|  |
| --- |
| چک لیست بررسی عملکرد و اعتبار سنجی پایگاه های برونسپاری شده-1403 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **نام پایگاه:** | **نام پیمانکار:** | **نام کارشناس /کارشناسان پایش کننده :** |
| **تاریخ پایش:** | **تعداد مراقبین سلامت پایگاه :** | **نام مسئول فنی پایگاه:** |
| **جمعیت تحت پوشش پایگاه:** | **جمعیت فعال پایگاه :** | **درصد خانوارهای تک نفره:** |
| **بعد خانوار:** | **درصد پوشش تلفن همراه:** | **درصد بلوک بندی جمعیت بر اساس نقشه جغرافیایی :** |
| **تعداد مادران باردار:** | **امتیاز چک لیست قبلی:** | **تعداد مراقبین سلامت بکارگیری شده از ابتدای قرارداد :** |

 |
| **ردیف**  |  | **امتیاز استاندارد**  | **امتیاز خود اظهاری** | **امتیاز کسب شده**  | **امتیاز منفی** | **امتیاز تشویقی** | **امتیاز کلی** | **توضیحات** |
| 1 |  بررسی تجهیزات – فضای فیزیکی و چیدمان و نیروی انسانی  | 49 |  |   |  |  |  |  |
| 2 | بررسی وضعیت عمومی  | 7 |  |   |  |  |  |  |
| 3 | بررسی عملکرد و شاخص های جمعیتی  | 13 |  |   |  |  |  |  |
| 4 | بررسی وضعیت اطلاع رسانی وآموزشی | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | بررسی پرونده های پایگاه  | 50 |   |   |  |  |  |  |
| 6 | امتیاز چک لیست بررسی عملکرد و اعتبار سنجی پایگاه  | 122 |   |   |  |  |  |  |
| **امتیاز نهایی چک لیست**  |
|  1 | درصد امتیاز کسب شده از بررسی عملکرد و اعتبار سنجی  | 80% |   |   |
| 2  | درصد امتیاز کسب شده ازچک لیست تخصصی  | 20% |   |   |
|  3 | درصد کل امتیازات کسب شده  | 100% |   |   |
| امضاء پایشگران : |
| مهر و امضاء پیمانکار یا نماینده پیمانکار /شرکت : |

|  |
| --- |
| **بخش اول: بررسی تجهیزات- فضای فیزیکی نیروی انسانی**  |
| **ردیف**  | **سوالات**  | **امتیاز استاندارد**  | **امتیاز خود اظهاری** | **امتیاز کسب شده**  | **امتیاز منفی**  | **امتیاز تشویقی** | **امتیاز کلی** |  |
| 1 | بررسی وضعیت فضای فیزیکی و وضعیت واحد از نظر عمرانی  | 9 |  |   |  |   |  |  |
| 2 | بررسی وضعیت تجهیزات  | 19 |  |   |  |   |  |  |
| 3 | بررسی وضعیت مرکز از نظر ایمنی غیر سازه ای  | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | بررسی وضعیت تابلوی سردرب پایگاه و سردرب اتاقها  | 2 |  |   |  |   |  |  |
| 5 | بررسی وضعیت پایگاه از نظر چیدمان و آراستگی ( کلیه اتاقها و تجهیزات )  | 5 |  |   |  |   |  |  |
| 6 | بررسی وضعیت نیروی انسانی و دستورالعملهای ابلاغی در این خصوص  | 10 |  |   |  |   |  |  |
| 7 | ساعت کار پایگاه بجز روزهای پنج شنبه 8 ساعت در روز می باشد | 1 |  |   |  |   |  |  |
|   | جمع امتیازات  | 49 |  |   |  |   |  |  |

|  |
| --- |
| **بخش دوم : بررسی وضعیت عمومی**  |
| **ردیف**  | **سوالات**  | **امتیاز استاندارد** | **امتیاز خود اظهاری** | **امتیاز کسب شده** | **توضیحات** |
| 1 | بررسی وضعیت پایگاه از نظر نظافت عمومی و پسماندهای عفونی  | **3** |  |  |  |
| 2 |  بررسی وضعیت زنجیره سرما | **3** |  |  |  |
| 3 | بررسی اقلام بهداشتی ومکمل های دارویی در پایگاه  | **1** |  |  |  |
|   | جمع امتیازات  | **7** |  |  |  |

|  |
| --- |
| بخش سوم : بررسی عملکرد و شاخص های جمعیتی |
| **ردیف**  | **شاخص** | **امتیاز****استاندارد**  | **امتیاز خود اظهاری** | **امتیاز کسب شده** | **امتیاز منفی** | **امتیاز تشویقی** | **امتیاز کلی** | **توضیحات** |
| 1 | بررسی شاخص های جمعیتی  | 11 |  |  |  |   |   |  |
| 2 | میزان رضایتمندی از پایگاه و خدمات ارائه شده ( دو مراجعه کننده حضوری ) | 2 |  |  |  |   |   |  |
|   | جمع امتیازات  | 13 |  |  |  |   |   |  |

|  |
| --- |
| **بخش چهارم : بررسی وضعیت اطلاع رسانی وآموزشی** |
| **ردیف**  | **سوالات**  | **امتیاز استاندارد** | **امتیاز خود اظهاری** | **امتیاز کسب شده** | **توضیحات** |
| 1 | بررسی تابلوهای اطلاع رسانی | **1** |  |  |  |
| 2 | بررسی تابلوی آموزشی  | **1** |  |  |  |
| 3 | اقدامات اطلاع رسانی و آموزش عمومی در خصوص جوانی جمعیت | **1** |  |  |  |
|   | جمع امتیازات  | **3** |  |  |  |

|  |
| --- |
| بخش پنجم : بررسی پرونده های پایگاه  |
| **ردیف**  | **سوالات**  | **توضیحات**  | **استاندارد امتیازات** | **پرونده کودک**  | **پرونده مادر باردار**  | **پرونده /سالمند**  | **پرونده فشارخون**  | **پرونده دیابت**  | **امتیاز کل کسب شده**  |
|   | شماره پرونده انتخاب شده  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 | بررسی اطلاعات صفحه اصلی پرونده خانوار | بررسی شماره تلفن | ثبت شماره تلفن همراه برای کلیه افراد خانوار  | 1 |   |   |   |   |   |   |
| بررسی ادرس  | ثبت ادرس دقیق و صحیح  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| بررسی وضعیت پوشش بیمه  | آیا نوع بیمه مشخص شده است ؟ | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | بررسی اعضای خانوار | آیا همه اعضای خانواده در پرونده خانوار ثبت شده است و واقعی می باشد .  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | بررسی خدمات  | از نظر استاندارد بودن وتکراری نبودن | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | در طی تماس با شماره تلفن ثبت شده ، خدمات ارائه شده به وی راستی ازمایی گردد( دو سوال )  | خدمات ارائه شده با پرونده مورد نظر همخوانی داردخدمت مورد نظر به این فرد ارائه شده است  | 1 |   |   |   |   |   |   |
| از نحوه برخورد پرسنل و از مدت زمان انتظار و فاصله گذاری درمدت دریافت خدمت رضایت دارد  | 1 |   |   |   |   |   |   |
| 5 | بر اساس مراقبت انجام شده ، پیگیری یا ارجاع مورد نیاز انجام شده است | نیاز داشته و پیگیری یا ارجاع انجام شده است / موردی ندارد  | 1 |   |   |   |   |   |   |
| 6 | وضعیت فرد ارجاع شده و دریافت پسخوراند از سوی پزشک و یا غیره  | به فرد مورد نظر مراجعه کرده و خدمت گرفته است و پسخوراند ارجاع دارد / موردی ندارد  | 1 |   |   |   |   |   |   |
| به فرد مورد نظر مراجعه کرده و خدمت گرفته است و پسخوراند ارجاع ندارد (پسخوراند ارجاع پزشک در صورت عدم مشاهده مستندات مبنی بر پیگیری ) | 0.5 |
| به فرد مورد نظر مراجعه نشده است (صورت عدم مشاهده مستندات مبنی بر پیگیری ( | 0 |
| 7 | ثبت خدمات به صورت آنلاین وحضوری | ترتیب و زمان منطقی برای ثبت خدمات وجود دارد(عدم ثبت خدمات در ساعت غیر اداری مد نظر باشد )  | 1 |   |   |   |   |   |   |
|   | جمع امتیازات  |   | 10  |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **بخش ششم : چک لیست های تخصصی**  | **امتیازکسب شده**  |
| 1 | مراکز معین  |   |
| 2 | جوانی جمعیت |  |
| 3 | برنامه های گروه سلامت جمعیت و خانواده |  |
| 4 | مدارس و جوانان  |  |
| 5 | تغذیه |   |
| 6 | دارویی |  |
| 7 | بیماریهای واگیر  |   |
| 8 | بیماریهای غیر واگیر  |   |
| 9 | دهان و دندان |  |
| 10 | آموزش بهداشت  |   |
| 11 | سلامت روان |   |
| 12 | مقابله با بلایا  |   |
|  |  |  |
|  | امتیاز چک لیست منتخب (میانگین امتیاز کسب شده در میان برنامه های پایش شده | درصد کسب شده از 20 درصد کل چک لیست بررسی عملکرد و اعتبار سنجی |
|  |   |   |