

جلسه هماهنگی کارشناسان میانسالان
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۲۶ اردیبهشت ۱۴۰۱



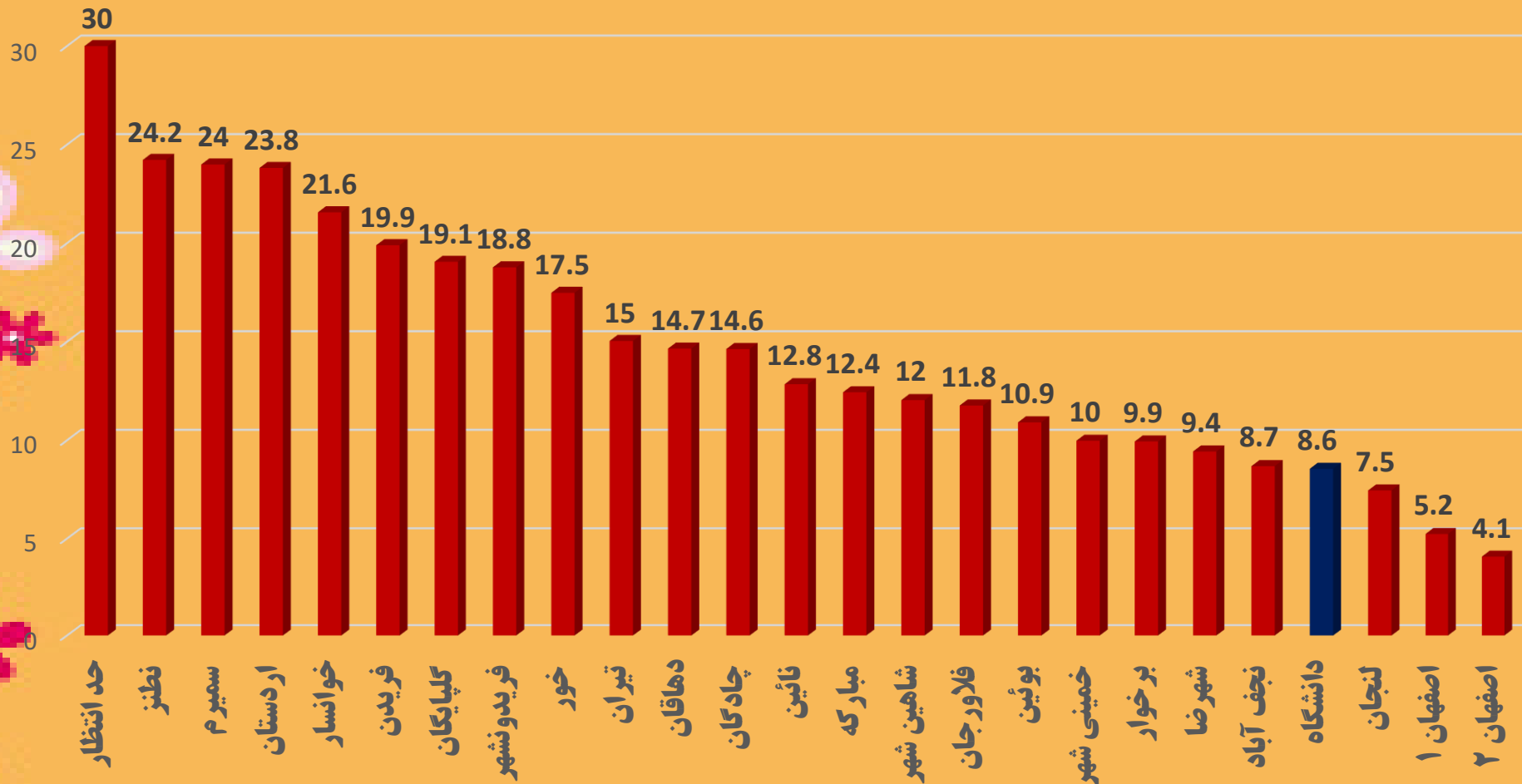




شاخص های مراقب سلامت / بهورز در برنامه سلامت میانسالان در سال ۱۴۰۰

نمودار مقایسه ای شاخص همه خدمات ارزیابی سلامت میانسالان به تفکیک

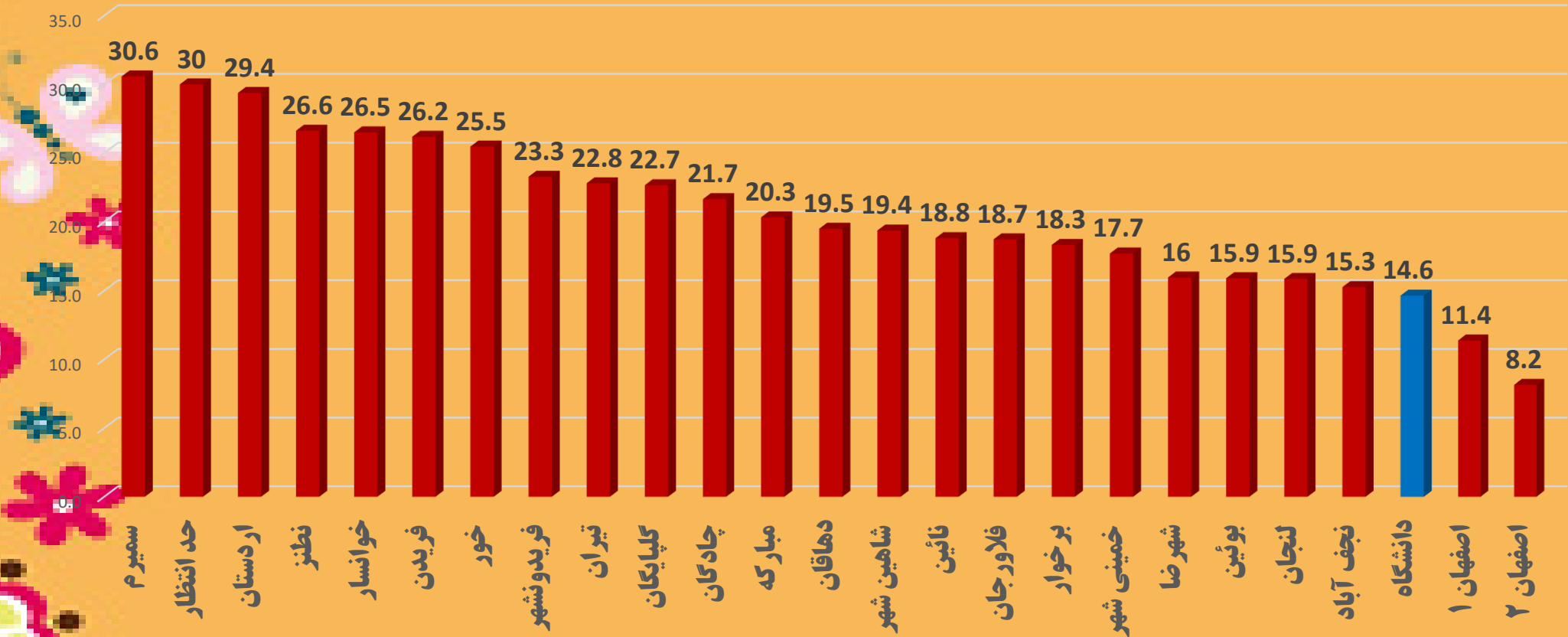
شهرستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در کل سال ۱۴۰۰



نمودار مقایسه ای شاخص همه خدمات شیوه زندگی سالم میانسالان به

تفکیک شهرستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

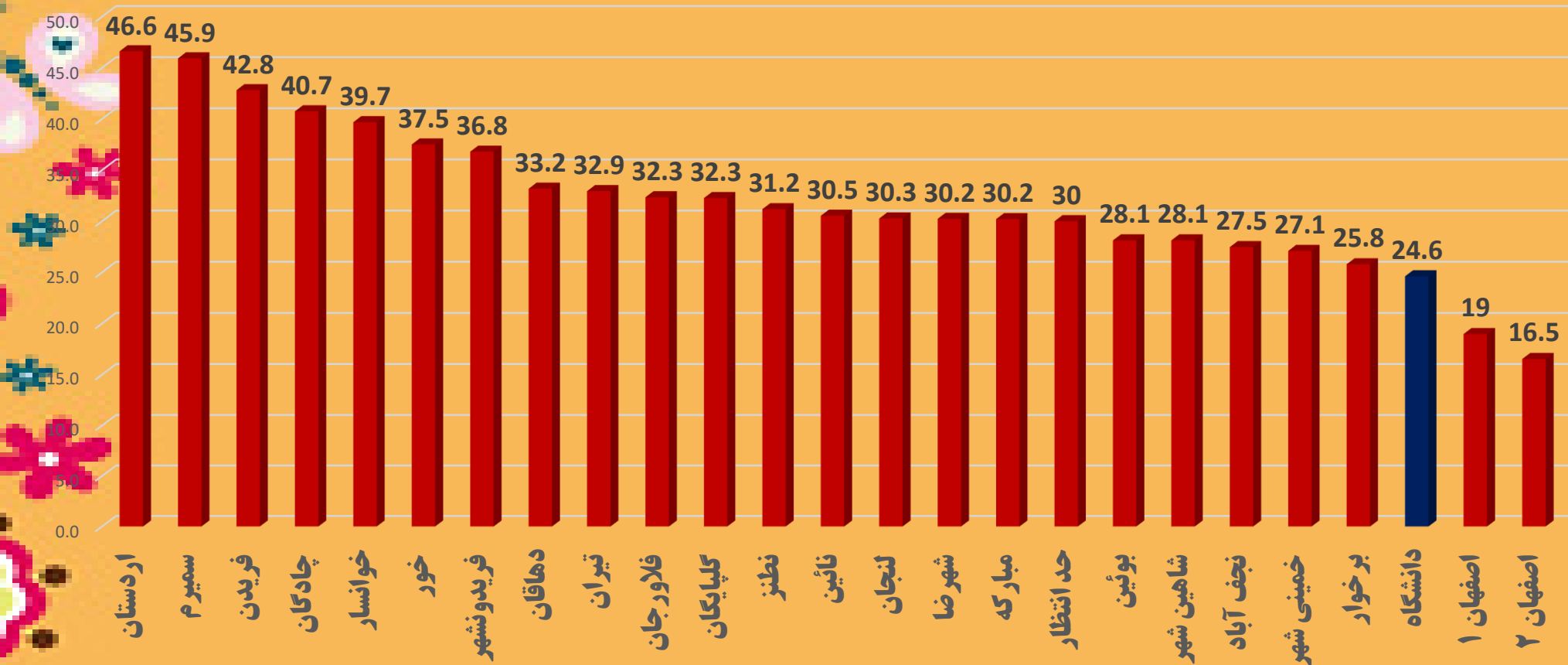
در کل سال ۱۴۰۰



نمودار مقایسه ای شاخص حداقل یک خدمت ارزیابی سلامت میانسالان به

تفکیک شهرستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

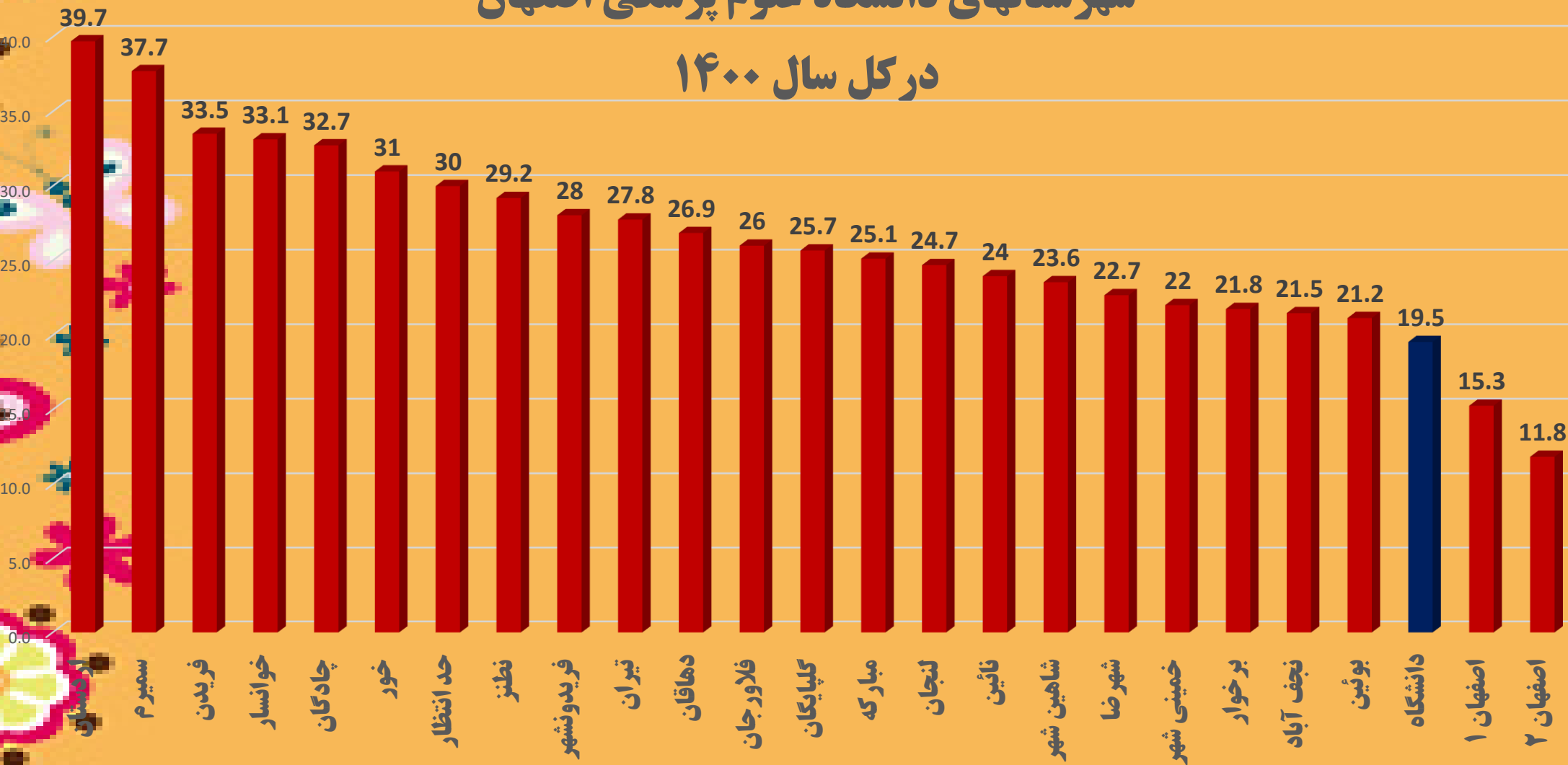
در کل سال ۱۴۰۰



نمودار مقایسه ای شاخص تن سنجی و ارزیابی الگوی تغذیه میانسالان به تفکیک

شهرستانهای دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

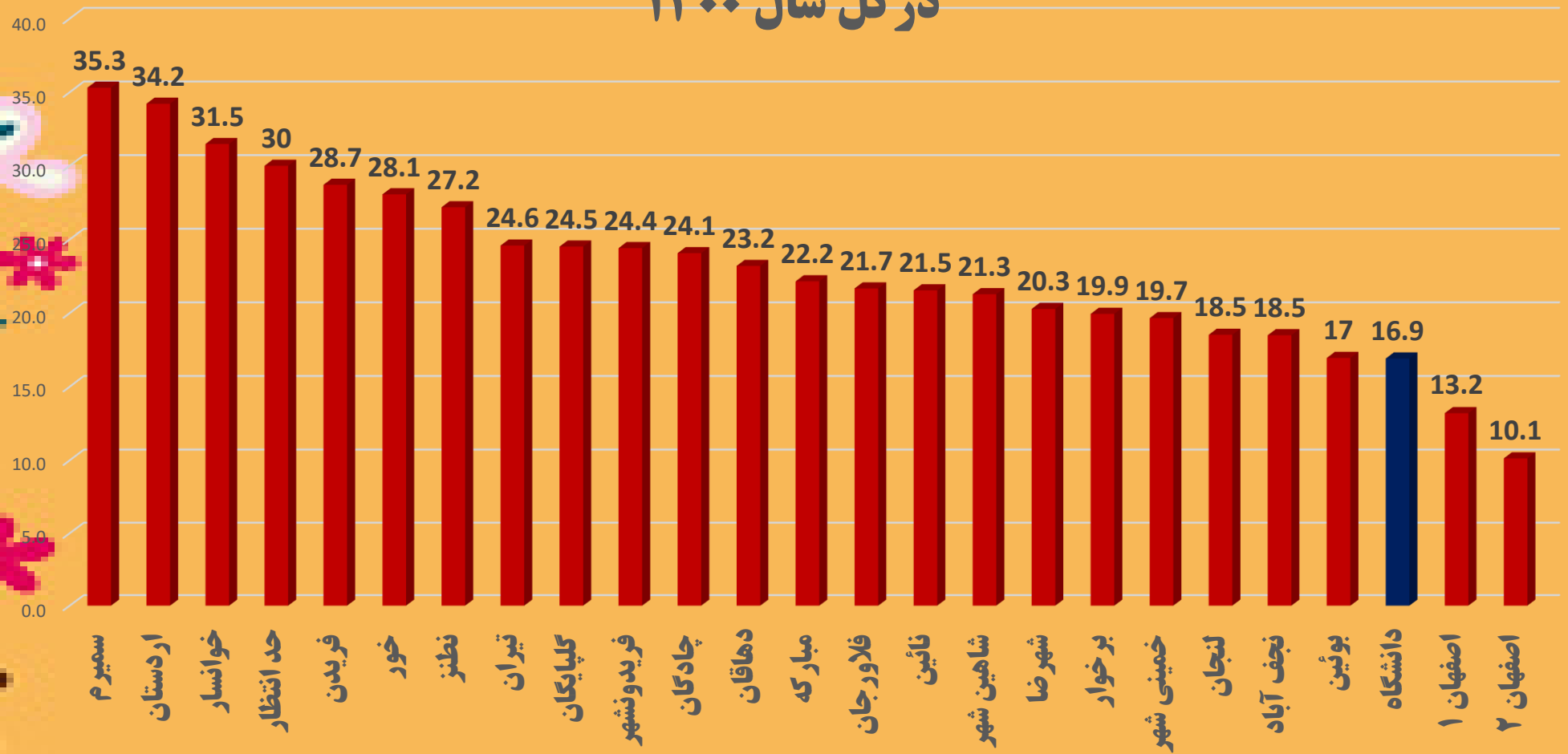
در کل سال ۱۴۰۰



نمودار مقایسه ای شاخص ارزیابی فعالیت فیزیکی میانسالان به تفکیک

شهرستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

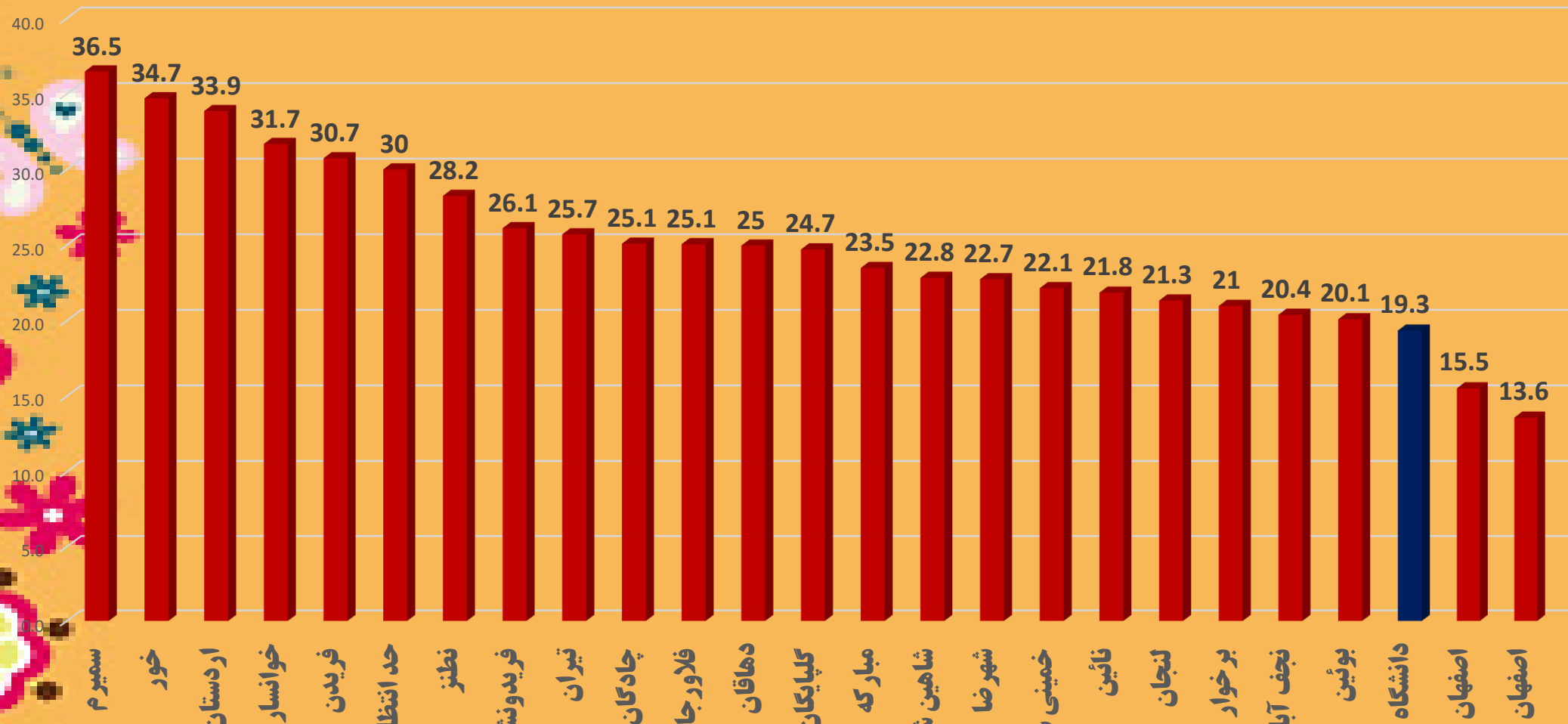
در کل سال ۱۴۰۰



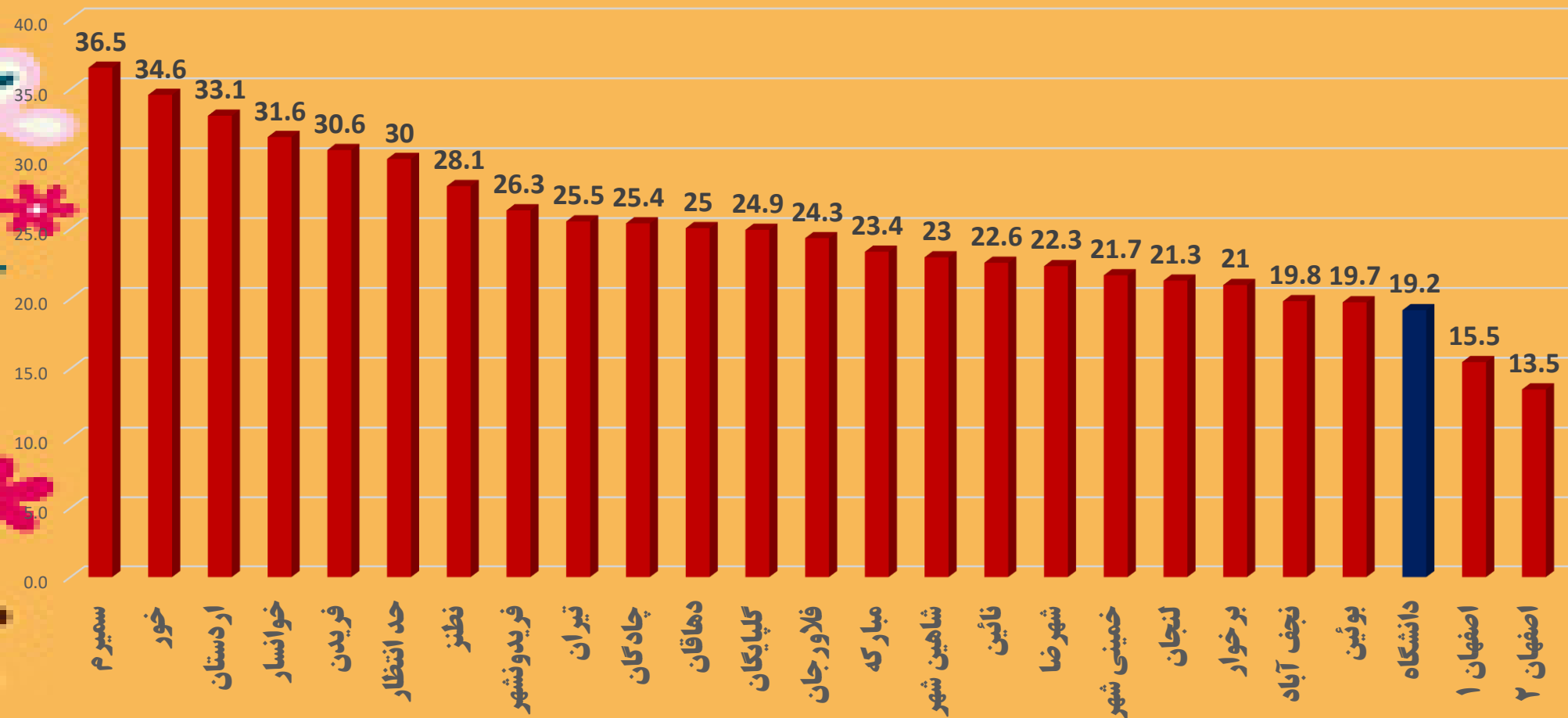
نمودار مقایسه ای شاخص ارزیابی سلامت روان میانسالان به تفکیک

شهرستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

در کل سال ۱۴۰۰



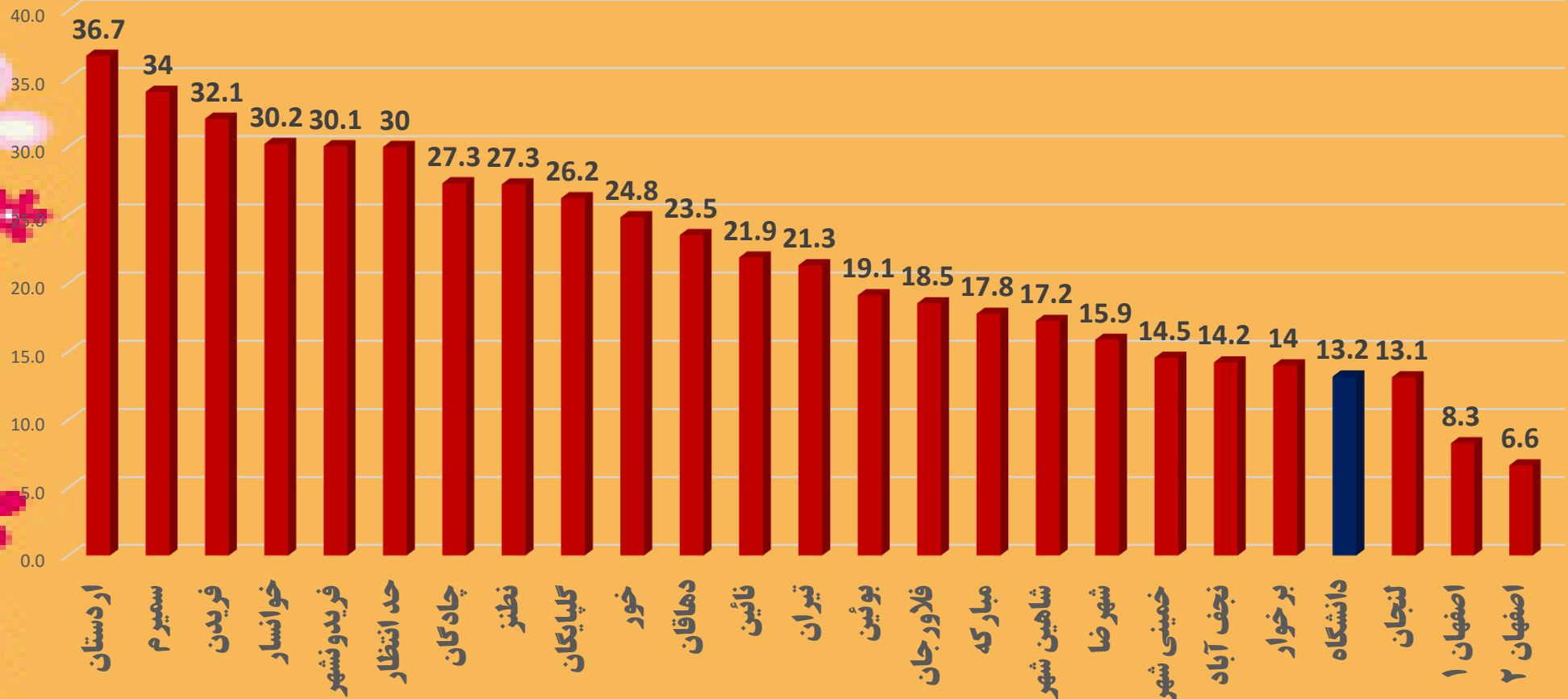
نمودار مقایسه ای شاخص غربالگری مصرف دخانیات، الکل و مواد مخدر میانسالان به تفکیک شهرستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در کل سال ۱۴۰۰



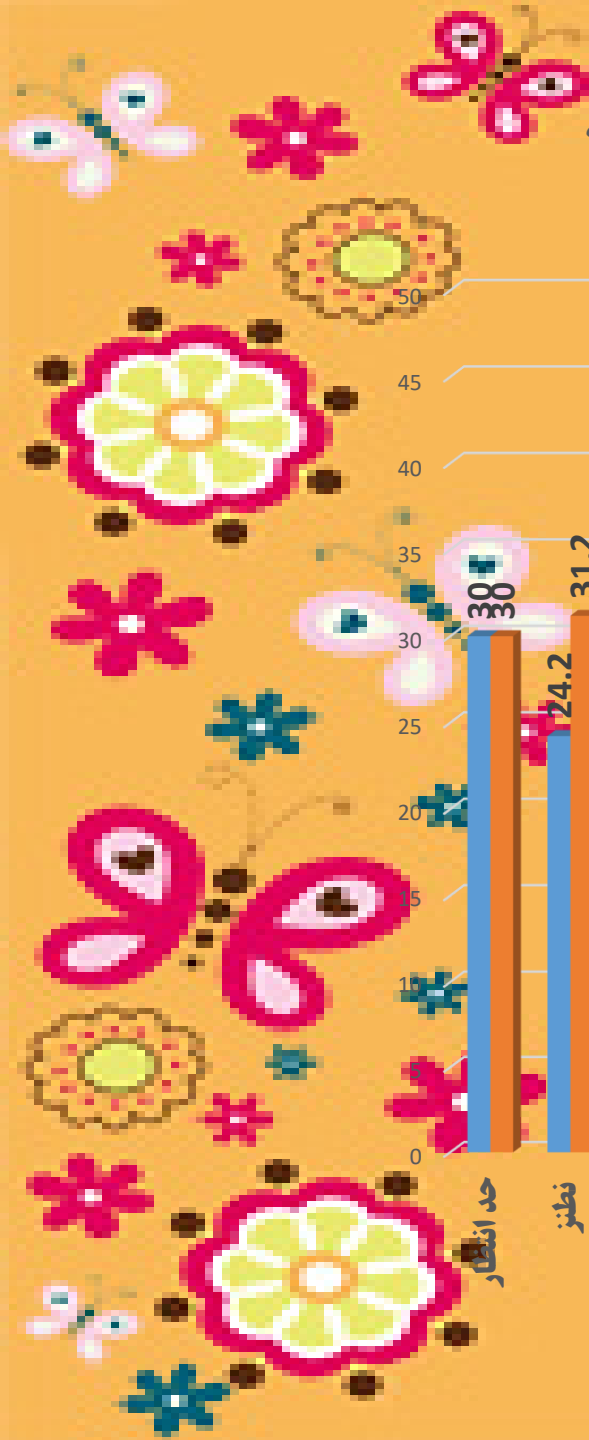
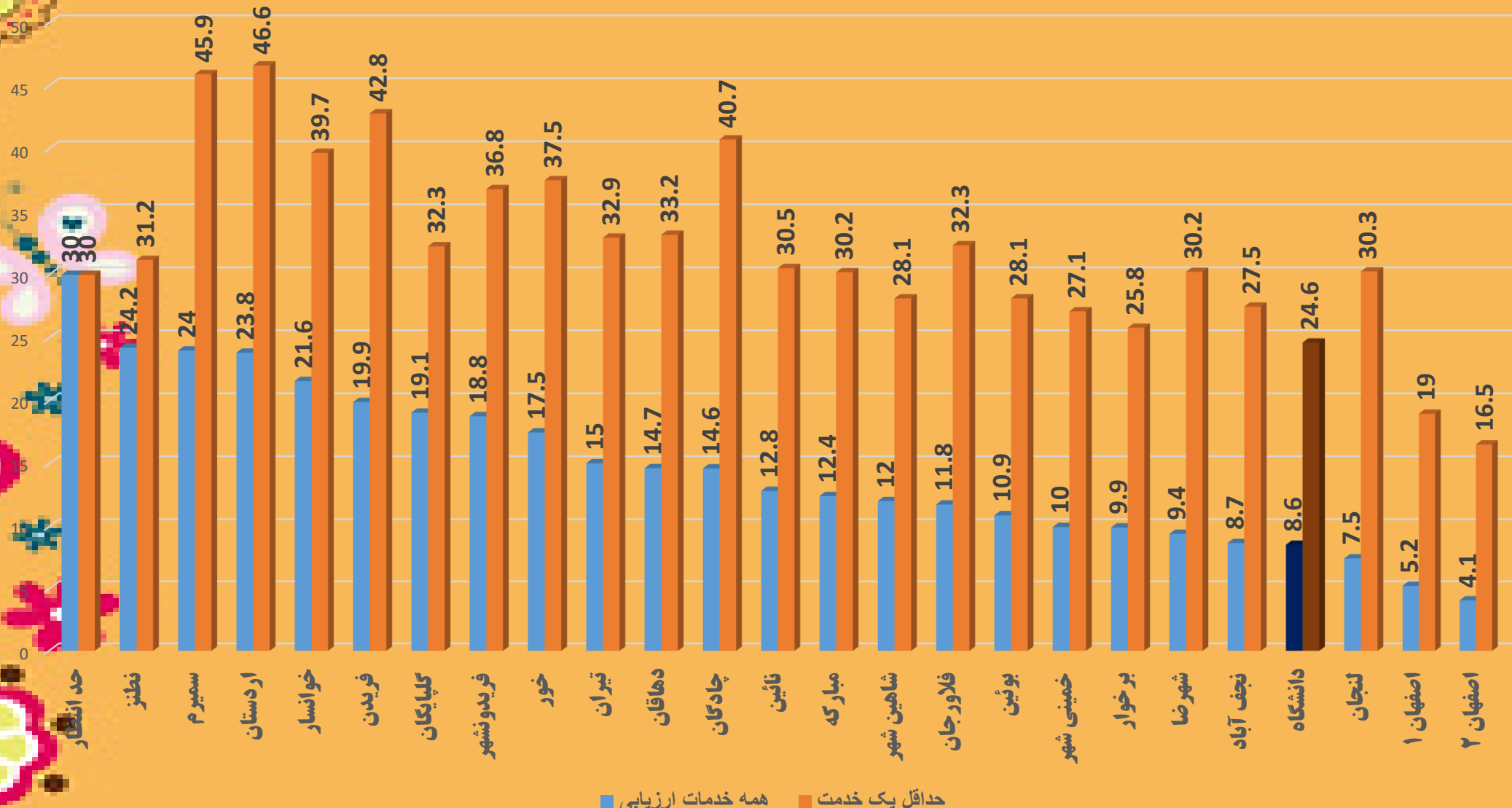
نمودار مقایسه ای شاخص اندازه گیری وثبت فشار خون میانسالان به

تفکیک شهرستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

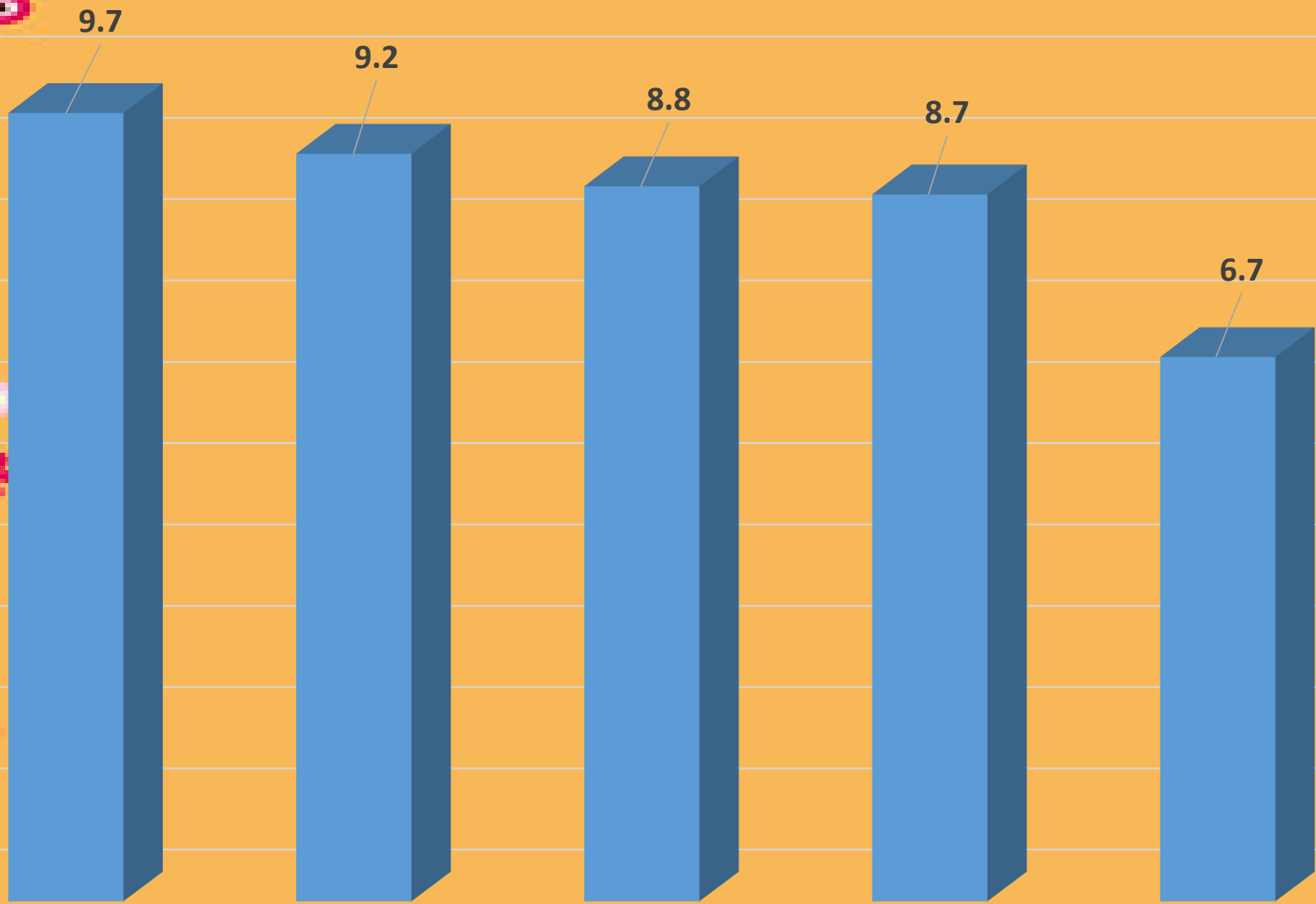
در کل سال ۱۴۰۰



نمودار مقایسه ای شاخصهای همه خدمات ارزیابی سلامت میانسالان با حداقل یک خدمت ارزیابی سلامت میانسالان به تفکیک شهرستانهای تابعه دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۰



نمودار مقایسه ای شاخص های پنج خدمت اصلی ارزیابی سلامت میانسالان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۴۰۰



فعالیت فیزیکی

تندرستی

بهداشت

دخانیات

فشارخون



رئیس محترم مرکز بهداشت شماره یک / دو اصفهان

مدیر / سرپرست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان

با سلام و احترام

به پیوست جدول و فورمت ارسال گزارشات و آمارهای برنامه سلامت میانسالان از آن شهرستان به این معاونت در سال ۱۴۰۱، جهت اطلاع و اقدام لازم ارسال می گردد. توجه به نکات ذیل در این خصوص حائز اهمیت می باشد:

۱- کلیه آمارها و گزارشات الزاما طبق فورمت پیوست ارسال گردد.

۲- کلیه گزارشات و آمارهایی که تاریخ ارسال آنها مشترک می باشد طی یک نامه اداری ارسال شوند. (تاریخهای مشترک در جدول همترنگ هستند)

۳- در عنوان نامه ارسالی حتما "عنوان گزارش"، "برنامه میانسالان" و "نام شهرستان فرستنده گزارش" قید گردد. (بعنوان مثال: گزارش عملکرد فصلی و نتایج راستی آزمایی سه ماهه اول برنامه میانسالان شهرستان خوانسار)

۴- با توجه به لزوم بارگذاری آمارهای ارسالی شهرستانها در سامانه برنامه عملیاتی کشوری در مدت زمان مشخص شده و عدم امکان بارگذاری پس از بسته شدن زمان اعلان شده، ارسال گزارشات و آمارها طبق تاریخهای مندرج در جدول الزامی می باشد.

دکتر حمید گله داری
سرپرست معاونت بهداشتی
و رئیس مرکز بهداشت استان

از طرف دکتر مهرداد رینجان
معاونت





ردیف	عنوان گزارش	توالی ارسال	مستندات	آخرین مهلت ارسال
۱	گزارش عملکرد فعالیت های آموزشی برنامه سلامت میانسالان	فصلی	طی نامه اداری (طبق فایل پیوست)	۵/۴/۱۴۰۱
				۵/۷/۱۴۰۱
				۵/۱۰/۱۴۰۱
				۱۵/۱۲/۱۴۰۱
۲	ارسال تعداد پاپ اسمیر و نتایج راستی آزمایی های انجام شده از نمونه های پاپ اسمیر گرفته شده	فصلی	طی نامه اداری (طبق فایل پیوست)	۵/۴/۱۴۰۱
				۵/۷/۱۴۰۱
				۵/۱۰/۱۴۰۱
				۱۵/۱۲/۱۴۰۱
۳	گزارش تحلیل داده های خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان	شش ماهه	گزارش تحلیلی سامانه سیب (طبق فایل پیوست)	دو هفته پس از بارگذاری شش ماهه اول در گزارشهای دوره ای
				دو هفته پس از بارگذاری شش ماهه دوم در گزارشهای دوره ای
۴	گزارش پایش خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان	شش ماهه	طی نامه اداری (طبق فایل پیوست)	۳۱/۱/۱۴۰۱
				۱۰/۸/۱۴۰۱
۵	ارسال صورتجلسه کمیته مرگ ۷۰ تا ۳۰ سال	شش ماهه	طی نامه اداری (طبق فایل پیوست)	۵/۷/۱۴۰۱
				۱۵/۱۲/۱۴۰۱
۶	گزارش برگزاری پویش ملی هفته سلامت بانوان ایران	سالانه	طی نامه اداری (طبق فایل پیوست)	۱۰/۸/۱۴۰۱
۷	گزارش برگزاری پویش ملی هفته سلامت مردان ایران	سالانه	طی نامه اداری (طبق فایل پیوست)	۱۵/۱۲/۱۴۰۱

نکات مهم در ارسال آمار:

۱- آمار فصلی /شش ماهه /سالانه حداکثر تا تاریخ مرقوم شده در جدول ارسال آمار یا به فراخور شرایط بر اساس تاریخی که توسط واحد سلامت میانسالان اعلام می شود ارسال گردد. (با توجه به اینکه آمار شهرستانها پس از دریافت بایستی جمع بندی و طبق تاریخ معین به اداره میانسالان وزارت بهداشت ارسال شود ، از این پس دریافت آمار پس از تاریخ خواسته شده ، مگر موارد خاص که با کارشناسان واحد میانسالان معاونت هماهنگ شده باشد ، بعنوان آمار صفر برای آن شهرستان ثبت می گردد.)

۲- کلیه آمار فصلی /شش ماهه هر شهرستان در قالب یک نامه به معاونت ارسال گردد.

۳- در عنوان نامه ارسالی حتما کلمه "میانسالان" و "نام شهرستان" قید شده باشد. (در ارسال کلیه نامه هائیکه مربوط به واحد میانسالان میباشد این قانون رعایت گردد.)

۴- کلیه آمارها در قالب آخرین فورمت ابلاغ شده ارسال شود.

پاپ اسمیر و راستی آزمایی

گزارش تعداد نمونه گیری پاپ اسمیر: راستی آزمایی انجام شده در سه ماهه سال شهرستان / شبکه بهداشت و درمان

تعداد پاپ اسمیر سه ماهه

ردیف	تاریخ ارسال نمونه	تاریخ دریافت جواب	جواب گزارش شده در برگه آزمایش	نام، آدرس و تلفن آزمایشگاه	نام خانوادگی و شماره همراه مسئول فنی	
					شماره همراه	نام خانوادگی

نکات قابل توجه در خصوص انجام راستی آزمایی :

- ۱- نمونه ارسالی حتما آب ساده باشد
- ۲- هر شهرستان هر فصل حداقل ۲ مورد راستی آزمایی انجام و نتیجه را طبق فورمت مربوطه به معاونت بهداشتی ارسال نماید
- ۳- برگه جواب دریافتی حتما اسکن و پیوست جدول مربوطه به معاونت ارسال گردد.
- ۴- با توجه به اینکه انجام راستی آزمایی در قرارداد آزمایشگاه لحاظ شده ، هیچ آزمایشگاهی حق اعتراض به این امر را ندارد.
- ۵- انجام راستی آزمایی بصورت محرمانه و بدون اطلاع آزمایشگاه انجام گردد.
- ۶- حق خواندن نمونه های راستی آزمایی با هماهنگی آزمایشگاه رایگان ، یا از بودجه جاری شبکه /مرکز بهداشت پرداخت گردد.(با توجه به اینکه هزینه دو نمونه راستی آزمایی در سه ماه مبلغ چشمگیری نیست)
- ۷- شهرستانهایی که متوسط تعداد نمونه های یک فصل آنها از ۵۰۰ نمونه بیشتر است حداقل ۳ نمونه راستی آزمایی داشته باشند.

جدول عملکرد آموزشی فصلی

گزارش عملکرد آموزشی واحد سلامت خانواده و جمعیت در برنامه سلامت میانسالان - شهرستان/شبکه بهداشت و درمان..... - سه ماهه سال.....															
جمع (به هزار ریال)	وسایل غیر مصرفی	تکثیر و لوازم التحریر	اسکان و پذیرایی	مبلغ حق التدریس	ساعت تدریس	مقطع تحصیلی - تعداد	مدت		محل فعالیت	تاریخ	تعداد	گروه هدف	آدرس در برنامه تفصیلی	عنوان فعالیت	
							روز	ساعت							
															۱
															۲
															۳
															۱
															۲
															۳
															جمع بخش اول (کلاسها و کارگاهها)
															جمع بخش دوم (رسانه های آموزشی)
															جمع کل (به هزار ریال)

کلاسها و کارگاههای برگزار شده آموزشی

تکثیر و توزیع رسانه های آموزشی چاپ

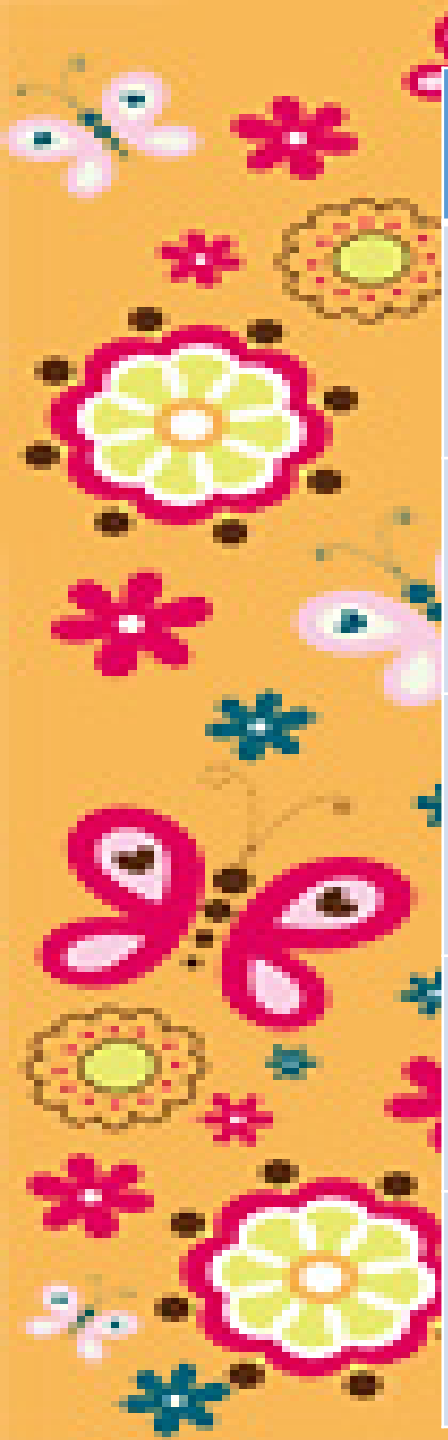
نکات مهم در ارسال عملکرد آموزشی فصلی :

۱- فعالیتهایی در این جدول آورده شود که در سطح ستادی انجام شده باشد.

۲- از فعالیتهای آموزشی مراکز تنها مواردی در این جدول قید گردد که با مشارکت واحد ستادی برگزار شده باشد. (اعم از تامین مدرس ، هماهنگی برون بخشی صورت گرفته ، ...)

۳- کلیه مبالغ به هزار ریال در جدول ثبت شوند.

۴- حق التدریس مدرسین طبق آخرین دستورالعمل ابلاغی معاونت () محاسبه و ثبت شود.



ردیف	مرکز	سمت مورد بازدید (پزشک/ماما/مراقب/بهورز)	نام پایشگر/ پایشگران	سمت	تاریخ بازدید	شماره و تاریخ نامه بازخورد ارسالی به مرکز	شماره و تاریخ نامه بازخورد رسیده از مرکز
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

نکات مهم در انجام پایش ها:

- ۱- پایشها بر اساس شرایط کووید و دستور ابلاغی می تواند حضوری یا غیر حضوری انجام شود.
- ۲- کلیه مراکز خدمات جامع سلامت هر شش ماه حداقل ۱ مرتبه ، و همه ارائه دهندگان خدمت در سال حداقل یکبار پایش شوند.
- ۳- ابزار پایش مورد استفاده به روز و بر اساس آخرین نسخه ابلاغی استفاده شود. (چک لیستها معمولا بصورت فصلی و بازبینی شده از سوی گسترش معاونت به شهرستانها ابلاغ می گردد.)
- ۴- با توجه به امکان بازنگری فصلی چک لیستها ، امکان بهره مندی از نظرات و پیشنهادات کارشناسان شهرستانها در خصوص اصلاح یا افزودن موارد مورد نیاز در چک لیستها وجود دارد.
- ۵- چک لیستها در حضور فرد پایش شونده تکمیل و اشکالات بصورت شفاهی به وی اعلان ، مواردی که امکان اصلاح در زمان پایش وجود دارد اصلاح شده ، نمره چک لیست به فرد ابلاغ ، و نهایتا گزارش پایش در حضور پزشک مرکز ارائه گردد.
- ۶- فیدبک پایش انجام شده حداکثر تا ده روز پس از پایش به مرکز مربوطه ارسال ، و گزارش اقدامات انجام شده مرکز حداکثر تا یکماه پس از ارسال فیدبک ستاد دریافت شود . (حتما شماره و تاریخ دبیرخانه داشته باشد)
- ۷- پایش مجدد مراکزی که دارای مشکلات جدی بوده اند حتما با فاصله کم مجدد انجام شود. (موارد مشکل دار بررسی شود)
- ۸- اصل احترام و برخورد مناسب با همکاران ارائه دهنده خدمت در حین پایش رعایت گردد. (از عنوان مشکلات فرد مورد پایش در حضور مراجعه کننده اجتناب شود)

چک لیست ماما پزشک خانواده

جدول ۲- فنی ماما (میانسالان)

ردیف	گویه	استاندارد/ توضیحات گویه / مورد انتظار	ضریب	طیف امتیاز					سقف امتیاز	جمع امتیاز
				۴	۳	۲	۱	+		
۱	اقدامات لازم در مورد سلامت میانسالان در گروه های هدف مطابق دستورعمل ها و بسته های خدمتی انجام یافته است.	در بررسی ۴ پرونده: پوشش کامل مراقبت ها در گروه هدف: ۴ امتیاز نقص در مراقبت ها: بر حسب مورد امتیاز کسر می گردد.	۳						۱۲	
۲	از محتوای بسته خدمات مراقبت سطح اول مربوط به خود آگاهی دارد.	در اختیار داشتن بسته خدمات (۱ امتیاز)، آگاهی از محتوای کلی آن (۱ امتیاز)	۱						۲	
۳	در هنگام ارائه مراقبت ها، آموزش چهره به چهره را برای گروه های هدف، خصوصاً گروه های در معرض خطر انجام می دهد.	ارائه گزارش مبنی بر آموزش چهره به چهره کامل گروه های هدف (۲ امتیاز)، نقص در نحوه آموزش کامل بر حسب مورد امتیاز کسر می گردد. (در دوران همه گیری کووید ۱۹، منظور از آموزش چهره به چهره در مراقبت های غیرحضوری، آموزش های تلفنی است)	۱						۲	
۴	نیازهای آموزشی گروه های هدف برنامه را در جمعیت تحت پوشش خود شناسایی و اقدام به برگزاری دوره های آموزشی متناسب با نیاز نموده است.	شناسایی کامل نیازهای آموزشی مربوطه (۱ امتیاز)، مشارکت در برگزاری کامل دوره های آموزشی (۱ امتیاز)	۲	این آیتم در شرایط فعلی قابلیت بررسی ندارد. بنابراین امتیاز آن به صورت مورد ندارد لحاظ گردد.					۴	

۵	بررسی یا درخواست پاراکلینیک سلامت باروری (پاپ اسمیر) و پیگیری آنها مطابق دستورعمل و بسته های خدمتی اقدام می شود.	۲	در بررسی ۴ مورد: درخواست صحیح موارد مربوطه (۲ امتیاز)، پیگیری موارد مربوطه (۲ امتیاز). نقص بر حسب مورد امتیاز کسر می گردد. (طبق دستورالعملهای دوران همه گیری کووید ۱۹، برای افراد دارای علائم یا عوامل خطر)	۸																
۶	آموزش خودآزمایی در زنان مراجعه کننده انجام می شود.	۲	مشاهده ارائه آموزش به گروه هدف (۲ امتیاز)، بررسی مستندات ارائه آموزش مربوطه در گروه هدف (۲ امتیاز)	۸																
۷	معاینات ژنیکولوژی و آموزش لازم همزمان طبق دستور عمل ها و بسته های خدمتی انجام می شود.	۴	مشاهده خدمت و بررسی مستندات انجام معاینات مربوطه در گروه هدف در سامانه سب (۲ امتیاز)، بررسی مستندات ارائه آموزش مربوطه در گروه هدف (۲ امتیاز)	۱۶																
۸	نسبت به اجرای برنامه مراقبت سرطان پستان و سرویکس مطابق یا اهداف تعیین شده) پیگیری موارد مشکل دار یا پرخطر) اقدام و ثبت صحیح در سامانه سب انجام می دهد	۴	ارائه گزارش مبنی بر اجرای برنامه مراقبت سرطان پستان (۲ امتیاز) و سرویکس (۲ امتیاز)، در صورت نقص بر حسب مورد امتیاز کسر می گردد. (طبق دستورالعملهای دوران همه گیری کووید ۱۹)	۱۶																
۹	تعداد مراقبت انجام شده با حد انتظار اعلام شده مطابقت دارد	۱	تاریخچه باروری و یائسگی ○ عفونت آمیزشی ○ بررسی اختلالات جنسی ○ خونریزیهای غیرطبیعی رحمی ○ ارزیابی عوارض و علائم یائسگی ○ تشخیص زودهنگام و غربالگری پرست ○ تشخیص زودهنگام و غربالگری سرویکس ○ عدم ثبت اشتباه HPV در سامانه سب ○	۸																
جمع امتیازات میانسالان: ۷۲																				

چک لیست پزشک خانواده

جدول ۲- سلامت خانواده- میانسالان

ردیف	گویه	استاندارد/ توضیحات گویه / مورد انتظار	ضریب	طیف امتیاز					سقف امتیاز	جمع امتیاز
				۴	۳	۲	۱	۰		
۱	مراقبت میانسالان را طبق دستور عمل ابلاغی انجام می دهد.	مشاهده ثبت مراقبت های انجام یافته کاغذی / سامانه (۱ امتیاز)، صحت اطلاعات (۱ امتیاز) بررسی یاکس ارجاعات دریاقتی و بررسی مشاهده و اقدام در خصوص آنها (۲ امتیاز)	۳						۱۲	
۲	از دستورالعملهای گروه سنی میانسالان (کووید و غیر کووید) آگاهی دارد	بررسی آگاهی پزشک از نحوه مراقبتهای میانسالان در دوران همه گیری کووید توسط مراقب سلامت و ماما ، موارد نیازمند ارجاع به سطح ۲ (در مراقبتهای ماما ، مراقب سلامت و پزشک)، قواصل مراقبتهای میانسالان ، آگاهی از ۵ خدمت اصلی ارزیابی سلامت میانسالان : هر آیتم ۰/۲۵ امتیاز	۱	۰	۰/۲۵	۰/۵	۰/۷۵	۱	۱	
۳	ارائه شاخص های مشکل دار (۰/۵ امتیاز) اجرای مداخلات اصلاحی (۰/۵ امتیاز)	ارائه شاخص های مشکل دار (۰/۵ امتیاز) اجرای مداخلات اصلاحی (۰/۵ امتیاز)	۱	۰	۰/۵	۱			۱	
مجموع امتیازات میانسالان: ۱۴										

چک لیست پزشک - فنی (غیر روستایی)

ابزار پایش پزشک در اپیدمی کرونا ویروس

نام شهرستان..... نام مرکز..... نام پایش شونده:..... نام پایشگر..... تاریخ پایش.....

ردیف	واحد فنی	حیطه	سنجه	توضیحات / گویه	ضریب	سقف امتیاز	امتیاز مکتسبه
۴	میانسالان	آگاهی	*پزشک آگاهی لازم در خصوص دستورالعملها و شاخصهای میانسالان را دارد و دستورالعملها را اجرا می نماید.	آگاهی از دستورالعمل ها و شاخص ها و اجرای صحیح و کامل دستورالعمل ها -۴ آگاهی از دستورالعمل ها و شاخص ها و عدم اجرای صحیح و کامل دستورالعمل ها -۳ آگاهی از دستورالعمل ها و اجرا صحیح و کامل آنها و عدم آگاهی از شاخص ها -۲ آگاهی از دستورالعمل ها و عدم اجرای صحیح و کامل آنها و عدم آگاهی از شاخص ها-۱ عدم آگاهی از دستورالعمل ها و شاخص ها و عدم اجرای دستورالعملها -۰	۳	۱۲	
۵		عملکردی	پزشک مراقبت میانسالان ارجاع شده را به صورت کامل انجام داده و پسخوراند می دهد. (پرونده سه میانسال به صورت تصادفی انتخاب و بررسی گردد)	اتجام مراقبت هر سه میانسال ارجاع شده و ارسال پسخوراند : امتیاز ۴ اتجام مراقبت دو میانسال ارجاع شده و ارسال پسخوراند : امتیاز ۳ اتجام مراقبت یک میانسال ارجاع شده و ارسال پسخوراند : امتیاز ۲ باز نکردن باکس ارجاعات دریافتی / عدم انجام مراقبت برای هر سه میانسال بررسی شده : امتیاز ۰	۳	۱۲	

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

۱. موارد ارجاع به رواتشناس / 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)
۲. اقدام تشخیصی برای افراد غربال مثبت از نظر قند خون و فشار خون (دیابت : دو نوبت قند خون ناشتای ۱۲۶ و بالاتر - فشار خون بالا : فشار خون ۱۴۰/۹۰ و بالاتر در دفعات مختلف تا جایی که پزشک به تشخیص برسد)
۳. موارد تجویز اتورواستاتین و آسپیرین (اتورواستاتین : خطر حوادث قلبی ۲۰٪ و بالاتر ، دیابتی بالای ۴۰ سال و بالاتر ، اختلال لیپید آسپیرین : خطر بالای ۳۰٪ ، سکتة قلبی یا مغزی غیر خونریزی دهنده ، دیابتی بالای ۵۰ سال + یک عامل خطر دیگر)

چک لیست ماما – فنی (غیر روستایی)

ابزار پایش مراقب ماما در برنامه میانسالان

نام شبکه نام مرکز / پایگاه نام و نام خانوادگی پایشگر نام و نام خانوادگی پایش شونده : تاریخ.....

حیطه	ردیف	موضوع پایش	حداقل استاندارد	امتیاز مطلوب	امتیاز مکتسبه	توضیحات/ نقاط قوت/ مشکلات
ارائه خدمت	۱	از جمعیت هدف برنامه یائسگی، غربالگری سرطان سرویکس و تشخیص زودهنگام سرطان پستان اطلاع دارد.	۴۵-۵۹ سال (یائسگی) <input type="radio"/> ۲۰-۷۰ سال (برست) <input type="radio"/>	۳		
	۲	از شاخص های تندرستی زنان تحت پوشش خدمات ادغام یافته سلامت میانسالان اطلاع دارد	تعداد افراد غربالگری شده برست <input type="radio"/> و شناسایی شده مبتلا به پیش بدخیمی و بدخیمی برست <input type="radio"/> تعداد غربالگری سرویکس <input type="radio"/> و شناسایی شده مبتلا به پیش بدخیمی و بدخیمی سرویکس <input type="radio"/> تعداد زنان مبتلا به عفونت آمیزشی تحت پیگیری <input type="radio"/> ، تعداد افراد تحت پیگیری مبتلا به خونریزی غیر طبیعی <input type="radio"/> ، تعداد افراد تحت پیگیری مبتلا به اختلال عملکرد جنسی <input type="radio"/>	۳		
	۳	تعداد مراقبت انجام شده با حد انتظار اعلام شده مطابقت دارد	تاریخچه باروری و یائسگی <input type="radio"/> عفونت آمیزشی <input type="radio"/> بررسی اختلالات جنسی <input type="radio"/> خونریزیهای غیرطبیعی رحمی <input type="radio"/> ارزیابی عوارض و علائم یائسگی <input type="radio"/> تشخیص زودهنگام و غربالگری برست <input type="radio"/> تشخیص زودهنگام و غربالگری سرویکس <input type="radio"/>	۷		

	۵	لمس پستانها○ معاینه نشسته و خوابیده○ لمس زیر بغل و فوق ترقوه○ آموزش علائم مشکوک به مراجعه کننده○ آموزش خودآزمایی برست به مراجعه کننده○	ماما معاینه پستان را به نحو صحیح انجام و به درستی آموزش می دهد.	۴
	۱,۵	نحوه استفاده از سیتوراش و کیت ویژه HPV○ و تهیه نمونه پاپ اسمیر به روش conventional○ و پاسخ طبیعی و مشکوک○	ماما نحوه انجام معاینه ژنیکولوژی و غربالگری سرطان سرویکس را می داند و به نحو صحیح انجام می دهد.	۵

	۱	تفاوت توده خوش خیم و بدخیم○ و پاسخ ماموگرافی بر اساس <u>Birad</u> ○	ماما از مشخصات توده پستانی مشکوک به بدخیمی و توده خوش خیم در معاینه و تصویر برداری اطلاع دارد.	۶
	۳	پیگیری موارد ارجاعی مشکوک به سرطان پستان(۱ امتیاز)○ سرطان سرویکس (۱ امتیاز)○ تا حصول نتیجه نهایی عدم وجود ثبت اشتباه HPV در سامانه سیب○	ماما موارد ارجاع به سطح تخصصی را برای تشخیص زودهنگام سرطان سرویکس/ سرطان پستان به درستی انجام و پیگیری و ثبت صحیح در سامانه سیب انجام می دهد	۷

		۲,۵	بررسی آموزش و مشاوره درمان سندرومیک بیماری های آمیزشی نحوه انتخاب دارو و محل ثبت آن در سامانه (با تاکید بر کلامیدیا و گنتوکوک) در صورت مثبت بودن آزمایش اولیه HIV و یا قطعی بودن HIV فرد انجام اقدامات صحیح	عظمت های آمیزشی را به درستی تشخیص و درمان مناسب را انجام داده است.	۸
		۱	علائم و روش درمان گام به گام اختلال وازوموتور اندیکاسیونهای هورمون درمانی برای کنترل علائم آن در زنان میانسال	علائم و روش برخورد با اختلال وازوموتور در دوران یائسگی را به درستی توضیح می دهد.	۹
		۵	همه خدمات غیر وابسته به آزمایشگاه انجام شده باشد تاریخ مراجعه بعدی پاسخ پاراکلینیک به درستی ثبت شده باشد موارد ارجاع به پزشک پیگیری بازخوردها به درستی انجام شده باشد	خدمات یک زن میانسال را به صورت تصادفی انتخاب و بررسی گردد که آیا ثبت اطلاعات و نتیجه گیری ها و ارجاعات ، آزمایش ها ، بازخورد ارجاعات و پیگیری مراقبت ها به درستی انجام شده و علت و زمان مراجعه بعدی مشخص است.	۱۰
		۲	بلی ناقص خیر	در بررسی پرونده ۳ میانسال مراجعه کننده به مرکز که حداقل یک خدمت دریافت کرده اند هر ۳ مورد مراقبتهای ماما و مراقب سلامت گروه سنی را دریافت نموده اند	۱۱

ارائه خدمت

		۱	تکمیل اکسل پیگیری تا حصول نتیجه	ماما اکسل مربوط به ارجاعات سطح ۲ موارد مشکل دار در خدمات میانسالان را تکمیل و پیگیری تا حصول نتیجه انجام شده است(از پرونده های بررسی شده در پایش ، موارد مشکل دار ارجاع شده به سطح ۲ حتما در اکسل ارجاعات ثبت شده باشد)	۱۲
		۲۵	جمع		



چک لیست ارزیابی عملی ماما

پیوست ۲- چک لیست تکمیلی غربالگری سرطان پستان

۱. آیا ارائه دهنده خدمت شرایط مقدماتی انجام معاینه را رعایت می کند؟ یا مراجعه کننده یا احترام و مهربانی خوش آمدگویی می کند. شرایط اتاق معاینه از نظر نور، درجه حرارت و محرمانگی فرد متناسب است (محل معاینه باید دارای در قابل قفل کردن بوده و محیط معاینه طوری باشد که فرد احساس امنیت نماید).
۲. آیا قبل از انجام معاینه در مورد لزوم معاینه پستان و اهداف آن به مراجعه کننده توضیح کافی و مناسب ارائه داده و از او برای معاینه اجازه می گیرید؟ ساده و بدون درد بودن معاینه، قابلیت درمان کامل در صورت تشخیص به موقع، عدم تحمل هزینه گزاف درمانی در صورت تشخیص به موقع، بی ضرر بودن اقدامات تشخیصی از جمله ماموگرافی
۳. آیا شرایط فرد را برای انجام غربالگری (سن ۷۰-۳۰ سال، فاصله از غربالگری قبلی، زمان آخرین قاعدگی: بعد از قاعدگی و قبل از اوولاسیون) مشخص می کند؟ بهترین زمان برای معاینه پستان (۲ الی ۳ روز پس از قطع خونریزی عادت ماهانه است. همه خانم ها باید از سن ۲۰ سالگی شروع به انجام خودآزمایی پستان کنند و از سن ۳۰ سالگی علاوه بر خودآزمایی، برای معاینات دوره ای مراجعه کنند. در دوران یائسگی حاملگی و شیردهی معاینه را در روز اول هر ماه یا هر روز دلخواه دیگر می توانند انجام دهند).
۴. آیا شرح حال مراجعه کننده را برای موارد غیرطبیعی به درستی سوال می کند و به سایر عوامل خطر در تاریخچه باروری فرد توجه می کند؟ سابقه خانوادگی مثبت (دست کم دو فامیل یا سرطان در یک سمت فامیل یا هر سنی که حداقل یکی از آنها سرطان پستان باشد) یا دست کم یک فامیل یا سرطان تخمدان در یک سمت فامیل یا هر سنی یا یک فامیل درجه یک، دو یا سه یا سرطان پستان یا هر سرطان دیگری در سن زیر ۵۰ سال یا یک مرد مبتلا به سرطان پستان در فامیل درجه یک یا دو
- سایر عوامل خطر: اگر زایمان نکرده باشد، اگر اولین زایمان او بعد از ۳۰ سالگی باشد، اگر اولین قاعدگی او قبل از ۱۲ سالگی رخ داده باشد، اگر بعد از سن ۵۵ سالگی یاده شده باشد، اگر بعد از یائسگی چاق شده باشد اگر سابقه برخی از بیماری های خوش خیم پستان را داشته باشد اگر سابقه تپش اشعه زیاد به قفسه سینه را داشته باشد. سابقه قبلی سرطان در سایر قسمت های بدن مانند سرطان تخمدان، ریه، روده بزرگ و ... داشته باشد.
۵. آیا ارائه دهنده خدمت نمای ظاهری پستان ها (اندازه قرینگی) را در حالی که مراجعه کننده روی تخت نشسته و بازوها در کنارش است، بررسی و بین دو پستان مقایسه می کند؟
۶. آیا گام قبلی را در وضعیت های مختلف برای مراجعه کننده تکرار می کند؟ (دستکش را بالای سرش گرفته، دستکش را پشت سرش گره کرده و به جلو فشار می دهد، دستکش را به کمرش زده و آرنج ها و شاک ها یش را جلو آورده)
۷. آیا ارائه دهنده خدمت بررسی های ذیل را در هر دو پستان انجام می دهد؟ بررسی نیپل ها و پوست پستان (پوست پرتقالی، اریتم، قرمزی، زخم، پوسته پوسته شدن، فرورفتگی)، بررسی ارثول و ترشح از نوک پستان (خودبخودی، سרוزی، خونی، چرکی، یک یا دو طرفه، یک یا چند مجرا)
۸. آیا زیر بغل و سوپراکلاویکولار (فوق ترقوه) را از نظر غده لنفاوی یا حساسیت به لمس برای هر دو طرف بررسی می کند؟
۹. آیا با نرجه ۲ تا ۳ انگشت در حالی شست باز است با یکی از الگوهای دایره ای، خطی یا شعاعی منطقه پستان راست (از زیر کلاویکل (تره قوه) تا زیر چین پستان و از حاشیه خارجی استرنوم تا خط اکزیلاری (زیر بغل)) را از نظر توده یا حساسیت به درستی برای هر دو طرف بررسی می کند؟
۱۰. آیا معاینه را در هر دو وضعیت نشسته و خوابیده انجام می دهد؟
۱۱. آیا نتایج معاینه را برای مراجعه کننده توضیح می دهد؟
۱۲. آیا حین معاینه مراحل SBE (خودآزمایی پستان) را به مراجعه کننده آموزش می دهد؟
۱۳. آیا برای مراجعه کننده توضیح می دهد که به چه نشانه هایی باید توجه و برای بررسی آن مراجعه کند؟
۱۴. آیا نتیجه اقدامات پاراکلینیک قبلی مراجعه کننده را بررسی و بر اساس آن اقدام می کند؟
۱۵. آیا ارجاع به سطح تخصصی را به درستی انجام می دهد یا بیان می کند؟

پیوست ۲ - چک لیست تکمیلی غربالگری و تشخیص زود هنگام سرطان سرویکس و معاینه و ژینال زنان میانسال

۱. آیا ارائه دهنده خدمت با مراجعه کننده با احترام و مهربانی خوش آمدگویی و در مورد لزوم و اهمیت غربالگری سرطان سرویکس به مراجعه کننده توضیح کافی و مناسب ارائه و به سوالات مراجعه کننده پاسخ داده و از او برای معاینه اجازه می گیرد؟
۲. آیا در مورد روش انجام کار توضیح کافی ارائه و به سوالات مراجعه کننده پاسخ می دهد؟ (خطرناک نبودن تهیه نمونه، زمان کوتاه انجام آن، احساس ناراحتی اندک، احتمال لکه یبسی خفیف بعد از انجام تست)
۳. آیا فرد مورد نظر واجد شرایط غربالگری سرطان سرویکس می باشد؟ (سن، فاصله زمانی یا غربالگری قبلی، گذشت سه سال از اولین ارتباط جنسی ارتباط جنسی)
۴. آیا پیش از تهیه نمونه، مراجعه کننده را از نظر شرایط تهیه نمونه بررسی می کند؟ (دوره خونریزی عادت ماهانه، فعالیت جنسی، شستشوی واژینال، استفاده از تامپون، کرم های واژینال و دارو)
۵. آیا در خصوص شرح حال و علائم سرطان سرویکس سوال و اقدام لازم را انجام می دهد؟ (تشخیص زودهنگام)
۶. آیا پاسخ آزمایش های قبلی را بررسی و به مراجعه کننده بازخورد می دهد؟*
۷. آیا از وجود امکانات استریل یا یکبار مصرف برای انجام غربالگری مطمئن می شود؟
۸. آیا در حین معاینه به نشانه ها و یافته های خود توجه کرده و اقدامات لازم را انجام می دهد؟ عفونت آمیزشی، خونریزی غیرطبیعی علائم یائسگی، شلی عضلات کف لگن، وجود توده در معاینه دو دستی و -
۹. آیا در حین معاینه در خصوص تمرین کگل آموزش لازم را ارائه می دهد؟
۱۰. آیا درج مشخصات بر روی نمونه به درستی و با وضوح انجام می شود؟ ثبت نام، کد ملی یا شماره خانوار، بارکد اچ پی وی*
۱۱. آیا نمونه پاپ اسمیر به درستی تهیه می شود؟ پس از گذاشتن اسپکولوم و مشاهده دهانه رحم توسط اسپاچولا از محل Transformation zone یا حرکت چرخشی ۳۶۰ درجه، نمونه برداشته می شود. نمونه گرفته شده بر روی لام شیشه ای کشیده و توسط فیکساتور ثابت می گردد. *
۱۲. آیا نمونه اچ پی وی را به درستی تهیه می کند؟ بلافاصله بعد از تهیه نمونه پاپ اسمیر (در صورتی که امکان انجام اچ پی وی فراهم باشد) اطراف ناحیه اتصال ستغفرشی - ستونی Transformation zone یا سیتو پراش به صورت دورانی خراشیده می شود. سپس برس را خارج کرده و در درون مایع ویال یا حرکت چرخشی شستشو می دهد. سر برس در اخل ویال حاوی ماده محافظ شکسته و در ویال گذاشته می شود.*
۱۳. آیا از فرآیند نگهداری و ارسال نمونه به آزمایشگاه و زمان انجام آن اطلاع دارد و در این مورد توضیحات لازم را به مراجعه کننده ارائه می دهد؟
۱۴. چه کسانی را به سطح تخصصی ارجاع می دهد؟* شرح حال غیر طبیعی (سابقه سرطان یا ضایعات پس بدخیم دهانه رحم) شامل هر یک از موارد زیر:
سابقه کولپوسکوپی، جراحی، رادیوتراپی، شیمی درمانی، معاینه غیر طبیعی شامل: توده شکمی یا لگنی یا زخم و برجستگی سرویکس یا هر گونه ضایعه مشکوک به بدخیمی در ولو، واژن، سرویکس، رحم و اندکس ها در معاینه، پاپ اسمیر غیر طبیعی (دیس پلازی، نئوپلازی) (HSIL/LSIL/AGUS/ASCUS2) بدون اچ پی وی متنی یا اچ پی وی متنی + پاپ اسمیر غیر طبیعی LSIL / AGUS / ASCUS / HSIL در غربالگری، خونریزی واژینال همراه با اچ آر تی یا تاموکسیفن یا پس از یائسگی قطعی
۱۵. آیا نتیجه اقدامات سطح تخصصی برای افراد ارجاع شده را پیگیری می کند؟

پیوست ۳ - چک لیست اصول استریلیزاسیون اتاق ماما بی مرکز خدمات جامع سلامت

مرکز ارائه خدمات تاریخ بازدید

تاریخ بازدید اول		تاریخ بازدید دوم		عنوان فعالیت
بله	خیر	بله	خیر	
				وضعیت پرسنل
				آیا پرسنل از رویوش فرم سفید و تعییر استفاده کرده اند؟
				آیا پرسنل بر علیه بیماری تیبت واکسینه شده اند؟
				آیا پرسنل دوره کنترل عقون و استریلیزاسیون را گذرانده اند؟
				شرایط فیزیکی اتاق ماما بی
				آیا اتاق تعییر و منظم بوده و وسایل اضافی در آن وجود ندارد و عاری از گرد و قبار است؟
				آیا روی کت زینکولوژی، کت اتاق، دیوار یا پاراوان عاری از لکه های خون یا ترشحات است؟
				آیا در اتاق هواکش و یا پنجره جهت تهویه هوا وجود دارد؟
				آیا فضای اتاق نماینده از امنیت لازم برخوردار است؟ (عدم دید از بیرون و محفوظ بودن پنجره ها)
				آیا در اتاق سینک جهت شستن وسایل وجود دارد؟
				آیا کاشی اطراف دستشویی (در صورتی که کت اتاق کاشی نباشد) وجود دارد؟
				آیا مابین مایع و ظرف مخصوص آن در دستشویی ها وجود دارد؟
				چیدمان
				آیا سطل در فاصله مناسب (۳-۵ سانتی متری) از کت زینکولوژی قرار دارد؟
				آیا لگن وسایل مصرفی در محل مناسب (۳-۵ سانتی متری کت زینکولوژی) قرار دارد؟
				آیا دستگاه فور در محل مناسب (۲۵-۳ سانتی متری کت زینکولوژی) قرار گرفته است؟
				وضعیت لوازم مورد استفاده
				آیا سطل زباله دریدار پندال دار سالم در اتاق موجود است؟ (در صورت استفاده از اسپکولوم یکبار مصرف دو سطل مورد نیاز است)
				آیا درون سطل، کیسه زباله موجود است؟
				وجود وسایل و تجهیزات مورد نیاز
				آیا safety box جهت سر سوزن های مصرف شده در محل وجود دارد؟
				آیا لگن پایه در تعییر و بدون جرم در اتاق نماینده وجود دارد؟
				آیا برس، پیشبند و دستکش جهت شستشوی وسایل وجود دارد؟
				آیا اسپکولوم یکبار مصرف وجود دارد؟
				آیا دستگاه استریلیزاسیون سالم در مرکز (فور اتوکلاو) موجود است؟
				آیا تست مخصوص دستگاه استریلیزاسیون (فور اتوکلاو) در مرکز موجود است؟
				آیا وسایل پاپ اسمیر و IUD گذاری (لام، سوپ، اسپاچولا، فیکستور، هیسترومتر، ستاگوم، پنس، قیچی و IUD) موجود است؟
				آیا اسپکولوم فلزی سالم موجود است؟
				آیا بیگس سالم موجود است؟
				آیا مواد شوینده و تترجت به اندازه کافی در مرکز (پودر رختشویی، وایتکس، ساولن، بتادین و الکل) موجود است؟
				آیا جار و چیتل سالم موجود است؟
				آیا دستورالعمل کار با دستگاه بر روی دیواره دستگاه استریلیزاسیون موجود است؟
				آیا پوشش بر روی کت زینکولوژی موجود است؟

تاریخ باز دید دوم		تاریخ باز دید اول		عنوان فعالیت	
				خبر	بسی
				آیا شستن دستشویی روزانه با محلول <u>تریجت</u> (ویبکس) انجام می شود؟	
				آیا نظافت و ضدعفونی کف اتاق به صورت روزانه انجام می شود؟	
				آیا دفع زباله های مرکز به عنوان زباله های بیمارستانی به روش صحیح (در کیسه های مخصوص) روزانه انجام می شود؟	
				آیا safety box به صورت درسته به محل نگهداری زباله ها انتقال می یابد؟	
				آیا وسایل مصرف شده قبل از شستشو داخل لگن حاوی محلول <u>توطه</u> ور شده است؟	
				آیا وسایل قبل از استریل کردن با برس شسته و خشک می شود؟	
				در صورت استفاده از فور موارد زیر تکمیل شود: <u>مستند فور سالم:</u>	
				آیا لبه های وسایل (مثل پنبه ها یا چیتل فور سپس ...) در داخل فور باز است؟	
				آیا وسایل با فاصله از جدار فور ۷-۵ سانتی متر از فور قرار داده شده است؟	
				آیا دیش درب دار و بیگس ها یا درب باز قرار داده شده است؟ (مشاهده پگ ها و یا پرسش از پرسنل)	
				آیا درجه حرارت فور روی ۱۷- درجه به مدت ۱ ساعت و یا ۱۶- درجه به مدت ۲ ساعت رعایت شده است؟	
				آیا وسایل استریل شده با چیتل استریل از داخل فور به داخل بیگس ها و دیش های درب دار انتقال داده می شود؟ چیتل فور سپس جهت برداشتن گاز و سایر موادی است که در داخل بیگس نگهداری می شوند.	
				آیا کلیه منافذ بیگس ها و دیش های درب دار بلافاصله بعد از خروج از فور بسته می شود؟ (مشاهده بسته بودن درجه و درب ها)	
				در صورت استفاده از <u>اتوکلاو</u> موارد زیر تکمیل شود: <u>مستند اتوکلاو سالم:</u>	
				آیا پگ ها به صورت مناسب در <u>اتوکلاو</u> (بدون ازدحام زیاد پگ ها و یا شل بودن آنها) قرار داده شده است؟	
				آیا درجه حرارت <u>اتوکلاو</u> ۱۲۱ درجه و فشار ۱-۶ کیلو پاسکال به مدت ۲- دقیقه برای وسایل پیچیده نشده و ۳- دقیقه برای پیچیده شده رعایت شده؟	
				آیا پگ های استریل شده هنگام خروج از <u>اتوکلاو</u> خشک هستند؟ (مشاهده پگ ها و یا پرسش از پرسنل)	
	دوم		اول	امتیاز	

چک لیست مراقب سلامت / بهورز

۷	میانسالان	عملکردی	۶	۲۰	انجام ارزیابی دوره ای میانسالان توسط هر مراقب سلامت، به طور متوسط در یک فصل : حداقل برای بالای ۸۰ درصد از حدانتظار تعیین شده انجام داده باشد-۴ حداقل برای ۶۰ تا ۸۰ درصد از حدانتظار تعیین شده انجام داده باشد-۳ حداقل برای ۴۰ تا ۶۰ درصد از حدانتظار تعیین شده انجام داده باشد-۲ حداقل برای ۲۰ تا ۴۰ درصد از حدانتظار تعیین شده انجام داده باشد-۱ کمتر از ۲۰ درصد از حدانتظار تعیین شده انجام داده باشد-۰	میانگین تعداد میانسالان و زیر گروه های آن که در هر روز کاری ، خدمات ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان را دریافت کرده اند، در مقایسه با پوشش برنامه مطلوب است. (بر اساس شاخص عملکردی سه ماهه دوم که برای میانسالان ۳ درصد در نظر گرفته شده است)
			۲	۴	- هر سه مورد مراجعه و خدمات مامایی را دریافت نموده اند- ۲ - هر دو مورد مراجعه و خدمات مامایی را دریافت نموده اند- ۱ - یک مورد مراجعه و خدمات مامایی را دریافت نموده است - ۰,۵ - هیچکدام مراجعه نکرده اند - صفر	میانسال زن در صورت ارجاع به ماما ، به واحد مامایی مراجعه و خدمات مامایی را دریافت نموده است (بررسی ۳ پرونده زن میانسال بصورت راندموم)
		آگاهی	۵	۲۰	دستورالعملها و شاخصها را می داند- دستورالعملها را اجرا می کند-۴ امتیاز دستورالعملها را میداند ، شاخصها را می داند دستورالعملها را به درستی اجرا نمی کند-۳ امتیاز دستورالعملها را می داند ، شاخصها را نمی داند- دستورالعملها را اجرا می کند-۲ امتیاز	مراقب سلامت آگاهی لازم در خصوص دستورالعملها و شاخصهای میانسالان دارد و دستورالعملها را اجرا می نماید.
					ارزیابی صحیح و کامل سالمند از نظر اختلالات تغذیه، سقوط و عدم تعادل، افسردگی، خطرسنجی و ارائه مکمل و آموزش ها و ثبت در سامانه سیب حداکثر برای ۱ سالمند: ۱ امتیاز ○ ارزیابی ناقص سالمند/ عدم ارائه مکمل و آموزش/ عدم ثبت در سامانه : ۰ امتیاز ○	

چک لیست پایش ستاد شهرستان



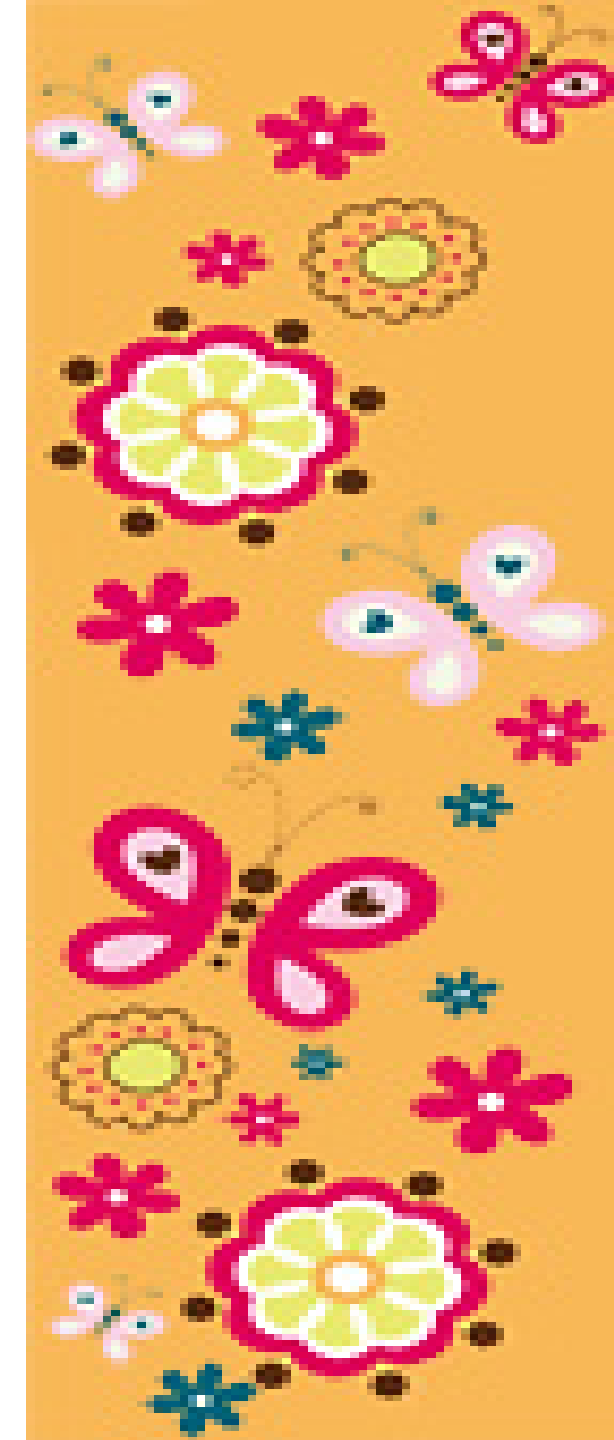
فرآیند	ویژگیها	رتبه	نوع فعالیت	امتیاز	توضیحات	نحوه امتیاز دهی
برنامه ریزی	عملیاتی	۱	آیا برنامه عملیاتی قابل قبولی جهت برنامه سلامت میانسالان تدوین شده است؟		جهت برنامه هدف گذاری بر مبنای تحلیل وضعیت موجود، سلامت های پیشین و تدوین برنامه آموزشی برآورد تا این تجهیزات، حملات، غیبت، خشکی، بیرون خشکی، برنامه پیش و نظارت، حصول ثبات، پیشرفت برنامه میزان حداقل ۷۰ درصدی تا ۱۰۰ درصدی حصول عملیاتی، مشخصات کارکنان محیطی و ...	۰- تدوین نشدن یا فاقد محتوای ارزشمند است. ۱- نامشروع انجام شده است. ۲- تکمیل انجام شده است.
		۲	آیا برگزاری دوره آموزشی بر اساس اولویت های آموزشی بوده و دارای طرح درس می باشد و محتوای آموزشی (جزوه سی دی، ...) تهیه و در اختیار فراگیران قرار گرفته است؟		۰- انجام نشدن تک مورد مورد انجام شده است. ۱- دو مورد انجام شده است. ۲- نامشروع مرامل انجام شده است.	
		۳	آیا پیش آزمون و پس آزمون برگزار شده فرم ارزشیابی کارگاه و مدرس تکمیل گردیده و انتظارات از گروه هدف به آنان اعلام شده است؟		۰- انجام نشدن تک مورد مورد انجام شده است. ۱- دو مورد انجام شده است. ۲- نامشروع مرامل انجام شده است.	
		۴	آیا برنامه ریزی جهت آموزش به گونه ای صورت گرفته که کارشناس میانسالان و مسئول واحد و همه پزشکان، ماماها، مراقبین سلامت و بهورزان که در یکسال گذشته مشغول به کار بوده اند حداقل یک دوره آموزشی یا بازآموزی را گذرانده باشند؟		۰- دوره آموزشی پیشین شفوع برگزار نشده است. ۱- همه گروه های مورد نظر دوره آموزشی در نظر گرفته شده را نگرفته اند. ۲- همه پزشکان، ماماها، مراقبین سلامت، بهورزان، مسئول سلامت خانواده و کارکنان میانسالان حداقل یک دوره آموزشی را نگرفته اند.	
	آموزش کارکنان	۵	آیا نتایج ارزشیابی برنامه آموزشی، تحلیل و گزارش آن در اختیار مدیر شبکه / رئیس مرکز بهداشت شهرستان قرار گرفته و در صورت نیاز مداخله مناسب صورت گرفته است؟		۰- جمع بندی و تحلیل انجام نشده است. ۱- جمع بندی و تحلیل انجام شده است. ۲- جمع بندی و تحلیل نظر مدیران معاین موجود و مدافعه مناسب انجام شده است.	
		۶	آیا جهت آموزش تئوری و عملی تیروهای جدیدالورود مشارکت لازم انجام شده است؟		مستندات آموزش تئوری و عملی در واحد موجود باشد.	۰- آموزش انجام نشده است. ۱- آموزش بر اساس دستورعمل انجام نشده است. ۲- آموزش بر اساس دستورعمل انجام شده است.
		۷	آیا پوشش خدمات سلامت میانسالان برای مردان و زنان مناسب است؟		پوشش خدمات برای زنان و مردان ۷۰٪ - ۷۵٪ حد انتظار حد انتظار نظری دستیابی است (افزادگی سلامت)	۰- کمتر از ۷۵٪ حد انتظار ۱- ۷۵٪ - ۷۰٪ حد انتظار ۲- بیش از ۷۰٪ حد انتظار
		۸	آیا سهولت دسترسی به دستورعمل ها، تامله ها و فایل های الکترونیکی و مواد آموزشی (جزوات، پمفلت، سی دی و ...) وجود داشته و بایگانی مناسب انجام شده است؟			۰- دسترسی آسان و همه یگانگی انجام نشده است. ۱- دسترسی نسبتاً آسان ولی به صورت غرضی بایگانی شده است. ۲- دسترسی آسان به صورت غرضی بایگانی شده است.

تفکیک آموزشی	۹	آیا دستورعمل‌ها، یخ‌شنامه‌ها و مواد آموزشی ظرف مدت ۱۵ روز پس از تاریخ دریافت به واحدهای محیطی ارسال شده است؟	<ul style="list-style-type: none"> ۱- ارسال نشود؛ پس از یک ماه ارسال شده است. ۲- بین ۱۵ روز تا یک ماه ارسال شده است. ۳- ظرف ۱۵ روز ارسال شده است.
مکمل	۱۰	آیا برآورد و توزیع مکمل غذایی ویتامین دی به تفکیک واحدهای محیطی انجام شده است؟	<ul style="list-style-type: none"> ۱- برآورد انجام نشده است. ۲- تکمیلی دستورعمل انجام نشده است. ۳- تکمیلی دستورعمل انجام شده است.
نیروی انسانی	۱۱	آیا کارشناس برنامه دارای ابلاغ و در ابتدای کار در خصوص شرح وظایف آموزش دیده است؟	<ul style="list-style-type: none"> ۱- ابلاغ ندارد و آموزش ندیده است. ۲- ابلاغ ندارد؛ آموزش انجام نشده است. ۳- ابلاغ دارد و آموزش انجام شده است.
نیروی انسانی	۱۲	آیا کارشناس برنامه به استخراج شاخص‌ها و گزارش‌ها و فرایند ثبت اطلاعات در پرونده الکترونیک مسلط است؟	<ul style="list-style-type: none"> ۱- استخراج شاخص‌های اصلی برنامه از سامانه ساماندهی صورت گرفته و مشخصات در کتب و نشریات تخصصی، تفکیک مناطق تحت پوشش، تسلط بر کنترل اطلاعات مراکز تحت پوشش ۲- فاقد مهارت است. ۳- مهارت ضعیف دارد. ۴- تسلط لازم را دارد.
نیروی انسانی	۱۳	آیا مشخصات اعضای هسته های آموزشی و افراد درگیر در برنامه ها، کمیته ها تنظیم و ابلاغ زماندار جهت ایشان صادر گردیده است؟	<ul style="list-style-type: none"> ۱- نام مشخص نمی‌کند. ۲- تکمیلی دستورعمل نمی‌کند. ۳- تکمیلی دستورعمل انجام شده است.
بودجه ریالی	۱۴	آیا اعتبارات ارسال شده از استان در خصوص برنامه میانسالان و به موقع هزینه و به امور مالی تحویل و هزینه ها به تفکیک نوع فعالیت مشخص و جدول مالی تدوین شده است؟	<ul style="list-style-type: none"> ۱- اعتبارات میانسالان هزینه نشده است. ۲- اعتبارات میانسالان هزینه شده ولی تکمیلی دستورعمل ندیده است. ۳- اعتبارات میانسالان تکمیلی دستورعمل هزینه شده است.
تجهیزات	۱۵	آیا فهرست کمبود یا تقایص تجهیزات زیر ساختی و امکانات آزمایشگاهی جهت انجام خدمات توین سلامت میانسالان به تفکیک واحدهای بهداشتی تهیه و یا واحد گسترش هماهنگی لازم انجام شده است؟	<ul style="list-style-type: none"> ۱- فهرست موجود نیست. ۲- فهرست تهیه شده، گسترش اعلام نشده است. ۳- اعلام و پیگیری رفع نواقص از واحد گسترش صورت گرفته است.
اطلاع رسانی	۱۶	آیا چاپ مقاله، مطلب علمی یا خبر در مطبوعات، خبرنامه دانشگاه و یا سایت شبکه انجام شده است؟	<ul style="list-style-type: none"> ۱- هیچ اقدامی انجام نشده است. ۲- هماهنگی مطبوعات معمولی انجام شده است. ۳- تقویت مطالب انجام شده است.
شروع کار	۱۷	آیا کارشناس میانسالان در جلسات درون واحدی ماهیانه شرکت نموده و صورت جلسه موجود است؟	<ul style="list-style-type: none"> ۱- حضور برگزار شده است. ۲- گزارش میانسالانه حضور نداشته و با مسئولین گزارش حضور ندارد. ۳- با حضور کارشناس برنامه، صورت جلسه برگزار و صورت جلسه میموریکند.
شروع کار	۱۸	آیا در جلسات هماهنگی کارکنان محیطی شرکت نموده و اطلاع رسانی لازم و انتظارات برنامه میانسالان مطرح شده و صورت جلسه موجود می باشد؟	<ul style="list-style-type: none"> ۱- حضور نداشته است. ۲- حضور داشته ولی تکمیلی برنامه مطرح نشده است. ۳- تمامی اعضای کارکنان محیطی پزشک، امام، مراقب، سلامت، پیروزا در زمان مشخصی برگزار شده، انتظارات مطرح و صورت جلسه میموریکند.



۱۹	آیا جلسات هماهنگی با مدیران معاون بهداشتی شبکه با حضور کارشناس برنامه به صورت فصلی برگزار شده است؟	معاونت برنامه ۰۰ گزارشنامه حضور تشکیل شده و با فصلی برگزار نشده است. ۰۱ حضور کارشناس برنامه به صورت فصلی برگزار شده و مستندات موجود است.
۲۰	آیا تعاملات درون بخشی بر اساس انتظارات اعلام شده از استان انجام و پیگیری شده است؟	۰۰ تعامل صورت نگرفته است. ۰۱ تعامل انجام ولی پیگیری نشده است. ۰۲ تعاملات انجام و پیگیری شده است.
۲۱	آیا کمیته مرگ ۲۰ تا ۷۰ سال به موقع برگزار شده و گزارش تحلیلی آن طبق انتظار استان و همراه با صورتجلسه به معاونت بهداشتی استان ارسال شده است؟	۰۰ تحلیل انجام شده و کمیته برگزار شده است. ۰۱ تحلیل انجام ولی کمیته برگزار نشده است. ۰۲ تحلیل انجام ، کمیته برگزار و صورتجلسه کمیته منعقد شده است استان ارسال شده است.
۲۲	آیا تعاملات بین بخشی بر اساس انتظارات اعلام شده از استان انجام و مستندات آن موجود می باشد؟	۰۰ تعاملی صورت نگرفته است. ۰۱ تعامل انجام ولی پیگیری نشده است. ۰۲ تعاملات انجام و پیگیری شده است.
۲۳	آیا برنامه ریزی لازم جهت پیگیری تکمیل معاینات کارکنان ادارات شافلین صنوف و کارکنان بهداشتی انجام شده و گزارش آن به معاونت بهداشتی استان ارسال شده است؟	معاونت برنامه ریزی شده با مستندی موجود است. معاونت برنامه ریزی انجام شده ، مرحله اجرا رسیده است مستند منعقد شده است استان گزارش شده است. معاونت برنامه ریزی مستند انجام ، مستندات موجود و گزارش شده ، منعقد شده است استان ارسال شده است.
۲۴	آیا برنامه ریزی جامع جهت بازاریابی خدمات انجام یافته سلامت میانسایان انجام و مستندات آن به معاونت بهداشتی استان ارسال شده است؟	معاونت برنامه ریزی انجام شده است. معاونت برنامه ریزی انجام شده ، مرحله اجرا رسیده است مستند منعقد شده است استان گزارش شده است. معاونت برنامه ریزی انجام و در حال اجراست و گزارش شده ، منعقد شده است استان ارسال شده است.
۲۵	آیا نظارت های دوره ای از واحدهای محیطی با ابزار پایش مطابق با برنامه زمان بندی انجام و پس خوراند حداکثر تا ده روز بعد از پایش ارسال شده است؟	معدل ۷۰ درصد موارد پایش شده در برنامه پایش اولیه اولین پایشهاست رفع مشکل در پایش های پیگیری گردد. ۰۰ عملیات پایش ارسال انجام شده است. ۰۱ عملیات پایش بوده ولی عملیات پایشهاست تهیه و پیگیری شده ، موج ارسال نشده است. ۰۲ عملیات پایش بوده ، عملیات پایشهاست تهیه و پیگیری شده است.
۲۶	آیا جمع بندی و تحلیل نتایج نظارت ها انجام و گزارش آن به مسئولین و معاونت بهداشتی استان ارائه شده است؟	معاون جمع بندی و تحلیل پایش موجود است. ۰۰ تحلیل انجام شده است. ۰۱ تحلیل انجام شده ولی در اختیار مدیران معاون بهداشتی قرار نگرفته است. ۰۲ تحلیل انجام شده و در اختیار مدیران معاون بهداشتی و معاونت بهداشتی استان قرار گرفته است.
۲۷	آیا جهت رفع مشکلات استخراج شده از تحلیل پایش برنامه ریزی و طراحی مداخله صورت گرفته است؟	۰۰ کمتر از نیمی از دستور عمل ها و مداخلات تهیه نحو مطلوب انجام شده است. ۰۱ بیش از نیمی مداخلات تهیه نحو مطلوب انجام شده است. ۰۲ همه مداخلات تهیه طور مطلوب انجام شده است.
۲۸	آیا گزارش عملکرد آموزشی برنامه (فصلی) به نحو صحیح تکمیل و به موقع به معاونت بهداشتی استان ارسال شده است؟	۰۰ ارسال شده است. ۰۱ به موقع ارسال شده است. ۰۲ به موقع و صحیح ارسال شده است.
۲۹	آیا گزارش عملکرد برنامه ها به طور دوره ای به مدیر یا معاون بهداشتی شبکه ارائه شده است؟	۰۰ گزارش ارائه نشده است. ۰۱ گزارش ارائه شده ولی مطابق دستور عمل تهیه است. ۰۲ گزارش کامل مطابق دستور عمل تهیه است.





گزارشات	<p>۳۰ آیا فعالیت ها و مستندات مربوط به آنها به موقع به ستاد استان ارسال شده است؟ (تعداد پاپ اسمیر، راستی آزمایی پاپ اسمیر، شاخصهای گویند، گزارش کارگاههای برگزار شده)</p>	<p>۳۰ هیچکدام ارسال نشود، به موقع ارسال شده است. ۳۱ برخی گزارشها، به موقع ارسال شده است. ۳۲ همه به موقع و کامل ارسال شده است.</p>
اخبار و شاخصها	<p>۳۱ آیا گزارش فعالیت های مربوط به گرامیداشت هفته های ملی سلامت مردان و زنان و سایر گزارشات به استان ارسال شده است؟</p>	<p>۳۰ ارسال شده است. ۳۱ به موقع به اطلاع فرست، ارسال شده است. ۳۲ به موقع به اطلاع فرست، ارسال شده است.</p>
اخبار و شاخصها	<p>۳۲ آیا شاخص های سلامت میانسالان شهرستان (مراقب و ماما) استخراج و تحلیل صحیح انجام شده است و در اختیار مدیر/ معاون بهداشتی شبکه، معاونت بهداشتی استان و واحدهای محیطی قرار گرفته است؟</p>	<p>۳۰ استخراج، تحلیل و ارسال انجام شده است. ۳۱ استخراج و تحلیل نامناسب، مدیریت مراکز ارسال شده است. ۳۲ استخراج و تحلیل نامناسب، مدیریت، معاونت بهداشتی استان و مراکز ارسال شده است.</p>
اخبار و شاخصها	<p>۳۳ آیا تحلیل قابل قبولی جهت شاخص های استخراجی از سامانه سبب انجام و بر اساس نتایج مداخله در نظر گرفته شده است و گزارش آن به معاونت بهداشتی استان ارسال شده است؟</p>	<p>۳۰ انجام شده است. ۳۱ تحلیل کامل و بدون انجام نرسیدن مداخلات در نظر گرفته شده و گزارش آن به معاونت بهداشتی استان ارسال شده است. ۳۲ تحلیل کامل و بدون انجام نرسیدن مداخلات در نظر گرفته شده، و گزارش آن به معاونت بهداشتی استان ارسال شده است.</p>
اخبار و شاخصها	<p>۳۴ آیا پژوهش کاربردی، رسانه آموزشی و یا مقاله علمی (برای چاپ در مجله یا ارائه در همایش) تهیه یا در دست اقدام است؟</p>	<p>۳۰ پژوهش کاربردی، رسانه آموزشی و یا مقاله علمی (برای چاپ در مجله یا ارائه در همایش) تهیه شده است. ۳۱ پژوهش کاربردی، رسانه آموزشی و یا مقاله علمی (برای چاپ در مجله یا ارائه در همایش) در دست اقدام است. ۳۲ پژوهش کاربردی، رسانه آموزشی و یا مقاله علمی (برای چاپ در مجله یا ارائه در همایش) تهیه شده است.</p>

رنگبندی ها در بوکت

- **گروه اول:** این گروه افراد در معرض خطر، مشکوک به بیماری، دارای وضعیت غیر طبیعی، دارای وضعیت نامطلوب و بیمارانی را شامل می شود که به اقدامات فوری در سطح اول ارائه خدمات یا ارجاع فوری به بیمارستان نیاز دارند. این گروه و اقدامات مورد نیاز برای آنان به رنگ قرمز پررنگ نشان داده شده است. دسته دیگر که به رنگ قرمز کم رنگ یا فونت قرمز نشان داده شده است نیازمند ارجاع می باشند اما ارجاعات، در این موارد فوری (اورژانس) نیست.

- **گروه دوم:** این گروه افراد در معرض خطر، مشکوک به بیماری، دارای وضعیت غیر طبیعی یا نامطلوب و بیمارانی را شامل می شود که به اقدامات غیر فوری در سطح اول ارائه خدمات نیاز دارند. این گروه و اقدامات مورد نیاز برای آنان در سطح اول ارائه خدمات رنگ زرد را به خود اختصاص می دهند.

- **گروه سوم:** افراد سالم، دارای وضعیت طبیعی و مطلوب، بدون عامل خطر، فاقد شکایت و علائم و نشانه و پاسخ غیر طبیعی پاراکلینیک در گروه طبیعی/اسالم/مطلوب طبقه بندی شده و رنگ سبز را به خود اختصاص می دهند. برای این افراد اقدامات آموزشی و توصیه های لازم انجام می گیرد تا وضعیت مطلوب خود را حفظ کنند.

جدول تن سنجی

تن سنجی میانسالان			
اقدام	طبقه بندی و معیار آن		ارزیابی
	دور کمر	BMI	
ارجاع به پزشک جهت انجام بررسیها و اقدامات پزشکی و سپس ارجاع از پزشک به کارشناس تغذیه جهت اجرای مراقبتهای تغذیه ای	-	کمتر از ۱۸/۵ (لاغری)	اندازه گیری کنید: قد، وزن، دور کمر
	با هر دور کمر	۳۰ و بیشتر (چاقی)	
آموزش: آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) در افراد دارای چاقی شکمی، بررسی میزان مصرف مواد غذایی مختلف و مقایسه با هرم غذایی، اصلاح دریافت های کمتر یا بیشتر از مقدار توصیه شده برای هر گروه غذایی (مصرف گروه نان و غلات در حداقل میزان توصیه شده)، اصلاح عادات غذایی نادرست، تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل، توصیه برای کاهش وزن به میزانی که BMI در محدوده طبیعی قرار گیرد (۴ - ۲ کیلوگرم در ماه) با رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی مطلوب ، ارجاع: مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای	۹۰ و بیشتر	۲۵ - ۲۹/۹ (اضافه وزن)	محاسبه کنید: نمایه توده بدنی (BMI) طبقه بندی کنید . فرد را از نظر مراحل تغییر رفتار ارزیابی کنید.
	کمتر از ۹۰		
تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل برای اصلاح الگوی تغذیه بر اساس هرم غذایی و اصلاح عادات غذایی نامناسب آموزش در خصوص اهمیت و عوارض چاقی شکمی (افزایش خطر بیماریهای مزمن نظیر دیابت، بیماری قلبی عروقی و...) و رعایت رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی کافی ارجاع: مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای	۹۰ و بیشتر	۱۸/۵ - ۲۴/۹ (طبیعی)	
تشویق فرد برای حفظ وضعیت موجود، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی ارجاع: سه سال بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۲ در الگوی تغذیه، ۶ ماه بعد در صورت داشتن امتیاز ۱۱ - ۷ در الگوی تغذیه، در صورت امتیاز کمتر مطابق جدول طبقه بندی BMI ، اندازه دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای	کمتر از ۹۰		

نکات قابل توجه در تن سنجی

۱- دور کمر طبیعی: زیر ۹۰ سانتیمتر

۲- نحوه اندازه گیری در کمر:

- پاها به اندازه عرض شانه باز

- فاصله بین برجستگی لگن و آخرین دنده نصف می شود

- قرار دادن متر بدون فشار به بافت نرم بدن

۳- نحوه اندازه گیری وزن :

بهتر است همیشه در ساعت مشخصی از روز و حتما با مثانه خالی باشد



جدول ارزیابی تغذیه

ارزیابی تغذیه در میانسالان

ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	امتیاز	اقدام
سوال کنید: تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع قست فودها نوع روغن مصرفی	بیماری/ ممنوعیت/ محدودیت/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته	دارد	-	ارجاع به پزشک و سپس از پزشک به کارشناس تغذیه و مراقبت بر اساس نظر آنها آموزش *
	خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی	۱۰ درصد و بیشتر	-	
تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع قست فودها نوع روغن مصرفی	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند	صفر	تعیین مرحله تغییر رفتار فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل - آموزش برای مصرف روزانه و گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع قست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI، دور کمر و کمر و امتیاز الگوی تغذیه اقدام شود. آموزش عمومی *
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه			
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع قست فود؛ پیترزا			
تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع قست فودها نوع روغن مصرفی	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	بیشتر از ۲ بار در ماه	یک	تعیین مرحله soc فرد و آموزش متناسب با نیاز مراجعه کننده برای قرار گرفتن در مرحله عمل - آموزش برای افزایش مصرف گروه های غذایی بر اساس هرم غذایی، مضرات مصرف نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع قست فود، روغن جامد و نیمه جامد و نمک زیاد ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس طبقه بندی BMI، دور کمر و امتیاز الگوی تغذیه ای اقدام شود. آموزش عمومی *
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها			
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع قست فود؛ پیترزا؛			
تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع قست فودها نوع روغن مصرفی	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	کمتر از ۲ واحد در روز	ندارد	تحویل و آموزش اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د (دریافت ماهانه یک قرص ۵۰ هزار واحدی) آموزش در خصوص اهمیت و نحوه مصرف ویتامین د
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها			
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع قست فود؛ پیترزا؛			
تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع قست فودها نوع روغن مصرفی	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	کمتر از ۳ واحد در روز	ندارد	تشویق فرد برای حفظ وضع موجود - در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI اقدام شود. آموزش عمومی *
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها			
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع قست فود؛ پیترزا؛			
تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع قست فودها نوع روغن مصرفی	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	۳ - ۲ واحد	دو	تشویق فرد برای حفظ وضع موجود - در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI اقدام شود. آموزش عمومی *
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها			
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع قست فود؛ پیترزا؛			
تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع قست فودها نوع روغن مصرفی	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	۵ - ۳ واحد	دو	تشویق فرد برای حفظ وضع موجود - در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI اقدام شود. آموزش عمومی *
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها			
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع قست فود؛ پیترزا؛			
تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع قست فودها نوع روغن مصرفی	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	۴ - ۲ واحد	دو	تشویق فرد برای حفظ وضع موجود - در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI اقدام شود. آموزش عمومی *
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها			
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع قست فود؛ پیترزا؛			
تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع قست فودها نوع روغن مصرفی	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	مصرف نمی کند یا بندرت مصرف می کند	دو	تشویق فرد برای حفظ وضع موجود - در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI اقدام شود. آموزش عمومی *
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها			
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع قست فود؛ پیترزا؛			
تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع قست فودها نوع روغن مصرفی	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	فقط روغن جامد، نیمه جامد یا حیوانی همیشه	دو	تشویق فرد برای حفظ وضع موجود - در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI اقدام شود. آموزش عمومی *
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها			
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع قست فود؛ پیترزا؛			
تعداد واحد معمول مصرفی روزانه لبنیات؛ سبزی؛ میوه مصرف معمول نوشیدنی های گازدار؛ سوسیس، کالباس و انواع قست فودها نوع روغن مصرفی	تعداد واحد معمول مصرف روزانه لبنیات	مصرف معمول نمکدان سر سفره	دو	تشویق فرد برای حفظ وضع موجود - در صورت نداشتن هیچ گونه مشکل، توانمند سازی فرد برای برنامه ریزی خود مراقبتی ارجاع: در صورت غیر طبیعی بودن BMI یا دور کمر بر اساس جدول طبقه بندی BMI اقدام شود. آموزش عمومی *
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه سبزیها			
	تعداد واحد معمول مصرف روزانه میوه ها			
	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار، سوسیس؛ کالباس؛ انواع قست فود؛ پیترزا؛			

*آموزش همه مراجعین برای مصرف ماهی ۲ بار در هفته / حبوبات / تخم مرغ / لبنیات کم چرب / نان سبوس دار / استفاده از مواد غذایی تازه و روش پخت بخار پز، آب پز و تنوری برای طبخ غذا - کاهش مصرف

سرخ کردنی، انواع شیرینی، قند، نمک، چربی، تنقلات کم ارزش مانند چیپس، جدا سازی پوست مرغ و چربی گوشت

نکات قابل توجه در ارزیابی تغذیه

- مصرف معمول روزانه : حداقل ۴ روز در هفته

- مصرف معمول هفتگی : حداقل ۳ هفته از هر ماه

- مصرف مکمل ماهیانه : توزیع ۱۰ عدد برای یکسال

نکات قابل توجه در ارزیابی فعالیت جسمانی

- پاسخ مثبت به یک یا بیشتر از سوالات پارکیو : ارجاع به پزشک

- به طور معمول یعنی حداقل ۳ هفته از هر ماه

- زمان فعالیت بدنی برای میانسالان عصر بهتر است

جدول غربالگری سلامت روان

غربالگری اولیه سلامت روان در میانسالان								
ارزیابی	نتیجه ارزیابی	طبقه بندی	اقدام					
<p>○ غربالگری سلامت روان: (۱)</p> <p>در مورد حالت هایی که مراجعه کننده در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده به صورت زیر سوال کنید.</p> <p>۱. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس کردید مضطرب و عصبی هستید؟ ۲. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری م کردید؟ ۳. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه کردید؟ ۴. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟ ۵. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی کردید؟ ۶. چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی کردید؟</p> <p>- بر اساس پاسخ وی به هر سوال به صورت زیر نمره بدهید: (۲)</p> <table border="1"> <tr> <td>همیشه (۴)</td> <td>بیشتر اوقات (۳)</td> <td>گاهی اوقات (۲)</td> <td>بندرت (۱)</td> <td>اصلاً (صفر)</td> </tr> </table> <p>سپس امتیازها را جمع کنید.</p> <p>● سوابق (۳)</p> <p>بررسی و سوال کنید:</p> <p>۱- آیا تا به حال تشخیص مشکلات اعصاب و روان داشته اید؟ ۲- آیا در حال حاضر دارو اعصاب و روان مصرف می کنید؟</p> <p>● غربالگری افکار و رفتار خودکشی (۴)</p> <p>۳- در صورت کسب امتیاز ≤ 10 و یا عدم پاسخ به ۳ سوال از پرسشنامه ۶ سوالی؛ راجع به افکار خودکشی یا قصد جدي براي آسیب به خود سوال کنید.</p> <p>- آیا هیچ گاه شده است از زندگی خسته شوید و به مرگ فکر کنید؟ - آیا اخیراً به خودکشی فکر کرده اید؟</p>	همیشه (۴)	بیشتر اوقات (۳)	گاهی اوقات (۲)	بندرت (۱)	اصلاً (صفر)	<p>پاسخ مثبت به هر یک از سوالات غربالگری خودکشی</p> <p>وجود شواهد یا پاسخ مثبت فرد به هر یک از سوالات در بررسی سوابق در خصوص ابتلا به بیماری اعصاب و روان</p> <p>امتیاز ۱۰ و بالاتر از پرسشنامه غربالگری شش سوالی</p> <p>بیشتر از ۳ مورد عدم پاسخ یا نمی داند</p>	<p>احتمال اورژانس روانپزشکی</p> <p>مورد شناخته شده از ابتلا به هر یک از اختلالات</p> <p>غربال مثبت در ارزیابی سلامت روان</p>	<p>- ارجاع فوری به پزشک/ روانپزشک یا مرکز روانپزشکی</p> <p>- فرد را تنها نگذارید و به وی بگویید که منابع دریافت کمک (ارجاع به پزشک، روانپزشک و ...) وجود دارد.</p> <p>- دسترسی بیمار برای دریافت خدمات را تسهیل نمایید.</p> <p>ثبت در پرونده و در صورت تمایل بیمار ارجاع به پزشک مراقبت و پیگیری با نظر پزشک</p> <p>انجام غربالگری افکار و رفتار خودکشی ارجاع به پزشک برای تعیین وضعیت مراجعه کننده</p>
	همیشه (۴)	بیشتر اوقات (۳)	گاهی اوقات (۲)	بندرت (۱)	اصلاً (صفر)			
<p>امتیاز کمتر از ۱۰ در پرسشنامه شش سوالی</p>	<p>غربال منفی در ارزیابی سلامت روان</p>	<p>اطلاع رسانی در خصوص:</p> <p>- آموزش مهارت های زندگی، آموزش مهارت های فرزندپروری و آموزش خود مراقبتی</p> <p>در صورت تمایل فرد به دریافت آموزش ها و دارا بودن معیارهای دریافت آموزش به کارشناس سلامت روان ارجاع گردد.</p>						

نکات قابل توجه در ارزیابی سلامت روان

- بررسی در ۳۰ روز گذشته انجام می شود

- کسب نمره ۱۰ و بالاتر از پرسشنامه روان، نشانه دیسترس روانشناختی در فرد می باشد.

- عدم پاسخ به ۳ یا بیشتر از سوالات پرسشنامه روان ، سوالات مربوط به افکار خودکشی
پرسیده شود. (۲ سوال)

تعاريف دخانيات

- دود دست دوم : تماس مستقيم با دود ناشی از استعمال دخانيات

- دود دست سوم: لمس بقايای باقیمانده از دود دست دوم روی اجسام ، یا تنفس فرد در هوای مکانی که در آن طی ۸ ساعت گذشته استعمال دخانيات انجام شده است.

گزارش گیری میانسالان



از مسیر گزارشهای دوره ای

sib.mui.ac.ir/admin/dashboard

Apps Suggested Sites شاخص ها و جداول بهداشت... sib.behdasht.gov.ir Home - معاونت بهداشت - ... اداره سلامت میانسالان - ...

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

سامانه شبکه خدمت جمعیت خدمات وقایع داروها و اقلیم گزارشهای دوره ای

میز کار کارشناس سلامت میانسالان مریم مزروعی سبدانی

بسیج ملی مبارزه با کووید 19 مرحله اول مرحله دوم مرحله سوم مرحله چهارم خدمت مادران غیر واگ

اداره سلامت میانسالان

- اداره سلامت میانسالان
- اداره سلامت مادران
- اداره سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس
- اداره سلامت کودکان
- اداره سلامت سالمندان

- دفتر سلامت خانواده، جمعیت و مدارس
- اداره سلامت دهان و دندان
- اداره تغذیه
- شاخص های مقایسه ای

غریبال کرونا به تفکیک تاریخ	تعداد غریبال کرونا	فعالیت مراکز منتخب COVID-19	تشخیص و درمان غیر پزشکی به تفکیک	تشخیص و درمان در مراکز به تفکیک	تشخیص و درمان کووید 19 غیر پزشکی	تشخیص و درمان در مراکز منتخب COVID-19	تعداد خدمات کرونا (مراکز منتخب COVID-19)
گزارش واکنش سبوس کرونا به تفکیک محل خدمت	گزارش واکنش سبوس کووید-19	تعداد مادران باردار ارجاع شده به بیمارستان	تعداد مادران باردار ارجاع شده به پزشک	تعداد مادران باردار غریبالگری شده دارای علامت	تعداد مادران باردار غریبالگری شده	وضعیت کارکرد تیم های داوطلب بسیج ملی	وضعیت کارکرد تیم های داوطلب بسیج ملی به تفکیک (تعداد)

عناوین گزارش های دوره ای

اداره سلامت میانسالان	
تعداد کل میانسالان ثبت نام شده در سامانه	111796
تعداد زنان 45 تا 59 سال ثبت نام شده در سامانه	111798
جمعیت زیر گروه میانسالان	111795
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) که تمام خدمات ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان برای آنها انجام شده است	112472
تعداد افراد میانسال (30 تا 59 سال) که تمام خدمات شیوه زندگی سالم برای آنها انجام شده است	111786
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) که حداقل یک خدمت ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان برای آنها انجام شده است	113103
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) که BMI برای آنها ثبت شده است	110103
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) مبتلا به اضافه وزن (غیر پز شک)	110104
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) مبتلا به چاقی (غیر پز شک)	110102
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) مبتلا به چاقی شکمی در ارزیابی تن سنجی (غیر پز شک)	110105
تعداد افراد میانسالان (59-30 سال) به تفکیک امتیاز الگوی تغذیه	112114
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) با الگوی نامطلوب مصرف لبنیات	114192
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) با الگوی نامطلوب مصرف میوه	114193
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) با الگوی نامطلوب مصرف سبزی	114194

تعداد افراد میانسال (59-30 سال) با الگوی نامطلوب مصرف نمکدان	114195
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) با الگوی نامطلوب مصرف فست فود و نوشابه	114196
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) با الگوی نامطلوب مصرف روغن	114197
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) که بررسی فعالیت فیزیکی برای آنها انجام و ثبت شده است	110107
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) دارای فعالیت فیزیکی نامطلوب	110106
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) که آزمون پارکیو برای آنها انجام شده است	110126
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) که بررسی مصرف دخانیات یا خدمت بررسی مصرف دخانیات و مواد مخدر برای آنها انجام و ثبت شده است (غیر پزشک)	110109
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) مصرف کننده دخانیات (غیر پزشک)	110108
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) غربال مثبت مصرف الکل	114202
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) غربال مثبت مصرف مواد اعتیاد آور	114203
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) با غربال اولیه سلامت روان	111966
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) با غربال مثبت اولیه سلامت روان	111967
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) مبتلا به افسردگی (پزشک)	114200
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) مبتلا به اختلال اضطرابی (پزشک)	114201
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) که فشار خون آنها اندازه گیری و ثبت شده است (غیر پزشک)	111775
تعداد افراد میانسال (59-30 سال) غربال مثبت فشار خون بالا	111968



تعداد افراد میانسال (59- 30 سال) مبتلا به افسردگی (پزشک)	114200
تعداد افراد میانسال (59- 30 سال) مبتلا به اختلال اضطرابی (پزشک)	114201
تعداد افراد میانسال (59- 30 سال) که فشار خون آنها اندازه گیری و ثبت شده است (غیر پزشک)	111775
تعداد افراد میانسال (59- 30 سال) غربال مثبت فشار خون بالا	111968
تعداد افراد میانسال (59- 30 سال) که جواب آزمایش قند خون ناشتای آنان ثبت شده است	111963
تعداد افراد میانسال (59- 30 سال) که جواب آزمایش کلسترول خون آنان ثبت شده است	111965
تعداد افراد میانسال (59- 30 سال) دارای کلسترول خون مساوی یا بزرگتر از 200	110120
افراد 50 تا 59 سال که تست فیت آنها مثبت شده است (غیر پزشک)	112471
تعداد زنان (45 تا 59 سال) دریافت کننده خدمات یانسی	110113
تعداد زنان میانسال (59- 30 سال) که خدمت ارزیابی عفونت آمیزشی و ایذز (ماما) برای آنها انجام شده است	114205
تعداد زنان میانسال (59- 30 سال) که خدمت تاریخچه باروری و یانسی برای آنها انجام شده است	114206
تعداد زنان میانسال (59- 30 سال) که خدمت ارزیابی اختلال عملکرد جنسی برای آنها انجام شده است	114207
تعداد زنان 30-49 سال که نتیجه اچ پی وی برای آنها ثبت شده است	110124
تعداد زنان 30 تا 49 سال دارای تست اچ پی وی مثبت ژنوتیپ 16 و 18	114208
تعداد زنان 30 تا 49 سال دارای تست اچ پی وی مثبت غیر از ژنوتیپ 16 و 18	114199

از مسیر فعالیت کاربران



در سامانه، لطفا یک نقش را انتخاب کنید

- فعالیت کاربران سامانه
- توزیع خدمت در ایام هفته
- توزیع خدمت در ساعات شبانه روز
- توزیع خدمت در یک ماه گذشته
- تعداد خدمات روزانه
- وضعیت فعالیت

میانسالان در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان

مراقب سلامت در پایگاه سلامت گلپار - پرند

ماما در مرکز خدمات جامع سلامت روستایی شبانه روزی دستجا

ورود به سامانه

توجه فعالیت کاربران سامانه (مورد)

شماره ملی خدمت دهنده نقش واحد نوع پوشش

... ... دانشگاه اصفهان انتخاب واحد

جنسیت از تاریخ تا تاریخ گروه خدمت

... 1400/01/01 1400/06/31 تن سنجی و ارزیابی الکوی تغذیه - غیر پزشکی

7982

تن سنجی و ارزیابی الکوی تغذیه - غیر پزشکی

جستجو نقش های حذف شده

ابتدا فیلتر مورد نظر خود را انتخاب و سپس بر روی جستجو کلیک کنید



توجه فعالیت کاربران سامانه (2979 مورد)

شماره ملی خدمت دهنده: نقش: واحد: انتخاب واحد: دانشگاه اصفهان نوع پوشش:

جنسیت: از تاریخ: 1400/01/01 تا تاریخ: 1400/06/31 گروه: خدمت: 7982 - تن ستی و ارزیابی کوی تخته - میر پزشکی 1 مورد نقش های حذف شده جستجو

شماره ردیف	شماره ملی خدمت دهنده	خدمت دهنده	نقش خدمت دهنده	محل خدمت	خدمت (255178)	تعداد افراد (251669)
1	1271645785	محبوبه امینی نیسیانی	مراقب سلامت	پایگاه سلامت شماره دو (تامین اجتماعی)	1	1
2	1130434974	یگانه علی زاده ورنوسفدرانی	مراقب سلامت	پایگاه سلامت بوعلی	1	1
3	1171235135	مریم تادری مقدم	مراقب سلامت	پایگاه سلامت حمصه	2	2
4	4879946326	مجتبی محمودی ده چشمه	مراقب سلامت	پایگاه سلامت چرمبین	3	3
5	1130182304	فاطمه السادات میرلوحی	مراقب سلامت	پایگاه سلامت شماره دو (منتظر المهدی)	19	19
6	1199292771	آرزو رضایپور	مراقب سلامت	پایگاه سلامت سروستان	10	10
7	1219070963	الهام میراسبی	مراقب سلامت	پایگاه سلامت مهندس تاجداری	1	1
8	1288085346	پروانه جهادی	مراقب سلامت - ماما	پایگاه سلامت ملک	4	4
9	1210108895	رویا یآوری	مراقب سلامت	پایگاه سلامت حاج علی عظیمی	5	5
10	1290387265	ملیحه رفیعی دولت آبادی	مراقب سلامت	پایگاه سلامت پانزده خرداد	13	13
11	1100019081	فرشته محمدزاده قهدریجانی	مراقب سلامت	پایگاه سلامت کرکوند	2	2
12	5410060301	طیبه کریمی	مراقب سلامت	پایگاه سلامت مجلسی	5	5
13	1299872004	2	2

توجه

نوع پوشش

دانشگاه اصفهان

زیبایی گوی نقیبه - غیر پزشکی

نقش های حذف شده

جستجو

- گزارش به تفکیک جنسیت
- گزارش به تفکیک وضعیت تاهل
- گزارش به تفکیک نوع جمعیت
- گزارش به تفکیک نوع ملیت
- گزارش به تفکیک گروه های سنی**
- گزارش به تفکیک سطح سواد
- گزارش به تفکیک بیمه
- گزارش جمعیت به تفکیک سن

- هرم سنی جمعیت
 - هرم سنی جمعیت شهری
 - هرم سنی جمعیت روستایی
 - گزارش جمعیت ثبت نام شده ها
 - گزارش جمعیتی که حداقل یک بار خدمت گرفته اند
 - گزارش جمعیت مادران بار دار
 - گزارش جمعیت افراد فوت شده
 - گزارش مهاجرت های ثبت شده
 - گزارش جمعیتی که حداقل یک بار خدمت گرفته اند به تفکیک شبکه
- 1400/06/31 1400/01/01

شماره ردیف	شماره ملی خدمت دهنده	خدمت دهنده	نقش خدمت دهنده	محل خدمت	خدمت (255,178)	تعداد افراد (251,669)
1	1271845785	محبوبه امینی نیسیانی	مراقب سلامت	پایگاه سلامت شماره دو (تامین اجتماعی)	1	1
2	1130434974	یگانه علی زاده ورتوسفادراتی	مراقب سلامت	پایگاه سلامت بوعلی	1	1
3	1171235135	مریم نادری مقدم	مراقب سلامت	پایگاه سلامت حصه	2	2
4	4879948326	مجتبی محمودی ده چشمه	مراقب سلامت	پایگاه سلامت چرمبین	3	3
5	1130182304	فاطمه السادات میرلوحی	مراقب سلامت	پایگاه سلامت شماره دو (منتظر المهدی)	19	19
6	1199292771	آرزو رضایپور	مراقب سلامت	پایگاه سلامت سروستان	10	10
7	1219070983	الهام میراسبی	مراقب سلامت	پایگاه سلامت مهندس تاجداری	1	1
8	1288085346	پروانه جهادی	مراقب سلامت - ماما	پایگاه سلامت ملک	4	4



به تفکیک گروههای سنی نحوه محاسبه

جنسیت: ... نوع جمعیت: ... وضعیت تاهل: ... ملیت: ... تاریخ ثبت نام از: ___/___/___ تا: 1400/06/31 وضعیت: ...

جستجو

	مجموع	سالمندان	میانسالان	جوانان	نوجوانان	کودکان	عنوان	نوع واحد	کد	
▲	45010	9583	18512	6471	7670	2774	اردستان	شبکه بهداشت و درمان	1170001218	🔍
	1023,176	130001	472823	147638	201520	71194	اصفهان 1	شبکه بهداشت و درمان	1170001238	🔍
	1,145,672	161,117	543,342	160,947	209,026	71,240	اصفهان 2	شبکه بهداشت و درمان	1170001232	🔍
	147,586	14,380	66,697	22,873	31,977	11,659	برخوار	شبکه بهداشت و درمان	1170001226	🔍
	24,306	5,523	10,237	3,515	3,816	1,215	بونین و میاندشت	شبکه بهداشت و درمان	1170001239	🔍
	0	0	0	0	0	0	تخصصی پزشک خانواده (بیمارستان ...)	کلینیک ویژه	1170001240	🔍
	78,032	10,810	34,835	11,213	15,628	5,546	تیران و کرون	شبکه بهداشت و درمان	1170001219	🔍
▼	36,154	5,531	14,939	5,778	7,248	2,658	چادگان	شبکه بهداشت و درمان	1170001221	🔍
▲	4,820,891	637,284	2,222,912	709,064	932,132	319,499	مجموع			-

فرمول شاخصهای مراقب سلامت


ردیف	شاخصهای مراقب سلامت در برنامه میانسالان	صورت	مخرج
۱	درصد افراد میانسال که تمام خدمات ارزیابی دوره ای برای آنها انجام شده است	تعداد میانسالانی که تمام خدمات ارزیابی دوره ای را دریافت کرده اند(کد ۱۱۲۴۷۲ گزارشهای دوره ای سامانه سیب)	تعداد میانسالان ثبت نام شده در سامانه سیب (کد ۱۱۱۷۹۶ گزارشهای دوره ای میانسالان)
۲	درصد افراد میانسال که تمام خدمات شیوه زندگی سالم برای آنها انجام شده است	تعداد میانسالانی که تمام خدمات شیوه زندگی سالم را دریافت کرده اند(کد ۱۱۱۷۸۶ گزارشهای دوره ای سامانه سیب)	تعداد میانسالان ثبت نام شده در سامانه سیب (کد ۱۱۱۷۹۶ گزارشهای دوره ای میانسالان)
۳	درصد افراد میانسال که حداقل یک خدمت ارزیابی دوره ای برای آنها انجام شده است	تعداد میانسالانی که حداقل یک خدمت ارزیابی دوره ای را دریافت کرده اند (کد ۱۱۳۱۰۳ گزارشهای دوره ای سامانه سیب)	تعداد میانسالان ثبت نام شده در سامانه سیب (کد ۱۱۱۷۹۶ گزارشهای دوره ای میانسالان)
۴	درصد افراد میانسال که تمام خدمت تن سنجی برای آنها انجام شده است	تعداد میانسالانی که خدمت تن سنجی را دریافت کرده اند(کد ۱۱۰۱۰۳ گزارشهای دوره ای سامانه سیب)	تعداد میانسالان ثبت نام شده در سامانه سیب (کد ۱۱۱۷۹۶ گزارشهای دوره ای میانسالان)
۵	درصد افراد میانسال که خدمت ارزیابی فعالیت بدنی برای آنها انجام شده است	تعداد میانسالانی که خدمت ارزیابی فعالیت بدنی را دریافت کرده اند(کد ۱۱۰۱۰۷ گزارشهای دوره ای سامانه سیب)	تعداد میانسالان ثبت نام شده در سامانه سیب (کد ۱۱۱۷۹۶ گزارشهای دوره ای میانسالان)
۶	درصد افراد میانسال که بررسی مصرف دخانیات و مواد مخدر برای آنها انجام شده است	تعداد میانسالانی که خدمت بررسی مصرف دخانیات و مواد مخدر را دریافت کرده اند (کد ۱۱۰۱۰۹ گزارشهای دوره ای سامانه سیب)	تعداد میانسالان ثبت نام شده در سامانه سیب (کد ۱۱۱۷۹۶ گزارشهای دوره ای میانسالان)
۷	درصد افراد میانسال که ارزیابی سلامت روان برای آنها انجام شده است	تعداد میانسالانی که خدمت ارزیابی سلامت روان را دریافت کرده اند (کد ۱۱۱۹۶۶)	تعداد میانسالان ثبت نام شده در سامانه سیب (کد ۱۱۱۷۹۶ گزارشهای دوره ای میانسالان)
۸	درصد افراد میانسال که خدمت اندازه گیری فشار خون برای آنها انجام شده است	تعداد میانسالانی که خدمت اندازه گیری فشار خون را دریافت کرده اند(کد ۱۱۱۷۷۵ گزارشهای دوره ای سامانه سیب)	تعداد میانسالان ثبت نام شده در سامانه سیب (کد ۱۱۱۷۹۶ گزارشهای دوره ای میانسالان)

نکات مهم در محاسبه شاخص ها:

- ۱- در محاسبه شاخص ها همیشه تعداد خدمت گیرنده را در نظر می گیریم نه تعداد خدمت
- ۲- در مخرج کسر تعداد میانسالان تا پایان آن زمانی را در نظر میگیریم که شاخص در آن مقطع زمانی را میخواهیم محاسبه کنیم
- ۳- مخرج همه شاخصهای مراقب سلامت ، میانسالان ۳۰ تا ۵۹ ساله است (اگر شاخص را به تفکیک جنسیت بخواهیم محاسبه کنیم هم برای صورت هم مخرج جنس مورد نظر انتخاب میشود)
- ۴- مخرج همه شاخصهای مامایی زنان ۳۰ تا ۵۹ ساله است (صرفنظر از بدون همسر یا دارای همسر ، مجرد یا متأهل) بجز:
- ارزیابی علائم و عوارض یائسگی : زنان ۴۵ تا ۵۹ سال
- ۵- شاخص همه خدمات شیوه زندگی سالم شامل ۳ خدمت تن سنجی ، فعالیت بدنی و دخانیات می باشد.
- ۶- شاخص همه خدمات ارزیابی سلامت میانسالان شامل ۵ خدمت تن سنجی ، فعالیت بدنی ، دخانیات ، روان و خطر سنجی می باشد.

شرح وظایف کارشناسی میانسالان ستاد

شرح وظیفه	کارکرد/حیطه
<ul style="list-style-type: none"> ➤ تدوین برنامه عملیاتی بر اساس گروه سنی میانسالان ➤ استخراج فعالیت ها از برنامه عملیاتی اختصاصی بصورت ماهیانه، تعیین درصد پیشرفت هر برنامه 	<p>برنامه ریزی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ تطبیق اسناد بالادستی، دستورالعملهای استانی با مقتضیات محلی و تهیه استاندارد و ضوابط در برنامه ها ➤ مشارکت در سازماندهی نیروی انسانی مرتبط با برنامه های تحت اقدام به منظور ارائه خدمات در سطوح ستادی و محیطی . ➤ استقرار نظامهای مراقبت سلامت و مرگ بر اساس گروه سنی میانسالان ➤ تعیین اعضای کمیته های تخصصی برنامه های سلامت میانسالان (کمیته بررسی مرگ 30 تا 70 سال) ➤ تعیین اعضای هسته آموزشی میانسالان و صدور ابلاغ ➤ ساماندهی برنامه های مرتبط با گروه سنی ➤ طراحی مداخلات بر اساس نتایج اجرای برنامه ها و فرآیندها . ➤ استخراج موارد عدم هم خوانی بسته های خدمتی ابلاغی با خدمات سامانه سیب و انعکاس به ستاد استان ➤ بروزرسانی و بایگانی منظم (فیزیکی و الکترونیکی) مکاتبات و دستورعمل ها ، کتب، جزوات و پمفلت ها و ارسال رسانه های آموزشی مورد نیاز به واحدهای محیطی ➤ ارسال آخرین دستورالعمل ها و بخشنامه ها به واحدهای محیطی، بیمارستان، و غیره بنا به مورد، و توجیه کارکنان در این خصوص 	<p>سازماندهی</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ اجرای برنامه های آموزشی استانی/ بازآموزی و انتقال آن به سطوح پائین تر بصورت آشنایی مطابق فرآیند آموزش ➤ گرفتن امتیاز بازآموزی از کمیته آموزش، نگارش فرم امتیاز و طرح درس، برگزاری آموزش، انجام پیش آزمون و پس آزمون، تحلیل اطلاعات آموزش و ارسال انتظارات متعاقب برگزاری کلاسها به واحدهای محیطی ➤ طراحی و اجرای مداخلات آموزشی اجرایی و ارزیابی های قبل، حین و پس از انجام مداخلات با همکاری واحدهای ذیربط. ➤ مشارکت در انجام نیازسنجی نیروهای محیطی و سایر بخشهای توسعه مرتبط با برنامه های سلامت بر اساس 	<p>نیروی انسانی (آموزش و توانمندسازی)</p>



آفتاب به گیاهی می‌تابد که
سر از خاک بیرون آورده باشد...

لشوت