|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **فرایند** | **ریز****فرایند** | **ردیف** | **نوع فعالیت** | **امتیاز** | **راهکار** | **نحوه امتیازدهی** |
| **برنامه ریزی** | **عملیاتی** | **1** |  **برنامه عملیاتی تدوین، فعالیت های مداخله ای اختصاصی شهرستان تهیه و پیشرفت برنامه به صورت ماهیانه محاسبه شده و گزارش عملکرد (فصلی-شش ماهه) برنامه به مدیر/ معاون بهداشت ارائه شده است.** |  |  | **0= انجام نشده است.****2= ناقص انجام شده است.** **4= کامل انجام شده است.** |
| **آموزش کارکنان** | **2** | **جهت آموزش تئوری و عملی نیروهای جدیدالورود مشارکت لازم انجام شده است.** |  |  | **0= آموزشی انجام نشده است.** **1= آموزش بر اساس دستورعمل انجام نشده است.** **2= آموزش بر اساس دستورعمل انجام شده است.**  |
| **3** | **جهت برگزاری دوره آموزشی پیش آزمون و پس آزمون برگزار شده، محتوای آموزشی و انتظارات از گروه هدف به آنان اعلام و گزارش جلسه تنظیم و در اختیار مدیر شبکه/ رئیس مرکز بهداشت شهرستان قرار گرفته است؟** |  |  | **0= انجام نشده است.****2= کامل انجام نشده است.** **4= تمامی مراحل انجام شده است.** |
| **مداخلات برنامه** | **4** | **چاپ مقاله، چاپ مطلب علمی در مطبوعات یا سایت شبکه، شرکت فعال در همایش های علمی مرتبط داشته است.** |  |  | **0= انجام نشده است.****1=درج مطلب در سایت شبکه انجام شده است.****2= علاوه بر سایت درج مطلب علمی در مطبوعات داشته است.****3= علاوه بر درج مطلب در سایت و مطبوعات شرکت فعال در همایش های مرتبط داشته است.( مانند همایش حفظ حیات جنین)****4= در همایش های علمی ارسال و چاپ مقاله داشته است.** |
| **5** | **طراحی و اجرای مداخلات لازم در خصوص ارتقای برنامه سلامت مادران انجام شده است:**1. **ارتقای شاخص های سلامت مادران**
2. **منشور کرامت مادری**( تکمیل چک لیست و پیگیری نواقص)
3. **حفظ حیات جنین(**شناسایی و همکاری با تشکل های مردمی، انجام همکاری های برون بخشی)
4. **ترویج زایمان طبیعی** ( توسعه کمی و کیفی کلاس های آمادگی برای زایمان ، برقراری تورهای زایمانی)
 |  |  | **0= مداخلات مناسب طراحی نشده است.****4= مداخلات مناسب طراحی شده ولی بعضاً اجرا نشده و یا مستندات موجود نیست.****8= مداخلات طراحی و اجرا شده و مستندات موجود می باشد.** **12= مداخلات ابتکاری یا خلاقانه مناسبتی( هفته جمعیت، آمایش امید و ...) طراحی و انجام شده است.** **(توضیح : بازه امتیاز هر مورد از صفر تا 3 امتیاز می باشد)** |
| **سازماندهی**  | **نگهداری و ابلاغ دستورعمل ها، ارسال مواد کمک آموزشی** | **6** | **دستورعمل ها، فایل های الکترونیکی و مواد آموزشی (جزوات، پمفلت، سی دی و ...) موجود بوده، طبق دستورعمل بایگانی شده و موارد لازم ظرف مدت 15 روز پس از تاریخ دریافت به واحدهای محیطی ارسال شده است.**  |  |  | **0= موجود نیست/ بایگانی انجام نشده / ارسال نشده یا پس از یک ماه ارسال شده است.****1= مطابق دستورعمل بایگانی نشده یا بین 15 روز تا یک ماه ارسال شده است.****2= مطابق دستورعمل بایگانی و در صورت نیاز ظرف 15 روز ارسال شده است.** |
| **مکمل های دارویی** | **7** | **برآورد مکمل های دارویی به تفکیک واحد های محیطی انجام شده است.** |  |  | **0= برآورد انجام نشده است.****1= طبق دستور عمل انجام نشده است.****2= طبق دستور عمل انجام شده است.** |
| **نیروی** **انسانی** | **8** | **کارشناس برنامه در خصوص کار با سامانه های مرتبط (سیب، اپراتوری ملی سلامت، داشبورد مدیریتی، سامانه های پورتال وزارتی) و ثبت و گزارش گیری از سامانه ها تبحر لازم را دارد.** |  |  | **0= فاقد مهارت است.****2= مهارت نسبی دارد.****4= تبحر لازم را دارد.** |
| 9 |  **آگاهی کارشناس برنامه در خصوص دستورعمل ها و مکاتبات ارسالی مطلوب است.** |  |  | **0= فاقد آگاهی است.****1=آگاهی نسبی دارد****2= آگاهی کامل دارد.** |
| **هماهنگی** | **درون بخش و بین بخش** | **10** | **هماهنگی های برون بخشی و درون بخشی انجام و صورت جلسات موجود است.** |  |  | **0= انجام نشده است.** **3= بدون حضور کلیه اعضا یا بدون صورت جلسه برگزار شده است.****6= کلیه جلسات بر حسب نیاز و بر اساس دستور عمل ها برگزار شده و صورت جلسه موجود می باشد.**  |
| **پایش وارزشیابی** | **پایش واحدهای محیطی** | **11** | **نظارت های دوره ای از واحدهای محیطی مطابق برنامه زمان بندی و حداقل یکبار در سال از تمامی واحد های بهداشتی انجام و پسخوراند حداکثر تا ده روز بعد از پایش ارسال می شود. (در شهرستان های دارای واحد های تسهیلات زایمانی نظارت شش ماهه از این واحد نیز انجام شده است. )** |  |  | **0= مطابق با برنامه زمانبندی نبوده یا پسخوراند به موقع ارسال نشده است.****4= مطابق با برنامه زمانبندی انجام و پسخوراند به موقع ارسال شده است.** |
| **12** | **نظارت های انجام شده از واحد های محیطی در سال گذشته جمع بندی شده و تحلیل نتایج به محیط ارسال گردیده است.**  |  |  | **0 = نظارت ها کامل انجام نشده و جمع بندی نگردیده است.****2= نظارت ها و جمع بندی انجام ولی تحلیل نتایج پایش صورت نگرفته است.****4= نظارت ها کامل انجام و جمع بندی و تحلیل نتایج پایش انجام و نتایج به محیط ارسال شده است.** |
| **13** | **بازدید سالیانه از مرکز مردمی نفس شهرستان (در صورت وجود در شهرستان) انجام شده است.** |  |  | **0= بازدید انجام نشده است.****2= بازدید انجام شده است و مستندات موجود است.** |
| **14** | **نظارت شش ماهه از کلاس های آمادگی برای زایمان انجام شده است.** |  |  | **0= بازدید انجام نشده است.****2= بازدید بر اساس چک لیست انجام شده است و مستندات موجود است.** |
| **فرایند نظام کشوری مراقبت از مرگ مادر** | **15** | **کمیته ارتقای سلامت مادران تشکیل گردیده است.** |  |  | **0= کمیته تشکیل نشده است.****1= مداخلات به طور کامل اجرا نشده یا کمیته به صورت شش ماهه یا با حضور اعضای مرتبط تشکیل نشده است.****2= کلیه مداخلات اجرا و مستندات موجود و کمیته به صورت شش ماهه تشکیل شده است.** |
| **گزارشدهی** | **16** | **در مورد ابلاغ و اجرای راهکارهای مطرح شده در مداخلات ابلاغی کاهش مرگ مادری و تحلیل سالیانه مرگ مادر اقدام لازم صورت گرفته و در صورت وقوع مرگ مادر، پایش واحد بهداشتی مربوطه از نظر روند اجرای مداخلات ابلاغی کاهش مرگ، حداکثر تا یکماه پس از دریافت گزارش کمیته تخصصی انجام شده است.** |  |  | **0 = انجام نشده است.****2= کامل انجام نشده یا در موعد مقرر انجام نشده است.****4= به طور کامل و در موعد مقرر انجام شده است.** |
| **17** | **آیا چک لیست خودارزیابی ستاد در برنامه سلامت مادران سالیانه تکمیل و تا نیمه خردادماه به معاونت ارسال می شود؟** |  |  | **0= ارسال نشده یا به موقع و یا مطابق آخرین چک لیست، ارسال نشده است.** **2= به موقع و مطابق آخرین چک لیست، ارسال شده است.** |
| **18** | **گزارشات برنامه سلامت مادران به طور صحیح و در موعد مقرر به استان ارسال شده است.**1. -آمار کلاس های آمادگی برای زایمان به صورت شش ماهه تا بیستم مهر و فروردین
2. -عملکرد آموزشی تا دهم بهمن ماه
3. -فرم اطلاعات مادران هیسترکتومی شده/ بستری در آی سی یو (موربیدیتی) تا دو هفته بعد از ارسال مکاتبات
4. -آمار پیشگیری از سقط عمدی واحد های بهداشتی - شش ماهه
5. -آمار اسکان سالیانه مادران
6. -نرم افزار پایش پرونده الکترونیک- تا بهمن
7. -آمار مادران نیازمند مراقبت ویژه- تا بیستم ماه اول فصل بعد
8. گزارش پیشگیری و کاهش سقط خودبخودی
 |  |  | **0= ارسال نشده است.****8= در موعد مقرر و یا به شکل صحیح ارسال نشده است.****16= در موعد مقرر و به شکل صحیح ارسال شده است.** |
| **19** | **پوشش کلاس های آمادگی برای زایمان براساس سامانه سیب و گزارشات ارسالی به استان مطابقت دارد.** |  |  | **0= اختلاف بیشتر از 50 درصد است.** **1= اختلاف بین 2-50 درصد است.** **2= اختلاف کمتر از 20 درصد است.** |
| **20** | **اطلاعات مادران انتقالی (دائم/ موقت) در پورتال وزارت به صورت روزانه بررسی و پیگیری شده است.**  |  |  | **0 = بیش از 10% موارد دارای تاخیر****1= بین 5%-10% موارد دارای تاخیر****2= کمتر از 5% موارد دارای تاخیر**  |
| **21** | **اسناد آمار زایمان های خارج بیمارستانی موجود و با آمار ثبت شده در سامانه رگولاتوری سلامت و سامانه سیب مطابقت دارد.** (برای شهرستان های دارای واحد تسهیلات زایمانی کلیه موارد زایمانی در سامانه ثبت شده است) |  |  | **0= عدم تطابق آماری سامانه های مرتبط با اسناد موجود بیش از 50% و یا عدم ثبت زایمان های واحد تسهیلات زایمانی****1= عدم تطابق آماری سامانه های مرتبط با اسناد موجود بیش بین 10% تا50% و عدم ثبت کامل زایمان های واحد تسهیلات زایمانی** **2= عدم تطابق آماری سامانه های مرتبط با اسناد موجود کمتر از 10% و ثبت کامل زایمان های واحد تسهیلات زایمانی**  |
| **آمــار و شاخص** | **22** | **آیا شاخص های قابل استخراج از سامانه سیب استخراج و تحلیل شده و در اختیار مدیر/ معاون شبکه و محیط قرار گرفته است. (شش ماهه)** |  |  | **0= انجام نشده است.** **1= استخراج شاخص ها انجام و تحلیل انجام نشده است.** **2= استخراج و تحلیل شاخص ها انجام و گزارش شده است.** |
| **23** | **پوشش سامانه سیب کلاس های آمادگی برای زایمان بر اساس هدف گذاری در حد انتظار است.** |  |  | **0= کمتر از 15%** **1= از 15% تا 25%** **2= از 3025 تا 45% و یا ارتقای شاخص حداقل به میزان 5% نسبت به سال گذشته****3= از 45% تا 65% و یا ارتقای شاخص حداقل به میزان 10% نسبت به سال گذشته****4=بالای 65% و یا ارتقای شاخص حداقل به میزان 15% نسبت به سال گذشته** |
| **24** | **آمار پیشگیری از سقط عمدی مراکز نفس ارسال شده است.( گزارش شش ماهه)** |  |  | **0= ارسال نشده است.****2= در موعد مقرر و یا به شکل صحیح ارسال نشده است.****4= در موعد مقرر و به شکل صحیح ارسال شده است.** |
| **25** | **پوشش های سلامت مادران بر اساس آخرین هدف گذاری در حد انتظار است.**پوشش مراقبت پیش از بارداری ( 75% یا ارتقای 15% نسبت به 1403)پوشش مراقبت کلی بارداری( 85% یا ارتقای 15% نسبت به 1403)پوشش مراقبت کامل پس از زایمان( 85% یا ارتقای 10% نسبت به 1403) |  |  | **0 = کمتر از 70% حد انتظار یا ارتقای کمتر از 60% هدف گذاری****(مراقبت پیش از بارداری کمتر از 52% یا ارتقای کمتر از 9%****مراقبت کلی بارداری کمتر از 60% یا ارتقای کمتر از 9%****مراقبت پس از زایمان کمتر از 60% یا ارتقای کمتر از 6%)****3=70% تا 89% حد انتظار یا ارتقای بین60% تا 99%هدف گذاری****(مراقبت پیش از بارداری بین 52% تا 67% یا ارتقای بین 9% تا 15%****مراقبت کلی بارداری بین 60% تا 75% یا ارتقای بین 9% تا 15%****مراقبت پس از زایمان بین 60% تا 75% یا ارتقای بین 6% تا 10%****6= حداقل 90% حد انتظار یا ارتقا شاخص به میزان هدف گذاری یا بیشتر** **مراقبت پیش از بارداری بیشتر از 67% یا ارتقای 15% و بیشتر****مراقبت کلی بارداری بیشتر از 75% یا ارتقای 15% و بیشتر** **مراقبت پس از زایمان ببیشتر از 75% یا ارتقای10% و بیشتر)** |
| **نمره امتیاز پایش: درصد امتیاز پایش:**  |