وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار

گروه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

**چک لیست پایش عملکرد سلامت روان و پیشگیری از سوء مصرف مواد مرکز بهداشتی درمانی**

**مبتنی بر شرح خدمات تیم سلامت و پزشک خانواده**

**چک لیست خانه بهداشت**

**(چک لیست بهورزان)**

**این چک لیست به صورت فصلی توسط کارشناس یا کاردان تیم سلامت تکمیل می گردد**

نام شهرستان: ...............................................

نام مرکز بهداشتی درمانی: …………………………….

نام خانه بهداشت: ……………………………..

مشخصات پایش کننده و تاریخ پایش:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی پایش کننده | سمت | تاریخ بازدید اول | تاریخ بادید دوم | تاریخ بازدید سوم | تاریخ بازدید چهارم |
| 1 |  |  | ........../........../........... | ........../........../........... | ........../........../........... | ........../........../........... |
| 2 |  |  | ........../........../........... | ........../........../........... | ........../........../........... | ........../........../........... |
| 3 |  |  | ........../........../........... | ........../........../........... | ........../........../........... | ........../........../........... |

مشخصات و درصد عملکرد پایش شونده:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | نام و نام خانوادگی پایش شونده | سمت | کد | درصد عملکرد بازدید اول | درصد عملکرد بازدید دوم | درصد عملکرد بازدید سوم | درصد عملکرد بازدید چهارم |
| 1 |  |  | 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  | 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  | 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  | 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  | 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  | 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  | 7 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | موضوع پایش | امتیاز | مورد ندارد | امتیاز کسب شده |
| کد | بهار | تابستان | پاییز | زمستان |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | کد | کد | کد | کد |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | آیا بهورزان عوامل مؤثر در برقراری ارتباط صحیح در محیط کار را میداند؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | آیا از وظایف خود در ارتباط با برنامه های سلامت روان آگاهی دارد؟ | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | آیا اختلالات­روانپزشکی تحت پوشش برنامه سلامت روان را می شناسد؟ | 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | آیا برای هر بیمار پرونده جدا تشکیل شده است؟و آمار ارسالی با پرونده ها همخوانی دارد؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| استاندارد | شیوه پایش |
| 1 | **1.**خوب گوش دادن **2.**مشخص نمودن اولویتهای بهداشت روان منطقه **3.**شناسائی نیازهای مردم منطقه در ارتباط با سلامت روان **4.**پاسخگوئی به سوالات باحوصله و بدون عجله | سوال |
| 2 | **1.**آموزش **2.**بیمار یابی **3.**ارجاع **4 .**پیگیری **5.**گزارش دهی | سوال |
| 3 | 1.سایکوتیک 2.افسردگی 3.اضطراب 4صرع 5.معلولیت ذهنی 6.دمانس 7.اختلالات شایع کوک ونوجوانان | سوال |
| 4 | 1.در صورت تشکیل پرونده 2 2.همخوانی داشتن 2 2.نبود پرونده وعدم همخوانی 0 | بررسی مستندات |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | موضوع پایش | امتیاز | مورد ندارد | امتیاز کسب شده |
| کد | بهار | تابستان | پاییز | زمستان |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | کد | کد | کد | کد |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 5 | آیا بیماران روانپزشکی جهت ویزیت دوره ای به پزشک ارجاع داده می شوند؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | آیا بهورز علایم اختلالات­روانپزشکی را می­داند ؟ | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | جلسات آموزشی در زمینه سلامت روان و اعتیاد در خانه بهداشت برگزار می شود؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | مستندات آموزشی بایگانی می باشد؟ فرم طرح درس برای جلسه آموزشی تدوین و بایگانی شده است؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| استاندارد | شیوه پایش |
| 5 | 1.بررسی مستندات (فرم ثبت مراجعات و پیگیری)، حداقل در مورد 70 % بیماران ارجاعی انجام شده باشد  | بررسی مستندات |
| 6 | داشتن اطلاع و آگاهی از ویژگی وخصوصیات و نشانه های بیماری هاو اختلالات روانپزشکی | سوال |
| 7 | جلسات آموزشی باید به طور میانگین فصلی دو مورد برای گروه هدف و عموم مردم در زمینه اختلالات روان پزشکی و برگزاری جلسات برای مناسبت های مختلف مانند هفته سلامت روان هفته سوء مصرف مواد | سوال و برسی مستندات |
| 8 | 1. وجود صورت جلسات آموزشی با مشخصات کامل 1 2. موجود بودن طرح درس برنامه آموزشی 1  | سوال و بررسی ومشاهده مستندات |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | موضوع پایش | امتیاز | مورد ندارد | امتیاز کسب شده |
| کد | بهار | تابستان | پاییز | زمستان |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | کد | کد | کد | کد |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9 | برنامه های آموزش سلامت روان در جدول گانت پیش بینی شده است ونسبت به برگزاری آن اقدام شده است؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | آیا تعداد بیماری ثبت شده در سامانه سیب با آمار و پرونده ها همخوانی دارد؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | آیا چک لیست عملکرد بهورز توسط کاردان تکمیل و پسخوراند آن موجود میباشد؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | آیا بهورز علت عمده اختلالات رفتاری کودکان را میداند؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| استاندارد | شیوه پایش |
| 9 | پیش بینی وثبت برنامه های آموزشی مورد نیاز در جدول گانت و موجود بودن مستندات آن(جلسات به صورت جزء باشد مانند افسردگی صرع اضطراب نه به صورت کل مانند سلامت روان) | سوال وبررسی ومشاهده مستندات |
| 10 | بررسی فرم های آماری وهمخوانی کامل آمار در سیب | سوال وبررسی ومشاهده مستندات |
| 11 | پسخوراند باید در خانه بهداشت موجود باشد به صورت فصلی و اقدام به رفع نقاط ضعف و پیگیری های پسخوراند انجام شده باشد (درصورت تکرار و عدم رفع نواقص تذکر کتبی داده شود) | سوال وبررسی ومشاهده مستندات |
| 12 | علت عمده اختلالات رفتاری کودکان اضطراب است که در که در اثر بکارگیری روشهای تربیتی نادرست و اختلافات بین پدر و مادر بوجود می آید. | مصاحبه |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | موضوع پایش | امتیاز | مورد ندارد | امتیاز کسب شده |
| کد | بهار | تابستان | پاییز | زمستان |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | کد | کد | کد | کد |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 13 | آیا بهورز شایع ترین اختلالات رفتاری کودکان را مشناسد؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | آیا بهورز میداند از چه توصیه های برای والدین در درمان و کنترل بی اختیاری ادرار کودک استفاده کند؟ | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | آیا بهورز میداند از چه توصیه هایی برای والدین جهت رفع مشکل لکنت زبان استفاده نماید؟ | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | آیا بهورز میدانید از چه توصیه هایی برای والدین جهت رفع مشکل شست مکیدن و ناخن جویدن کودک استفاده نماید؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| استاندارد | شیوه پایش |
| 13 | 1.بی اختیاری ادرار 2.لکنت زبان 3.ناخن جویدن و شست مکیدن 4.شب ادراری 5 ADHD. | مصاحبه |
| 14 | 1.از تنبیه و تحقیر کودک خودداری 2.تشویق و جایزه دادن برای هر شبی که کودک ادرار نمی کند 3.از دادن مایعات در شب خودداری شود 4.از کودک بخواهد که قبل از خواب ادرار کند 5.یکساعت پس از خوابیدن و یا در اواسط شب او را برای ادرار بیدار کند | مصاحبه |
| 15 | 1.از کودک بخواهند به آرامی صحبت کند 2.با کودک با حوصله و محبت رفتار کنند 3.از تحقیر، تمسخر و تنبیه بدنی کودک در خانه و مدرسه خودداری کنند 4.کودک را تشویق کنند و او را مطمئن سازند که مشکلش حل خواهد شد 5.در مواقعی که کودک دچار حالات هیجانی و عصبانیت است کمتر با صحبت کنند و سعی در آرام کردن او داشته باشند | مصاحبه |
| 16 | 1.از تنبیه و تحقیر کودک خودداری کند 2.با کودک صحبت کنند 3.کودک را بخاطر بلند شدن ناخنها تشویق کنند 4.در اوقات فراغت کودک را به کارهای دستی و نقاشی مشغول کنید 5.ناخن و انگشت کودک را تمیز کنند تا از بروز بیماریهای انگلی و عفونی جلوگیری شود 6.کودکی که عادت به مکیدن شست دارد لازم است موقع خواب عروسک یا اسباب بازی مورد علاقه اش را در آغوش بگیرد | مصاحبه |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | موضوع پایش | امتیاز | مورد ندارد | امتیاز کسب شده |
| کد | بهار | تابستان | پاییز | زمستان |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | کد | کد | کد | کد |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 17 | آیا بهورز روش درمان اختلالات رفتاری کودکان را میدانید؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | آیا بهورز با صرع و انواع آن و خطرات و نحوه ارجاع و پیگیری و برخورد با آن و اقدامات وکنترل بیماری اطلاع دارد | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | آیا بهورز اطلاعاتی در مورد معلویت ذهنی دارد و علل و نحوه اندازه گیری آن و راه های شناسایی آن و نحوه ارجاع و پیگیری و مراقبت کنترل بیماری آگاهی دارد؟ | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | آیا بهورز عوارض خفیف و شدید داروهای اعصاب را می شناسد؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| استاندارد | شیوه پایش |
| 17 | بهترین روش برای درمان آنان تشویق و محبت نسبت به کودک و برطرف کردن مشکلات در خانواده است | مصاحبه |
| 18 | داشتن ازاطلاعات کافی در مورد بیماری صرع ونحوه برخورد وارجاع آن و خطرات آن ونحوه پیگیری وکنترل بیماری | مصاحبه |
| 19 | اطلاع بهورز از علل بیماری معلولیت ذهنی و نحوه ارجاع و پیگیری و مراقبت آن | مصاحبه |
| 20 | 1.سستی 2.پرخوابی 3.سرگیجه و تاری دید 4.لرزش، خشکی دهان و یبوست و حالت خواب آلودگی، گیجی و کوفتگی دارد | مصاحبه |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | موضوع پایش | امتیاز | مورد ندارد | امتیاز کسب شده |
| کد | بهار | تابستان | پاییز | زمستان |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | کد | کد | کد | کد |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21 | در صورت وجود عوارض شدید داروهای اعصاب آیا بهورز میداند چگونه وی را ارجاع دهد؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | آیا بهورز آمار بیماران روانی خود را به تفکیک نوع بیماری می شناسد؟ | 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | آیا هر بیمار روانی دارای پرونده ای جداگانه شامل (فرم شرح حال، ثبت مراجعات) بیمار میباشد؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | آیا فرم آمار ماهانه مربوط به بیماریهای روانی هرماهه بطور صحیح تکمیل و در بایگانی وجود دارد؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| استاندارد | شیوه پایش |
| 21 | ارجاع فوری | مصاحبه و مشاهده پرونده بیمار |
| 22 | 1.درصورت آگاهی 6 2.در غیر اینصورت 0 | مشاهده و مصاحبه |
| 23 | 1.درصورت وجود پرونده کامل 2 2.در غیر اینصورت 0 | مشاهده پرونده بیماران  |
| 24 | 1.در صورت وجود آمار صحیح در بایگانی 4 2.در غیر اینصورت 0 | مشاهده مستندات موجود در بایگانی |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | موضوع پایش | امتیاز | مورد ندارد | امتیاز کسب شده |
| کد | بهار | تابستان | پاییز | زمستان |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | کد | کد | کد | کد |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 25 | آیا پیگیری بیماران روانپزشکی طبق دستورالعمل توسط بهورز انجام شده است؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | آیا در صورت وجود مورد خودکشی در ماه قبل در روستا اقدامات لازم انجام شده است؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 | در صورت بلی بهورز در اسرع وقت مشخصات و علت­خودکشی را به مرکز بهداشت درمانی گزارش می نماید؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | آیا بهورز نیازهای آموزشی منطقه خود را می داند1.................2.................3................. | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| استاندارد | شیوه پایش |
| 25 | 1.پیگیری ماهانه 2 2.ثبت اقدامات در سیب 2 | مشاهده و بررسی مستندات |
| 26 | 1.در صورت بلی، ثبت و نگهداری و ارسال اطلاعات به مرکز 1 2.پیگیری ارجاع انجام شده و ثبت در سیب 1 | مشاده مستندات موجود در بایگانی |
| 27 | 1.گزارش به موقع به صورت مکتوب 2.درغیر اینصورت 0 | مشاهده مستندات موجود در بایگانی |
| 28 | 1.بهورز نیازهای آموزشی را می داند. | سوال و مشاهده مستندات |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | موضوع پایش | امتیاز | مورد ندارد | امتیاز کسب شده |
| کد | بهار | تابستان | پاییز | زمستان |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | کد | کد | کد | کد |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 29 | آیا نیاز های آموزشی در جدول فعالیتهای آموزشی گنجانده شده است؟ | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 | آیا بهورز میداند چند نفر معتاد در منطقه­ی تحت پوشش وجود دارد | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 | آیا نوع ماده مصرفی شایع و شیوه­ی شایع مصرف در منطقه را میداند؟ | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 | چه اقداماتی بهورز جهت مراجعین معتاد به خانه بهداشت انجام می دهد | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| استاندارد | شیوه پایش |
| 29 | 1.بررسی جدول فعالیت های آموزشی (2 برنامه آموزشی به صورت فصلی) دارد 1 2.در غیر اینصورت 0 | مشاهده مستندات موجود در بایگانی |
| 30 | آمار معتادین منطقه را می داند(تعداد زن ومرد ونوع مواد مخدر کفایت می کند) | سوال |
| 31 | 1.نوع ماده مصرفی شایع را می داند 2.شیوه مصرف را می داند | سوال |
| 32 | 1.تهیه بروشورها و جزوات آموزشی 2. برگزاری کارگاهها 3. آموزش به بیمار، خانواده  | سوال |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | موضوع پایش | امتیاز | مورد ندارد | امتیاز کسب شده |
| کد | بهار | تابستان | پاییز | زمستان |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | کد | کد | کد | کد |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 33 | آیا تمام بیماران شناسایی شده در سامانه ثبت شدند؟واطلاعات ثبت شده صحت دارد؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 | مراقبت سلامت روان(سلامت اجتماعی، جوان،مردان/اختلال مصرف مواد/مصرف دخانیات جوانان) و...انجام شده است؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35 | آیا موارد غربال مثبت از طریق سامانه ارجاع به سطوح بالاتر شده است؟ | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 | آیا غربالگری افسردگی­سالمندان 60 سال به بالا، مصرف دخانیات (سیگار الکل) اختلال دخانیات و... انجام و به سطوح بالا ارجاع شده است؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| استاندارد | شیوه پایش |
| 33 | تمام بیماران ثبت سامانه سیب باشند به طور کامل | مشاهده وبررسی سامانه |
| 34 | مراقبت های سلامت روان برای تمام موارد و گروه های هدف انجام شده باشد | مشاهده وبررسی سامانه |
| 35 | ارجاع موارد مثبت به سطوح بالاتر پزشک مرکز یا کارشناس جهت ادامه روند درمان وآموزش | مشاهده وبررسی سامانه |
| 36 | غربالگری انجام گیرد ودر سامانه سیب ثبت شود | مشاهده وبررسی سامانه |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | موضوع پایش | امتیاز | مورد ندارد | امتیاز کسب شده |
| کد | بهار | تابستان | پاییز | زمستان |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | کد | کد | کد | کد |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 37 | آیا فهرست ارزیابی از نظر سلامت اجتماعی ، رفتار های پرخطر ،اختلال­مصرف­موادو ارزیابی سلامت روان در تمامی گروهای سنی ،نوجوانان، جوانان و میانسالان انجام شده است؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 | آیا غربالگری و مراقبت مادران باردار طبق دستورالعمل انجام می گیرد؟ و در سامانه ثبت می شود؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 | آیا بیماران با اختلال افسردگی شدید که در معرض خودکشی قرار دارند طبق دستورالعمل مراقبت و پیگیری شده است؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 40 | آیا موارد اقدام به خودکشی طی موعد مقرر جهت ویزیت و درمان به سطوح بالا ارجاع شده است؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| استاندارد | شیوه پایش |
| 37 | ارزیابی ها انجام شودودرسامانه ثبت شود | مشاهده وبررسی سامانه |
| 38 | مراقبت و غربالگری مادران بارداراز زمان شناسایی نا پایان شیر دهی هر 3 ماه یکبار صورت گرفته و در سامانه ثبت شده باشد  | مشاهده وبررسی سامانه |
| 39 | مراقبت و پیگیری طبق دستورالعمل خودکشی باید صورت گرفته باشد | مشاهده وبررسی سامانه |
| 40 | ارجاع موارد خودکشی به پزشک مرکز برای ویزیت و دریافت دارو یا کارشناس سلامت روان برای مشاوره | مشاهده وبررسی سامانه |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ردیف | موضوع پایش | امتیاز | مورد ندارد | امتیاز کسب شده |
| کد | بهار | تابستان | پاییز | زمستان |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | کد | کد | کد | کد |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 41 | آیا بهورز توانایی استخراج اطلاعات و شاخص­ها را از سامانه دارد؟ | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 42 | آیا بهورز اطلاع از شاخص­های برنامه­ها دارد؟ | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 43 | 100% افراد غربال مثبت به پزشک ارجاع داده شده­اند؟ | 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 44 | ایا بهورز از جمعیت هدف برنامه و گروه­های آسیب پذیر اطلاع دارد؟ | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| استاندارد | شیوه پایش |
| 41 | بررسی سامانه | مشاهده و بررسی سامانه |
| 42 | 1.کل اختلالات 23.6 2. اضطرابی15.6 3. افسردگی 12.7 4. موارد مثبت غربالگری اولیه 12% 5. غربالگری سالانه 100%جمعیت تحت پوشش | مصاحبه |
| 43 | ارجاع 100% افراد غربال مثبت | بررسی سامانه و پرونده الکترونیک افراد |
| 44 | 1.اطلاع از جمعیت هدف برنامه 2 2. اطلاع از جمعیت آسیب پذیر 2 | مصاحبه |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| کد پایش شونده | کل امتیاز |  | بهار | تابستان | پاییز | زمستان |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| امتیاز کسب شده | 150 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| درصد عملکرد |  |

**راهکار پیشنهادی**

|  |  |
| --- | --- |
| پایش 1 | 1. 2. 3. |
| پایش 2 | 1. 2. 3.  |
| پایش 3 | 1. 2. 3. |
| پایش4 | 1. 2. 3. |