





برون سپاری خدمات سلامتی

دکتر فرید ابوالحسنی
ابوالفضل قنبری
دکتر محمدرضا سلمانی ندوشن

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی تهران
حوزه معاونت سلامت ۱۳۸۸

سرشناسه	: ابوالحسنی، فرید، ۱۳۳۹-
عنوان و نام پدید آور	: برون سپاری خدمات سلامتی/ فرید ابوالحسنی، ابوالفضل قنبری، محمدرضا سلمان ندوشن تهران: پونه، ۱۳۸۸.
مشخصات نشر	:
مشخصات ظاهری	:
شابک	: ۳۰۰۰۰ ریال: ۰۱-۵۵۴۴-۶۰۰-۹۷۸
وضعیت فهرست نویسی	: فیبا
موضوع	: سلامت پروری- - ایران- - برنامه ریزی
موضوع	: بهداشت - - ایران- - برنامه ریزی
موضوع	: برون سپاری
شناسه افزوده	: فنبری هفت چشمه، ابوالفضل، ۱۳۵۵-
شناسه افزوده	: سلمانی ندوشن، محمدرضا، ۱۳۵۰-
رده بندی کنگره	: ۱۳۸۸ ب ۴ الف/۸/۲۳۷ RA
رده بندی دیویی	: ۶۱۳
شماره کتابشناسی ملی	: ۱۹۵۳۰۸۳



خ طالقانی شرقی - خ جهان - ساختمان پونه - شماره ۶ - طبقه سوم - تلفن ۷۷۶۰۵۷۹۸

نام کتاب	: برون سپاری خدمات سلامتی
مؤلف	: دکتر فرید ابوالحسنی - ابوالفضل قنبری - دکتر محمدرضا سلمان ندوشن
ویراستار	: دکتر محمد رضا سلمان ندوشن
صفحه آرای و طراحی	: پونه
نوبت چاپ	: اول ۱۳۸۸
لیتوگرافی	: فیلم گرافیک
چاپ	: ترمه
صحافی	: طنین افرا
شمارگان	: ۳۰۰۰
قیمت	: ۳۰۰۰۰ ریال
شابک	: ۰۱-۵۵۴۴-۶۰۰-۹۷۸

مرکز پخش: تهران، شریعتی، ایستگاه عوارضی، جنب بانک سپه، ساختمان معاونت سلامت،

تلفن: ۷۷۵۰۱۱۲۶ - ۲۱

همکارانی که بخوبی در تهیه بخشهایی از این مجموعه همکاری کرده اند:

دکتر امید خیرخواه	سپیده صمیمی
دکتر سعید تاملی	دکتر محمدرضا قیوم زاده
سپیده زهرا آقامیری	دکتر نرگس نیکخوی مکمل
مژگان اسماعیلی	دکتر افسانه مصلح
میترا جعفری	دکتر فرج ا... محمودان
علی سرمستی	هما معارف
نسرین سیف	فرشته نعمت الهی
افتخار صحرايي	دکتر شیرین نصیرزاد
سعیده قنبری	دکتر شراره وکیل زاده

فهرست

صفحه	عنوان
۷	مقدمه مولفین
۹	فصل اول - تعاریف و اصطلاحات برون سپاری
۱۷	فصل دوم - برون سپاری در نظام بهداشتی
۲۳	فصل سوم - تجربه دانشگاه تهران در برون سپاری خدمات سلامتی
۳۱	فصل چهارم - دستورالعمل برون سپاری پایگاه‌های بهداشتی
۴۳	فصل پنجم - پیوستها
۴۵	- پیوست ۱ - قرارداد
۵۱	- پیوست ۲ - تجهیزات
۵۷	- پیوست ۳ - حکم حقوقی
۵۹	- پیوست ۴ - شاخصهای ارزیابی و عملکرد
۶۳	- پیوست ۵ - بسته خدمت
۸۳	- پیوست ۶ - حجم خدمت
۸۷	- پیوست ۷ - چک لیست ارزشیابی

مقدمه

تحقق جامعه توسعه یافته در گرو وجود انسان‌های سالم، یویا و با نشاط است و ارائه خدمات جامع سلامتی نقش مهمی در ارتقای سلامت جامعه دارد. سلامت یکی از مهمترین ارکان پایداری و ثبات اجتماعی در جوامع امروز است. و بطور مستقیم و غیرمستقیم بر دیگر ارکان و عوامل ثبات و پایداری اجتماعی و پیشرفت و توسعه جامعه اثر می‌گذارد. سلامت جامعه عبارت است از رضایتمندی جامعه و مردم از شرایط و موقعیتی اطمینان بخش که بتوانند سالم زندگی کنند.

ماموریت و وظیفه سیستم‌های سلامت جامعه (وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و دیگر بخشهای توسعه) عبارت است از:

- ارتقاء سلامت و بهبود کیفیت زندگی مردم
- عادلانه بودن شیوه پرداخت افراد برای مراقبت سلامت
- پاسخ مناسب نظام به انتظارات و توقعات مردم
- کاهش نابرابری در سلامت

برون سپاری (واگذاری خدمات بهداشتی درمانی) به بخش خصوصی می‌تواند گامی در جهت نیل به اهداف یاد شده و موارد زیر باشد.

- ارتقا سلامت جامعه
- اشتغال زایی

• در دسترس بودن و کیفیت خوب خدمات سلامت

در چارچوب بحث اصلاحات نظام سلامت برون سپاری یکی از استراتژیهای ارتقا کارایی نظام‌های سلامت تلقی می‌گردد. برون سپاری در واحدهایی که خدمات تعریف شده و کاملا استاندارد ارائه می‌کنند رویکردی کاملا شناخته شده است که در آن روش پرداخت اصلاح و باعث رقابت در ارائه خدمات و در نهایت افزایش کارایی واحدهای ارائه خدمات سلامت و جلب رضایت گیرندگان خدمت می‌شود.

در حال حاضر نظام سلامت در بسیاری از کشورها به دلایل زیر ناکارآمد جلوه می‌نماید:

- عملکرد غیر عادلانه و استفاده نامناسب از منابع
- پاسخگویی ناکافی به مردم
- دست نیافتن به اهداف از پیش تعیین شده

متأسفانه تاکنون در خصوص برون‌سپاری، بازار سلامت، مشتریان سلامت و نحوه مشارکت مردم در سلامتی مطالعات و مقالاتی دیده نشده است و دست اندرکاران نظام سلامت و محققین و پژوهشگران همه به اتفاق بر این عقیده‌اند که نظام سلامت کنونی ناکارآمد است. نظام سلامت نیازمند تغییرات جدی در بُعد ساختار، تامین منابع مالی و گردش آن، برنامه‌های سلامت و نرم‌افزارهای مدیریتی و... است. آری می‌بایست رویکرد خودمان را تغییر داده و با کمک دیگران و مردم، تغییرات دلخواه و مطلوب را در بازار سلامت به منظور دستیابی به اهداف از پیش تعیین‌شده با رعایت ملاک‌های عدالت و کارایی ایجاد کنیم.

به منظور افزایش کارایی نظام سلامت و پاسخگوتر کردن آن به مردم، قانون‌گذار طی مواد ۱۹۲ قانون برنامه توسعه سوم و ۸۸ برنامه چهارم موضوع واگذاری واحدهای ارائه خدمات سلامت به بخش غیر دولتی را پیش‌بینی کرده است. هر چند با توجه به نارسایی‌های بازار سلامت اجرای این مواد قانونی می‌تواند پی‌آمدهای نامطلوبی را برای نظام سلامت به دنبال داشته باشد و بخشی از دستاوردهای نظام دولتی را بر باد دهد. ولی تا کنون در دیگر بخش‌های کشور و سازمان‌های دولتی موضوع واگذاری تا اندازه‌ای از مشکلات آنها کاسته و نقش و مشارکت مردم تجلی بهتری داشته و در این مجموعه سعی شده گزارشی از رویکرد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به اجرای این قوانین آورده شود آن‌گونه که ضمن دستیابی به اهداف قانون‌گذار در حد امکان عاری از پی‌آمدهای ناخواسته باشد.

مولفین

اسفند ۱۳۸۸

فصل اول

تعاریف و اصطلاحات

برون‌سپاری چیست؟

به معنی انتقال قدرت، اختیار و مسوولیت دولت مرکزی به سازمان‌های تابعه دولتی، موسسات نیمه‌مستقل یا بخش خصوصی است. برون‌سپاری همان واگذاری است که شامل مفاهیم گسترده‌ای است و انواع مختلفی دارد. هر یک از انواع آن برای موفقیت خود ویژگی‌ها، سیاست‌ها و شرایط خاصی را می‌طلبد که باید قبل از تصمیم به اجرای برون‌سپاری به دقت مورد توجه قرار گیرند.

در حالی که تفکیک بین انواع برون‌سپاری برای روشن کردن ابعاد آن و تاکید بر ضرورت هماهنگی بین آنها مفید است، ولی ابعاد مختلف برون‌سپاری هم‌پوشی زیادی دارند. برون‌سپاری ممکن است در درون کشورها و یا حتی در درون یک بخش، مثل بخش بهداشت، در اشکال و ترکیبات مختلفی اجرا شود. اهمیت انتخاب یک رویکرد اجرایی مناسب، بیشتر از اهمیت ارائه یک تعریف دقیق از برون‌سپاری است.

انواع برون‌سپاری:

- برون‌سپاری سیاسی
- برون‌سپاری اداری
- برون‌سپاری مالی
- برون‌سپاری اقتصادی یا بازار

برون‌سپاری سیاسی

هدف از برون‌سپاری سیاسی، دادن قدرت و اختیار بیشتر به شهروندان و نمایندگان آنها برای تصمیم‌گیری‌های مربوط به خدمات عمومی است. این نوع برون‌سپاری با دادن نقش بیشتر به مردم و نمایندگان آنان در تنظیم و اجرای سیاست‌ها، می‌تواند مردم‌سالاری را تقویت کند. مدافعان برون‌سپاری سیاسی معتقدند تصمیمات ناشی از مشارکت مردم و نمایندگان آنان در مقایسه با تصمیمات مسوولین سیاسی مرکزی، آگاهانه‌تر و با علایق متنوع جامعه سازگارتر خواهد بود. برون‌سپاری سیاسی متضمن این موضوع نیز هست که انتخاب نمایندگانی از بین مردم موجب می‌شود تا شهروندان نمایندگان سیاسی خود را بهتر بشناسند و نمایندگان نیز نیازها و انتظارات مردم را بهتر درک کنند.

برون‌سپاری اداری

برون‌سپاری اداری، انتقال قدرت و مسوولیت برنامه‌ریزی، تامین منابع مالی، مدیریت و ارائه خدمات عمومی از سطح مرکزی دولت به سطوح محیطی، واحدهای تابعه یا موسسات نیمه مستقل را شامل می‌شود.

برون سپاری اداری شامل:

De concentration

تمرکززدایی درون بخشی: توزیع اختیار تصمیم گیری و مسوولیت امور مالی و مدیریتی بین سطوح مختلف دولت را شامل می شود. در این نوع تمرکززدایی، سیاست های برون-سپاری و فرصت های ایجاد شده برای مشارکت محلی ممکن است بسیار متغیر باشد. بدین معنا که ممکن است اختیار و مسوولیت از سطح مرکزی به ادارات منطقه ای، استانی یا شهرستانی همان ساختار مدیریتی (برای مثال از وزارت بهداشت به واحدهای استانی یا شهرستانی) منتقل شود یا در قالب ایجاد و یا تقویت ادارات محلی وابسته به وزارتخانه های مرکزی، تحقق یابد.

Devolution

تمرکززدایی برون بخشی: شامل انتقال مسوولیت و اختیار از سطوح مرکزی به ساختارهای مدیریتی دیگر در درون مدیریت خدمات عمومی (برای مثال از وزارت بهداشت به فرمانداری یا بخشداری) است.

برون سپاری مالی

انتقال مسوولیت های مالی یکی از اجزای اصلی برون سپاری را تشکیل می دهد. اگر قرار است دولت های محلی و سازمان های نیمه مستقل یا خصوصی وظایف ناشی از تمرکززدایی را به طور موثر انجام دهند، باید درآمدهای کافی و اختیار تصمیم گیری در باره هزینه آنها را داشته باشند.

برون سپاری مالی می تواند اشکال مختلفی داشته باشد. از جمله:

- تامین منابع مالی یا باز یافت هزینه ها از طریق دریافت هزینه از مصرف کنندگان
- مشارکت مالی یا کاری استفاده کنندگان از خدمت
- وضع مالیات بر دارایی یا فروش یا جبران غیر مستقیم هزینه ها
- انتقال درآمدهای مالیاتی از دولت مرکزی به سطوح پایین تر
- مجوز اعطای وام بین شهرها و بسیج منابع مالی از طریق تعهدات وامی.

برون سپاری اقتصادی یا بازار

کامل ترین نوع برون سپاری از دید دولت، خصوصی سازی و رفع ممنوعیت های قانونی است. در این نوع برون سپاری مسوولیت و اختیار دولت به بخش خصوصی منتقل می شود. خصوصی سازی و رفع ممنوعیت ها معمولاً با آزادسازی اقتصادی و ایجاد سیاست های مبتنی بر بازار همراه است.

خصوصی سازی

خصوصی سازی ممکن است اشکال مختلفی داشته باشد که عبارتند از:

- ارائه خدمت یا عرضه کالا بر اساس عملکرد بازار
- مشارکت بخش خصوصی و بخش عمومی در ارائه خدمت یا فراهم کردن تسهیلات مورد نیاز
- عقد قرارداد با بخش خصوصی برای ارائه خدمات یا مدیریت آنها
- تامین منابع مالی وظایف و برنامه های بخش عمومی از بازار سرمایه
- واگذاری مسوولیت ارائه خدمت به بخش خصوصی از طریق خلع مسوولیت از سازمان های دولتی.

رفع ممنوعیت ها

در این نوع برون سپاری، محدودیت های قانونی موجود بر سر راه مشارکت بخش خصوصی در ارائه خدمات یا رقابت بین موسسات بخش خصوصی برای ارائه خدماتی که سابقاً توسط دولت یا با انحصار محدود ارائه می شد، از میان برداشته می شود.

انتخاب مناسب ترین نوع برون سپاری

هر یک از انواع برون سپاری می تواند در شرایط مناسب، مشارکت در فعالیت های سیاسی، اقتصادی و اجتماعی مردم در کشورهای در حال توسعه را گسترش دهد. تمرکززدایی در صورت موثر بودن، قادر است گلوگاه های تصمیم گیری، برنامه ریزی و مدیریت خدمات عمومی، که از سیاست های متمرکز دولت ناشی می شود، را برطرف نماید. برون سپاری می تواند به ساده تر شدن روش های پیچیده ناشی از دیوان سالاری و نیز حساس شدن مسوولان دولتی به شرایط و نیازها و انتظارات محلی کمک کند. علاوه بر آن، تمرکززدایی به دولت کمک می کند جمعیت بیشتری را تحت پوشش خدمات عمومی قرار

دهد و موجب مشارکت نمایندگان سیاسی، نژادی، مذهبی و فرهنگی مختلفی در تصمیم‌گیری‌ها شود و مدیران ارشد را از اجرا رها سازد تا به تولید و سیاستگذاری بپردازند. و بالاخره، برون سپاری با فراهم کردن شرایط کسب تجربه و یادگیری به ایجاد برنامه‌های مبتنی بر خلاقیت و نوآوری و پاسخگویی نیازها و انتظارات مردم، کمک می‌کند.

علی‌رغم منافی که برای برون سپاری ذکر شده است، برون سپاری درمان همه دردها نیست و مضرات بالقوه‌ای نیز دارد برون سپاری ممکن است همیشه بازدهی نداشته باشد و می‌تواند بر اقتصاد کلان و کنترل منابع مالی محدود آسیب برساند. ضعف اداری یا پایین بودن ظرفیت فنی در سطوح محیطی توأم با منابع مالی ناکافی ممکن است بازدهی و اثر-بخشی خدمات را کاهش دهد. احتمال دارد برون سپاری وظایف دولت را در اختیار نخبگان محلی قرار دهد و نبود اعتماد بین بخش خصوصی و دولتی، همکاری آنها را مختل نماید.

باید قبل از برنامه‌ریزی برای برون‌سپاری، توانایی‌ها و ضعف‌های سازمان‌های دولتی و خصوصی در انجام فعالیت‌های مختلف ارزیابی شود. لازم است پایین‌ترین سطحی که می‌تواند وظایف را با بازدهی و اثربخشی انجام دهد و نیز مناسب‌ترین نوع برون‌سپاری قبل از برنامه‌ریزی مشخص گردد.

آموزش، نقش مهمی را در موفقیت برون‌سپاری ایفا می‌کند. آموزش مدیران سطوح مرکزی و محلی و نیز آموزش کارکنان در ارتباط با مسوولیت‌ها و وظایف جدیدی که در محیط غیرمتمرکز به عهده آنها گذاشته خواهد شد یکی از موضوعات مهم و حیاتی محسوب می‌گردد. یادآوری می‌شود آموزش کلیه کسانی که از تمرکززدایی متاثر می‌شوند، اعم از بخش دولتی و خصوصی، به یک اندازه حائز اهمیت است. بنابراین، نباید موسسات بخش خصوصی یا سازمان‌های غیردولتی از قلم بیافتند.

تمرکزگرایی و برون‌سپاری طیفی را تشکیل می‌دهند که در مورد انتخاب آنها قاعده «همه یا هیچ» مطرح نیست. در بیشتر کشورها برای آنکه دولت عملکرد موثر و پربازدهی داشته باشد، استفاده ترکیبی مناسبی از هر دو ضروری است. برون سپاری باید شرایطی را بوجود آورد که در آن، واحدهای اداری یا نمایندگی‌های سازمان‌های غیردولتی محلی بتوانند مسوولیت‌های بیشتری را به عهده گیرند.

دلایل برون‌سپاری

بسیاری از برون‌سپاری‌هایی که در گذشته انجام گرفته، بنا به ملاحظات سیاسی بوده است. در بسیاری از کشورها برون‌سپاری به دلیل نبود یک ساختار جایگزین مناسب برای ارائه خدمات، بوجود آمده است. در برخی از کشورها با تشخیص محدودیت‌های دولت مرکزی، برون‌سپاری به منظور بهبود ارائه خدمات به گروه بزرگی از جمعیت، انجام گرفته است.

اگرچه به نظر می‌رسد در بسیاری از موارد برون‌سپاری بدون برنامه‌ریزی و طراحی قبلی انجام می‌گیرد، ولی موضوعات متعددی در این ارتباط وجود دارد. تاثیر برون‌سپاری بر بازدهی، عدالت و برابری در دسترسی به خدمات، و تداوم ارائه خدمات را تحت تاثیر قرار می‌دهد. تصمیم‌گیری آگاهانه، توجه به اولویت‌های محلی، تامین منابع و پاسخگویی به نیازها و انتظارات محلی موفقیت برون‌سپاری را تضمین خواهند کرد. از آنجا که، شرایط کشورها اغلب بطور پیچیده‌ای از هم متفاوت هستند، باید سیاستگذاری و برنامه‌ریزی در مورد تمرکززدایی با شرایط خاص هر کشور سازگاری داشته باشد.

دلایل اقتصادی برای برون‌سپاری

در حال حاضر، منابع علمی در حال رشد، دلایل اقتصادی برون‌سپاری را بررسی می‌کنند. اقتصاددانان، برون‌سپاری را براساس «**بازدهی در تخصیص منابع**» توجیه می‌کنند. آنان ابراز می‌دارند تصمیماتی که درباره هزینه‌های عمومی در یک سطح نزدیک‌تر به جوامع محلی اتخاذ می‌شوند، نسبت به تصمیمات سطح مرکزی بیشتر منعکس‌کننده تقاضاهای محلی هستند. دلیل دوم اقتصادی برای برون‌سپاری «**رقابتی شدن**» دولت و افزایش نوآوری است که در نتیجه آن، احتمال اینکه عملکرد دولت پاسخگوی انتظارات و علائق شهروندان باشد، افزایش می‌یابد. از منافع بالقوه دیگر برون‌سپاری اینکه، خدمات ارائه‌شده براساس اولویت‌های مردم می‌باشد، بخصوص اگر مردم در فرآیند تصمیم‌گیری ارائه خدمات مشارکت داشته باشند، به پرداخت بیشتر در قبال خدمت دریافتی، تمایل نشان خواهند داد. به لحاظ اقتصادی شک و تردیدها و نگرانی‌هایی نیز در مورد برون‌سپاری وجود دارد. یکی از نگرانی‌های مهم اینکه، برون‌سپاری می‌تواند اجرای سیاست‌های تثبیت اقتصادی را با مشکل مواجه سازد و حتی ممکن است موجب ناپایداری در هزینه‌ها و بدهی‌های عمومی شود.

نگرانی دیگر در ارتباط با برابری - بین مناطق و افراد - می باشد که از موضوعات محوری در باره برون سپاری است. برخی مناطق به دلایلی از مواهب بیشتری برخوردارند، علاوه بر آن، شرایط تاریخی نیز ممکن است موجب برخی نابرابری ها گردد. بنابراین، برنامه تمرکززدایی باید به گونه ای طراحی و اجرا شود که همه شهروندان بدون توجه به موقعیت، به حداقل خدمات دسترسی پیدا کنند و مناطق غیر برخوردار کمک بیشتری برای سرعت بخشیدن به بهبود شکاف ناشی از موقعیت خود، دریافت نمایند.

انتخاب نوع خدمات و نوع برون سپاری به حجم کلان خدمات، که بر بازدهی فنی موثر می باشد، و نیز تاثیرات خارج از مرزبندی های منطقه ای خدمات، بستگی دارد. این موضوعات باید در طراحی نظام تمرکززدایی مد نظر قرار گیرد، در عمل لازم نیست همه خدمات به یک روش یا به یک میزان غیرمتمرکز شوند.

در مفهوم اقتصادی، بازار آخرین نوع برون سپاری است، بدین معنا که مصرف کنندگان می توانند محصول یا خدمت مورد نیاز خود را از بین تدارک کنندگان آن خدمت انتخاب کنند. باید توجه داشت که ماهیت بسیاری از خدمات عمومی نقش این گزینه را در برون-سپاری کم رنگتر کرده است و دولت برای تضمین ارائه خدمات عمومی باید نقش خود را ایفاء نماید. شواهد حاکی از اینست که، هر جا امکان رقابت یا حق ارائه خدمت برای مردم وجود داشته خدمت با بازدهی بیشتری ارائه شده است. به هر حال، برای مجموعه ای از خدمات عمومی در یک کشور، ممکن است ابعاد مختلف برون سپاری در کنار هم مورد استفاده قرار گیرد.



فصل دوم

برون سپاری در نظام بهداشتی درمانی

ویژگی‌های خاص و ابعاد مختلف مراقبت‌های بهداشتی، برون‌سپاری در بخش بهداشت را پیچیده‌تر و در مقایسه با سایر بخش‌ها دشوارتر کرده است. از آنجا که، برون‌سپاری در بخش بهداشت اغلب به دنبال تصمیمات سیاسی اتفاق می‌افتد، منافع نظری آن بیش از نتایج واقعی مورد توجه قرار گرفته است. اگر تمرکززدایی بدون برنامه‌ریزی صحیح و نادیده گرفتن درس‌هایی که سایر کشورها آموخته‌اند، اجرا شود می‌تواند مایوس‌کننده و حتی خطرناک باشد.

برون‌سپاری به منظور افزایش بازدهی، هزینه- اثر بخشی و بهبود عملکرد برنامه انجام می‌شود، همچنین، انتظار می‌رود هماهنگی بین بخشی را بهبود بخشد و مشارکت جامعه را ترغیب کند. اگرچه تمرکززدایی ممکن است با نیت خوب و به منظور دستیابی به نتایج کوتاه‌مدت آغاز گردد ولی تا کسب مهارت‌های لازم و دستیابی به اهداف واقعی آن، می‌تواند سال‌ها به طول انجامد.

برای آنکه برون‌سپاری موثر واقع شود، باید به چندین عامل کلیدی مانند تدوین اهداف روشن، تعیین دقیق محدوده وظایف مدیران سطوح مرکزی و محیطی، و ایجاد ظرفیت لازم در کارکنان محلی با فراهم آوردن حمایت‌های فنی و علمی توجه کرد. مطالب ارائه شده کمک می‌کند تا بتوان فرصت‌ها و خطرات ناشی از برون‌سپاری را بدرستی ارزیابی کرد، روابط جدیدی را که باید بین مدیران سطوح مرکزی و محیطی برقرار

شود، مشخص نمود، و مهارت‌هایی که مدیران محیطی باید دارا باشند تا برون‌سپاری تاثیر مثبتی در برداشته باشد را تعیین کرد.

درک برون‌سپاری

برون‌سپاری در بخش عمومی می‌تواند براساس یک سیاست جامع ملی، که در برگیرنده برون‌سپاری در یک یا چندین بخش عمومی است، تحقق یابد یا به صورت تدریجی، با انتقال مسوولیت مربوط به وظایف خاص مدیریتی به سطوح پایین‌تر و در یک دوره زمانی مشخص اتفاق افتد. در بخش عمومی، تمرکززدایی با انتقال درجات متغیری از قدرت سطوح مرکزی نظام بهداشتی به :

- تقسیمات یا واحدهای محیطی همان وزارتخانه یا سازمان،
 - سایر سطوح دولتی، مثل دولت‌های منطقه‌ای، استانی یا محلی،
 - مسوولان سازمانهای عمومی نیمه مستقل، مثل هیات امنای بیمارستان‌ها یا سازمان‌های خصوصی انتفاعی یا غیر انتفاعی، تحقق پیدا می‌کند.
- در مورد اول، قدرت محدودی به سطوح پایین‌تر همان سازمان منتقل می‌شود. در مورد دوم، قدرت قابل توجهی به یک یا چندین واحد سطوح پایین دولتی منتقل می‌گردد و وظایف محدودی در حیطه کنترل وزارتخانه یا سازمان مرکزی باقی می‌ماند. در مورد سوم، دولت با واگذاری برنامه‌ها به یک سازمان عمومی یا خصوصی از مسوولیت‌های خود در قبال آنها صرف‌نظر می‌کند.

تشخیص فرصت‌ها در برون‌سپاری

بسیاری از اقدامات مربوط به برون‌سپاری از بالا شروع می‌شود. زمانی که سطح مرکزی سازمانی تصمیم به برون‌سپاری می‌گیرد، باید مدیران محلی از فرصتی که برای ایفای نقش رهبری بیشتری به وجود آمده است، نهایت استفاده را ببرند. لازم است مدیران محیطی برای ایجاد مهارت‌های لازم، به جهت استفاده موثر از قدرت جدید خود، وضعیت موجود را به دقت تحلیل و سوالات درستی را مطرح نمایند. آنان با پیشبرد موفقیت‌آمیز اهداف برنامه و تولید نتایج مطلوب در دراز مدت، می‌توانند ثابت کنند که برون‌سپاری انتخاب درستی بوده است و باید ادامه یابد.

پاسخ به سوالات اساسی

دلسوزی و تعهد نسبت به برون سپاری باید با اهداف روشن و برنامه ریزی کافی همراه باشد. برون سپاری چه از قبل شروع شده یا در حال شروع شدن باشد، همه مدیران باید به منظور درک اینکه، چه کسی مسوول برنامه ریزی برای برون سپاری خواهد بود؟، چه کسی مسوولیت تخصیص و مدیریت منابع را به عهده خواهد گرفت؟، و چه کسی پاسخگوی عملکرد برنامه خواهد بود؟، پاسخ تعدادی از سوالات اساسی را بدانند:

برون سپاری چه اهدافی دارد؟ مدیران باید دلایل برون سپاری را درک کنند. ممکن است برون سپاری به منظور کاستن از هزینه ها، کاستن از دیوان سالاری، افزایش بازدهی و افزایش مشارکت جامعه صورت گیرد. یا احتمال دارد هدف از آن، مشتری گرا کردن خدمات باشد. داشتن درک کاملی از دلایل تمرکززدایی به ایجاد استراتژی های مناسب برای دستیابی به اهداف برون سپاری، کمک خواهد کرد.

برون سپاری چگونه تصویب و اجرا خواهد شد؟ لازم است مدیران بدانند که آیا برون سپاری با تصویب قانون یا صدور مجوز اداری شروع خواهد شد؟ برای مثال اگر برون سپاری براساس یک مجوز اداری، انجام گیرد، می توان ابعاد آن را در آینده به سهولت گسترش داد، از طرف دیگر، مدیران باید بدانند که قدرت یکجا یا بصورت تدریجی منتقل خواهد شد.

برون سپاری شامل چه برنامه ها یا وظایفی خواهد بود؟ لازم است مدیران بدانند برون سپاری شامل کدام برنامه یا وظایف خواهد شد؟ و چه تاثیری بر قدرت آنان خواهد گذاشت؟

برنامه ها و وظایف به چه کسی یا کسانی منتقل خواهد شد؟ برای ارزیابی تاثیر برون سپاری بر برنامه ها و وظایف مدیران و نقش کلی سازمان، آنان باید بدانند پس از برون سپاری مسوولیت، اختیار و پاسخگویی در قبال وظایف و برنامه های خاص به عهده چه کسانی خواهد بود؟ زمانی که وظایف مدیریتی به سطح دیگری منتقل می شود، ممکن است روابط سازمانی و نیازهای گزارش دهی، برای همیشه تغییر کند.

برون سپاری چه تاثیری بر وظایف کارکنان خواهد داشت؟ انتقال قدرت اغلب در ارتباط با نقش و مسوولیت کارکنان محیطی با انتظارات جدیدی همراه است. بنابراین،

مدیران باید تاثیر برون‌سپاری را بر مشاغل کارکنان ارزیابی کنند و درباره لزوم ایجاد مهارت‌های جدید، برای انجام مسوولیت‌های محوله تصمیم بگیرند.

مدیران به چه مهارت‌هایی نیاز خواهند داشت؟ برون‌سپاری، نقش و مسوولیت

مدیران تمامی سطوح سازمانی را تغییر می‌دهد. مدیران سطوح مرکزی و محیطی باید در شرایط جدید، نقش خود، میزان قدرتی که خواهند داشت، و نیز مهارت‌های جدیدی که آنان و کارکنان برای انجام موثر وظایف خود لازم دارند را به خوبی درک کنند، برای مثال افزایش پاسخگویی در سطوح محیطی محتاج اینست که مدیران محیطی در مدیریت مالی یا اطلاعات، نقش فعال‌تری ایفا نمایند، در حالیکه، مدیران سطوح مرکزی باید نقش جدید مربی‌گری و حمایت فنی را ایفا کنند.

شرایط لازم برای برون‌سپاری موفقیت‌آمیز

برای اجرای موفقیت‌آمیز تمرکززدایی باید شرایطی وجود داشته باشد. بدون وجود شرایط مناسب مدیران با خطر شکست مواجه خواهند شد. شرایط زیر را برای اجرای تمرکززدایی پیشنهاد می‌گردد:

- تمایل سیاسی کافی در سطوح ملی و محلی برای حمایت از برون‌سپاری
- مهارت‌های مدیریتی کافی در همه سطوح
- وجود یک برنامه اجرایی شفاف
- وجود یک چهارچوب قانونی و اداری که حدود اختیارات سطوح مختلف را تعیین کند
- داشتن منابع کافی برای اجرای تمرکززدایی
- علاقه، مشارکت و تعهد رهبران محلی
- پس از تعیین شرایط لازم برای برون‌سپاری، از اقدامات مدیریتی که به اجرای موفقیت‌آمیز برون‌سپاری کمک خواهد کرد فهرستی به شرح زیر کمک می‌کند.
- تعیین میزان قدرتی که منتقل خواهد شد و راهکارهای انتقال آن
- برقراری و حفظ گفتمان منظم بین برنامه‌ریزان در سطوح مرکزی و محیطی
- بیان اهداف برون‌سپاری
- تعهد به تامین منابع مالی مورد نیاز

- وجود روش‌های مالی مناسب برای پایش وجوه در گردش بین سطوح مرکزی و محیطی
- تهیه فهرستی از مهارت‌های مورد نیاز مدیران سطوح مرکزی و محیطی و حصول اطمینان از اینکه مدیران، آموزش‌ها را دریافت می‌کنند.
- ایجاد سیاست‌های مناسب در زمینه نیروی انسانی به منظور حفظ نیروهای واجد صلاحیت
- برقراری یک نظام نظارتی مناسب و کارآمد

روش‌های پرداخت در برون‌سپاری خدمات سلامت

به هر حال بعد از برون‌سپاری خدمات سلامتی باید منابع مالی آن را تامین نماییم و سپس مکانیسم پرداخت آن را بررسی و تشبیت کنیم. با توجه به تاثیر پول در ایجاد انگیزه و تاثیر انگیزه بر کیفیت، اثر بخشی و عدالت نتیجه می‌گیریم که مکانیسم پرداخت یکی از بخش‌های مهم کار در نظام سلامت است.

برای اینکه پرداخت کارآمد باشد باید :

- (۱) تنوع خدمات را در نظر گرفت.
- (۲) سطوح خدمات را لحاظ کرد (مثلا بهورز و سطح پیشگیری را فراموش نکرد)
- (۳) وخامت حال بیمار را در نظر داشت.
- (۴) تاثیر آن روی کارایی را در نظر داشت یعنی دید که آیا می‌تواند روی کارایی تاثیر

بگذارد؟

روش‌های پرداخت

Salary : ارائه‌کننده خدمت برای مدت مشخصی برای شما کار می‌کند و در ازای مدت کارکردش حقوق می‌گیرد.

Fee For Service : یعنی به ازای ارائه خدمت پول بگیرد. این روش FFS بازاری‌ترین

مکانیسم پرداخت است. روشی گذشته‌نگر است چراکه بعد از انجام کار می‌آیند تعدادش را می‌شمارند و پرداخت می‌کنند بدیهی است تشکیلات اداری و دفتر دستک زیادی می‌خواهد.

Per Case: برای هر عمل جراحی (مثل آپاندکتومی) مبلغ مشخصی می‌دهند تفاوت آن با روش Fee For Service در این است که در این روش تمام مراحل عمل و لوازم مصرفی کنترل و محاسبه شود تا پرداخت انجام شود و ممکن است یک آپاندکتومی بشود ۱۰۰۰۰۰ تومان یکی ۲۵۰۰۰۰ تومان ولی در این حالت مبلغ مشخصی برای انجام آپاندکتومی پرداخت می‌شود و به ریز هزینه کاری ندارد.

Per capita: یا روش سرانه که در آن به ازای ارائه خدمت به جمعیت خاص پرداخت انجام می‌شود. این روش در سطح اول خدمات در NHS انجام می‌شود.

روش‌های پرداخت را همچنین می‌توان بصورت زیر تقسیم بندی کرد:

Population Based یا براساس جمعیت: روش Per Capita از این نوع است.

Service Based یا براساس خدمت: روش‌های FFS و Per case از این نوع هستند.

Time Based یا براساس زمان: روش Salary

تمام روش‌های پرداخت نوعی قرارداد هستند و هیچ روشی کاملاً موثر نیست لذا بهتر است از معجونی از روش‌ها استفاده شود.

فصل سوم

تجربه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

مقدمه

سلامت استان تهران با وسعتی ۲۵۱۴ کیلومتر مربع و جمعیتی معادل ۱۳۵۰۰۰۰۰ نفر توسط ۳ دانشگاه علوم پزشکی تهران، شهید بهشتی و ایران اداره می‌شود. محدوده تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در برگیرنده جنوب تهران (در محدوده خیابان‌های انقلاب و آزادی از شمال، حافظ از شرق و استاد معین از غرب)، اسلام شهر و شهرستان ری است و جمعیتی بالغ بر ۲۷۱۰۰۰۰ نفر را در خود جای می‌دهد. در طول سالهای منتهی به سال ۸۴، معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران در مناطق جنوب تهران، شهرستان اسلام شهر و ری ۴۹ پایگاه بهداشت، معادل ۳۳ درصد پایگاه‌های پیش‌بینی‌شده در طرح گسترش، را از طریق بخش دولتی راه‌اندازی کرده بود.

بررسی‌های پوشش مراقبت‌های اولیه بهداشتی در سال ۸۴ حاکی از آن است که حدود ۳۰٪ جمعیت خدمات موردنیاز خود را از واحدهای دولتی دریافت می‌کنند. اطلاعات برنامه IMES در سال ۱۳۸۵ نشان می‌داد که وضعیت پوشش مراقبت‌ها به شکل جداول زیر بود.

جدول شماره ۱: درصد مراقبت هنگام سلامت در جمعیت تحت پوشش دانشگاه تهران

ری	جنوب تهران	اسلامشهر	شبکه بهداشت و درمان
۱.۹	۳.۴	۰.۹	پزشک متخصص دولتی
۱۳.۷	۲۲.۳	۴.۲	پزشک متخصص خصوصی
۴.۲	۶.۸	۰.۵	پزشک عمومی دولتی
۰.۹	۱.۸	۰.۷	پزشک عمومی خصوصی
۷۰.۱	۵۹.۱	۷۷.۹	کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده
۶.۷	۰.۲	۷	بهورز

جدول شماره ۲: درصد مراقبت هنگام بیماری در جمعیت تحت پوشش دانشگاه تهران

ری	جنوب تهران	اسلامشهر	شبکه بهداشت و درمان
۷۶.۴	۷۵.۹	۸۰.۴	درصد کلی مراجعه کودکان بیمار به مراکز دولتی و خصوصی
۱۳.۶	۱۲.۳	۳.۵	پزشک متخصص بخش دولتی
۳۸.۳	۶۰	۴۵.۳	پزشک متخصص خصوصی
۱۷.۳	۱۶.۱	۸.۲	پزشک عمومی دولتی
۳۲.۱	۹.۷	۳۴.۱	پزشک عمومی خصوصی
۸.۶	۴.۸	۲۰	کاردان یا کارشناس بهداشت خانواده
۳.۷	۱.۶	۲.۴	بهورز

جدول شماره ۳: درصد پوشش و مراقبت دوران کودکی در جمعیت تحت پوشش دانشگاه تهران

ری	جنوب تهران	اسلامشهر	شبکه بهداشت و درمان
۹۳.۵	۹۴.۱	۹۴.۶	درصد پوشش خدمات مراقبت دوران کودکی
۸۹/۲	۹۰/۱	۹۲/۴	درصد حداقل ۷ بار مراقبت زیر یک سال
۶۱	۷۲.۲	۸۰.۶	درصد حداقل ۳ بار مراقبت سال دوم
۶۴	۶۵.۵	۶۱	درصد یک بار مراقبت در سال بین ۲ تا ۵ سالگی

جدول شماره ۴: درصد پوشش و مراقبت دوران بارداری در جمعیت تحت پوشش دانشگاه تهران

ری	جنوب تهران	اسلامشهر	شبکه بهداشت و درمان
۱۴.۵	۸.۴	۳.۵	درصد پوشش کلی محتوای مراقبت های پیش از بارداری (در مواردی که این مراقبت انجام شده است)
۹۹.۳	۹۸.۸	۹۹.۲	درصد پوشش مراقبت های دوران بارداری
۸۸.۹	۹۶.۹	۹۵	درصد پوشش مراقبت دوران بارداری حداقل ۶ بار
۵۲.۸	۳۲.۴	۵۰.۶	نسبت استفاده از خدمات مراقبت بارداری دولتی
۴۴.۸	۶۶.۷	۴۸.۸	نسبت استفاده از خدمات مراقبت بارداری خصوصی
۲.۴	.۹	.۶	نسبت استفاده از خدمات مراقبت بارداری دولتی و خصوصی با هم
۸۵	۹۲.۳	۹۵.۴	درصد پوشش حداقل ۶ بار مراقبت دوران بارداری توسط بخش دولتی
۸۵	۹۲.۳	۹۵.۴	درصد پوشش حداقل ۶ بار مراقبت دوران بارداری توسط بخش خصوصی

با توجه به پوشش بالای مراقبت های مادر و کودک و همچنین خدمات تنظیم خانواده ملاحظه می شود که غالب جمعیت تحت پوشش دانشگاه مراقبت های مورد نیاز خود را از بخش غیردولتی دریافت می کنند. در مورد واکسیناسیون براساس بررسی آقای دکتر سنگی

و خانم رضی‌آبادی در سال ۱۳۸۳ پوشش خدمات دولتی ۹۶/۴٪ بود. در شرایط موجود، بخش غیردولتی ملزم به رعایت استانداردهای خاصی برای ارائه خدمات نیست و دارا بودن مدرک دانشگاهی معتبر برای اشتغال در بخش خدمات سلامت، در بخش غیردولتی کفایت می‌کند. دریافت کردن مراقبت‌های اولیه بهداشتی از واحدهایی که ملزم به رعایت استانداردهای وضع شده توسط وزارت بهداشت نیستند، سبب می‌شود که جمعیت از خدمات با کیفیت مورد نظر وزارت بهداشت، بهره‌مند نشوند. لذا به منظور بهره‌مند کردن جمعیت از خدمات با کیفیت، یا باید بخش غیردولتی را ملزم به رعایت استانداردهای مراقبت‌های اولیه بهداشتی کرد، یا سهم واحدهای دولتی را در ارائه خدمت افزایش داد. علیرغم آنکه بخش دولتی ملزم به رعایت استانداردهای خدمات است، کارکنان بخش دولتی برای اعتدالی عملکرد واحدهای ارائه خدمت در چهار زمینه زیر انگیزه کافی ندارند:

- ۱- ارائه خدمات استاندارد
 - ۲- افزایش حجم خدمات که منجر به پوشش بهتر می‌شود.
 - ۳- پاسخگویی به گیرنده خدمت که سبب رضایت مردم از واحدهای دولتی می‌شود.
 - ۴- کاهش ضایعات و کنترل هزینه‌ها که منجر به افزایش کارایی می‌شود.
- از سوی دیگر افزایش سهم بخش دولتی در ارائه خدمات از طریق راه‌اندازی واحدهای جدید نیز، به دلایل زیر، کاری دشوار و غیرعملی است.
- ۱- ایجاد واحدهای جدید ارائه خدمت در نقاط شهری براساس قانون برنامه سوم توسعه ممنوع است.
 - ۲- در صورت رفع ممنوعیت راه‌اندازی واحدهای دولتی در نقاط شهری، اعتبار مورد نیاز برای تملک زمین، احداث ساختمان یا خرید ساختمان بیش از آن است که بتوان نسبت به تأمین آن خوش‌بین و امیدوار بود.
 - ۳- با توجه به سیاست‌های کوچک کردن دولت، نه به سادگی مجوز استخدام نیروهای مورد نیاز در اختیار دانشگاه قرار می‌گیرد و نه اعتبار مالی آن به تصویب خواهد رسید. بنابراین سیاست اتخاذ شده در دانشگاه مبنی بر خرید خدمت از بخش غیردولتی، از آن جهت که هم با قانون برنامه سوم سازگار است و هم بستر لازم را برای بهره‌مند کردن جمعیت از خدمات استاندارد فراهم می‌کند، با توجه به چهار نکته زیر رویکردی مناسب به نظر می‌رسد.

- ۱- شیوه خرید خدمت از بخش غیردولتی از روش‌های شناخته شده ارائه خدمات سلامت است و سازمان‌های بین‌المللی و نهادهای آکادمیک، آن را به عنوان یک روش بالقوه سودمند توصیه می‌کنند.
 - ۲- راه اندازی پایگاه‌های بهداشتی از طریق خرید خدمت، در قیاس با ایجاد واحدهای دولتی مقرون به صرفه‌تر است. علت اصلی این امر کاهش هزینه‌های سرباری ایجاد یک واحد دولتی است.
 - ۳- اگر خرید خدمت از بخش غیر دولتی متبنی بر ارزیابی عملکرد باشد، قاعدتاً باید انگیزه بخش غیردولتی در رعایت استانداردها بیش از بخش دولتی باشد.
 - ۴- راه‌اندازی واحدهای ارائه خدمت از طریق مشارکت بخش غیردولتی منجر به ایجاد شغل برای فارغ‌التحصیلان علوم سلامتی می‌شود.
- با توجه به دلایل ذکر شده، معاونت سلامت دانشگاه از سال ۸۴ راه اندازی پایگاه‌های بهداشتی را از طریق جلب مشارکت بخش خصوصی در دستور کار خود قرار داده است. مهمترین اقداماتی که به این منظور انجام گرفته است عبارتند از:
- ۱- تدوین دستورالعمل واگذاری پایگاه‌های بهداشت که شامل موارد زیر است :
 - حدود و وظایف مدیریتی بخش غیردولتی
 - بسته خدمت
 - شرح وظایف پرسنل ارائه‌کننده خدمات
 - استاندارد فضای فیزیکی و تجهیزات
 - روش ارزیابی عملکرد
 - روش پرداخت
 - ۲- تهیه چک لیست‌های ارزیابی عملکرد
 - ۳- تعیین نیازهای آموزشی و تدوین برنامه آموزشی بدو خدمت پرسنل پایگاه
 - ۴- تدوین استانداردهای پشتیبانی از پایگاه
 - ۵- تعیین محدوده جغرافیایی و جمعیتی پایگاه‌ها طبق طرح گسترش
 - ۶- تأمین و پادار کردن اعتبار مورد نیاز برای خرید خدمت از بخش غیردولتی
 - ۷- اخذ مصوبه هیأت رئیسه دانشگاه در مورد اتخاذ سیاست خرید خدمت از بخش غیردولتی به منظور راه‌اندازی پایگاه‌های بهداشتی راه‌اندازی نشده دانشگاه
 - ۸- تشکیل کمیته اجرایی ماده ۸۸ به منظور اخذ مجوز برون سپاری

نتایج به دست آمده:

طبق این سیاست تا پایان سال ۸۷ تعداد ۴۶ پایگاه توسط بخش خصوصی راه‌اندازی و واگذار شده است. با افزوده شدن این تعداد پایگاه، ۶۴/۲ درصد پایگاه‌های پیش‌بینی شده در طرح گسترش راه‌اندازی شده است (جدول شماره ۵).

جدول شماره ۵: وضعیت طرح گسترش دانشگاه

کسری	راه‌اندازی با مشارکت بخش غیر دولتی تا سال ۸۷	پایگاه دولتی	طرح گسترش	شبکه بهداشت
۲	۱۰	۱۲	۲۴	شبکه بهداشت درمان اسلام شهر
۵	۲۱	۱۵	۴۱	شبکه بهداشت درمان شهر ری
۴۶	۱۵	۲۲	۸۳	مرکز بهداشت جنوب
۵۳	۴۶	۴۹	۱۴۸	جمع کل

یکی از اهداف طرح گسترش شبکه دانشگاه در سال ۱۳۸۸ افزایش تعداد پایگاه‌های بهداشتی و پوشش ۱۰۰ درصدی طرح گسترش و تکمیل واحدهای ارائه خدمات سلامتی می‌باشد و با واگذاری ۵۳ پایگاه بهداشت به بخش خصوصی این مهم میسر می‌گردد. بررسی عملکرد پایگاه‌های واگذار شده حاکی از آن است که شاخص‌های پوشش و کیفیت خدمات و رضایتمندی ارباب رجوع در مقایسه با پایگاه‌های دولتی افزایش یافته است (جدول شماره ۶).

جدول شماره ۶: مقایسه عملکرد پایگاه مشارکتی با پایگاه های دولتی در سال ۱۳۸۷

پایگاه های دولتی	پایگاه های مشارکتی	زمینه ارزیابی
۹۱	۹۷/۴	کیفیت فعالیت های گروه گسترش
۸۷	۹۸	کیفیت خدمات گروه بیماریها
۸۵/۴	۹۶/۹	کیفیت خدمات گروه بهداشت خانواده
۹۸	۱۰۰	کیفیت خدمات گروه آموزش بهداشت
۸۶	۹۴	رضایت گیرنده خدمت
۴۸	۷۹	پوشش خدمات

چالش ها

علیرغم پی آمدهای مثبت سیاست راه اندازی پایگاه های بهداشتی از طریق خرید خدمت از بخش غیردولتی، این سیاست با چالش های زیر نیز همراه است:

۱- اگر این سیاست رسماً به تأیید وزارت بهداشت نرسد و اجرای آن همراه با تضمین تأمین اعتبار به دانشگاه ابلاغ نشود، پیوسته این احتمال وجود دارد که پایگاه های غیردولتی مورد بی توجهی قرار گیرند. بی دقتی در ارزیابی عملکرد پایگاه و پرداخت بر اساس آن منجر به افت کیفیت خدمات خواهد شد. عدم پرداخت به موقع حقوق بخش غیردولتی بی انگیزگی و تخلف بخش غیردولتی را به دنبال دارد. بی آمد این موارد، بی مهری مدیران نسبت به پایگاه ها و خودداری از تمدید قرارداد و برگزاری مناقصه خواهد بود.

۲- تجربیات موجود حاکی از آن است که برخی از طرف های قرارداد حقوق پرسنل به کار گرفته شده را رعایت نمی کنند و علیرغم مکانیزم های اتخاذ شده از سوی معاونت سلامت، مبالغی کمتر از آنچه که براساس قانون کار برای پرسنل در نظر گرفته شده است به آنان پرداخت می کنند. این امر افزون بر آنکه با رعایت انصاف و عدالت منافات دارد در نهایت بر کیفیت خدمات نیز تأثیرگذار خواهد بود.

۳- نظارت خوب و ارزیابی عملکرد یکی از مهمترین تعیین کننده های کیفیت خدمات پایگاه های مشارکتی است. تجارب به دست آمده حاکی از ضعف نظارت در موارد زیر است:

• چک لیستهای مورد استفاده در ارزیابی عملکرد از روایی و پایایی مورد انتظار برخوردار نیست.

- چک لیست‌های مورد استفاده در سه شبکه تحت پوشش دانشگاه یکسان نیست.
- کارشناسان ناظر در مورد روش استاندارد به کارگیری چک لیست‌ها آموزش ندیده‌اند.

با توجه با چالش‌های ذکر شده، مهمترین اقداماتی که باید به منظور تقویت این حرکت انجام شود عبارتند از:

- ۱- جلب توجه وزارت بهداشت به این سیاست و ابلاغ آن به عنوان یک سیاست کشوری به همراه تضمین پایداری منابع مورد نیاز برای اجرای آن .
 - ۲- آموزش پرسنل و مسئولین پایگاه‌ها در مورد قوانین کار و دستورالعمل‌ها
 - ۳- بازنگری و تعیین استانداردهای پایش
 - ۴- بررسی و اصلاح چک لیست ارزشیابی عملکرد
 - ۵- بررسی و اصلاح نظام پرداخت
 - ۶- بررسی و تعیین حدود وظایف مدیریتی بخش غیردولتی
 - ۷- تدوین استانداردهای پشتیبانی
- افزون بر این موارد بمنظور ارزیابی علمی این رویکرد و انتشار نتایج آن بررسی‌های زیر الزامی است:

- ۱- ارزیابی کیفیت در پایگاه‌های مشارکتی در قیاس با پایگاه‌های دولتی
- ۲- تحلیل هزینه ارائه خدمات از طریق خرید خدمت از بخش غیردولتی
- ۳- بررسی عواملی که ایجاد پایگاه‌های مشارکتی را تسهیل می‌کنند یا در مسیر راه‌اندازی و ادامه فعالیت آنها اختلال ایجاد می‌کنند.

فصل چهارم

دستور العمل واگذاری پایگاه‌های بهداشتی به بخش خصوصی

براساس مصوبه هیأت رئیسه دانشگاه علوم پزشکی تهران، معاونت سلامت دانشگاه موظف به واگذاری پایگاه‌های راه‌اندازی نشده براساس طرح گسترش خود، از طریق خرید خدمت از بخش غیردولتی است.

مراحل واگذاری و راه‌اندازی پایگاه‌های بهداشتی

- تشکیل کمیته‌های استانی و شهرستانی
- تعیین اولویت‌های واگذاری
- درج آگهی در روزنامه و انجام تشریفات مناقصه و عقد قرارداد
- تدوین و اجرای برنامه آموزشی کارکنان بکار گرفته شده در طرح
- سرشماری جمعیت و شروع فعالیت پایگاهها
- پایش خدمات
- پرداخت برابر ارزیابی به عمل آمده
- تهیه و ارائه گزارش عملکرد به مقامات مسئول

کمیته استانی

کمیته استانی از اعضای زیر تشکیل می‌شود:

- ۱- معاون سلامت
- ۲- مدیر امور اجرایی
- ۳- مدیر ارتقای خدمات بهداشتی
- ۴- مدیر گروه تخصصی توسعه شبکه و ارتقای سلامت
- ۵- کارشناس مسئول برنامه
- ۶- مدیر گروه تخصصی مدیریت بیماریها
- ۷- مدیر گروه تخصصی سلامت خانواده و جمعیت

وظایف کمیته استانی

- ۱- تصویب دستورالعمل راه‌اندازی پایگاه‌های بهداشت از طریق خرید خدمت از بخش غیردولتی
- ۲- نظارت بر عملکرد کمیته‌های شهرستانی
- ۳- بررسی و مرتفع کردن موانع اجرایی راه‌اندازی پایگاه‌ها
- ۴- تجدیدنظر در دستورالعملها در صورت لزوم

کمیته شهرستانی

اعضاء کمیته شهرستانی عبارتند از:

- ۱- مدیر شبکه بهداشت و درمان
- ۲- معاون بهداشتی
- ۳- کارشناس مسئول گسترش
- ۴- کارشناس مسئول بهداشت خانواده
- ۵- کارشناس مسئول بهداشت مدارس
- ۶- کارشناس مسئول بیماریها
- ۷- کارشناس مسئول آموزش بهداشت
- ۸- کارشناس مسئول امور دارویی و مسئول امور اداری
- ۹- مسئول امور اداری

وظایف کمیته شهرستانی

- ۱- نظارت بر اجرای دستورالعمل راه‌اندازی پایگاه‌های بهداشتی از طریق جلب مشارکت بخش غیردولتی
- ۲- بررسی و مرتفع کردن موانع اجرای دستورالعمل در سطح شهرستان
- ۳- ایجاد هماهنگی بین واحدهای درگیر در راه‌اندازی پایگاه‌ها
- ۴- بررسی مستمر آئین‌نامه و ارائه پیشنهادات اصلاحی به کمیته استانی

وظایف پایگاه‌های بهداشتی

وظایف پایگاه‌های بهداشتی در حوزه‌های وظایف مدیریتی، خدمات عمومی و خدمات اختصاصی عبارتند از:

الف - وظایف مدیریتی

- ۱- تامین منابع موردنیاز برای ارائه خدمات اعم از منابع انسانی، فضای فیزیکی و تجهیزات
- ۲- کنترل عملکرد کارکنان در جهت رعایت ضوابط ارائه خدمات
- ۳- ارائه اطلاعات آماری
- ۴- اجرای بخشنامه‌های صادره از مراجع ذیصلاح
- ۵- همکاری در طرح‌های ملی ابلاغ شده از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

ب - خدمات عمومی

- ۱- بررسی و سرشماری جمعیت منطقه تحت پوشش
- ۲- اقدام به جذب رابطین بهداشت
- ۳- آموزش بهداشت در سطوح مختلف جامعه متناسب با نیاز افراد

ج - خدمات اختصاصی

- ۱- مراقبتهای دوران بارداری و پس از زایمان
- ۲- مراقبت کودکان زیر ۶ سال
- ۳- مراقبت از دانش‌آموزان مدارس
- ۴- تنظیم خانواده
- ۵- واکسیناسیون
- ۶- بیماریابی

استاندارد منابع پایگاه

۱- استاندارد منابع انسانی:

- کارشناس مامایی بعنوان مسئول پایگاه ۱ نفر
- کاردان یا کارشناس بهداشتی زن ۲ نفر

نیروی انسانی فوق‌الذکر برای ارائه خدمت در پایگاهی است که جمعیتی در حدود ۱۲۵۰۰ نفر را پوشش می‌دهد. به ازای هر ۳ هزار نفر جمعیت بیش از حد تعیین‌شده فوق، یک نفر کارشناس یا کاردان بهداشتی زن به نیروی انسانی پایگاه اضافه می‌شود و مبلغ قرارداد به تبع آن افزایش خواهد یافت.

۲- استاندارد فضای فیزیکی:

۱- پایگاه بهداشتی باید حداقل ۷۵ متر مربع زیر بنای مفید در طبقات همکف، اول یا زیرزمین، به تفکیک فضاهای زیر، داشته باشد.

• ۲ اتاق کار

• ۱ اتاق معاینه

• سالن انتظار

• سرویس بهداشتی

۲- پایگاه باید مجهز به سیستم گرمایش و سرمایش مناسب باشد.

۳- پایگاه از نظر رنگ آمیزی، روشنایی، تأسیسات نباید به تعمیرات اساسی نیازمند باشد.

تایید مناسب بودن فضا برعهده واحد گسترش شبکه شهرستان مربوطه است.

۳- استاندارد تجهیزات:

در پیوست شماره ۲ آمده است.

شرایط متقاضیان راه اندازی پایگاه

- ۱- پزشکان بشرط نداشتن سوء پیشینه کیفری.
- ۲- کارشناسان رشته‌های مامایی و بهداشت عمومی با گرایشهای مختلف با مدرک تحصیلی معتبر دانشگاهی و نداشتن سوء پیشینه کیفری.
- ۳- موسسات، شرکتها، و تعاونی‌های خدمات بهداشتی درمانی که در اساسنامه آنها، ارائه خدمات بهداشتی درمانی تعریف شده باشد.
- ۴- شهرداری‌ها و سایر نهادهای غیردولتی (عمومی) که در وظایف آنها، ارائه خدمات بهداشتی درمانی، قید شده باشد.
- ۵- متقاضی نباید کارمند رسمی یا پیمانی دولت باشد.

شرایط واگذاری

متقاضیان راه‌اندازی پایگاه‌های بهداشتی باید برای هر یک از پایگاه‌های اعلام شده در مناقصه پیشنهاد مستقلی را ارائه کنند. یک پیشنهادکننده می‌تواند حد اکثر برای راه‌اندازی یک پایگاه اسناد مناقصه را تکمیل و ارائه کند. بررسی پیشنهادها ارائه شده برای هر پایگاه در حکم یک مناقصه مستقل است.

۱۰ روز پس از پایان مهلت تحویل پاکت‌ها، تقاضاهای رسیده در کمیسیون مناقصات دانشگاه بازگشایی می‌شود و پیشنهاد های اصل شده متقاضیان واجد شرایط بررسی می‌گردد. در هنگام بررسی پیشنهاد های اصل شده، در مورد هر یک از پایگاه‌هایی که در لیست پایگاه‌های قابل واگذاری ذکر شده اند، یکی از حالات زیر مشاهده می‌شود:

- ۱- عدم وجود متقاضی: فراخوان مجدد در فرصتهای بعدی انجام می‌شود.
- ۲- وجود یک متقاضی واجد شرایط: براساس شرایط متقاضی، پس از مذاکره تصمیم‌گیری انجام می‌شود.
- ۳- وجود بیش از یک متقاضی واجد شرایط: متقاضی که قیمت کمتری را اعلام کرده است برنده مناقصه است (قیمت‌های خیلی کم و غیرکارشناسی از مناقصه حذف خواهد شد).

در صورتی که دو یا چند متقاضی قیمت‌های یکسانی را اعلام کرده باشند (با اختلاف کمتر از ۱۰٪ از هم)، معیارهای زیر جهت تعیین برنده بکار برده خواهد شد:

- داشتن فضای فیزیکی مناسب با مالکیت شخصی
- سابقه کار در پایگاه های بهداشتی

تمامی قراردادهای یکساله تنظیم می‌شود و در سالهای بعد در صورت توافق و رضایت از عملکرد، قابل تمدید است.

روش پرداخت به طرف قرارداد

ارائه خدمات بهداشتی به مردم رایگان است و شبکه‌های بهداشت و درمان بهای خدمات ارائه شده توسط بخش غیردولتی را از منابع دولتی و براساس نتایج ارزیابی عملکرد پرداخت می‌کنند (شرح مبسوط روش ارزیابی عملکرد در ادامه این راهنما آمده است). مبلغ دریافتی طرف قرارداد در سقف تعیین شده در قرارداد و براساس ضوابط زیر خواهد بود:

به ازای نتیجه ارزیابی عملکرد، عالی (کسب امتیاز بیش از ۹۰ از ۱۰۰ امتیاز ارزیابی عملکرد) ۱۰۰ درصد مبلغ تعیین شده

به ازای هر یک امتیاز کمتر از ۹۰ یک درصد از سقف پرداخت کاهش می‌یابد بعنوان نمونه اگر امتیاز ۸۸ کسب شود ۹۸٪ مبلغ پرداخت خواهد شد.

به ازای نتیجه ارزشیابی زیر ۶۰ ضمن اعمال فرمول ذکر شده در بند ۱، به طرف قرارداد تذکر کتبی داده می‌شود و در صورت تکرار نمره زیر ۶۰ در فصل بعد، قرارداد لغو می‌شود.

مبنای پرداخت به پرسنل پایگاه ها

مبنای پرداخت در پایگاه‌های بهداشتی مشارکتی قانون کار و طرح طبقه‌بندی مشاغل مطابق نمونه ذکر شده در پیوست ۳ است و سایر قراردادها را نمی‌توان مبنای پرداخت به پرسنل قرار داد. در طرح مذکور سالانه حقوق و مزایای پرسنل مشمول طرح تعیین و در اواخر اسفند ماه هر سال اعلام می‌شود. ساعت کار مبنای پرداخت به فرد است. به هر فرد در طول سال مزایایی بر اساس جدول شماره ۷ تعلق می‌گیرد:

جدول شماره ۷

ردیف	عنوان هزینه	روش محاسبه
۱	حقوق روزانه	توسط وزارت کار اعلام می شود
۲	بن	توسط وزارت کار اعلام می شود
۳	خواربار و مسکن	توسط وزارت کار اعلام می شود
۴	عیدی	به ازای هرماه کار ۵ روز حقوق
۵	سنوات	به ازای هرماه کار ۲.۵ روز حقوق
۶	مرخصی	در سال ۲۶ روز مرخصی
۷	حق اولاد	توسط وزارت کار اعلام می شود

محاسبه حقوق روزانه هر فرد براساس جدول اداره کار انجام می شود. در این جدول کاردان بهداشتی گروه شغلی ۱۲ و کارشناس گروه شغلی ۱۴ دارد. پس از محاسبه حقوق یک ساعت (حاصل تقسیم حقوق روزانه بر ۷/۵)، براساس ساعت کار روزانه می توان حقوق روزانه را محاسبه کرد. برای مثال اگر حقوق روزانه فردی بر اساس طرح طبقه بندی مشاغل ۵۰۰۰۰ ریال در روز باشد، در صورتی که این فرد ۵ ساعت در روز کار کند، حقوق روزانه ذکر شده در طرح طبقه بندی مشاغل را بر ۷/۵ تقسیم و حاصل آن را در ۵ ضرب می کنیم.

عیدی

به ازای هر ماه کارکرد معادل ۵ روز حقوق به فرد تعلق می گیرد که این میزان باتوجه به ماههای خدمت در پایان قرارداد قابل پرداخت است.

سنوات

حق سنوات در ازای روزهای کارکرد محاسبه و در پایان قرارداد پرداخت می شود این حق معادل ۲.۵ روز حقوق در ماه است.

مرخصی

هر فرد مشمول قانون کار در سال می تواند از ۲۶ روز مرخصی استحقاقی استفاده نماید ولی در صورت عدم استفاده، کارفرما در پایان قرارداد مکلف به جبران ۹ روز مرخصی به

صورت بازخرید آن است مگر اینکه تفاهمی درمورد عدم استفاده از مرخصی بین کارفرما و طرف قرارداد بعمل آمده باشد. هزینه ماهیانه مرخصی براساس قانون فوق با ضرب حقوق روزانه در ۲۶ و تقسیم آن بر ۱۲ قابل محاسبه است.

حق اولاد

بصورت سالانه اعلام شده و تا دو اولاد قابل پرداخت است. این پرداختی مشمول آقایان و خانمهای مشمول قانون کار شده ولی برای شروع پرداخت آن داشتن ۷۲۰ روز سابقه بیمه تامین اجتماعی الزامی است.

بیمه

از مجموع مبالغ پرداختی به فرد مشمول قانون کار، حقوق، خواربار و مسکن مشمول کسر حق بیمه است. بر این اساس طرف قرارداد ۷٪ مبلغ این دو بند را بعنوان حق بیمه پرداخت می‌کند و بقیه مبلغ باید توسط کارفرما پرداخت شود. کارفرما مکلف است بیمه پرسنل را بصورت کامل (۸ ساعت کار در روز و ۳۱ روز) لیست کرده و به سازمان تامین اجتماعی تحویل نماید.

تسویه حساب

در پایان قرارداد حسابداری شبکه مستندات تسویه حساب نهایی با پرسنل را بر اساس پرداخت عیدی (معادل ۲ ماه حقوق)، سنوات (معادل یکماه حقوق) و بازخرید مرخصی (معادل ۹ روز حقوق مگر اینکه در مورد عدم استفاده از مرخصی با پرسنل تفاهم شده باشد) دریافت خواهد کرد. لذا لازم است مستندات کافی شامل فیش واریزی به حساب طرف قرارداد و تائیدیه طرف قرارداد مبنی بر انجام تسویه حساب به انضمام مفاصا حساب سازمان بیمه به شبکه ارائه گردد.

روش برآورد مبلغ قرارداد

برای محاسبه قیمت تمام شده سالیانه متغیرهای زیر ملاک عمل قرار گرفته است.

$$A = \text{تعداد نیروی انسانی حداقل } ۳ \text{ نفر}$$

B = حداقل حقوق طبق طرح طبقه بندی مشاغل و قانون کار

C = دوره ۱۲ ماهه (یکسال)

D = اجاره بهای سالیانه

E = هزینه‌های جاری در طول سال

N = مبلغ قرارداد

$$N = (A \times B) \times C + D + E$$

روش ارزیابی عملکرد

ارزیابی به دو صورت ماهیانه و فصلی انجام می‌شود. ارزیابی فصلی مبنای پرداخت برای فصل بعد است. ارزیابی عملکرد برای پرداخت دستمزد بر اساس تلفیقی از پوشش خدمت، رعایت استانداردهای ارائه خدمت و خدمات ارائه شده به مراجعین خارج از حوزه تحت پوشش انجام می‌شود.

۱- پوشش خدمت : پوشش خدمات براساس جدول شماره ۹ محاسبه می‌شود. پس از محاسبه پوشش هر یک از خدمات، به کمک جدول شماره ۱۰ ضریب اهمیت پوشش از هر یک از خدمات اعمال می‌شود. امتیاز نهایی پوشش خدمات میانگین موزون پوشش خدمات ارائه شده توسط پایگاه است.

۲- رعایت استانداردهای ارائه خدمت: رعایت استانداردهای ارائه خدمت به کمک چک‌لیست‌های نظارتی بررسی می‌شود. در صد امتیاز کسب شده از این چک لیست‌ها پس از اعمال ضریب اهمیت چک‌لیست، امتیاز این بخش را تشکیل می‌دهد. امتیاز نهایی عملکرد پایگاه بهداشتی میانگین امتیاز کسب شده از پوشش خدمات و رعایت استانداردها است. پس از تعیین امتیاز نهایی، بر اساس جدول شماره ۱۱ مقدار پرداخت مشخص می‌شود.

جدول شماره ۸

ردیف	چک لیست	نمره اخذ شده	وزن چک لیست	نمره نهایی
۱	بهداشت خانواده		۵	
۲	بیماریها		۴	
۳	گسترش شبکه		۳	
۴	آموزش بهداشت		۱	
۵	دارویی		۲	
۶	بهداشت مدارس		۱	
۷	بهداشت دهان و دندان		۱	
۸	جمع کل نمره چک لیست			
	نمره نهایی (تقسیم جمع کل چک لیست بر وزن کل چک لیست)			

جدول شماره ۹: روش محاسبه پوشش خدمات

ردیف	گروههای هدف	تعداد مورد انتظار در ۱۲۵۰۰ نفر	تعداد تحت پوشش زیج، پرونده و دفاتر	پوشش خدمت = حاصل از تقسیم ستون چهارم بر سوم	استاندارد مورد پذیرش پوشش خدمت
۱	زنان واجد شرایط	۲۱۰۰ نفر	استخراج شود		٪۱۰۰
۲	کودکان زیر یکسال	۱۲۰	استخراج شود		٪۱۰۰
۳	کودکان ۱-۲ سال	۱۲۰	استخراج شود		٪۱۰۰
۴	کودکان ۲-۵ سال	۳۵۰	استخراج شود		٪۱۰۰
۵	زنان باردار	۱۲۰	استخراج شود		٪۱۰۰
۶	واکسیناسیون ^۱	۱۲۰ * ۴ = ۴۸۰	استخراج شود		٪۱۰۰

۱- منظور پوشش واکسن ثلاث ۳، پولیو ۳، هپاتیت ۳ و MMR۱ است.

جدول شماره ۱۰: اعمال ضریب اهمیت پوشش هر یک از خدمات

ردیف	گروه‌های هدف	ضریب اهمیت	درصد پوشش	درصد پوشش × ضریب اهمیت
۱	زنان واجد شرایط	۳	۱۰۰	۳۰۰
۲	کودکان زیر یکسال	۴	۱۰۰	۴۰۰
۳	کودکان ۱-۲ سال	۲	۱۰۰	۲۰۰
۴	کودکان ۲-۵ سال	۱	۱۰۰	۱۰۰
۵	زنان باردار	۵	۱۰۰	۵۰۰
۶	واکسیناسیون	۵	۱۰۰	۵۰۰
	جمع	۲۰		۲۰۰۰
	میانگین موزون پوشش خدمات			۱۰۰

جدول شماره ۱۱: روش محاسبه مقدار پرداخت

ردیف	امتیاز ارزیابی عملکرد	درصد پرداخت
۱	بیشتر از ۹۰	۱۰۰٪
۲	کمتر از ۹۰	به ازای هر یک امتیاز کاهش، یک درصد از مبلغ ذکر شده در قرارداد کسر می شود.
۳	کمتر از ۶۰	<ul style="list-style-type: none"> • پرداخت بر مبنای ردیف ۲ • تذکر کتبی و در صورت تکرار در ارزیابی فصل بعد لغو قرارداد

وظایف شبکه در قبال پایگاهها:

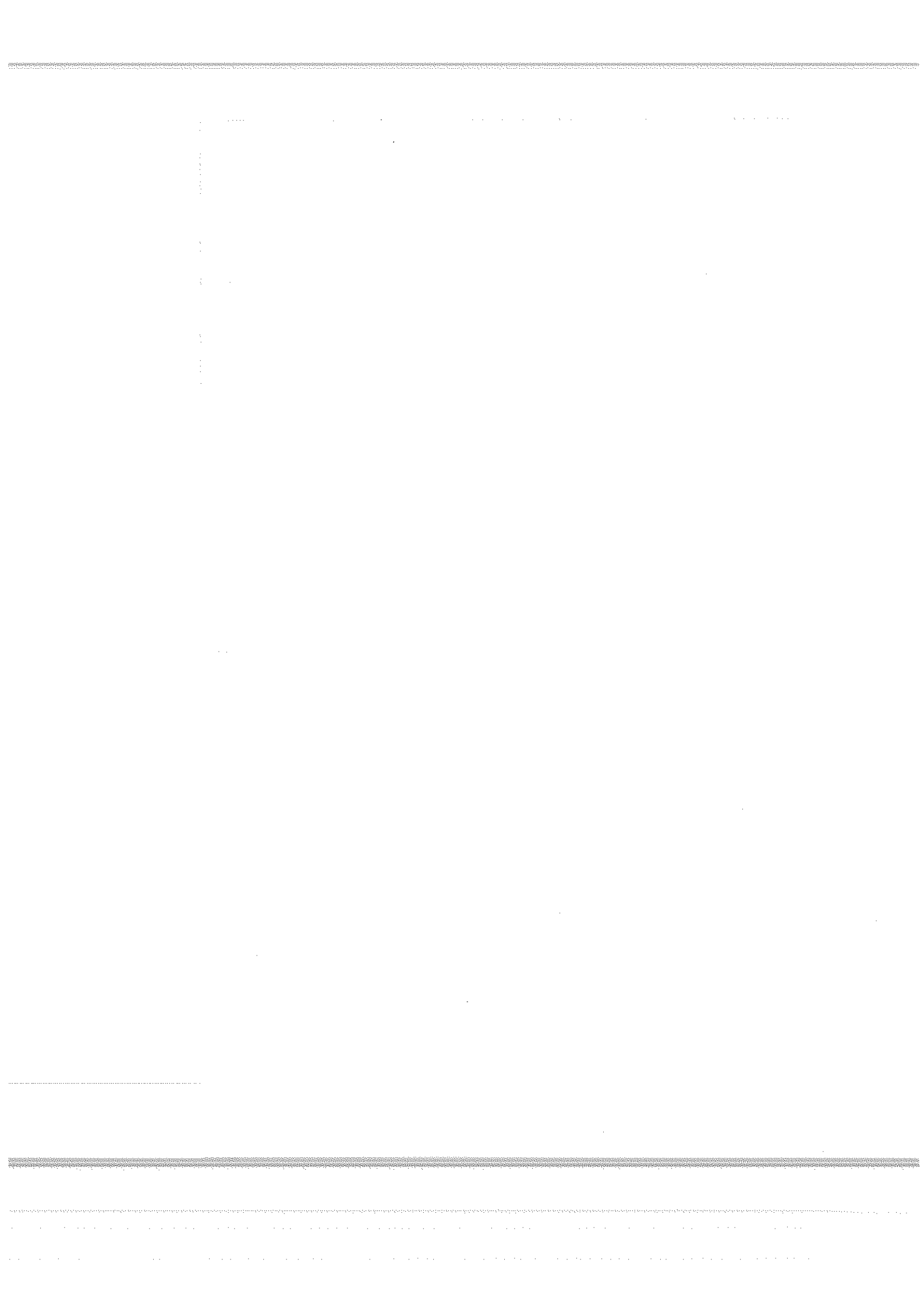
۱. آموزش پرسنل پایگاه‌های بهداشتی قبل از شروع به کار و به صورت مستمر در حین کار
۲. تدوین و در اختیار گذاشتن منابع آموزشی
۳. پشتیبانی و تامین اقلام بهداشتی شامل واکسن و مکمل‌های دارویی مراقبت‌ها

اصول اخلاقی و موازین حرفه‌ای که کارکنان پایگاهها می‌بایست رعایت کنند .

۱. احترام به اعتقادات مراجعین
۲. برقراری ارتباط مناسب با مراجعین . همکاران و ناظرین
۳. صداقت در ارائه خدمات بهداشتی
۴. صداقت در گفتار و کردار
۵. حفظ و نگهداری اسرار مراجعین
۶. پذیرش انتقادات سازنده و منطقی
۷. استفاده از البسه مناسب و رعایت حجاب اسلامی
۸. مطالعه مستمر و افزایش دانش

فصل پنجم

پیوست ها



پوست شماره ۱

قرار داد

بسمه تعالی

قرارداد واگذاری پایگاههای بهداشتی

بر اساس آئین نامه اجرایی ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت مصوب هیئت وزیران در جلسه مورخ و جلسه مورخه کمیته واگذاری پایگاههای بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران این قرارداد مابین که از این به بعد کارفرما نامیده می شود.

الف - (شخص حقوقی) به نمایندگی از طرف شرکت / موسسه به شماره ثبت که از این به بعد پیمانکار نامیده می شود.

ب - (شخص حقیقی) آقای / خانم فرزند متولد شماره شناسنامه صادره از دارای مدرک تحصیلی که از این به بعد پیمانکار نامیده میشود با شرایط زیر منعقد می گردد.

ماده ۱ - موضوع قرارداد: ارائه خدمات بهداشتی در قالب بسته خدمتی مربوطه که توسط کارفرماتهییه وضمیمه این قرارداد است.

ماده ۲ - مدت قرارداد: از تاریخ الی بمدت یکسال تمام هجری شمسی بوده و در صورت رضایت طرفین این قرارداد قابل تمدید می باشد.

ماده ۳ - جمعیت تحت پوشش: جمعیت تحت پوشش ۱۲۵۰۰ نفر طبق سرشماری می باشد. ارائه خدمات به جمعیت فوق بایستی بصورت فعال^۲ صورت گیرد.

ماده ۴ - مکان ارائه خدمت: مطابق استاندارد موجود در بسته خدمت

ماده ۵ - خدمات رایگان: کلیه خدمات بهداشتی براساس دستورالعملهای نظام شبکه تبصره یک - خدمات بهداشتی موضوع این ماده همان بسته خدمتی است که توسط کارفرما تعریف خواهد شد وضمیمه قرارداد بوده و لازم است به امضاء طرفین برسد.

ماده ۶ - مبلغ قرارداد:

۱- مبلغ کل قرارداد برای ارائه خدمات پایگاه بهداشتی (مطابق بسته خدمت پیوست این قرارداد) در طول یکسال کامل شمسی تا سقف میباشد که توسط کارفرما پس از تایید ارزشیابی پرداخت خواهد شد.

۱. معیارهای فعال بودن پایگاه عبارتند از: ۱- شناسایی گروه هدف در جمعیت تحت پوشش، ۲- دعوت برای ارائه خدمت، ۳- پیگیری در صورت عدم مراجعه و ۴- تشکیل پرونده خانوار

۲- ماهیانه یک دوازدهم از کل مبلغ قرارداد قابل پرداخت خواهد بود و مبنای ارزشیابی فصلی انجام گرفته نیز در طول سه ماهه هر فصل قابل اعمال می باشد

۳- نحوه محاسبه بر مبنای پوشش جمعیت و چک لیست ارزشیابی عملکرد در پایان هر فصل (بر مبنای سرشماری اولیه و چک لیستهای ضمیمه قرارداد) خواهد بود بدین نحو که پوشش جمعیت^۳ و نمره چک لیست محاسبه و میانگین این دو مقدار بعنوان نمره ارزشیابی در نظر گرفته شده و مطابق جدول زیر عمل می شود.

ردیف	نمره ارزشیابی	درصد پرداخت
۱	بیشتر از ۹۰	٪۱۰۰
۲	کمتر از ۹۰	به ازای هر میزان کاهش همان مقدار از مبنای ۱۰۰ کسر می گردد
۳	کمتر از ۶۰	تذکر کتبی و در صورت تکرار ارزشیابی فصل بعد لغو قرارداد

ماده ۷ - تعهدات پیمانکار:

- ۱- ارائه خدمات بهداشتی بر اساس استاندارد تعریف شده ای است که در اختیار پیمانکار گذاشته می شود. (پیوست قرارداد که به امضا طرفین رسیده است)
- ۲- ساعت کار مراکز فوق حداقل ساعت کار پایگاه بهداشتی دولتی خواهد بود.
- ۳- رعایت حداقل استاندارد فیزیکی و تجهیزاتی پایگاه طبق مصوبات ابلاغی وزارت متبوع است که بپیوست این قرارداد در اختیار پیمانکار قرار داده خواهد شد.
- ۴- پیمانکار در صورت انصراف باید حداقل سه ماه قبل مراتب را بطور کتبی به کارفرما گزارش نماید.
- ۵ - در صورت تخلف پیمانکار از تعهدات خود، کارفرما این حق را برای خود محفوظ می داند که قرارداد را یک جانبه لغو و ضمانت نامه را ضبط نمایند.
- ۷ - پیمانکار حق واگذاری موضوع این قرارداد را کلاً و جزئاً به اشخاص یا موسسات دیگر ندارد.
- ۸ - کسور قانونی بعهده پیمانکار می باشد.
- ۹ - تهیه ساختمان محل ارائه خدمات به عهده پیمانکار و با تأیید کارفرما می باشد.

۳- با توجه به استانداردهای موجود و شاخصهای دانشگاه تعداد پرونده خانوار کودکان زیر یکسال ۱۲۵ مورد، زنان باردار ۱۲۵ مورد، واجد شرایط تنظیم خانواده ۲۲۲۵ مورد می باشد درصدهای فوق بر مبنای این ارقام محاسبه خواهد شد

تبصره یک - در صورت واگذاری محل ارائه خدمات توسط کارفرما قرارداد اجاره نامه جداگانه میان طرفین منعقد می‌گردد که مفاد قرارداد اجاره جزو این قرارداد خواهد بود.

۱۰- تأمین و به کارگیری نیروهای تخصصی مورد نیاز برای انجام کار بعهدہ پیمانکار است ولی با توجه به اینکه نیروها آموزش می‌بینند تغییرنیروهای آموزش دیده صرفاً با ارائه دلایل توجیهی و پس از تأیید کارفرما امکان پذیر است و پیمانکار نمی‌تواند راساً در این زمینه اقدام نماید.

تبصره: در صورت تغییر نیروی انسانی، معادل ۱۰٪ پرداختی ماه مربوطه به عنوان آموزش نیروهای جدید از پیمانکار کسر می‌گردد.

۱۱- کلیه کسانی که برای انجام مورد قرارداد توسط پیمانکار به کار گرفته می‌شوند کارکنان پیمانکار محسوب می‌شوند و کلیه مسئولیت‌های ناشی از قانون کار، بیمه شاغلین، حوادث غیرمترقبه و سایر قوانین جاری کشور و یا هر نوع حقوق و مزایای قانونی کارکنان بعهدہ پیمانکار می‌باشد و کارفرما از هر گونه مسئولیت در این مورد مبری است.

۱۲- پیمانکار موظف به اعزام پرسنل جهت شرکت در جلسات آموزشی که از سوی کارفرما برگزار می‌شود می‌باشد.

۱۳- پیمانکار ملزم به همکاری و هماهنگی با کارفرما در پروژه‌های تحقیقاتی می‌باشد

۱۴ - پیمانکار موظف به همکاری با کارشناسان بازدید کننده خواهد بود. همه ماهه و بطور منظم و مستمر فعالیتهای پیمانکار در خصوص موضوع قرارداد توسط کارشناسان ناظر (از طرف کارفرما) مورد ارزشیابی قرار خواهد گرفت و گزارش عملکرد بصورت فصلی به حسابداری تحویل می‌شود. در صورت تأیید کیفیت و کمیت ارائه خدمات، پیمانکار مجاز به ادامه فعالیت خواهد بود در غیر اینصورت برابر ماده ۹ این قرارداد عمل خواهد شد.

۱۵- پیمانکار در صورت بروز اپیدمی یا در مواقع اضطرار تابع مقررات کارفرما خواهد بود.

۱۶ - نظافت واحدها، تهیه لباس کار مربوطه طبق استانداردهای کشوری الزامی است و پرسنل تحت پوشش موظفند در کلیه مراحل کار ملبس به یونیفورم کار باشند.

۱۷- کلیه افراد معرفی شده از سوی پیمانکار بایستی فاقد سوء پیشینه و عدم محکومیت از طرف مراجع انتظامی و قضایی باشند و بایستی بطور کتبی توسط پیمانکار به کارفرما معرفی شوند.

۱۹- مسئولیت حسن اخلاق و رفتار و رعایت شئون اداری کلیه کارکنان به عهده پیمانکار بوده و در صورت تخلف یا درخواست کارفرما پیمانکار موظف است ظرف مدت یک هفته نسبت به جایگزینی پرسنل خاطی اقدام نماید.

۲۰- تهیه لباس، غذا، سرویس و سایر امور رفاهی کارکنان بر عهده پیمانکار بوده و کارفرما هیچ گونه مسئولیتی ندارد.

۲۱ - پیمانکار موظف می شود برای تمامی کارکنان خود حکم حقوقی مطابق طرح طبقه بندی مشاغل و قانون کار صادر کرده بانضمام سایر مدارک تحویل حسابداری نماید و مطابق حکم فوق الذکر حقوق پرسنل را به حساب بانکی آنها واریز و فیش واریزی بانک را ضمیمه نماید.

۲۲ - پیمانکار موظف است ماهیانه لیست بیمه پشت نویسی شده و ممهور به مهر سازمان تأمین اجتماعی که اسامی نیروهای شاغل در آن باشد را به شبکه تحویل نماید.

۲۴ - پیمانکار موظف است در پایان سال تسویه حساب پرسنل شامل پرداخت عیدی، حق سنوات و بازخرید مرخصی را براساس دستورالعمل واگذاری انجام داده و فیش واریزی به حساب پرسنل و فرم تسویه حساب تأیید شده توسط پرسنل را به شبکه تحویل نماید.
تبصره: تسویه حساب نهایی پیمانکار پس از ارائه مدارک فوق الذکر انجام خواهد شد.

ماده ۸ - تعهدات کارفرما:

۱- تأمین اقلام بهداشتی و آموزشی (زیج حیاتی، واکسن ها، فرم ها، پوسترها، پمفلت ها، تراکت ها، وسایل پیشگیری از بارداری، قطره مولتی ویتامین، قطره آهن و قرص آهن) جهت ارائه خدمات رایگان بر اساس قوانین و دستورالعمل های جاری بعهده کارفرما خواهد بود و کارفرما موظف است در صورت موجود بودن اقلام مطابق مراکز و پایگاههای بهداشتی با مدیریت دولتی با اینگونه پایگاهها نیز همکاری نماید.

۲- کارفرما مجاز است نسبت به ادغام برنامه های جدید در سیستم ارائه خدمات اقدام نماید.
تبصره: در صورتیکه این ادغام بار مالی اضافی علاوه بر مفاد قرارداد اولیه داشته باشد کارفرما موظف به جبران آن می باشد.

۳- ارزشیابی با استفاده از چک لیست پیوست این قرارداد که نحوه انجام آن به تأیید طرفین رسیده است بعهده کارفرما است.

۴- کارفرما پس از عقد قرارداد و اخذ ضمانت نامه بانکی ^{۱۳} کل مبلغ قرارداد را بصورت علی- الحساب به پیمانکار پرداخت می کند.

۵ - پرداخت مربوط به آخرین ماه قرارداد از سوی کارفرما منوط به ارائه مفاسد حساب از سازمان تأمین اجتماعی و تسویه سایر موارد در مورد اموال می باشد.

۶- کارفرما ماهیانه ۵٪ مبلغ کارکرد را بعنوان سپرده اجرای ماده ۳۸ قانون نزد خود نگه می- دارد که پس از ارائه مفاسد حساب بیمه، تسویه حساب پرسنل و سایر موارد مبلغ فوق الذکر به پیمانکار قابل پرداخت خواهد بود.

۷- پرونده های خانوار و فرم آماری، زیج حیاتی و دفاتر جزو اموال دولت محسوب شده و در صورت لغو قرارداد یا اتمام آن باید به طور کامل و سالم به شبکه بهداشت و درمان / مرکز بهداشت تحویل شود.

ماده ۹ - ضمانت حسن انجام کار و تعهدات:

پیمانکار باید ضمانت نامه بانکی یا وجه نقد واریز شده به حساب جاری ۱۲۰۰۰۴ دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران نزد بانک رفاه شعبه مرکز یه معادل ۱۰٪ کل مبلغ قرارداد به مبلغ ۱۰/۰۰۰/۰۰۰ ریال را بعنوان سپرده حسن انجام کار تهیه و در هنگام امضاء قرارداد به کارفرما تسلیم نماید و چنانچه پیمانکار به هر یک از تعهدات خود عمل ننماید کارفرما سپرده مذکور را بدون هیچگونه تشریفات قانونی به نفع دانشگاه ضبط خواهد کرد.

ماده ۱۰ - قانون منع مداخله کارکنان دولت:

پیمانکار معترف است که مشمول ممنوعیت مصرح در قانون دیماه سال ۱۳۳۷ نمی باشد و تعهد نموده تا چنانچه خلاف آن ثابت شود کارفرما بتواند علاوه بر فسخ قرارداد و ضبط سپرده خسارات مربوطه را نیز از پیمانکار دریافت دارد.

ماده ۱۱ - فسخ قرارداد:

کارفرما می‌تواند در صورت هر نوع تخلف از جانب پیمانکار قرارداد را یکطرفه فسخ و به کار پیمانکار خاتمه دهد و پیمانکار حق هیچگونه اعتراضی را ندارد و در صورت بروز خساراتی از طرف پیمانکار کارفرما می‌تواند ضمن ضبط سپرده و مطالبات پیمانکار، خسارات وارده زائد بر میزان سپرده و مطالبات را نیز از پیمانکار مطالبه نماید.

ماده ۱۲ - حل اختلاف:

طرفین کوشش خواهند کرد اختلافات ناشی از این قرارداد را به طریق دوستانه حل و فصل نمایند و در غیر اینصورت موضوع اختلاف با حضور نمایندگان معاونت سلامت و پیمانکار رسیدگی و سعی در حل اختلاف خواهد شد و چنانچه اختلاف برطرف نگردد هر یک از طرفین می‌توانند به مراجع ذیصلاح قانونی مراجعه نمایند.

ماده ۱۳ - اقامتگاه طرفین قرارداد:

اقامتگاه کارفرما: اقامتگاه پیمانکار:

هر یک از طرفین قرارداد متعهد است در صورت تغییر اقامتگاه مراتب را کتباً به اطلاع طرف دیگر برساند و در غیر اینصورت آدرس قبل از نظر ابلاغ اوراق معتبر است. این قرارداد شامل سیزده ماده در سه نسخه تنظیم و هر یک از نسخ آن به تنهایی در صورتیکه کلیه امضاهای زیر تکمیل شده باشد قابل اجرا و معتبر خواهد بود.

پیمانکار: کارفرما:

پوست شماره ۲

تجربیات

لیست تجهیزات اداری و مصرفی مورد نیاز پایگاه بهداشتی

ردیف	نام و مشخصات کالا	تعداد
۱	میز تحریر	۴
۲	صندلی معمولی	۲۴
۳	کمد رختکن ۴ نفره	۱
۴	فایل چهار کشویی	۱
۵	کمد داروئی شیشه دار قفل دارو ورق ضخیم	۲
۶	کمد بایگانی	۲
۷	یخچال	۲
۹	میز چهار نفره چوبی با رویه ورزالیت	۱
۱۱	میز زیر فور پروفیلی ۶۰*۶۰	۱
۱۲	کپسول آتش نشانی ۱۲ کیلویی	۱
۱۳	ترانس محافظ یخچال فارتل ۲ کیلو وات	۱
۱۴	فور ۵۵ لیتری سروش	۱
۱۵	کپسول اکسیژن	۲
۱۶	مانومتر اکسیژن ایرانی	۲
۱۷	تریلی حمل کپسول	۲
۱۸	تخت ژنیکولوژی	۱
۱۹	پله پاتخت دو طبقه	۳
۲۰	برانکاره دستی برزنتی ساده	۱
۲۱	پاروان بایرده (تاشو)	۱
۲۲	تخت معاینه روی مشمع و مرغوب	۲
۲۳	چراغ معاینه پایه استیل مرغوب	۱
۲۴	لگن استیل با پایه چرخدار	۱
۲۵	میز تلویزیون	۱ دستگاه
۲۶	ویدئو	۱ دستگاه
۲۷	کمد کتاب	۱ عدد
۲۸	بیکس گاز متوسط استیل	۲
۲۹	دیش دردار استیل	۲
۳۰	تابوره چرخدار روی مشمع	۱

ردیف	نام و مشخصات کالا	تعداد
۳۱	سینی استیل	۲
۳۲	وزنه اطفال ۲۰ کیلوئی	۲
۳۳	وزنه پرتابل	۱
۳۴	تریلی تزریقات استیل دو طبقه چرخدار	۳
۳۵	سطل پدال دار استیل	۲
۳۶	فشار سنج عقربه ای و گوشی معاینه	۲
۳۷	گوشی معاینه مامایی	۱
۳۸	چراغ اولتراویوله	۱
۳۹	کویت قلو های استیل متوسط	۱
۴۰	کویت قلوه ای استیل بزرگ	۱
۴۱	میز قد سنج اطفال	۱
۴۲	پایه سرم زنی	۱
۴۳	جایبسی استیل	۲
۴۴	جایبته ای استیل	۲
۴۵	وزنه قد سنج دار	۱
۴۶	پارچ استیل	۲
۴۷	ماشین حساب CT-۵۰۰	۱
۴۸	ساعت دیواری معمولی	۱
۴۹	تراش رومیزی انژل	۱
۵۰	کازیه یک طبقه	۲
۵۲	وایت برد ۹۰*۱۲۰	۱
۵۳	بیکس گاز بزرگ	۲
۵۴	چراغ قوه فیلیپس یا انترژایزر	۱
۵۵	هواگش ۳۰*۳۰	۱
۵۶	جا تقویمی با تقویم	۴
۵۷	جاسنجاقی	۴
۵۸	ماشین دوخت کره ای	۱
۵۹	خط کش ۳۰ سانتی	۲
۶۰	منگنه سوراخ کن (پانچ متوسط)	۲

ردیف	نام و مشخصات کالا	تعداد
۶۱	استامپ آبی	۲
۶۲	جوهر استامپ آبی	یک شیشه
۶۳	دوخت بازکن	۲
۶۴	قیچی معمولی	۲
۶۵	خودکار	۱۰
۶۶	مداد	۲۴
۶۷	پاکن	۶
۶۸	جاچسبی	۲
۶۹	چسب نواری	۲ حلقه
۷۰	سوزن دوخت	۲ بسته
۷۱	لاک غلط‌گیر	۲
۷۲	کاربن	۱۰ برگ
۷۳	تابلو سردر اتاق‌ها	یکسری کامل
۷۴	سوزن تحریر	یک بسته
۷۵	چسب مایع	۱
۷۶	چسب اتو	۱
۷۷	پونز	یک بسته
۷۸	زونکن معمولی	۳ عدد
۷۹	زونکن سه گوش	۲۰ عدد
۸۰	دفتر راهنما	۱ عدد
۸۱	کاغذ یادداشت متوسط	یک بسته
۸۲	سر نسخه	۲ بسته
۸۳	تمثال رهبری و رئیس جمهور	۱
۸۴	ماژیک وایت برد آبی و قرمز	۲
۸۵	تخته پاکن وایت برد	۱
۸۶	ماژیک معمولی	۱ بسته
۸۷	مداد رنگی ۱۲ رنگ	۱ بسته
۸۸	مقوای سفید	۲ عدد
۸۹	گیره پرونده	۱۰ بسته
۹۰	آکاستیو بزرگ	

ردیف	نام و مشخصات کالا	تعداد
۹۱	مداد تراش	۲
۹۲	مهر پایگاه	۱
۹۳	دفتر خشتی ۱۰۰ برگ جلد پلاستیکی	۱
۹۴	دفتر بزرگ ۱۰۰ برگ	۱
۹۵	سلفون	۵ متر
۹۶	تابلو سر در پایگاه	۱
۹۷	دفاتر مختلف و فرم های مختلف	
۹۸	دستورالعملها و بخشنامه ها	
۹۹	دفتر بازدید مسئولین	
۱۰۰	دفتر واکسیناسیون	
۱۰۱	دفتر مراقبت ممتد	
۱۰۲	دفتر آمار حیاتی	
۱۰۳	زیج حیاتی	
۱۰۴	پوشه معمولی	
۱۰۵	جارو مویی	۱
۱۰۶	آبگیر نخی	۱
۱۰۷	آبگیر لاستیکی	۱
۱۰۸	سطل پلاستیکی بزرگ در دار	۳
۱۰۹	سبد زباله زیر میزی	۱
۱۱۰	جا صابونی مایع پنگوئن	۲
۱۱۱	حوله	۳
۱۱۲	برس شستشوی توالت	۱
۱۱۳	پمپ باز کن دستشویی	۱
۱۱۴	جارو معمولی	۱
۱۱۵	خاک انداز	۱
۱۱۶	پارچه نظیف	۲ متر
۱۱۷	اسکاج	۳ عدد
۱۱۸	تبرک	۱
۱۱۹	مایع ظرفشویی	۱
۱۲۰	پودر لباسشویی	۲

ردیف	نام و مشخصات کالا	تعداد
۱۲۱	سینی او آراس	یکسری کامل
۱۲۲	آچار فرانسه	۱
۱۲۳	صابون	۲ قالب
۱۲۴	شمع سفید	۲ متر
۱۲۵	گاز	۲ کیلو
۱۲۶	باند	۶ عدد
۱۲۷	پنبه صد گرمی	۳ بسته
۱۲۸	بتادین	۳-۴ بسته
۱۲۹	الکل	۲ شیشه
۱۳۰	ساوین	۱ لیتر
۱۳۱	چسب اکی	۱ حلقه
۱۳۲	چسب لکوپلاست	۲ حلقه
۱۳۳	چوب زبان (آبسلانگ)	۱ بسته
۱۳۴	فیکساتور	۱ عدد
۱۳۵	سونو کیت	۱ عدد

پوست شماره ۳

حکم حقوقی

فرم قرارداد با پرسنل پایگاه

الف: مشخصات نیروی انسانی	۱- نام خانوادگی:	۲- نام:	۳- شماره شناسنامه:
	۴- نام پدر:	۵- تاریخ و محل تولد:	۶- محل صدور:
	۷- وضعیت تاهل:	۸- تعداد اولاد:	۹- وضعیت خدمت سربازی:
	۱۰- آخرین مدرک و رشته تحصیلی:		
ب: مشخصات پیمانکار	۱۲- نام شرکت یا شخص پیمانکار:		۱۳- نام مدیرعامل:
	۱۴- نشانی پیمانکار:		۱۵- شماره ثبت:
ج: مشخصات شغل	۱۶- عنوان شغل:	۱۷- کد شغل:	۱۸- گروه شغل:
مشخصات محل کار	۱۹- محل خدمت پایگاه بهداشتی به نشانی		
	تلفن و به سرپرستی آقای / خانم		
۲۰- ساعت و مدت قرارداد: مدت قرارداد از تاریخ / / تا تاریخ / / به مدت روز / ماه / سال			
ساعت عادی کار: از ساعت تا ساعت جمعاً ساعت کار در هفته (با رعایت موارد ۵۱ الی ۶۱ قانون کار)			
تعطیل هفتگی: (با رعایت ماده ۶۲ قانون کار)			
۲۱- شرح قرارداد و شرح وظایف کلی شاغل:	۲۲- مزد مینا (روزانه):		ریال
	مزد گروه شغلی:		ریال
	مزد سنوات پایه:		ریال
	سایر:		ریال
	۲۳- جمع مزد مینا (ماهانه):		ریال
	۲۴- مزایای ماهانه:		ریال
	کمک هزینه مسکن:		ریال
	بن:		ریال
	عاقله‌مندی (اولاد):		ریال
۲۵- مواردی که در این قرارداد دیده نشده است تابع قانون کار است.	بیمه سهم شاغل:		ریال
۲۶- شماره و تاریخ:	۲۷- جمع کل مزد و مزایای ماهانه (خالص قابل پرداخت):		ریال
نام و امضا و مهر پیمانکار:	۲۸- امضای شاغل:	توزیع نسخ	

فرم شماره ۷۷- ۱۳۸۰ اداره کل نظارت بر نظام‌های جبران خدمت (وزارت کار و امور اجتماعی)

پوست شماره ۴

شخص های ارزیابی

نظام جمع آوری اطلاعات

- ۱- جمع آوری و ارسال داده‌ها باید در قالب فرمهای نظام نوین آماری و سیستم مراقبتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باشد
- ۲- واحدهای بهداشتی و عرضه کننده خدمت موظف به گزارش ماهیانه عملکرد خود به مراکز بهداشتی درمانی بوده و مرکز مربوطه با هماهنگی ستاد شهرستان پس از بررسی داده‌های آماری به صورت ۳ ماهه پس‌خوراند تهیه و ارسال خواهد نمود.

شاخص‌های ارزیابی بهداشت خانواده	
شاخصهای فرآیند گرا	
۱	درصد کودکان زیر یکسال مراقبت شده
۲	درصد کودکان یک تا دو سال مراقبت شده
۳	درصد کودکان دو ساله مراقبت شده
۴	درصد کودکان سه و چهار ساله مراقبت شده
۵	درصد کودکان پنج ساله مراقبت شده
۶	درصد کودکان دارای منحنی رشد نامطلوب در گروه‌های سنی ۱۲-۶ سال
۷	درصد کودکان مراقبت شده دهان و دندان
۸	درصد کودکان وزن شده هنگام تولد
۹	درصد کودکان یا وزن زیر ۲۵۰۰ گرم
۱۰	درصد زایمانهایی با شرایط بهداشتی
۱۱	درصد مادران آموزش دیده در زمینه هر یک از برنامه‌های بهداشت خانواده
۱۲	درصد مراقبت مادران باردار
۱۳	درصد مادران باردار مراقبت شده
۱۴	درصد مادران باردار مراقبت ویژه به علت ...
۱۵	درصد مراقبت پس از زایمان (بار اول)
۱۶	درصد مراقبت پس از زایمان (بار دوم)
۱۷	درصد مادرانی که پس از زایمان دچار عارضه شده‌اند (به تفکیک محل زایمان)
۱۸	درصد مراقبت‌های دهان و دندان مادران باردار (سطح اول)
۱۹	درصد پوشش تنظیم خانواده (روشهای مطمئن)
۲۰	درصد پوشش تنظیم خانواده به تفکیک نوع روش
۲۱	درصد مادران مشاوره شده
۲۲	درصد مادران ارجاع شده جهت پاپ اسمیر
۲۳	درصد زنان واجد شرایط آموزش دیده در زمینه تنظیم خانواده
۲۴	درصد مردان بالای ۲۰ سال آموزش دیده در زمینه تنظیم خانواده

شاخصهای نتیجه گرا	
۱	درصد کودکان دارای منحنی رشد مطلوب
۲	درصد نوزادان متولد شده با وزن بالای ۲۵۰۰ گرم
۳	درصد زایمان مادران با سن زیر ۱۸ سال
۴	درصد زایمان مادران با سن بالای ۳۵ سال
۵	میزان مرگ مادران به علت عوارض بارداری و زایمان
۶	میزان مرگ نوزادان زیر ۱ ماه
۷	میزان مرگ کودکان ۱ ماه تا کمتر از یکسال
۸	میزان مرگ کودکان زیر ۶ سال
۹	میزان مرگ اختصاصی علتی کودکان زیر ۶ سال به تفکیک
۱۰	میزان مرگ نوزادان به علت صدمات زایمانی
۱۱	میزان مرگ نوزادان به علت نارسایی و کمبود وزن
۱۲	درصد رشد طبیعی جمعیت
۱۳	میزان باروری عمومی
۱۴	میزان باروری کلی
۱۵	میزان باروری اختصاصی سنی

شاخصه های ارزیابی بهداشت مدارس	
شاخصهای فرآیندگرا و نتیجه گرا	
۱	درصد دانش آموزان مراقبت شده
۲	درصد دانش آموزان دارای اختلال ...
۳	درصد دانش آموزان دارای مشکلات دهان و دندان
۴	درصد دانش آموزان زیر صدک ۳ (وزن به قد و قد به سن) به تفکیک پایه تحصیلی
۵	درصد دانش آموزان آموزش دیده
۶	درصد دانش آموزان ارجاع شده (دارای اختلال ...)
۷	درصد بیماریابی دانش آموزان
۸	درصد دانش آموزانی که مشمول طرح دهان شویه سدیم فلوراید شده اند
۹	درصد دانش آموزانی که نسبت به رفع اختلالات آنان اقدام شده است
۱۰	درصد دانش آموزانی که از سرویسهای بهداشتی استفاده می کنند
۱۱	درصد دانش آموزان ارجاع شده ای که مشکلات دهان و دندان آنان درمان شده است

شاخصهای ارزیابی مبارزه با بیماریها	
شاخصهای فرآیندگرا	
۱	درصد پوشش واکسن سرخک در کودکان زیر یکسال
۲	درصد پوشش واکسن ثلاث ۳ در کودکان زیر یکسال
۳	درصد پوشش واکسن پولیو ۳ در کودکان زیر یکسال
۴	درصد پوشش واکسن هپاتیت ۳ در کودکان زیر یکسال
۵	درصد پوشش واکسن ب ت ژ در کودکان زیر یکسال
۶	درصد بیماریابی سل
۷	درصد بیماریابی دیابت
۸	درصد بیماریابی روانی عصبی
۹	درصد بیماریابی فشار خون بالا
۱۰	درصد مادران آموزش دیده در زمینه بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن
۱۱	درصد مادران آموزش دیده در خصوص بیماریهای واگیر و غیر واگیر
۱۲	درصد افراد آموزش دیده (بالای ۱۵ سال) در خصوص بیماریهای واگیر و غیر واگیر
۱۳	درصد کودکان زیر ۶ سال مبتلا به بیماری اسهال
۱۴	درصد کودکان زیر ۶ سال مبتلا به عفونتهای تنفسی
شاخص های نتیجه گرا	
۱	درصد کودکان زیر یکسال مبتلا به بیماری سرخک
۲	درصد کودکان زیر یکسال مبتلا به بیماری دیفتری
۳	درصد کودکان زیر یکسال مبتلا به بیماری کزاز
۴	درصد کودکان زیر یکسال مبتلا به بیماری فلج شل حاد
۵	درصد کودکان زیر یکسال مبتلا به بیماری هپاتیت
۶	درصد کودکان زیر یکسال مبتلا به بیماری سیاه سرفه
۷	درصد کودکان زیر یکسال مبتلا به بیماری سل
۸	درصد بیماران سلی بهبود یافته در پایان سال ارزشیابی
۹	درصد بیماران دیابتی تحت مراقبت
۱۰	درصد بیماران روانی عصبی تحت مراقبت
۱۱	درصد بیماران مبتلا به فشار خون بالا تحت مراقبت
۱۲	درصد مرگ و میر کودکان زیر ۶ سال به دلیل بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن
۱۳	درصد مرگ و میر کودکان زیر ۶ سال به علت عفونتهای تنفسی
۱۴	درصد مرگ و میر کودکان زیر ۶ سال به علت بیماری اسهال
۱۵	درصد گزارش موارد صفر

پوست شماره ۵

به خدمت

بسته خدمات بهداشتی در پایگاه بهداشت شهری

بهداشت خانواده	
مراقبت دوران بارداری ، زایمان و پس از زایمان	
۱	شناسایی مادران باردار
۲	تکمیل فرمها و انجام مراقبت
۳	برآورد و درخواست داروهای مکمل
۴	آموزش
۵	ثبت خدمات
۶	مراقبت ویژه
۷	پیگیری
۸	بررسی موارد مرگ و میر مادران
۹	توصیه در خصوص محل زایمان
۱۰	مراقبت پس از زایمان
مراقبت از کودکان کمتر از شش سال	
۱	شناسایی کودکان کمتر از شش سال
۲	تکمیل فرمها و انجام مراقبت
۳	مراقبت از نوزاد
۴	آموزش
۵	ثبت خدمات
۶	انجام مراقبت ویژه
۷	بررسی موارد مرگ کودکان
۸	برآورد و درخواست داروهای مکمل و ORS
۹	CDD-ARI
۱۰	پیگیری
تنظیم خانواده	
۱	شناسایی زنان واجد شرایط تنظیم خانواده
۲	برآورد و درخواست وسایل پیشگیری از بارداری
۳	تکمیل فرمها و انجام مراقبت
۴	مشاوره
۵	ارائه خدمات
۶	ارجاع

فصل پنجم - پروتکل ۶۵/۱

آموزش	۷
ثبت خدمات	۸
مراقبت ویژه	۹
اقدام در مورد نزدیکی حفاظت نشده	۱۰
پیگیری	۱۱
معاینات ادواری زنان	۱۲
مراقبت از سالمندان	
پیگیری و درمان IDD	

بسته خدمات بهداشتی در پایگاه بهداشت شهری

بیشگیری و مبارزه با بیماریها	
۱	بیماریابی و تعقیب
۲	آموزش
۳	گزارش بیماریها
۴	تجهیزات نظام زنجیریه سرما
۵	پیش‌بینی و تأمین واکسن موردنیاز
۶	واکسیناسیون
بهداشت مدارس	
۱	تشکیل پرونده
۲	مراقبت دانش آموزان
۳	مراقبت ویژه
۴	تغذیه دانش آموزان
۵	آموزش
۶	تشکیل شورای بهداشت مدارس
آمار	
۱	انجام سرشماری
۲	تکمیل و کنترل زیج حیاتی
۳	ثبت اطلاعات
۴	نگهداری فرم‌های آماری
۵	کنترل فرم‌های آماری
۶	محاسبه شاخص‌ها
۷	برنامه‌ریزی
دارو	
۱	برآورد و تنظیم درخواست دارو
۲	نگهداری دارو

سایر وظایف	
۱	تهیه و نصب جداول
۲	شرکت در جلسات
۳	رعایت مقررات و نظم و انضباط اداری
۴	بحران‌ها و طرح‌های ملی - تحقیقاتی
۵	مکاتبات
۶	مطالعه و نگهداری مواد آموزشی و اجرایی
۷	پیش بینی و فعالیتهای آموزشی
۷	همکاری در بازدیدها
۸	جلب مشارکت مردمی (رابطین بهداشتی)
مدیریت پایگاه	
۱	انجام وظایف اداری و پرسنلی
۲	انجام وظایف فنی

استاندارد خدمات مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان

ردیف	عنوان بسته خدمت	شرح استاندارد
۱	شناسایی مادران باردار	شناسایی کلیه مادران باردار در زمان سرشماری و استفاده از همکاری رابطین بهداشت و ثبت اسامی مادران باردار در دفتر مراقبت ممتدماً از شیوه ذیل نیز برای شناسایی مادران استفاده شود لیست واجدین شرایط تنظیم خانواده که به دلیل عدم استفاده و یا تأخیر در مراجعه جهت دریافت وسایل پیشگیری داشته‌اند بررسی و در صورت تأخیر قاعدگی از موعد مقرر (حداقل یک هفته تأخیر) بایستی جهت رد یا تایید حاملگی تست گراویندکس درخواست گردد. تبصره ۱: در صورت استفاده از آمپول مگسترون معیار زمانی ۱۴ هفته پس از آخرین تزریق آمپول خواهد بود. تبصره ۲: در صورت عدم وجود قاعدگی در مادر شیرده در شش ماه اول پس از زایمان داشتن سایر علائم احتمالی بارداری نیز باید مد نظر قرار گیرد.
۲	درخواست داروهای مکمل	- برآورد و درخواست به موقع کپسول مولتی ویتامین، قرص آهن، اسید فولیک بر اساس تعداد مادران باردار تحت پوشش و دستورالعمل
۳	آموزش	برگزاری جلسات آموزش گروهی با موضوعات مندرج در فرم شماره ۳ جهت مادران باردار حداقل یکبار در ماه
۴	ثبت خدمات	۱- ثبت دفتر مراقبت ممتد: ثبت نام مادر با شماره خانوار و پرونده - تاریخ مراقبت- تاریخ آخرین قاعدگی- علت مراقبت ویژه بودن در ستونهای مربوطه- ثبت تاریخ احتمالی زایمان و تاریخ زایمان در ستون ملاحظات ۲- ثبت موارد پیگیری شده در فرم پیگیری رابطین بهداشت ۳- ثبت روزانه تجویز مکملها (قرص آهن- فولیک اسید و مولتی ویتامین) در دفتر دارویی ۴- ثبت اطلاعات مربوط به شرایط زایمان در جداول زیج

استاندارد خدمات مراقبت‌های دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان

ردیف	عنوان بسته خدمت	شرح استاندارد
۵	مراقبت ویژه	<p>- شناسایی مادران در معرض خطر با توجه به مشخصات ثبت شده در فرم شماره ۳ پرونده خانوار و سوابق بارداری‌های قبلی مادر و آخرین دستورالعمل</p> <p>- شناسایی مادران پرخطر یا توجه به مشخصات ثبت شده در فرم شماره ۴ پرونده خانوار و نتایج معاینات روتین دوران بارداری و پس از زایمان و آخرین دستورالعمل</p> <p>- تعیین اسامی مادران مراقبت ویژه (پرخطر و در معرض خطر) در دفتر مربوطه یا ذکر علت</p> <p>- ارجاع به پزشک، پیگیری دستورات پزشک و انجام مراقبت خاص و توجه بیشتر در آموزش مادران</p>
۶	پیگیری	<p>پیگیری موارد تاخیر مراجعه مادران (در صورت تاخیر به مدت یک هفته) از طریق رابطین بهداشت و تماس تلفنی، ارسال نامه پستی</p>
۷	بررسی موارد مرگ و میر مادران	<p>- گزارش اجباری مرگ مادر به علت عوارض دوران بارداری، زایمان و پس از زایمان حداکثر تا ۲۴ ساعت به مرکز بهداشت</p> <p>- همکاری در انجام بررسی علل مرگ مادر</p> <p>- اقدام جهت پیشگیری از وقوع موارد مشابه</p>
۸	توصیه در خصوص محل زایمان	<p>۱- راهنمایی مادر جهت زایمان بهداشتی (در بیمارستان یا در منزل توسط مامای تحصیل کرده) با توجه به شرایط مادر طبق آخرین دستورالعملها</p>
۹	مراقبت پس از زایمان	<p>۱- انجام مراقبت‌های پس از زایمان (اندازه گیری فشارخون- وزن- معاینه پستان- بررسی خونریزی و شرح حال از نظر عفونت ادراری- عفونت رحمی) در دو مرحله: بار اول تا روز دهم پس از زایمان و بار دوم از روز دهم تا روز چهارم پس از زایمان- و ثبت مراقبت‌ها و اقدامات انجام شده در فرم ۴ و ۵ پرونده خانوار...</p> <p>۲- ثبت شرایط زایمان - وضعیت نوزاد در فرم شماره ۴ پرونده خانوار</p> <p>۳- آموزش و مشاوره شیردهی و تنظیم خانواده</p> <p>۴- حل مشکلات شیردهی و انجام آزمایش پاپ اسمیر، ارجاع در صورت نیاز براساس معاینات روتین و مشاوره های انجام شده</p> <p>۶- توجه به علائم خطر پس از زایمان (فشارخون بالا- تب- قرمزی- سفتی پستانها- سردرد- تهوع و استفراغ - درد ساق پا- درد زیر شکم- خونریزی- لرز- سوزش ادرار- خروج چرک و ترشحات خونی از محل بخیه)</p>

استاندارد خدمات مراقبت‌های کودکان کمتر از ۶ سال

ردیف	عنوان بسته خدمت	شرح استاندارد
۱	شناسایی کودکان کمتر از ۶ سال	استخراج کودکان زیر ۶ سال و ثبت اسامی و سن کودک در دفتر مراقبت ممتد. اگر موردی از مراقبت ویژه موجود بود علت مراقبت ویژه در ستون مربوطه ثبت گردد.
۲	تکمیل فرم‌ها و انجام مراقبت	روز دهم پس از زایمان یا در اولین مراجعه کودک به پایگاه (تکمیل فرم‌های ۷ تا ۱۰ پرونده بهداشتی) اطلاعات فرم شامل (نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، وزن، دور سر، چندمین حاملگی، نوع زایمان اگر مراقبت ویژه باشد فرم‌های ۱۱ و ۱۲ تکمیل شود. مراقبت کودک شامل: اندازه‌گیری قد- وزن و دور سر بطور صحیح - رسم منحنی رشد - آموزش تغذیه و تفسیر منحنی رشد به مادر - تجویز داروهای مکمل بر اساس دستورالعمل (مولتی ویتامین- آهن به کودکان کمتر از دو سال) - انجام واکسیناسیون روتین کودکان بر اساس دفترچه واکسیناسیون چاپ پنجم - مراقبت دهان و دندان کودکان ۶-۲ سال (سالانه یک نوبت) - فواصل مراقبت کودکان: - کودکان ۱-۰ سال ماهی یکبار - کودکان ۲-۱ سال هر دو ماه یکبار - کودکان ۳-۲ سال هر سه ماه یکبار - کودکان ۶-۳ سال هر شش ماه یکبار (در صورت نیاز کودک به مراقبت ویژه بایستی فواصل زمان مراقبت باتوجه به علت حداقل نصف شود). - تعیین زمان مراجعه بعدی کودک
۳	مراقبت از نوزاد	ارزیابی کلی و معاینه نوزاد در روز دهم بعد از تولد از نظر وجود زردی چشمها و اندمها - رفلکس مکیدن - ناهنجاریهای جسمی - خونریزی و عفونت بند ناف - وضعیت جسمانی (وزن، قد، دور سر) و بررسی وضعیت تغذیه شیرخوار - در صورت وجود مشکل راهنمایی و ارجاع نوزاد - پیگیری تا حصول نتیجه

استاندارد خدمات مراقبت‌های کودکان کمتر از ۶ سال

ردیف	عنوان بسته خدمت	شرح استاندارد
۴	آموزش	- برای مادران دارای فرزند کمتر از ۶ سال: برگزاری جلسات با موضوع آموزش تغذیه با شیرمادر، تغذیه تکمیلی، اهمیت ریزمغذیها، بهداشت فردی، رشد تکامل، واکسیناسیون (حداقل ماهی یکبار) - برگزاری جلسات با موضوع بیماریهای اسهالی و حاد تنفسی در فصل شیوع (حداقل ماهی یکبار) - ارزیابی و ارزشیابی جلسات آموزشی برگزار شده ثبت آموزش‌ها در دفتر مربوطه
۵	ثبت خدمات	ثبت مراقبت‌ها و آموزش‌های انجام شده در پرونده خانوار و سایر فرم‌ها و دفاتر مربوطه
۶	انجام مراقبت ویژه	تعیین اسامی کودکان مراقبت ویژه در دفتر مربوطه با ذکر علت انجام مراقبت خاص و آموزش‌های لازم ارجاع به پزشک و پیگیری دستورات پزشک
۷	بررسی موارد مرگ کودکان	گزارش مرگ کودکان زیر ۶ سال حداکثر تا پایان ماه انجام بررسی علل مرگ کودکان اقدامات لازم به منظور پیشگیری از وقوع موارد مشابه
۸	برآورد و درخواست داروهای مکمل ORS	- برآورد و درخواست داروهای مکمل (مولتی ویتامین، آهن برای کودکان کمتر از ۲ سال و طبق دستورالعمل) - ORS با توجه به تعداد بیماران برابر دستورالعمل تکمیل فرم درخواست دارویی هر سه ماه یکبار و ارسال به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه و پیگیری جهت تأمین
۹	CDD-ARI	- راه‌اندازی ORT کورنر برابر دستورالعمل - پذیرش بیماران اسهالی گرفتن شرح حال و ارزیابی - درمان و آموزش بر اساس چارت تشخیص و درمان اسهال - ثبت مشخصات کودک مبتلا و اقدامات انجام شده، در دفتر مربوطه و پیگیری موارد تا حصول نتیجه - پذیرش بیماران مبتلا به عفوت‌های حاد تنفسی (گلو درد و گوش درد و سرفه و تنفس مشکل) ارزیابی و ارجاع به پزشک در صورت نیاز و پیگیری تا حصول نتیجه برابر چارت تشخیص و درمان و آخرین دستورالعمل
۱۰	پیگیری	پیگیری مراقبت‌های نیازمند پیگیری یا موارد مراجعه با تأخیر از طریق رابطین بهداشت تماس تلفنی - نامه

استاندارد خدمات تنظیم خانواده

ردیف	عنوان بسته خدمت	شرح استاندارد
۱	شناسایی زنان واجد شرایط تنظیم خانواده	استخراج لیست زنان ۱۵-۴۹ ساله همسر دار غیر حامله و ثبت اسامی در دفتر مراقبت ممتد اگر موردی نیاز به مراقبت ویژه داشت، در دفتر شخص گردد
۲	برآورد وسایل پیشگیری از بارداری	برآورد داروها باید هر سه ماه یکبار انجام و بر اساس آمار مصرفی و جمعیت تحت پوشش محاسبه گردد
۳	تکمیل فرم‌ها و انجام مراقبت	گرفتن شرح حال از زنان، بررسی دقیق تاریخچه طبی، مامایی و قاعدگی فرد و ثبت آن در فرم فاصله گذاری بین موالید در پرونده خانوار و ثبت در فرم ۱۳ انجام مراقبت سالانه شامل: اندازه گیری وزن، فشارخون، معاینه پاها از نظر واریس، بررسی تیروئید و ذکر نتایج با تاریخ انجام مراقبت در فرم ۱۳ و انجام اسمیر با توجه به روش انتخابی مادر و طبق دستورالعمل فواصل مراقبت: - در روش طبیعی و یا سایر روشها ماهی یکبار - در مصرف قرص هر ۲۸ روز یکبار - در استفاده از کاندوم هر ماه یکبار در استفاده از مگسترون هر ۳ ماه یکبار - در استفاده از IUD یکماهه، سه ماه و شش ماه بعد از گذاشتن IUD و ادامه مراقبت هر سال یکبار - در استفاده از توپکتومی و وازکتومی هر سال یکبار
۴	مشاوره	انجام مشاوره تنظیم خانواده با زوجین براساس آخرین دستورالعمل برگزاری جلسات مشاوره حضوری برای استفاده کنندگان از روشهای غیرمطمئن طبق دستورالعمل
۵	ارائه خدمات	ارائه وسایل پیشگیری از بارداری شامل قرص‌ها (MP-LD) و (HD-TF) و آمپول مگسترون، کاندوم، IDD متناسب با وضعیت جسمی مادر و با انتخاب زوجین

استاندارد خدمات تنظیم خانواده

ردیف	عنوان بسته خدمت	شرح استاندارد
۶	ارجاع	ارجاع متقاضیان روش های دائم پیشگیری به مراکز مرجع (بیمارستان، مطب و کلینیک های معرفی شده از مرکز بهداشت) ارجاع کلیه زنانی که مایل به استفاده از یک روش پیشگیری هورمونی برای اولین بار هستند به پزشک و اقدام بر اساس نتایج حاصله از ارجاع ارجاع زنان استفاده کننده از وسایل پیشگیری از بارداری در صورت بروز عارضه به مرکز مربوطه
۷	آموزش	آموزش به شکل فعال و مستمر به منظور افزایش آگاهیهای عمومی در مورد اهداف برنامه های تنظیم خانواده، شامل: - برگزاری جلسات آموزشی در رابطه با رشد بی رویه جمعیت، تنظیم خانواده جهت رابطین بهداشت - رابطین ادارات - معتمدین محل (ماهانه ۱ نوبت) - برگزاری جلسات آموزشی برای زنان واجد شرایط، مردان در رابطه با تنظیم خانواده و اهمیت مشارکت زنان و مردان در اجرای برنامه ها (ماهانه یکبار) ارزیابی و ارزشیابی جلسات آموزشی برگزار شده ثبت آموزشها در دفتر مربوطه
۸	ثبت خدمات	ثبت مراقبتهای و آموزشهای انجام شده در فرم ۱۳ و ۱۴ پرونده خانوار، دفتر مراقبت ممتد، جدول تنظیم خانواده زیج و دفتر دارویی و سایر فرمهای مربوطه
۹	مراقبت ویژه	مشخص نمودن زنان واجد شرایط در معرض خطر در دفتر مراقبت ممتد با ذکر علت و ترغیب ایشان به استفاده از یک روش مطمئن پیشگیری از بارداری زنان مشمول مراقبت ویژه شامل: زنان با سن کمتر از ۱۸ سال یا بیشتر از ۳۵ سال زنان دارای بیش از ۳ فرزند زنانی که دارای فرزند کمتر از ۳ سال می باشند
۱۰	اقدام در مورد نزدیکی حفاظت نشده	تجویز دو عدد قرص HD (یا چهار عدد LD یا چهار عدد TF سفید رنگ) بلافاصله یا حداکثر ۷۲ ساعت پس از نزدیکی و تکرار آن ۱۲ ساعت بعد
۱۱	پیگیری	پیگیری زنانی که با تأخیر جهت تحویل وسایل پیشگیری از بارداری مراجعه نموده اند (حداکثر بعد از ۲۴ ساعت) از طریق رابطین بهداشت تماس تلفنی یا نامه پستی

استاندارد خدمات تنظیم خانواده

ردیف	عنوان بسته خدمت	شرح استاندارد
۱۲	معاینات ادواری زنان	انجام اسمیر جهت زنان ۲۰-۶۵ ساله یکبار ازدواج کرده بر اساس دستور العمل (بدیهی است آزمایش اسمیر زنانی که در ۳ سال متوالی نتیجه اسمیر طبیعی دارند هر ۳ سال یکبار می‌بایست انجام شود)
۱۳	مراقبت از سالمندان	گرفتن و ثبت شرح حال از سالمندان بالای ۶۵ سال در فرم مربوطه در پرونده خانوار و ارجاع به پزشک به منظور مراقبت‌های لازم و پیگیری دستورات داده شده توسط پزشک
۱۴	پیشگیری و درمان IDD	آموزش عموم در زمینه اهمیت، نگهداری و مصرف نمک یددار معاینه مادران و سایر گروهها از نظر تیروئید معاینه دانش آموزان از نظر تیروئید در مدارس فاقد مراقب بهداشت ارجاع موارد مشکوک به پزشک و پیگیری تا حصول نتیجه ید سنجی نمک خانوار (ماهانه ۱۰ مورد)

استاندارد خدمات پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر و غیر واگیر

شرح استاندارد	عنوان بسته خدمت	ردیف
<p>- بیماریابی سل (اجرای طرح DOTS برابر دستور العمل - پیگیری و تأمین داروهای مورد نیاز - انجام تست PPD از افراد مشکوک بر اساس دستور پزشک هماهنگ کننده سل</p> <p>- بیماریابی فشار خون (۳٪ جمعیت) بر اساس دستور العمل کشوری. در جمعیت بالای ۱۵ سال می‌بایست بیماریابی صورت گیرد</p> <p>- بیماریابی دیابت (۱٪ جمعیت) بیماریابی دیابت بر اساس سؤالات فرم ۱۳ و ۱۴ تنظیم خانواده با علائم پرئوشی - پرادراری - پرخوری - سقط جنین - مرده زائی - تولد نوزاد با وزن بیش از ۴ کیلوگرم و ارجاع به پزشک - بهداشت روان (۱۱/۳ در هزار جمعیت) بررسی بهداشت روان به صورت گرفتن شرح حال - بیماریابی - تشکیل فرم شرح حال در دو برگ تاردیف ۱۳ و تهیه فرم ارجاع جهت ویزیت پزشک بعد از تأیید پزشک ، تهیه فرم ثبت سیر مراجعات در پرونده بیمار و ثبت در لیست بیماران روانی و نظارت بر مصرف داروها و پیگیری طبق فرم ۱۵ و ۱۶</p> <p>- نمونه‌گیری و ارسال خون مالاریا از افراد تبار و مسافرت رفته به مناطق آلوده کشور (استان سیستان و بلوچستان - جنوب کرمان - هرمزگان)</p> <p>- تعیین نمونه التور از ۱٪ جمعیت مناطق آلوده و ۲٪ جمعیت مناطق خیلی آلوده و از ۴٪ افراد زیر ۵ سال و تمام اسهال‌های حاد شدید و ارسال آن - همکاری در نمونه‌گیری از موارد مشکوک به بیماری سرخک ، فلج شل حاد، تب خونریزی دهنده بر اساس آخرین دستور العمل</p> <p>- اجرای طرح سوانح و حوادث با استفاده از چک لیست هر ۶ ماه یکبار و گزارش حوادث رخ داده در منزل با استفاده از رابطه بین بهداشت برابر دستور العمل</p> <p>- ارجاع فرزندان متولد شده از زوجین ناقل تالاسمی بعد از ۶ ماه تولد - پیگیری بیمار تالاسمی ماهیانه یکبار - بررسی از نظر کمخونی و ثبت در فرم ۱۵ و ۱۶</p> <p>- همکاری در چک حشره شناسی</p> <p>- اقدامات لازم در برخورد با موارد هار گزیدگی : - ارجاع فرد به مرکز بهداشت - پیگیری فرد برای نوبت‌های بعدی - ثبت در فرم‌های ۱۵ و ۱۶ و پیگیری بیماری</p> <p>- تکمیل فرم بررسی جهت بیماریهاییکه نیاز به تکمیل فرم بررسی دارو طبق دستورالعمل - تکمیل دفتر اندیکاتور بیماریهای واگیر و غیر واگیر</p>	<p>بیماریابی و تعقیب</p>	<p>۱</p>

استاندارد خدمات پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر و غیر واگیر

ردیف	عنوان بسته خدمات	شرح استاندارد
۲	آموزش	<p>- آموزش در خصوص ایدزو بیماریهای آمیزشی هر فصل یکبار برای دانش‌آموزان در دبیرستان و افراد بزرگسال</p> <p>- آموزش بیماریهای روده‌ای واسهال در ایام بهار، تابستان، پائیز برای گروههای سنی بالای شش سال</p> <p>- آموزش بیماریهای مشترک بین انسان و دام به صورت فصلی برای دامداران، کشاورزان و گروه سنی بالای ۱۵ سال</p> <p>- آموزش بیماریهای قابل پیشگیری با سرم و واکسن به صورت ماهیانه برای مادرانی که کودک زیر ۶ سال دارند</p> <p>- آموزش بیماری تالاسمی جهت گروه هدف بر اساس آخرین دستور العمل هر فصل یکبار</p> <p>- آموزش در خصوص بیماری سالک، جذام، مالاریا، به صورت فصلی برای گروههای سنی بالای ۱۵ سال</p> <p>- تهیه مواد آموزش مناسب</p>
۳		<p>- گزارش بیماریهای مشمول گزارش تلفنی (کزاز نوزادان، مالاریا، سیاه زخم، مننژیت، تب راجعه، تب خونریزی‌دهنده، بیماریهای تب‌دار بثور، التوروفلج‌شل - تکمیل و ارسال مکتوب موارد صفر</p> <p>- گزارش موارد بیماریهای مشترک انسان و دام (توکسوپلاسموز - سالک - کیست هیداتیک و ...)</p> <p>- گزارش موارد بیماریهای تماس مستقیم (پدی‌کولوز - گال - ایدز - هیاتیت)</p> <p>- گزارش موارد مشاهده شده زوج تالاسمی به مرکز بهداشت و آموزش و مشاوره تنظیم خانواده با زوجین به طور اختصاصی</p>
۴	تجهیزات زنجیره سرما	گزارش بیماریها
۵	پیش بینی و تامین واکسن مورد نیاز	<p>- استخراج و اعلام واکسن مورد نیاز از دفاتر در تمام گروههای سنی تحت پوشش طی نامه کتبی و درخواست آن در هر ماه</p> <p>- نکات قابل توجه هنگام تحویل واکسن از مرکز: ثبت تاریخ انقضا، شماره حواله، شماره سریال و دز درخواستی و بایگانی رسید واکسن‌های تحویلی</p> <p>- تقاضای سرنگ و سرسوزن با توجه به عملکرد ماهیانه و تکمیل و ارسال فرم مربوطه</p>
۶	واکسیناسیون	<p>- انجام واکسیناسیون علیه ۷ بیماری هدف (سیاه سرفه - دیفتری - کزاز - سل - فلج اطفال - سرخک - هیاتیت ب)</p> <p>- استفاده از راهنما چاپ ۵ در خصوص رعایت فواصل واکسیناسیون</p> <p>- اعلام عوارض ناشی از تلقیح واکسن به مادر (تشنج ناشی از ثلاث، بزرگی غدد لنفاوی ناشی از تلقیح ب ث ژ، تورم و قرمزی و ... یا هرگونه عوارض دیگر)</p> <p>- تمام واکسن‌ها بصورت روزانه تلقیح شود</p>

استاندارد خدمات بهداشت مدارس

ردیف	عنوان بسته خدمات	شرح استاندارد
۱	تشکیل پرونده بهداشت مدارس	استخراج لیست مدارس و تعداد دانش آموزان مقاطع مختلف تکمیل فرم های مربوطه (مطابق دستورالعمل) و نگهداری در پرونده بهداشتی مدارس
۲	مراقبت دانش آموزان	<p>- مراقبت دانش آموزان در مدارس ابتدایی و راهنمایی فاقد مراقبت بهداشت شامل: معاینه دهان و دندان، اندازه گیری قد و وزن، بینایی سنجی، شنوایی سنجی، بررسی اختلالات رفتاری و مشکلات تغذیه ای (برابر دستورالعمل)</p> <p>* بدیهی است مدارس دارای مراقب بهداشت خود اقدام به انجام دانش آموزان خواهد کرد</p> <p>- غربالگری دانش آموزان بیمار و ارجاع بیماران و موارد مشکوک به اختلال</p> <p>- ارجاع موارد نیاز ضد خدمات بهداشت دهان و دندان به مراکز مرجع، پیگیری موارد ارجاع شده</p> <p>- استخراج لیست دانش آموزان کلاس اول ابتدایی که ایمن سازی آنان کامل نشده است و انجام واکسیناسیون</p> <p>- انجام واکسیناسیون توأم دانش آموزان سال اول دبیرستان</p>
۳	مراقبت ویژه	غربالگری و تهیه لیست دانش آموزان مراقبت ویژه شامل بیماریهای: دیابت، صرع، اختلالات رفتاری، ناراحتیهای قلبی و ... که نیاز به مراقبت خاص دارند و پیگیریهای لازم و مشخص نمودن دانش آموزان زیر صدک ۳ (در مدارس فاقد مراقب بهداشت)
۴	تغذیه	با توجه به عادات غذایی مردم منطقه و بهره گیری از متون آموزشی ارائه یک برنامه صحیح تغذیه ای برای دانش آموزان در طول سال تحصیلی ضروری است
۵	آموزش	<p>- پیش بینی فعالیتهای آموزشی بهداشت مدارس مسائل مربوط به بلوغ پسران و دختران جهت دانش آموزان، اولیاء مدارس، اولیاء دانش آموزان</p> <p>- تهیه و استفاده مواد آموزشی مناسب گروه های هدف (جزوه، پمفلت و ...)</p>
۶	تشکیل شورای بهداشت مدارس	شرکت در جلسات شورای بهداشت و انجمن اولیا و مربیان و پیگیری مصوبات شورا

استاندارد خدمات آماری

شرح استاندارد	عنوان بسته خدمات	ردیف
<ul style="list-style-type: none"> - سرشماری در ابتدای سال یا ابتدای شروع بکار - تکمیل فرم بازدید سالیانه خانوار با مراجعه به درب منازل و سرشماری اماکن تهیه فهرست کامل از وضعیت اماکن - شماره گذاری ساختمان و خانوار تکمیل پرونده خانوار جهت هر خانواده در ابتدای سال و تحویل کارت تکمیل شده به هر خانواده درب منزل - ثبت اطلاعات جمعیتی در فرم چوب خیط شمار - تکمیل شناسنامه جمعیتی پایگاه و نگهداری آن - کنترل فرم اطلاعات جمعیتی با اطلاعات جمعیتی سال قبل 	انجام سرشماری	۱
<ul style="list-style-type: none"> - ثبت اطلاعات جمعیتی براساس سرشماری تا دو هفته پس از اتمام سرشماری - ثبت اطلاعات مربوط به تولد، مرگ و شرایط زایمان به صورت چوب خط روزانه - ثبت گردونه وسط زیج به صورت ماهانه - تکمیل جدول تنظیم خانواده در پایان فصل - نگهداری و نصب زیج به صورت تقویمی (سه سال متوالی) - هماهنگی اجزاء زیج با هم و با دفتر آمار حیاتی و مراقبت ممتد 	تکمیل و کنترل زیج حیاتی	۲
<ul style="list-style-type: none"> - ثبت خدمات انجام شده به صورت چوب‌خط در فرم‌های مربوطه - - جمع‌بندی در پایان ماه و انتقال به فرم آماری - ثبت عملکرد در دفاتر مراقبتی 	ثبت اطلاعات	۳
<ul style="list-style-type: none"> - نگهداری کلیه فرم‌های آماری در زونکن آمار برابر دستورالعمل به طور منظم و در دسترس 	نگهداری فرم‌های آماری	۴
<ul style="list-style-type: none"> - کنترل هریک از فرم‌های آماری با دفاتر مراقبتی مربوطه از نظر همخوانی 	کنترل فرم‌های آماری	۵
<ul style="list-style-type: none"> - کلیه شاخص‌های فرایند‌گرا خدمات ارائه شده در پایان هر فصل استخراج شود - نمودار مربوط به شاخص‌ها رسم و در معرض دید قرار گیرد 	محاسبه شاخصها	۶
<ul style="list-style-type: none"> - بررسی وضعیت موجود با توجه به آمار و شاخص‌ها - مشخص نمودن نقاط ضعف کاری - تدوین طرح‌های مداخله‌ای به منظور ارتقاء کیفیت و کمیت خدمات - اجرای طرح‌های مداخله - پایش و ارزشیابی نتایج 	برنامه ریزی	۷

استاندارد خدمات دارویی

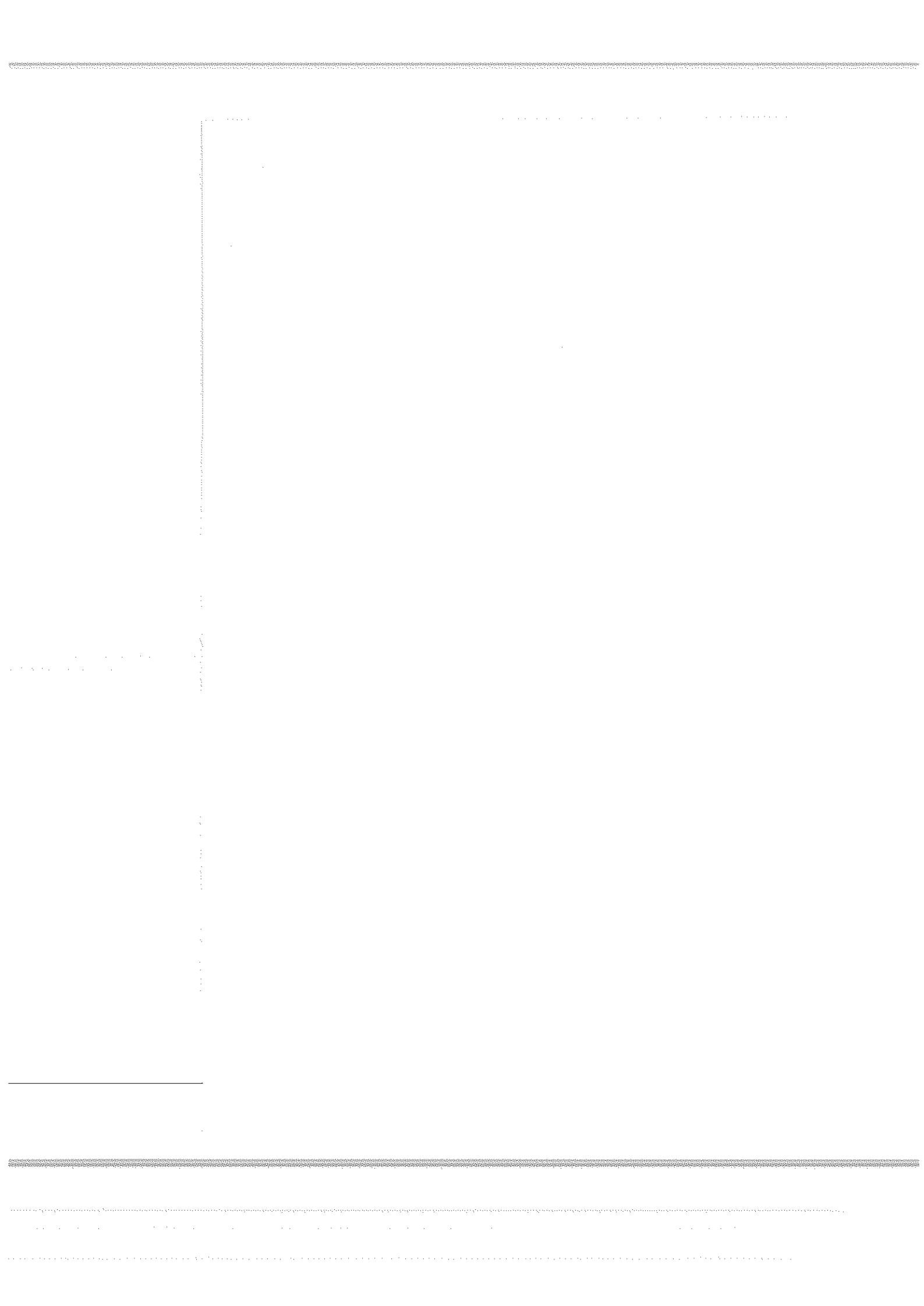
ردیف	عنوان بسته خدمات	شرح استاندارد
۱	برآورد و تنظیم درخواست دارویی	برآورد صحیح داروهای شاخه بهداشتی با توجه به گروههای هدف تحت پوشش و دستورالعملهای اجرایی هر سه ماه یکبار درخواست به موقع داروها (تکمیل فرم درخواست و ارسال آن به مرکز یک ماه قبل از توزیع دارو در سه نسخه)
۲	نگهداری دارویی	کنترل تاریخ انقضاء و اولویت در مصرف دارو با تاریخ انقضاء نزدیکتر نگهداری داروها در شرایط مناسب (دور از نور، گرما و رطوبت) ثبت روزانه مصرف دارو با خودکار در پایان روز در دفتر دارویی ثبت و کنترل موجودی مصرفی و باقیمانده داروها در دفتر دارویی به صورت ماهیانه عودت داروهای با تاریخ انقضاء کمتر از سه ماه و مازاد بر نیاز نوشتن لیست داروهای موجود با ذکر تاریخ انقضاء و نصب بروی گنجه دارویی

استاندارد خدمات عمومی

ردیف	عنوان بسته خدمات	شرح استاندارد
۱	تهیه و نصب جداول	تهیه و نصب جداول به شرح ذیل: ۱- زیج حیاتی ۲- مشخصات ارائه کننده خدمت ، نقشه منطقه (که محل امکانه مهم و مدارس - تعداد رابطین هر بلوک با نشانگر روی آن مشخص شده باشد) ۳- جدول CDD در ORT کورنر ۴- جدول ART بالای تخت معاینه ۵- جدول تبدیل ماهها و نمودار دمای یخچال روی درب یخچال ۶- نمودار شاخص‌ها ۷- جدول گانت
۲	شرکت در جلسات	شرکت در جلسات اعلام شده از مرکز بهداشتی درمانی و شهرستان، پیگیری مصوبات جلسه تا حصول نتیجه
۳	رعایت مقررات و نظم و انضباط اداری	حضور به موقع در محل خدمت (طبق توافق)، رعایت شئونات اسلامی، برخورد مناسب و شایسته با مراجعین و کارکنان، حفظ و نگهداری اموال و تجهیزات و صرفه جویی در مواد مصرفی، پوشش مناسب طبق آئین نامه، نظافت محیط کار
۴	بحران‌ها و طرحهای ملی تحقیقاتی	۱- همکاری در اجرای طرحهای ملی ابلاغ شده از طرف مرکز بهداشت شهرستان شامل برنامه‌ریزی، اجرا، گزارش‌دهی و پیگیری مطابق با دستورالعمل ۲- همکاری و شرکت در برنامه‌ریزی اجرا، گزارش‌دهی و پیگیری موارد بحران‌ها ابلاغ شده از طرف مرکز بهداشت
۵	مکاتبات	ثبت مکاتبات اداری در دفتر و نگهداری در پوشه مشخص

استاندارد خدمات عمومی

ردیف	عنوان بسته خدمات	شرح استاندارد
۶	مطالعه و نگهداری مواد آموزشی اجرایی	<ul style="list-style-type: none"> - مطالعه و نگهداری مواد آموزشی در کمد و در دسترس - مطالعه و نگهداری بخشنامه‌ها و دستورالعملها در زونکن مخصوص
۷	پیش بینی فعالیتهای آموزشی	<ul style="list-style-type: none"> ثبت و تنظیم جدول پیش بینی فعالیتهای آموزشی جهت کلیه گروههای هدف با توجه به موضوعات مختلف در ابتدای سال یا زمان شروع بکار
۸	همکاری در بازدیدها	<ul style="list-style-type: none"> همکاری با مرکز بهداشتی درمانی و مرکز بهداشت به هنگام بازدید
۹	جلب مشارکت مردمی (رابطین بهداشت)	<ul style="list-style-type: none"> - جلب مشارکت مردم در برنامه های بهداشتی شامل : - انتخاب رابطین زن همزمان با سرشماری به تعداد ۲۰-۵۰ خانوار یک رابط و بطوریکه کلیه بلوکها دارای رابط باشند . - برنامه ریزی و برگزاری جلسات آموزشی مدون جت کلیه رابطین بهداشت بر اساس مجموعه آموزش رابطین - بازدید منزل و پیگیری و انتقال مفاهیم بهداشتی و گزارش وقایع حیاتی خانوارهای تحت پوشش توسط رابطین - انتخاب رابطین بهداشتی مرد و آموزش آنان در زمینه بهداشت باروری - جلب حمایت آنان در برنامه‌های بهداشتی پایگاه - سازماندهی داوطلبین مرد به منظور انتقال اطلاعات در محیطهای کاری و خانوادگی



پوست شماره ۶

تحم خدمت

جدول برآورد حجم خدمات قابل ارائه در پایگاه های بهداشتی با
۱۲۵۰۰ نفر جمعیت در سال

ملاحظات	ضریب مراجعه	تعداد مورد انتظار	درصد مورد انتظار	فعالیت‌ها	
				مستخرها	فعالیت‌ها
	۱	۲۰۰۰		استخراج لیست گروههای آسیب پذیر و ثبت آنها در دفاتر مراقبت	
	۹	۱۲۵		مراقبت کودکان زیر یکسال	
	۳	۱۲۵		مراقبت کودکان ۱ تا ۲ سال	
	۱	۱۲۵		مراقبت کودکان ۲ تا ۳ سال	
	۳	۳۷۵		مراقبت کودکان ۴ تا ۶ سال	
	۱۲	۳		برگزاری جلسات آموزشی مادران دارای کودک زیر ۶ سال	
	۱	۱۰		بررسی مرگ کودکان زیر ۶ سال	
دو ساعت در ماه	۱۲	-		انجام و درمان بیماریهای CDD و ارجاع ARI	
				جمع	
	۸	۱۲۵		شناسایی مادران باردار	
	۸	۱۲۵		مراقبت مادران باردار	
	۲	۱۲۵		مراقبت پس از زایمان	
	۱۲	۴		برگزاری کلاس آموزشی	
				جمع	

مراقبت زیر یکسال شامل : ۳ تا ۵ روزگی - ۱۰ تا ۱۵ روزگی - ۳۰ تا ۴۵ روزگی - و بترتیب ۲، ۴، ۶، ۷، ۹ و ۱۲ ماهگی
مراقبت یک تا دوسالگی شامل : ۱۵، ۱۸، ۲۴ ماهگی
و سپس تا ۶ سالگی هر سال یکبار

جدول برآورد حجم خدمات قابل ارائه در پایگاه های بهداشتی با
۱۲۵۰۰ نفر جمعیت در سال

ملاحظات	تاریخ مراجعه	تعداد مورد انتظار	درصد مورد انتظار	مشکلهای
				فعالیتها
	۱۱	۱۸۰۰		انجام مراقبتهای تنظیم خانواده
	۱	۵۴		گذاشتن IUD
	۱	۲۷۰		انجام آزمایش پاپ اسمیر
	۱۲	۸		برگزاری کلاسهای آموزشی
	۱۲	۱۰		مشاوره زوجین
مدارس فاقد مراقب بهداشت	۱	۲۰		تشکیل پرونده بهداشتی مدارس
	۱	۲۰۰۰		مراقبت دانش آموزان
راهنمایی و ابتدایی	۳	۲۰		آموزش دانش آموزان
	۳	۲۰		آموزش والدین و مربیان
	۳	۲۰		تشکیل شورای بهداشت مدارس
	۳	۴		آموزش دانش آموزان دبیرستانی
				جمع
	۱۲	۵۰		زنجیره سرما
	۱۲	۴		تحويل و چیدن واکسن ها
	۱۲	۲		برفک زدایی یخچال
	۱۲	۱		برآورد و اعلام نیاز واکسن
	۵	۶۰۰		واکسیناسیون کودکان
	۲	۲۰۰۰		واکسیناسیون زنان ۱۵-۴۹ ساله
	۱	۲۰۰۰		بیماریهای (سل، فشارخون، دیابت، مالاریا و پیگیری و ارجاع سوانح و حوادث)
	-	-		آموزش بیماریها
	۱۲	۲		گزارش بیماریها
				جمع

جدول برآورد حجم خدمات قابل ارائه در پایگاه‌های بهداشتی با
۱۲۵۰۰ نفر جمعیت در سال

ملاحظات	ضریب مراجعه	تعداد مورد انتظار	درصد مورد انتظار	متغیرها
				فعالیت‌ها
	۱	۲۰۰۰		انجام سرشماری
	۱۲	۱		تنظیم و کنترل آمار ماهیانه و بایگانی
	۴	۱		محاسبه شاخص‌ها
	۱	۱		برنامه ریزی
	۱	۱		تهیه و نصب جداول و نمودارها
	۱۲	۱		شرکت در جلسات
	۱۲	۱		بحران‌ها و طرح‌های ملی تحقیقاتی
	۱۲	۸		مکاتبات
	۱۲	۴		جلب مشارکت مردمی
	۱۲	۲		همکاری در بازدیدها
	۴			برآورد و تنظیم درخواست‌های دارویی
	۱۲	۱		ثبت دفتر دارویی، کنترل و نگهداری داروها
				جمع

پوست شماره ۷

چک لیست های ارزشیابی

چک لیست نظارتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها

ردیف	شرح فعالیت	نحوه سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۱	مالاریا آیا در پایگاه دفتر ثبت موارد بیماریها وجود دارد و کلیه موارد ارجاعی بیماریها در دفتر ثبت شده است؟	مشاهده	۰-۱	
۲	آیا کارمند بهداشتی علائم و راههای پیشگیری و مالاریا را می‌شناسد؟ علائم: تب (۲۵٪)؛ لرز و احساس سرما (۲۵٪)؛ عرق و سابقه مسافرت به مناطق پرخطر (۲۵٪) راههای پیشگیری: خودداری از مسافرت به مناطق پرخطر (۲۵٪) استفاده از پمادهای دورکننده پشه در هنگام مسافرت به مناطق پرخطر استفاده از پشه بند آغشته به سم (۲۵٪)	پرسش	۰-۱	
۳	هاری آیا در دفتر ثبت بیماران لیست افراد حیوان گزیده تحت پوشش ثبت و پیگیری لازم تا دریافت کلیه واکسن‌ها صورت گرفته است؟	مشاهده	۰-۱	
۴	آیا پرسنل بهداشتی پایگاه اقدامات لازم در مورد افراد مشکوک به هاری (حیوان گزیده) را می‌دانند؟ - زدودن و خارج کردن ویروس هاری از محل زخم (۲۵٪) - خارج کردن کف صابون از لابه‌لای زخم (۲۵٪) - قطع کامل قسمت‌های له شده و نکروزه (۲۵٪) - ضدعفونی زخم با محلول بتادین یا الکل اتیلیک ۴۰ تا ۷۰ درصد یا سایر مواد ویروس کش (۲۵٪) - خودداری از بخیه زدن زخم حیوان گزیده (۲۵٪) - بررسی وضعیت واکسناسیون توام و در صورت نیاز انجام واکسناسیون (۲۵٪) - ارجاع کتبی حیوان گزیده به مرکز درمان پیشگیری از هاری شهرستان (۲۵٪)	پرسش	۰-۱	

چک لیست نظارتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها

ردیف	شرح فعالیت	نحوه سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۵	<p>آیا پرسنل بیماریها راه های سرایت بیماری هاری به حیوان و انسان را می دانند؟</p> <p>گاز گرفتن (۲۵٪) - پوست (۲۵٪) - نسوج مخاطی (۲۵٪) - تنفس (۲۵٪) - دستگاه گوارشی (۲۵٪) - جفت وسایل آلوده (۲۵٪) - انسان به انسان (۲۵٪)</p> <p>آیا پرسنل پایگاه آدرس مراکز درمان پیشگیری از هاری شهرستان را می شناسد؟</p>	پرسش	۰-۱	
۶	<p>آیا پرسنل بهداشتی راههای پیشگیری از بیماریهای هاری؛ تب مالت و سالک را می دانند؟</p> <p>هاری:</p> <ul style="list-style-type: none"> - خوداری از نگهداری سگ ، گربه در منزل (۰/۲۵) - توصیه به پیشگیری از تردد سگ های خانگی و صاحب دار در معابر (۰/۲۵) - جلوگیری از نزدیک شدن کودکان به حیوانات (سگ و گربه) (۲۵٪) - توجه خاص به گازگرفتگی حیوانات هر چند جزئی (۲۵٪) - خوداری از ریختن زباله و پس مانده های غذایی در اطراف منازل (۲۵٪) - همکاری با ماموران شهرداری و اداره کل حفاظت محیط زیست در نابودی سگ های ولگرد (۲۵٪) - جلوگیری از تماس سگ های خانگی با سگ های ولگرد (۲۵٪) <p>تب مالت:</p> <ul style="list-style-type: none"> - مصرف شیر پاستوریزه و یا جوشانده شده (۲۵٪) - نگهداری پنیر تازه به مدت حداقل ۲ ماه در آب نمک قبل از مصرف (۲۵٪) - واکسیناسیون دام ها به خصوص در مناطق با شیوع بالای بیماری (۲۵٪) - استفاده از پوشش مناسب (مثل دستکش؛ عینک؛ چکمه و پیش بند) در هنگام تماس با پوست؛ ترشحات و لاشه دام ها (۲۵٪) 	پرسش	۰-۴	

چک لیست نظارتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها

ردیف	شرح فعالیت	نحوه سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
	<p>سالک:</p> <ul style="list-style-type: none"> - جمع آوری و دفع بهداشتی زباله ها و فضولات دامی (۲۵/). - بهسازی محیط از طریق ترمیم شکاف و درز دیوارها، تخریب اماکن مخروبه و جلوگیری از تجمع فاضلاب (۲۵/). - مبارزه با جوندگان و از بین بردن سگهای ولگرد (۲۵/). - محافظت از بدن در برابر نیش پشه خاکی از طریق پوشیدن لباس مناسب؛ نصب توری فلزی به در و پنجره‌ها؛ استفاده از پشه بند در هنگام استراحت (۲۵/). - پوشاندن زخم ها با گاز استریل جهت جلوگیری از انتقال بیماری به دیگران (۲۵/). 			
۷	<ul style="list-style-type: none"> آیا پرسنل بهداشتی راههای پیشگیری از بیماریهای سیاه زخم؛ کیست هیداتیک؛ تب خونریزی دهنده کریمه کنگو را می‌داند؟ کیست هیداتیک: - خوداری از کشتار دام در خارج از کشتارگاه (۲۵/). - ممانعت از ورود سگ‌ها به کشتارگاه از طریق حصار کشی (۲۵/). - از بین بردن سگ های ولگرد (۲۵/). - انگل زدایی و ضد عفونی کردن سبزیجات خام و استفاده از دستکش در هنگام پاک کردن آنها (۲۵/). - معاینات دوره ای سگ های خانگی و گله توسط دامپزشک (۲۵/). - جلوگیری از ورود سگ به مناطق سبزی کاری شده (۲۵/). سیاه زخم: - عدم کالبد شکافی حیوان تلف شده مظنون به بیماری (۲۵/). - درمان حیوانات آلوده و واکسیناسیون حیوانات سالم گله؛ (۲۵/). - سوزاندن یا مدفون ساختن عمیق لاشه های آلوده و مشکوک و پوشاندن آنها با لایه ای از آهک زنده (۲۵/). - ضد عفونی فرآورده‌های دامی حیوانات مشکوک (۲۵/). 	پرسش	۴ - ۰	

چک لیست نظارتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها

ردیف	شرح فعالیت	نحوه سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
	<p>- رعایت موازین بهداشت فردی و محیط کار و در کشتارگاهها (۲۵/)</p> <p>CCHF :</p> <p>جداسازی بیمار مشکوک - سوزاندن البسه و ملحفه آلوده به ترشحات بیمار(۲۵/)</p> <p>سمپاشی منازل و اصطبل ها جهت کاهش کنه(۲۵/)- ضد عفونی توالت و محیط های آلوده به خون و ترشحات بیمار(۲۵/)- کنترل قصابی ها و سلاخی ها از نظر آلوده بودن(۲۵/)- پرهیز از استراحت در محیط هایی که احتمال گزش توسط کنه وجود دارد (۲۵/)</p>			
۸	<p>راهنمای چاپ ششم ایمن سازی موجود و در دسترس است.</p> <p>بدو تولد: ب. ث. ژ- فلج اطفال- هیپاتیت ب</p> <p>۲ ماهگی: سه گانه- فلج اطفال- هیپاتیت ب</p> <p>۴ ماهگی: سه گانه- فلج اطفال</p> <p>۶ ماهگی: سه گانه - فلج اطفال</p> <p>۱۲ ماهگی: MMR</p> <p>۱۸ ماهگی: سه گانه - فلج اطفال- MMR</p> <p>۴-۶ سالگی : سه گانه- فلج اطفال</p>	مشاهده	۱-۰	
۹	<p>سرنگ ها به طور سر بسته (از نظر تاریخ انقضاء) و در جای مناسب نگهداری می شود؟</p>	مشاهده	۱-۰	
۱۰	<p>دفتر ثبت ایمن سازی به طور کامل و تمیز نوشته شده است؟</p>	مشاهده و بررسی	۱-۰	
۱۱	<p>سابقه واکسیناسیون کودک در پرونده با دفتر ثبت واکسیناسیون همخوانی دارد؟</p>	مشاهده و بررسی	۱-۰	

چک لیست نظارتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها

ردیف	شرح فعالیت	بجوه سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۱۲	<p>مسئول ایمن سازی اقدامات لازم را در صورت احتمال قطع برق برای رعایت زنجیره سرد می داند؟</p> <p>۱- سرایدار یا نگهبان هوشیارانه در صورت قطع برق بیش از یک ساعت واکسنها را داخل کلدباکس ویاواکسن کریر که داخل آن کلدباکس و ترمومتر موجود است درجه حرارت مطلوب را نشان می دهد قرار دهد.</p> <p>۲- واکسنها در داخل کلدباکس یا واکسن کریر: آیس یک هاراد رکف کلدباکس چیده روی آن سبدهای واکسن قرار داده شود. بعد از قراردادن کاغذ مقوایی روی واکسنها مجدد آیس بگ چیده درب کلدباکس را محکم ببندید و به این طریق می توان به مدت ۴ الی ۵ ساعت واکسن را نگه داشت.</p> <p>۳- در صورت قطع برق به مدت طولانی واکسن ها را با رعایت زنجیره سرد به نزدیکترین مرکز تحویل نمایید.</p>	پرسش	۰-۱	
۱۳	<p>مسئول ایمن سازی روش های تشخیص واکسن های مشکوک به یخ زدگی را می داند؟ (توام و ثلاث): استفاده از روش shake test بعد از تکان دادن ویال واکسن یخ زده رسوبات در ته ویال ته نشین شده و مقایسه با ویال یخ نزده از همان شرکت سازنده سریع تر صورت می گیرد.</p>	پرسش	۰-۱	
۱۴	<p>مسئول ایمن سازی در مورد شاخص ویال واکسن آگاهی دارد؟</p> <p>VVM برچسبی است بصورت دایره تیره رنگ که یک مربع سفید رنگ وسط آن قرار دارد، هنگامیکه ویال واکسن در معرض گرما در مدت معین قرار گیرد مربع آن تغییر رنگ می دهد.</p>	پرسش	۰-۱	
۱۵	<p>پوشش واکسیناسیون سرخک ۱، پوشش واکسیناسیون ثلاث ۳، پوشش واکسیناسیون هپاتیت ۳، پوشش واکسیناسیون پولیو ۳</p> <p>آمار پوشش ایمن سازی برای کلیه واکسنها بالای ۹۵٪ می- باشد.</p>	بررسی	۰-۱	

چک لیست نظارتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها

ردیف	شرح فعالیت	نحوه سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۱۶	نمودار پایش ایمن سازی در اتاق کار نصب شده است تعداد کودکان واکسینه شده / جمعیت زیر یکسال در منطقه تحت پوشش *۱۰۰	مشاهده و بررسی	۰-۱	
۱۷	نحوه چیدمان واکسن - ویالهای واکسن را طوری در کنار هم می گذارد که هوا بتواند از بین آنها جریان پیدا کند. (۱) - واکسن های فلج اطفال، سرخک، ب ث ژ را در قفسه بالایی یخچال می گذارد. (۱) - واکسن های هیپاتیت ب، توأم و ثلاث را در قفسه پائینی یا میانی یخچال می گذارد. (۱) - حلالها را برای واکسن های سرخک و ب ث ژ در یخچال با واکسن ها نگهداری می کند. (۱) - بطریهای پلاستیکی آب و یا کیسه های یخ اضافی جهت ثابت نگه داشتن دمای یخچال را در قفسه پائینی درب یخچال نگهداری می نماید. (۱) - یخچال برفک ندارد. (۱) - درب یخچال را بطور کامل می بندد؟ (۱) - هیچگونه نوشیدنی و یا خوراکی در یخچال نمی گذارد. (۱) - واکسنها را در قسمت یخ ساز نمی گذارد. (۱) - واکسن های تاریخ گذشته را در یخچال نگهداری نمی نماید. (۱) - یخچال از دیوار فاصله دارد. (۱) - یخچال دارای دماسنج می باشد. (۱)	مشاهده	۰-۱۲	
۱۸	آیا حوازه انبار واکسن دریافتی کنترل و بایگانی می گردد.	مشاهده	۰-۱	
۱۹	آیا نمودار ثبت دمای یخچال دارای واکسن در دو نوبت صبح و عصر بطور روزانه چک و ثبت می شود؟	مشاهده و بررسی	۰-۱	

چک لیست نظارتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها

ردیف	شرح فعالیت	نحوه سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۲۰	دمای یخچال دارای واکسن در تمام ایام ثبت شده بین ۲ تا ۸ درجه سانتیگراد بوده و در صورتی که دمای یخچال ثبت شده از ۲ کمتر و یا از ۸ درجه سانتیگراد بالا بود صورجلسه وضعیت واکسن‌ها * موجود می باشد	مشاهده و بررسی	۰-۱	
۲۱	— برای واکسن ثلاث (اگر پرت واکسن ثلاث کمتر از ۱۰ درصد باشد امتیاز کامل داده شود. (۱) — برای واکسن توأم (اگر پرت واکسن توأم کمتر از ۱۰ درصد باشد امتیاز کامل داده شود. (۱) — برای واکسن هیپاتیت (پرت وجود ندارد) (۱) — برای واکسن ب ت ژ (اگر پرت واکسن حداکثر ۵۰ درصد باشد امتیاز کامل داده شود. (۱) — برای واکسن MMR (اگر پرت واکسن حداکثر ۳۰ درصد باشد امتیاز کامل داده شود. (۱)	بررسی	۰-۵	
۲۲	مادر اهمیت به موقع واکسیناسیون کودک را می داند.	پرسش	۰-۱	
۲۳	مادر از عوارض مختصر واکسن‌ها آگاهی دارد و نحوه مراقبت را می داند؟ — بعداز تلقیح واکسن ثلاث تب وسفتی محل تزریق که با کمپرس سردوگرم برطرف می‌شود. (۵ / ۰) — یک هفته بعداز تلقیح واکسن سرخک تب و بشورات و آبریزش بینی که نیاز به اقدام خاصی نیست. (۵ / ۰)	پرسش	۰-۱	
۲۴	ایمنی تزریقات — درپوش گذاری واکسن قبل وبعداز تزریق واکسن انجام نشود. (۱) — واکسنهای بازسازی شده: بعداز ۶ ساعت ازبازسازی دور ریخته شود. (۱) — پنبه الکل از قبل آماده شده استفاده نکنند. محل تزریق واکسن رابه صورت دایره ای ضدعفونی کنند. (۱) — بیش از ۳/۴ حجم safety box پر نشود. (۱)	مشاهده و بررسی	۰-۴	

چک لیست نظارتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها

ردیف	شرح فعالیت	نحوه سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۲۵	تاریخ مراجعه بعدی را جهت واکسیناسیون کودک می داند؟ طبق دستورالعمل کشوری	پرسش	۰-۱	
۲۶	موارد تأخیر واکسیناسیون و سایر فعالیتهای بیماریها پیگیری شده است؟	مشاهده دفتر و بررسی	۰-۱	
۲۷	حداقل ماهی یکبار جهت مادران دارای کودک زیر ۶ سال و مراجعین در رابطه با ایمن سازی جلسه آموزشی برگزار می کند؟	مشاهده و بررسی	۰-۱	
۲۸	حداقل ماهی یکبار جهت رابطین بهداشتی جلسه آموزشی برگزار می کند	مشاهده و بررسی	۰-۱	
۲۹	آیا مطالب آموزشی مناسب هر فصل و یا همراه با بیماریهای شایع به صورت پوستر و اطلاعیه های بهداشتی در پنل عمومی پایگاه نصب شده است و پمفلتهای آموزشی در مرکز جهت توزیع بین مراجعین در مرکز موجود است.	مشاهده	۰-۱	
۳۰	آیا لیست بیماریهای با گزارش فوری در مرکز وجود دارد و سوابق گزارش موارد فوری به صورت مکتوب موجود است (لیست ۱- سوابق ۱)	مشاهده	۰-۲	
۳۱	آیا دستورالعمل بیماریها (هاری (۲۵)، سالک (۲۵)، تب مالت (۲۵)، CCHF (۲۵)، STI (۲۵)، بر خورد با بیماراسهالی (۲۵)، سل (۲۵)، آنفلوانزا (۲۵)، فلج (۲۵)، سرخک (۲۵)، واکسیناسیون (۲۵)، زنجیره سرما (۲۵) و تزریقات ایمن (۲۵) در مرکز وجود دارد	مشاهده	۰-۳/۲۵	
۳۲	آیا آموزش مراجعین در خصوص التور و بیماریهای روده ای در فصل بهار ماهیانه یکبار و تابستان دو هفته یکبار انجام شده است؟	مشاهده	۰-۱	
۳۳	آیا کارمند بهداشتی خصوصیات فرد پرخطر از نظر HIV را می داند؟ افراد با رفتارهای پرخطر (۲۵) - همسران افراد آلوده (۲۵) - نوزاد مادران آلوده (۲۵) - معتادان تزریقی (۲۵) - زندانیان (۲۵) - تن فروشان (۲۵)	پرسش و پاسخ	۰-۱	

چک لیست نظارتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها

ردیف	شرح فعالیت	نحوه سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۳۴	آیا کارمند بهداشتی مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری منطقه جغرافیایی خود را می شناسد ؟ جنوب تهران (بیمارستان امام خمینی) ری (سیزده آبان) اسلامشهر (قاسم آباد)	پرسش و پاسخ	۱-۰	
۳۵	آیا آموزش مراجعین در خصوص HIV/AIDS و بیماریهای آمیزشی هر فصل یکبار انجام می شود؟	مشاهده	۱-۰	
۳۶	آیا خدماتی که در مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری ارائه می شود را می داند؟ انجام مشاوره (۲۵/)، نمونه گیری (۲۵/)، ارسال جهت آزمایش (۲۵/)، ارائه خدمات پیشگیری از قبیل کاندوم و سرتگ (۲۵/) و ...	پرسش و پاسخ	۱-۰	
۳۷	آیا فرم آمار STI بطور ماهیانه به مرکز پشتیبان ارسال می شود؟	مشاهده بایگانی و پرسش از مرکز پشتیبان	۱-۰	
۳۸	- آیا فلوجارت برخورد با بیمار مشکوک به سل در اتاق پزشک موجود است ؟	مشاهده	۱-۰	
۳۹	- آیا کارمند بهداشتی گردش کار بیمار مبتلا به سرفه مزمن را می داند ؟ فرد دارای سرفه مزمن (سرفه بیش از دو هفته) که به پایگاه مراجعه می کند بعد از آموزش ، جهت نمونه گیری خلط با شرایط استاندارد به مرکز پشتیبان ارجاع میشود - اگر بیمار طبق تعریف مبتلا به سل نباشد به پزشک معرفی	پرسش و پاسخ	۱-۰	

چک لیست نظارتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها

ردیف	شرح فعالیت	نحوه سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
	می شود تا دو هفته آنتی بیوتیک دریافت کند بعد از دو هفته مجددا پیگیری میشود و طبق الگوی بررسی فرد مشکوک به سل بررسی می شود- اگر بعد از دو هفته بهبودی نداشت مجددا سه نمونه خلط و گرافی سینه گرفته شده و مطابق الگوی کشوری پیگیری لازم انجام میشود. اگر بیمار طبق تعریف مبتلا به سل باشد تشکیل پرونده و شروع درمان در مرکز پشتیبان .			
۴۰	- آیا کارمند بهداشتی نحوه نمونه گیری صحیح خلط را می داند؟ نمونه اول هنگام مراجعه - نمونه دوم قبل از برخاستن از بستر در روز بعد - نمونه سوم هنگام تحویل نمونه دوم - نمونه گیری در فضای باز، تنفس عمیق، فیزیوتراپی، نمونه خلط ریه باشد - کیفیت ظاهری نمونه ها چرکی باشد - حجم ۳ تا ۵ سی سی	پرسش و پاسخ	۱-۰	
۴۱	- آیا کارمند بهداشتی انواع سل را می داند؟ ریوی و خارج ریوی (۰/۵) - ریوی دو نوع است اسمیر مثبت و منفی ۰/۵	پرسش و پاسخ	۱-۰	
۴۲	- آیا کارمند بهداشتی تعریف سل اسمیر مثبت و منفی را می داند؟ اسمیر مثبت: حداقل دو نمونه خلط مثبت داشته باشد - یک نمونه خلط مثبت و یک کشت مثبت - یک نمونه خلط مثبت و گرافی سینه دارای تغییرات (۰ - ۰/۵) اسمیر منفی: ۲ سری آزمایش خلط به فاصله ۲ هفته از هم منفی باشد- و تغییرات رادیولوژیک داشته باشد - یا کشت مثبت به همراه اسمیر منفی - و علیرغم ۲ هفته آنتی بیوتیک علائم بهبودی نیابد- (۰-۰/۵)	پرسش و پاسخ	۱-۰	

چک لیست نظارتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها

ردیف	شرح فعالیت	نحوه سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۴۳	- آیا کارمند بهداشتی نحوه برخورد با کودک در تماس با بیمار اسمیر مثبت را می‌داند؟ بررسی از نظر معیارهای ۵ گانه شامل: سابقه تماس با فرد مسلول - گرافی سینه غیرطبیعی - PPD مثبت - علایم بالینی مثبت - نتایج آزمایشگاهی مثبت (مثلا بال یا لاواژ مثبت) - که وجود ۳ مورد تشخیص را تایید می‌کند (۰/۵-۰) - اگر مبتلا به سل نبود باید پروفیلاکسی شود - PPD منفی سه ماهه پروفیلاکسی و مجدداً PPD که اگر منفی شد قطع پروفیلاکسی - اگر PPD مثبت شد (در فرد در تماس بیشتر از ۵ میلیمتر) ۶ ماه پروفیلاکسی - پروفیلاکسی با ایزونیازید و ۵ میلیگرم برکیلو وزن (۰/۵-۰)	پرسش و پاسخ	۰-۱	
۴۴	- آیا کارمند بهداشتی مورد مشکوک به جذام را می‌داند؟ در هر کشور آندمیک شخصی که یک لکه پوستی کم رنگ (هیپو پیگمانته) یا قرمز رنگ با بی‌حسی مشخص داشته باشد، یک مورد جذام تلقی می‌شود.	پرسش و پاسخ	۰-۱	
۴۵	آیا کارمند بهداشتی علائم بیماری دیابت (پرخوری، پرنوشی و پرادرای) را می‌داند؟	پرسش	۰-۱	
۴۶	کارمند بهداشتی عوامل خطر در بیمساری دیابت (BMI>۳۰, BP>۱۴۰/۹۰) سابقه دیابت در فامیل درجه یک، سابقه دیابت بارداری، سابقه تولد نوزاد بیشتر از ۴ کیلو گرم، سابقه سقط خودبخودی بیشتر از ۲ بار) را می‌داند؟	پرسش	۰-۱	
۴۷	آیا کارمند بهداشتی نحوه اندازه‌گیری (فشار خون، قد و وزن) را می‌داند؟	پرسش	۰-۱	
۴۸	آیا کارمند بهداشتی دستورالعمل‌های برنامه‌های غیر واگیر (شامل: سوانح و حوادث، غربالگری کم‌کاری مادرزادی تیروئید، PKU, G6PD، دیابت و پرفشاری خون، ثبت و گزارش موارد سرطانی) در پایگاه موجود است؟	مشاهده و بررسی	۰-۲	

چک لیست نظارتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها

ردیف	شرح فعالیت	نحوه سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۴۹	آیا کارمند بهداشتی لیست اسامی مادران باردار به همراه تاریخ EDC جهت پیگیری غربالگری نوزادان در مورد نصب می باشد؟	مشاهده و بررسی	۰-۱	
۵۰	آیا کارمند بهداشتی به مادران باردار در ماه های آخر بارداری برای غربالگری نوزادان (کم کاری مادرزادی تیروئید، PKU, G6PD) آموزش می دهد؟	مشاهده و بررسی	۰-۱	
۵۱	آیا کارمند بهداشتی موارد غربالگری شده نوزادان را در دفتر مراقبت ثبت می نماید؟	مشاهده و بررسی	۰-۱	
۵۲	آیا کارمند بهداشتی موارد عدم مراجعه برای غربالگری نوزادان را پیگیری می نماید؟	مشاهده و بررسی	۰-۱	
۵۳	آیا دستورالعمل جامع و متون برنامه کشوری پیشگیری از بروز تالاسمی ماژور در پایگاه وجود دارد .	پرسش	۰-۱	
۵۴	آیا زوج های ناقل خواهان فرزند جهت انجام آزمایش مرحله PND به مرکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره تالاسمی ارجاع شده اندو پیگیری بیماری جهت بیماران مبتلا به تالاسمی ماژور تکمیل و در پرونده خانوار مربوط قرار دارد ؟	مشاهده و بررسی	۰-۲	
۵۵	آیا زوج های ناقل بار دار جهت انجام آزمایش مرحله دوم PND به مرکز بهداشتی درمانی ویژه مشاوره تالاسمی ارجاع شده اند و بر اساس نتایج آزمایش های مرحله دوم PND جنین آنها تالاسمی ماژور بوده و باید سقط کنند پیگیری شده اند .	مشاهده و بررسی	۰-۲	
۵۶	آیا بیمارانی که غیبت از درمان دارند پیگیری شده اند .	مشاهده و پرسش	۱-۱	
۵۷	آیا گروههای هدف در برنامه پیشگیری از بروز تالاسمی ماژور آموزش دیده اند .	مشاهده برنامه آموزشی	۰-۲	

چک لیست نظارتی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریها

امتیاز کسب شده	امتیاز	نحوه سنجش	شرح فعالیت	ردیف
	۰-۲	مشاهده	- در صورت وجود موارد زوجین مینور و موارد بتانالاسمی مازور در منطقه : آیا شاخص های کلی برنامه محاسبه و به برد نصب شده است؟ (طبق دستورالعمل)	۵۸
	۰-۲	مشاهده پرونده	آیا مادران باردار از نظر دیابت و فشارخون بررسی و شناسایی و آموزشهای لازم برای آنان انجام شده است ؟	۵۹

چک لیست نظارتی واحد امور دارویی

ردیف	شرح وظایف	روش سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۱	آیا آمار مصرفی اقلام بهداشتی در فرم آمار روزانه ثبت گردیده است؟	م.ب	۱	
۲	آیا موجودی سه قلم با موجودی فرم آمار روزانه تطابق دارد؟	م.ب	۳	
۳	آیا در صورت وجود داروهای مازاد بر مصرف با تاریخ انقضاء کمتر از ۶ ماه مراتب به موقع به ستاد اطلاع داده شده است؟	م.ب	۱	
۴	آیا فرمهای انبارگردانی به طور صحیح در پایان سال تکمیل و در زمان مقرر به ستاد شبکه ارسال شده است؟ (با خودکار)	م.ب	۱	
۵	آیا موجودی ثبت شده دفتر دارویی در ابتدای سال با موجودی طبق شمارش انبارگردانی و موجودی ثبت شده در پایان سال گذشته همخوانی دارد؟	م.ب	۱	
۶	آیا داروی تاریخ گذشته در واحد موجود است؟	م	۱	
۷	آیا اقلام مصرفی تاریخ گذشته در واحد موجود است؟	م	۱	
۸	آیا درخواستها بر اساس برنامه توزیع به شبکه ارسال می گردند؟	ب	۱	
۹	آیا حداقل ۱۰ روز قبل از اتمام موجودی درخواست متمم به شبکه ارسال شده است؟	ب	۱	
۱۰	آیا موجودی زمان درخواست به طور صحیح ثبت شده است؟	ب	۱	
۱۱	آیا مقدار مصرفی سه ماهه زمان درخواست صحیح ثبت شده است؟	ب	۱	
۱۲	آیا پیگیری سیر درخواست و تحویل اقلام طبق برنامه توزیع انجام گرفته است؟	م.ب	۱	
۱۳	آیا مقادیر درخواست با توجه به روند مصرف مرکز تنظیم شده است؟	ب	۱	
۱۴	آیا داروها در شرایط مناسب از نظر نور، دما و ... نگهداری می شوند؟	م	۱	
۱۵	آیا کلیه مکاتبات و درخواست های دارویی و ... به طور منظم بایگانی می شود؟	م	۱	

ب. بررسی

م. مشاهده

چک لیست نظارتی واحد سلامت جوانان و مدارس

ردیف	شرح وظایف	روش سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۱	اطلاعات مربوط به بهداشت مدارس در اتاق سرپرست پایگاه موجود است. (کل مدارس منطقه تحت پوشش آمار دانش آموزان تحت پوشش به تفکیک مقطع و جنسی)	م	۱	
۲	مسئول مرکز متولی فعالیتهای بهداشتی مدارس در مرکز است.	ب	۱	
۳	فلوچارت‌های فعالیتهای بهداشتی مدارس بصورت یک مجموعه در اتاق مسئول مرکز موجود است.	م	۱	
۴	در هنگام انجام خدمات بهداشتی مدارس فلوچارتها بعنوان یک راهنما مورد استفاده قرار می‌گیرد	ب	۱	
۵	مسئول پایگاه، فردی را به عنوان مجری فعالیتهای بهداشتی مدارس انتخاب نموده است	ب	۱	
۶	اقدامات لازم جهت همکاری و هماهنگی مدارس تحت پوشش صورت انجام شده است.	ب م	۱	
۷	پرونده بهداشتی همراه با فرمهای مربوطه جهت مدارس تحت پوشش تشکیل شده است.	ب م	۱	
۸	فعالیتهای آموزشی جهت اولیا دانش آموزان طبق استاندارد انجام شده است. (فصلی دو بار)	ب	۱	
۹	فعالیتهای آموزشی جهت اولیا مدارس با استاندارد انجام شده است. (فصلی یکبار)	ب	۱	
۱۰	فرم بهداشت محیط به روش صحیح تکمیل شده است. (دوبار در سال)	ب م	۱	
۱۱	فرم سوانح و حوادث به روش صحیح تکمیل شده است.	ب م	۱	
۱۲	فرم بیماریهای واگیر به روش صحیح تکمیل شده است	ب م	۱	
۱۳	واکسیناسیون دانش آموزان بدو ورود به دبستان و دبیرستان طبق برنامه کشوری انجام شده است.	ب	۱	
۱۴	آمار دانش آموزان واکسینه شده موجود است.	ب م	۱	

چک لیست نظارتی واحد سلامت جوانان و مدارس

ردیف	شرح وظایف	روش سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۱۵	آمار ، صورتجلسات ، نامه ها و دستورالعمل ها بایگانی شده است.	ب	۱	
۱۶	آمارهای درخواستی در پایان هر فصل به موقع به ستاد ارسال شده است.	ب	۱	
۱۷	نتایج معاینات مقدماتی در شناسنامه سلامت دانش آموزان ثبت می گردد.	ب م	۱	
۱۸	نتایج معاینات پزشکی در شناسنامه سلامت دانش آموزان ثبت می شود.	ب	۱	
۱۹	فشارخون دانش آموزان اندازه گیری شده و در شناسنامه سلامت دانش آموزان ثبت می شود.	ب	۱	
۲۰	لیست دانش آموزان دارای اختلال به مدرسه مربوطه اعلام می شود.	ب	۱	
۲۱	شاخصهای واحد سلامت نوجوانان ، جوانان و مدارس با توجه به دستورالعمل تهیه شده است.	ب	۱	

چک لیست نظارتی واحد آموزش سلامت

ردیف	متن بررسی	روش سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۱	فرم نظر سنجی آموزشی برای حداقل ۱۰ نفر در هر ماه یا ۳۰ نفر در پایان هر فصل به طور تصادفی تکمیل شده است	ب م	۱	
۲	نظرات مردم طبق فرم جمع‌بندی نظر سنجی جمع‌بندی شده است.	ب م	۱	
۳	نظرات جمع‌بندی شده، اولویت‌بندی شده است	ب	۱	
۴	جلسه برنامه ریزی آموزشی با حضور مسئول پایگاه در ابتدای هر ماه یا فصل توسط مسئول آموزشی برگزار می‌شود	ب	۱	
۵	فرم صورت‌جلسه برنامه‌ریزی آموزشی (شماره ۱) تکمیل شده است.	ب م	۱	
۶	موضوعات آموزشی با توجه به نظرات مردم و نمایندگان واحدها، اولویت‌بندی شده است	ب	۱	
۷	گروه هدف اختصاصی در مراجعین و یا سازمان‌های بین‌بخشی در فرم صورت‌جلسه آموزشی (ستون سایر) تعیین شده است.	ب	۱	
۸	برنامه آموزشی (فرم شماره ۲) پایگاه بصورت فصلی یا ماهیانه تهیه شده است	ب م	۱	
۹	برنامه آموزشی (فرم شماره ۲) در اتاق مسئول پایگاه نصب شده است.	ب م	۱	
۱۰	برنامه آموزشی بصورت ماهیانه در معرض دید مراجعین نصب شده است	ب	۱	
۱۱	طرح درس های پایگاه بهداشتی طبق برنامه آموزشی ماهیانه تا پنجم هر ماه تهیه شده است (۸۰ درصد طرح درس های هر ماه)	ب	۱	
۱۲	آموزش دهندگان بهداشت خانواده انتظارات نهایی خود را از فراگیران مطابق طرح درس مشخص کرده‌اند.	ب	۱	
۱۳	واحد بهداشت خانواده روش آموزشی را با توجه به انتظارات نهایی از فراگیران (حیطه های آموزشی) انتخاب نموده است.	ب	۱	

چک لیست نظارتی واحد آموزش سلامت

ردیف	محتوای پرسشی	روش سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۱۴	واحد بهداشت خانواده با توجه به اهداف و روش تدریس انتخاب شده، سؤالات کلیدی نوشته شده است	ب	۱	
۱۵	واحد بهداشت خانواده موضوع آموزشی را تا حد امکان کوچک و کاربردی انتخاب کرده است	ب	۱	
۱۶	برنامه‌های آموزشی طبق طرح درس اجرا شده است	ب	۱	
۱۷	جلسات آموزشی توسط مسئول آموزشی یا سرپرست پایگاه پایش و ارزشیابی می شود (حداقل ماهی یک کلاس آموزشی)	ب	۱	
۱۸	گروه‌های هدف اختصاصی برای کلاسهای آموزشی مراجعین دعوت شده اند	ب	۱	
۱۹	حداقل ۱ کلاس آموزشی در هفته برای مراجعین در پایگاه برگزار می گردد	ب	۱	
۲۰	حداقل ۲ کلاس آموزشی در فصل برای مراجعین در پایگاه براساس گروه هدف اختصاصی تشکیل می شود.	ب	۱	
۲۱	حداقل یک کلاس آموزشی در فصل برای گروه هدف اختصاصی بین بخشی تشکیل می شود.	ب	۱	
۲۲	آیا نمودار فعالیت های آموزشی مراجعین برحسب تعداد افراد آموزش دیده و موضوعات آموزشی هر سه ماه یکبار تهیه و نصب شده است	ب م	۱	
۲۳	پرسنل از نشریات ارسالی جدید به پایگاه اطلاع دارند	ب	۱	
۲۴	نشریان موجود در قفسه نشریات یا آرشیو برای استفاده پرسنل در دسترس است	م	۱	
۲۵	سرپرست مرکز هر سه ماه یکبار فعالیت های آموزش بهداشت را پایش می نماید.	ب	۱	
۲۶	نتیجه پایش چک لیست فعالیت های آموزش بهداشت را سرپرست مرکز به مسئول آموزشی مرکز، برای پیگیری بصورت کتبی اعلام می نماید	ب	۱	

چک لیست نظارتی واحد آموزش سلامت

ردیف	متن بررسی	روش سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۲۷	مراجعه‌کنندگان هنگام آموزش چهره به چهره روی صندلی و در وضعیت راحتی نشسته‌اند.	م	۱	
۲۸	پرسنل بهداشت خانواده هنگام آموزش چهره به چهره، به سوالات مراجعه‌کنندگان به طور مناسب پاسخ می‌دهند.	م	۱	
۲۹	رسانه‌های آموزشی (پوستر- تراکت و ...) در سالن انتظار به‌صورت منظم و در معرض دید نصب می‌شود.	م	۱	
۳۰	مراجعه‌کنندگان به مرکز بهداشتی درمانی از نکات کلیدی مراقبت کودکان (طبق فرم مصاحبه با مادران) اطلاع دارند.	م ب	۱	
۳۱	مراجعه‌کنندگان به مرکز بهداشتی درمانی از نکات کلیدی مراقبت از زنان باردار (طبق فرم مصاحبه با مادران) مطلع هستند.	م ب	۱	
۳۲	مراجعه‌کنندگان به مرکز بهداشتی درمانی از نکات کلیدی تنظیم خانواده (طبق فرم مصاحبه با مادران) اطلاع دارند.	ب	۱	
۳۳	مراجعه‌کنندگان به مرکز بهداشتی درمانی از نکات کلیدی واکسیناسیون (طبق فرم مصاحبه با مادران) اطلاع دارند.	ب	۱	

چک لیست نظارتی واحد بهداشت دهان و دندان

ردیف	شرح وظایف	روش سنجش	امتیاز مطلوب	امتیاز کسب شده
۱	آیا جمعیت تحت پوشش و گروه های هدف مشخص و در مورد نصب گردیده است؟	م	۱	
۲	آیا از ماکت دندان، مسواک، چراغ فوه و آسپلانگ برای آموزش و معاینه استفاده می کند؟	پ	۱	
۳	آیا با وظایف خود در مورد مراقبت های دهان و دندان آشنایی دارد؟	م	۱	
۴	آیا خدمات انجام شده برای گروه های هدف در پرونده خانوار ثبت می شود؟	م	۱	
۵	آیا آموزش بهداشت دهان و دندان برای مراجعین و مادران باردار و شیرده انجام می شود؟ (چهره به چهره و گروهی)	ب	۱	
۶	آیا آموزش بهداشت دهان و دندان به دانش آموزان تحت پوشش داده می شود؟	ب	۱	
۷	آیا اطلاعات و همکاری لازم در مورد طرح ها و برنامه های کشوری را دارد؟	پ	۱	
۸	آیا اجرای برنامه استفاده از دهانشویه سدیم فلوراید در مدارس تحت پوشش نظارت دارد؟	ب	۱	
۹	آیا هماهنگی لازم جهت ارجاع گروه های هدف برای معاینات دهان و دندان به عمل آمده است؟	ب	۱	
۱۰	آیا پیگیری لازم جهت دریافت پس خوراند فرم ارجاع یا انجام معاینات دهان و دندان به عمل آمده است؟	ب	۱	
۱۱	آیا نتیجه ارجاع و معاینات انجام شده در پرونده خانوار ثبت گردیده است؟	ب	۱	
۱۲	آیا آمار خدمات بهداشت دهان و دندان به نحو صحیح و کامل تکمیل می گردد؟	ب	۱	
۱۳	آیا آمار خدمات بهداشت دهان و دندان و گزارش فعالیت های آموزشی به موقع (قبل از پنجمین روز فصل بعد) به ستاد تحویل می گردد؟	ب	۱	

چک لیست نظارتی واحد بهداشت دهان و دندان

ردیف	شرح وظایف	روش سنجش	امتیاز مطلوب	امتیاز کسب شده
۱۴	آیا در خصوص شناسایی دندان‌ها، سن رویش و ترتیب قرار گرفتن آنها اطلاعات کافی دارد؟	پ	۱	
۱۵	آیا تفاوت بین دندان‌های شیری و دائمی را می‌داند؟	پ	۱	
۱۶	آیا در خصوص اهمیت و نقش دندان ۶ اطلاعات کافی دارد؟	پ	۱	
۱۷	آیا علل، علائم و محل‌های شایع ایجاد پوسیدگی را می‌داند؟	پ	۱	
۱۸	آیا تفاوت بین لثه سالم و ناسالم را می‌داند؟	پ	۱	
۱۹	آیا روش صحیح مسواک زدن و استفاده از نخ دندان را می‌داند؟	پ	۱	
۲۰	آیا اطلاعات لازم در خصوص روش‌های پیشگیری از پوسیدگی (فیشور سیلانت، فلوراید تراپی، دهان شویه سدیم فلورایدو ...) را دارد؟	پ	۱	

چک لیست نظارتی واحد گسترش شبکه

ردیف	شرح وظایف	روش سنجش	امتیاز مطلوب	امتیاز کسب شده
۱	الف - عملکرد سرپرست (شناسایی منطقه - طرح تکريم) آیا زیج حیاتی جمعیت ایرانی موجود در پایگاه صحیح تنظیم شده است؟	م.ب		
۲	آیا زیج حیاتی جمعیت غیر ایرانی موجود در پایگاه صحیح تنظیم شده است؟	م.ب		
۳	آیا زیج حیاتی جمعیت کل موجود در پایگاه صحیح تنظیم شده است؟	م.ب		
۴	آیا جمعیت سالمندان در حد مورد انتظار در زیج ثبت شده است؟	م.ب		
۵	آیا شاخصهای قابل استخراج از زیج جمعیت ایرانی تاکنون محاسبه شده است؟	م.ب		
۶	آیا شاخصهای محاسبه شده در سؤال ۴ صحیح محاسبه شده است؟	م.ب		
۷	آیا شاخصهای قابل استخراج از زیج جمعیت غیر ایرانی تاکنون محاسبه شده است؟	م.ب		
۸	آیا شاخصهای محاسبه شده در سؤال ۶ صحیح محاسبه شده است؟	م.ب		
۹	آیا شاخصهای قابل استخراج از زیج کل تاکنون محاسبه شده است؟	م.ب		
۱۰	آیا شاخصهای محاسبه شده در سؤال ۸ صحیح محاسبه شده است؟	م.ب		
۱۱	آیا روند تغییرات در شاخصهای بهداشتی تحلیل شده است؟	م.ب		
۱۲	آیا پایگاه برنامه مدون برای بهبود و ارتقاء شاخصهای بهداشتی منطقه تحت پوشش تنظیم کرده است؟	م.ب		
۱۳	آیا راهکارهای پیشنهادی اجرا شده است؟	م.ب		
۱۴	آیا سرشماری سالیانه در ابتدای سال صورت گرفته است؟	م		
۱۵	آیا سرشماری بر اساس استاندارد و کدگذاری منازل انجام گرفته است؟	م.ب		

چک لیست نظارتی واحد گسترش شبکه

ردیف	شرح وظایف	روش سنجش	امتیاز مطلوب	امتیاز کسب شده
۱۶	آیا محدوده تحت پوشش بلوک بندی شده است؟	م.ب		
۱۷	آیا جمعیت تحت پوشش به حدنصاب لازم رسیده است؟ (۱۲۵۰۰ - ۱۲۰۰۰)	م.ب		
۱۸	آیا جمعیت محدوده هر بلوک مشخص گردیده است؟	م.ب		
۱۹	آیا بلوک بندی بطور صحیح و براساس جمعیت و دسترسی انجام گرفته است؟	م.ب		
۲۰	آیا دفتر کل به صورت صحیح ثبت شده است؟ (با ثبت شماره تلفن خانوار)	م.ب		
۲۱	آیا دفتر اندیکس بصورت صحیح ثبت شده است؟	م.ب		
۲۲	آیا موارد مهاجرت در دفتر مربوطه ثبت شده است؟	م.ب		
۲۳	آیا مهاجرت‌های انجام شده در محدوده پایگاه در دفتر کل - اندیکس ثبت شده است؟	پ.ب		
۲۴	آیا اطلاعات اعضاء خانوار در پرونده بطور کامل ثبت شده است؟	م.ب		
۲۵	آیا سایر فرمها (تنظیم خانواده - مراقبت مادران و ...) در پرونده خانوار وجود دارد؟	م.ب		
۲۶	آیا شناسنامه پایگاه نصب شده در محل مناسب نصب شده است؟	م		
۲۷	آیا ۵۰٪ موالید مورد انتظار گزارش شده است؟ (موالید مورد انتظار = جمعیت * ۰/۰۱)	پ.ب		
۲۸	آیا ۵۰٪ مرگ‌های مورد انتظار گزارش شده است؟ (مرگ مورد انتظار = جمعیت * ۰/۰۰۲)	م.ب		
۲۹	آیا کروکی یا نقشه جغرافیایی با تعیین محدوده تحت پوشش در پایگاه صحیح است؟	م.ب		
۳۰	آیا سرپرست پایگاه در خصوص تامین یا تعمیر تجهیزات مورد نیاز اقدامی انجام داده است؟	م.ب		
۳۱	آیا تجهیزات اداری پایگاه سالم و قابل استفاده و به تعداد مورد نیاز موجود است؟	م.ب		

چک لیست نظارتی واحد گسترش شبکه

ردیف	شرح وظایف	روش سنجش	امتیاز مطلوب	امتیاز کسب شده
۳۲	آیا سیستم گرمایشی - سرمایش و روشنایی مطلوب است؟	پ.ب		
۳۳	آیا کپسول اکسیژن بموقع شارژ و قابل استفاده می باشد؟	م.ب		
۳۴	آیا کپسول اطفاء حریق بموقع شارژ می شود در محل مناسبی نصب شده است؟	م.ب		
۳۵	آیا گروههای هدف در صورت نیاز بر حسب پرونده خانوار به پزشک یادداشت پزشک ارجاع می شوند؟	م.ب		
۳۶	آیا نظام ارجاع براساس فرم در واحد انجام می شود؟	م.ب		
۳۷	آیا جهت خانوارهای متفرقه پرونده تشکیل می شود؟	م.ب		
۳۸	آیا جلسات ماهیانه بین سرپرست و کارکنان تشکیل می شود؟	م.ب		
۳۹	آیا رونکن شرح وظایف پرسنل در پایگاه موجود می باشد؟	م.ب		
۴۰	آیا سرپرست پایگاه از مشکلات بهداشتی منطقه تحت پوشش مرکز اطلاع دارد؟	پ.ب		
۴۱	آیا سرپرست پایگاه در کلاسهای رابطین پایگاه و مرکز بهداشت شرکت می کنند؟	م.ب		
۴۲	آیا رونکن بخشنامه های رسیده در پایگاه موجود می باشد؟	م.ب		
۴۳	آیا بخشنامه های رسیده به رویت و امضاء پرسنل رسیده است؟	م		
۴۴	آیا تابلوی راهنمای اتاقها در محل مناسب و قابل رویت بصورت خوانا نصب شده است؟	م		
۴۵	آیا کلیه اتاقها بر مبنای تابلو راهنما شماره گذاری شده است؟	م		
۴۶	آیا تعداد کارکنان شاغل در پایگاه طبق قرارداد ۳ نفر می باشد؟	م		
۴۷	آیا کلیه پرسنل از لباس فرم استفاده می کنند؟	م		
۴۸	آیا کلیه پرسنل دارای اتیکت شناسایی (نام - نام خانوادگی و سمت) می باشند؟	پ.ب		

چک لیست نظارتی واحد گسترش شبکه

ردیف	شرح وظایف	روش سنجش	امتیاز مطلوب	امتیاز کسب شده
۴۹	آیا نوع خدماتی که در هرواحدا ارائه می شود در درب اتاقها نصب شده است ؟	م		
۵۰	آیا ارباب رجوع بانوع خدمات هرواحد آشنایی دارد؟ (مصاحبه با ۳ نفر از مراجعین)	پ.ب		
۵۱	آیاساعات ارائه خدمت درمحل مناسب وقابلی رویت نصب شده است؟	پ.ب		
۵۲	آیاپر خورد مناسب مابین پرسنل ودریافت کنندگان خدمت وجوددارد؟	م.ب		
۵۳	آیا مراجعین از نحوه وزمان ارائه خدمات رضایت دارند؟ (حداقل از ۵ مراجعه کننده سوال شود؟)	م		
۵۴	آیا فضای فیزیکی پایگاه طبق قرارداد ۳ اتاق اختصاص داده شده است؟	م		

م. مشاهده ب. بررسی

چک لیست نظارتی واحد تنظیم خانواده (تجهیزات و ملزومات)

ردیف	عنوان	نحوه سنجش	امتیاز	توضیحات	امتیاز کسب شده
۱	تخت ژنیکولوژی موجود است	مشاهده		سالم بودن leg holderها و اینکه تخت پاره نباشد و قابل شستشو باشد (دارای مشمع روی تخت باشد).	
۲	کاغذ گراف روی تخت موجود است	مشاهده			
۳	پله کنار تخت موجود است	مشاهده			
۴	لگن پایه دار موجود است			لگن پایه دار باید حاوی ماده ضد عفونی موجود است	
۵	چراغ معاینه موجود است	مشاهده		چراغ باید سالم و آماده کار باشد	
۶	رخت آویز در اتاق معاینه موجود است	مشاهده			
۷	فور یا اتوکلاد موجود است	مشاهده		موجود بودن یعنی وجود داشته و روشن و خاموش شدن فور-تایمر درست کار می کند- درب فور سالم است.	
۸	از تست فور یا اتوکلاد در زمان معین استفاده می شود	مشاهده		استفاده از تست فور دو هفته یکبار	
۹	شرایط استریلیتی در ست های آیودی و... رعایت شده است.	مشاهده و بررسی		نگهداری ست به مدت یک هفته در محفظه دربسته و بمدت ۳ روز در محیط باز - نگهداری دیش استریل شده بمدت ۲۴ ساعت، وجود تاریخ استریلیتی	
۱۰	شرایط استریلیتی وسایل داخل فور صحیح است			هنگام گذاشتن وسایل در فور درب دیش باز و پنجره بیکس نیز باز می باشد.	

چک لیست نظارتی واحد تنظیم خانواده (تجهیزات و ملزومات)

ردیف	عنوان	نحوه سنجش	امتیاز	توضیحات	امتیاز کسب شده
۱۱	سطل درب دار و پدال دار موجود است	مشاهده		کیسه زباله موجود و رنگی باشد	
۱۲	تابوره موجود است	مشاهده			
۱۳	ترالی موجود است	مشاهده			
۱۴	پاراوان سالم است	مشاهده		پرده پاروان پاره نباشد.	
۱۵	وسایل آیودی گذاروی موجود است	مشاهده		وسایل مورد نیاز در هنگام استفاده از فور بشرط اینکه زنگ زدگی و خوردگی نداشته باشد : بیکس استریل-جار و چیتل فورسپس-اسپکلوم استریل در اندازه های مختلف-گالی پات-پنبه و گاز استریل ، دیش درب دار بزرگ شامل : تناکلوم -هیسترومتر-قیچی سرکچ -رینگ فورسپس- دستکش معاینه و جراحی وسایل مورد نیاز در هنگام استفاده از اتوکلواو : ست پارچه ای شامل دو عدد شان-تناکلوم-هیسترومتر- رینگ فورسپس-گالی پات- پنبه و گازو اسپکلوم- دستکش معاینه و جراحی	
۱۶	بسته آیودی سالم است	مشاهده		بازنبودن و سالم بودن بسته آیودی و تاریخ انقضاء مناسب	
۱۷	دستشوئی در اتاق ژنیکولوژی موجود است .				

چک لیست نظارتی واحد تنظیم خانواده (تجهیزات و ملزومات)

ردیف	عنوان	نحوه سنجش	امتیاز	توضیحات	امتیاز کسب شده
۱۸	نظافت اتاق معاینه و وسایل مطلوب است	مشاهده		وسایل کثیف ، زنگ زده و خاک آلوده نباشد. دستشوئی کثیف نباشد . زمین اتاق زینکو تمیز است .	
۱۹	دفتر مراقبت ممتد مطابق دستورالعمل تکمیل شده است	بررسی دفتر ممتد		نام و نام خانوادگی - سن - علت مراقبت ویژه- تاریخ مراجعه بعدی- روش قبلی - تاریخ ترک روش- علت ترک روش - تاریخ پیگیری- مشخص کردن موارد مراقبت ویژه ۳ پرونده بطور رندوم چک شود.	
۲۰	اطلاعات دفتر مراقبت ممتد با جدول مراقبت های تنظیم خانواده در پرونده مطابقت دارد	بررسی دفتر ممتد و پرونده		نوع وسیله و تاریخ مراجعات	
۲۱	بخش شرح حال پرونده بطور صحیح و کامل تکمیل شده است	بررسی پرونده			
۲۲	جدول معاینات ادواری طبق دستورالعمل تکمیل شده است	بررسی پرونده			
۲۳	جدول مراقبت ها تکمیل شده است	بررسی پرونده		تاریخ مراجعه-نوع مراقبت- روش مورد استفاده - علت ترک روش و توضیحات لازم منطبق با هر روش بطور کامل تکمیل شود.	

چک لیست نظارتی واحد تنظیم خانواده (تجهیزات و ملزومات)

ردیف	عنوان	نحوه سمجش	امتیاز	توضیحات	امتیاز کسب شده
۲۴	پوشش روشهای مختلف تنظیم خانواده درزیج حیاتی درج شده است	مشاهده زیج حیاتی		بصورت فصلی و بصورت صحیح محاسبه شده باشد	
۲۵	فرم ۱۰۸ بموقع و صحیح تکمیل شده است	بررسی دفتر و فرم ۱۰۸		شمارش یک روش از روی دفتر مراقبت	
۲۶	نمودار عملکرد تنظیم خانواده بصورت فصلی ترسیم شده است	مشاهده		ترسیم نمودارهای عملکرد تنظیم خانواده بر حسب روش	
۲۷	مشاوره تنظیم خانواده صحیح انجام می‌گیرد	مشاهده		موارد GATHER را رعایت می‌کند	
۲۸	هنگام تحویل کاندوم آموزشهای لازم ارائه می‌شود	مشاهده یا پرسش		آموزش EC - چگونگی نگهداری و استفاده از آن	
۲۹	تزریق DMPA مطابق با دستورالعمل انجام می‌گیرد	مشاهده یا پرسش		تکان داده ویال و کشیدن کامل حجم آمپول - تزریق عمیق - عدم ماساژ محل تزریق	
۳۰	آزمایشات و معاینات لازم در مورد DMPA انجام می‌گیرد	بررسی پرونده		محاسبه BMI-اندازه گیری و ثبت فشارخون-انجام پاپ اسمیر-اندازه گیری لیپوپروفایل (-HDL-LDL کلسترول و تری گلیسرید)	
۳۱	نحوه تجویز قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری صحیح است	مشاهده یا پرسش		آموزش نحوه مصرف قرص -فراموشی و مراجعه بعدی - تحویل ۴ عدد کاندوم جهت Back up فراموشی	

چک لیست نظارتی واحد تنظیم خانواده (تجهیزات و ملزومات)

ردیف	عنوان	نحوه سنجش	امتیاز	توضیحات	امتیاز کسب شده
۳۲	آزمایشات و معاینات لازم در مورد قرص های ترکیبی پیشگیری از بارداری انجام می گیرد	بررسی پرونده		بررسی وضعیت سلامتی - اندازه گیری فشارخون - معاینه پستان و لگن - آزمایش پاپ اسمیر - بررسی مشکلات انعقادی و چربی خون (در صورت سابقه ترومبوز یا بیماریهای قلبی در بستگان درجه یک زیر ۵۰ سال) - بررسی قند ، چربی و لیپو پروفایل طبق دستورالعمل	
۳۳	قرص لاینسترنول بطور صحیح تجویز می شود	مشاهده یا پرسش		آموزش نحوه مصرف - فراموشی و مراجعه بعدی - محاسبه BMI - تجویز ۴ عدد کاندوم جهت Back up فراموشی - انجام پاپ اسمیر	
۳۴	نحوه تجویز آمپول سیکلوفم صحیح است	مشاهده یا پرسش		آموزش مراجعه بعدی - درخواست آزمایشات (مانند قرصهای ترکیبی) - انجام معاینات پیگیری طبق دستورالعمل	
۳۵	بررسی های لازم قبل از گذاردن آیودی انجام می گیرد	مشاهده		معاینه قسمت خارجی دستگاه تناسلی - استفاده از اسپکولوم برای اطمینان از سالم بودن سرویکس - معاینه دودستی برای بررسی اندازه و قوام رحم - اطمینان از عدم وجود موارد منع مصرف آیودی	

چک لیست نظارتی واحد تنظیم خانواده (تجهیزات و ملزومات)

ردیف	عنوان	نحوه سنجش	امتیاز	توضیحات	امتیاز کسب شده
۳۶	گذارن آبودی به روش صحیح انجام می‌گیرد	مشاهده		آماده کردن آبودی در داخل بسته استریل‌باز کردن ست استریل - استفاده از دستکش استریل - شستشوی سرویکس و واژن با محلول ضد عفونی (حداقل ۲ بار) - استفاده از هیسترومتر و تطابق اندازه آبودی با هیسترومتر - کنترل عکس‌العمل‌های متقاضی، گذارن آبودی با روش withdrawal طبق چک لیست استاندارد، رعایت زمان (کمتر از ۵ دقیقه)	
۳۷	توصیه‌های لازم بعد از گذارن آبودی انجام می‌شود			آموزش زمان مراجعات بعدی و مراجعه در صورت بروز مشکل	
۳۸	آخرین دستورالعمل تنظیم خانواده موجود می‌باشد			مشاهده دستورالعمل همراه با امضای پرسنل	
۳۹	مراجعه‌ین در خصوص روش مورد استفاده خود آگاهی کافی دارند			نحوه مصرف، فراموشی، زمان مراجعه بعدی، نحوه برخورد با مشکلات احتمالی	
۴۰	مراجعه‌ین از نحوه برخورد ارائه دهنده خدمت در مرکز رضایت دارد			زمان انتظار - نحوه برخورد - رعایت حریم مددجو - استمرار روش	

چک لیست نظارتی برنامه بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی

ردیف	عنوان	روش سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۱	آیا آمار جمعیت سالمندان گروه هدف تحت پوشش (۶۰ و ۶۵ ساله) موجود است؟	م		
۲	آیا آمار جمعیت سالمندان گروه ۶۰ تا ۶۹ ساله موجود است؟	م		
۳	آیا درصد سالمندان نسبت به کل جمعیت منطقه تحت پوشش موجود است؟	م		
۴	آیا فرم شناسنامه کلاس برای هر کلاس آموزشی تکمیل شده است؟	م-ب		
۵	آیا کتاب تغذیه بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی موجود است؟	م-ب		
۶	آیا فرم پایش و ارزشیابی تکمیل شده کلاس آموزشی موجود است؟	م		
۷	۴- آیا تاریخ پیش بینی شده برگزاری جلسات آموزشی موجود است؟	م-ب		
۸	۵- آیا آمارها و اطلاعات مربوطه به موقع به ستاد ارسال می گردد؟	م		
۹	آیا پیش آزمون و پس آزمون تکمیل شده کلاس آموزشی موجود است؟	م-ب		
۱۰	آیا پاسخ نامه تکمیل شده بررسی اطلاعات ماندگار موجود است؟	م-ب		
۱۱	آیا پاسخ نامه تکمیل شده رفتار نسبتاً پایدار موجود است؟	م-ب		
۱۲	۱- آیا طرح درس مرتبط با موضوع آموزشی (تغذیه) موجود است؟	م-ب		
۱۳	۲- آیا برنامه آموزشی طبق طرح درس ارسالی صورت می گیرید؟	م		
۱۴	۳- آیا تعداد فرگیران در کلاس به حد نصاب (حداقل ۱۱ و حداکثر ۲۰ نفر) رسیده است؟	م-ب		

چک لیست نظارتی برنامه بهبود شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی

ردیف	عنوان	روش سنجش	امتیاز	امتیاز کسب شده
۱۵	۴*-- آیا مدرس زمان کافی جهت پرسش و پاسخ به شرکت کنندگان را می دهد؟	م		
۱۶	۵*-- آیا مربی تسلط علمی جهت پاسخ گویی به سوالات شرکت کنندگان را دارد؟	م		
۱۷	آیا مدرس در کلاس از لغات رایج استفاده می کند؟	م		
۱۸	آیا فضای فیزیکی کلاس آموزشی مناسب است؟	م-پ		
۱۹	آیا سالمندان از مدت زمان کلاس رضایت دارند؟	پ		
۲۰	آیا سالمندان از محیط کلاس رضایت دارند؟	پ		
۲۱	آیا مطالب مطرح شده برای سالمندان مفید بوده است؟ (سنجش آگاهی)	پ-پ		

تکمیل کننده:

م: مشاهده ب: بررسی پ: پرسش

* در صورت هم زمانی بازدید و کلاس، این سوالات تکمیل شود.

چک لیست نظارتی برنامه مراقبت مادران

ردیف	شرح فعالیت	روش سنجش	امتیاز (۰-۱)	توضیحات	امتیاز کسب شده
۱	فشارسنج و گوشی سالم موجود است	بررسی		وضعیت ظاهری فشارسنج و گوشی از نظر سالم بودن بررسی شود .	
۲	ترازوی بزرگسال سالم موجود است	بررسی		با وزنه شاهد ۵ کیلوگرمی چک شود	
۳	قد سنج سالم موجود است	بررسی		اندازه گیری قد انجام شود	
۴	سونی کیت سالم موجود است	بررسی		سونی کید روشن شده پروپ آن تمیز بوده و حساسیت لازم را داشته باشد .	
۵	تخت معاینه موجود است	بررسی		تخت معاینه شکستگی نداشته، دارای ملافه و مشمع تمیز بوده و پایه کنار تخت موجود باشد و در مکان مناسب قرار داده شده باشد	
۶	پاراوان در محل مناسب موجود است	مشاهده		پاراوان موجب حفظ حریم مددجو شود	
۷	بوکلت و فرم های مورد نیاز مراقبت مادران موجود است	مشاهده		فرم های تشکیل پرونده، دفترچه مراقبت بارداری - دفترچه ارجاع و پس خوراند	
۸	کد گذاری و علامت گذاری صحیح طبق دستورالعمل در دفتر مراقبت ممتد ثبت شده است	بررسی دفتر مراقبت		کد گذاری در دفتر مراقبت با دستورالعمل مطابقت داده شود	

چک لیست نظارتی برنامه مراقبت مادران

ردیف	شرح فعالیت	روش سمجش	امتیاز (۰-۱)	توضیحات	امتیاز کسب شده
۹	اطلاعات مندرج در دفتر مراقبت ممتد، پرونده هم خوانی دارد	بررسی دفتر مراقبت و پرونده		مطابقت اطلاعات ۳ پرونده با دفتر مراقبت ممتد	
۱۰	بخش ۱ فرم تکمیل شده است	بررسی پرونده		شرح حال (وضعیت بارداری فعلی و ...) تکمیل شده باشد	
۱۱	بخش ۲ فرم تکمیل شده است	بررسی پرونده		نتایج آزمایشات و سونوگرافی کامل ثبت شده باشد	
۱۲	بخش ۳ فرم تکمیل شده است	بررسی پرونده		معاینات توسط پزشک و ماما انجام شده و نتیجه معاینات همراه با تاریخ و امضاء ثبت شده باشد	
۱۳	بخش ۴ فرم تکمیل شده است	بررسی پرونده		ارزیابی معمول، نتیجه ارزیابی، تاریخ مراجعه بعدی و امضا معاینه کننده ثبت شده باشد	
۱۴	بخش ۵ فرم تکمیل شده است	بررسی پرونده		ایمن سازی مطابق با دستورالعمل کشوری انجام و ثبت شده باشد	
۱۵	خانم های باردار نیازمند مراقبت ویژه مشخص شده‌اند	بررسی دفتر مراقبت، پرونده و فرم ارجاع		موارد مراقبت ویژه بموقع شناسایی و در دفتر مراقبت ممتد، پرونده و فرم ارجاع ثبت شده است	

چک لیست نظارتی برنامه مراقبت مادران

ردیف	شرح فعالیت	روش سنجش	امتیاز (۰-۱)	توضیحات	امتیاز کسب شده
۱۶	اقدامات مورد نیاز دربخش مراقبت ویژه انجام شده است	بررسی پرونده		فهرست اقدامات مورد نیاز و اقدامات انجام شده طبق بوکلت انجام شده است	
۱۷	ارجاع خانم های باردار نیازمند مراقبت ویژه بموقع انجام شده است	بررسی پرونده و دفترارجاع و فرم مراقبت ویژه		دفترچه ارجاع بررسی و بافرم مراقبت ویژه مطابقت داده شود (سه مورد)	
۱۸	پیگیری خانم های باردار نیازمند مراقبت ویژه بموقع انجام می شود	بررسی پرونده، دفتر ارجاع و فرم مراقبت ویژه		تاریخ پیگیری بعدی ونتیجه پیگیری، در پرونده و لیست مراقبت ویژه، ثبت شده و اقدامات مورد نیاز انجام شده باشد	
۱۹	اقدامات توصیه شده در فرم پس خوراند بدرستی انجام شده است	بررسی فرم پس خوراند و پرونده		فرم پسخوراند بررسی شده و با اقدامات انجام شده ۹ مطابقت داده شود (سه مورد)	
۲۰	معاینات بالینی خانم باردار بطور صحیح انجام می گیرد	مشاهده عملکرد		FH, FHR, مانور لئوپولد، BP و وزن (از ۸ ماهگی به بعد)	
۲۱	دفترچه مراقبت بارداری به خانم باردار تحویل داده شده است	مشاهده		دفترچه مراقبت به طور کامل و صحیح براساس هفته بارداری- تکمیل شده باشد	
۲۲	دفترچه مراقبت بارداری تکمیل شده است	مشاهده دفترچه		دفترچه مراقبت بارداری به ور کامل و صحیح براساس هفته بارداری تکمیل شده باشد	

چک لیست نظارتی برنامه مراقبت مادران

ردیف	شرح فعالیت	روش سنجش	امتیاز (۰-۱)	توضیحات	امتیاز کسب شده
۲۳	بخش ۱ فرم پس از زایمان تکمیل شده است	بررسی پرونده		ارزیای معمول انجام شده و نتیجه ارزیابی، تاریخ مراجعه بعدی و نام و امضا معاینه کننده ثبت شده باشد	
۲۴	بخش ۲ فرم پس از زایمان تکمیل شده است	بررسی پرونده		فهرست اقدامات طبق بوکلت ثبت شده و اقدامات لازم انجام شده باشد	
۲۵	خانم های واجد شرایط مراقبت های پیش از بارداری شناسایی شده اند	بررسی دفتر مراقبت تنظیم خانواده		خانم های تازه ازدواج کرده بدون روش پیشگیری، خانم هایی که تمایل به بارداری دارند و خانم هایی که روش پیشگیری ندارند	
۲۶	بخش ۱ فرم مراقبت پیش از بارداری تکمیل شده است	بررسی پرونده		شرح حال	
۲۷	بخش ۲ فرم مراقبت پیش از بارداری تکمیل شده است	بررسی پرونده		آزمایشات و سونوگرافی	
۲۸	بخش ۳ فرم مراقبت پیش از بارداری تکمیل شده است	بررسی پرونده		معاینات توسط پزشک و ماما انجام شده و نتیجه معاینات همراه با تاریخ و امضا ثبت شده باشد	
۲۹	بخش ۴ فرم مراقبت پیش از بارداری تکمیل شده است	بررسی پرونده		ایمن سازی مطابق دستورالعمل کشوری انجام و ثبت شده باشد	

چک لیست نظارتی برنامه مراقبت مادران

امتیاز کسب شده	توضیحات	امتیاز (۰-۱)	روش سنجش	شرح فعالیت	ردیف
	فهرست اقدامات مورد نیاز و اقدامات انجام شده طبق بوکلت انجام شده است		بررسی پرونده	بخش ۵ فرم مراقبت پیش از بارداری تکمیل شده است	۳۰
	آموزشهای لازم مطابق با سن بارداری انجام شده، تاریخ مراجعه بعدی، نتیجه نهایی مشاوره، نام و امضاء معاینه کننده ثبت شده باشد		بررسی پرونده	بخش ۶ فرم مراقبت پیش از بارداری تکمیل شده است	۳۱
	حداقل ۴ مورد را ذکر کنید		مصاحبه	مادر باردار علائم خطر دوران بارداری را می شناسد	۳۲
	نحوه صحیح مصرف آهن، مولتی ویتامین و اسید فولیک از نظر زمان مصرف، تعداد و ملاحظات لازم		مصاحبه	مادر باردار بنحو صحیح مصرف مکمل های دارویی را می داند	۳۳
	-		پرسش و مشاهده زونکن مربوطه	ارایه دهندگان خدمت از آخرین دستورالعمل برنامه مراقبت مادران اطلاع دارند	۳۴

بارم چک لیست = ۳۵

توجه:

- ۱- مواردی که در هنگام پایش قابل بررسی نباشد شامل موردی ندارد می شود لذا امتیاز مربوطه از بارم کل چک لیست حذف شده ، سپس در صد گیری انجام می شود .
- ۲- در صورتی که از سه پرونده مورد بررسی دو پرونده صحیح عمل شده باشد امتیاز یک داده می شود .
- ۳- در سایر موارد برای کسب یک امتیاز، صحیح انجام شدن کامل آن فعالیت ملاک است .

چک لیست نظارتی برنامه مراقبت‌های ادغام یافته سالمندان

ردیف	سوالات	روشن سنجش	امتیاز (+۱) غیر پزشکی
۱	آیا مشخصات عمومی سالمند در فرم مراقبت دوره ای به طور کامل درج شده است؟ (غیر پزشکی)	ب	
۲	آیا طبقه بندی مراقبت‌ها بر اساس موارد ارزیابی به طور صحیح ثبت شده است؟	ب	
۳	آیا ارجاعات بر اساس طبقه بندی به طور صحیح ثبت شده است؟	ب	
۴	آیا پیگیری‌ها بر اساس طبقه بندی به طور صحیح ثبت شده است؟	ب	
۵	آیا در جدول مراجعات موارد تشخیص، درمان و نتایج آزمایشات سالمند به طور صحیح ثبت شده است؟ (فقط پزشکی)	ب	
۶	در صورتی که از تاریخ اولیه تکمیل فرم بیش از یک سال می‌گذرد، مراقبت دوره‌ای مجدد برای موارد سالانه انجام شده است؟	ب	
۷	آیا قسمت‌های مختلف تهرگ فرم ارجاع به طور کامل تکمیل شده است؟	ب	
۸	آیا فرم ارجاع و پس‌خوراند مرتبط با تهرگ (در صورت گذشت یک ماه از تاریخ آن) موجود است؟	ب	
۹	آیا فرم ارجاع مرتبط با تهرگ به طور کامل تکمیل شده است؟	ب	
۱۰	آیا فرم پس‌خوراند مرتبط با تهرگ به طور کامل تکمیل شده است؟	ب	
۱۱	آیا فرم پیگیری به طور کامل تکمیل شده است؟	ب	
۱۲	آیا پیگیری سالمند در زمان مقرر انجام شده است؟	ب	
۱۳	آیا در صورت نیاز مجدد به پیگیری تاریخ آن در فرم درج شده است؟	ب	
۱۴	آیا در صورت نیاز به ارجاع، فرم ارجاع برای سالمند تکمیل شده است؟	ب	
۱۵	آیا در صورت نیاز به پیگیری‌های بعدی از فرم پیگیری دیگری استفاده شده است؟	ب	

چک لیست نظارتی برنامه کودک سالم

ردیف	عنوان	نحوه بررسی	امتیاز	توضیحات	امتیاز کسب شده
۱	بوکت کودک سالم موجود است.	مشاهده	۱	* بوکت در دسترس کارمند بهداشتی باشد.	
۲	چارت بینایی سنجی در محل مناسب نصب شده است.	مشاهده	۱	* چارت در فاصله مناسب مطابق با آنچه در راهنمای هر چارت تعیین شده، نصب شده باشد. * مکان مورد نظر باید دارای نور کافی باشد.	
۳	وزنه شاهد ۲ کیلوگرمی موجود است.	مشاهده	۱		
۴	وزنه شاهد ۵ کیلوگرمی موجود است.	مشاهده	۱		
۵	قدسنج متناسب با قد کودکان موجود است.	مشاهده	۱		
۶	وزنه اطفال سالم موجود است.	مشاهده	۱	*وزنه اطفال چک شود.	
۷	وزنه بزرگسال سالم موجود است.	مشاهده	۱	*وزنه بزرگسال چک شود.	
۸	ترمومتر سالم موجود است.	مشاهده	۱	*ترمومتر چک شود.	
۹	تایمر یا ساعت ثانیه شمار سالم موجود است.	مشاهده	۱	*کارایی تایمر چک شود.	
۱۰	واکسن موجود است.	مشاهده	۱	*همه واکسنهای مورد نیاز کودکان موجود است.	
۱۱	چراغ قوه سالم موجود است.	مشاهده	۱	*سالم بودن چراغ قوه چک شود.	
۱۲	متر نواری سالم موجود است.	مشاهده	۱		

چک لیست نظارتی برنامه کودک سالم

ردیف	عنوان	نحوه بررسی	امتیاز	توضیحات	امتیاز کسب شده
۱۳	وزنه اطفال به طور روزانه تنظیم می شود.	مشاهده و بررسی	۱	* کنترل با وزنه شاهد ۲ کیلوگرمی . * قفل کردن پس از هر بار استفاده .	
۱۴	اندازه گیری وزن اطفال صحیح انجام می شود.	مشاهده	۱	* استفاده از وزنه مناسب کودک. * کم کردن لباسهای اضافی و پوشک کودک.	
۱۵	اندازه گیری قد اطفال صحیح انجام می شود.	مشاهده	۱	* بدون کفش. * زیر دوسال خوابیده و کاملاً صاف. * بالای دوسال در حالت ایستاده کاملاً عمود بر زمین (بدون زاویه)، گردن کاملاً صاف ، نگاه به جلو و با استفاده از گونیا روی سر.	
۱۶	اندازه گیری دور سر اطفال صحیح انجام می شود.	مشاهده	۱	* بدون هرگونه پوشش (کلاه ، روسری) . * از برجستگی پشت سر تا روی پیشانی .	
۱۷	رشد کودک هنگام ترسیم منحنی های رشد ، برای مادر بیان می شود.	مشاهده	۱	* مقایسه با نقطه قبلی. * بیان وضعیت وزن گیری با توجه به صدکهای منحنی رشد	

چک لیست نظارتی برنامه کودک سالم

ردیف	عنوان	نحوه بررسی	امتیاز	توضیحات	امتیاز کسب شده
۱۸	توصیه‌های تغذیه‌ای متناسب با سن کودک (تغذیه انحصاری، روش شیردهی، تغذیه تکمیلی) به مادرانجام می‌شود.	مشاهده	۱		
۱۹	توصیه‌های روابط متقابل والدین و کودک برای مادر بیان می‌شود.	مشاهده	۱		
۲۰	توصیه‌های پیشگیری از سوانح و حوادث برای مادر بیان می‌شود.	مشاهده	۱		
۲۱	بخش اطلاعات عمومی فرم به درستی تکمیل می‌شود.	مشاهده بررسی	۱	*درستون اول، قسمت بالای فرم باید در همه صفحات تکمیل شده باشد و در هر بار مراجعه تاریخ مراجعه و سن باید ثبت گردد.	
۲۲	بخشهای ارزیابی در هر بار مراجعه به طور کامل و صحیح تکمیل می‌شود.	مشاهده بررسی	۱	*در هر مراجعه همه بخش‌های ارزیابی باید به طور کامل ثبت شده باشد.	
۲۳	بخش‌های طبقه بندی در هر بار مراجعه به طور کامل و صحیح تکمیل می‌شود.	مشاهده بررسی	۱	*با توجه به بخش ارزیابی این قسمت باید به طور کامل و صحیح ثبت شده باشد.	
۲۴	در صورت نیاز تاریخ پی گیری به طور صحیح ثبت می‌شود.	مشاهده بررسی	۱	*با مراجعه به بوکلت و طبقه بندی انجام شده تاریخ پی گیری در این قسمت ثبت شده باشد.	

چک لیست نظارتی برنامه کودک سالم

ردیف	عنوان	نحوه بررسی	امتیاز	توضیحات	امتیاز کسب شده
۲۵	اقدام مربوط به پی گیری در فرم پی گیری ثبت می شود.	مشاهده بررسی	۱	* فرم پی گیری در پرونده بررسی شود.	
۲۶	در موارد خطر ارجاع و اقدامات لازم انجام می شود.	مشاهده بررسی	۱	* فرم کودک سالم و فرم پی گیری بررسی شود.	
۲۷	معاینه کودکان ۰-۲ ماهه حداقل یک بار توسط پزشک انجام شده است.	مشاهده بررسی	۱	* مهر و امضای پزشک پس از انجام معاینه در قسمت توصیه ها بند ۱. مربوط به ارجاع کودک تایید کننده انجام معاینه می باشد. (با توجه به سن در ستون مربوطه)	
۲۸	جدول واکسیناسیون به درستی تکمیل می شود.	مشاهده بررسی	۱	* با توجه به سن کودک این جدول باید تکمیل شده باشد.	
۲۹	رسم منحنی های وزن، قد و دور سر به درستی انجام می شود.	مشاهده بررسی	۱	* منحنی های رسم شده در پرونده بررسی شود.	
۳۰	ثبت اطلاعات همه کودکان به طور کامل و صحیح در دفتر مراقبت ممتد انجام می شود.	مشاهده بررسی	۱	* اطلاعات شامل ردیف، شماره خانوار، نام ، نام خانوادگی، تاریخ تولد ، وزن تولد می باشد.	
۳۱	کد ثبت شده در دفتر مراقبت ممتد بر اساس طبقه بندی انجام شده در فرم مراقبت صحیح است.	مشاهده بررسی	۱	* مطابقت دفتر و پرونده * درستی کدهای ثبت شده در پرونده بررسی شود.	

چک لیست نظارتی برنامه کودک سالم

ردیف	عنوان	نحوه بررسی	امتیاز	توضیحات	امتیاز کسب شده
۳۲	تاریخ پی گیری ثبت شده در دفتر صحیح است.	مشاهده بررسی	۱	*مطابقت دفتر و پرونده	
۳۳	ثبت شاخص های تغذیه با شیر مادر (تغذیه انحصاری، تغذیه تکمیلی، تداوم شیر مادر) در دفتر به درستی انجام می شود.	مشاهده بررسی	۱	*مطابقت دفتر و پرونده	
۳۴	ثبت فرم چوب خط کودک سالم به درستی انجام می شود.	مشاهده بررسی	۱	*در صورتی که در دفتر تاریخ مراجعات ثبت شده باشد، نیازی به تکمیل فرم چوب خط نیست.	
۳۵	محاسبه آمار کودک سالم به درستی انجام می شود.	مشاهده بررسی	۱	*آمار یک فصل بررسی شود.	
۳۶	ارسال آمار کودک سالم به موقع انجام می شود.	مشاهده بررسی	۱	*آمار مشاهده شود.	
۳۷	گیرنده خدمت در ارتباط با رابطه متقابل کودک و والدین آموزش دیده است.	مصاحبه	۱	*مصاحبه با ۶ مادر باید انجام گیرد	
۳۸	گیرنده خدمت در ارتباط با پیشگیری از سوانح و حوادث آموزش دیده است.	مصاحبه	۱	*در صورتی که ۴ مادر از ۶ مادر مورد مصاحبه پاسخ مناسب به سوالات دادند امتیاز ۱ داده می شود.	

چک لیست نظارتی برنامه کودک سالم

ردیف	عنوان	نحوه بررسی	امتیاز	توضیحات	امتیاز کسب شده
۳۹	گیرنده خدمت در ارتباط با نشانه های خطر کودک که نیاز به مراجعه فوری به مرکز بهداشتی، درمانی دارد آموزش دیده است.	مصاحبه	۱		
۴۰	گیرنده خدمت در ارتباط با منحنی رشد کودک آموزش دیده است.	مصاحبه	۱	*مصاحبه با ۶ مادر باید انجام گیرد *در صورتی که ۴ مادر از ۶ مادر مورد مصاحبه پاسخ مناسب به سوالات دادند امتیاز ۱ داده می شود.	
۴۱	گیرنده خدمت در مورد نحوه تغذیه کودک(متناسب با سن :تغذیه انحصاری،نحوه شیردهی،تغذیه تکمیلی،تداوم شیرمادر،مشکلات تغذیه ای)(آموزش دیده است.	مصاحبه	۱		
۴۲	گیرنده خدمت از اقدامات انجام شده و نتیجه حاصل رضایت دارد.	مصاحبه	۱		

شماره خانوار	سن به ماه	شماره خانوار																
		نوبت مراقبت	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱					
	پرونده ۱																	
	پرونده ۲																	
	پرونده ۳																	
	پرونده ۴																	
	پرونده ۵																	
	پرونده ۶																	
	جمع ستون																	
	درصد مراقبت																	

* درصد مراقبت : برای محاسبه مقدار جمع ستون بر عدد ۶ تقسیم و حاصل در ۱۰۰ ضرب شود. چنانچه مقدار شاخص مساوی یا بیشتر از ۶۶.۶٪ بود به « شاخص امتیاز ۱ تعلق می گیرد.

انتخاب تصادفی ۶ پرونده:

کل کودکائی را که ۱۲ ماه گذشته ۸ ساله شده اند را از روی دفترمراقبت ممتد شناسایی کرده و مطابق با توضیحات صفحه قبل ۶ نمونه تصادفی را انتخاب می‌کنیم. اگر تعداد کل کودکان شناسایی شده کمتر از ۱۲ نفر بود، نمونه را از بین کودکائی که طی ۱۸ ماه گذشته ۸ ساله شده اند، انتخاب می‌کنیم. سپس جدول زیر را تکمیل می‌کنیم. چنانچه کودک در هر سال حداقل یک‌بار مراقبت شده باشد علامت می‌گذاریم.

شماره خانوار	نوبت مراقبت	سن به سال	۱	۲	۳	۴	۵	۶
		شماره پرونده	شماره پرونده	شماره پرونده	شماره پرونده	شماره پرونده	شماره پرونده	شماره پرونده
		پرونده ۱						
		پرونده ۲						
		پرونده ۳						
		پرونده ۴						
		پرونده ۵						
		پرونده ۶						
		جمع ستون						
		درصد مراقبت						

*درصد مراقبت: برای محاسبه مقدار جمع ستون بر عدد ۶ تقسیم و حاصل در ۱۰۰ ضرب شود. چنانچه مقدار شاخص مساوی یا بیشتر از ۶۶.۶٪ بود به «شاخص امتیاز ۱» تعلق می‌گیرد.

منبع:

۱. ماهنامه توسعه سلامت و پزشکی
۲. مجموعه قوانین استخدام کشوری
۳. قانون برنامه سوم و چهارم توسعه کشور
۴. آئین نامه مالی معاملاتی دانشگاه ها
۵. مجموعه دروس آموزشی مدیریت برنامه‌های تندرستی دکتر فرید ابولحسنی
۶. Riitta-Liisa Kolehmanien The Decentralization Planning Tool
۷. شبکه مراقبت‌های اولیه بهداشتی، دکتر کامل شادپور
۸. شبکه بهداشت و درمان شهرستان، دکتر سیروس پیله رودی
۹. دانستنی‌هایی در زمینه بودجه، دکتر سیروس پیله رودی
۱۰. شاخص‌های بهداشتی و آمار حیاتی، دکتر حسین ملک افضلی
۱۱. کلیاتی در باره نظام‌های سلامت، دکتر سعید داوودی

2/2