

ابزار پایش پزشک در برنامه سلامت میانسالان

پایش شونده:

تاریخ پایش:

نام مرکز / پایگاه سلامت:

شهرستان:

ردیف	گویه	استاندارد / توضیحات گویه / مورد انتظار	ضرب	طیف امتیاز					سقف امتیاز	جمع امتیاز
				0	1	2	3	4		
1	مراقبت میانسالان را طبق دستور عمل ابلاغی انجام می دهد.(نحوه ارائه خدمت)	- مشاهده ثبت مراقبت های انجام یافته کاغذی/ سامانه: 1 امتیاز - صحت اطلاعات: 1 امتیاز - بررسی باکس ارجاعات دریافتی و بررسی مشاهده و اقدام در خصوص آنها: 2 امتیاز	3						12	
2	از فهرست خدمات مراقب سلامت/بهورز و ماما در برنامه سلامت میانسالان (آگاهی از 5 خدمت اصلی ارزیابی سلامت میانسالان توسط بهورز/مراقب و 6 خدمت ماما) و فواصل ارائه خدمات به گروه سنی آگاهی دارد.	آگاهی کامل : 2 امتیاز آگاهی ناکامل : 1 امتیاز عدم آگاهی: 0 امتیاز	3						6	
3	از موارد نیازمند ارجاع به سطح 2 (در مراقبت های ماما، مراقب سلامت و پزشک) آگاهی دارد.	آگاهی کامل : 2 امتیاز آگاهی ناکامل : 1 امتیاز عدم آگاهی: 0 امتیاز	2						4	
4	از شاخص های برنامه سلامت میانسالان و حد انتظار آنها اطلاع داشته و بر اجرای مداخلات اصلاحی جهت ارتقای شاخصهای مشکل دار نظارت (مستندات :گزارش پایش، صورتجلسه,...)دارد.	- آگاهی از شاخص های برنامه سلامت میانسالان: 1 امتیاز اطلاع از حد انتظار شاخصها: 1 امتیاز - نظارت بر اجرای مداخلات اصلاحی جهت ارتقای شاخصهای مشکل دار: 1 امتیاز	3						9	
5	آیا مراجعه کنندگان از نحوه ارائه خدمت پزشک رضایت دارند	مصاحبه با 3 خدمت گیرنده: -رضایت هر سه خدمت گیرنده:2 نمره -رضایت 2 خدمت گیرنده:1 نمره -رضایت 1 خدمت گیرنده:0.5 نمره -عدم رضایت:صفر	2	0	0.5	1	2		4	

مجموع امتیاز: 35

*منظور از دستورالعملها در برنامه میانسالان ، موارد ذیل می باشد:

- 1.موارد ارجاع به روانشناس / کارشناس تغذیه(همه افراد غربال مثبت سلامت روان به کارشناس روان — کلیه بیماران مبتلا به فشار خون ، دیابت ، دیس لیپیدمی ، چاقی و لاغری به کارشناس تغذیه)
- 2.اقدام تشخیصی برای افراد غربال مثبت از نظر قند خون و فشار خون (دیابت : دو نوبت قند خون ناشتای 126 و بالاتر — فشار خون بالا : فشار خون 140/90 و بالاتر در دفعات مختلف تا جایی که پزشک به تشخیص برسد)
- 3.موارد تجویز اتورواستاتین و آسپیرین (اتورواستاتین : خطر حوادث قلبی 30٪ و بالاتر ، دیابتی بالای 40 سال و بالاتر ، اختلال لیپید آسپیرین : خطر بالای 30٪، سکتة قلبی یا مغزی غیر خونریزی دهنده ، دیابتی بالای 50 سال + یک عامل خطر دیگر)

پایش شونده:

پایش کننده:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء:

نام و نام خانوادگی:

تاریخ و امضاء: