

باسمه تعالی

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت / دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس / اداره سلامت کودکان

چک لیست پایش پزشک در خصوص برنامه های سلامت کودکان

دانشگاه :

شهرستان :

مرکز خدمات جامع سلامت :

نام و نام خانوادگی پزشک:

تاریخ پایش :

پایش کننده:

### شناسایی جمعیت

\* نحوه امتیاز دهی: ۰=عدم انجام ۱=انجام بدون مستندات (اظهار شفاهی) ۲=انجام همراه مستندات ناقص ۳=انجام همراه مستندات کامل یا مورد ندارد

| ردیف | نوع فعالیت                                                                                                                                                             | استاندارد ارزیابی                       | امتیاز * |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------|
| ۱    | آمار جمعیتی گروه هدف کودکان (موالید، کودکان زیر یکسال، زیر ۶ سال و مرگ و میر نوزادان ، زیر یکسال، یک تا ۵۹ ماهه) در ابتدای سال را به طور صحیح استخراج و ثبت نموده است؟ |                                         |          |
| ۲    | آیا شاخص های عملکردی مرتبط با برنامه های نوزادان و کودکان در مرکز جامع سلامت تکمیل شده و در دسترس می باشد ؟                                                            | شاخصهای موضوع نامه ۱۰۴۵۱۹۰ مورخ ۹۹/۲/۲۷ |          |
| ۳    | آیا از وضعیت شاخص های سلامت کودکان و نظام مراقبت مرگ منطقه اطلاع دارد ؟                                                                                                | سوال از شاخصها                          |          |
| ۵    | بر اساس فرم گزارش تلفنی، اطلاعات مرگ نوزادی و کودکان ۵۹-۱ ماهه حداکثر ۲۴ ساعت پس از اطلاع از وقوع مرگ به ستاد شهرستان گزارش شده است؟                                   |                                         |          |
| ۶    | علل ثبت شده مرگ کودکان زیر ۵ سال در زیج حیاتی با موارد تأیید شده کمیته مرگ کودکان شهرستان مطابقت دارد؟                                                                 |                                         |          |
| ۷    | آیا از تعداد شیر مصنوعی خواران و بیشترین علت مصرف شیر مصنوعی منطقه اطلاع دارد؟                                                                                         |                                         |          |

جمع (درصد) امتیاز :

### بررسی آگاهی و عملکرد ارائه دهنده خدمت (کودک بیمار)

اگر ارائه دهنده خدمت، خدمت را به طور کامل و صحیح ارائه داد نیازی به سنجش آگاهی نیست. در غیر اینصورت آگاهی ایشان باید مورد پرسش قرار گرفته شود  
\* نحوه امتیاز دهی:

۰ = عدم ارائه خدمت / عدم داشتن آگاهی      ۲ = ارائه خدمت به صورت ناقص / داشتن آگاهی ناکافی      ۳ = ارائه خدمت به صورت کامل / داشتن آگاهی کامل

| ردیف                                                | نوع فعالیت                                                                                                          | استاندارد ارزیابی                                                                                                                                                                                                                                                          | امتیاز * |
|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>مراقبت کودک بیمار توسط پزشک</b>                  |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |
| ۱                                                   | آیا پزشک ارزیابی / مراقبت کودک بیمار زیر ۲ ماه را بر اساس بسته خدمتی جدید کودک بیمار انجام می دهد؟                  | در صورت وجود کودک بیمار زیر ۲ ماه از طریق مشاهده خدمت، در غیر اینصورت مشاهده مستندات ثبت آخرین کودک بیمار زیر ۲ ماه : (علائم خطر فوری، نشانه های خطر، عفونت های موضعی، زردی، کم آبی، اختلال دمای بدن، تغذیه شیرخوار ، واکسیناسیون ، مکمل های دارویی، نحوه انتقال)          |          |
| ۲                                                   | آیا پزشک طبقه بندی و درمان مراقبت کودک بیمار زیر ۲ ماه را بر اساس بسته خدمتی جدید کودک بیمار انجام می دهد؟          | (علائم خطر فوری، نشانه های خطر، عفونت های موضعی، زردی، کم آبی، اختلال دمای بدن، تغذیه شیرخوار ، واکسیناسیون ، مکمل های دارویی، نحوه انتقال)                                                                                                                                |          |
| ۳                                                   | آیا پزشک ارزیابی مراقبت کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله را بر اساس بسته خدمتی جدید کودک بیمار انجام می دهد؟             | در صورت وجود کودک بیمار زیر ۲ ماهه تا ۵ ساله از طریق مشاهده خدمت، در غیر اینصورت مشاهده مستندات ثبت آخرین کودک بیمار : (علائم خطر فوری، علائم و نشانه های خطر، سرفه یا تنفس مشکل، اسهال، تب، مشکل گوش، گلو درد، اختلال رشد / واکسیناسیون / مکمل های دارویی / نحوه انتقال ) |          |
| ۴                                                   | آیا پزشک طبقه بندی و درمان مراقبت کودک بیمار ۲ ماهه تا ۵ ساله را بر اساس بسته خدمتی جدید کودک بیمار انجام می دهد؟   | (علائم خطر فوری، علائم و نشانه های خطر، سرفه یا تنفس مشکل، اسهال، تب، مشکل گوش، گلو درد، اختلال رشد / واکسیناسیون / مکمل های دارویی / نحوه انتقال )                                                                                                                        |          |
| <b>ثبت اطلاعات کودک بیمار توسط پزشک :</b>           |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |
| نحوه امتیاز دهی :      عدم انجام : ۰      انجام : ۳ |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |
| ۱                                                   | آیا پزشک/ پزشکان در خصوص نرم افزار سبب (زبانہ پایلوت مراقبتهای ادغام یافته کودکان) آموزش دیده اند؟ اگر بله تاریخ :  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |
| ۲                                                   | آیا پزشک/ پزشکان از نرم افزار سبب (زبانہ پایلوت مراقبتهای ادغام یافته کودکان) جهت ثبت ویزیت کودکان استفاده می کنند؟ |                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |
| جمع (درصد) :                                        |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |

| رضایت مندی گیرنده خدمت (حداقل ۲ مورد مصاحبه)                                                                                      |                                                                                                                                                                         |                   |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|
| نحوه امتیاز دهی :      عدم رضایت : +      رضایت : ۳                                                                               |                                                                                                                                                                         |                   |        |
| ردیف                                                                                                                              | نوع فعالیت                                                                                                                                                              | استاندارد ارزیابی | امتیاز |
| ۱                                                                                                                                 | آیا از نحوه برخورد پزشک رضایت دارید؟                                                                                                                                    |                   |        |
| ۲                                                                                                                                 | آیا از نحوه ویزیت توسط پزشک رضایت دارید؟                                                                                                                                |                   |        |
| ۳                                                                                                                                 | آیا از نحوه آموزش و مشاوره پزشک رضایت دارید؟                                                                                                                            |                   |        |
| ۴                                                                                                                                 | آیا از نحوه نوبت دهی جهت مراجعه بعدی / پیگیری پزشک رضایت دارید؟                                                                                                         |                   |        |
| جمع (درصد) امتیاز :                                                                                                               |                                                                                                                                                                         |                   |        |
| پیگیری و ارجاع مراقبت ها                                                                                                          |                                                                                                                                                                         |                   |        |
| نحوه امتیاز دهی : عدم ارائه خدمت : +      ارائه خدمت زیر ۵۰٪ : ۱      ارائه خدمت بین ۵۰-۸۰ درصد : ۲      ارائه خدمت بالای ۸۰٪ : ۳ |                                                                                                                                                                         |                   |        |
| ردیف                                                                                                                              | نوع فعالیت                                                                                                                                                              | استاندارد ارزیابی | امتیاز |
| ۱                                                                                                                                 | آیا پزشک کودکان ارجاع شده از خانه بهداشت/ پایگاه سلامت جهت ویزیت دوره نوزادی، ۶، ۱۲، ۲۴، ۳۶، ۶۰ ماهگی ویزیت می کند و نتایج در سامانه سیب ثبت می باشد ؟ (بررسی ۶ پرونده) |                   |        |
| ۲                                                                                                                                 | آیا کودکان سالم نیازمند ارجاع طبق بوکلت شناسایی و به موقع ارجاع شده اند؟ (بررسی ۶ پرونده)                                                                               |                   |        |
| ۳                                                                                                                                 | آیا کودکان بیمار نیازمند ارجاع طبق بوکلت ارجاع شده اند و یا در خصوص کودکان ارجاعی از واحدهای بهداشتی پسخوراند ارجاع به محیط داده شده است ؟ (بررسی ۶ پرونده)             |                   |        |
| جمع (درصد) امتیاز :                                                                                                               |                                                                                                                                                                         |                   |        |

| خلاصه جدول امتیازات هر بخش                                |          |            |                               |
|-----------------------------------------------------------|----------|------------|-------------------------------|
| فعالیت                                                    | حدانتظار | جمع امتیاز | درصد امتیاز کسب شده در هر بخش |
| شناسایی جمعیت                                             | ۲۱       |            |                               |
| بررسی آگاهی و عملکرد ارائه دهنده خدمت (کودک بیمار – پزشک) | ۱۸       |            |                               |
| رضایت مندی گیرنده خدمت (پزشک)                             | ۱۲       |            |                               |
| پیگیری و ارجاع مراقبت ها (پزشک)                           | ۹        |            |                               |
| جمع                                                       | ۶۰       |            |                               |

| توضیحات | مشاهده                 |                                            |                               | نوع فعالیت                              | فرایند                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------|------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | خراب است یا وجود ندارد | وجود دارد ولی سالم یا مطابق استاندارد نیست | کاملاً سالم و مطابق استاندارد |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|         |                        |                                            |                               | تعداد تجهیزات مراکز جامع سلامت تحت پوشش | <p>بوکلت و راهنمای کودک سالم موجود است؟ <input type="checkbox"/> بوکلت پزشک <input type="checkbox"/> بوکلت غیر پزشک <input type="checkbox"/></p> <p>بوکلت و راهنمای کودک بیمار موجود است؟ <input type="checkbox"/> بوکلت پزشک <input type="checkbox"/> بوکلت غیر پزشک <input type="checkbox"/></p> <p>ترازوی اطفال: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....(در هر اتاق ارائه خدمات یک عدد)</p> <p>ترازوی بزرگسال: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....(در هر اتاق ارائه خدمات یک عدد)</p> <p>وزنه شاهد(۵۰۰ گرمی): تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....(در هر اتاق ارائه خدمات یک عدد)</p> <p>وزنه شاهد(۲ و ۵ کیلو گرم): تعداد قبل از پایلوت ..... و ..... در حال حاضر.....و.....(در هر اتاق ارائه خدمات یک عدد)</p> <p>تعداد قدسنج: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....(در هر اتاق ارائه خدمات یک عدد)</p> <p>متر: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....(در هر اتاق ارائه خدمات یک عدد)</p> <p>ترمومتر: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....(در هر اتاق ارائه خدمات یک عدد)</p> <p>تایمر یا ساعت ثانیه شمار: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....(هر مراقب سلامت و پزشک یک عدد)</p> <p>فشارسنج اطفال: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....(جهت اتاق پزشک برای هر اتاق یک عدد)</p> <p>پالس اکسی متر: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....</p> <p>کیسول اکسیژن: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر..... پر بودن کیسول اکسیژن: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p> <p>آسان نفس(spacer): تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....</p> <p>آمبو بگ اطفال: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....</p> <p>بیلی روبینومتر: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....</p> <p>اتوسکوپ: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....(در هر اتاق ارائه خدمات یک عدد)</p> <p>افتالموسکوپ: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....(در هر اتاق ارائه خدمات یک عدد)</p> <p>چراغ قوه: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....(در هر اتاق ارائه خدمات یک عدد)</p> <p>گلوکومتر: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....</p> <p>موجود بودن توالی اورژانس: تعداد قبل از پایلوت ..... در حال حاضر.....</p> |