

چک لیست پایش ستاد شبکه بهداشت و درمان شهرستان

(ویژه برنامه پزشک خانواده) نسخه دوم

شبکه بهداشت و درمان شهرستان..... دامنه نمره : ۴-۰

امتیاز : ضریب × نمره

دانشگاه علوم پزشکی مشهد

تاریخ تکمیل.....

بخش: مدیریت سلامت

سوال	ضریب	نمره	امتیاز
۱- آیا آمار جمعیت به تفکیک شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ نفر، روستاهای اصلی، قمر و سیاری موجود و استاندارد جمعیت در واگذاری آنها به تیم های سلامت رعایت شده است ؟	۱		
۲- آیا برآورد و تامین نیروی انسانی مطابق با استاندارد صورت می گیرد؟	۱		
۳- آیا ارائه خدمات آزمایشگاهی در کلیه مراکز بهداشتی درمانی انجام میشود؟	۲		
۴- آیا اعضای کمیته پایش و نظارت بر اساس دستور عمل مشخص و دارای ابلاغ می باشند؟	۱		
۵- آیا جلسات هماهنگی کمیته پایش و نظارت قبل و بعد از هر پایش انجام می شود؟	۲		
۶- آیا برنامه عملیاتی (برنامه پزشک خانواده) بر اساس اصول برنامه ریزی تدوین و اجرا می گردد؟	۲		
۷- آیا برنامه تقویض اختیار به مراکز بهداشتی درمانی رعایت می شود؟	۱		
۸- آیا کمیته آموزش مشخص و فعال است؟	۱		
۹- آیا میزان درآمد مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه به تفکیک بطور ماهانه موجود است؟	۱		
۱۰- درآمدهای بیمه ای به تفکیک هر مرکز بهداشتی درمانی مشخص بوده و پیگیری می گردد؟	۲		
۱۱- فرآیند گردش تعرفه ها مطابق دستور عمل اجرا می گردد؟	۱		
۱۲- برآورد درآمد پیش بینی شده مراکز بهداشتی به تفکیک به هر مرکز اعلام شده است؟			

جمع امتیازات تحلیل وضعیت موجود	جمع امتیاز	خود ارزیابی شهرستان	ارزیابی استانی
	۶۰		

بخش: عملکرد

سوال	ضریب	نمره	امتیاز
۱- آیا پزشکان و ماماها یا پرستاران آموزش های مرتبط با دستورعمل برنامه پزشک خانواده را گذرانده اند؟	۱		
۲- آیا اقلام مصرفی موردنیاز تیم های سلامت بموقع توزیع می شود؟	۱		
۳- آیا داروهای موردنیاز تیم های سلامت بموقع و به میزان کافی تامین می شود؟	۲		
۴- آیا کارانه پرسنل محیطی و ستادی براساس دستورعمل محاسبه و به موقع پرداخت می شود؟	۲		
۵- آیا دستمزد پزشکان و ماماها یا طرف قرارداد براساس دستورعمل محاسبه و به موقع پرداخت می شود؟	۳		
۶- آیا خودروی مورد نیاز مراکز بهداشتی درمانی برابر استاندارد تامین شده است؟	۱		
۷- آیا تجهیزات مورد نیاز مراکز بهداشتی درمانی برابر استاندارد تامین شده است ؟	۱		
۸- آیا پس خوراند پایش های انجام شده ظرف مدت یک هفته به تیم های سلامت ارسال می شود؟	۲		
۹- گردش کار ارجاع به پزشک تیم سلامت و نیز سطوح دوم و بالاتر برابر برنامه اجرا می گردد؟	۳		
۱۰- گزارشات IT هر هفته بررسی و به طور منظم ارسال می گردد؟	۲		
۱۱- آیا شبکه بهداشت و درمان شهرستان جلسات ستاد اجرایی بیمه روستایی و پزشک خانواده را دو بار در هر فصل تشکیل می دهد؟	۱		
۱۲- آیا برای اجرای مصوبات جلسات، اقدامی صورت می گیرد؟	۱		
۱۳- آیا درباره نیازهای واحدهای تابعه (فضای فیزیکی، تجهیزات، خودرو و ...) ازطریق جلب مشارکتهای مردمی اقدامی انجام شده است؟	۱		
۱۴- آیا پیگیری لازم برای برگزاری جلسات هیئت امنای مراکز بهداشتی درمانی صورت می پذیرد؟	۱		
۱۵- آیا در سه ماه گذشته مدیر شبکه از تیمهای سلامت بازدید کرده است ؟	۲		
۱۶- آیا چک لیست پرداخت برای اعضای تیم سلامت تکمیل و پرداخت کارانه بر مبنای آن صورت گرفته است ؟	۳		

چک لیست پایش ستاد شبکه بهداشت و درمان شهرستان

دامنه نمره: ۴-۰

امتیاز: ضریب × نمره

(ویژه برنامه پزشک خانواده) نسخه دوم

۱۷- آیا چک لیست پایش پزشک و ماما بعد از پایش به امضاء طرف قرارداد رسیده است؟	۱	
۱۸- آیا شرح وظایف به تمامی اعضای تیم سلامت ابلاغ شده است؟	۱	
۱۹- آیا ابلاغ مسئولیت برای مسئولین مراکز بهداشتی درمانی صادر گردیده است؟	۱	
۲۰- آیا نتایج تجزیه و تحلیل پایش تیمهای سلامت به واحدهای فنی ستاد مرکز بهداشت شهرستان و تیم های سلامت اعلام گردیده است؟	۲	
۲۱- با توجه به نتایج پایش تیمهای سلامت واحدهای ستادی پیگیری لازم را در جهت رفع مشکلات موجود انجام داده اند؟	۳	
۲۲- آیا شاخصهای بهداشتی بر اساس فرم اقلام آماری برابر استانداردها موجود می باشد؟	۲	

جمع امتیازات قرارداد و دستورعمل و عملکرد	جمع امتیاز	خود ارزیابی شهرستان	ارزیابی استانی
	۱۴۸		

بخش: پرونده سلامت

سوال	ضریب	نمره	امتیاز
۱- آیا پوشه و فرمهای سلامت به تعداد کافی در اختیار مراکز مجری برنامه پزشک خانواده قرار دارد؟	۲		
۲- آیا پرونده های سلامت در مرکز بهداشتی درمانی در محل مناسب نگهداری می شوند؟	۱		
۳- آیا روند تکمیل پرونده سلامت برابر استاندارد اعلام شده صورت پذیرفته است؟	۳		
۴- آیا رتبه بندی تکمیل پرونده سلامت بین مراکز بهداشتی درمانی و پزشکان صورت گرفته است؟	۲		

جمع امتیازات پرونده سلامت	جمع امتیاز	خود ارزیابی شهرستان	ارزیابی استانی
	۳۲		

بخش: رضایتمندی پرسنل مراکز بهداشتی درمانی از ستاد شهرستان

سوال	ضریب	نمره	امتیاز
۱- آیا از برخورد و رفتار پرسنل ستاد مرکز بهداشت رضایت دارید؟	۱		
۲- آیا از برنامه ریزی بعمل آمده در مورد آموزش و بازآموزی پرسنل توسط ستاد شهرستان رضایت دارید؟	۱		
۳- آیا از نحوه پرداخت حق الزحمه و کارانه برنامه پزشک خانواده رضایت دارید؟	۱		
۴- آیا از نحوه نظارت توسط مرکز بهداشت شهرستان رضایت دارید؟	۱		
۵- آیا از پیگیری درخواست ها توسط مرکز بهداشت شهرستان رضایت دارید؟	۱		

جمع امتیازات رضایتمندی	جمع امتیاز	خود ارزیابی شهرستان	ارزیابی استانی
	۲۰		

جمع کل امتیازات	جمع امتیاز	خود ارزیابی شهرستان	ارزیابی استانی
	۲۶۰		

*کلیه سؤالات فوق بایستی براساس مستندات حاصل از نظرسنجی پرسنل مراکز بهداشتی درمانی باشد .

نام و نام خانوادگی مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان و امضاء

نام و نام خانوادگی معاون بهداشتی شهرستان و امضاء

نام و نام خانوادگی کارشناس ارشد و امضاء

فرم رضایتمندی پرسنل مراکز بهداشتی درمانی از ستاد شهرستان

چک لیست پایش ستاد شبکه بهداشت و درمان شهرستان
(ویژه برنامه پزشک خانواده) نسخه دوم

سوال	نمره (۰-۴)	توضیحات (علت عدم رضایت)
۱- آیا از برخورد و رفتار پرسنل ستاد مرکز بهداشت رضایت دارید؟		
۲- آیا از برنامه ریزی بعمل آمده در مورد آموزش و بازآموزی پرسنل توسط ستاد شهرستان رضایت دارید؟		
۳- آیا از نحوه پرداخت حق الزحمه و کارانه برنامه پزشک خانواده رضایت دارید؟		
۴- آیا از نحوه نظارت توسط مرکز بهداشت شهرستان رضایت دارید؟		
۵- آیا از پیگیری درخواست ها توسط مرکز بهداشت شهرستان رضایت دارید؟		
۱- آیا از برخورد و رفتار پرسنل ستاد مرکز بهداشت رضایت دارید؟		

در صورتی که علت عدم رضایت ذکر نشود نمره مربوطه منظور نمی گردد.

در صورتی که پیشنهادی دارید لطفاً مرقوم فرمائید .

-۱

-۲

-۳

فرم رضایتمندی پرسنل مراکز بهداشتی درمانی از ستاد شهرستان

سوال	نمره (۰-۴)	توضیحات (علت عدم رضایت)
۱- آیا از برخورد و رفتار پرسنل ستاد مرکز بهداشت رضایت دارید؟		
۲- آیا از برنامه ریزی بعمل آمده در مورد آموزش و بازآموزی پرسنل توسط ستاد شهرستان رضایت دارید؟		
۳- آیا از نحوه پرداخت حق الزحمه و کارانه برنامه پزشک خانواده رضایت دارید؟		
۴- آیا از نحوه نظارت توسط مرکز بهداشت شهرستان رضایت دارید؟		
۵- آیا از پیگیری درخواست ها توسط مرکز بهداشت شهرستان رضایت دارید؟		
۱- آیا از برخورد و رفتار پرسنل ستاد مرکز بهداشت رضایت دارید؟		

در صورتی که علت عدم رضایت ذکر نشود نمره مربوطه منظور نمی گردد.

در صورتی که پیشنهادی دارید لطفاً مرقوم فرمائید .

-۱

-۲

-۳