**پایش برنامه سلامت میانسالان در پایگاه سلامت**

 **دانشگاه ع. پ: ....................... شهرستان: .............................. مرکز خدمات جامع سلامت: ......................... پایگاه سلامت: .................... تاریخ پایش: ............................پایشگر: .........................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **توضیحات پایشگر** | **کد\*** | **استاندارد** | **موضوع پایش** | **حیطه** |
|  |  | وجود موارد زیر یا پیگیری برای تامین آنها: فشار سنج سالم/ ترازو و قد سنج بزرگسال/ متر نواری/ کیت تست فیت متناسب با جمعیت هدف (در صورت اجرای غربالگری سرطان روده بزرگ)/ پرل ویتامین د و داروهای مورد نیاز بوکلت خدمات سلامت میانسالان/ فایل پوستر ورزش در محل کار /فیلم های آموزشی اندازه گیری فشار خون، تن سنجی، نحوه استفاده از گلوکومتر، نحوه تزریق انسولین ،فعالیت بدنی تخت ژنیکولوژی در اتاق مامایی/ چراغ معاینه/ وجود امکانات غربالگری سرطان دهانه رحم )لام، فیکساتور ،اسپکولوم ،اسپاچولا، دستکش( در اتاق مامایی | 1. آیا امکانات، تجهیزات، لوازم و متون آموزشی لازم برای ارائه خدمات میانسالان در پایگاه سلامت وجود دارد؟ اگر هر یک از موارد موجود نیست، پیگیری برای تامین آنها انجام شده است؟  | منابع و تجهیزات |
|  |  | جمعیت های زیر در دسترس باشد.: جمعیت زنان و مردان میانسال، گروه هدف سرطان روده بزرگ، گروه هدف سرطان سرویکس، گروه هدف سرطان پستان، گروه هدف یائسگی  | 2. آیا اطلاعات جمعیتی 59-30 سال تحت پوشش و زیر گروه های آن به تفکیک گروه های هدف هر یک از خدمات برای زنان و مردان در دسترس است؟  | آمار و اطلاعات/پوشش خدمات |
|  |  | شاخص های پوشش شامل حداقل یک خدمت ارزیابی دوره ای، تمام خدمات شیوه زندگی سالم، تمام خدمات ارزیابی دوره ای و 5 خدمت اصلی مراقب سلامت و 7 خدمت باروری و یائسگی زنان میانسال در فواصل زمانی 3 ماه ،6 ماه و سالانه از مسیر گزارش های دوره ای شاخص های تندرستی شامل چاقی، اضافه وزن، فعالیت بدنی نامطلوب، امتیاز الگوی تغذیه نامطلوب، مصرف دخانیات، غربال مثبت سلامت روان، احتمال ابتلا به اختلال لیپید، زنان دارای پاپ اسمیر مشکوک به بدخیمی، زنان دارای توده پستانی، زنان دارای ماموگرافی بایراد 4 و 5 از گزارش های دوره ای سلامت میانسالان و مبتلا به دیابت و فشار خون بالا از مسیر ثبت وقایع در فواصل زمانی 6 ماهه و سالانه  | 3. آیا شاخص های پوشش خدمات سلامت میانسالان و شاخص های تندر ستی پایگاه سلامت محا سبه شده و به صورت بایگانی منظم در دسترس است؟  |
|  |  | د ستیابی به 5/2 در صد افزایش در پو شش خدمات سلامت میان سالان )حداقل یک خدمت ارزیابی دوره ای، تمام خدمات شیوه زندگی سالم، تمام خدمات ارزیابی دوره ای و هر یک از 5 خدمت ا صلی مراقب سلامت و 7 خدمت باوری و یائسگی زنان میانسال( در هر فصل نسبت به پوشش خدمات سال قبل  | 4. آیا پوشش خدمات سلامت میانسالان )خدمات مراقب سلامت و خدمات باروری و یائسگی زنان میانسال( تحت پوشش پایگاه سلامت مطلوب است؟  |
|  |  | ارائه مستند کتبی انجام مداخله که منجر به افزایش پوشش خدمات مراقب سلامت و خدمات باروری و یائسگی زنان میانسال شده باشد  | 5. آیا برای افزایش پوشش خدمات سلامت میانسالان مداخله ای انجام شده است؟  |
| **آیا ارائه دهندگان خدمات بر اساس بسته خدمت، از دانش و مهارت مطلوب در خدمات زیر برخوردار هستند؟** در صورت حضور بیش از یک مراقب سلامت/ ماما مراقب، سوالات از تمام افراد به صورت تصادفی پرسیده شود  | دانش ومهارت |
|  |  | حداقل یک سوال  | 6. تن سنجی و ارزیابی الگوی تغذیه/ ارزیابی فعالیت بدنی  | مراقب سلامت |
|  |  | حداقل یک سوال  | 7. غربالگری اولیه درگیری مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر/ ارزیابی سلامت روان  |
|  |  | حداقل یک سوال  |  8. خطر سنجی/ دیابت/ فشار خون بالا |
|  |  | حداقل یک سوال  | 9. غربالگری سرطان روده بزرگ  |
|  |  | یک مورد از اندازه گیری های دور کمر، فشار خون یا انجام تست فیت انتخاب شود )در صورت حضور بیش از یک مراقب سلامت، برای هر مراقب سلامت یک مورد انتخاب گردد(  | 10. آیا مراقب سلامت از مهارت کافی برای ارائه خدمات برخوردار است؟  |
|  |  | حداقل یک سوال  | 11. عفونت آمیزشی  | ماما مراقب |  |
|  |  | حداقل یک سوال  | 12. خونریزی های غیر طبیعی  |
|  |  | حداقل یک سوال  |  13. علائم و عوارض یائسگی |
|  |  | حداقل یک سوال  | 14. تفسیر نتایج پاپ اسمیر و ماموگرافی  |
|  |  | سوال و در صورت امکان پس از کسب اجازه از مراجع مشاهده کنید )برخورد محترمانه ،درستی لمس پستانها ،معاینه نشسته و خوابیده، لمس زیر بغل و فوق ترقوه، آموزش هم زمان خود آزمایی، آموزش علائم مشکوک به مراجعه کننده(  | 15. آیا ماما مراقب معاینه پستان را به درستی انجام می دهد و خودآزمایی را همزمان آموزش می دهد؟  |
|  |  | در مورد نحوه انجام معاینه، گرفتن نمونه پاپ اسمیر یا تست HPV، ورزش کگل سوال و در صورت امکان پس از کسب اجازه از مراجعه کننده مشاهده شود  | 16. آ یا ما ما مرا قب نحوه ان جام م عای نه ژنیکولوژی و غربالگری سرطان سرویکس را می داند و به نحو صحیح انجام می دهد؟  |
|  خدمات حداقل یک فرد 59-30 سال و یک زن 59- 45 سال )خدمات باروری و یائسگی( به صورت تصادفی انتخاب و درستی انجام موارد زیر برای هر دو نفر بررسی شود | ارائه و ثبت خدمات |
|  |  |   | 11. ثبت اطلاعات  |
|  |  |   | 12. ثبت اقدامات و ارجاعات  |
|  |  | بررسی دریافت بازخورد ارجاعات از پزشک از منوی پیام ها در سیب  | 13. بازخورد ارجاعات و اقدام لازم بر اساس آن  |
|  |  |   | 14. ثبت زمان مراجعه بعدی  |
|  |  | زنان دارای پاپ اسمیر مشکوک به بدخیمی؛ توده پستانی و ماموگرافی بایراد 4 و 5 بررسی شود مشاهده از مسیر لیست پیگیری ها و فهرست تماس ها در سامانه یکپارچه بهداشت  | 15. آیا پیگیری موارد نیازمند، انجام شده است ؟  |
|  |  | بر اساس لیست افراد در انتظار خدمت، فراخوان و نوبت دهی صورت گرفته باشد )مشاهده مستندات(  | 16. آیا برای میانسالانی که تاکنون مراقبت نشده اند )بر اساس لیست افراد در انتظار خدمت( یا زمان مراقبت مجدد فرا رسیده، فراخوان و نوبت دهی انجام شده است؟  |
|  |  | مشاهده مستندات )اجرای70% آموزشهای پیشبینی شده برنامه در هر شش ماهه سال(  | 17. آیا برنامه آموزشی میانسالان مطابق با گانت آموزشی انجام شده است؟  | آموزش و توانمند سازی |
|  |  | مشاهده مستندات شرکت در دوره آموزشی در صورت عدم برگزاری دوره آموزشی توسط ستاد ،"خط تیره- مورد ندارد" درج شود  | 18. آیا مراقب سلامت و ماما مراقب در یکسال گذشته در دوره آموزشی خدمات سلامت میانسالان برگزار شده، شرکت کرده اند؟  |
|  |  | ارائه مستندات کتبی ارسال پاسخ و اقدامات انجام شده  | 19. آیا بر اساس بازخورد پایش کارشناس شهرستان/ ناظر اقدام مناسب انجام و پاسخ مناسب ارسال شده است؟ |  |

 **\* ستون کد: 1- بلی کامل/ 5/0- بلی ناقص / 0- خیر / خط تیره- مورد ندارد**

 **1- بلی) انطباق کامل بیش از 80 درصد بر اساس استاندارد(/ 5/0- تا حدودی )انطباق نسبی 30 تا 80 درصد بر اساس استاندارد(/ 0- خیر )انطباق کمتر از 30 درصد بر اساس استاندارد(/ خط تیره- مورد ندارد**