضوعات برنامه سبا و سما برای رابطه بهداشتی و گروه هدف			
		۲-۴ تعداد برنامه آموزشی اجرا شده در مورد موضوعات برنامه			
۵	هماهنگی	۱-۵ اقدام برای هماهنگی درون بخشی برای رفع مشکلات			
		۲-۵ اقدام برای هماهنگی برون بخشی برای رفع مشکلات			
۶	پایش و گزارش دهی	۱-۶ تعداد موارد پایش برنامه در مرکز ارائه خدمات			
		۲-۶ تعداد موارد باز خورد پایش ارائه شده به مرکز ارائه خدمت			
		۳-۶ تعداد گزارش آماری ارسالی به مرکز بهداشت شهرستان			

امضا.....

مسئولیت پایشگر.....

نام پایشگر.....

### دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۱- پایش مرکز ارائه خدمات سبا و سما

این فرم برای پایش اجرای برنامه سبا و سما در مراکز ارائه خدمات در نظر گرفته شده و شامل ۶ حیطه برنامه ریزی، اطلاعات جمعیتی، پشتیبانی برنامه، آموزش گروه هدف، هماهنگی، پایش و گزارشدهی می باشد که در ستون اول ذکر شده و در ستون آخر امتیاز هر یک از حیطه هامحاسبه و ثبت می شود.

در مواردی که خانه مربوط به ستون پاسخ، هاشور ندارد اعداد مرتبط بر اساس مستندات مکتوب، برای هر یک از موضوعات ثبت و امتیاز داده می شود. به عنوان مثال :

اطلاعات روش فراخوان با رویت دعوتنامه یا بنر و پوستر نصب شده در محل مرکز، اطلاعات جمعیتی موجود در گزارش ارسالی به مرکز بهداشت شهرستان با اطلاعات دفتر ثبت یا زیج حیاتی و مبتنی بر جمعیت اول سال ارائه خدمات (منظور از جمعیت هدف برنامه جمعیتی است که بر حسب نوع برنامه اجرایی در مرکز تحت پوشش قرار می گیرد. به عنوان مثال زنان ۶۰-۴۵ ساله، مردان ۶۰-۲۵ ساله یا ) ، تعداد پرونده تشکیل شده و تعداد پرونده کامل شده از دفتر ثبت، تعداد ارجاع بر اساس تهرنگهای دفترچه ارجاع ، اقدام برای رفع مشکلات اجرای برنامه بر اساس موارد هماهنگی یا پیگیری نتایج پایش با توجه به صورت جلسات، مکاتبات، تصمیمات ابلاغی یا اقدامات اجرایی مبتنی بر نتیجه مذاکرات در مورد مشکلات مربوط به اجرای برنامه یا گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات سبا و سما یا تایید مرجع حل مشکل ، تعداد موارد پایش بر اساس مستندات دفتر پایش و تعداد باز خورد پایش بر اساس مکاتبات مرکز بهداشت یا موارد ذکر شده در دفتر بازدید تعیین و ثبت می شوند.

در ستون بعدی مطلوبیت یا عدم مطلوبیت هر یک از ردیفها تعیین و به صورت زیر موارد مطلوب با کد ۱ و موارد نامطلوب با کد صفر و اگر موضوع پایش ارتباطی با اجرای برنامه در مرکز ندارد، مورد ندارد با خط فاصله (-) مشخص می شود. تعیین موارد مطلوب از نامطلوب به عهده تیم پیشگیر و بر اساس انتظارات اعلام شده به مرکز ارائه خدمت می باشد. به عنوان مثال اگر تعداد جمعیت تحت پوشش کمتر از تعدادی است که در برنامه ریزی اعلام شده است، کد صفر به مرکز مجری اختصاص یافته و دلایل نقص برای پیگیری بعدی ثبت می شود.

محاسبه امتیازات هر بخش برای تعیین وضعیت مرکز ارائه خدمت به صورت زیر می باشد:

در ستون آخر برای هر یک از موضوعات یا حیطه ها کدهای پاسخ هر یک از ردیفها را جمع نموده و پس از کسر تعداد موارد (-) از جمع پاسخها ، از آن میانگین گرفته و در ستون امتیازات به صورت کسر یا درصد ثبت نمایید . قابل ذکر است که در خانه های هاشور خورده نیاز به ثبت امتیاز نیست.

حد اکثر میانگین امتیازات برای هر موضوع یا حیطه عدد ۱ و حد اقل قابل قبول ۶۰ در صد می باشد . بدیهی است مدیریت مرکز باید برای ارتقای برنامه ها در جهت کسب حد اکثر امتیاز و کاهش موارد نقص به حد اقل و نزدیک شدن به استانداردها برنامه ریزی نموده و در پایشهای بعدی نتیجه مداخلات را بررسی نماید.

در انتهای فرم نام و مسئولیت پیشگیر یا پیشگران و امضای آنان ثبت می شود.

---

\* پرونده نیمه کامل: پرونده ای است که همه خدمات مربوط به بررسی شیوه زندگی ، بررسی سلامت باروری، بررسی سلامت عمومی مراجعه کننده ارائه و نتایج آن در فرم ارزیابی دوره ای سلامت ثبت شده است ، اما پاراکلینیک درخواست شده در زمینه سلامت باروری یا سلامت عمومی به طور کامل انجام و ثبت نشده و در نتیجه تشخیص و طبقه بندی نیز کامل نیست.

پرونده کامل : پرونده ای است که همه اطلاعات مربوط به ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کننده از جمله بررسی شیوه زندگی ، بررسی سلامت باروری و پاراکلینیک سلامت باروری، سلامت عمومی و پاراکلینیک سلامت عمومی به طور کامل انجام و ثبت شده و تشخیص و طبقه بندی در همه موارد تعیین شده است.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

مرکز بهداشت شهرستان.....

مرکز بهداشتی درمانی شهری  روستایی  شهری روستایی  خانه بهداشت  پایگاه بهداشتی  نام مرکز.....

پایش ارائه خدمات در مراکز ارائه خدمات سبا  
فرم شماره ۲- مشاهده خدمت

زمن خدمت	ت اختیار	هیئت	موارد نیازمند مداخله و پیگیری	پایش	سوال پایش	جنبه
					کد پاسخ : ۱=بلی ، ۰= خیر ، - = مورد ندارد( در ستون بعد ثبت شود)	
شروع	پایان	زمان خدمات (دقیقه)			۱-۱ آیا در مورد نوع خدمت و چرایی و چگونگی آن به مراجعه کننده توضیح داده شد؟	۱ - خدمات شیوه زندگی
					۱-۲ آیا ارائه دهنده خدمت اندازه گیری ، محاسبه ، نتیجه گیری و ثبت شاخصهای تن سنجی مراجعه کننده را به درستی انجام داد؟	
					۱-۳ آیا ارائه دهنده خدمت وضعیت تغذیه مراجعه کننده را به درستی و به طور کامل بررسی نمود؟	
					۱-۴ آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره لازم در خصوص تن سنجی و تغذیه به درستی به مراجعه کننده ارائه شد؟	
					۱-۵ آیا ارائه دهنده خدمت وضعیت فعالیت فیزیکی مراجعه کننده را از نظر دفعات، شدت، مدت به درستی بررسی و نتیجه گیری نمود؟	
					۱-۶ آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره مربوط به ورزش و فعالیت فیزیکی به درستی به مراجعه کننده ارائه شد؟	
					۱-۷ آیا ارائه دهنده خدمت در مورد استعمال دخانیات توسط مراجعه کننده سوال کرد؟	
					۱-۸ آیا در صورت لزوم آموزش و مشاوره مربوط به استعمال دخانیات به مراجعه کننده ارائه شد؟	
					۱-۹ آیا وضعیت ایمن سازی و مواجهات دارویی و شغلی مراجعه کننده به طور کامل و به درستی بررسی شد؟	
					۱-۱۰ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟	
۱-۱۱ آیا ارائه دهنده خدمت نتایج بررسیها را به درستی ثبت نمود؟						
شروع	پایان	زمان خدمات			۲-۱ آیا در مورد خدمت سلامت باروری ، اهمیت و چگونگی انجام آن به مراجعه کننده توضیح داده شد؟	۲ - خدمات سلامت باروری
					۲-۲ آیا سوابق و شرح حال باروری مراجعه کننده به درستی و به طور کامل بررسی شد؟ ( تناسب نوع سوال با شرایط فرد از نظر سن، دوره باروری، تاهل)	
					۲-۳ آیا معاینه ژینکولوژی به درستی انجام شد؟ (رعایت خصوصی بودن معاینه، آمادگی فرد، استریلیتی ابزارها ، تکنیک انجام معاینه)	
					۲-۴ آیا تست پاپ اسمیر به درستی انجام شد؟ (زمان انجام، آمادگی مراجعه کننده، تکنیک تهیه نمونه و فیکساسیون و ارسال لام)	
					۲-۵ آیا معاینه پستان و آموزش خود آزمایی پستان در حین معاینه به درستی انجام شد؟ (در وضعیت، نشسته و خوابیده، معاینه زیر بغل و هردو پستان ، تکنیک انجام معاینه ، بررسی علائم)	
					۲-۸ آیا پاراکلینیک قبلی فرد بررسی و در صورت لزوم بررسی پاراکلینیک سلامت باروری برای وی درخواست شد؟	
					۲-۹ آیا زمان بعدی مراجعه برای سلامت باروری فرد مشخص و به مراجعه کننده اعلام شد؟	
					۲-۱۰ در صورت ارجاع بیمار آیا ارجاع به سطح بالاتر به درستی انجام شد؟	
					۲-۱۱ آیا ارائه دهنده خدمت نتایج بررسیها را به درستی و به طور کامل ثبت نمود؟	
					۲-۱۲ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟	
شروع	پایان	زمان خدمات			۳-۱ آیا پزشک پرونده مراجعه کننده را به طور کامل بررسی نمود؟	۳ - خدمات سلامت عمومی
					۳-۲ آیا ارائه دهنده خدمت در خصوص شکایت فعلی مراجعه کننده سوال کرد؟	
					۳-۳ آیا ارائه دهنده خدمت سوابق بیماری مراجعه کننده و بستگان وی را بررسی نمود؟	
					۳-۴ آیا علائم کنونی مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفت؟	
					۳-۵ آیا معاینات لازم برای مراجعه کننده انجام شد؟	
					۳-۶ آیا نتایج آزمایشها و سایر مستندات همراه بیمار بررسی، ثبت و در صورت لزوم پاراکلینیک درخواست شد؟	
					۳-۷ آیا پزشک بررسیهای انجام شده را در فرم مربوطه به درستی ثبت نمود؟	
					۳-۸ آیا توصیه ها و اقدامات لازم برای مراجعه کننده به درستی توضیح داده شد؟	
					۳-۹ آیا تاریخ مراجعه بعدی به مراجعه کننده توضیح داده شد؟	
					۳-۱۰ آیا ارجاع به سطح بالاتر به درستی انجام شد؟ (لزوم ارجاع، محل ارجاع ، فرم ارجاع)	
۳-۱۱ آیا نقائص پرونده به مراجعه کننده و بقیه اعضای تیم سلامت بازخورد داده شد؟						
۳-۱۲ آیا زبان و کلام و طرز برخورد پزشک ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟						

تاریخ پایش ..... نام و نام خانوادگی پایشگر ..... مسئولیت پایشگر ..... امضا .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

مرکز بهداشت شهرستان.....

مرکز بهداشتی درمانی شهری  روستایی  شهری روستایی  خانه بهداشت  پایگاه بهداشتی  نام مرکز.....

پایش ارائه خدمات در مراکز ارائه خدمات سما

فرم شماره ۳- مشاهده خدمت

کد پاسخ : ۱=بلی ، ۰=خیر ، - =مورد ندارد

حیطه خدمت	سوال پایش	کد پاسخ	موارد نیازمند مداخله و پیگیری	امتیاز حیطه	زمان خدمت
۱ - خدمات شیوه زندگی	۱- آیا در مورد نوع خدمت و چرایی و چگونگی آن به مراجعه کننده توضیح داده شد؟				شروع
	۱-۲ آیا ارائه دهنده خدمت اندازه گیری ، محاسبه ، نتیجه گیری و ثبت شاخصهای تن سنجی مراجعه کننده را به درستی انجام داد؟				پایان
	۱-۳ آیا ارائه دهنده خدمت وضعیت تغذیه مراجعه کننده را به درستی و به طور کامل بررسی نمود؟				زمان خدمات (دقیقه)
	۱-۴ آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره لازم در خصوص تن سنجی و تغذیه به مراجعه کننده ارائه شد؟				
	۱-۵ آیا ارائه دهنده خدمت وضعیت فعالیت فیزیکی مراجعه کننده را از نظر دفعات، شدت، مدت به درستی بررسی و نتیجه گیری نمود؟				
	۱-۶ آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره مربوط به ورزش و فعالیت فیزیکی به مراجعه کننده ارائه شد؟				
	۱-۷ آیا ارائه دهنده خدمت در مورد استعمال دخانیات توسط مراجعه کننده سوال کرد؟				
	۱-۸ آیا در صورت لزوم آموزش و مشاوره مربوط به استعمال دخانیات به مراجعه کننده ارائه شد؟				
	۱-۹ آیا وضعیت ایمن سازی و مواجهات دارویی و شغلی مراجعه کننده به طور کامل و به درستی بررسی شد؟				
	۱-۱۰ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟				
۱-۱۱ آیا ارائه دهنده خدمت نتایج بررسیها را به درستی ثبت نمود؟					
۲ - سلامت عمومی و باروری	۲-۱ آیا پزشک پرونده مراجعه کننده را به طور کامل بررسی نمود؟				
	۲-۲ آیا ارائه دهنده خدمت در خصوص شکایت فعلی مراجعه کننده سوال کرد؟				زمان خدمات
	۲-۳ آیا ارائه دهنده خدمت سوابق بیماری مراجعه کننده و بستگان وی را بررسی نمود؟				
	۲-۴ آیا علائم کنونی جسمی و روانی مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفت؟				
	۲-۵ آیا در حین ارائه خدمات ، خصوصی بودن محیط معاینه مورد توجه قرار گرفت ؟				
	۲-۶ آیا آموزشهای مربوط به مشکلات سلامت باروری فرد و عوارض و اهمیت کنترل آن به مراجعه کننده داده شد؟				
	۲-۷ آیا معاینات لازم برای مراجعه کننده انجام شد؟				
	۲-۸ آیا نتایج آزمایشها و سایر مستندات همراه بیمار بررسی، ثبت و در صورت لزوم پاراکلینیک درخواست شد؟				
	۲-۹ آیا پزشک بررسیهای انجام شده را در فرم مربوطه به درستی ثبت نمود؟				
	۲-۱۰ آیا توصیه ها و اقدامات لازم برای مراجعه کننده به درستی توضیح داده شد؟				
	۲-۱۱ آیا تاریخ مراجعه بعدی به مراجعه کننده توضیح داده شد؟				
	۲-۱۲ آیا ارجاع به سطح بالاتر به درستی انجام شد ؟ (نیاز، محل، فرم ارجاع)				
	۲-۱۳ آیا نقائص پرونده به مراجعه کننده و بقیه اعضای تیم سلامت بازخورد داده شد؟				
	۲-۱۴ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟				

تاریخ پایش ..... نام و نام خانوادگی پایشگر ..... مسئولیت پایشگر ..... امضا .....

## دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۲

### مشاهده خدمات سبا و سما در مرکز ارائه خدمات

سوالات فرم شماره ۲ جهت بررسی وضعیت اجرای برنامه ارائه خدمات سبا ۱ و ۲ و سما در مرکز ارائه خدمات تدوین شده است. فرمهای آبی رنگ مربوط به برنامه سما و فرمهای صورتی مربوط به برنامه سبا می باشد. با مشاهده مراحل دریافت خدمت توسط مراجعه کنندگان به سوالات پاسخ دهید. لازم به ذکر است نتایج این بررسی برای رفع اشکالات برنامه و ارتقای فرایندهای اجرا به کار گرفته خواهد شد و ارزیابی افراد ارائه دهنده خدمت مد نظر نمی باشد.

ستون اول به حیطه خدمات شامل شیوه زندگی، سلامت باروری، سلامت عمومی اختصاص دارد و در ستون دوم خدمات هر حیطه به صورت سوالات پیش درج شده است که به طور معمول به ترتیب توسط کاردان یا کارشناس بهداشتی، ماما و پزشک در برنامه سبا و به ترتیب توسط کاردان یا کارشناس بهداشتی و پزشک در برنامه سما انجام می گیرد. در ستون بعدی کد پاسخ به صورت کد ۱=بلی یا مطلوب، کد ۰= خیر یا نامطلوب، کد - = مورد ندارد ثبت می شود. کد مورد ندارد به مواردی که دریافت خدمت بر اساس استانداردهای برنامه یا وضعیت مراجعه کننده موضوعیت نداشته، یا فرد به دریافت آن خدمت تمایلی نداشته است، اختصاص دارد که در محاسبه نهایی از عدد مخرج کسر حذف خواهد شد. ستون بعدی مربوط به موارد نقص و نیازمند مداخله و پیگیری در رابطه با هر یک از خدمات است.

امتیاز مشاهده خدمات برای هر حیطه از خدمات به صورت زیر محاسبه و در ستون امتیاز حیطه ثبت می گردد که در برنامه سبا شامل سه حیطه و در برنامه سما شامل دو حیطه می باشد. کدهای پاسخ هر یک از ردیفها (هریک از خدمات) را جمع نموده و پس از کسر تعداد موارد (-) از جمع پاسخها، از آن میانگین گرفته و در ستون امتیاز حیطه به صورت عدد صحیح یا کسری یا درصد ثبت نمایید. حد اکثر میانگین امتیازات برای مشاهده هر بخش (حیطه) از خدمات عدد ۱ (۱۰۰ درصد) و حد اقل قابل قبول ۶۰ درصد می باشد. در صورتی که امتیاز حیطه، کمتر از ۶۰ درصد باشد، ادامه ارائه خدمات منوط به آموزش و مهارت آموزی مجدد تیم ارائه دهنده خدمت می باشد. و در سایر موارد نیز لازم است مدیریت برنامه در مرکز ارائه خدمت و مرکز بهداشت شهرستان برای رفع موارد نقص و نیازمند مداخله و ارتقای برنامه ها در اسرع وقت برنامه ریزی نموده و شرایط را برای ارائه خدمات استاندارد و با کیفیت فراهم آورده و در پایشهای بعدی نتیجه مداخلات را بررسی نماید.

امتیاز هر حیطه از خدمات در فرم جمع بندی پایش مرکز نیز برای جمع بندی نهایی وضعیت مرکز ثبت می گردد. ستون آخر برای ثبت زمان ارائه خدمت در نظر گرفته شده است که از ابتدای خدمات تا انتهای خدمت هر یک از حیطه های خدمت، مورد بررسی قرار می گیرد. برای هر یک از حیطه ها یا خدمات هر یک از ارائه دهندگان خدمات زمان شروع و پایان خدمت و بر اساس آن، زمان ارائه خدمت محاسبه و ثبت می شود. در انتهای فرم نام و مسئولیت پایشگر یا پایشگران و امضای آنان ثبت می شود.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی شهری  روستایی  خانه بهداشت  پایگاه بهداشتی  نام مرکز .....

پایش ارائه خدمات سبا در مراکز ارائه خدمات

فرم شماره ۳- پایش ثبت خدمات سبا

کد پاسخ: کد صفر = "موارد نامطلوب" یا ثبت ناقص، کد ۱ = "موارد مطلوب" یا ثبت کامل و صحیح، کد - = مورد ندارد

نوع فرم	موارد پایش ثبت (آیا اطلاعات مندرج در هریک از فرمهای ثبت خدمات از نظر انجام ثبت، محل آن و مرتبط بودن اطلاعات هریک از موارد کامل است؟)	پژوده ۱ کد پاسخ	پژوده ۲ کد پاسخ	پژوده ۳ کد پاسخ	میانگین فرم	امتیاز	موارد نقص
فرم ارزیابی دوره ای سبا	مشخصات فردی						
	تن سنجی						
	تغذیه						
	فعالیت جسمانی						
	استعمال دخانیات						
	سوابق ایمنسازی و مواجهات شغلی و دارویی						
	سوابق و شرح حال و علائم سلامت باروری						
	معاینه ژنیکولوژی						
	معاینه پستان						
	شکایت فعلی مراجعه کننده						
	سوابق بیماری در فرد و بستگان و نوع داروی مصرفی						
	علائم بیماریهای جسمی و روانی						
	معاینات پزشکی						
	آزمایش های عمومی						
	پاراکلینیک تکمیلی						
	تشخیص و طبقه بندی						
	عوامل اجتماعی موثر بر سلممت						
اقدامات							
تاریخ پی گیری بعدی							
ارجاع							
بخش پایانی فرم ارزیابی دوره ای							
نام و مسئولیت ارائه دهنده خدمات در هریک بخش							
فرم خلاصه مراجعات و پیگیری	تاریخ و علت مراجعه						
	نتیجه بررسی و اقدامات انجام شده						
	ارجاعات و مراجعه بعدی						
دفتر ثبت	صفحه اول						
	صفحه دوم						
فرم گزارشی	فرم شماره ۱ گزارشی						
	فرم شماره ۲ گزارشی						
امتیاز نهایی							

تاریخ پایش ..... نام و نام خانوادگی پایشگر ..... مسئولیت پایشگر ..... امضا .....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی شهری  روستایی  خانه بهداشت  پایگاه بهداشتی  نام مرکز .....

پایش ارائه خدمات سما در مراکز ارائه خدمات

فرم شماره ۳- پایش ثبت خدمات سما

کد پاسخ: کد صفر = "موارد نامطلوب" یا ثبت ناقص ، کد ۱ = "موارد مطلوب" یا ثبت کامل و صحیح ، کد - = مورد ندارد

نوع فرم	موارد پایش ثبت (آیا اطلاعات مندرج در هر یک از فرمهای ثبت خدمات از نظر انجام ثبت، محل آن و مرتبط بودن اطلاعات هر یک از موارد کامل است؟)	کد پاسخ پرونده ۱	کد پاسخ پرونده ۲	کد پاسخ پرونده ۳	میانگین	مستندات هر یک از امتیاز ثبت	موارد نقص
فرم ارزیابی دوره ای سما	مشخصات فردی						
	تن سنجی						
	تغذیه						
	فعالیت جسمانی						
	دخانیات						
	الرژی و مواجهات						
	سوابق پزشکی						
	علائم بیماری						
	سلامت باروری						
	معاینات پزشکی						
	پاراکلینیک						
	جدول تشخیص و طبقه بندی						
	عوامل اجتماعی و خانوادگی						
	بخش پایانی فرم ارزیابی دوره ای سلامت						
نام و مسئولیت ارائه دهنده خدمات در هر بخش							
فرم خلاصه مراجعات و پیگیری	تاریخ و علت مراجعه						
	نتیجه بررسی و اقدامات انجام شده						
	ارجاعات و مراجعه بعدی						
دفتر ثبت	صفحه اول						
	صفحه دوم						
فرم گزارشدهی	فرم شماره ۱ گزارشدهی						
	فرم شماره ۲ گزارشدهی						
امتیاز نهایی							

نام و نام خانوادگی پایشگر..... مسئولیت پایشگر..... تاریخ..... امضا .....

### دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۳

#### پایش ثبت خدمات سبا و سما در مرکز ارائه خدمات

سوالات فرم جهت بررسی وضعیت ثبت خدمات سبا و ۱ و ۲ و سما تدوین شده است. با بررسی حد اقل سه نمونه تصادفی از فرم ارزیابی دوره ای، و اطلاعات مربوط به آن در فرم پیگیری، دفتر ثبت و فرم گزارشدهی به سوالات هر یک از ردیفها پاسخ دهید. لازم به ذکر است، نتایج این بررسی برای رفع اشکالات برنامه و ارتقای فرایندهای اجرا به کار گرفته خواهد شد و ارزیابی افراد ارائه دهنده خدمت مد نظر نمی باشد.

کدهای پاسخ شامل کد صفر="موارد نامطلوب" یا ثبت ناقص، کد ۱="موارد مطلوب" یا ثبت کامل و صحیح، کد -="مورد ندارد، می باشد. کد مورد ندارد به مواردی که دریافت یا ثبت خدمت بر اساس استانداردهای برنامه یا وضعیت مراجعه کننده موضوعیت نداشته، اختصاص دارد و از محاسبه نهایی حذف خواهد شد.

ردیفها سوالات مرتبط با ثبت هر یک از خدمات و در ستون مقابل هر یک از آنان، امتیاز مربوط به ثبت خدمت از نظر انجام ثبت، درستی محل ثبت، درستی محتوای ثبت شده و درستی عامل ثبت کننده به صورت کد صفر برای "موارد نامطلوب" یا ثبت ناقص و کد ۱ برای "موارد مطلوب" یا ثبت کامل در نظر گرفته شده است. اگر پاسخ به این سوال در مورد گیرنده خدمت مورد ندارد، در خانه مربوطه خط تیره (-) بگذارید. با توجه به اینکه سه پرونده از نظر ثبت مورد بررسی قرار می گیرد در هر یک از ستونها کد پاسخ یکی از پرونده ها ثبت می شود. ستون بعدی به امتیاز هر یک از موارد ثبت اختصاص دارد که میانگین امتیازات برای هر یک از فرمهای مورد بررسی و هر یک از موارد ثبت، ثبت می شود. در ستون بعدی امتیازهای داده شده به هر یک از فرمهای ثبت را ثبت نمایید. برای محاسبه آن کدهای پاسخ هر یک از ردیفها (هر یک از خدمات) را جمع نموده و پس از کسر تعدادموارد (-) از جمع پاسخها، از آن میانگین گرفته و در ستون امتیازات به صورت کسر یا درصد ثبت نمایید.

ستون بعدی به ثبت موارد نقص در ثبت خدمات اختصاص دارد که با برنامه ریزی، مداخله لازم انجام شده و در پایش بعدی مجددا ارزیابی می شود.

ردیف آخر نیز مربوط به امتیاز نهایی ثبت است که از میانگین امتیاز هر یک از مستندات به دست می آید.

حد اکثر میانگین امتیازات برای نحوه کلی ثبت در مرکز عدد ۱ و حد اقل قابل قبول ۶۰ درصد می باشد. بدیهی است مدیریت مرکز باید برای ارتقای برنامه ها در جهت کسب حد اکثر امتیاز و کاهش موارد نقص به حد اقل و نزدیک شدن به استانداردها برنامه ریزی نموده و در پایشهای بعدی نتیجه مداخلات را بررسی نماید.

در انتهای فرم نام و مسئولیت پایشگر یا پایشگران و امضای آنان ثبت می شود.

مثال: یک مورد بررسی ثبت ارزیابی دوره ای سما:

مشخصات فردی	۱	سوابق پزشکی	۰	عوامل اجتماعی و خانوادگی	۰
تن سنجی	۱	علائم بیماری	۱	بخش پایانی فرم ارزیابی دوره ای سلامت	۰
تغذیه	۱	سلامت باروری	۱	نام و مسئولیت ارائه دهنده خدمات در هر بخش	۱
فعالیت جسمانی	۰	معاینات پزشکی	-	فرم خلاصه مراجعات و پیگیری	-
دخانیات	۰	پاراکلینیک	-	دفتر ثبت	۱
الرژی و مواجهات	۱	جدول تشخیص و طبقه بندی	-	فرم گزارشدهی	۰

جمع کد = ۱ مورد ۸ مورد کل موارد بررسی = ۱۸ مورد تعداد "مورد ندارد" = ۴ مورد مخرج کسر = ۱۴-۴= ۱۸

امتیاز = ۸ تقسیم بر ۱۴ که می شود ۵۷ درصد

در مثال فوق امتیاز ۵۷ درصد برای پرونده شماره ۱ می باشد از حد اقل مطلوب پایین تر می باشد. و به نظر می رسد مداخله اصلی در ثبت فرم گزارشدهی و اقدامات پزشک باید صورت گیرد و سایر نقائص نیز به طور همزمان رفع گردد. و به همین ترتیب برای پرونده شماره ۲ و ۳ نیز اقدام شده و از سه عدد حاصل میانگین گرفته و در ستون امتیاز هر یک از مستندات ثبت می شود. نتیجه نهایی در فرم جمع بندی پایش نیز ثبت می گردد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

مرکز بهداشت شهرستان .....

مرکز بهداشتی درمانی شهری  روستایی  خانه بهداشت  پایگاه بهداشتی  نام مرکز .....

پایش برنامه سما در مرکز ارائه خدمات

فرم شماره ۴ - جمع بندی و گزارش پایش

تاریخ شروع برنامه ..... دوره پایش از ..... تا .....

نتیجه اقدامات	زمان اجرا	مسئول اقدام	مداخله پیشنهادی	امتیاز	عناوین پایش
					برنامه ریزی
					پوشش
					پشتیبانی
					آموزش
					هماهنگی
					گزارشدهی
					شیوه زندگی
					سلامت
					باروری
					سلامت عمومی
					ارزیابی دوره ای
					خلاصه مراجعات و پیگیری
					دفتر ثبت
					فرم گزارشدهی
					امتیاز کلی

تاریخ پایش .....

نام پایشگران .....

## دستورالعمل تکمیل فرم جمع بندی پایش (فرم شماره ۴)

پایش برنامه سبا و سما توسط کارشناسان از طریق تکمیل فرمهای زیر انجام می شود.

فرمهای شماره ۱ تا ۵ پایش برای ارائه خدمات سبا و سما در مراکز ارائه خدمت که در هر دور پایش یک نسخه از هر فرم توسط کارشناسان شهرستان یا استان یا کشور به شرح زیر تکمیل می شود:

فرم شماره ۱ = فرم پایش مرکز ارائه خدمات

فرم شماره ۲ = فرم مشاهده خدمت ( فرم رنگ آبی برای برنامه سما و فرم صورتی برای برنامه سبا)

فرم شماره ۳ = فرم بررسی ثبت خدمات ( فرم رنگ آبی برای برنامه سما و فرم صورتی برای برنامه سبا)

فرم شماره ۴ = مصاحبه با گیرنده خدمت در باره برنامه و مرکز ارائه خدمات

جدول تکمیلی فرم شماره ۴ = مصاحبه با گیرنده خدمت درباره نحوه ارائه خدمات ( فرم رنگ آبی برای برنامه سما و فرم صورتی برای برنامه سبا)

فرم شماره ۵ = نظر ارائه دهندگان خدمات

فرم شماره ۶ - جمع بندی فرمهای شماره ۱ تا ۵ که در واقع گزارش پایش به سطح بالاتر نیز محسوب شده و پیگیری نتیجه پایش و رفع مشکلات و نواقص بر اساس آن انجام می گیرد. طریقه تکمیل این فرم به شرح زیر است :

هریک از ردیفهای ستون اول به یکی از فرمهای پایش مرکز ارائه خدمات اختصاص دارد. در ستون دوم موضوعات و حیطه های مربوط به هر یک از فرمهای پایش ، تفکیک شده و در ستون سوم امتیازهای متعلقه به هر یک از موارد ، از فرمهای مربوطه استخراج و ثبت می شود . پیشنهادات برای مداخله ( چه کاری) و مسئول انجام مداخله ( چه کسی) و زمان اجرای مداخله ( چه وقتی) و نتیجه انجام آن برای هر یک از ردیفها در ستونهای بعدی ثبت می شود.

امتیاز در این فرم نیز به صورت میانگین امتیازها محاسبه می شود . بنابراین بازهم مانند همه فرمهای پایش حد اکثر امتیاز ۱ یا ۱۰۰ درصد و حد اقل قابل قبول ۶۰ درصد می باشد.

در پایان نام پایشگران و مسئولیت آنان ثبت شده و مسئول تیم پایش برگه را امضا نموده و یک نسخه از آن به مرکز بهداشت شهرستان ارسال و نسخه دیگر برای پیگیری موارد در مرکز باقی می ماند.