



پایش خدمات نوین سلامت میانسالان

تهیه شده در :
اداره سلامت میانسالان
دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس



زیر نظر :
معاونت بهداشت

بهار 1396

پایش خدمات سلامت میانسالان

در همه روشهای پایش خدمات بهداشتی میزان تحقق استانداردهای ارائه خدمت از طریق نظارت مدیران یا خود ارزیابی مورد بررسی قرار می گیرد. منطقی است که سطوح مختلف ارائه خدمت و سطوح مختلف مدیریت خدمات در پایش برنامه مد نظر قرار گیرند. همچنین در پایش برنامه بر اساس مدل زنجیره ای برنامه های سلامت، لازم است درونداد، برونداد، فرایندهای خدمت و پشتیبان مورد بررسی قرار گیرند.

کارکنان ارائه دهنده خدمات باید همیشه آمادگی پایش برنامه توسط مسئولین را داشته باشند. مسئولین ستادی از سطوح بالاتر در پایش خدمات سلامت میانسالان، موارد زیر را مورد توجه قرار می دهند:

- **پایش مدیریت برنامه در ستاد و مرکز ارائه خدمات:** از نظر اطلاعات جمعیتی (جمعیت هدف و جمعیت تحت پوشش و خدمات انجام شده، نیروی انسانی، فضای فیزیکی از نظر کمی و کیفی، امکانات و تجهیزات، روشهای فراخوان گروه هدف، خدمات ارائه شده، آموزشهای انجام شده، بررسی موارد پایش سطوح بالاتر از مرکز و...) مورد بررسی قرار می گیرد. در هر پایش یک نسخه از فرمهای تکمیل شده پایش با نظر کارکنان تکمیل و مشکلات مدیریت و پشتیبانی خدمات استخراج شده و برای حل مشکلات برنامه ریزی لازم صورت می گیرد.

- **پایش ارائه خدمت بر اساس مصاحبه با گیرنده خدمات و ارائه دهنده خدمات و مشاهده خدمت:** در این بخش نحوه ارائه خدمت و بطور غیر مستقیم دانش و مهارت کارکنان بهداشتی در خصوص چگونگی ارائه خدمات، مورد ارزیابی قرار می گیرد. در هر یک از موارد پایش، چک لیست پایش برای هر یک از ارائه دهندگان خدمات شامل بهورز/ مراقب سلامت، ماما و پزشک بر اساس استانداردهای تعریف شده خدمات تکمیل می شود. مشکلات موجود در فرایند ارائه خدمات مورد ارزیابی قرار گرفته و به کمک کارکنان راه حل مشکل، تعیین و اجرای آن مورد پیگیری قرار می گیرد. بسیار پسندیده خواهد بود اگر زمان ارائه خدمت نیز در حین مشاهده خدمت در هر بازدید مورد توجه قرار گیرد، تا مدیران بتوانند با تحلیل زمان ارائه خدمت، به ارتقای فرایند ارائه خدمت کمک نمایند. همچنین پیشگرا در همه موارد ارائه خدمات، رعایت اصول مشاوره و رعایت تناسب فرهنگی و زبان و کلام ارائه دهنده خدمت، رعایت احترام، حفظ حقوق مراجعه کننده و به طور کلی نحوه برقراری ارتباط با گیرنده خدمت را مورد توجه قرار دهند تا اهمیت آن برای ارائه دهنده خدمت روشن گردد. ضمن آنکه در برخی خدمات نحوه برقراری ارتباط از اهمیت بیشتری برخوردار است.

- **پایش ارائه خدمت بر اساس مشاهده مدارک ثبت خدمات:** در هر بار پایش برنامه، ثبت خدمات (کاغذی یا الکترونیک) برای حد اقل یک گیرنده خدمت، به صورت تصادفی انتخاب شده و از نظر انجام ثبت، درستی ثبت، محل ثبت، هم خوانی اطلاعات مختلف و... مورد ارزیابی قرار می گیرد. مشکلات موجود در ثبت خدمات مورد ارزیابی قرار گرفته و به کمک کارکنان راه حل مشکل، تعیین و اجرای آن مورد پیگیری قرار می گیرد.

- **خود ارزیابی اعضای تیم سلامت:** اعضای تیم سلامت می توانند با استفاده از ابزار خود ارزیابی زیر، بطور مستمر فعالیتهای خود را ارزیابی نموده و در جهت ارتقای فرایند خدمات کوشش نمایند. همچنین مجموعه چک لیستها در اختیار ارائه دهندگان خدمات قرار گیرد تا بتوانند نقاط ضعف خود را با توجه به چک لیستها شناسایی نموده و در جهت رفع آن تلاش نمایند.

چک لیستها: پایشهای فوق در چارچوب چک لیستهای زیر صورت می گیرد:

- ۱- چک لیست ستاد دانشگاه یا شهرستان شامل ۱۴ سوال (هر کدام ۱۴ امتیاز)
 - ۲- چک لیست بهورز/ مراقب سلامت شامل ۱۰ موضوع و ۲۰ سوال (۲۰ امتیاز)
 - ۳- چک لیست ماما شامل ۱۰ سوال (۱۰ امتیاز)
 - ۴- چک لیست پزشک شامل ۸ سوال (۸ امتیاز)
 - ۵- فرم جمع بندی پایش : خلاصه اطلاعات پایش به صورت جمع بندی شده در این فرم ثبت شده و ابزار گزارش پایش ، بازخورد پایش و پیگیری مشکلات پایش را فراهم می کند.
 - ۶- چک لیستهای تکمیلی شامل : خودارزیابی کارکنان، غربالگری سرطان پستان ، غربالگری سرطان سرویکس، استریلیزاسیون اتاق مامایی
- در هر چک لیست ستون اول شامل سوالات ، ستون دوم شامل حداقل استاندارد (بایدها) برای دریافت امتیاز ۱، و ستون بعد محل ثبت امتیاز می باشد. ممکن است سوالی مورد نداشته باشد که خط تیره می گیرد و در محاسبه نهایی امتیازات حذف می گردد. ستون آخر مربوط به نقاط قوت و ضعف و مداخله پیشنهادی می باشد.

امتیاز دهی: امتیاز پایش در مورد همه فرمهای پایش به صورتی است که اجزای هر عنوان مورد پایش امتیاز ۱ یا صفر یا مورد ندارد را به خود اختصاص می دهند و در بررسی نهایی امتیاز هر حیطة نیز با عدد یک یا کمتر از یک توصیف می شود. امتیاز ۱ حد اکثر امتیاز برای هر سوال می باشد . مجموعه امتیازات هر یک از ارائه دهندگان خدمات یا سطوح ستادی به صورت زیر تفسیر می شود:

امتیاز	تفسیر امتیاز	اقدام
۷۹- ۷۰ درصد امتیاز حداقل استاندارد	حد اقل	رفع فوری مشکلات برای ارتقای خدمات، توانمند سازی کارکنان و اصلاح فرایندها
۸۹- ۸۰ درصد امتیاز حداقل استاندارد	متوسط	لزوم اجرای مداخلات لازم در حیطة های مشکل دار با برنامه زمان بندی شده برای ارائه خدمات با کیفیت هرچه بهتر و کسب حد اکثر امتیاز
۱۰۰- ۹۰ درصد امتیاز (۱-۰/۹) حداقل استاندارد	خوب	
رعایت سقف استانداردهای خدمت	عالی	تشویق

تواتر زمانی پایش: با توجه به امکانات استان و شهرستان مجری ممکن است تفاوتهایی داشته باشد، اما انتظار می رود در هر ماه ، هر مدیر ستادی حد اقل یک شهرستان و هر مدیر یا کارشناس شهرستان حد اقل یک مرکز ارائه خدمات را بازدید نماید بطوری که در طول یک سال کلیه شهرستانها و مراکز ارائه خدمات توسط کارشناسان حد اقل یک بار برای برنامه سلامت میانسالان مورد بازدید قرار گرفته باشند.

چک لیست شماره ۱- پایش مدیریت ستادی خدمات سلامت میانسالان در دانشگاه / شهرستان

تاریخ بازدید.....	مرکز بهداشت شهرستان	دانشگاه.....
توضیحات / نقاط قوت / مشکلات	امتیاز	موضوع پایش
		۱. وجود پانل شاخصها شامل: گروههای هدف، جمعیت شناسایی شده آن، شاخصهای پوشش و ترند آنها، شاخصهای اختصاصی برنامه
		۲. آیا مدیر/ کارشناس ستادی به استخراج شاخصها و گزارشها و فرایند ثبت اطلاعات در پرونده الکترونیک مسلط است؟
		۳. آیا برنامه عملیاتی اجرای خدمات نوین سلامت میانسالان قابل قبول است؟
		۴. درصد مدیران و کارشناسان ستادی آموزش دیده از گروه بهداشت خانواده شهرستانها توسط استان
		۵. درصد پزشکان آموزش دیده برای برنامه میانسالان توسط شهرستان
		۶. درصد ماماها ی آموزش دیده (تئوری و عملی) برنامه میانسالان میانسالان (توسط شهرستان)
		۷. درصد بهورزان/ مراقبین سلامت آموزش دیده برای برنامه توسط شهرستان
		۸. آیا تجهیزات زیر ساختی لازم برای ثبت خدمات در پرونده الکترونیک تامین شده است؟ (اینترنت، کامپیوتر، آموزش سامانه)
		۹. آیا امکانات لازم برای غربالگری سرطانها فراهم شده است؟
		۱۰. آیا آزمایش قند خون و کلسترول به صورت رایگان انجام می شود؟
		۱۱. در چند درصد از شهرستانهای تحت پوشش خدمات نوین سلامت میانسالان در همه مراکز و پایگاهها و خانه ها انجام می شود؟
		۱۲. آیا پوشش خدمات سلامت میانسالان برای مردان و زنان مناسب است؟
		۱۳- چند درصد شهرستانها / مراکز و پایگاهها در بازه زمانی مورد نظر پایش شده اند؟
		۱۴. وضعیت اعتبارات برنامه سلامت میانسالان از ردیف 1601005000 و 1601006000 (تخصیص، جذب، هزینه) هزینه کرد اعتبارات در راستای شرح هزینه ابلاغی باشد
	جمع امتیاز	

چک لیست شماره ۲- چک لیست پایش اجرای بسته خدمات سلامت میانسالان در پایگاه سلامت و خانه بهداشت

..... دانشگاه مرکز بهداشت شهرستان مرکز ارائه خدمات تاریخ بازدید.....

حیطه	موضوع پایش	حد اقل استاندارد لازم (بایدها)	امتیاز	نقاط قوت / مشکلات	
(۱) پانل / زیج / شاخصها	۱. آیا اطلاعات جمعیتی ۵۹-۳۰ سال در معرض دید موجود است؟	جمعیت ۵۹ زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال تحت پوشش			
	۲. آیا بهورز/ مراقب سلامت از شاخصهای تندرستی گروه هدف تحت پوشش خدمات نوین اطلاع دارد؟	تعداد و علل مرگ ۷۰-۳۰ سال در جمعیت تحت پوشش خود را بداند (سامانه) تعداد مبتلایان به اختلالات روانی، فشارخون بالا، چاق، دیابت و سرطان، شناسایی شده را بتواند از سامانه استخراج کند			
(۲) پشتیبانی در صورت وجود مشکل آیا موارد به مسئول مرکز و مرکز بهداشت منعکس شده است؟ (مستندات)	۳. آیا امکانات، تجهیزات، لوازم و متون آموزشی لازم برای ارائه خدمات نوین سلامت در اختیار بهورز / مراقب سلامت می باشد؟ (اگر هر یک از موارد را در اختیار ندارد، از پیگیری موضوع توسط ارائه دهنده خدمت اطمینان حاصل کنید و علت عدم تامین توسط مرکز بهداشت شهرستان را پیگیری کنید.)	همه موارد زیر موجود باشد یا تامین آن مورد پیگیری قرار گرفته باشد: - کامپیوتر، اتصال به اینترنت، پرونده الکترونیک - فشارسنج سالم - وجود کیت تست فیت متناسب با جمعیت هدف - محل مناسب برای نگهداری نمونه فیت - امکان انجام آزمایش رایگان قند و کلسترول - امکانات دفع بهداشتی زباله - راهنمای خدمات نوین سلامت میانسالان			
	۴. وضعیت فضای فیزیکی از نظر وسعت، محرمانگی، نظافت، مطلوب است؟ (با در صورت پاسخ منفی مورد پیگیری قرار گرفته است؟)	حد اقل ۳ مورد تهویه و دما، محیط محرمانه برای معاینات خاص، مورد تایید باشد. نظافت مناسب فضای معاینات، نور، دما، تهویه، وجود فضای محرمانه			
(۳) آموزش و باز آموزی	۵. آیا همه کارکنان در طول یک سال گذشته برای خدمات نوین سلامت میانسالان دوره آموزش / باز آموزی گذرانده اند؟	حد اقل یک دوره در یک سال گذشته			
(۴) نحوه ارائه خدمات فعال	۶. آیا لیست افرادی را که باید در روز جاری مراجعه نمایند به تفکیک مراقبت دوره ای و مراقبت ممتد وجود دارد؟	مشاهده مستندات (سررسید یا لیست با تاریخ مراجعه) یا سامانه			
	۷. آیا افراد به طور فعال برای مراجعه در همان روز فراخوان یا پیگیری شده اند؟ به چه روشی؟	وجود مستندات (تلفنی/ دعوتنامه / مراجعه به منزل/ سایر.....)			
(۵) پوشش خدمات سلامت میانسالان	۸. آیا در یک روز کاری معمول (انتخاب تصادفی) تعداد میانسالانی که خدمات ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان را دریافت کرده اند مطلوب است؟ (با سایر خدمات ارائه شده در همان روز تطبیق دهید: تعداد مراجعین از هریک از گروههای هدف در سامانه)	در روز کاری انتخاب شده هر مراقب سلامت حد اقل برای یک فرد میانسال ارزیابی دوره ای سلامت به طور کامل انجام داده باشد(سامانه)			
		باروری =	مادران =	نوزادان =	کودکان =
		نوجوانان =	جوانان =	میانسالان =	سالمدان =
(۶) اطلاع از خدمات سلامت میانسالان	۹. آیا مراقب سلامت / بهورز از خدماتی که در یک مراقبت دوره ای کامل باید به میانسالان ارائه دهد اطلاع دارد؟	بتواند حداقل همه خدمات زیر را نام ببرد: تن سنجی، ارزیابی تغذیه، فعالیت جسمانی، مصرف دخانیات و الکل و مواد، اندازه گیری فشارخون، سلامت روانی K6، خطر سنجی قلبی عروقی			

<p>۷) اطلاع از ارجاعات در مراقبت دوره ای</p>	<p>۱۰. مراقب سلامت / بهورز برای چه خدماتی مراجعه کننده را به ما ، کارشناس تغذیه، کارشناس روانشناس، پزشک ارجاع می دهد؟ برای چه اقدامی؟</p>	<p>- حد اقل موارد زیر را در مورد ارجاع به ما بیان کند: تهیه نمونه اچ پی وی و پاپ اسمیر، معاینه پستان - موارد زیر را برای ارجاع به کارشناس تغذیه بیان کند: امتیاز افراد دارای اضافه وزن و دور کمر بالای ۹۰ در صورت عدم پاسخ به مداخلات با توجه به امتیاز - موارد زیر را در خصوص ارجاع به روانشناس بیان کند: غربال مثبت استعمال دخانیات، الکل و مواد اعتیاد آور - بیان حد اقل ۳ خدمت ستاره دار از خدمات زیر در مورد ارجاع به پزشک : خطر سنجی بیشتر از ۲۰ درصد برای تجویز دارو * ، بررسی سلامت روانی افراد غربال مثبت * ، تشخیص دیابت و فشارخون بالا در افراد غربال مثبت، چاقی و لاغری، شرح حال یا معاینه یا آزمایش مثبت کولورکتال، پارکیو مثبت *</p>	
<p>۸) دانش و مهارت ارائه کننده خدمات میانسالان</p>	<p>۱۱. نحوه اندازه گیری دور کمر را بیان کند و بطور عملی نشان دهد. (نحوه قرار گیری متر) ۱۲. فعالیت فیزیکی مطلوب را توضیح دهد. ۱۳. اندازه طبیعی، پره دیابتی و دیابتی قندخون ناشتا را بیان کند ۱۴. نحوه اندازه گیری فشارخون و انجام خطرسنجی را توضیح و برای یک مراجعه کننده به درستی انجام دهد ۱۵. موارد نیاز به تجویز استاتین یا آسپیرین توسط پزشک پس از خطر سنجی را ذکر کند. ۱۶. نحوه انجام تست فیت را توضیح داده و آن را به درستی انجام دهد. ۱۷. غربالگری سلامت روانی با استفاده از K6 را به درستی انجام دهد.</p>	<p>متر نواری در ناحیه نقطه میانی حد فاصل قسمت پائینی آخرین دنده و برجستگی استخوان لگن (بدون پوشش یا لباس) و بدون وارد کردن فشار بر بافت‌های نرم فعالیت با شدت متوسط روزانه ۳۰ دقیقه، ۵ روز یا ۱۵۰ دقیقه در هفته طبیعی = کمتر از ۱۰۰ ، اختلال قند خون ناشتا = مساوی یا بیشتر از ۱۰۰ و کمتر از ۱۲۶ ، دیابت = دو نوبت قند پلاسمای ناشتا ۱۲۶ و بیشتر طبق پروتکل ضمیمه زیر حد اقل سه مورد از قبیل موارد ذکر شده در پروتکل زیر را ذکر کند طبق پروتکل ضمیمه طبق پروتکل ضمیمه</p>	
<p>۹) ثبت خدمات ۱۰) نظر گیرنده خدمت میانسال (تلفنی یا حضوری)</p>	<p>۱۸. خدمات یک فرد ۳۰-۵۹ سال را به صورت تصادفی انتخاب و بررسی نمایید که آیا ثبت اطلاعات و نتیجه گیریها و ارجاعات ، بازخورد ارجاعات و پیگیری مراقبتها به درستی انجام شده و علت و زمان مراجعه بعدی مشخص است؟ ۱۹. آیا از خدمات ارائه شده رضایت دارد؟ ۲۰. دفعه بعد در چه تاریخی و برای چه کاری مراجعه می کند؟</p>	<p>حداقل موارد زیر به درستی ارجاع و در سامانه ثبت شده باشد : پاسخ آزمایشها، موارد ارجاع به پزشک، موارد ارجاع به کارشناس روان و تغذیه ، موارد ارجاع تخصصی به طور کلی دریافت خدمت را مفید بداند و از نحوه ارائه رضایت داشته باشد اطلاع مراجعه کننده از اقدام بعدی که باید انجام دهد و زمان آن</p>	
<p>جمع امتیاز</p>			

امتیاز: در صورتی که حد اقل ها رعایت می شود به موضوع پایش، امتیاز ۱ و در غیر این صورت امتیاز صفر تعلق می گیرد. اگر سوال برای مرکز مورد ندارد خط تیره گذاشته می شود. جمع امتیاز کامل ۲۰ خواهد بود . این در صورتی است که "مورد ندارد" برای موضوعات پایش وجود نداشته باشد. در ستون توضیحات، دلایل برای "مورد ندارد" یا برای امتیاز کمتر از ۱ نوشته شده ، راه حل ارائه و در پایش بعدی پیگیری می شود.

خطر سنجی:

گام ۱: اگر فرد مبتلا به دیابت است از جدول مربوط به دیابت استفاده کنید. اگر مراجعه کننده سابقه ابتلا به دیابت نداشته باشد، پس از دریافت نتیجه آزمایش جدید، ارزیابی خطر شود

گام ۲: بر اساس جنسیت فرد ستون مرد یا زن را انتخاب کنید.

گام ۳: هر یک از ستون های مرد و زن شامل دو قسمت هستند، یکی برای مصرف کننده دخانیات و دیگری برای افراد غیر مصرف کننده، ستون مناسب را انتخاب کنید.

گام ۴: روی محور عمودی گروه سنی را انتخاب کنید (اگر سن بین ۵۹-۵۰ باشد سن ۵۰ و اگر بین ۶۹-۶۰ باشد سن ۶۰ و برای گروه سنی ۴۹-۴۰ سال سن ۴۰ سال را انتخاب کنید)

گام ۵: داخل گروه سنی انتخاب شده با استفاده از نتایج اندازه گیری فشارخون و کلسترول که در ارزیابی نوبت اول بدست آمده است نزدیکترین مربع که فشار خون سیستولی و سطح کلسترول یکدیگر را قطع می کنند را پیدا کنید. رنگ این مربع میزان خطر ۱۰ ساله حوادث قلبی عروقی را مشخص می کند.

گام ۶: بر اساس رنگ مربع میزان خطر مشخص می شود. فعالیت های پیشنهاد شده به ازای میزان خطر را در مورد هر یک از گروه های خطر انجام دهید.

اقدام پزشک: یکی از مهم ترین وظایف بهورز/ مراقب سلامت پیگیری نمودن مصرف منظم داروهایی است که توسط پزشک برای بیماران تجویز شده است. برای افراد در معرض خطر، در صورت نداشتن منع مصرف داروهای زیر، با توجه به میزان خطر سکنه های قلبی و مغزی درمان دارویی توسط پزشک تجویز می گردد: داروهای کاهنده فشارخون، مانند تیازید ها در افرادی که فشارخون پایدار مساوی یا بیش از ۱۴۰ روی ۹۰ دارند

استاتین (داروی کاهنده چربی خون) و درمان بیماری همراه برای همه افراد دیابتی میانسال (بالای ۳۰ سال) ، همه افراد میانسال دارای فشارخون بالا ، خطر بالای ۳۰ درصد ، افراد دیابتی ۴۰-۳۰ سال دارای سابقه بیماری قلبی عروقی ، افراد با میزان خطر ۲۰٪ و بالاتر

آسپیرین و استاتین و درمان بیماری همراه برای دیابتی بالای ۴۰ سال با سابقه بیماری های قلبی عروقی

برای افراد مبتلا به سکنه های قلبی و سکنه های مغزی **غیرخون ریزی دهنده** نیز باید توسط پزشک آسپیرین تجویز گردد.

روش اجرای FIT :

بخش اول این آزمایش توسط خود مراجعه کننده است. در ابتدا فرد در ظرف شیشه ای را باز می کند و سپس قسمت میله متصل به در ظرف را ۳ بار داخل مدفوع قرار می دهد و دوباره آن را به جای خود برگردانده و بر روی ظرف می بندد. و ظرف را چند بار تکان می دهد و تحویل ارائه دهنده خدمت می دهد. بهورز / مراقب سلامت، قسمت زائده سر ظرف شیشه ای را می شکنند و از مایع داخل ظرف ۲ قطره بر روی کیت می چکانند. بعد از ۵ دقیقه باید کیت مورد نظر را بررسی کنند. در صورتی که بعد از ۱۰ دقیقه بررسی شود هیچ ارزشی نخواهد داشت. نتایج کیت یکی از ۳ حالت زیر است:

اگر علامت به صورت ۲ خط کنار حروف C و T باشد یعنی نتیجه تست مثبت است.

در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف C باشد یعنی نتیجه تست منفی است.

در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف T باشد یعنی نتیجه تست نامعتبر است و باید تست مجدد انجام شود.

پیگیری و مراقبت بیماران بر اساس دستورالعمل برای مراجعه کنندگان ضمن تشکیل فرم مراقبت، پیگیری های دوره ای انجام شود.

K6: موارد زیر قبل از انجام تست باید برای مراجعه کننده توضیح داده شود:

«این غربالگری به عنوان یک فرآیند استاندارد برای تمام مراجعان انجام می شود.» «پاسخ گویی باز و صادقانه شما به ما در ارائه خدمات مورد نیاز کمک می کند.» سپس به خدمت گیرنده بگویید: «سوالاتی که از شما پرسیده می شود، در مورد حالت هایی است که در طول ۳۰ روز گذشته تجربه کرده اید. در پاسخ به هر سوال می توانید بگوئید همیشه، بیشتر اوقات، گاهی اوقات، بندرت یا اصلاً.» امتیاز محاسبه و افراد دارای امتیاز ۱۰ و بالاتر برای بررسی بیشتر به پزشک ارجاع می شوند.

چک لیست شماره ۳- چک لیست پایش خدمات ماما در پایگاه / مرکز جامع سلامت برای اجرای بسته خدمات سلامت زنان میانسال در دوره باروری و یائسگی

دانشگاه..... مرکز بهداشت شهرستان مرکز ارائه خدمات تاریخ بازدید.....

موضوع پایش	حد اقل استاندارد	امتیاز	توضیحات / نقاط قوت / مشکلات
۱. آیا از جمعیت هدف برنامه یائسگی، غربالگری سرطان دهانه رحم و تشخیص زودهنگام سرطان پستان اطلاع دارد؟	جمعیت زنان ۴۵-۵۹ سال و جمعیت زنان ۳۰-۴۹ سال و جمعیت زنان ۷۰-۳۰ سال در معرض دید موجود باشد.(پانل)		
۲. آیا از شاخصهای تندرستی گروه هدف تحت پوشش خدمات نوین اطلاع دارد؟	حد اقل موارد ستاره دار زیر را بداند: تعداد افراد شناسایی شده مبتلا به پیش بدخیمی و بدخیمی سرویکس* و پستان*، تعداد زنان مبتلا به عفونت آمیزی تحت پیگیری*، تعداد افراد تحت پیگیری مبتلا به خونریزی غیرطبیعی، تعداد افراد تحت پیگیری مبتلا به اختلال عملکرد جنسی، تعداد زنان در معرض همسر آزاری		
۳. آیا برای خدمات سلامت زنان میانسال دوره آموزشی گذرانده است؟	حد اقل برنامه یائسگی، غربالگری سرطان دهانه رحم و پستان (عملی و تئوری) را گذرانده باشد		
۴. آیا ماما از خدماتی که باید به مراجعه کننده ارائه دهد، اطلاع دارد؟	بیان حد اقل ۳ خدمت ستاره دار از خدمات زیر: بررسی عفونت آمیزی*، اختلال عملکرد جنسی، یائسگی*، خونریزی غیر طبیعی، غربالگری سرطان سرویکس*، معاینه پستان و آموزش همزمان خود آزمایی پستانها*، آموزش کگل*		
۵. آیا ماما معاینه پستان را به درستی توضیح و انجام می دهد و خودآزمایی را همزمان آموزش می دهد. (مشاهده کنید). استاندارد کامل طبق چک لیست زیر)	از چک لیست غربالگری سرطان پستان (ضمیمه) حد اقل همه موارد زیر را به درستی انجام دهد: برخورد محترمانه، درستی لمس پستانها، معاینه نشست و خوابیده، لمس زیر بغل و فوق ترقوه، آموزش هم زمان خود آزمایی، آموزش علائم مشکوک به مراجعه کننده		
۶. آیا نحوه انجام معاینه ژنیکولوژی و غربالگری سرطان سرویکس را می داند و به نحو صحیح انجام می دهد.(مشاهده و سوال کنید)	از چک لیست غربالگری سرطان دهانه رحم (ضمیمه) حد اقل همه موارد زیر را به درستی انجام دهد: ررسی شرایط فرد از نظر انجام تست، ثبت مشخصات روی لام و ویال، تهیه نمونه پاپ اسمیر، تهیه نمونه اچ پی وی، ارسال صحیح نمونه		
۷. آیا ماما موارد ارجاع به سطح تخصصی برای تشخیص زودهنگام سرطان سرویکس را به درستی انجام می دهد؟	بیان موارد زیر و کنترل ثبت ارجاعات: افراد علامت دار با سابقه سرطان یا ضایعه پیش بدخیم دهانه رحم یا توده یا ضایعه در معاینه یا دارای آزمایش مثبت		
۸. علائم عفونتهای آمیزی و عوامل خطر و درمان آنها را به درستی توضیح دهد.	حد اقل کلامیدیا و گونوکوک پرسش شود. چگونه دارو را انتخاب و در کجا ثبت می کند (سامانه)		
۹. خدمات یک زن ۴۵-۵۹ سال را به صورت تصادفی انتخاب و بررسی نمایید که آیا ثبت اطلاعات و نتیجه گیریها و ارجاعات، آزمایشها، بازخورد ارجاعات و پیگیری مراقبتها به درستی انجام شده و علت و زمان مراجعه بعدی مشخص است؟	حداقل همه موارد زیر به درستی انجام و ثبت شده باشد: همه خدمات غیر وابسته به آزمایشگاه انجام شده باشد، تاریخ مراجعه بعدی و اقدامات بعدی به درستی معین شده باشد، پاسخ پاراکلینیک به درستی ثبت شده باشد، موارد ارجاع به پزشک و موارد ارجاع تخصصی به درستی انجام شده باشد		
۱۰. تعداد زنان مراجعه کننده در یک روز کاری (انتخاب تصادفی) و علت مراجعه آنان	تطبیق موارد بررسی شده با زنانی که توسط مراقب سلامت، ارزیابی دوره ای شده اند و در سامانه به ثبت رسیده است.		
	جمع امتیاز		

به پروتکل های سقف استاندارد برای پایش کامل خدمات ماما و پروتکل پایش اتاق مامایی در بخش پیوست نیز توجه کنید.

چک لیست شماره ۴ - چک لیست پایش پزشک برای خدمات سلامت میانسالان

..... دانشگاه..... مرکز بهداشت شهرستان مرکز ارائه خدمات تاریخ بازدید.....

موضوع پایش	حد اقل استاندارد لازم (بایدها)	امتیاز	توضیحات/ نقاط قوت/ مشکلات
۱. آیا پزشک از اطلاعات جمعیتی و شاخصهای تندرستی منطقه تحت پوشش اطلاع دارد؟	اطلاعات در معرض دید پزشک باشد و بتواند مشکلات منطقه را تحلیل و مداخلات پیش بینی شده را ارائه کند.		
۲. آیا پزشک از لیست خدمات نوین سلامت که توسط تیم سلامت باید به مراجعه کننده ارائه شود اطلاع دارد؟	حد اقل ۵ خدمت از خدمات مردان میانسال و ۸ خدمت از خدمات زنان میانسال را ذکر کند .		
۳. آیا بر نحوه خدمات نوین سلامت توسط اعضای تیم سلامت نظارت دارد؟	ارائه شواهد و بازخوردهای ارائه شده به سایر اعضای تیم یا جلسات آموزشی		
۴. آیا پزشک از موارد ارجاع مراقب سلامت و ماما به پزشک و نحوه برخورد و اقدام پزشک برای هر یک از خدمات و اقداماتی که باید انجام دهد، اطلاع دارد؟	بیان حد اقل ۳ خدمت ستاره دار از خدمات زیر: خطر سنجی بیشتر از ۲۰ درصد*، بررسی سلامت روانی افراد غربال مثبت*، تشخیص دیابت و فشارخون بالا در افراد غربال مثبت، چاقی و لاغری، شرح حال یا معاینه یا آزمایش مثبت کولورکتال و انجام توش رکتال در صورت لزوم*، پارکیو مثبت		
۵. پزشک چه مواردی را به روانشناس، کارشناس تغذیه ارجاع می دهد؟	حد اقل یک خدمت برای هر یک از کارشناسان ذکر شود		
۶. پزشک چه مواردی را به سطح تخصصی ارجاع می دهد؟	بیان حد اقل سه مورد ارجاع تخصصی مورد نیاز بر اساس بسته خدمات نوین (سرطان کولورکتال، سلامت روانی، خطرسنجی)درستی ثبت حد اقل سه مورد از ارجاعات اخیر و بازخورد هاو پیگیریهای مربوط به آن		
۷. خدمات یک فرد ۵۹ - ۳۰ سال را به صورت تصادفی در سامانه انتخاب و بررسی نمایید که آیا ثبت اطلاعات و نتیجه گیریها و ارجاعات تخصصی، بازخورد ارجاعات و پیگیری مراقبتها توسط پزشک به درستی انجام شده وخدمات پزشک کامل است؟	حداقل موارد زیر به درستی ثبت شده باشد: پاسخ آزمایشها، موارد ارجاع به پزشک، موارد ارجاع به کارشناس روان و تغذیه، موارد ارجاع تخصصی، علت و زمان مراجعه بعدی مشخص		
۸. انجام برخی خدمات توسط پزشک را با توضیح خدمت توسط پزشک یا مشاهده خدمت یا با پرسش از مراجعه کننده کنترل نمایید.	نسخه ورزشی، تشخیص و درمان اختلالات اعصاب و روان ، خطر ۳۰ - ۲۰درصد حوادث قلبی عروقی، غربالگری سرطان کولورکتال ، درمان دارویی ترک دخانیات		
امتیاز			

در صورتی که حد اقل ها رعایت می شود به موضوع پایش، امتیاز ۱ و در غیر این صورت امتیاز صفر تعلق می گیرد. اگر سوال برای مرکز مورد ندارد خط تیره گذاشته می شود. برای سوالاتی که پاسخ مورد ندارد یا امتیاز صفر دریافت کرده اند توضیح و راه حل ارائه می شود

جمع بندی پایش (گزارش بازدید / باز خورد بازدید) خدمات سلامت میانسالان

..... تاریخ بازدید.....

..... دانشگاه.....

موضوع پایش	امتیاز	امتیاز کامل	نقاط قوت و موارد نیازمند تشویق	نقاط ضعف و موارد نیازمند ارتقا
چک لیست پایش مدیریت ستادی خدمات سلامت میانسالان در دانشگاه		۱۴		
چک لیست پایش مدیریت ستادی خدمات سلامت میانسالان در شهرستان		۱۴		
چک لیست پایش مراقب سلامت / بهورز برای اجرای بسته خدمات سلامت میانسالان در پایگاه سلامت و خانه بهداشت (میانگین امتیاز مراقبین / بهورزان پایش شده)		۲۰		
چک لیست پایش خدمات ماما در پایگاه / مرکز جامع سلامت برای اجرای بسته خدمات سلامت زنان میانسال در دوره باروری و یائسگی (میانگین امتیاز ماماها پایش شده)		۱۰		
چک لیست پایش پزشک برای اجرای بسته خدمات سلامت میانسالان در پایگاه سلامت و خانه بهداشت (میانگین امتیاز پزشکان پایش شده)		۸		
جمع امتیاز		۶۶		

پیوست

خود ارزیابی اعضای تیم سلامت

اعضای تیم سلامت می توانند با استفاده از ابزار خود ارزیابی زیر، بطور مستمر فعالیتهای خود را ارزیابی نموده و در جهت ارتقای فرایند خدمات کوشش نمایند. بدیهی است در هر دوره خود ارزیابی ممکن است مواردی وجود داشته باشند که برای ارتقای آنها مداخله سطوح بالاتر ضرورت داشته باشد (۲۰ درصد موارد). در چنین حالتی کارکنان موظف هستند که با هماهنگی مسئول مرکز مراتب را به اطلاع مرکز بهداشت رسانده و در جهت رفع مشکل برای ارتقای مستمر خدمات با همکاری مسئولین مربوطه برنامه ریزی نمایند.

پاسخ به سوالات چک لیست فوق می تواند تا حدود زیادی مشکلات را برای ارائه دهنده خدمت روشن و توانمندیهای برنامه ریزی شده او را از طریق برخورد فعال با مشکلات در جهت ارتقای خدمات افزایش دهد. انتظار می رود ارائه دهندگان خدمات، پس از هر بار خود ارزیابی، نتیجه آن را مورد توجه قرار داده و برای رفع مشکلات فردی و سازمانی اقدام نمایند، تا زمانی که نتیجه ارزیابی در همه موارد مطلوب باشد.

پیوست ۱- چک لیست خود ارزیابی برای کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت میانسالان در تیم سلامت

ردیف	سوال	پاسخ	ثبت مشکل و اقدام
۱	فضای فیزیکی که در اختیار من هست برای ارائه خدمات سلامت میانسالان مناسب است.		
۲	تجهیزات و لوازمی که برای ارائه خدمات در اختیار دارم سالم، مناسب و کافی هستند.		
۳	مواد آموزشی که در اختیارم هست نیاز مرا برای ارائه خدمات رفع می کند.		
۴	اطلاعات من برای ارائه خدمات کافی است.		
۵	مهارتهایی که آموخته ام برای ارائه خدمات کافی است.		
۶	برای مواجه نشدن با کمبود وقت برای وظایفی که در مرکز به عهده دارم برنامه ریزی و زمان بندی می کنم.		
۷	تناسب لازم بین گروههای سنی و جنسی مختلف برای خدماتی که باید به آنان ارائه دهم، برقرار می کنم تا از هیچ گروهی غفلت نکنم.		
۸	برای ترویج برنامه سلامت میانسالان و جلب مشتری از امکانات مختلف به نحو احسن استفاده می کنم.		
۹	خدمات سلامت میانسالان را مطابق با استانداردهای آموخته شده ارائه می دهم.		
۱۰	به آموزشهایی که به مراجعه کننده ارائه می کنم تسلط کافی دارم.		
۱۱	به ثبت خدمات در فرمها (سامانه) و تهیه گزارش فعالیتهای خود تسلط کافی دارم.		
۱۲	خدمات پیگیری مشکلات سلامت گروه هدف را در حد امکان دنبال می کنم.		
۱۳	سعی می کنم دانش و مهارت خود را از طریق خود آموزی افزایش دهم.		
۱۴	همفکری، همکاری، تبادل تجربه، دانش و مهارت برای ارائه خدمات بین من و سایر همکارانم وجود دارد.		
۱۵	مشکلات ارائه خدمات و راه حلهای پیشنهادی را به مسئول مرکز یا ناظرین شهرستان منعکس و با آنان برای حل مشکل همکاری می کنم.		

غربالگری سرطان پستان

چک لیست کامل (سقف استاندارد) برای غربالگری سرطان پستان به شرح زیر می باشد. ماما باید حد اقل، همه موارد ستاره دار زیر (بایدها) را به درستی انجام دهد تا امتیاز ۱ در چک لیست ماما را دریافت کند. در صورتی که پیشگیر زمان کافی برای پیش کامل در اختیار داشته باشد و ارائه دهنده خدمت سایر موارد را نیز به درستی انجام دهد، امتیاز تشویقی خواهد داشت.

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

غربالگری سرطان دهانه رحم

در زنان ۳۰-۴۹ ساله به شرط گذشت سه سال از اولین تماس جنسی هر ۱۰ سال یک بار غربالگری انجام می شود. ابتدا بیمار بر روی تخت معاینه خوابانده شده و آماده نمونه برداری می شود. از یک اسپکولوم یک بار مصرف یا استریل برای مشاهده دهانه رحم استفاده می شود.
چک لیست کامل (سقف استاندارد) برای غربالگری سرطان سرویکس به شرح زیر می باشد. ماما باید حد اقل، همه موارد ستاره دار (بایدها) را به درستی انجام دهد تا امتیاز ۱ را دریافت کند. در صورتی که پیشگر زمان کافی برای پایش کامل در اختیار داشته باشد و ارائه دهنده خدمت سایر موارد را نیز به درستی انجام دهد، امتیاز تشویقی خواهد داشت.

پیوست ۳- چک لیست تکمیلی غربالگری و تشخیص زودهنگام سرطان سرویکس و معاینه واژینال زنان میانسال

۱. آیا ارائه دهنده خدمت با مراجعه کننده با احترام و مهربانی خوش آمد گویی و در مورد لزوم و اهمیت غربالگری سرطان سرویکس به مراجعه کننده توضیح کافی و مناسب ارائه و به سوالات مراجعه کننده پاسخ داده و از او برای معاینه اجازه می گیرد؟*
۲. آیا در مورد روش انجام کار توضیح کافی ارائه و به سوالات مراجعه کننده پاسخ می دهد؟ (خطرناک نبودن تهیه نمونه، زمان کوتاه انجام آن، احساس ناراحتی اندک، احتمال لکه بینی خفیف بعد از انجام تست)
۳. آیا فرد مورد نظر واجد شرایط غربالگری سرطان سرویکس می باشد؟ (سن- فاصله زمانی با غربالگری قبلی- گذشت سه سال از اولین ارتباط جنسی ارتباط جنسی)
۴. آیا پیش از تهیه نمونه ، مراجعه کننده را از نظر شرایط تهیه نمونه بررسی می کند؟ (دوره خونریزی عادت ماهیانه ، فعالیت جنسی، شستشوی واژینال، استفاده از تامپون، کرم های واژینال و دارو)
۵. آیا در خصوص شرح حال و علائم سرطان سرویکس سوال و اقدام لازم را انجام می دهد؟ (تشخیص زودهنگام)
۶. آیا پاسخ آزمایشهای قبلی را بررسی و به مراجعه کننده بازخورد می دهد؟*
۷. آیا از وجود امکانات استریل یا یکبار مصرف برای انجام غربالگری مطمئن می شود؟
۸. آیا در حین معاینه به نشانه ها و یافته های خود توجه کرده و اقدامات لازم را انجام می دهد؟ عفونت آمیزشی، خونریزی غیر طبیعی علائم یائسگی، شلی عضلات کف لگن، وجود توده در معاینه دودستی و...
۹. آیا در حین معاینه در خصوص تمرین کگل آموزش لازم را ارائه می دهد؟
۱۰. آیا درج مشخصات بر روی نمونه به درستی و با وضوح انجام می شود؟ ثبت نام ، کد ملی یا شماره خانوار ، بارکد اچ پی وی *
۱۱. آیا نمونه پاپ اسمیر به درستی تهیه می شود؟ پس از گذاشتن اسپکولوم و مشاهده دهانه رحم توسط اسپاچولا از محل Transformation zone با حرکت چرخشی 360 درجه، نمونه برداشته می شود. نمونه گرفته شده بر روی لام شیشه ای کشیده و توسط فیکساتور ثابت می گردد.*
۱۲. آیا نمونه اچ پی وی را به درستی تهیه می کند؟ بلافاصله بعد از تهیه نمونه پاپ اسمیر (در صورتی که امکان انجام اچ پی وی فراهم باشد) اطراف ناحیه اتصال سنگفرشی -ستونی Transformation zone با سیتو براش به صورت دورانی خراشیده می شود. سپس برس را خارج کرده و در درون مایع ویال با حرکت چرخشی شستشو می دهد. سر برس در داخل ویال حاوی ماده محافظ شکسته و در ویال گذاشته می شود.*
۱۳. آیا از فرایند نگهداری و ارسال نمونه به آزمایشگاه و زمان انجام آن اطلاع دارد و در این مورد توضیحات لازم را به مراجعه کننده ارائه می دهد؟
۱۴. چه کسانی را به سطح تخصصی ارجاع می دهد؟* شرح حال غیر طبیعی (سابقه سرطان یا ضایعات پیش بدخیم دهانه رحم) شامل هر یک موارد زیر: سابقه کولپوسکوپی، جراحی، رادیوتراپی، شیمی درمانی، معاینه غیر طبیعی شامل: توده شکمی یا لگنی یا زخم و برجستگی سرویکس یا هرگونه ضایعه مشکوک به بدخیمی در ولو، واژن، سرویکس، رحم و آدنکسها در معاینه، پاپ اسمیر غیر طبیعی (دیس پلازی، نئوپلازی) (2) ASCUS / HSIL/ LSIL/AGUS بدون اچ پی وی یا با اچ پی وی منفی یا اچ پی وی مثبت، اچ پی وی مثبت + پاپ اسمیر غیر طبیعی / ASCUS / HSIL/ LSIL/AGUS در غربالگری، خونریزی واژینال همراه با اچ آر تی یا تاموکسیفن یا پس از یائسگی قطعی
۱۵. آیا نتیجه اقدامات سطح تخصصی برای افراد ارجاع شده را پیگیری می کند؟

پیوست ۴ - چک لیست اصول استریلیزاسیون اتاق معاینه مامایی مرکز خدمات جامع سلامت

دانشگاه..... مرکز بهداشت شهرستان مرکز ارائه خدمات تاریخ بازدید.....

تاریخ بازدید اول		تاریخ بازدید دوم		عنوان فعالیت	
بلی	خیر	بلی	خیر		
				آیا پرسنل از روپوش فرم سفید و تمیز استفاده کرده اند؟	تعمیر پرسنل
				آیا پرسنل بر علیه بیماری هیپاتیت واکسینه شده اند ؟	
				آیا پرسنل دوره کنترل عفونت و استریلیزاسیون را گذرانده اند؟	
				آیا اتاق تمیز و منظم بوده و وسایل اضافی در آن وجود ندارد و عاری از گردو غبار است؟	شرایط فیزیکی اتاق مامایی
				آیا روی تخت ژنیکولوژی ، کف اتاق ، دیوار یا پاراوان عاری از لکه های خون یا ترشحات است؟	
				آیا در اتاق هواکش ویا پنجره جهت تهویه هوا وجود دارد؟	
				آیا فضای اتاق معاینه از امنیت لازم برخوردار است؟(عدم دیداز بیرون و محفوظ بودن پنجره ها)	
				آیا در اتاق سینک جهت شستن وسایل وجود دارد؟	
				آیا کاشی اطراف دستشویی(در صورتیکه کل اتاق کاشی نباشد) وجود دارد؟	
				آیا صابون مایع و ظرف مخصوص آن در دستشویی ها وجود دارد؟	پدیمان
				آیا سطل در فاصله مناسب(۵۰-۳۰ سانتیمتری) از تخت ژنیکولوژی قرار دارد؟	
				آیا لگن وسایل مصرفی در محل مناسب(۵۰-۳۰ سانتیمتری تخت ژنیکولوژی) قرار دارد؟	
				آیا دستگاه فور در محل مناسب(۳۰-۲۵ سانتیمتری بالاتر از سطح زمین)قرار گرفته است؟	وجود وسایل و تجهیزات مورد نیاز
				آیا سطل زباله دربدار پدال دار سالم در اتاق موجود است ؟ (در صورت استفاده از اسپیکلوم یکبار مصرف دوسطل مورد نیاز است)	
				آیا درون سطل ، کیسه زباله موجود است؟	
				آیا safety box جهت سر سوزن های مصرف شده در محل وجود دارد؟	
				آیا لگن پایه دار تمیز و بدون جرم در اتاق معاینه وجود دارد؟	
				آیا برس ، پیشبند و دستکش جهت شستشوی وسایل وجود دارد؟	
				آیا اسپیکولوم یکبار مصرف وجود دارد؟	
				آیا دستگاه استریلیزاسیون سالم در مرکز(فور- اتوکلاو) موجود است؟	
				آیا تست مخصوص دستگاه استریلیزاسیون(فور- اتوکلاو) در مرکز موجود است؟	

				آیا وسایل پاپ اسمیر (لام-سوپ-اسپاچولا-فیکساتور) موجود است؟	وضعیت لوازم مورد استفاده
				آیا اسپکولوم فلزی سالم موجود است؟	
				آیا بیکس سالم موجود است؟	
				آیا موادشوینده و دترجنت به اندازه کافی در مرکز (پودر رختشویی، وایتکس، ساوین، بتادین و الکل) موجود است؟	
				آیا جار و چیتل سالم موجود است؟	
				آیا دستورالعمل کار با دستگاه بر روی دیواره دستگاه استریلیزاسیون موجود است؟	
				آیا پوشش بر روی تخت زئیکولوژی موجود است؟	نظافت و ایمنی
				آیا شستن دستشویی روزانه با محلول دترجنت (وایتکس) انجام می شود؟	
				آیا نظافت و ضد عفونی کف اتاق به صورت روزانه انجام می شود؟	
				آیا دفع زباله های مرکز بعنوان زباله های بیمارستانی به روش صحیح (در کیسه های مخصوص) روزانه انجام می شود؟	عملکرد مسئول واحد
				آیا safety box به صورت در بسته به محل نگهداری زباله ها انتقال می یابد؟	
				آیا وسایل مصرف شده قبل از شستشو داخل لگن حاوی محلول غوطه ور شده است؟	وسایل شستشویی
				آیا وسایل قبل از استریل کردن بابر سشسته و خشک می شود؟	
در صورت استفاده از فور موارد زیر تکمیل شود					
تعداد فور سالم:					
				آیا لبه های وسایل (مثل پنسها یا چیتل فورسپس...) در داخل فور باز است؟	کنترل فور
				آیا وسایل با فاصله از جدار فور ۷-۵ سانتی متری از فور قرار داده شده است؟	
				آیا دیش درب دار و بیکس ها بادر ب باز قرار داده شده است؟ (مشاهده پگ ها و یا پرسش از پرسنل)	
				آیا درجه حرارت فور روی ۱۷۰ درجه بمدت ۱ ساعت و یا ۱۶۰ درجه بمدت ۲ ساعت رعایت شده است؟	
				آیا وسایل استریل شده با چیتل استریل از داخل فور به داخل بیکسها و دیش های درب دار انتقال داده میشود؟ چیتل فورسپس جهت برداشتن گاز و سایر موادی است که در داخل بیکس نگهداری می شوند.	
				آیا کلیه منافذ بیکسها و دیشهای درب دار بلافاصله بعد از خروج از فور بسته می شود؟ (مشاهده بسته بودن دریچه و درب ها)	
در صورت استفاده از اتوکلاو موارد زیر تکمیل شود					
تعداد اتوکلاو سالم:					
				آیا پگ ها بصورت مناسب در اتوکلاو (بدون ازدحام زیاد پگ ها و یا شل بودن آنها) قرار داده شده است؟	اتوکلاو
				آیا درجه حرارت اتوکلاو ۱۲۱ درجه و فشار ۱۰۶ کیلو پاسکال به مدت ۲۰ دقیقه برای وسایل پیچیده نشده و ۳۰ دقیقه برای پیچیده شده رعایت شده؟	
				آیا پگ های استریل شده هنگام خروج از اتوکلاو خشک هستند؟ (مشاهده پگ ها و یا پرسش از پرسنل)	
	دوم	اول	امتیاز		

بهبتر است حد اقل سالانه یک بار اتاق خدمات ماما می در مراکز از نظر رعایت اصول استریلیزاسیون مورد بازدید قرار گیرد.

مرکز دارای اتوکلاو: ۳ امتیاز - هر آیتیم یک امتیاز

مرکز دارای فور: ۳ امتیاز - هر آیتیم نیم امتیاز

۳۷ امتیاز مشترک

جمع کل امتیاز: ۴۰