

دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني شهيد بهشتي

معاونت امور بهداشتی

چک‌لیست بازنگری شده ارزشيابي عملكرد و آگاهی بهورزان

مرداد ماه 1402

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **وضعیت امتیازدهی** | **ردیف** | **نام برنامه** | | **حداکثر نمره** | **نمره کسب‌شده** | **درصد** |  | **ردیف** | **نام برنامه** | | **حداکثر نمره** | **نمره کسب‌شده** | **درصد** |  | **ردیف** | **نام برنامه** | **حداکثر نمره** | **نمره کسب‌شده** | **درصد** |
| **1** | **الف) آموزش بهداشت** | | **15** |  |  |  | **8** | **بیماری‌های واگیر غیر واگیر**  **ذ) بیماری‌های واگیر 3** | **ح ) بیماری‌های واگیر 1** | **25/5** |  |  |  | **18** | **ض ) سلامت نوجوانان و مدارس** | **13** |  |  |
|  |  | **19** | **ط) سلامت جوانان** | **10** |  |  |
| **2** | **ب) بهداشت محیط** | | **10** |  |  |  | **9** | **خ ) بیماری‌های واگیر 2** | **7** |  |  |  | **20** | **ظ) بهداشت حرفه‌ای** | **5/5** |  |  |
| **3** | **بهداشت خانواده** | **پ) مادران باردار** | **10** |  |  |  | **10** | **د ) بیماری‌های واگیر 3** | **4** |  |  |  | **21** | **ع) بیمه روستایی** | **25/4** |  |  |
|  | **11** | **ذ) بیماری‌های واگیر 4** | **25/4** |  |  |  | **22** | **غ) استریلیزاسیون و آلودگی‌زدایی** | **5** |  |  |
| **4** | **ت) سلامت کودکان** | **10** |  |  |  | **12** | **ر ) بیماری‌های واگیر 5** | **75/5** |  |  |  | **23** | **ف) آمار و زیج حیاتی** | **8** |  |  |
| **5** | **ث) میانسالان** | **9** |  |  |  | **13** | **ز) بیماری‌های غیر واگیر** | **16** |  |  |  | **24** | **ق) بلایا** | **5** |  |  |
| **6** | **ج) سالمندان** | **9** |  |  |  |  | **25** | **ک )گسترش (سامانه سیب)** | **6** |  |  |
|  |  |  | **نمره کل : 193** | | | |
|  | **14** | **ژ) دارویی** | | **5** |  |  |  |
|  | **7** | **چ ) جوانی جمعیت** | | **5** |  |  |
|  | **15** | **س) تغذیه** | | **5** |  |  |  |
|  | **16** | **ش) بهداشت روان** | | **6** |  |  |  |
|  | **17** | **ص) دهان و دندان** | | **10** |  |  |  |



|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **تاريخ پايش** | **نام بهورز** | **نمره نهایی**  **کسب ‌شده** | **درصد کلی چک‌لیست (میانگین)** | **وضعیت پایش** | **نمره نهایی کسب‌شده پس از پیگیری مشکلات** | **وضعیت پایش**  **پس از پیگیری مشکلات** |
| **پایش اول** |  |  |  |  |  |  |  |
| **پایش دوم** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **جدول راهنما 1** | |
| **وضعیت پایش** | **خوب: 100%-86%** |
| **متوسط: 86%-60%** |
| **ضعیف: زير 60%** |

**چک ‌لیست ارزشيابي عملكرد و آگاهی بهورزان خانه بهداشت ................ مركز بهداشتي درماني ................ شبكه / مركز بهداشت .............. نام و نام خانوادگی و عنوان پایش کننده : ..........................**

**الف) آموزش بهداشت**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **موجود بودن پنل آموزش سلامت** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **2** | **وجود تحلیل شاخص‌های پنل و برنامه‌ریزی مداخلات جهت بهبود شاخص‌های پنل** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **3** | **اجرای برنامه خود مراقبتی فردی** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **4** | **اجرای برنامه خود مراقبتی سازمانی** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **5** | **اجرای برنامه خودمراقبتی اجتماعی** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **6** | **خود مراقبتی مراکز تحصیل- دانش‌آموزی** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **7** | **اجرای برنامه گروه های خودیار** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **8** | **مشارکت اجتماعی** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **9** | **شرکت در جلسات هماهنگی با کاردان مربی و طرح مسائل آموزشی در جلسه مذکور** | **عملکرد:** | **1** |  |  |
| **10** | **برنامه‌ریزی ماهانه آموزش گروهی جامعه و کمپین‌ها بر اساس سرفصل‌های اعلام‌شده از گروه آموزش و ارتقای سلامت ستاد شبکه بهداشت و نصب بر روی برد مراجعین** | **عملکرد** | **1** |  |  |
| **11** | **بررسی مهارت‌های بهورز برای آموزش گروهی مردم از طریق مشاهده و یا ایفای نقش** | **آگاهی و عملكرد:** | **1** |  |  |
| **12** | **استفاده صحیح از رسانه‌های آموزشی دریافت شده در موضوعات مختلف** | **عملکرد:** | **1** |  |  |
| **13** | **انجام برنامه نیازسنجی سلامت (بر اساس شیوه‌نامه جدید) و تعیین 2 مشکل اولی وجود مستندات مربوط به نیازسنجی سلامت انجام‌شده و برنامه مداخله دارای زمان‌بندی و اجرای برنامه** | **عملکرد: (نیازسنجی دوسالانه است)** | **2** |  |  |
| **14** | **کسب حد نصاب شاخص‌های برنامه‌های: خودمراقبتی فردی 20% - خودمراقبتی دانش‌آموزی 16%، پوشش داوطلبین سلامت 22 درصد، گروه خودیار 100 درصد**  **(کتاب شیوه‌نامه نیازسنجی و وجود فایل اکسل تعیین مشکل اولی در منطقه)** | **عملکرد:** | **1** |  |  |
| **نمره** |  |  | **15** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): ..........................................**

**توضیحات (پایش دوم): ..........................................**

**ب ) بهداشت محيط**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **ثبت كامل فعالیت‌های بهورز در دفاتر مربوطه و یا ثبت در سامانه جامع بازرسی**  **(الزام ثبت در سامانه در صورت دسترسی)** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **2** | **پايش فصلي از تمام مراكز تهيه و توزيع مواد غذايي و اماكن عمومي** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **3** | **شناسایی و معرفی مراکز و اماکن غیربهداشتی به مراکز خدمات جامع سلامت در جهت اجرای قانون اصلاحیه ماده 13 و پیگیری اقدامات** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **4** | **ثبت روزانه كلرسنجي در دفتر كلرسنجي و با ثبت در سامانه جامع بازرسی (الزام ثبت در سامانه در صورت دسترسی) و گزارش سریع موارد نامطلوب كلرسنجي به مركز بهداشتي درماني و متولی آب منطقه توسط بهورز** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **5** | **موجود بودن پرونده وضعيت جمع‌آوری و دفع زباله در روستا و وجود اطلاعات به‌روز آن** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **6** | **موجود بودن پرونده وضعيت آب آشاميدني در روستا و وجود کروکی آن در برد و در پرونده** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **7** | **موجود بودن پرونده وضعيت فضولات دامي و دفع فاضلاب به‌طور جداگانه و وجود اطلاعات به‌روز آن** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **8** | **برگزاري جلسات شوراي بهداشت روستا حداقل يك ماه درميان و پيگيري موارد مربوطه از طرف بهورز** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **9** | **اجراي برنامه‌های آموزشي توسط بهورز با مستندات موجود (عکس، فیلم، صورت‌جلسه و...)** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **10** | **انجام يد سنجي از نمک‌های مصرفي در روستا توسط بهورز و موجود بودن مستندات مربوطه** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **نمره** |  |  | **10** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): ..............................**

**توضیحات (پایش دوم): ..............................**

**پ ) بهداشت خانواده (مادران باردار)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **آگاهی از علائم نیازمند مراقبت ویژه دوران بارداری** | **آگاهي:** | **2** |  |  |
| **2** | **تکمیل جدول ثبت مشخصات زنان نیازمند مراقبت ویژه پیش از بارداری و مادران باردار نیازمند مراقبت ویژه** | **عملکرد:** | **2** |  |  |
| **3** | **بررسی مادران از نظر چسبندگی جفت** | **عملکرد:** | **2** |  |  |
| **4** | **روش صحیح اندازه‌گیری فشارخون** | **عملکرد:** | **2** |  |  |
| **5** | **اندازه‌گیری صحیح درجه حرارت، نبض، تنفس مادر** | **عملکرد:** | **2** |  |  |
| **نمره** |  |  | **10** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم :..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): .......................................**

**توضیحات (پایش دوم): .......................................**

**ت ) بهداشت خانواده (سلامت نوزادان ،کودکان و شیرمادر )**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **آیا پس از انجام مراقبت یک كودك نقطه وزن، قد، دور سر كودك و تاریخ مراجعه بعدی بر روي كارت مراقبت کودک رسم می‌شود؟** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **2** | **آیا فرم مراقبت نوزادی (3 تا 5 روزگی) شامل غربالگری هیپوتیروئیدی توسط بهورز تکمیل‌شده است؟** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **3** | **آیا برای کودکان 12 ماهه سالم، ASQ2 تکمیل‌شده است؟** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **4** | **آیا مکمل‌های ارائه‌شده به کودک در پرونده الکترونیک ثبت‌شده است؟(نوزاد، کودک)** | **عملكرد:** | **2** |  |  |
| **5** | **آبا دستورالعمل تکمیل پرسشنامه‌های ASQ2 را می‌داند؟** | **آگاهی:** | **2** |  |  |
| **6** | **آیا دستورالعمل تجويز قطره آهن و مولتی‌ویتامین براي كودكان را می‌داند؟** | **آگاهی:** | **1** |  |  |
| **7** | **آیا بهورز علائم خطر فوري در كودك مصدوم را می‌داند؟** | **آگاهی:** | **1** |  |  |
| **8** | **آیا بهورز دستورالعمل‌ها (موارد تجويز شير مصنوعي ...) را می‌داند؟** | **آگاهی:** | **1** |  |  |
| **نمره** |  |  | **10** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم: ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): .......................................**

**توضیحات (پایش دوم): ........................................**

**ث ) بهداشت خانواده (میانسالان)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **آیا بهورز موارد ارجاع میانسال به پزشک ، کارشناس تغذیه و کارشناس روان را می داند؟** | **آگاهي:** | **5/1** |  |  |
| **2** | **آیا ثبت اطلاعات و ارزیابی ها و ارجاعات و پیگیری مراقبت‌ها به‌درستی انجام‌شده است؟** | **آگاهی و عملکرد:** | **3** |  |  |
| **3** | **آیا بهورز گروه های غذایی و سهم روزانه آنها را می داند؟** | **آگاهي:** | **5/1** |  |  |
| **4** | **آیا بهورز اندازه گیری چاقی شکمی و فشارخون در میانسالان را به درستی انجام می دهد؟** | **آگاهی و عملکرد:** | **1** |  |  |
| **5** | **آیا بهورز به نحوه استخراج شاخص ها از سامانه سیب تسلط دارد؟** | **آگاهی و عملکرد:** | **1** |  |  |
| **6** | **آیا دستیابی به شاخص های برنامه میانسالان بر اساس حدود انتظار ارسالی از ستاد شبکه بهداشت صورت گرفته است؟** | **عملکرد:** | **1** |  |  |
| **نمره** |  |  | **9** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ............. میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): ........................................**

**توضیحات (پایش دوم): .......................................**

**ج) بهداشت خانواده (سالمندان)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **آیا بهورز مراقبت خطرپذیری را می شناسد و تعریف سالمند بسیار پرخطر را می‌داند؟** | **آگاهي:** | **1** |  | |  |
| **2** | **آیا بهورز نحوه صحیح اندازه‌گیری فشارخون را می‌داند؟** | **آگاهي:** | **2** |  | |  |
| **3** | **آیا کلاسهای آموزشی بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی ویژه سالمندان** | **عملكرد:** | **5/1** |  | |  |
| **4** | **آیا کلاس های آموزشی بهبود شیوه زندگی در دوره سالمندی ویژه خانواده های دارای سالمند طبق دستورالعمل برگزارشده است؟** |  | **5/1** |  | |  |
| **5** | **آیا ثبت اطلاعات و ارزیابی ها و ارجاعات و پیگیری مراقبت‌ها به‌درستی انجام‌شده است؟** | **عملكرد:** | **5/1** |  | |  |
| **6** | **آیا بهورز تست تعادل در سالمندان را به درستی انجام می دهد؟ محل تست تعادل به درستی در خانه بهداشت مشخص شده است؟(مشاهده ارائه خدمت)** | **عملكرد:** | **5/1** |  | |  |
| **نمره** |  |  | **9** |  | |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ............. میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  | |  |

**توضیحات (پایش اول): ..........................................**

**توضیحات (پایش دوم):........................................**

**چ) جوانی جمعیت**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌ بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **آیا بهورزان به متن قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (مفاد مرتبط با بهداشت) و دستورالعمل های ابلاغی(فرآیند تجویز روشهای پیشگیری از بارداری توسط پزشک، ممنوعیت عقیم سازی دائم در زنان و مردان، اصلاح روش های غربالگری جنین و ...) آگاهی دارند؟** | **آگاهی:** | **1** |  |  |
| **2** | **درصد فرم مشاوره فرزند آوری تکمیل شده در خانه بهداشت چقدر است؟** | **عملکرد:** | **0.5** |  |  |
| **3** | **آیا آگاهی بخشی به عموم مردم درخصوص وجوه مثبت و ارزشمند ازدواج، تعدد فرزندان، حمایت نقش مادری و همسر، عوارض جانبی استفاده از روش های پیشگیری از بارداری، عوارض خطرناک پزشکی، روانشناختی و فرهنگی و اجتماعی سقط عمدی جنین انجام می گردد؟ (ماده 28)** | **عملکرد:** | **1** |  |  |
| **4** | **آیا فضاسازی تبلیغاتی متناسب با سیاست های جمعیتی انجام گرفته است؟ (ماده 35)** | **عملکرد:** | **1** |  |  |
| **5** | **آیا بهورزان به آمارهای مرتبط با قانون آشنایی داشته و می توانند آمارهای مورد نیاز را از سامانه/ سامانه ها استخراج کنند؟ (بعد خانوار،جمعیت زنان 54- 10سال همسردار،درصد زایمان های طبیعی شش ماهه و یکساله، درصد زنان بی فرزند، تک فرزند، دو فرزند، سه فرزند و بیشتر، زوجین نابارور، گروههای نیازمند حمایت تغذیه ای و ...)** | **آگاهی:** | **1** |  |  |
| **6** | **آیا محتوای مخالف فرزندآوری و مغایر سیاست های جمعیتی از کتب، دستورالعملها و ... در خانه بهداشت جمع‌آوری شده است؟ (ماده 35)** | **عملکرد:** | **0.5** |  |  |
| **نمره** |  |  | **5** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ............. میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): ........................................**

**توضیحات (پایش دوم): ........................................**

**ح) بیماری‌های واگير 1(واکسیناسیون، عوارض واکسن، زنجيره سرما)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌ بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **شرایط سنی دریافت واکسن پنتا والان** | **آگاهي:** | **1** |  |  |
| **2** | **عدم ضرورت تجویز سرم هاری، واكسني كه پس از سن 7 سالگي منع دارد، حداقل فاصله بين نوبت واکسن‌های ثلاث و فلج اطفال** | **آگاهي:** | **75/0** |  |  |
| **3** | **عوارض فوری واکسیناسیون و مهلت زمان گزارش دهی** | **آگاهي:** | **1** |  |  |
| **4** | **واكسيناسيون افراد هموفيلي، نحوه تزريق هپاتيت B در افراد مبتلابه هموفيلي، واكسيناسيون كودكان HIV مثبت فاقد علامت،** | **آگاهي:** | **75/0** |  |  |
| **5** | **اجزاي ثابت زنجيره سرما، مدت نگهداري واکسن‌ها در كلد باكس، واکسن‌های حساس به نور، مدت‌زمان نگهداري واكسن در كرير**  **مقدار و راه تجويز واكسن BCG در كودكان زير یک سال** | **آگاهي:** | **75/0** |  |  |
| **6** | **واکنش حساسیتی شدید (شوک آنافیلاکسی) و نحوه برخورد با آن** | **آگاهي:** | **5/0** |  |  |
| **7** | **shake آزمودن چیست و در چه مواردی انجام می‌شود نحوه انجام صحیح آن را توضیح دهید؟** | **آگاهي:** | **5/0** |  |  |
| **نمره** |  |  | **25/5** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): ........................................**

**توضیحات (پایش دوم):..........................................**

**خ ) بیماری‌های واگير 2(سل، وبا، جذام، حيوان گزيدگي)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **شناسایی افراد مشکوک به سل/ اولین اقدام برای تشخیص سل ریوی در بزرگسالان/ طول دوره درمان سل جدید/نحوه مصرف داروهای ضد سل و عوارض دارویی** | **آگاهي:** | **1** |  |  |
| **2** | **نکات اصلی در مورد بیماری سل اسمیر مثبت** | **آگاهي:** | **2** |  |  |
| **3** | **روش گرفتن نمونه خلط** | **عملکرد:** | **75/0** |  |  |
| **4** | **تعريف مورد مشكوك وبا** | **آگاهي:** | **1** |  |  |
| **5** | **طريقه گرفتن سوآپ ركتال** | **آگاهي:** | **1** |  |  |
| **6** | **علامت مشخصه جذام** | **آگاهي:** | **25/0** |  |  |
| **7** | **اقدامات لازم در برخورد با فرد حیوان گزيده** | **آگاهي:** | **1** |  |  |
| **نمره** |  |  | **7** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم :..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): ..........................................**

**توضیحات (پایش دوم):..........................................**

**د ) بیماری‌های واگير 3(فلج شل حاد، سرخك، سرخجه، سیاه‌سرفه، كزاز نوزادي، ایدز)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **تعریف مورد فلج شل حاد و اقدام لازم** | **آگاهي:** | **5/0** |  |  |
| **2** | **تعریف مورد مشكوك سندرم سرخجه مادرزادي** | **آگاهي:** | **5/0** |  |  |
| **3** | **هدف اجرای نظام مراقبت سندرم سرخجه مادرزادی** | **آگاهي:** | **5/0** |  |  |
| **4** | **تعریف مورد مشكوك سرخك، اقدامات لازم در برخورد با مورد مشكوك سرخك** | **آگاهي:** | **1** |  |  |
| **5** | **تعريف كزاز نوزادي** | **آگاهي:** | **5/0** |  |  |
| **6** | **راه‌های قابل‌انتقال بیماری ایدز، راه‌های غیرقابل‌انتقال بیماری ایدز، راه‌های تشخیص بیماری ایدز، افراد دارای رفتار پرخطر و بیماران باید به کجا هدایت شوند** | **آگاهي:** | **1** |  |  |
| **نمره** |  |  | **4** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم :..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): ........................................**

**توضیحات (پایش دوم):..........................................**

**ذ) بیماری‌های واگیر 4 (تب مالت، سالك، كيست هيداتيك، تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF))**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **راه‌های انتقال تب مالت از دام به انسان** | **آگاهي:** | **75/0** |  |  |
| **2** | **علائم و نشانه‌های تب مالت در انسان** | **آگاهي:** | **75/0** |  |  |
| **3** | **انواع سالک، تعريف بیماری سالک، راه‌های پیشگیری از سالک** | **آگاهي:** | **75/0** |  |  |
| **4** | **راه‌های انتقال کیست هیداتیک** | **آگاهي:** | **75/0** |  |  |
| **5** | **راه‌های انتقال بیماری تب خونریزی دهنده کریمه کنگو (CCHF)** | **آگاهي:** | **75/0** |  |  |
| **نمره** |  |  | **25/4** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات(پایش اول): .......................................**

**توضیحات (پایش دوم):........................................**

**ر ) بیماری‌های واگير 5(مالاريا، آنفلوانزا)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **علائم مالاريا، فعالیت‌های مراقبتي، درمان مالاريا ويواكس** | **آگاهي:** | **75/0** |  |  |
| **2** | **روش گرفتن لام مالاریا** | **عملکرد:** | **2** |  |  |
| **3** | **گروه هدف بیماریابی تشدید یافته مالاریا** | **آگاهي:** | **5/0** |  |  |
| **4** | **تعریف مراقبت بررسی كانون مالاریا** | **آگاهي:** | **5/0** |  |  |
| **5** | **علائم مهم در تشخیص شبه آنفلوانزا** | **آگاهي:** | **1** |  |  |
| **6** | **تعریف گروه پرخطر در بیماری آنفلوانزا** | **آگاهي:** | **1** |  |  |
| **نمره** |  |  | **75/5** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم: ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): .......................................**

**توضیحات (پایش دوم):.......................................**

**ز) بیماری‌های غير واگير**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک ‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **خطر سنجی چگونه انجام می‌شود؟** | **آگاهي و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **2** | **آیا تمام جمعیت هدف ارزیابی خطر شده‌اند؟** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **3** | **آیا اقدامات اولیه متناسب با میزان خطر افراد ارزیابی‌شده، به‌درستی انجام‌شده است؟** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **4** | **برای افراد با ریسک بالای 30 در صد خطرسنجی چه اقدامی می‌شود؟** | **آگاهي و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **5** | **برای افراد دیابتی بالای 40 سال، چه اقدامی می‌شود؟** | **آگاهي و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **6** | **در افراد دیابتی 50 سال به بالا با سابقه بیماری های قلبی و عروقی چه داروهایی تجویز می شود؟** | **آگاهي و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **7** | **میزان خطر در افراد 30 سال به بالای دارای سابقه بیماری های قلبی و عروقی چقدر است و چه اقداماتی باید انجام شود؟** | **آگاهي و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **8** | **آیا دستورالعمل و محتوی آموزشی ایراپن ویژه مراقب سلامت/بهورز به صورت فایل الکترونیک و یا فیزیک وجود دارد؟** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **9** | **آیا وسایل و تجهیزات لازم برای اندازه‌گیری‌ها (فشارسنج، وزنه، دستگاه لیپیدپرو، کیت سنجش IFOB) موجود و سالم است؟** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **10** | **آیا بهورز فشارخون يك فرد را به‌درستی اندازه‌گیری می‌نماید؟** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **11** | **آیا کلیه بیماران فشارخون بالا تحت پوشش ماهانه مراقبت فشارخون را دریافت می‌نمایند؟** | **عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **12** | **آیا کلیه بیماران دیابتی بالا تحت پوشش ماهانه مراقبت دیابت را دریافت می‌نمایند؟** | **آگاهي و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **13** | **آیا مراقبت های بیماران دیابتی پزشک و بهورز را در سامانه سیب ثبت می باشد؟** | **عملکرد** | **5/0** |  |  |
| **14** | **آیا مراقبت های بیماران فشارخون بالا پزشک و بهورز را در سامانه سیب ثبت می باشد؟** | **عملکرد** | **5/0** |  |  |
| **15** | **آیا بهورز ارجاعات غیر فوری و فوری در خصوص فشارخون بالا را می‌داند؟** | **آگاهي و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **16** | **آیا بهورز پس‌خوراندهای تمامی بیماران ارجاع شده به پزشک را دریافت و ثبت کرده است؟** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **17** | **آیا بهورز می‌تواند نمايه توده بدنی را به‌درستی محاسبه و طبقه‌بندی نمايد؟** | **آگاهي و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **18** | **آیا نحوه ارزیابی میزان فعالیت بدنی را می‌داند و اقدامات لازم را متناسب با دستورالعمل ایراپن برای افراد با میزان فعالیت بدنی مختلف انجام داده است؟** | **آگاهي و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **19** | **آیا اقدامات لازم را (متناسب با دستورالعمل) برای افراد با مصرف دخانیات انجام داده است؟** | **آگاهي و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **20** | **برای بررسی سرطان روده بزرگ در افراد چه اقدامی می‌گیرد؟** | **آگاهي و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **21** | **آیا بهورز همه افراد 50 تا 70 سال تحت پوشش منطقه خود را ازنظر سرطان روده بزرگ غربالگری نموده است؟** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **22** | **آیا انجام تست خون مخفی را به‌درستی می‌داند؟** | **آگاهی:** | **5/0** |  |  |
| **23** | **آیا افراد نیازمند ارجاع در برنامه سرطان کولورکتال مطابق دستورالعمل به پزشک ارجاع شده‌اند؟** | **آگاهي و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **24** | **آیا افراد ارجاع شده برای کلونوسکوپی پیگیری و نتیجه پیگیری در فرم مربوطه ثبت شده اند.** | **آگاهي و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **25** | **آیا زنان مشکوک به سرطان پستان و دهانه رحم ارجاع شده به سطح 2 پیگیری و نتیجه پیگیری در فرم مربوطه ثبت شده اند؟** | **آگاهي و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **26** | **آیا بیماران تالاسمی ماژور ماهانه پیگیری شده‌اند و آزمایشات تشخیص ژنتیک انجام شده است؟** | **عملكرد:** | **5/1** |  |  |
| **27** | **آیا در خصوص پوکی استخوان آگاهی دارد و و در این خصوص مردم روستا را آگاه نموده است و در صورت لزوم، افراد را به پزشک منتخب آموزش دیده استئوپروز، ارجاع داده است؟** | **عملكرد:** | **5/1** |  |  |
| **28** | **آیا فهرست کالاهای آسیب رسان سلامت را می شناسد و در این خصوص مردم روستا را آگاه نموده است و در صورت وجود موارد تخلف تبلیغات مرتبط، مورد مشاهده شده را گزارش نموده است؟** | **عملكرد:** | **5/1** |  |  |
| **29** | **آیا در خصوص انجام غربالگری نوزادان (اعم از غربالگری هیپوتیروئیدی، فنیل کتونوری، فاویسم، متابولیک ارثی و شنوایی) در سه‌ماهه سوم بارداری به مادر باردار آموزش داده‌شده است؟** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **30** | **آیا پیگیری انجام غربالگری(اعم از غربالگری هیپوتیروئیدی، فنیل کتونوری، فاویسم، متابولیک ارثی و شنوایی) برای تمام نوزادان 3 تا 5 روزه ثبت در دفتر پیگیری روزانه و نتیجه غربالگری در سامانه سیب شده است؟** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **31** | **آیا پرونده الکترونیک یا کاغدی بیماران مبتلا به هیپوتیروئیدی، فنیل کتونوری و متابولیک ارثی موجود است و پیگیری های لازم انجام شده است؟** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **نمره** |  |  | **16** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم: ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): .......................................**

**توضیحات (پایش دوم): .......................................**

**ژ) دارويي**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **رعایت شرایط استانداردهای نگهداری دارو** | **عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **2** | **نصب برچسب تاريخ انقضاء داروها و مطابقت آن با تاريخ انقضاء داروها** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **3** | **همخواني اطلاعات ثبت‌شده در دفتر دارويي با موجودي داروها در قفسه دارويي** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **4** | **ثبت به‌روز دفتر دارويي** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **5** | **اطلاعات دارويي بر اساس دارو نامه** | **آگاهي:** | **5/0** |  |  |
| **6** | **عدم وجود داروي تاريخ انقضاء گذشته** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **7** | **ارائه دارو دقیقاً بر اساس دارو نامه خانه بهداشت** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **8** | **انجام اقدامات لازم جهت رفع كمبود دارويي (داروهاي مجاز)** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **نمره** |  |  | **5** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): .......................................**

**توضیحات (پایش دوم): .......................................**

**س ) بهبود تغذیه**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **آیا تن سنجی گروه های سنی و تکمیل فرم غربالگری تغذیه به درستی انجام می شود ؟** | **عملکرد:** | **1** |  |  |
| **2** | **آیا زنان باردار با BMI یا وزن گیری نامطلوب و کودکان دارای سوء تغذیه به‌موقع ارجاع و پیگیری شده‌اند؟** | **عملکرد:** | **1** |  |  |
| **3** | **شاخص های بهبود تغذیه (شیوع اضافه وزن و چاقی گروه های سنی ،سوء تغذیه کودکان و وزن گیری نامطلوب مادران باردار )استخراج و مداخلات لازم انجام شده است؟** | **عملکرد:** | **1** |  |  |
| **4** | **آیا از نحوه مکمل یاری گروههای سنی اطلاع دارد و مکمل ها به درستی در سامانه سیب ثبت شده است؟** | **عملکرد:** | **1** |  |  |
| **5** | **برنامه حمایت تغذیه ای کودکان و زنان باردار نیازمند مبتلا به سوء تغذیه را می شناسد و موارد واجد شرایط شناسایی شده را طبق دستورعمل انجام می شود ؟** | **آگاهی و عملکرد:** | **1** |  |  |
| **نمره** |  |  | **5** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ............. میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): ........................................**

**توضیحات (پایش دوم): ........................................**

**ش ) بهداشت روان**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **غربالگری اولیه سلامت روان** | **عملکرد:** | **75/0** |  |  |
| **2** | **غربالگری اولیه سلامت اجتماعی** | **عملکرد:** | **75/0** |  |  |
| **3** | **غربالگری اولیه اعتیاد** | **عملکرد:** | **75/0** |  |  |
| **4** | **ارجاع موارد غربال مثبت روان جهت ارزیابی و تشخیص نهایی به پزشک** | **عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **5** | **ارجاع موارد غربال مثبت سلامت اجتماعی جهت انجام غربال تکمیلی به کارشناس سلامت روان و رفتار** | **عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **6** | **ارجاع موارد غربال مثبت اعتیاد جهت انجام غربال تکمیلی به کارشناس سلامت روان و رفتار** | **عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **7** | **ارجاع موارد غربال منفی واجد شرایط جهت آموزش مهارت‌های زندگی و فرزند پروری به کارشناس سلامت روان و رفتار** | **عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **8** | **پیگیری جهت برگزاری جلسات آموزشی برای گروه هدف**  **نکته: گروه هدف شامل بیماران، خانواده‌های آن‌ها و عموم مردم است.** | **عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **9** | **پیگیری ویزیت بیماران روان‌پزشکی، بررسی و پیگیری قربانیان خشونت خانگی و پیگیری و مراقبت افراد دارای اختلال مصرف مواد و دارای افکار خودکشی) بر اساس برنامه پیگیری و مراقبت تعیین‌شده توسط پزشک و کارشناس سلامت روان و رفتار** | **عملکرد:** | **1** |  |  |
| **10** | **وجود دستورالعمل‌ها و فلوچارت‌های ارائه خدمت در حوزه برنامه‌های سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد** | **عملکرد:** | **25/0** |  |  |
| **نمره** |  |  | **6** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): .......................................**

**توضیحات (پایش دوم):.......................................**

**ص ) دهان و دندان**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **روش استفاده از مسواک برای افراد بالای 6 سال را بر روی ماکت دندان نشان دهد.** | **عملکرد** | **5/1** |  |  |
| **2** | **روش استفاده از نخ دندان را به‌صورت عملی نشان دهد.** | **عملکرد** | **5/1** |  |  |
| **3** | **ثبت وضعیت دهان و دندان و ارائه خدمات به کودکان زیر 6 سال ( معاینه- تحویل مسواک انگشتی – وارنیش فلوراید تراپی ) در سامانه سیب به دقت انجام می شود ؟** | **عملکرد** | **2** |  |  |
| **4** | **ثبت وضعیت دهان و دندان و ارائه خدمات به کودکان 6 تا 14 سال ( معاینه- وارنیش فلوراید تراپی )در سامانه سیب به دقت انجام می شود ؟** | **عملكرد** | **2** |  |  |
| **5** | **ثبت وضعیت دهان و دندان مادر باردار ( معاینه – آموزش بهداشت – ارجاع به دندانپزشک) در سامانه سیب به دقت انجام می شود ؟** | **عملكرد** | **2** |  |  |
| **6** | **ارجاع گروه هدف به واحد دهان و دندان در سامانه سیب انجام می شود ؟** | **عملكرد** | **5/0** |  |  |
| **7** | **پس خوراند انجام خدمات گروه هدف در سامانه سیب بررسی می شود ؟** | **عملكرد** | **5/0** |  |  |
| **نمره** |  |  | **10** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): .......................................**

**توضیحات (پایش دوم): .......................................**

**ض ) نوجوانان و مدارس**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **شناسایی جمعیت گروه هدف 5 تا 18 سال تحت پوشش به تفکیک جنس، وضعیت تحصیل (دانش­آموز و غیر دانش‌آموز)، وضعیت تأهل، دوره­ی تحصیلی، پایه­های هدف غربالگری** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **2** | **شناسایی مدارس به تفکیک دوره تحصیلی، جنسیت، وضعیت مروج، وضعیت ستاره مدارس مروج** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **3** | **نحوه صحیح معاینه دانش آموزان بر اساس بسته خدمت گروه سنی 5 تا 18 سال** | **آگاهي:** | **1** |  |  |
| **4** | **انجام مراقبت دوره‌ای در پایه‌های 1، 4، 7 و 10 (6، 9، 12 و 15 سال) مطابق برنامه مراقبت دوره‌ای ابلاغ‌شده بر اساس بسته خدمت غیر پرشک گروه سنی 5 تا 18 سال و ثبت ارائه خدمات غربالگری و معاینات دانش‌آموزی در سامانه سیب** | **عملكرد:** | **3** |  |  |
| **5** | **بيماريابي و درمان پديكولوز براي دانش‌آموزان تحت پوشش** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **6** | **شناسايي و پیگیری دانش‌آموزان نيازمند مراقبت‌های ويژه** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **7** | **برآورد و توزیع صحیح اقلام (شامپو پرمترین- آهن- ویتامین د) مطابق دستورالعمل**  **و تهیه امکانات و تجهیزات مورد نیاز برنامه (برای انجام معاینات)** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **8** | **تسلط بر محتوای دستورالعمل‌ها و آخرین بخشنامه‌ها (مدارس مروج-پدیکلوزیس-مکمل یاری آهن و ویتامین‌د – فعالیت بدنی و تمرینات کششی در کلاس –بسته خدمت نوجوانان)** | **آگاهی:** | **1** |  |  |
| **9** | **ارائه خدمات آموزشی به گروه هدف مدارس (آموزش ارتقاء فعالیت بدنی- تمرینات کششی در کلاس- بلوغ- پیشگیری از سوانح و حوادث، خودمراقبتی)** | **عملكرد:** | **2** |  |  |
| **10** | **تشکیل جلسات هماهنگی با مدارس (هماهنگی برون بخش)** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **نمره** |  |  | **13** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): .......................................**

**توضیحات (پایش دوم):........................................**

**ط ) جوانان**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **مشخص بودن جمعیت گروه هدف 18 تا 29 سال تحت پوشش (به تفکیک جنس، وضعیت تأهل، وضعیت تحصیلی) و وجود جدول گانت تکمیل‌شده منطبق با زمان مورد انتظار** | **آگاهی و عملکرد:** | **1** |  |  |
| **2** | **پوشش مطلوب مراقبت جوانان و ثبت صد در صد جوانان تحت پوشش در سامانه یکپارچه بهداشت (سیب)** | **عملكرد:** | **3** |  |  |
| **3** | **فعالیت های انجام شده هفته جوان** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **4** | **فعالیت های انجام شده ازدواج سالم وآسان** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **5** | **برگزاري کمیته ارتقاي سلامت جوانان و جلب مشارکت ذینفعان منطقه در خصوص ارتقاي سلامت جوانان** | **عملکرد:** | **1** |  |  |
| **6** | **برگزاري جلسات آموزشی جهت جوانان (ازدواج سالم، پیشگیری از رفتارهای پرخطر، پیشگیری از مرگ براثر سوانح جاده‌ای، روابط اجتماعی سالم و ...)** | **عملکرد:** | **1** |  |  |
| **7** | **موجودي کافی مگا دوز ویتامین دي با توجه به جمعیت جوانان تحت پوشش (طی هماهنگی با کارشناسان مربوطه)** | **آگاهی و عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **8** | **درصد جوانان مصرف‌کننده قرص ویتامین D** | **عملکرد:** | **0.5** |  |  |
| **9** | **آگاهی از دستورالعمل ها و بسته خدمتی جوان** |  | **1** |  |  |
| **نمره** |  |  | **10** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): ..........................................**

**توضیحات (پایش دوم):..........................................**

**ظ) بهداشت حرفه ای**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **موجود بودن پرونده‌های بهداشتی کارگاه‌ها و بازدیدهای صنعتی و کشاورزی بر اساس درجه خطر کارگاه، آگاهی بهورز در مورد عوامل زیان‌آور، ثبت بازدید** | **عملكرد و آگاهی:** | **5/1** |  |  |
| **2** | **ثبت کلیه کارگاه‌ها و نیز گزارش بازرسی‌های انجام‌شده در سامانه سامح** | **عملكرد:** | **2** |  |  |
| **3** | **برنامه آموزش كارگران و كارفرمايان و وجود صورت‌جلسات آموزشي و ثبت فعالیت‌های آموزشی در سامانه سامح** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **4** | **انجام معاینات کارگران توسط پزشك بيمه روستايي و ارجاع كارگران به مراکز تخصصی** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **نمره** |  |  | **5/5** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ............. میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم: ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): ...........................................**

**توضیحات (پایش دوم):..........................................**

**ع) بيمه روستايي**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **ميزان اطلاعات بهورز نسبت به جمعيت بیمه‌شدگان (روستايي، سایر بیمه‌ها)** | **آگاهي:** | **5/1** |  |  |
| **2** | **رعایت نظام ارجاع** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **3** | **پيگيري بهورز در خصوص موارد موردنیاز به پيگيری که با همکاری پزشک و ماما ليست شده‌اند** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **4** | **ميزان رضايت مردم از نحوه برخورد بهورز** | **نگرش:** | **75/0** |  |  |
| **نمره** |  |  | **25/4** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم: ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): .............................................**

**توضیحات (پایش دوم):..............................................**

**غ ) استريليزاسيون و آلودگی‌زدایی**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **بررسی تاریخ انقضا پگ استریل یکبار مصرف پانسمان، بررسی پگ پیچیده شده پانسمان، بررسی نحوه چیدمان وسایل در فور، بررسی نظافت کلی خانه بهداشت و لباس فرم بهورز** | **عملكرد:** | **2** |  |  |
| **2** | **شرايط استاندارد استريليزاسيون** | **آگاهي:** | **1** |  |  |
| **3** | **مراحل آلودگی‌زدایی** | **آگاهي:** | **1** |  |  |
| **4** | **درجه حرارت و زمان مناسب استریل شدن وسایل با دستگاه‌های اتوکلاو و فور** | **آگاهي:** | **1** |  |  |
| **نمره** |  |  | **5** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم: ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): ................................................**

**توضیحات (پایش دوم):................................................**

**ف) آمار و زيج حياتي**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **آیا بهورز از اطلاعات جمعیتی منطقه تحت پوشش (طبق سرشماری و سامانه سیب) آگاه است؟** | **آگاهی:** | **25/0** |  |  |
| **2** | **آیا بهورز از جمعیت نیازمند به مراقبت ویژه (گروه‌های حساس) آگاه است؟**  **کودک زیر 5 سال- مادر باردار - سالمند و میانسال- دانش‌آموز و جوان- دیابت و فشارخون** | **آگاهی:** | **25/1** |  |  |
| **3** | **تطابق اطلاعات برد واحد آمار واقع در زونکن بهورز در خصوص آیتم‌های زیر با خروجی سامانه سیب**  **الف- موالید ب- مرگ‌ومیر ج- مراجعین** | **عملكرد:** | **5/1** |  |  |
| **4** | **تحلیل روند افزایش یا کاهش مراجعین به خانه بهداشت طبق خروجی سامانه سیب به‌صورت شفاهی (فصلی و مقایسه‌ای سال جاری با سال قبل)** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **5** | **موجود و در دسترس بودن آسان اطلاعات و دستورالعمل‌های واحد آمار در اتوماسیون اداری (طبقه‌بندی مکاتبات در اتوماسیون)** | **عملکرد:** | **5/0** |  |  |
| **6** | **تکمیل صحیح فرم ثبت مرگ طبق دستورالعمل و ارسال اطلاعات و آمار برنامه ثبت مرگ طبق چرخه زمانی استاندارد (دستی/اتوماسیون اداری)** | **عملكرد:** | **5/0** |  |  |
| **7** | **در خصوص برنامه ثبت مرگ و روند صدور گواهی فوت و علت فوت و...(طبق بسته آموزشی ارسالی از معاونت پرسیده شود.)** | **آگاهی:** | **5/0** |  |  |
| **8** | **در خصوص شاخص‌های آماری و نحوه‌ی محاسبه و انواع آمارها و نمودارهای آماری (طبق بسته آموزشی ارسالی از معاونت) پرسیده شود.** | **آگاهی:** | **5/1** |  |  |
| **9** | **بررسی وضعیت شاخص‌های بهداشتی در روستا** |  | **5/1** |  |  |
| **نمره** |  |  | **8** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ............. میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): ................................................**

**توضیحات (پایش دوم): ................................................**

**ق ) مدیریت خطر بلایا**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **اجرای برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار در برابر بلایا در سامانه سیب (برنامه DART)** | **عملكرد:** | **75/1** |  |  |
| **2** | **اجرای برنامه ارزیابی خطر و ایمنی در برابر بلایا (برنامه SARA)** | **عملكرد:** | **1** |  |  |
| **3** | **اجرای برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS)** | **عملكرد:** | **75/0** |  |  |
| **4** | **اجرای برنامه کاهش آسیب‌پذیری سازه و غیر سازه‌ای (SNS)** | **عملكرد:** | **75/0** |  |  |
| **5** | **تدوین برنامه عملیاتی پاسخ نظام سلامت در برابر بلایا (EOP)** | **عملکرد** | **75/0** |  |  |
| **نمره** |  |  | **5** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): .............................................**

**توضیحات (پایش دوم): .............................................**

**ک ) گسترش (سامانه سیب)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **اجزا چک‌لیست** | **تجزیه‌وتحلیل مهارت**  **(دانش، نگرش، عملكرد)** | **بارم‌بندی** | **پایش و نظارت** | |
| **نمره** | **نتایج پیگیری انجام‌شده تا رفع مشکل** |
| **1** | **جمعیت ثبت‌شده در سامانه** | **عملكرد:** | **2** |  |  |
| **2** | **درصد پوشش تلفن همراه** | **عملكرد:** | **2** |  |  |
| **4** | **میانگین خدمات ارائه‌شده به هر نفر** | **عملكرد:** | **2** |  |  |
| **نمره** |  |  | **6** |  |  |
| **درصد** | **درصد پایش اول: ................... میانگین درصد پایش اول و دوم: .........................**  **درصد پایش دوم : ..................** |  | **100%** |  |  |

**توضیحات (پایش اول): ................................................**

**توضیحات (پایش دوم): ................................................**