**دانشگاه علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني البرز**

**معاونت امور بهداشتي**

**مركز بهداشت شهرستان: تعداد مركز بهداشتي درماني تحت پوشش: تعداد خانه بهداشت تحت پوشش: تعداد زوج ناقل تحت پوشش: تعداد بيمارمبتلا به بتا تالاسمي تحت پوشش تاريخ پايش:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **ساختار** | **حداكثر امتياز** | **امتياز كسب شده** | | | |
| **بهار** | **تابستان** | **پاييز** | **زمستان** |
| 1 | آيا دستورالعمل جامع و متون آموزشي برنامه پيشگيري از بروز بتا تالاسمي ماژور كتابهاي مرجع و فيلم آموزشي و الگوريتم كشوري مراحل آزمايشهاي تالاسمي وجود دارد؟  بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅 علت نقص و توضيحات : | **3** |  |  |  |  |
| 2 | آيا نسخه چهارم دستورالعمل برنامه پيشگيري از بروز بتا تالاسمي ماژور درمركز موجود است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **3** |  |  |  |  |
| 3 | آيا دستورالعمل ومتن آموزشي ويژه آزمايشگاههاي غربالگري آزمايش هاي تالاسمي تيم مشاوره مركز بهداشتي درماني شهري پايگاه بهداشتي و مركز بهداشتي درماني رستايي و خانه بهداشت وجود دارد؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **3** |  |  |  |  |
| 4 | آیا متن آموزشي متخصصان زنان و زايمان وجود دارد؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 5 | آيا چك ليست پايش برنامه تالاسمي ويژه مراكز بهداشتي درماني و خانه بهداشت و وجود دارد ؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 6 | آيا فرم هاي مورد نياز برنامه در مركز موجود است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 7 | ايا دفترچه راهنماي زوج هاي ناقل تالاسمي وجود دارد؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 8 | آيا پوستر آموزشي 10 پرسش و پاسخ درباره بيماري بتا تالاسمي ماژور و راههاي پيشگيري از آن و پوستر 15 نكته دانستني ويژه سردفتران در مركز موجود است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅 علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 9 | آيا جزوه هاي اصول مشاوره در مركز موجود است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 10 | آيا آزمايشگاه ويژه انجام آزمايشهاي تالاسمي و مركز بهداشتي درماني ويژه مشاوره تالاسمي در شهرستان تعيين شده است ؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅 علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 11 | آيا اسامي مركز مشاوره تالاسمي و آزمايشگاه مورد تاييد جهت انجام آزمايشهاي هنگام ازدواج به اداره ثبت اسناد و املاك شهرستان اعلام شده است؟؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅 علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 12 | آيا بايگاني نامه هاي دريافتي و ارسالي تنظيم شده بر اساس تاريخ وجود داردۀ؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| **جمع امتيازات** | | **22** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **فرايند** | **حداكثر امتياز** | **امتياز كسب شده** | | | |
| **بهار** | **تابستان** | **پاييز** | **زمستان** |
| 1 | آياطي سال جاري شوراي پيشگيري از بيماريهاي ژنتيك شهرستان تشكيل شده است ؟بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **3** |  |  |  |  |
| 2 | در كميته تالاسمي شهرستان مطالب اصلي كه مشكلات اجرائي 3 استراتژي و 5 محور عملياتي را حل كند مطرح شده است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **3** |  |  |  |  |
| 3 | آيا با مدير درمان شهرستان و مركز تزريق خون بيماران تالاسمي به منظور اعلام سالانه كل موارد بتا تالاسمي ماژور و گزرارش موارد مرگ بيماران هماهنگ شده است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 4 | آيا فرم بررسي انفرادي بيماران مبتلا به تالاسمي ماژور تكميل شده است؟بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **3** |  |  |  |  |
| 5 | آيا نظارت و پايش لازم بر عملكرد آزمايشگاه تالاسمي صورت گرفته است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 6 | آيا نظارت و پايش لازم بر عملكردمركز مشاوره تالاسمي صورت گرفته است ؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 7 | آيا نظارت و پايش لازم بر عملكرد مراز بهداشتي درماني و خانه هاي بهداشت تابعه صورت گرفته است ؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **3** |  |  |  |  |
| 8 | آيا تحقيقات در مورد تالاسمي انجام شده است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  درصورت انجام تحقيقات پيوست شود | **2** |  |  |  |  |
| 9 | آيا پسخوراند مناسب به سطوح محيطي ارسال شده است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 10 | آيا جداول و نمودارهاي گزارش عملكرد بصورت ماهيانه و فصلي تهيه و نصب شده است؟ ؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅 علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 11 | آيا مشكلات اجرايي و كمبودها به معاونت بهداشتي دانشگاه اعلام شده است ؟ ؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅 علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 12 | آيا پوستر آموزشي 10 پرسش و پاسخ درباره بيماري بتا تالاسمي ماژور و راههاي پيشگيري از آن و پوستر 15 نكته دانستني ويژه سردفتران توزيع شده است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 13 | ايا دفترچه زوجها ي ناقل تالاسمي توزيع شده است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 14 | آيا روز جهاني تالاسمي در ارديبهشت ماه برگزار شده است . بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 15 | آيا طي سال جاري ارزشيابي برنامه تالاسمي انجام شده است ؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 16 | آيا برنامه ريزي جهت آموزش گروههاي هدف تحت پوشش صورت گرفته است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 17 | آيا متن آموزشي ويژه گروههاي هدف شاغل در بخش خصوصي ارسال شده است (پزشكان و متخصصان زنان و زايمان) | **2** |  |  |  |  |
| **جمع امتيازات** | | 34 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **آگاهي سنجي** | **حداكثر امتياز** | **امتياز كسب شده** | | | |
| **بهار** | **تابستان** | **پاييز** | **زمستان** |
| 1 | آيا كارشناس برنامه تالاسمي شهرستان بتا تالاسمي ماژور را مي شناسد؟ | **2** |  |  |  |  |
| 2 | آيا كارشناس برنامه تالاسمي شهرستان سالم ناقل (مينور ) را مي شناسد؟ | **2** |  |  |  |  |
| 3 | آيا كارشناس برنامه تالاسمي شهرستان علت تولد كودك مبتلا به تالاسمي ماژور را مي داند؟ | **2** |  |  |  |  |
| 4 | آيا كارشناس برنامه تالاسمي شهرستان نحوه انتقال بتا تالاسمي ماژور را مي داند؟ | **2** |  |  |  |  |
| 5 | آيا كارشناس برنامه تالاسمي شهرستان علائم بتا تالاسمي ماژور را مي شناسد؟ | **2** |  |  |  |  |
| 6 | آيا كارشناس برنامه تالاسمي شهرستان راههاي پيشگيري از بتا تالاسمي ماژور را مي داند؟ | **2** |  |  |  |  |
| 7 | آيا كارشناس برنامه تالاسمي شهرستان احتمال فرزند مبتلا به تالاسمي ماژور را در هربارداري در زوج هاي ناقل تالاسمي مي داند؟ | **2** |  |  |  |  |
| 8 | آيا كارشناس برنامه تالاسمي شهرستان گروههاي هدف آموزش در برنامه تالاسمي را مي شناسد؟ | **2** |  |  |  |  |
| 9 | آيا كارشناس برنامه تالاسمي شهرستان آگاهي لازم در حد متن آموزشي را درخصوص PND دارد؟ | **2** |  |  |  |  |
| 12 | آيا كارشناس برنامه تالاسمي شهرستان استراتژي هاي برنامه تالاسمي و اهداف آنها را به خوبي مي شناسد؟ | **2** |  |  |  |  |
| 13 | آيا كارشناس برنامه تالاسمي شهرستان استراتژي دوم را مي شناسد؟ | **2** |  |  |  |  |
| **جمع امتيازات** | | **30** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **شاخص هاي مهم** | **حداكثر امتياز** | **امتياز كسب شده** | | | |
| **بهار** | **تابستان** | **پاييز** | **زمستان** |
| 1 | ميزان بروز بتا تالاسمي ماژور(مورد داشته باشد صفر منظور گردد) | **5** |  |  |  |  |
| 3 | درصد زوجهاي ناقل كه1 PND را انجام داده اند(با توجه به تعداد زوج تحت پوشش محابه و نمره منظور گردد) | **3** |  |  |  |  |
| 4 | درصد زوجهاي ناقل بارداركه2 PND را انجام داده اند( با توجه به تعداد زوج تحت پوشش محابه و نمره منظور گردد) | **3** |  |  |  |  |
| 5 | درصد زوجهاي ناقل تحت پوشش برنامه تنظيم خانواده( با توجه به تعداد زوج تحت پوشش محابه و نمره منظور گردد) | **3** |  |  |  |  |
| **جمع امتيازات** | | **14** |  |  |  |  |

**نظر پايش شونده:**

**نام و نام خانوادگي پايش شونده: امضا: نام و نام خانوادگي پايش كننده امضا:**