

راهنمای چک لیست پایش خدمات و زیر ساخت ها در مرکز مشاوره ویژه زنان

چک لیست پایش خدمات و زیرساخت مراکز مشاوره ویژه زنان شامل سه بخش به شرح ذیل می باشد

بخش اول مربوط به پایش خدمات و فرآیندهایی است که لازم است حداقل هر سه ماه یک بار توسط کارشناس اچ آی وی شهرستان و هر شش ماه یک بار توسط کارشناس ایدز معاونت بهداشتی دانشگاه تکمیل گردد.

بخش دوم مربوط به پایش زیرساخت است که لازم است حداقل هر شش ماه یکبار توسط کارشناس اچ آی وی شهرستان و هر یک سال یکبار توسط کارشناس ایدز معاونت بهداشتی دانشگاه مربوطه تکمیل گردد.

بخش سوم مربوط به پایش مالی است که لازم است در هر بازدید از مرکز مشاوره ویژه زنان توسط نماینده مرکز مدیریت بیماری های تکمیل گردد.

بخش اول چک لیست (پایش فرآیند خدمات)

این قسمت از چک لیست باید هر سه ماه تکمیل گردد.

جدول شماره ۱ و ۲: جدول شماره یک مربوط به اطلاعات پایه مرکز و جدول شماره ۲ مربوط به آمار کلی مرکز است. با توجه به اینکه قرار است هر سه ماه یکبار این چک لیست توسط کارشناس اچ آی وی دانشگاه تکمیل گردد. لازم است اطلاعات و آمار مربوط به آخرین سه ماه در این جدول گزارش شود. این جدول سه ستون دارد که در ستون اول آخرین آمار سه ماهه گزارش شده مرکز وارد خواهد شد و ستون دوم اعداد حاصل از بازشماری آمار در داخل مرکز توسط پیشگیر (با استفاده از لیست خطی و منابع گزارش دهی) ثبت خواهدخواهد شد و ستون سوم اختلاف این دو عدد را نشان خواهد داد.

پیشگیر برای اینکه بتواند زمان را مدیریت کند می تواند ستون اول را قبل از بازدید تکمیل نماید.

فرم های شماره ۱ الی ۴: این فرم ها جهت پایش هر کدام از فرآیندها باید به تفکیک تکمیل گردند.

برای تکمیل فرم های مربوط به هر خدمت لازم است تعدادی پرونده به صورت تصادفی از بین پرونده های موجود در مرکز انتخاب گردد و اطلاعات مربوط به هر پرونده در فرم تکمیل گردد. لازم است حداقل ۵ درصد پرونده ها به صورت تصادفی چک گردند. بنابراین اگر در مرکزی ۲۰۰ پرونده وجود دارد لازم است حداقل ۱۰ پرونده به صورت تصادفی انتخاب و فرم ها برای ۱۰ نفر تکمیل گردند (در مواقعی که وقت محدود است می توان این تعداد را کمتر هم کرد).

فرم شماره ۵: فرم شماره ۵ در بخش پایش فرآیندها مربوط به مصاحبه با افراد حاضر در مرکز در روز بازدید می باشد که لازم است از بین افراد مراجعه کننده حاضر در مرکز حداقل ۵ نفر به صورت تصادفی انتخاب شده و این فرم برای آنها تکمیل گردد.

علاوه براین، فرم شماره ۵ برای افراد مراجعه کننده ای که در روز بازدید در مرکز حضور ندارند نیز باید تکمیل شود. برای این کار لازم است از بین پرونده های موجود حداقل ۵ پرونده به صورت تصادفی انتخاب شده و از پرسنل درخواست گردد تا با فرد تماس (به صورت تلفنی) بگیرند و از او خواهش کنند در حد چند دقیقه با فرد مسئول پایش صحبت کرده و جوابگوی سوالات او باشند (لازم به توضیح است که به هر دلیلی امکان تماس تلفنی با فرد انتخاب شده نیست باید فرد دیگری جایگزین شود ممکن فرد تلفن خود را در اختیار مرکز نگذاشته باشد یا جواب تلفن را نداده باشد یا اینکه تمایل به صحبت با فرد پیشگیر نداشته باشد در چنین صورتی لازم است فرد دیگری انتخاب گردد). در تکمیل فرم شماره ۵ و مصاحبه با افراد مراجعه کنند باید نکات زیر را مدنظر قرار داد.

۱- رضایت مراجعه کنندگان از کیفیت خدمات

۲- رضایت مراجعه کنندگان از نحوه برخورد پرسنل

۳- اطلاعات مراجعه کنندگان در خصوص اچ آی وی و نحوه پیشگیری از آن

۴- ثبت صحیح اطلاعات فرد در پرونده (برای مثال از فرد بخواهید که بگوید آخرین تست سریع در چه زمانی برای او در مرکز انجام شده است یا اینکه آخرین کلاس آموزشی که فرد شرکت کرده است چه زمانی بوده است و بعد در پرونده چک کنید آیا با ثبت اطلاعات در پرونده هم خوانی دارد یا خیر).

فرم شماره ۶: فرم شماره شش مخصوص بازدید از پاتوق های تحت پوشش مرکز است. آنچه که لازم است در مرکز موجود باشد لیست تمامی پاتوق های تحت پوشش با کد و یا شماره مشخص شده است، لذا پایشگر موظف است تعدادی از پاتوق ها (حداقل سه پاتوق) را به صورت تصادفی انتخاب نماید و از تیم سیار درخواست کند تا او را به محل پاتوق ببرد و بعد از بازدید پاتوق نتیجه را یادداشت نماید. بهتر است پایشگر با افراد حاضر در پاتوق مصاحبه کند و در خصوص اینکه آیا آنها فرد تیم سیار را می شناسند یا خیر و یا اینکه چه خدماتی از او دریافت کنند سوالاتی مطرح نماید. به دلیل اینکه ممکن است افراد حاضر در پاتوق اعتماد خود را نسبت به تیم سیار از دست دهند پایشگر نباید بدون حضور تیم سیار در پاتوق حضور یابد و از افراد سوال نماید. تیم سیار باید در ابتدا هماهنگی های لازم را انجام دهد و اجازه ورود فرد پایشگر را بگیرد (البته هیچ کس حق ورود به خانه شخصی کسی را ندارد و تمام پایش در درب ورودی منازل انجام خواهد شد. این موضوع مهم در مورد تیم سیار هم صدق می کند و لازم است به تیم سیار یادآوری شود که برای ارائه خدمت لازم نیست وارد منزل شخصی کسی شوند و ارائه خدمت باید در درب ورودی منزل افراد انجام شود).

در مواردی که پرسنل مرکز یادآوری می کند امکان ورود به پاتوق نیست لازم است تا درب پاتوق فرد پایشگر را راهنمایی کند و فرد پایشگر از بیرون پاتوق محل را ارزیابی نماید و به داخل پاتوق وارد نشود.

فرم شماره ۷: فرم شماره هفت مخصوص مصاحبه با پرسنل است و فرد پایشگر باید نتیجه مصاحبه با پرسنل را در این قسمت تکمیل نماید. در مصاحبه با پرسنل لازم است موارد زیر مدنظر قرار گیرد

۱- دیدگاه و نظر شخصی پرسنل در زمینه کار با زنان در معرض خطر آج آی وی

۲- تجربه کار با زنان در معرض خطر آج آی وی

۳- تسلط علمی و نحوه کار اجرایی در مرکز (بر اساس پروتکل مصوب مرکز مدیریت)

۴- نحوه همکاری و کمک گرفتن نیروهای همسان در کار مرکز و سایر موارد مرتبط

۵- مشکلات اجرایی و دیگر مشکلات پرسنل که در ارائه خدمت مشکل ایجاد می کند

فرم شماره ۷: فرد پایشگر باید از فرد مسئول انجام تست در مرکز درخواست کند تا انجام تست در مرکز را به صورت عملی در مقابل او اجرا کرده و در فرم شماره ۷ مشکلات نحوه انجام تست را ثبت نماید.

در انتهای این فرم فرد پایشگر باید نظرات کلی خود را در خصوص بازدید انجام شده اعلام نماید و موارد مهم را یادداشت نماید.

فرد پایشگر موظف است پس خوراند و نتیجه بازدید را هر چه سریعتر به صورت کتبی به مسئول مرکز مشاوره ویژه زنان اعلام نماید و در خصوص رفع نواقص دیده شده توضیحات لازم را ارائه دهد.

بخش دوم چک لیست: (پایش زیرساخت)

این قسمت از چک لیست باید هر شش ماه تکمیل گردد.

فرم شماره یک مربوط به اطلاعات زیرساخت مرکز می باشد که لازم است پایشگر در زمان بازدید اطلاعات را تکمیل نماید. با توجه به شفاف بودن اطلاعات درخواستی در چک لیست پایش زیرساخت راهنمای تکمیل برای آن طراحی نشده است.

چک لیست پایش خدمات و زیرساخت (مراکز مشاوره ثابت)

الف- بخش اول: چک لیست ارزیابی فرآیندهای مراکز مشاوره زنان

جدول ۱: اطلاعات پایه

تاریخ بازدید	نام دانشگاه	نام مرکز	نام پایشگر/پایشگرها	سمت پایشگر	نام ناظر	شروع بازه	پایان بازه	مدت بازه

جدول ۲: آمار کلی (آمار سه ماهه)

شاخص مورد نظر	آمار سه ماه	با زشماری آمار از لیست خطی	اختلاف
۱ تعداد کل پرونده های تشکیل شده تا کنون (تا انتهای گزارش دهی)			
۲ تعداد کل زنان دارای پرونده در مرکز تا کنون با کد عامل خطر ۱			
۳ تعداد کل زنان دارای پرونده تا کنون با کد عامل خطر ۲- الف			
۴ تعداد کل زنان دارای پرونده تا کنون با کد عامل خطر ۲- ب			
۵ تعداد زنانی که در دوره گزارش دهی حداقل ماهی یکبار خدمت دریافت کرده اند (در سه ماه حداقل سه بار) - پرونده فعال			
۶ تعداد کل تست اچ آی وی انجام شده (تکراری و غیر تکراری)			
۷ تعداد کل زنانی که در طی دوره گزارش دهی تست انجام داده اند و نتیجه تست آنها ری اکتیو بوده است (غیر تکراری)			
۸ تعداد کل کاندوم مردانه توزیع شده در طی دوره گزارش دهی			
۹ تعداد کل کاندوم زنانه توزیع شده در طی دوره گزارش دهی			
۱۰ تعداد زنانی که در طی دوره گزارش دهی حداقل یکبار کاندوم دریافت کرده اند (غیر تکراری)			
۱۱ تعداد کل سرنگ توزیع شده در طی دوره گزارش دهی			
۱۲ تعداد زنانی که در طی دوره گزارش دهی برای آنها ارزیابی بیماری های آمیزشی انجام شده (غیر تکراری)			
۱۳ تعداد کل معاینات واژینال انجام شده در طی دوره گزارش دهی (تکراری و غیر تکراری)			
۱۴ تعداد کل زنان گروه هدف (بدون پرونده) که در خارج از مرکز/ در خدمات سیاری در طی دوره گزارش دهی حداقل یکبار خدمت دریافت کرده اند (غیر تکراری)			
۱۵ تعداد کل تست های انجام شده در طی دوره گزارش دهی در خدمات سیاری			

فرم شماره ۱ - ارزیابی بیماری های آمیزشی (در بازه زمانی سه ماهه)

کد بیمار	تعداد ارزیابی	تعداد مورد انتظار ارزیابی	آیا علائم بیماری در فرد گزارش شده است؟	تعداد معاینه واژینال	تعداد مورد انتظار	آیا فرد نیاز به درمان دارد؟	آیا فرد در زمان سندرمیک رایگان دریافت	نتیجه درمان	آیا فرد نیاز به ارجاع داشت	نتیجه ارجاع

فرم شماره ۲ - ارزیابی فرآیند کاهش آسیب و آموزش و مشاوره (در بازه زمانی سه ماهه)

کد بیمار	تعداد دریافت کاندوم	مورد انتظار دریافت کاندوم	تعداد دریافت سرنگ و سوزن	مورد انتظار دریافت سرنگ و سوزن	تعداد جلسات آموزش	تعداد مورد انتظار جلسات آموزشی	تعداد جلسات مشاوره	تعداد مورد انتظار جلسات مشاوره	آیا فرد نیاز به ارجاع داشت؟

فرم شماره ۳ - فرآیندهای انجام تست سریع ای وی (در بازه زمانی سه ماهه)

فرم شماره ۵: مصاحبه مستقیم از مراجعه کنندگان

نتیجه مصاحبه حضوری با مراجعه کنندگان حضوری (تطابق با اطلاعات ثبت شده در پرونده)	کد بیمار (شماره پرونده)
نتیجه مصاحبه تلفنی با مراجعه کنندگان حضوری (تطابق با اطلاعات ثبت شده در پرونده)	کد بیمار (شماره پرونده)

فرم شماره ۶: فرم بازدید از پاتوق (پاتوق های مورد بازدید تصادفی انتخاب خواهند شد)

کد پاتوق	آدرس	توضیحات *
<p>* در قسمت توضیحات به صورت خلاصه به موارد ذیل اشاره شود نوع پاتوق، زمان بیشترین فعالیت، متوسط تعداد افراد در پاتوق (مرد-زن) و فعال یا غیر فعال بودن پاتوق، نحوه ارائه خدمت تیم سیار، خلاصه مصاحبه انجام شده با افراد حاضر در پاتوق</p>		

فرم شماره ۷: مصاحبه با پرسنل و نظرات کلی

نتیجه مصاحبه	نام پرسنل
نحوه همکاری نیروهای همسان در انجام فعالیت های مرکز	
نظرات کلی فرد پایشگر (به همراه نام، امضا و تاریخ)	

فرم شماره ۸ - چک لیست مهارت سنجی تست (Skill assessment)

تاریخ آخرین دوره PIT		دوره آموزشی PIT را گذرانده است ؟	تحصیلات فرد مورد ارزیابی	سمت فرد مورد ارزیابی	نام فرد مورد ارزیابی
توضیحات	بله /خیر	سوال			
		به مرتبط بودن موضوع اشاره شد	مرحله ترغیب	۱	
		به مهم بودن موضوع اشاره شد		۲	
		به دسترسی روش های تشخیصی اشاره شد		۳	
		موانع انجام تست ارزیابی شد		۴	
		راهکار متناسب با موانع ذکر شد		۵	
		از ضمائر سوم شخص برای توضیحات استفاده می شود		۶	
		به اینکه تست برای همه است اشاره شد	مرحله توصیه	۷	
		بر محرمانگی تاکید شد		۸	
		نحوه دسترسی به تست دقیقاً مشخص شد		۹	
		مفهوم نتیجه مثبت شرح داده شد		۱۰	
		شرح داده شد مفهوم نتیجه منفی		۱۱	
		توصیه به انجام تست انجام شد		۱۲	
		بر اینکه " تست اولیه است " تاکید شد	انجام تست	۱۳	
		روش انجام تست شرح داده شد		۱۴	
		مدت زمان آماده شدن پاسخ شرح داده شد		۱۵	
		نحوه قرائت نتیجه تست و مفهوم نتیجه مثبت و منفی شرح داده شد		۱۶	
		آیا مشخصات فرد به روی کیت ثبت شد ؟		۱۷	
		آیا کیت در سطح صاف قرار گرفت ؟		۱۸	
		در زمان استفاده از لانس فرد نشسته بود		۱۹	
		آیا قطره اول خون پاک شد		۲۰	
		آیا خون اخذشده از نوک انگشت، توسط میکروپیپت و به روش و حجم صحیح قید شده در بروشور، به کیت انتقال می‌یابد؟		۲۱	
		آیا بافر به مقدار کافی (مطابق بروشور) به قطره خون اضافه شد		۲۲	
		در هنگام اضافه شدن بافر زاویه و فاصله مناسب از محل قطره خون رعایت شد ؟		۲۳	
		آیا زمان انجام تست یادداشت شد (یا از زمان سنج استفاده شد)		۲۴	
		فاصله زمانی مناسب برای قرائت نتیجه رعایت شد ؟		۲۵	
		جواب تست به درستی قرائت شد ؟		۲۶	
		نتیجه تست واضحاً به فرد اعلام شد	اعلام پاسخ	۲۷	
		مفهوم نتیجه به درستی شرح داده شد		۲۸	
		توصیه مناسب متناسب با نتیجه تست (ارجاع موارد مثبت برای تایید تشخیص و تکرار آزمایش موارد منفی با توجه به مدت پنجره) ارائه شد ؟		۲۹	
		نتیجه تست در فرم های مربوطه ثبت شد ؟		۳۰	
نظر کلی ناظرپایش گردد در خصوص نحوه انجام تست:					

**ب- بخش دوم : چک لیست ارزیابی فرآیندهای مراکز مشاوره زنان
اطلاعات پایه مرکز**

نام دانشگاه	نام شهرستان	تاریخ ارزیابی	نام اعضا تیم ارزیابی

آدرس مرکز	تلفن	کد	وضعیت تملک مرکز	ساعات کار مرکز

فرم شماره ۱ - فضای فیزیکی و تجهیزات ساختمان

توضیحات	عنوان شاخص
فضای فیزیکی	
	۱ مساحت زیر بنا
	۲ تعداد کل اطاق
	۳ تعداد آشپزخانه
	۴ تعداد حمام
	۵ مساحت سالن آموزش
	۶ وضعیت نور و تهویه سالن انتظار (مطلوب / نامطلوب)
	۷ موقعیت مکانی (دسترسی گروه هدف به مرکز) (مطلوب / نامطلوب)
	۱۳ نحوه حفظ امنیت مرکز (توضیح)
تجهیزات	
	۱۴ تعداد کل نیروی انسانی شاغل در مرکز
	۱۵ تعداد کل کامپیوتر
	۱۶ تعداد کل یخچال
	۱۷ تعداد صندلی
	۱۹ دسترسی به اینترنت (بله / خیر)
	۲۰ آیا نقشه پاتوق های تحت پوشش در مرکز وجود دارد؟ (بلی / خیر)
	۲۱ آیا لیست مطب های خصوصی (زنان و روانپزشکی) مرتبط در منطقه تحت پوشش و آدرس در مرکز وجود دارد؟ (بلی / خیر)
	۲۲ آیا لیست موسسه های خیریه و حمایتی منطقه تحت پوشش و آدرس در مرکز وجود دارد؟ (بلی / خیر)
	۲۳ آیا لیست مراکز مشاوره بیماری های رفتاری کل کشور (آدرس و شماره تماس) در مرکز وجود دارد؟ (بلی / خیر)
	۲۴ آیا لیست تمامی مراکز مشاوره ویژه زنان کل کشور (آدرس و شماره تماس) در مرکز وجود دارد؟ (بلی / خیر)
	۲۵ آیا تابلو ورود آقایان ممنوع در درب خروجی مرکز وجود دارد؟ (بلی / خیر)
	۲۶ آیا پروتکل مرکز مشاوره ویژه زنان و محتوای های آموزشی ابلاغ شده در مرکز موجود است؟ (فایل یا هارد کپی) (بلی / خیر)
	۲۷ آیا صندوق پیشنهادات و انتقادات در مرکز موجود است؟ (بلی / خیر)
	۲۸ آیا قواعد اخلاقی مرکز در جای مناسبی بر دیوار نصب شده است؟ (بلی / خیر)
	۲۹ آیا شماره تماس کلانتری منطقه در مرکز موجود است؟ (بلی / خیر)
	۳۰ تعداد کاندوم موجود در مرکز

											۴

آیا مرکز با متخصص زنان قرارداد دارد؟

ارجاع متخصص زنان چگونه است؟

آیا مرکز با روانپزشک قرارداد دارد؟

ارجاع به روانپزشک چگونه است؟

نظرات کلی فرد پایشگر (به همراه نام، امضا و تاریخ)

--

چک لیست مالی مرکز مشاوره ویژه زنان

	نام شاخص	توضیحات
۱	مقدار اعتبار دریافتی دانشگاه در برنامه زنان	
۲	آیا ارائه خدمت در مرکز مشاوره ویژه زنان برون سپاری شده است؟ (بلی - خیر)	
اگر ارائه خدمات زنان به موسسه برون سپاری شد سوالات ۳ الی ۹ تکمیل گردد در غیر اینصورت به سوال ۱۰ بروید.		
۳	مدت زمان قرارداد چه مدت می باشد؟	
۴	تاریخ شروع قرارداد چه زمانی می باشد؟	
۵	تا کنون چه مبلغی از قرارداد از دانشگاه به موسسه پرداخت شده است؟	
۶	آیا قرارداد دانشگاه با موسسه در معاونت بهداشتی دانشگاه یا مرکز بهداشت شهرستان موجود می باشد؟	
۷	آیا قرارداد موسسه با پرسنل در معاونت بهداشتی دانشگاه یا مرکز بهداشت شهرستان موجود می باشد؟ (بلی - خیر)	
۸	آیا هزینه کرد موسسه و فاکتورها در زمان پرداخت از موسسه دریافت می گردد و در معاونت بهداشتی دانشگاه یا مرکز بهداشت شهرستان موجود می باشد؟	
۹	آیا حقوق پرسنل به موقع پرداخت شده است؟ و رسید ها موجود می باشد؟	
۱۰	حقوق و مزایای پرسنل مرکز زنان به چه نحوی تامین می شود؟	
۱۱	هزینه ارسالی اداره کنترل ایدز برای برنامه زنان در چه بخشی هزینه می شود؟ (توضیحات)	
۱۲	آیا فاکتورها و هزینه کرد های برنامه زنان در در معاونت بهداشتی دانشگاه یا مرکز بهداشت شهرستان موجود می باشد؟	
نظرات کلی پیشگر در خصوص عملکرد مالی دانشگاه در برنامه زنان		