|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | موضوع | استاندارد | امتیاز |
| **وضعیت کلی خانه بهداشت :**  **( ظاهری ، آراستگی )** | وضعیت کلی خانه از نظر (آراستگی ، تمیزی و چیدمان وسایل) ، مناسب است ؟ | 1. نظافت محوطه خانه بهداشت در حد مطلوب باشد | 1 - 0 |
| 1. وضعیت مناسب ظاهر خانه (چیدمان وسایل ، نظم و . . . . ) تامین شده باشد | 1 - 0 |
| 1. تمیز بودن کف و دیوار و شیشه ها در حد مطلوب باشد | 1 - 0 |
| 1. گردگیری و نظافت وسایل کار در حد مطلوب باشد | 1 - 0 |
| 1. وجود سطلهای زباله درب دار و پدال دار ، دارای کیسه زباله عفونی و غیر عفونی   ( برای عفونی- زرد و برای غیرعفونی- سایر رنگها ) | 1 - 0 |
| 1. عدم وجود وسایل مستعمل و یا از کارافتاده در معرض دید | 1 - 0 |
| **وضعیت**  **تجهیزات اداری :** | ملزومات اداری خانه ، مناسب است ؟ | 1. ملزومات اداری سالم و قابل استفاده باشد | 1 - 0 |
| 1. ملزومات اداری متناسب با تعداد بهورزان باشد | 1 - 0 |
| 1. کپسول آتشنشانی وجود داشته و شارژ شده باشد (حداقل تا 10 روز قبل از پایان تاریخ شارژ ، نسبت به شارژ مجدد آن اقدام شود ) | 1 - 0 |
| 1. کپسول آتشنشانی به دیوار ( در ارتفاع 5/1 متری از زمین ) نصب شده باشد | 1 - 0 |
| کامپیوتر سالم و قابل استفاده ، به تعداد بهورزان موجود است ؟ | 1. وجود کامپیوتر سالم و قابل استفاده جهت هریک از بهورزان | 1 - 0 |
| **وضعیت**  **تجهیزات پزشکی :** | پگ پانسمان استریل در خانه بهداشت موجود است ؟ | 1. پگ پارچه اي در صو ت عدم استفاده بيش از دو هفته ، مجدداً جهت استريل ارسال گردد و در تمام اين مدت در محيط در بسته نگهداري شود . | 1 - 0 |
| ترالی پانسمان براساس استاندارد ، تجهیز شده است ؟ | 1. تجهيزات ترالي پانسمان شامل محلول بتادين ، سرم فيزيولوژي ، دستكش يكبار مصرف ، بيكس درب دار (حاوي قيچي، پنس)، رسيور ، باند ، گالي پات | 1 - 0 |
| "دستگاه فشارسنج و گوشی معاینه و چراغ قوه" ، سالم و قابل استفاده است ؟ | 1. مشاهده (فشارسنج سالم- گوشی معاینه سالم – چراغ قوه سالم ) | 1 - 0 |
| کپسول اکسیژن شارژ و قابل استفاده است ؟ | 1. کپسول شارژ باشد . برچسب عدم سیگار کشیدن داشته باشد . مانومتر سالم باشد و محفظه آب آن باید تمیز و شفاف بوده ( آب مخزن باید هر هفته تعویض گردد ) و تا خط نشانه حاوی آب مقطر باشد و ماسك دهاني يا بيني تميز يا يكبار مصرف موجود بوده و بدرستي نگهداري شود | 1 - 0 |
| عنوان | موضوع | استاندارد | امتیاز |
| **وضعیت**  **تجهیزات پزشکی : ( ادامه )** | وزنه 5/0 و 2 و 5 کیلویی موجود است ؟ | 1. مشاهده وزنه شاهد | 1 - 0 |
| ترازوی اطفال با کارکرد صحیح وجود دارد ؟ | 1. مشاهده ترازوی اطفال با کارکرد سالم | 1 - 0 |
| ترازوی بزرگسال با کارکرد صحیح وجود دارد ؟ | 1. مشاهده ترازوی بزرگسال با کارکرد سالم | 1 - 0 |
| ترازوی سیار در خانه بهداشت موجود است ؟ | 1. مشاهده ترازوی سیار سالم جهت استفاده در روستای قمر | 1 - 0 |
| متر یا قدسنج سالم در خانه بهداشت موجود است ؟ | 1. مشاهده قدسنج یا متر در خانه بهداشت | 1 - 0 |
| چارت بینایی سنجی در محل مناسب نصب و قابل استفاده می باشد ؟ | 1. فاصله معاينه شونده با چارت بينايي سنجي براساس راهنماي چارت مذكور 4 يا 6 متر و فاصله سطح پايين چارت با زمين 90 سانتي متر باشد | 1 - 0 |
| سینی معاینه بطور کامل موجود است ؟ | 1. ترمومتر دهاني - پد الکلی ( پنبه الکل ) - تايمر يا ساعت ثانيه شمار – آبسلانگ - ظرف پنبه تميز - ظرف براي وسايل كثيف و پنبه | 1 - 0 |
| تخت معاینه موجود است ؟ | 1. مشاهده تخت معاینه سالم و وجود مشمع سفید و ملحفه یکبار مصرف برای روی تخت | 1 - 0 |
| پوستر هاي چهارگانه در خانه بهداشت موجود است ؟ | 1. جدول راهنماي ايمنسازي – فرم تبديل ماههاي ميلادي به شمسي – جدول تعيين دماي يخچال – كروكي یا نقشه منطقه ( بشرطی که کوچه ها در آن معلوم باشد ) | 1 - 0 |
| **اتوماسیون** | بهورزان دسترسی به اتوماسیون اداری دارند ؟ | 1. مشاهده دسترسی بهورزان | 1 - 0 |
| **رویکرد مدیریتی** | آیا بهورز ، چک لیست خودارزیابی از خانه بهداشت را تکمیل می کند ؟ | 1. مشاهده چک لیست خودارزیابی که توسط بهورز بصورت فصلی تکمیل گردیده و نتایج آن موجود باشد . | 1 - 0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | موضوع | استاندارد | امتیاز |
| **رویکرد مدیریتی : ( ادامه )** | حضور و غیاب بهورزان در دفتر مربوطه ثبت می گردد ؟ | 1. مشاهده امضای روزانه بهورزان در ابتدا و انتهای ساعت کاری موظف | 1 - 0 |
| دفتر گزارش بازدید موجود است وتوسط بهورز مطالعه و اقدام لازم برای رفع نواقص صورت می گیرد ؟ | 1. مشاهده گزارش بازدید مکتوب در دفتر مربوطه | 1 - 0 |
| 1. مشاهده بازخورد رفع نواقص توسط بهورز از طریق اتوماسیون حداکثر ظرف مدت 10 روز به مرکز پشتیبان | 1 - 0 |
| بخشنامه هاي رسيده به اطلاع كليه بهورزان شاغل در خانه بهداشت رسيده است ؟ | 1. سوال از بهورزان – مشاهدۀ بازگشایی و بایگانی نامه در اتوماسیون | 1 - 0 |
| بخشنامه ها به تفکیک واحد ها ، دسته بندی و نگهداري می شود ؟ | 1. مشاهده بخشنامه ها در بایگانی های مربوطه و همچنین مشاهده بخشنامه ها در قالب فایل های کامپیوتری در یکی از درایوهای کامپیوتر | 1 - 0 |
| اقدامی از سوی بهورز برای رفع عیب تجهیزات خراب و ... صورت می گیرد ؟ | 1. مشاهده درخواست مربوطه در ( مکاتبه با مرکز پشتیبان / بررسی در اتوماسیون اداری / بررسی در برنامه نجات ) | 1 - 0 |
| **نیروی انسانی :** | وضعیت پوشش بهورزان مناسب است ؟ | 1. لباس فرم تمیز و مناسب و رنگ طوسی استفاده کرده باشند | 1 - 0 |
| 1. استفاده از اتیکت شناسایی ( نام و نام خانوادگی – سمت ) | 1 - 0 |
| 1. براساس پوشش حرفه ای باشد ( رعایت بخشنامه پوشش اداری ابلاغی از سوی دانشگاه ) | 1 - 0 |
| مشخصات بهورزان شاغل در خانه ، در برد مربوطه نصب می باشد ؟ | 1. مشاهده مشخصات مربوطه | 1 - 0 |
| **راستی آزمایی :** | مراقبتهای انجام شده توسط بهورز با اطلاعات ثبت شده در سامانه سیب مطابقت دارد ؟ | 1. بررسی حداقل 2 مورد مراقبت | 1 - 0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | موضوع | استاندارد | امتیاز |
| **سامانه یکپارچه بهداشت ( سیب) :**  **( ادامه)** | ( ادامه )  بهورزان ازنحوه کار با سامانه سیب آگاهی کامل دارند ؟ | 1. مشاهده به روز انجام گرفتن پیگیری در مراقبت های نیازمند پیگیری | 1 - 0 |
| 1. مشاهده اقدامات لازم جهت به نتیجه رسیدن پیگیری در خلاصه پرونده | 1 - 0 |
| **ثبت اطلاعات مراجعه کنندگان بطور کامل و صحیح در سامانه سیب :** | |
| 1. ثبت شماره تماس صحیح کلیه افراد ثبت نام شده در سامانه سیب | 1 - 0 |
| 1. صحیح بودن نوع جمعیت ثبت نام شده در سامانه سیب | 1 - 0 |
| 1. عدم وجود موارد تعیین نشده در گزارش نسبت در خانوار در سامانه سیب | 1 - 0 |
| 1. عدم وجود موارد تعیین نشده در گزارش وضعیت تاهل در سامانه سیب | 1 - 0 |
| 1. عدم وجود موارد تعیین نشده در گزارش سطح سواد در سامانه سیب | 1 - 0 |
| 1. عدم وجود موارد تعیین نشده در گزارش نوع بیمه در سامانه سیب | 1 - 0 |
| 1. عدم وجود خانوارهای تک نفره در سامانه سیب   ( توضیح : افراد یک خانواده هر کدام جداگانه بصورت خانوار تعریف نشده باشند ) | 1 - 0 |
| 1. رویت پس خوراند ارجاع در سامانه سیب   ( در مواردیکه بهورز موارد نیازمند ارجاع را به مرکز پشتیبان ارجاع داده است ) | 1 - 0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| عنوان | موضوع | استاندارد | امتیاز |
| **تکریم ارباب رجوع :** | ساعت كار بهورز در خانه بهداشت مشخص و در معرض ديد عموم قرار دارد ؟ | 1. مشاهده اعلام ساعت کار و اینکه طبق دستورالعمل ابلاغی باشد | 1 - 0 |
| روز حضور پزشك و تیم مرکز پشتیبان در خانه بهداشت مشخص و در معرض ديد عموم قرار دارد ؟ | 1. مشاهده تعیین روز حضور پزشک | 1 - 0 |
| بهورزان هنگام خروج از خانه بهداشت برگه خط سیر را تکمیل می نماید ؟ | 1. مشاهده برگه خط سیر | 1 - 0 |
| شماره تلفن اعلام شکایات و شماره تلفن اداری تماس با خانوارها در معرض دید نصب شده است ؟ | 1. مشاهده (شماره تلفن اعلام شکایات و شماره تلفن اداری تماس با خانوارها) | 1 - 0 |
| تابلو سردرب خانه بهداشت استاندارد و در جای مناسب نصب است ؟ | 1. سالم باشد و بر اساس فرمت ابلاغی از سوی معاونت باشد | 1 - 0 |
| وضعیت خانه بهداشت از لحاظ رفع احتیاجات مراجعین مناسب است ؟ | 1. مشاهده وجود آبسردکن قابل استفاده و لیوان یکبار مصرف در خانه بهداشت | 1 - 0 |
| 1. مشاهده سرویس بهداشتی تمیز و قابل استفاده با روشویی و مایع دستشویی | 1 - 0 |
| برخورد بهورز با گیرندگان خدمت و بازدید کنندگان از خانه بهداشت مناسب است ؟ | 1. مشاهده نحوه صحیح برخورد بهورز با گیرندگان خدمت و بازدید کنندگان از خانه بهداشت | 1 - 0 |
| **سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) :** | کلیه کامپیوترها به اینترنت متصل می باشند ؟ | 1. مشاهده ورود اطلاعات ازطریق سامانه سیب توسط بهورز | 1 - 0 |
| بهورزان از نحوه کار با سامانه سیب آگاهی کامل دارند ؟ | 1. اطلاع و آگاهی بهورز از کلیه شاخصهای میز کار خود در سامانه | 1 - 0 |
| 1. گزارش گیری جمعیت ثبت نام شده به تفکیک ( سن – جنس – تاهل و.... ) | 1 - 0 |
| 1. ثبت صحیح موالید و گزارش گیری از آن | 1 - 0 |
| 1. ثبت صحیح مرگ و گزارش گیری از آن | 1 - 0 |
| 1. ثبت صحیح موارد مهاجرت در سامانه | 1 - 0 |
|
|

نام و نام خانوادگی بهورزان شاغل در خانه بهداشت . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . :

1. .........................................................................................................................................................
2. .........................................................................................................................................................
3. .......................................................................................................................................................

نام و نام خانوادگی فرد بازدید کننده : .........................................................................

تاریخ بازدید : ....................................................................................................................................