**چک لیست پایش عملکرد فصلی پزشک تیم سلامت- بهار 1404**

**جدول 2- سلامت خانواده- مادران**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **جمع امتیاز** | **سقف امتیاز** | **طیف امتیاز** | | | | | **ضریب** | **استاندارد/ توضیحات گویه/ مورد انتظار** | **گویه** | **ردیف** |
| **4** | **3** | **2** | **1** | **0** |
|  | **3** |  |  |  |  |  | **1** | الف) اطلاع از گروه هدف برنامه/ مادران باردار نیازمند مراقبت ویژه (0.5امتیاز)  ب) میزان مرگ مادری کشوری و دانشگاهی، تعداد و علل مرگ مادری دانشگاه در سال گذشته (1 امتیاز)  ج) شاخص های برنامه سلامت مادران (1.5 امتیاز) | اطلاعات جمعیتی و شاخص های برنامه سلامت مادران منطقه ی تحت پوشش موجود و از تعریف و میزان آنها آگاه است. | 1 |
|  | **4** |  |  |  |  |  | **2** | آگاهی از محتوای دستورعمل ها از جمله راهنمای آموزشی پیشگیری از سقط خودبخودی، منشور کرامت مادری، آخرین راهنمای کووید19 در بارداری و سایر دستور عمل ها | از آخرین مکاتبات و دستور عمل های ابلاغی برنامه سلامت مادران آگاهی دارد.. | 2 |
|  | **4** |  |  |  |  |  | **1** | مشاهده ارجاع- انجام معاینه فیزیکی- ثبت بیماری- ارسال پسخوراند | در مراقبت قبل از بارداری خدمات مربوط به پزشک را انجام و ارجاعات ماما در این زمینه را بررسی می نماید. | 3 |
|  | **4** |  |  |  |  |  | **1** |  | بر اساس مراقبت های انجام شده، در صورت تشخیص یا وجود سابقه بیماری در فرد، ثبت بیماری، دارو و آزمایشات انجام می شود. | 4 |
|  | **4** |  |  |  |  |  | **1** |  | ارجاعات را بررسی و بازخورد از طریق سامانه و بر اساس دستور عمل ارسال می‌گردد. | 5 |
|  | **2** |  |  |  |  |  | **1** | بررسی دفترچه ارجاع- بررسی ویزیت در سامانه/ پرونده کاغذی برای ثبت ارجاع، تعیین تاریخ پیگیری و ثبت بازخورد در پیگیری | در صورت نیاز، فرد را به موقع به سطح تخصصی ارجاع نموده و تاریخ پیگیری را در سامانه تعیین می نماید. | 6 |
|  | **6** |  |  |  |  |  | **2** | بررسی سه پرونده با ذکر کد ملی | شرح حال اولیه بارداری توسط پزشک در موعد مقرر تکمیل شده است. | 7 |
|  | **6** |  |  |  |  |  | **2** | بررسی سه پرونده با ذکر کد ملی | شرح حال روانپزشکی توسط پزشک انجام شده است. | 8 |
|  | **3** |  |  |  |  |  | **1** | بررسی سه پرونده با ذکر کد ملی | انجام کامل مراقبت پیش از بارداری | 9 |
|  | **3** |  |  |  |  |  | **1** | بررسی سه پرونده با ذکر کد ملی | انجام مراقبت های بارداری متناسب با هفته بارداری | 10 |
|  | **3** |  |  |  |  |  | **1** | بررسی سه پرونده با ذکر کد ملی | انجام مراقبت کامل پس از زایمان | 11 |
|  | **42** | **مجموع امتیازات مادران** | | | | | | | | |

**نام و نام خانوادگی و امضاء پایش کننده: نام و نام خانوادگی و امضاء پایش شونده:**