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

**معاونت امور بهداشتي**

**نام مركز بهداشتي درماني ويژه مشاوره تالاسمي: شهرستان: تعداد زوج ناقل تالاسمي تحت پوشش:**

**تعداد بيمار مبتلا به 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 –متون آموزشي اصول مشاوره-3 جلد كتاب مرجع موجود است؟  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 | آیا آيا الگوريتم كشوري مراحل آزمايشهاي تالاسمي وجود دارد؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 4 | آیا آيا الگوريتم شناسايي زوجهاي ناقل تالاسمي در استراتژي سوم در دسترس است ؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 5 | آيا تيم مشاوره در يكي از مراكز بهداشتي درماني مستقر است ؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 6 | آيا فرم شماره 4 آمارگزارش عملكرد تيم مشاوره در مركز موجود است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 7 | آيا مركز بهداشتي درماني ويژه مشاوره تالاسمي به ازمايشگاه غربالگري ويژه آزمايش هي تالاسمي نزديك است؟؟ بلي🞅- خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 8 | آيا فرم بررسي اپيدميولوژيك موارد بروز بيماريهاي ژنتيك (فرم شماره11)در مركز موجود است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **3** |  |  |  |  |
| 9 | آيا دفترچه مراقبت زوجهاي ناقل تالاسمي موجود است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 10 | آيا پوستر آموزشي 10 پرسش و پاسخ درباره بيماري بتا تالاسمي ماژور و راههاي پيشگيري از آن در مركز موجود است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅 علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 11 | مدت فعاليت مستمر اعضاي تيم مشاوره را بنويسيد. كمتر از يكسال صفر - هرسال يك امتياز تا سقف 3 امتياز | **3** |  |  |  |  |
| 12 | آيا آيا فضاي مناسب (بر اساس ضوابط اعلام شده ) وجود دارد است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅 علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 13 | آيا تيم مشاوره از يكنفر پزشك و يك نفر كاردان تشكيل شده است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅 علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 14 | آيا پزشك مشاوره يك نسخه از دستورالمل را در دسترس دارد؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅 علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 15 | آيا كاردان تيم مشاوره به يك نسخه از دستورالعمل را در دسترس دارد؟ۀ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅 علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 16 | اعضاي تيم مشاوره چند با دوره هاي آموزشي را طي كرده اند؟ هردوره يك امتياز | **2** |  |  |  |  |
| 17 | ايا اعضاي تيم به وسايل كمك آموزسي پمفلت كتاب تراكت و فبلم دسترسي دارند؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 18 | آيا دفتر ثبت مشخصات مراجعه كنندگان به مركز بهداشتي درماني ويژه مشاوره تالاسمي وجود دارد؟ | **2** |  |  |  |  |
| **جمع امتيازات** | | **34** |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **فرايند** | **حداكثر امتياز** | **امتياز كسب شده** | | | |
| **بهار** | **تابستان** | **پاييز** | **زمستان** |
| 1 | آيا دفتر مربوط به استراتژيها به درستي تكميل شده است ؟بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **3** |  |  |  |  |
| 2 | آيا زوجهاي ناقل جهت انجام آزمايش PND مرحله اول ارجاع شده اند؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **3** |  |  |  |  |
| 3 | آيا زوجهاي ناقل باردار جهت انجام آزمايش PND مرحله دوم ارجاع شده اند؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 4 | آيا فرم بررسي انفرادي بيماران مبتلا به تالاسمي ماژور تكميل و بايگاني شده است؟بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 5 | آيازوجهاي ناقلي كه بر اساس نتيجه كه جنين انها مبتلا به تالاسمي ماژور بوده و بايد سقط كنند پيگيري شده اند؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : ) | **2** |  |  |  |  |
| 6 | آيا فرم شماره2 (فرم درخواست آزمايشهاي تكميلي) به درستي تكميل شده است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 7 | آيا فرم شماره 4(گزارش عملكرد مركز مشاوره تالاسمي )به درستي تكميل شده است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **3** |  |  |  |  |
| 8 | آيا فرم شماره 5 فرم اعلام مشخصات زوجهاي ناقل تالاسمي به درستي تكميل شده است؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 9 | آيا پزشك تيم بر اساس شرح وظايف در فرايند مشاوره دخالت دارد؟ 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؟ | **2** |  |  |  |  |
| 11 | آيا مشكلات اجرايي و كمبودها به مركز بهداشت شهرستان اعلام مي‌شود؟ | **2** |  |  |  |  |
| 12 | آيا كارشناس تيم بر اساس شرح وظايف در فرايند مشاوره مشاركت فعال دارد ؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 13 | آيا زوجهاي ناقل هركدام پرونده جدا گانه اي دارند؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 14 | آيا آيا پرونده زوجهاي ناقل به درستي تكميل شده است (بررسي 5 پرونده ) . بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **5** |  |  |  |  |
| 15 | آيا تيم مشاور با تيم مشاوره دانشگاهي ارتباط دراد؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **1** |  |  |  |  |
| 16 | آيا زوجهاي ناقل پرخطر جهت انجام آزمايشهاي تكميلي پيگيري شده اند؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 17 | آيا طي يكسال گذشته در منطقه تحت پوشش بروز بتا تالاسمي ماژور وجود داشته است؟ بلي🞅- 🞅 خير🞅  علت بروز : | **3** |  |  |  |  |
| 18 | آيا زوجهاي ناقل تالاسمي كه تمايل به ازدواج دارند مرحله اول را قبل از صدور گواهي ازدواج انجام مي دهند؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 21 | آيا آيا اقدام لازم جهت مراجعه كنندگان استراتژي دوم و سوم طبق دستورالمل انجام مي شود ؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| 22 | آيا بايگاني نامه ومكاتبات منظم مي باشد؟ بلي🞅-كامل🞅 ناقص 🞅 خير🞅  علت نقص و توضيحات : | **2** |  |  |  |  |
| **جمع امتيازات** | | 45 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **رديف** | **آگاهي سنجي** | **حداكثر امتياز** | **امتياز كسب شده** | | | |
| **بهار** | **تابستان** | **پاييز** | **زمستان** |
| 1 | آيا كارمند بهداشتي بتا تالاسمي ماژور را مي شناسد؟ | **1.5** |  |  |  |  |
| 2 | آيا كارمند بهداشتي سالم ناقل (مينور ) را مي شناسد؟ | **1.5** |  |  |  |  |
| 3 | آيا كارمند بهداشتي علت تولد كودك مبتلا به تالاسمي ماژور را مي داند؟ | **1.5** |  |  |  |  |
| 4 | آيا كارمند بهداشتي نحوه انتقال بتا تالاسمي ماژور را مي داند؟ | **1.5** |  |  |  |  |
| 5 | آيا كارمند بهداشتي علائم بتا تالاسمي ماژور را مي شناسد؟ | **1.5** |  |  |  |  |
| 6 | آيا كارمند بهداشتي راههاي پيشگيري از بتا تالاسمي ماژور را مي داند؟ | **1.5** |  |  |  |  |
| 7 | آيا كارمند بهداشتي احتمال فرزند مبتلا به تالاسمي ماژور را در هربارداريردر زوج هاي ناقل تالاسمي مي داند؟ | **1.5** |  |  |  |  |
| 8 | آيا كارمند بهداشتي گروههاي هدف آموزش در برنامه تالاسمي را مي شناسد؟ | **1.5** |  |  |  |  |
| 9 | آيا كارمند بهداشتي آگاهي لازم در حد متن آموزشي را درخصوص PND دارد؟ | **1.5** |  |  |  |  |
| 10 | آيا كارمند بهداشتي نحوه ارجاع زوج هاي ناقل را جهت انجام آزمايشهاي PND مي داند؟ | **1.5** |  |  |  |  |
| 11 | آيا كارمند بهداشتي استراتژي اول را مي شناسد؟ | **1.5** |  |  |  |  |
| 12 | آيا كارمند بهداشتي استراتژي دوم را مي شناسد؟ | **1.5** |  |  |  |  |
| 13 | آيا كارمند بهداشتي استراتژيسوم و نحوه ي اجراي را مي شناسد؟ | **1.5** |  |  |  |  |
| 14 | آيا كارمند بهداشتي از االگوريتم شناسايي زوجهاي ناقل تالاسمي در استراتژي سوم اطلاع كافي دارد؟ | **1.5** |  |  |  |  |
| **جمع امتيازات** | | **21** |  |  |  |  |

**نظر پايش شونده:**

**پزشك:**

**كارشناس:**

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