**چک لیست پایش مراکز بهداشتی درمانی روستایی – واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سرفصل های پایش** | **موارد قابل بررسی** | **شرح جزئیات موارد قابل بررسی** | **حداکثر امتیاز** | **نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **زنجیره سرد و**  **ایمنسازی** | **1.یخچال** | **رسم نمودار-برفک زدایی-محل مناسب واکسن-شیشه آب نمک در یخچال-درجه حرارت-دماسنج سالم –وجود کلد باکس** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **2.درخواست واکسن-عوارض واکسن** | **پوشه تحویل ودرخواست واکسن(درخواست کافی وبه موقع واکسن)-توجه به مدت نگهداری واکسن در مرکز- بررسی شاخص vvm -توزیع کافی وبه هنگام واکسن -توجه به تاریخ انقضا واکسن-گزارش عوارض واکسن** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3.پوشش ایمسازی** | **محاسبه پوشش ایمنسازی –بررسی علل افت پوشش –محاسبه اهداف ایمنسازی مرکز وخانه بهداشت** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **4.اطلاعات** | **چاپ هفتم ایمنسازی- محل وشرایط نگهداری واکسن-اقدامات ضروری هنگام قطع برق- زمان استفاده واکسن بعد از باز شدن ویال** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **سل** | **5.بیماریابی سل** | **پوشش کمی وکیفی بر اساس کمیته سل-پیگیری مصوبات کمیته قبلی-محاسبه پوشش بیماریابی سل-بیماریابی پزشک مرکز-ارجاع بیماران اسمیر مثبت جهت انجام ازمایش HIV** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **6.پرونده بیماریابی سل** | **وجود فرم خلاصه اطلاعات بیماران مشکوک –درمان دو هفته ای با آنتی بیوتیک وانحام پیگیری تا تشخیص نهایی با مهر پزشک-شناسایی بیمار مبتلا به سل-پیگیری نتایج ازمایشگاهی بعد از 15روز –ارجاع موارد مشکوک نهایی به متخصص عفونی صورت گرفته است** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **7.اطلاعات** | **علائم بیماری سل-روشهای تشخیص-درمان سل –پایش حین درمان-تعریف شکست درمان وعود بیماری-نحوه تکمیل کارت درمان سل-نحوه گرفتن نمونه خلط(عملی)** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **آنفلوانزا** | **8.گزازش دهی وپیگیری** | **بیماران مشکوک را تلفنی گزارش می دهد- تلفات طیور را گزارش می دهد-ایمنسازی افراد در معرض خطرانجام شده است** | **5/1** |  |  |  |  |  |  |
| **9.اطلاعات** | **علائم مورد مشکوک را می داند-راههای انتقال ،درمان وپیشگیری بیماری را میشناسد** | **5/1** |  |  |  |  |  |  |
| **مالاریا** | **10.بیماریابی** | **بیماریابی هدفمند باشد-محاسبه پوشش فصلی-** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **11.اطلاعات کاردان** | **علائم بیماری-راههای انتقال وپیشگیری-درمان بیماران را میداند-نحوه لام گیری (عملی)میداند-افراد واجد شرایط لام گیری را میشناسد** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **بیماریهای منتقله توسط آب وغذا** | **12.بیماریابی** | **تهیه نمونه از کلیه موارد اسهالی دفتر پزشک وخانه های بهداشت-محاسبه پوشش بیماریابی فصلی –ثبت نمودار بروز روزانه-تکمیل نقشه اپیدمیولوژیک-گزارش تلفنی موارد اسهالی-تکمیل فرم بررسی دیسانتری،تیفویید،هپاتیتA-ارجاع بیماران دیسانتری وتیفویید جهت کشت** | **4** |  |  |  |  |  |  |
| **13.اطلاعات کاردان** | **بیماریهای منتقله از طریق آب را میشناسد-علائم التور-هپاتیتA-تیفوییدودیسانتری - راههای انتقال وپیشگیری بیماریهای فوق- نحوه نمونه گیری التور(عملی)-اقدامات لازم هنگام طغیان بیماریهای منتقله ازطریق آب(تایید طغیان-گزارش فوری-تهیه نمونه- اقدامات کنترلی و.... را میداند** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **نمره صفحه1** | | | **25** |  |  |  |  |  |  |
| **چک لیست پایش مراکز بهداشتی درمانی روستایی – واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها صفحه2 نام مرکز** | | | |  |  |  |  |  |  |
| **بیماریهای مشترک انسان و حیوان (زئونوز)** | **14.هاری** | **نظارت بر درمان موارد حیوان گزیدگی-تاریخ واکسن هاری را میداند-افراد واجد شرایط 5نوبتی و3 نوبتی را میشناسد-نحوه نظارت وبرخورد با حیوان مشکوک به هاری را میداند** | **3** |  |  |  |  |  |  |
| **15.تب مالت** | **علائم بیماری را میداند-راههای پیشگیری ،انتقال،درمان بیماری را میداند-مناطق آلوده(کانون)بیماری را می شناسد –اقدامات کنترلی (آموزش ،نظارت بر درمان،پیگیری)را انجام داده است-** | **4** |  |  |  |  |  |  |
| **16.سایر بیماریهای مشترک** | **چناچه بیماری مشترک دیگری شایع است اقدامات پیشگیری وکنترلی را می شناسد** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **بیماریهای منتقله توسط خون** | **17.هپاتیت** | **تعریف علائم راههای پیشگیری وانتقال بیماری-بررسی لیست افراد در معرض خطر وتزریق واکسن جهت آنان-از سیفتی باکس استفاده میشود-بررسی وپیگری بیماران انجام میشود** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **18.ایدز/HIV** | **تعریف راه های انتقال و پیشگیری -تعریف بیماریهای رفتاری و انواع آن -ارجاع افراد با رفتار پرخطر به مرکز VCT- آیا بیماران STI مشکوک به رفتار پرخطر به مرکز VCT ارجاع می شوند(هماهنگی و همکاری با پزشک مرکز) -آشنایی با روشهای مشاوره بعنوان یک دیده ور- آیا کاردان یا کارشناس در خصوص نحوه صحیح تکمیل فرم با پزشک مرکز همکاری و هماهنگی دارد؟** | **3** |  |  |  |  |  |  |
| **نظام هماهنگ گزارش دهی بیماریها** | **19.بیماریهای مشمول گزارش فوری** | **بیماریهای مشمول گزارش فوری را میشناسد-تعریف موارد مشکوک به فلج شل،سرخک،سندروم سرخجه مادرزادی،کزاز نوزادی را میداند-اقدام لازم هنگام بروز بیماریهای فوق را میداند-مورد مشکوک به سرخک،فلج شل،سرخجه توسط مرکز گزارش شده است** | **2** |  |  |  |  |  |  |
| **20.بیماریهای مشمول گزارش کتبی** | **بیماریهای مشمول گزارش کتبی را میشناسد-اقدام لازم هنگام مواجهه با بیماریهای مشمول گزارش کتبی را میداند** | **1** |  |  |  |  |  |  |
| **21.بررسی نظام هماهنگ** | **فرم شماره1و5به طور صحیح تکمیل شده است-فرم شماره 5به موقع ارسال شده –جدول زمانبندی گزارش بیماریها تکمیل شده است-نقشه اپیدمیولوژیک ونقشه مشترک با بهداشت محیط طبق آخرین اطلاعات تکمیل شده است** | **3** |  |  |  |  |  |  |
| **22بررسی فرمهای اپیدمیولوژی** | **ثپت صحیح وکامل فرمها**  **-تکمیل به موقع فرمها-ارسال به موقع فرمها-امضای فرمها توسط پزشک مرکروکاردان بهداشت محیط(منتقله از طریق آب)** | **5/2** |  |  |  |  |  |  |
| **23.دفتر ثبت بیماران پزشک وهمکاری پزشک با واحد** | **ثبت آدرس بیماران قابل پیگیری با خط خوانا**  **-ارجاع بیماران به واحد بیماریها جهت تهیه نمونه(اسهالی-مشکوک به سل)**  **-ارجاع بیماران دیسانتری وتیفویید به ازمایشگاه جهت انجام کشت نمونه-تکمیل روزانه فرم شماره 1نظام هماهنگ توسط پزشک-همکاری پزشک با واحد بیماریها** | **5/2** |  |  |  |  |  |  |
| **نمره صفحه 2** | | | **24** |  |  |  |  |  |  |
| **چک لیست پایش مراکز بهداشتی درمانی روستایی – واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها صفحه3 نام مرکز**  **←** | | | |  |  |  |  |  |  |
| **بیماریهای غیرواگیر** | **24.تالاسمی** | **تعریف تالاسمی راه های انتقال و پیشگیری و انواع آن - تعریف انواع استراتژیها- پیگیری و مراقبت بیماران- استفاده از روش مطمئن پیشگیری از بارداری برای زوجین ناقل و مشکوک - آیا زوج های مشکوک نهایی جهت PND مرحله اول ارجاع شده اند-آیا زوج های ناقل تالاسمی برای انجام آزمایش مرحله دوم PND آموزش دیده اند(با همکاری بهداشت خانواده و مسولیت بیماریها) -آیا پرونده بیماران مشکوک و ناقل به تفکیک در مرکز موجود می باشد- وجود و تکمیل فرم خلاصه اطلاعات -آیا واحد بیماریها و بهداشت خانواده در خصوص پیگیری ها هماهنگ عمل می کنند** | 5 |  |  |  |  |  |  |
| **25.دیابت** | **تعربف ببماری و علائم آن-آیا مراقبت های لازم جهت بیماران را می داند- وجود فرم خلاصه اطلاعات بیماران دیابتی و ثبت تاریخ ویزیت بهورز و پزشک در آن-اضافه کردن نام بیماران دیابتی جدید به لیست فوق و پیگیری مراقبت آن - نظارت بر مراقبت بیماران توسط بهورز و پزشک(بررسی گزارش پایش ها) - ارجاع سه ماه یکبار بیماران به واحد دیابت واقع در بیمارستان الزهرا(س) - همخوانی آمار مرکز با مجموع خانه های بهداشت-محاسبه میزان شیوع دیابت به صورت فصلی و نصب در برد بیماریها.** | 5 |  |  |  |  |  |  |
| **26.فشارخون** | **تعریف فشارخون و انواع آن - علل و عوامل زمینه ساز فشارخون - نحوه صحیح اندازه گیری فشار خون(تمرین عملی) - وجود فرم خلاصه اطلاعات بیماران فشار خونی و ثبت تاریخ ویزیت بهورز و پزشک در آن- اضافه کردن نام بیماران فشارخون جدید به لیست فوق و پیگیری مراقبت آن - نظارت بر مراقبت بیماران توسط بهورز و پزشک(بررسی گزارش پایش ها) - همخوانی آمار مرکز با مجموع خانه های بهداشت- محاسبه میزان شیوع فشارخون به صورت فصلی و نصب در برد بیماریها** | 5 |  |  |  |  |  |  |
| **27.ایمنی منازل** | **آیا بایگانی فرم های آماری ایمنی منزل(خانه بهداشت - مرکز) موجود است؟-آیا آمار ایمنی منزل مرکز با مجموع خانه های بهداشت همخوانی دارد؟-آیا تاکنون " چک لیست ایمنی منزل" خانوارها در کنترل کیفی بررسی شده است.- آیا پسخوراند کنترل کیفی " چک لیست ایمنی منزل" خانوارها به خانه بهداشت ارسال شده است؟** | 3 |  |  |  |  |  |  |
| **28.هیپوتیروییدی** | **- مراحعه به موقع نوزادان 5-3روزه صورت گرفته است**  **آیا آمار ارسال شده با تعداد متولدین مطابقت دارد(پوشش مطلوب)** | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **آموزش بهداشت** | **29.برنامه آموزشی** | **بررسی صورتجلسات آموزشی-اجرای برنامه های آموزشی طبق برنامه وباتوجه اولویت منطقه-** | 1 |  |  |  |  |  |  |
| **30.اجرای برنامه آموزشی** | **.برگزاری جلسات آموزشی در خصوص بیماریهای منتقله از طریق خون بخصوص ایدز/HIV –بیماریهای مشترک انسان وحیوان بخصوص تب مالت وهاری-ایمنسازی وعوارض آن-بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن-بیماریهای منتقله ازطریق آب وغذا-بیماریهای غیر واگیر شامل دیابت ،فشارخون،تالاسمی –هیپوتیروییدی برای بهورزان وجمعیت تحت پوشش** | 5 |  |  |  |  |  |  |
| **31.آزمون** | **برگزاری آزمون جهت بهورزان توسط مرکزبه صورت 3ماه یکبارصورت گرفته است** | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **نمره صفحه3** | | | 28 |  |  |  |  |  |  |
| **چک لیست پایش مراکز بهداشتی درمانی روستایی – واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها صفحه4 نام مرکز**  **←** | | | |  |  |  |  |  |  |
| **پایش**  **خانه های بهداشت** | **32. نظارت وپایش کمی خانه های بهداشت** | **پایش کمی ازخانه های بهداشت طبق برنامه انجام می شود –درپایش چک لیست تکمیل می گردد- مشکلات مشاهده در پایش به درستی وکامل در دفتر بازدید خانه بهداشت ثبت میشود - گزارش مشکلات پایش خانه های بهداشت به مرکز بهداشت صورت گرفته است-رفع مشکل پایش قبلی انجام شده است** | 4 |  |  |  |  |  |  |
| **33.انجام کنترل کیفی** | **- کنترل کیفی از روستاههای تحت پوشش انجام میشود**  **- پیگیری کنترل کیفی مرکز بهداشت صورت میگیرد** | 4 |  |  |  |  |  |  |
| **آمار**  **امار** | **34.تکمیل صحیح فرم های آماری** | **تکمیل صحیح فرمهای آماری – ارسال به موقع فرمهای آماری تا پنجم هر ماه-شامل آمارهای مالاریا-ایمنسازی-قابل پیشگیری باواکسن-التور- نیدل استیک- پدیکلوزیس-بیماریهای آمیزشی-تالاسمی –دیابت-فشارخون-هیپوتیروییدی** | 5 |  |  |  |  |  |  |
| **هماهنگی با ستاد-نظم کاری** | **35.پیگیری مکاتبات** | **-پیگیری نامه ها به درستی صورت میگیرد-جواب نامه های واحد بیماریهای ستاد به موقع ارسال میشود- ارسال مشکلات مرکز وخانه های بهداشت به مرکز بهداشت صورت میگیرد** | 3 |  |  |  |  |  |  |
| **36.بایگانی منظم ورفع نواقص** | **-بایگانی نامه های ارسالی ودریافتی وجود دارد-بایگانی امار وپرونده ها منظم می باشد-نواقص پایش قبلی رفع شده است** | 3 |  |  |  |  |  |  |
| **37.شیفت** | **حضور به موقع درشیفت واحد -آیا گزارش دهی وگزارش گیری در شیفت انجام می دهد-آیا دفتر شیفت به صورت صحصخ وکامل تکمیل می شود** | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **تجهیزات** | **38.امکانات ، تجهیزات و نحوه نگهداری از آنها** | **وجود دستوالعملهای واحد بیماریها در زونکن جداگانه -وجود قوطی نمونه خلط- محیط ترانسپورت-واکسن دپودریخچال- وجود شاخصهای بهداشتی در برد واحد** | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **نمره صفحه 4** | | | **23** |  |  |  |  |  |  |
| **امتیاز نهایی** | | | **100** |  |  |  |  |  |  |

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

|  |
| --- |
| **نام مرکز : ........................................................................................ تاریخ : / / نام پایش کننده : نمره ( )**  **اولویت اول : ............................................................................................................................. اولویت دوم : ....................................................................................................................................** |
| **نام مرکز : ........................................................................................ تاریخ : / / نام پایش کننده : نمره ( )**  **اولویت اول : ............................................................................................................................. اولویت دوم : ....................................................................................................................................** |
| **نام مرکز : ........................................................................................ تاریخ : / / نام پایش کننده : نمره ( )**  **اولویت اول : ............................................................................................................................. اولویت دوم : ....................................................................................................................................** |
| **نام مرکز : ........................................................................................ تاریخ : / / نام پایش کننده : نمره ( )**  **اولویت اول : ............................................................................................................................. اولویت دوم : ..................................................................................................................................** |
| **نام مرکز : ........................................................................................ تاریخ : / / نام پایش کننده : نمره ( )**  **اولویت اول : ............................................................................................................................. اولویت دوم : ...................................................................................................................................** |
| **نام مرکز : ........................................................................................ تاریخ : / / نام پایش کننده : نمره ( )**  **اولویت اول : ............................................................................................................................. اولویت دوم : ....................................................................................................................................** |

**چک لیست پایش مراکز بهداشتی درمانی شهری – واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **سرفصل های پایش** | **موارد قابل بررسی** | **شرح جزئیات موارد قابل بررسی** | **حداکثر امتیاز** | **نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| **زنجیره سرد و**  **ایمنسازی** | 1.یخچال | رسم نمودار-برفک زدایی-محل مناسب واکسن-شیشه آب نمک در یخچال-درجه حرارت-دماسنج سالم –وجود کلد باکس |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.درخواست واکسن | پوشه تحویل ودرخواست واکسن(درخواست کافی وبه موقع واکسن)-توجه به مدت نگهداری واکسن در مرکز- بررسی شاخص vvm - -توجه به تاریخ انقضا واکسن |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.پوشش ایمسازی | محاسبه پوشش ایمنسازی –بررسی علل افت پوشش –محاسبه اهداف ایمنسازی مرکز –استفاده از دفتر ایمنسازی-استفاده از دفتر ثبت سریال وثبت صحیح-همخوانی آمارایمنسازی با دفتر ثبت سریال-دقت درانجام ایمنسازی |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.اطلاعات | چاپ هفتم ایمنساری- محل وشرایط نگهداری واکسن-اقدامات ضروری هنگام قطع برق- زمان استفاده واکسن بعد از باز شدن ویال |  |  |  |  |  |  |  |
| **سل** | 5.بیماریابی سل | پوشش کمی وکیفی بر اساس کمیته سل-پیگیری مصوبات کمیته قبلی-محاسبه پوشش بیماریابی سل-بیماریابی پزشک مرکز-ارجاع بیماران اسمیر مثبت جهت انجام ازمایش HIV |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.پرونده بیماریابی سل | وجود فرم خلاصه اطلاعات بیماران مشکوک –درمان دو هفته ای با آنتی بیوتیک وانحام پیگیری تا تشخیص نهایی با مهر پزشک-شناسایی بیمار مبتلا به سل-پیگیری نتایج ازمایشگاهی بعد از 15روز |  |  |  |  |  |  |  |
| 7.اطلاعات | علائم بیماری سل-روشهای تشخیص-درمان سل –پایش حین درمان-تعریف شکست درمان وعود بیماری-نحوه تکمیل کارت درمان سل-نحوه گرفتن نمونه خلط(عملی) |  |  |  |  |  |  |  |
| **آنفلوانزا** | 8.گزازش دهی وپیگیری | بیماران مشکوک را تلفنی گزارش می دهد- تلفات طیور را گزارش می دهد-ایمنسازی افراد در معرض خطرانجام شده است |  |  |  |  |  |  |  |
| 9.اطلاعات | علائم مورد مشکوک را می داند-راههای انتقال ،درمان وپیشگیری بیماری را میشناسد |  |  |  |  |  |  |  |
| **مالاریا** | 10.بیماریابی | از موارد ارجاعی از طرف پزشک نمونه اخذ شده است |  |  |  |  |  |  |  |
| 11.اطلاعات کاردان | علائم بیماری-راههای انتقال وپیشگیری-درمان بیماران را میداند-نحوه لام گیری (عملی)میداند-افراد واجد شرایط لام گیری را میشناسد |  |  |  |  |  |  |  |
| **بیماریهای منتقله توسط آب** | 12.بیماریابی | تهیه نمونه از کلیه موارد اسهالی دفتر پزشک -محاسبه پوشش بیماریابی فصلی –ثبت نمودار بروز روزانه-تکمیل نقشه اپیدمیولوژیک-گزارش تلفنی موارد اسهالی-تکمیل فرم بررسی دیسانتری،تیفویید،هپاتیتA-ارجاع بیماران دیسانتری وتیفویید جهت کشت |  |  |  |  |  |  |  |
| 13.اطلاعات کاردان | بیماریهای منتقله از طریق آب را میشناسد-علادم التور-هپاتیتA-تیفوییدودیسانتری - راههای انتقال وپیشگیری بیماریهای فوق- نحوه نمونه گیری التور(عملی)-اقدامات لازم هنگام طغیان بیماریهای منتقله ازطریق آب(تایید طغیان-گزارش فوری-تهیه نمونه- اقدامات کنترلی و.... |  |  |  |  |  |  |  |
| **بیماریهای مشترک انسان و حیوان (زئونوز)** | 14.هاری | نظارت بر درمان موارد حیوان گزیدگی-تاریخ واکسن هاری را میداند-افراد واجد شرایط 5نوبتی و3 نوبتی را میشناسد-نحوه نظارت وبرخورد با حیوان مشکوک به هاری را میداند |  |  |  |  |  |  |  |
| 15.تب مالت | علائم بیماری را میداند-راههای پیشگیری ،انتقال،درمان بیماری را میداند-مناطق آلوده(کانون)بیماری را می شناسد –اقدامات کنترلی (آموزش ،نظارت بر درمان،پیگیری)را انجام داده است- |  |  |  |  |  |  |  |
| 16.سایر بیماریهای مشترک | چناچه بیماری مشترک دیگری شایع است اقدامات پیشگیری وکنترلی را می شناسد |  |  |  |  |  |  |  |
| **بیماریهای منتقله توسط خون** | 17.هپاتیت | تعریف علائم راههای پیشگیری وانتقال بیماری-بررسی لیست افراد در معرض خطر وتزریق واکسن جهت آنان-از سیفتی باکس استفاده میشود-بررسی وپیگری بیماران انجام میشود |  |  |  |  |  |  |  |
| 18.ایدز/HIV  ایدز | تعریف راه های انتقال و پیشگیری -تعریف بیماریهای رفتاری و انواع آن -ارجاع افراد با رفتار پرخطر به مرکز VCT- آیا بیماران STI مشکوک به رفتار پرخطر به مرکز VCT ارجاع می شوند(هماهنگی و همکاری با پزشک مرکز) -آشنایی با روشهای مشاوره بعنوان یک دیده ور-آیا کاردان یا کارشناس در خصوص نحوه صحیح تکمیل فرم با پزشک مرکز همکاری و هماهنگی دارد؟ |  |  |  |  |  |  |  |
| **بیماریهای غیرواگیر** | 19.تالاسمی | تعریف تالاسمی و انواع آن -راه های انتقال و پیشگیری-تعریف انواع استراتژیها-پیگیری و مراقبت بیماران-.استفاده از روش مطمئن پیشگیری از بارداری برای زوجین ناقل و مشکوک -آیا زوج های مشکوک نهایی جهت PND مرحله اول ارجاع شده اند-آیا زوج های ناقل تالاسمی برای انجام آزمایش مرحله دوم PND آموزش دیده اند(با همکاری بهداشت خانواده و مسولیت بیماریها) -آیا پرونده بیماران مشکوک و ناقل به تفکیک در مرکز موجود می باشد-آیا واحد بیماریها و بهداشت خانواده در خصوص پیگیری ها هماهنگ عمل می کنند |  |  |  |  |  |  |  |
| 20.دیابت | تعربف ببماری و علائم آن-آیا مراقبت های لازم جهت بیماران را می داند- ارجاع سه ماه یکبار بیماران به واحد دیابت واقع در بیمارستان الزهرا(س) -محاسبه میزان شیوع دیابت به صورت فصلی و نصب در برد بیماریها. |  |  |  |  |  |  |  |
| 21.فشارخون | تعریف فشارخون و انواع آن -علل و عوامل زمینه ساز فشارخون-راههای پیشگیری از فشار خون را میداند-نحوه صحیح اندازه گیری فشار خون(تمرین عملی) |  |  |  |  |  |  |  |
| 23.هیپوتیروییدی | .مراحعه به موقع نوزادان 5-3روزه صورت گرفته است  آیا آمار ارسال شده با تعداد متولدین مطابقت دارد(پوشش مطلوب)**موارد زیر در پایگاه شهری وپایگاه گواور بررسی شود** (دفتر هیپوتیروییدی به طور کامل تکمیل شده است- پیگیری بیماران هیپوتیروییدی به موقع انجام میشود-نمونه های اخذ شده کیفیت مناسب دارند-پرونده جهت بیماران هیپوتیروییدی تشکیل گردیده است-) |  |  |  |  |  |  |  |
| **نظام هماهنگ گزارش دهی بیماریها** | 24.بیماریهای مشمول گزارش فوری | بیماریهای مشمول گزارش فوری را میشناسد-تعریف موارد مشکوک به فلج شل،سرخک،سندروم سرخجه مادرزادی،کزاز نوزادی را میداند-اقدام لازم هنگام بروز بیماریهای فوق را میداند |  |  |  |  |  |  |  |
| 25.بیماریهای مشمول گزارش کتبی | بیماریهای مشمول گزارش کتبی را میشناسد-اقدام لازم هنگام مواجهه با بیماریهای مشمول گزارش کتبی را میداند |  |  |  |  |  |  |  |
| 26.بررسی نظام هماهنگ | فرم شماره1و5به طور صحیح تکمیل شده است-فرم شماره 5به موقع ارسال شده –جدول زمانبندی گزارش بیماریها تکمیل شده است-نقشه اپیدمیولوژیک ونقشه مشترک با بهداشت محیط طبق آخرین اطلاعات تکمیل شده است |  |  |  |  |  |  |  |
| 27بررسی فرمهای اپیدمیولوژی | ثپت صحیح وکامل فرمها-تکمیل به موقع فرمها-ارسال به موقع فرمها-امضای فرمها توسط پزشک مرکروکاردان بهداشت محیط(منتقله از طریق آب) |  |  |  |  |  |  |  |
| 28.دفتر ثبت بیماران پزشک وهمکاری پزشک با واحد | ثبت آدرس بیماران قابل پیگیری با خط خوانا-ارجاع بیماران به واحد بیماریها جهت تهیه نمونه(اسهالی-مشکوک به سل)-ارجاع بیماران دیسانتری وتیفویید به ازمایشگاه جهت انجام کشت نمونه-تکمیل روزانه فرم شماره 1نظام هماهنگ توسط پزشک-همکاری پزشک با واحد بیماریها |  |  |  |  |  |  |  |
| **آموزش بهداشت** | 29.برنامه آموزشی | بررسی صورتجلسات آموزشی-اجرای برنامه های آموزشی طبق برنامه –اولویت بندی آموزشی با توجه به مشکلات منطقه صورت گرفته است |  |  |  |  |  |  |  |
| 30.اجرای برنامه آموزشی | .برگزاری جلسات آموزشی در خصوص بیماریهای منتقله از طریق خون بخصوص ایدز/HIV –بیماریهای مشترک انسان وحیوان بخصوص تب مالت وهاری-ایمنسازی وعوارض آن-بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن-بیماریهای منتقله ازطریق آب وغذا-بیماریهای غیر واگیر شامل دیابت ،فشارخون،تالاسمی –هیپوتیروییدی جهت جمعیت تحت پوشش |  |  |  |  |  |  |  |
| **آمار**  **امار** | 31.تکمیل صحیح فرم های آماری | تکمیل صحیح فرمهای آماری –ارسال به موقع فرمهای آماری تا پنجم هر ماه-شامل آمارهای مالاریا-ایمنسازی-قابل پیشگیری باواکسن-التور-نیدل استیک-پدیکلوزیس-بیماریهای آمیزشی-تالاسمی –دیابت-فشارخون-هیپوتیروییدی |  |  |  |  |  |  |  |
| **هماهنگی با ستاد-نظم درکار** | 33.پیگیری و جواب نامه ها-بایگانی منظم | مکاتبات مرکز بهداشت را به موقع جواب میدهد-پیگیری نامه به درستی صورت میگیرد-بایگانی نامه های ارسالی ودریافتی وجود ادارد-بایگانی امار وپرونده ها منظم می باشد-ارسال مشکلات مرکز وخانه های بهداشت به مرکز بهداشت صورت میگیرد-لباس کار می پوشد |  |  |  |  |  |  |  |
| **تجهیزات** | 34.امکانات و تجهیزات و نحوه نگهداری از آنها | وجود دستوالعملهای واحد-وجود قوطی نمونه خلط- محیط ترانسپورت-واکسن دریخچال- پرونده بیماریابی بیماران مشکوک به سل |  |  |  |  |  |  |  |
| **امتیاز نهایی** | | |  |  |  |  |  |  |  |

**نام مرکز تاریخ نام پایش کننده نمره**

**اولویت اول اولویت دوم**

**نام مرکز تاریخ نام پایش کننده نمره**

**اولویت اول اولویت دوم**

**نام مرکز تاریخ نام پایش کننده نمره**

**اولویت اول اولویت دوم**

**نام مرکز تاریخ نام پایش کننده نمره**

**اولویت اول اولویت دوم**

**نام مرکز تاریخ نام پایش کننده نمره**

**اولویت اول اولویت دوم**

**نام مرکز تاریخ نام پایش کننده نمره**

**اولویت اول اولویت دوم**