



راهنمای چک لیست پایش عملکرد فصلی پزشک / دندانپزشک و کاردان / کارشناس
آزمایشگاه در برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی

ویرایش اول

آبان ماه سال ۱۳۹۸

تهیه کنندگان:

دکتر محمد اسلامی، مدیر گروه ارزیابی عملکرد و محاسبه بار بیماری ها

الهه کوشا، کارشناس گروه ارزیابی عملکرد و محاسبه بار بیماری ها

مرضیه دائمی، کارشناس گروه ارزیابی عملکرد و محاسبه بار بیماری ها

مهناز نوری، کارشناس گروه ارزیابی عملکرد و محاسبه بار بیماری ها

زیر نظر:

دکتر جعفر صادق تبریزی، رئیس مرکز مدیریت شبکه

فهرست مطالب:

۳	• مقدمه
۴	• مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
۵	• سوال‌های مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
۶	• راهنمای سوال‌های غیرواگیر
۱۰	• پیوست سوال‌های فنی بیماری‌های غیرواگیر
۱۷	• مدیریت و کاهش خطر بلایا
۱۸	• سوال‌های مدیریت و کاهش خطر بلایا
۱۹	• راهنمای تکمیل سوال‌های مدیریت و کاهش خطر بلایا
۲۵	• آموزش و ارتقای سلامت
۲۶	• سوال‌های آموزش و ارتقا سلامت جامعه پزشک خانواده
۲۷	• راهنمای سوالات برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت در چک لیست پزشک
۲۹	• سلامت دهان و دندان
۳۰	• سوالات برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت در چک لیست پزشک
۳۱	• راهنمای سوالات برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت در چک لیست پزشک
۳۴	• آزمایشگاه جامع سلامت
۳۵	• سوال‌های آزمایشگاه جامع سلامت
۳۶	• راهنمای تکمیل آزمایشگاه جامع سلامت

ارزیابی عملکرد به عنوان یکی از مهمترین فرآیندهای استراتژیک سازمان‌ها بوده و ابزاری توانمند برای پیاده سازی درست برنامه‌های سازمان و تحقق اهداف آن به شمار می رود. این امر در نظام سلامت نیز پیشینه ای طولانی داشته و در کشور ما نیز پایش و ارزیابی عملکرد به عنوان یکی از مهم ترین ابزار برای اجرای درست برنامه های سلامت مورد استفاده قرار می گیرد. برنامه پزشک خانواده روستایی نیز یکی از برنامه های مهم نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران است که از اواخر سال ۱۳۸۳ و اوایل سال ۱۳۸۴ در کشور آغاز شده و بنابراین سابقه ای طولانی مدت را به خود اختصاص داده است. پایش برنامه پزشک خانواده روستایی نیز از سابقه ای طولانی مدت برخوردار بوده و در طول زمان روند به روز شدن و بهبود را دنبال نموده است. برای پایش این برنامه از ابزارهای مختلفی از جمله فرم‌های پایش استفاده شده است تا تضمین کننده اجرای استاندارد همه فعالیت های پایش بینی شده باشد. بدیهی است که با توجه به تغییرات برنامه‌ها، اولویت‌ها و منابع در طول زمان، ابزارهای پایشی نیز نیازمند بهبود و ارتقا هستند.

متن حاضر نیز ویرایش اول بازنگری ابزارهای پایش برنامه پزشک خانواده روستایی است که در بردارنده چهار بخش مربوط به: آزمایشگاه، آموزش و ارتقای سلامت، سلامت دهان و دندان و مدیریت و کاهش خطر بلایا است.

در فرآیند این بازنگری که از تابستان سال ۱۳۹۷ آغاز شده، مراحل زیر پشت سر گذاشته شده است:

- ۱- دعوت از نماینده/ نمایندگان دفاتر، مراکز و ... به صورت مجزا به منظور شرکت در اولین نشست بازنگری چک لیست پایش
 - ۲- بحث و بررسی پیرامون تغییرات سوال‌ها و اعلام مهلت زمانی به منظور اعمال تغییرات در چک لیست
 - ۳- دریافت نظرات و پیشنهادهای اصلاحی واحد ذیربط
 - ۴- بررسی نظرات و پیشنهادهای و ارسال مکاتبه منظور رفع ابهامات
 - ۵- اعمال پیشنهادهای نهایی شده در متن
 - ۶- پایلوت چک لیست در یک واحد ارایه خدمت با بهره گیری تیمی مرکب از کارشناسان برنامه فنی مربوطه و گروه ارزیابی عملکرد مرکز مدیریت شبکه
 - ۷- تعیین نقاط ضعف و مشکلات چک لیست در اجرای آزمایشی و مشخص نمودن چک لیست های نیازمند بررسی دوباره
 - ۸- برگزاری جلسه های مجدد با اداره های متولی برنامه ها برای اصلاح چک لیست
 - ۹- آزمایش دوباره چک لیست برای ارزیابی مجدد آن
 - ۱۰- نهایی سازی و سوال ها و تدوین راهنمای چک لیست بر اساس نتایج پایلوت
 - ۱۱- برگزاری نشست‌های متعدد به منظور تدوین مجموعه سوال‌ها و راهنماهای تکمیل چک لیست
- شایان ذکر است که همزمان با بازنگری چک لیست پایش عملکرد فصلی اعضا تیم سلامت، موضوع "بازنگری چک لیست پایش مشترک با کارشناسان بیمه" طرح و چک لیست یادشده طی جلسات متعدد نهایی و با بخشنامه شماره ۳۰۸/۱۵۸۲ مورخ ۱۳۹۸/۰۲/۰۹ به کلیه دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی و واحدهای استانی بیمه سلامت ابلاغ گردید. بر این اساس همه سوال هایی که در چک لیست حاضر و چک لیست مشترک با سازمان بیمه سلامت تکرار می شدند، از چک لیست فعلی حذف گردید تا از تکرار بیهوده سوال ها پرهیز گردد. در همین راستا سوال های مشابه بین ادارات نیز حذف و تجمیع گردید. در این چک لیست سوال‌های بخش‌های آزمایشگاه، سلامت دهان و دندان، مدیریت و کاهش خطر بلایا و آموزش و ارتقای سلامت جایگزین سوال‌های قبلی شده است.
- در زمینه چگونگی امتیازدهی توجه به نکات زیر ضروری است:

مدیریت بیماری‌های غیرواگیر

همکاران محترم این بخش:

- جناب آقای دکتر افشین استوار، مدیرکل محترم دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
- جناب آقای دکتر علیرضا مهدوی هزاوه، معاون محترم دفتر مدیریت بیماری‌های غیرواگیر
- سرکار خانم علیّه حجت زاده، کارشناس اداره پیشگیری از بیماری‌های قلب و عروق
- سرکار خانم دکتر عاطفه باقرصاد، کارشناس اداره پیشگیری از بیماری‌های ژنتیک و آلرژی
- سرکار خانم سیده سارا عظیمی، کارشناس اداره پیشگیری از بیماری‌های ژنتیک

سوال های مدیریت بیماری های غیر واگیر

ردیف	سوال	حداکثر امتیاز	ضریب	سقف امتیاز با اعمال ضریب	امتیاز کسب شده
۱	دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی مجموعه مداخلات اساسی بیماری های غیرواگیر در نظام PHC ایران (ایران) ویژه پزشک را در اختیار داشته و به آن آگاهی دارد	۴	۴	۱۶	
۲	افراد دارای خطر قلبی عروقی ۲۰٪ و بالاتر را طبق دستورالعمل مراقبت، ارجاع کرده و دارو تجویز نموده است.	۴	۴	۱۶	
۳	بیماران مبتلا به فشارخون بالا را بعد از شناسایی، طبق دستورالعمل، تحت درمان، مراقبت و پیگیری قرار داده است.	۴	۵	۲۰	
۴	فشارخون بیماران مبتلا به فشارخون بالا تحت کنترل است.	۴	۳	۱۲	
۵	مراقبت و درمان و پیگیری اختلال چربی های خون را طبق دستورالعمل انجام داده است.	۴	۴	۱۶	
۶	بیماریابی دیابت (شناسایی بیمار) را طبق دستورالعمل انجام داده است.	۴	۲	۸	
۷	قند خون بیماران مبتلا به دیابت تحت کنترل است.	۴	۲	۸	
۸	ارجاع سالانه بیماران دیابتی به سطح ۲ جهت بررسی عوارض قلبی، چشمی، کلیوی و عصبی دیابت انجام شده است.	۴	۲	۸	
مجموع امتیاز					

راهنمای سوال های غیرواگیر

فرم پایش عملکرد فصلی پزشک تیم سلامت

۱- دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی مجموعه مداخلات اساسی بیماری های غیرواگیر در نظام PHC ایران (ایران) ویژه پزشک را در اختیار داشته و به آن آگاهی دارد. (سقف امتیاز ۱۶)

- مشاهده شود که پزشک بسته خدمت (ایران) ویژه پزشک را در اختیار دارد (۱ امتیاز).
- پرسش حداقل یک سوال از هر کدام از بخش های:
 ۱. پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا.
 ۲. پیشگیری و کنترل بیماری دیابت.
 ۳. برنامه سرطان کولورکتال.
 ۴. برنامه پیشگیری و کنترل اختلال چربی های خون.
 ۵. برنامه ارتقای فعالیت بدنی.

از کتاب مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران "ایران ۱۳۹۶" (دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک) اطلاع دارد. (پاسخ درست هر بخش ۳ امتیاز).

حداکثر امتیاز این سوال ۱۶ و ضریب هر بخش آن ۴ است.

۲- افراد دارای خطر قلبی عروقی ۲۰٪ و بالاتر را طبق دستورالعمل مراقبت، ارجاع کرده و دارو تجویز نموده است. (سقف امتیاز ۱۶)

مشاهده و بررسی حداقل ۲ پرونده بیمار:

- مراقبت:
 ۱. به ازای هر مراقبت به موقع ۳-۶ ماه یکبار بر حسب میزان خطر یا ارسال پیامک دعوت به موقع برای مراقبت (۱ امتیاز)،
 ۲. به ازای هر مراقبت دیرتر از موعد مقرر تا سه ماه تاخیر بدون ارسال پیامک به هنگام (۰,۵ امتیاز)،
 ۳. تاخیر بیش از سه ماه یا عدم مراقبت بدون ارسال پیامک (۰ امتیاز).
- ارجاع: به ازای ارجاع هر پرونده به کارشناس تغذیه (۰,۲۵ امتیاز) به ازای هر پرونده در صورت نیاز در غیر اینصورت نمره کامل داده می شود
- تجویز دارو: به ازای هر تجویز داروی کاهنده فشارخون (فشارخون ۱۴۰/۹۰ و بیشتر)، استاتین (برای خطر ۳۰٪ و بالاتر) و آسپیرین (برای کسانی که سابقه سکته قلبی یا ایسکمیک مغزی دارند) جهت واجدین شرایط دریافت داروها (۰,۷۵ امتیاز)،
- در صورت منع مصرف دارو یا عدم نیاز به تجویز دارو شامل کسر امتیاز نمی گردد و امتیاز مربوطه بین سایر موارد تقسیم میشود.

حداکثر امتیاز این سوال برای هر پرونده ۲ بوده که در صورت کسب امتیاز کامل با اعمال ضریب ۴، سقف امتیاز ۸ برای هر پرونده خواهد شد. بنابراین اگر هردو پرونده امتیاز کامل دریافت کنند، حداکثر ۱۶ امتیاز برای این سوال داده می شود.

۳- بیماران مبتلا به فشارخون بالا را بعد از شناسایی، طبق دستورالعمل، تحت درمان، مراقبت و پیگیری قرار داده است. (سقف امتیاز ۲۰)

مشاهده و بررسی حداقل ۲ پرونده بیمار (کاغذی/ سامانه): (مسیر دستیابی به گزارش پیوست می باشد).

- به ازای هر درمان صحیح (۱ امتیاز)، (پیوست شماره ۱)
 - زمان مراقبت دوره ای:
 - ۱. به ازای هر مراقبت به موقع ۳ ماه یکبار (۵, ۰ امتیاز)،
 - ۲. به ازای هر مراقبت دیرتر از موعد مقرر تا سه ماه تاخیر (۲۵, ۰ امتیاز)،
 - ۳. تاخیر بیش از سه ماه (۰ امتیاز).
 - پیگیری (براساس ارسال پیامک یا فرم کاغذی است):
 - ۱. به ازای هر پیگیری به موقع موارد و عدم مراجعه (۵, ۰)،
 - ۲. به ازای هر پیگیری دیرتر از موعد مقرر حداکثر تا سه ماه تاخیر (۲۵, ۰ امتیاز)،
 - ۳. تاخیر بیش از سه ماه، عدم پیگیری (صفر امتیاز)،
 - عدم همکاری بیمار و منع مصرف دارو شامل کسر امتیاز نمی گردد.
- حداکثر امتیاز این سوال برای هر پرونده ۲ بوده که در صورت کسب امتیاز کامل با اعمال ضریب ۵، سقف امتیاز ۱۰ برای هر پرونده خواهد شد. بنابراین اگر هر دو پرونده امتیاز کامل دریافت کنند، حداکثر ۲۰ امتیاز برای این سوال داده می شود.

۴- فشارخون بیماران مبتلا به فشارخون بالا تحت کنترل است. (سقف امتیاز ۱۲)
mmHg ۱۴۰/۹۰ در افراد کمتر از ۶۰ سال و mmHg ۱۵۰/۹۰ برای افراد بیشتر از ۶۰ سال

مشاهده و بررسی حداقل ۲ پرونده بیمار

- به ازای هر پرونده کنترل فشارخون (۲ امتیاز)
 - کنترل نشدن (صفر امتیاز)
- حداکثر امتیاز این سوال برای هر پرونده ۲ بوده که در صورت کسب امتیاز کامل با اعمال ضریب ۳، سقف امتیاز ۶ برای هر پرونده خواهد شد. بنابراین اگر هر دو پرونده امتیاز کامل دریافت کنند، حداکثر ۱۲ امتیاز برای این سوال داده می شود.
- برای خلاصه مراقبت و درمان به پیوست شماره ۱ مراجعه شود.

برای آگاهی بیشتر از جزییات مراقبت و درمان به صفحه های ۲۵-۱۵ کتاب مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران "ایران ۱۳۹۶" (دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک) مراجعه شود.

۵- مراقبت و درمان و پیگیری اختلال چربی های خون را طبق دستورالعمل انجام داده است. (سقف امتیاز ۱۶)
مشاهده و بررسی حداقل ۲ پرونده افراد ارجاع شده بعلت کلسترول ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر و بالاتر توسط بهورز/ مراقب سلامت:

- به ازای هر مراقبت (مراقبت هر سه ماه و آزمایش در صورت وجود مشکل شش ماهه و در صورت نبودن مشکل سالانه است) و درمان صحیح (۱ امتیاز)
- به ازای هر پیگیری بموقع موارد علیرغم عدم مراجعه (۵, ۰ امتیاز)،
- به ازای هر پیگیری دیرتر از موعد مقرر و حداکثر تا سه ماه تاخیر (۲۵, ۰ امتیاز)،
- تاخیر بیش از سه ماه و پیگیری نکردن (۰ امتیاز) به ازای هر پرونده،

- ارجاع به کارشناس تغذیه: ارجاع موارد (۱ امتیاز)، عدم ارجاع موارد (۰ امتیاز)

حداکثر امتیاز این سوال برای هر پرونده ۲ بوده که در صورت کسب امتیاز کامل با اعمال ضریب ۴، سقف امتیاز ۸ برای هر پرونده خواهد شد. بنابراین اگر هردو پرونده امتیاز کامل دریافت کنند، حداکثر ۱۶ امتیاز برای این سوال داده می شود. برای خلاصه مراقبت و درمان به پیوست شماره ۲ مراجعه شود.

برای آگاهی بیشتر از جزییات مراقبت و درمان به صفحه های ۴۲-۳۶ کتاب مجموعه مداخلات اساسی بیماریهای غیرواگیر در نظام مراقبتهای بهداشتی اولیه ایران "ایران ۱۳۹۶" (دستورالعمل اجرایی و محتوای آموزشی پزشک) مراجعه شود.

۶- بیماریابی دیابت (شناسایی بیمار) را طبق دستورالعمل انجام داده است. (سقف امتیاز ۸)

مشاهده و بررسی حداقل ۲ پرونده افراد مشکوک به دیابت (افراد دارای قند ناشتای بیش از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر) ارجاع شده (کاغذی/ سامانه):

به ازای هر ارجاع به آزمایشگاه برای بررسی مجدد همه موارد: قند ناشتا، پروفایل چربی های خون و ثبت فشارخون (۲ امتیاز)

حداکثر امتیاز این سوال برای هر پرونده ۲ بوده که در صورت کسب امتیاز کامل با اعمال ضریب ۲، سقف امتیاز ۴ برای هر پرونده خواهد بود. بنابراین اگر هردو پرونده امتیاز کامل دریافت کنند، حداکثر ۸ امتیاز برای این سوال داده می شود. نمودار و شرح مربوطه در پیوست شماره ۳ موجود است.

۷- قند خون بیماران مبتلا به دیابت تحت کنترل است. (سقف امتیاز ۸)

قند ناشتای ۱۳۰-۷۰ میلی گرم در دسی لیتر و قند دوساعته تا ۱۸۰ و یا HbA1c کمتر از ۷٪، برای بیماران قلبی و افراد سالمند پیر و کودکان HbA1c تا ۸٪ مورد قبول است. مشاهده و بررسی حداقل ۲ پرونده بیمار (کاغذی/ سامانه) :

- به ازای هر کنترل قند ناشتا و دو ساعته یا کنترل HbA1c (۲ امتیاز)
- به ازای هر کنترل فقط قند ناشتا به تنهایی (۵، ۰ امتیاز)
- به ازای هر عدم کنترل قند ناشتا (صفر امتیاز)

حداکثر امتیاز این سوال برای هر پرونده ۲ بوده که در صورت کسب امتیاز کامل با اعمال ضریب ۲، سقف امتیاز ۴ برای هر پرونده خواهد شد. بنابراین اگر هردو پرونده امتیاز کامل دریافت کنند، حداکثر ۸ امتیاز برای این سوال داده می شود.

۸- ارجاع سالانه بیماران دیابتی به سطح ۲ جهت بررسی عوارض قلبی، چشمی، کلیوی و عصبی دیابت انجام شده است. (سقف امتیاز ۸)

این خدمت در آغاز تشخیص دیابت و پس از آن هر ساله انجام می شود. (مشاهده و بررسی حداقل ۲ پرونده بیمار):

- به ازای هر ارجاع سالانه بیمار به سطح ۲ جهت بررسی عوارض قلبی، چشمی، کلیوی و عصبی دیابت (۲ امتیاز)

- به ازای هر ارجاع دو سال یک بار (۱ امتیاز)
- عدم ارجاع پس از پایان دو سال (صفر امتیاز)

حداکثر امتیاز این سوال برای هر پرونده ۲ بوده که در صورت کسب امتیاز کامل با اعمال ضریب ۲، سقف امتیاز ۴ برای هر پرونده خواهد شد. بنابراین اگر هردو پرونده امتیاز کامل دریافت کنند، حداکثر ۸ امتیاز برای این سوال داده می شود.

پیوست سوال های فنی بیماری های غیرواگیر

پیوست شماره ۱- فشار خون

درمان و کنترل فشار خون بالا

- در افرادی که مساوی یا بیش از ۲۰ درصد در معرض خطر ده ساله حملات قلبی و مغزی هستند و فشارخون پایدار مساوی یا بیش از ۱۴۰ روی ۹۰ سیستولیک دارند، داروهای کاهنده فشارخون تجویز می‌شود.
- داروهای اصلی شامل موارد ذیل می‌باشد: داروهای مدر (تiazیدی)، بلوک‌کننده‌های کانال کلسیمی (CCB)، بلوک‌کننده‌های گیرنده آنژیوتانسین (ARB)، مهارکننده‌های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (ACEI)
- جهت کمک به کنترل فشار خون بالا آموزش تغذیه مناسب داده می‌شود.
- جهت دریافت رژیم غذایی درمانی به کارشناس تغذیه ارجاع داده می‌شود.

نکته

- در بیماران با سن کمتر از ۵۵ سال تجویز دیورتیک تیازیدی و یا مهار کننده آنزیم مبدل آنژیوتانسین با دوز پایین ارجحیت دارد.
- در بیماران با سن بیش از ۵۵ سال داروهای بلوک کننده کانال کلسیم و یا دیورتیک‌های تیازیدی با دوز پایین تجویز می‌گردد.
- در صورت عدم تحمل به داروهای مهار کننده آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین یا برای زنان در سنین باروری، تجویز بتابلوکرها ارجحیت دارد.

توصیه

- قبل از تجویز ACEI میزان پتاسیم و کراتینین سرم اندازه‌گیری شود.

مراقبت و پیشگیری از فشارخون بالا

- افزایش آگاهی مردم درمورد پیشگیری از فشارخون بالا و عوارض آن
- تشویق به اندازه‌گیری فشارخون و اجرای پیشنهادها اعضای تیم سلامت
- آموزش خودمراقبتی و گسترش آن برای پیشگیری از فشارخون بالا (ازجمله آموزش نحوه اندازه‌گیری فشارخون در منزل)
- فراهم کردن محیط برای رفتارهای سالم
- ارائه آموزش‌های تغذیه‌ای مناسب براساس محتوای آموزشی تغذیه در فشار خون بالا
- ترک مصرف الکل
- مصرف نکردن دخانیات
- فعالیت بدنی منظم با شدت متوسط حداقل نیم ساعت در اکثر روزهای هفته (یا ۱۵۰ دقیقه در هفته)
- کنترل وزن، قد و نمایه توده بدنی
- تشخیص زودرس از طریق غربالگری (پیدا کردن افراد مبتلا و پیگیری و درمان آن)
- سازگاری با فشارهای روحی روانی relaxation
- احتیاط در تجویز و کنترل مصرف مکمل‌هایی مانند کلسیم، منیزیم یا پتاسیم

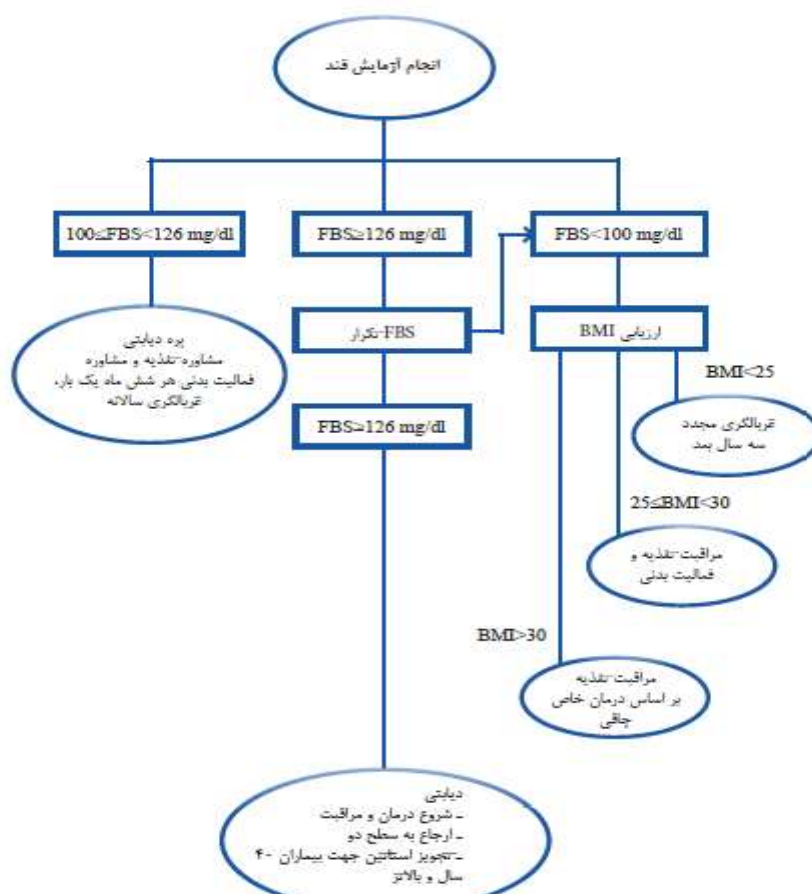
پیوست شماره ۲ - پیشگیری و کنترل اختلال چربی های خون

درمان و کنترل دیس لیپیدمی

- جهت کلیه افراد با احتمال خطر ده ساله سکنه های قلبی و مغزی مساوی یا بیش از ۳۰٪ تجویز یک استاتین (آتورواستاتین) ضروری است.
- در صورت اختلال پروفایل لیپید، مطابق دستورالعمل پزشک برنامه ایراین اقدام گردد.
- آموزش تغذیه مناسب به بیمار جهت کمک به کنترل لیپیدهای خون
- ارجاع به کارشناس تغذیه جهت دریافت رژیم غذایی مناسب

پیوست شماره ۳ - شناسایی بیماران دیابتی

نمودار جریان فرآیند ارائه خدمات سطح اول جهت کنترل دیابت (بیماریایی)



تفسیر نتایج آزمایش قند خون ناشتا

- افرادی که قند خون ناشتای کمتر از ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر دارند، متابولیسم گلوکز طبیعی دارند.
- افرادی که قند خون ناشتای مساوی ۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر (یا اصطلاحاً اختلال قند ناشتا) دارند به عنوان «پره دیابتی» به آموزش‌های لازم برای کنترل وزن و رژیم غذایی صحیح (طبق متن آموزشی) و کنترل عوامل خطر قابل کنترل نظیر چاقی، فشارخون بالا و ترک سیگار نیاز دارند.
- برای افرادی که قند خون ناشتای ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و یا بیشتر دارند، دوباره آزمایش قند خون ناشتا انجام می‌شود و در صورتی که مجدداً قند ناشتا ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر و یا بیشتر بود تشخیص دیابت داده می‌شود.
- افرادی که بیمار تشخیص داده می‌شوند، ضمن آموزش باید بر اساس دستورالعمل برنامه درمان و مراقبت شوند.

مسیر دستیابی به گزارش بیماران مبتلا به فشارخون بالا در سامانه سیب پزشک مرکز:

کد خدمت: ۷۹۷۴

The screenshot shows the 'Sib Doctor' web application interface. The top navigation bar includes links for 'Home', 'Reports', 'Messages', and 'Services'. The sidebar menu on the left lists various reports, with 'Hypertension Patients Report' (گزارش بیماران مبتلا به فشارخون بالا) highlighted. The main content area displays a summary of completed services (گزارش خدمات انجام شده (۰ مورد)). At the bottom, there are search and filter fields, including a date range selector and a search button.

1. گزارش ها

2. گزارش های مراقبت ها

3. گزارش خدمات انجام شده

4. تاریخ

5. جستجو

کد/عنوان خدمت

7974 - مراقبت بیمار مبتلا به فشارخون بالا

1398/01/01

مسیر دستیابی به گزارش بیماران مبتلا به دیابت در سامانه سیب پزشک مرکز:

کد خدمت: ۸۳۵۴

The screenshot shows the 'Sib Doctor' web application interface. The top navigation bar includes links like 'Reports' (گزارش ها) and 'Patients' (بیمار ها). The left sidebar contains a list of services, with 'Completed Services' (خدمات انجام شده) highlighted. The main content area displays a search results table with columns for 'Service Code' (کد/عنوان خدمت) and 'Date' (تاریخ). The 'Diabetes Patients' report is listed in the results. Red annotations indicate the steps to access this report: 1. Click 'Reports' in the top menu; 2. Click 'Reports' in the left sidebar; 3. Click 'Completed Services' in the left sidebar; 4. Click the 'Diabetes Patients' report link in the search results; 5. Click the 'Search' (جستجو) button.

مسیر دستیابی به گزارش اختلال چربی خون در سامانه سیب پزشک مرکز:
کد خدمت: ۶۷۳۵

The screenshot displays the 'Sib Doctor' web application interface. The top navigation bar includes a green header with the text 'گزارش ها' (Reports) and 'پیام ها' (Messages). A red circle labeled '۱' highlights the 'گزارش ها' (Reports) menu. Below it, a red circle labeled '۲' highlights the 'گزارش های مراقات ها' (Follow-up Reports) sub-menu. A red box labeled '۳' highlights the 'گزارش خدمات انجام شده' (Completed Services Report) option in the dropdown menu. On the right side, a green box labeled '۴' highlights the search bar containing the date '1398/01/01'. At the bottom left, a green button labeled 'چک کردن' (Check) is highlighted with a red circle labeled '۵'. The search results section shows a list of reports, with the first one being 'فرزاد چربی های خون' (Farzad Blood Lipids) with a date range of '99 تا 99 سال'.

مدیریت و کاهش خطر بلایا

همکاران محترم این بخش:

- جناب آقای دکتر محمد اسماعیل مطلق، مشاور محترم معاون بهداشت و رئیس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا
- سرکار خانم دکتر هما یوسفی، کارشناس واحد مدیریت و کاهش خطر بلایا

سوال های مدیریت و کاهش خطر بلایا

ردیف	سوال	حداکثر امتیاز	ضریب	سقف امتیاز با اعمال ضریب	امتیاز کسب شده
۱	برنامه ارزیابی ایمنی و خطر واحد بهداشتی (SARA) اجرا شده است.	۴	۱	۴	
۲	برنامه پاسخ در بلایا (EOP) تدوین و اجرا شده است.	۴	۱	۴	
۳	برنامه نظام ثبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS) اجرا شده است.	۳	۱	۳	
۴	برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار در برابر بلایا (DART) اجرا شده است.	۳	۱	۳	
مجموع امتیاز				۱۴	

- راهنمای تکمیل سوال های مدیریت و کاهش خطر بلایا
- سوال های این بخش مربوط به پزشک مسوول مرکز است.

ارتباط سوالات با شرح وظایف پزشک در بسته خدمت:

- برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا (SARA):
- ارزیابی خطر (بند ۱۱ پیوست ۵ شرح وظایف پزشک در تیم سلامت)
- برنامه عملیات پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها (EOP)
- ظرفیت پاسخ واحدهای ارایه خدمات در مواقع بحران (بند ۱۱ پیوست ۵ شرح وظایف پزشک در تیم سلامت)
- برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART)
- مراقبت از جامعه تحت پوشش (بند ۶ پیوست ۵ شرح وظایف پزشک در تیم سلامت)
- برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS)
- نظارت بر عملکرد تیم سلامت (بند ۱۳ پیوست ۵ شرح وظایف پزشک در تیم سلامت)
- برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی (SNS)

الف- مدیریت سلامت

- همکاری در برنامه های مقابله با اثرات حوادث غیرمترقبه و عضویت در تیم های مذکور بر اساس پروتکل های کشوری (EOP) بند ۱۲

سوال ۱: برنامه ارزیابی ایمنی و خطر واحد بهداشتی (SARA) اجرا شده است.

۱. فرم برنامه SARA در سامانه سیب به سه حالت قابل مشاهده است.
("نیاز به تکمیل"، "تکمیل شده" و "تایید شده")
در صورتی که پایش در فصل های تابستان، پاییز و زمستان انجام شود، صرفاً "تایید شده" بوده و قابل ویرایش نیست. امکان ورود و ویرایش داده ها پس از مهلت مقرر میسر نخواهد بود.
نکته: در صورت عدم تایید سطح بالاتر در تاریخ اعلام شده، به صورت پیش فرض، یک هفته پس از تاریخ تعیین شده، داده ها تایید شده تلقی خواهد شد و مسوولیت شاخص های استخراج شده علاوه بر سطح تکمیل کننده، بر عهده سطح بالاتر است
فرم توسط رابط بلایا (کارشناس بهداشت محیط، مراقب سلامت، کارشناس آموزش، بهورز و) یک بار در سال و در خرداد ماه تکمیل می گردد. در صورت عدم دسترسی به سامانه به صورت کاغذی تکمیل و یا از سامانه مرکز بالادست وارد می شود.

۲. فرم شامل چهار بخش بوده و برای پوشش برنامه SARA لازم هست کلیه بخش ها تکمیل شوند.

- شناخت مخاطرات تهدید کننده واحد بهداشتی
- میزان آمادگی عملکردی (در ۳۴ حیطه بررسی می شود)
- ایمنی سازه ای
- ایمنی غیر سازه ای (دارای دو بخش عمومی و فنی است)
- مسوول تایید فرم ها طبق دستورالعمل سامانه سیب خواهد بود.

۳. نقش پزشک و نحوه امتیازدهی:

- نظارت بر تکمیل فرم توسط رابط و تایید طبق نقش های مربوطه در سامانه سیب تا پایان خرداد ماه نظارت پزشک به این صورت است که:
- پس از انجام برنامه ۵ شاخص اصلی استخراج می شود. این پنج شاخص در یک فرمت شبه زیج قابل مشاهده خواهد بود که در مورد واحد بهداشتی موجود است. (شاخص ها با استفاده از سامانه و یا در فایل اکسل قابل رویت است). بسیار مهم است که پزشک مسوول مرکز با تفسیر و ارتباط شاخص ها با یکدیگر آشنا باشند تا بتوانند مداخله مورد انتظار را انجام دهند.

- در صورتی به این فعالیت امتیاز تعلق خواهد گرفت که همه پنج شاخص اصلی استخراج شده باشد. در صورت استخراج نشدن حتی یک شاخص، امتیاز این سوال صفر خواهد بود.
- از نتایج برنامه SARA، برای اقدامات برنامه SNS استفاده شده باشد. (از پزشک مداخلات سال گذشته برنامه SARA پرسیده شود).

۴. معیار امتیاز:

- ۱- احصا و تحلیل ۵ شاخص اصلی در قالب نمودار یا زیچ (۲ امتیاز)
 - ۲- تدوین/ مشارکت در تدوین برنامه مداخله ای و اجرای آن (۲ امتیاز)
- بدیهی است فرم برنامه SARA در سال یک بار در خرداد ماه تکمیل می شود و تا پایان سال به آن استناد می شود.

سوال ۲- برنامه پاسخ در بلایا (EOP) تدوین و اجرا شده است.

۱. برای هر واحد ارایه خدمت (خانه بهداشت، پایگاه سلامت، مرکز خدمات جامع سلامت) یک برنامه EOP تهیه می شود.
 ۲. زمان تدوین برنامه شهریور بوده و تمرین، مانور و بازبینی در بهمن انجام می شود.
- معیار امتیاز:**

در سه ماهه اول سال: مستندات اجرای برنامه در بهمن سال گذشته مشاهده شود. دستورالعمل EOP سال گذشته (۱) امتیاز) و اقداماتی که بر اساس دستورالعمل مذکور انجام شده است شامل برنامه تمرین، تاریخ و ساعت، سناریوی فرضی، افراد شرکت کننده و نقش آنها بر اساس ای او پی و در نهایت گزارش و درس آموخته های آن باشد تا در اصلاح ای او پی استفاده شود، گزارش ارسال شده به سطح بالاتر می بایست در واحد بهداشتی موجود باشد. (۳ امتیاز)

در سه ماه دوم و سوم سال: برنامه تدوین شده مشاهده گردد چنانچه برنامه بر اساس دستورالعمل کشوری باشد (شامل عناوین ذیل باشد) امتیاز کامل (۴ امتیاز) را کسب می نماید. در صورتیکه برنامه موجود باشد ولی از دستورالعمل کشوری تبعیت نکرده باشد (۲ امتیاز) و در صورت عدم وجود برنامه EOP، امتیاز کسب نمی کند. (امتیاز در صورت مشاهده برنامه داده خواهد شد).

نکته: اگر در سه ماهه دوم وجود نداشت مسوول برنامه این فرصت را داشته باشد که در پایش بعدی که سه ماهه سوم انجام خواهد شد، برنامه تدوین شده EOP را ارایه نماید.

مواردی که حتما باید مشاهده شود عبارتند از: مقدمه، فراخوان پرسنل، ارزیابی دوره ای و مدیریت جامع اطلاعات، ارتباطات (روش های ارتباطی) و هماهنگی در زمان وقوع مخاطره است.

- ۱- مقدمه (معرفی مرکز)
- ۲- پیش فرضها
- ۳- ظرفیتهای موجود
- ۴- محدودیت ها و نقاط قابل ارتقاء
- ۵- جدول امضاء ذینفعان برنامه
- ۶- ساختار مدیریت بحران، اعلام شرایط اضطراری و ختم آن، سطح بندی حادثه، ICS (سامانه فرماندهی حادثه)
- ۷- کارکردهای آمادگی

P1 هماهنگی راهبردی

P2 ارزیابی ایمنی و خطر

P3 تدوین EOP

P4 ذخیره سازی لوازم و تجهیزات

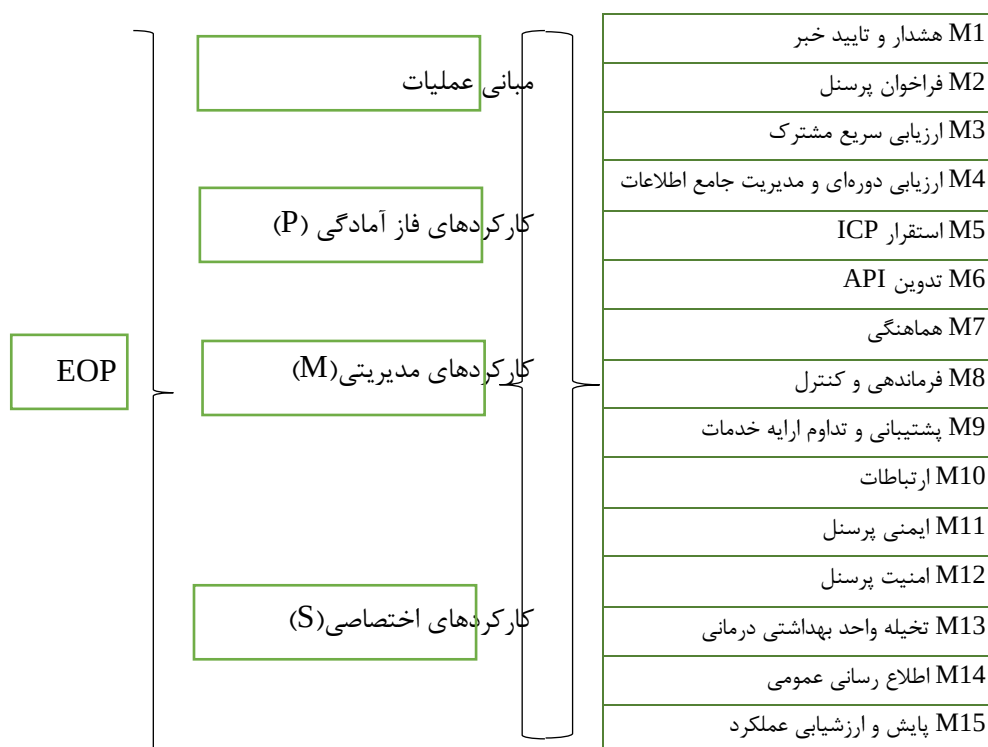
P5 آموزش پرسنل

P6 تمرین

۸- کارکردهای مدیریتی عملیات پاسخ

- M1: هشدار و تایید خبر
M2: فراخوان پرسنل
M3: ارزیابی سریع مشترک
M4: ارزیابی دوره ای و مدیریت جامع اطلاعات
M5 ICP (استقرار)
M6 IAP (تدوین)
M7 هماهنگی در زمان وقوع مخاطره
M8 فرماندهی و کنترل
M9 پشتیبانی و تداوم ارائه خدمات (در زمان وقوع مخاطره)
M10: ارتباطات (روش های ارتباطی)
M11: ایمنی پرسنل
M12: امنیت پرسنل
M13: تخلیه واحد بهداشتی درمانی
M14: اطلاع رسانی عمومی
M15: پایش و ارزشیابی عملکرد

در سه ماهه آخر سال: مستندات تمرین، مانور (۱ امتیاز) و بازبینی برنامه (۱ امتیاز) و گزارش به سطح بالاتر (۲ امتیاز) بررسی گردد.



سوال ۳ - برنامه نظام ثبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS) اجرا شده است.

گزارش این برنامه به صورت فصلی انجام می پذیرد. بنابراین بر اساس زمان پایش آخرین فصل ملاک عمل خواهد بود. دو حالت وجود دارد:

حالت اول: مخاطره ای اتفاق افتاده است. در این حالت فرم گزارش وضعیت حادثه (SitRep یا Situation Report) باید بلافاصله و فرم نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS) ارسال گردد. برای برخی مخاطرات نظیر آتش سوزی یا سرقت در مرکز که بلافاصله به اتمام می رسد یک بار کفایت می کند اما مخاطراتی نظیر سیل و زلزله تا ۱۵ روز بعد از مخاطره که همه چیز مشخص شد، ارسال می شود.

- ارسال گزارش مخاطرات حداکثر تا ۱۵ روز پس از وقوع حادثه به سطح بالاتر امتیاز کامل (۳ امتیاز)
- ارسال گزارش پس از ۱۵ روز لغایت پایان فصل (۱ امتیاز)

حالت دوم: در صورت عدم وجود مخاطره یا رخ دادن مخاطره ای که منجر به آسیب یا خسارت در منطقه تحت پوشش نشده باشد، تا ۱۰ روز اول هر فصل گزارش صفر ارسال می گردد.

- ارسال گزارش صفر تا ۱۰ روز اول هر فصل امتیاز کامل (۳ امتیاز)،
- ارسال گزارش صفر پس از ۱۰ روز اول هر فصل (۱ امتیاز)

لیست مخاطرات و فرم های گزارش مربوطه بر اساس دستورالعمل های ابلاغی خواهد بود.

سوال ۴ - برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار در برابر بلایا (DART) اجرا شده است.

در این برنامه گروه هدف زنان سرپرست خانوار و زنان متأهل هستند.

فرم ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا توسط مراقب سلامت و بهورز تکمیل می گردد.

حداقل افزایش پوشش خانوار در سال ۲۵ درصد است و پوشش بعد از چهار سال به ۱۰۰ درصد می رسد.

در سال اول موضوع آموزش برنامه زلزله و همه مخاطرات است و در سال دوم برنامه سیل آموزش داده می شود.

در سال های بعد (از سال سوم به بعد) آموزش آمادگی خانوار تکرار خواهد شد.

افزایش پوشش خانوار کمتر از ۶ درصد در هر فصل دارای ۱ امتیاز و افزایش پوشش خانوار ۶ درصد و بیشتر در هر فصل دارای ۲ امتیاز خواهد بود.

تهیه گزارش فصلی و سالیانه واحد بهداشتی (۱ امتیاز)

تصویر فرم در ذیل آورده شده است.

اطلاع از پوشش های مربوط به آمادگی خانوار الزامی است.

شاخص	نوع کسر	درج کسر	ش محاسبه
درصد پوشش برنامه ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا	تعداد خانوارهایی که ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا در آنها انجام شده است	تعداد کل خانوار تحت پوشش	تعداد خانواری که ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا در آنها انجام شده، تقسیم بر تعداد کل خانوار تحت پوشش، ضربدر ۱۰۰. نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.
درصد پوشش برنامه آموزش خانوار در برابر بلایا	تعداد خانوارهایی که آموزش آمادگی خانوار در آنها انجام شده است	تعداد کل خانوار تحت پوشش	تعداد خانواری که آموزش آمادگی خانوار در آن انجام شده تقسیم بر تعداد کل خانوار، ضربدر ۱۰۰. نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.
متوسط میزان آمادگی خانوار در برابر بلایا	جمع امتیاز ارزیابی تمام خانوارهایی که ارزیابی آمادگی در برابر بلایا در آنها انجام شده است	تعداد کل خانوارهایی که ارزیابی آمادگی خانوار در برابر بلایا در آنها انجام شده	جمع امتیاز ارزیابی خانوارها در برابر بلایا تقسیم بر تعداد خانوار ارزیابی شده، ضربدر ۶/۷ (شش و هفت دهم). نتیجه با یک رقم اعشار ثبت شود.

- احصا و تحلیل شاخص های برنامه DART و تدوین/ اجرای مداخله بر اساس آن (۳ امتیاز، هر کدام از موارد احصا، تحلیل و تدوین/ اجرای مداخله ۱ امتیاز)
- میزان آگاهی ۵ درصد سال پایه و پوشش برنامه ۶ درصد در فصل یا ۲۵ درصد در سال است.
- در طی این فرآیند آنالیز سوال به سوال انجام می شود و مداخلات آموزشی تا رسیدن به هدف ۱۰۰ درصدی در برخی سوالات ادامه می یابد

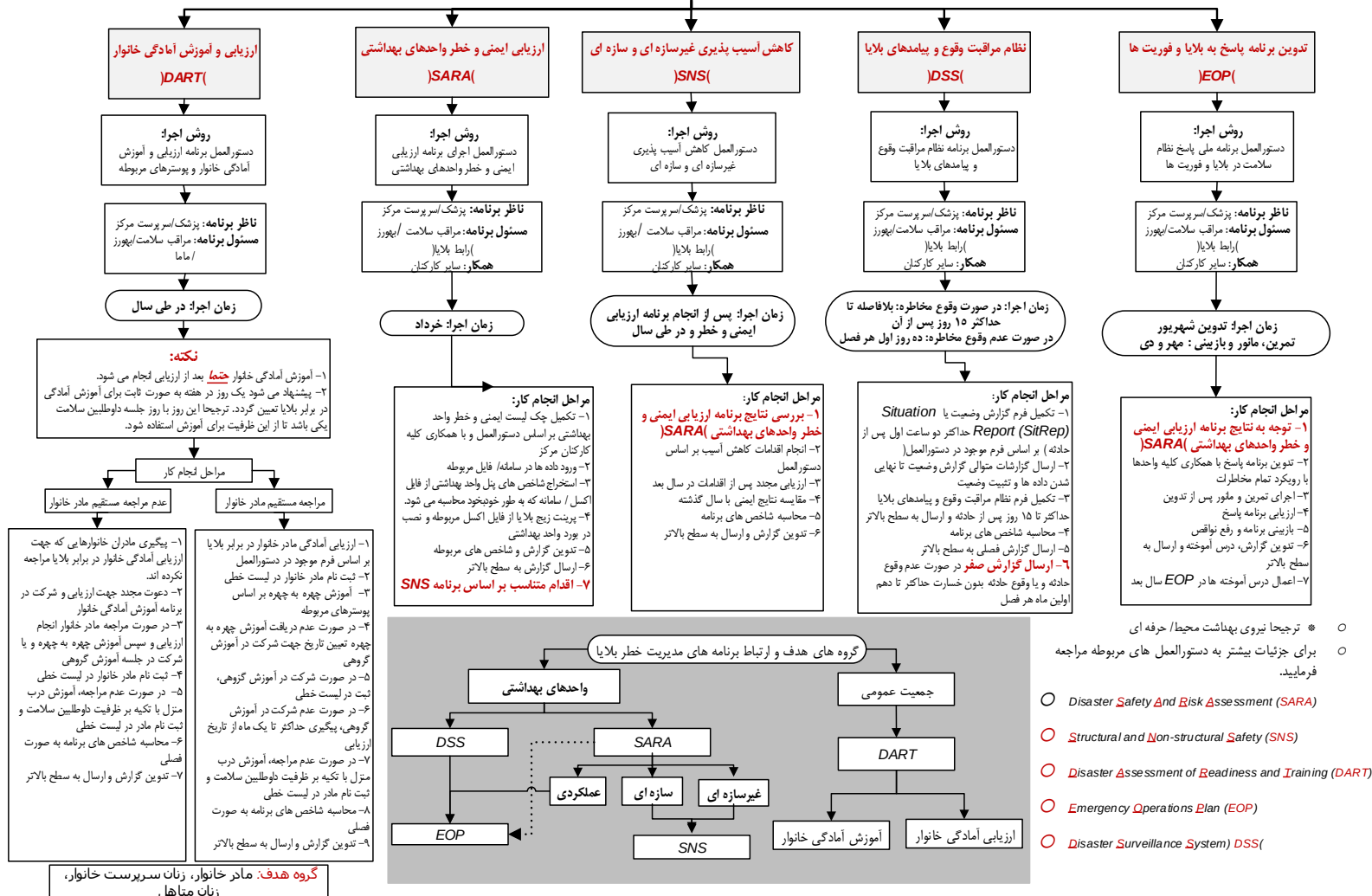


وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



کمیته بهداشت کارگروه سلامت در حوادث غیر متوقعه

برنامه های مدیریت خطر بلایا در واحدهای بهداشتی



- * ترجیحا نیروی بهداشت محیط/ حرفه ای
- برای جزئیات بیشتر به دستورالعمل های مربوطه مراجعه فرمایید.
- Disaster Safety And Risk Assessment (SARA)
- Structural and Non-structural Safety (SNS)
- Disaster Assessment of Readiness and Training (DART)
- Emergency Operations Plan (EOP)
- Disaster Surveillance System (DSS)

آموزش و ارتقای سلامت

همکاران محترم این بخش:

- جناب آقای دکتر شهرام رفیعی فر، رئیس محترم دفتر آموزش و ارتقای سلامت
- سرکار خانم دکتر فاطمه سربندی، رئیس محترم گروه ارتباطات و هماهنگی های درون و برون بخشی
- سرکار خانم دکتر آتوسا سلیمانیان، رئیس گروه هماهنگی ارتباطات و آموزش

سوال های آموزش و ارتقا سلامت جامعه پزشک خانواده

رتبه	سوال	حداکثر امتیاز	ضریب	سقف امتیاز با اعمال ضریب	امتیاز کسب شده
۱	نظارت بر آموزش های سفیر سلامت خانوار دارد.	۱	۴	۴	
۲	همکاری در برگزاری آموزش های گروهی مبتنی بر دستورالعمل آموزش های گروهی برای سفیران سلامت خانوار/ محله دارد.	۲	۲	۴	
۳	نظارت بر شاخص های برنامه های خودمراقبتی دارد	۴	۱	۴	
مجموع امتیاز سوال های آموزش و ارتقا سلامت				۱۲	

راهنمای سوالات برنامه های آموزش و ارتقای سلامت در چک لیست پزشک

سوال ۱- نظارت بر آموزش های سفیر سلامت خانوار دارد.

امتیاز این سوال ۱ بوده و با اعمال ضریب ۴، حداکثر امتیاز ۴ است. اطلاعات این برنامه در سامانه سیب بارگذاری نشده است. پزشک طی سه ماه گذشته به صورت تصادفی با ۵ درصد از سفیران سلامت ثبت شده در لیست مربوطه تماس گرفته و سوالات زیر را پرسیده است:

- ✓ آیا شما سفیر سلامت محله خود هستید؟
- ✓ ارزیابی گذراندن آموزش های مقدماتی و تکمیلی؛ به این شکل ارزیابی می شود: چه آموزش هایی را دریافت کرده اید؟
- ✓ ارزیابی عملکرد سفیر سلامت محله براساس شرح وظایف؛ به این شکل ارزیابی می شود: در اجرای برنامه تربیت سفیر سلامت خانوار چه کرده اید؟

- ۰,۲۵ امتیاز برای ارایه فهرست افرادی که پزشک با آن ها در طی سه ماه گذشته تماس گرفته است
- ۰,۷۵ امتیاز برای راستی آزمایی انجام کار بر مبنای تماس با یکی از افراد فهرست بالا.

سوال ۲- همکاری در برگزاری آموزش های گروهی مبتنی بر دستورالعمل آموزش های گروهی برای سفیران سلامت خانوار / محله دارد.

- امتیاز این سوال ۲ و با اعمال ضریب ۲، حداکثر امتیاز این سوال معادل ۴ امتیاز می شود. اطلاعات این برنامه در سامانه سیب بارگذاری نشده است. همکاری پزشک حداقل در ۱۰ درصد آموزش های گروهی:
- ۰,۵ امتیاز برای وجود نام پزشک در جدول گانت
 - ۱,۵ امتیاز برای همکاری وی براساس دفتر ثبت آموزش های گروهی و فرم گزارش آموزش های گروهی در سه ماهه گذشته. فرم گزارش آموزش های گروهی به صورت فصلی تکمیل می شود و باید همکاری پزشک در آن دیده شود.

فرم شماره ۵: گزارش آموزش های گروهی تاریخ:

ردیف	نام آموزش دهنده (۱)	عناوین دوره برگزار شده (طبق طرح درس) (۲)	تعداد جلسات (۳)	تعداد شرکت کنندگان (۴)	تعداد سفیران سلامت خانوار شرکت کننده (۵)	تعداد اعضای کانون های سلامت محله (۶)	ارزشیابی (مطابق طرح درس) (۷)		میانگین درصد افزایش آگاهی (۸)
							دارد	ندارد	
جمع									

دستور العمل تکمیل فرم گزارش آموزش های گروهی برای سه ماه گذشته

ستون ردیف: شماره ردیف نوشته می شود.

ستون شماره (۱): نام فرد آموزش دهنده نوشته می شود.

ستون شماره (۲): عناوین براساس راهنماهای خود مراقبتی نوشته می شود.

ستون شماره (۳): تعداد جلسات برگزار شده درج می شود.

ستون شماره (۴): تعداد افراد شرکت کننده در جلسات آموزشی نوشته می شود.

ستون شماره (۵): تعداد سفیران سلامت شرکت کننده در جلسات آموزشی نوشته می شود.

ستون شماره (۶): تعداد اعضای کانون های سلامت محله شرکت کننده در جلسات آموزشی نوشته می شود.

ستون شماره (۷): در صورت انجام ارزشیابی جلسات آموزشی قسمت "دارد" تیک می خورد.

ستون شماره (۸): میانگین افزایش آگاهی شرکت کننده ها از طریق فرمول زیر محاسبه و در این قسمت درج می شود.

صورت کسر: تفاضل نمره پس آزمون از پیش آزمون و مخرج کسر: کل نمره آزمون؛ عدد حاصله در عدد ۱۰۰ ضرب می شود.

سوال ۳- نظارت بر شاخص های برنامه های خودمراقبتی دارد.

امتیاز این سوال ۴ بوده و با اعمال ضریب ۱، حداکثر امتیاز معادل ۴ است.

حد انتظار شاخص پوشش برنامه خودمراقبتی فردی در سال ۱۳۹۸: ۵۵ درصد

حد انتظار شاخص پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی در سال ۱۳۹۸: ۵۵ درصد

پزشک باید وضعیت هرکدام از شاخص ها را در جمعیت تحت پوشش خود بداند و آن را بیان نماید.

• ۲ امتیاز برای آگاهی از وضعیت شاخص خودمراقبتی فردی

• ۲ امتیاز بر آگاهی از وضعیت شاخص خود مراقبتی سازمانی

سال های برنامه ششم					وضعیت تا پایان سال ۹۴	هدف کمی*		هدف کلی
۹۹	۹۸	۹۷	۹۶	۹۵		واحد	عنوان	
۷۰٪	۵۵٪	۴۰٪	۲۵٪	۱۰٪	-	درصد جمعیت تحت پوشش	پوشش برنامه ملی خودمراقبتی در صد درصد جمعیت تحت پوشش	ارتقای توانمندی مردم، سازمان ها و جوامع برای مراقبت از سلامت خود

نحوه محاسبه شاخص ها به شرح زیر است:

ردیف	نام شاخص	نحوه محاسبه شاخص	
		صورت کسر	مخرج کسر
۱	درصد پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی	تعداد سازمان های دولتی، غیردولتی و مدارس حامی سلامت	کل سازمان های دولتی، غیردولتی و مدارس
۲	درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی	تعداد خانوارهای دارای سفیر سلامت	کل خانوارها

سلامت دهان و دندان

همکاران محترم این بخش:

- جناب آقای دکتر حمید صمدزاده، مشاور محترم معاون بهداشت و رئیس اداره سلامت دهان و دندان
- سرکار خانم دکتر نادره موسوی فاطمی، کارشناس محترم اداره سلامت دهان و دندان

سوالات دندانپزشک/ دهان و دندان

ردیف	سوال	حداکثر امتیاز	ضریب	سقف امتیاز با اعمال ضریب	امتیاز کسب شده
۱	در محل کار حضور به موقع دارد.	۲۰	۱	۲۰	
۲	روپوش سفید تمیز پوشیده است.	۱۰	۱	۱۰	
۳	محیط آرایه خدمت تمیز است.	۱۰	۱	۱۰	
۴	محیط آرایه خدمت مرتب است.	۱۰	۱	۱۰	
۵	اطلاعات آرایه کلیه خدمات سلامت دهان و دندان در سامانه الکترونیک (سیب، سینا و ناب) ثبت شده است.	۳۰	۱	۳۰	
۶	مراجعه کننده از برخورد دندانپزشک/ بهداشتکار دهان و دندان رضایت دارد.	۲۰	۱	۲۰	
۷	در حین انجام کار از دستکش استفاده می کند.	۱۰	۱	۱۰	
۸	پانل اطلاعاتی تکمیل شده در واحد دندانپزشکی موجود است.	۱۰	۱	۱۰	
۹	دهگردشی انجام می دهد.	۲۰	۱	۲۰	
۱۰	مواد مصرفی دندانپزشکی موجود در واحد تاریخ دار بوده و منقضی نشده است.	۱۰	۱	۱۰	
۱۱	جهت آرایه خدمات از وسایل استریل شده استفاده می کند.	۱۰	۱	۱۰	
۱۲	حداقل ۶۰٪ حجم خدمات آرایه شده در طی سه ماهه گذشته، به خدمات پیشگیری تخصیص داده شده است.	۱۰۰	۱	۱۰۰	
۱۳	صحت خدمات وارد شده در سامانه سیب به خصوص گروه هدف که رایگان است، کنترل شود	۴۰	۱	۴۰	
مجموع امتیاز				۳۰۰	

نام و نام خانوادگی و امضای دندانپزشک/ بهداشتکار دهان و دندان:

نام و نام خانوادگی و امضای پایش کننده:

راهنمای سوالات برنامه های آموزش و ارتقای سلامت در چک لیست پزشک

برای دسترسی به تلفن بیمار جهت راستی آزمایی، در سامانه سیب یکی از مسیرهای زیر انتخاب شود:

۱. در ابتدا یکی از بیماران را از "فهرست خدمت گیرندگان" انتخاب می کنیم و سپس در صفحه باز شده که مربوط به ویزیت است، با انتخاب بخش "خدمت گیرنده" در نوار بالا، در پنجره ای که باز می شود، "خلاصه پرونده الکترونیک" فرد انتخاب و کلیک شود، صفحه خلاصه پرونده باز می شود که در سمت راست صفحه مشخصات فرد وجود دارد از جمله تلفن همراه و ثابت.
۲. در صورت مشخص بودن کد ملی بیمار، می توان در "میز کار مرکز خدمات جامع سلامت"، آیکون "فهرست خدمت گیرندگان" انتخاب و کلیک شود. کد ملی بیمار در باکس شماره ملی وارد گردد و بر روی "جستجو" کلیک شود. در جدولی که ظاهر می شود مشخصات کامل بیمار از جمله شماره تماس.

توضیحات:

- امتیاز کل مورد نظر معادل ۳۰۰ است.
- چک لیست در دو نسخه (برای پایش کننده و دندانپزشک/ بهداشتکار دهان و دندان) تکمیل و به امضای پایش کننده و دندانپزشک/ بهداشتکار دهان و دندان می رسد.
- منظور از فرد پایش کننده، کارشناس مسوول و یا کارشناس واحد بهداشت دهان و دندان است.

۱. در محل کار حضور به موقع دارد.

- در محل کار حضور به موقع دارد و تا پایان وقت ارایه خدمت می نماید.
- مستندات حضور و غیاب از سه ماه گذشته تاکنون چک شود
- در صورت پاسخ منفی صفر امتیاز و پاسخ مثبت ۲۰ امتیاز داده می شود.

۲. روپوش سفید تمیز پوشیده است.

- براساس مشاهده انجام شده امتیاز داده شود.
- در صورت پاسخ منفی صفر امتیاز و پاسخ مثبت ۱۰ امتیاز داده می شود.

۳. محیط ارایه خدمت تمیز است.

- در صورت پاسخ منفی صفر امتیاز و پاسخ مثبت ۱۰ امتیاز داده می شود.

۴. محیط ارایه خدمت مرتب است.

- منظور هم ظاهر مرتب محیط و هم مرتب بودن چیدمان وسایل و مواد در داخل کمد و کشوها است.
- در صورت پاسخ منفی صفر امتیاز و پاسخ مثبت ۱۰ امتیاز داده می شود.

۵. اطلاعات ارایه کلیه خدمات سلامت دهان و دندان در سامانه الکترونیک (سیب، سینا و ناب) ثبت شده است.

- ارایه خدمت ثبت شده در سامانه در همان روز مشاهده شود و اگر در روز پایش موردی برای مشاهده وجود نداشت، خدمات ماه گذشته چک شود.
- سه مورد خدمت به طور اتفاقی انتخاب و مشاهده شود. (خدمت با تعرفه آزاد و خدمت تحت پوشش بیمه روستایی)
- برای هر خدمت ثبت شده، ۱۰ امتیاز، حداکثر امتیاز ۳۰ است.

۶. مراجعه کننده از برخورد دندانپزشک/ بهداشتکار دهان و دندان رضایت دارد.

- بررسی درصد رضایتمندی از دندانپزشک در سامانه سیب

- قبل از انجام پایش میزان رضایت از خدمات دندانپزشک/ بهداشتکار دهان و دندان از کارشناس ارزیابی شهرستان استعلام گردد.
- نحوه امتیازدهی:
- در صورت رضایت کامل از خدمات ۲۰ امتیاز داده شود.
- از ۹۶-۹۷ درصد امتیاز ۱۰ داده شود.
- ۹۵ درصد و پایین تر امتیاز داده نشود.

۷. در حین انجام کار از دستکش استفاده می کند.

- در صورت حین انجام کار استفاده از دستکش مشاهده شود.
- در صورتی که در بیمار زیر دست دندانپزشک نیست، داخل سطل زباله دستکش های مصرف شده برای بیمار/ بیماران قبلی مشاهده شود.
- مورد بعدی وجود دستکش در بسته بندی مربوطه در واحد دندانپزشکی
- در صورت پاسخ منفی امتیاز صفر و پاسخ مثبت ۱۰ امتیاز داده شود.

۸. پانل اطلاعاتی تکمیل شده در واحد دندانپزشکی موجود است.

- جمعیت کل تحت پوشش
- جمعیت گروه هدف به تفکیک کودکان زیر ۶ سال، ۶ تا ۱۴ سال، مادران باردار و مادران شیرده
- تعداد خانه ها/ پایگاه های بهداشتی تحت پوشش
- تعداد مراقب سلامت/ بهورز مناطق تحت پوشش
- تاریخ های دهگردشی

نحوه امتیاز دهی، به هر کدام از موارد فوق دو امتیاز و در مجموع ۱۰ امتیاز داده می شود.

۹. دهگردشی انجام می دهد.

مشاهده مستندات مربوطه شامل:

- تاریخ دهگردشی ها که به طور فصلی تنظیم شده و در دید است.
- مشاهده گزارش بازدید انجام شده

۱۰. مواد مصرفی دندانپزشکی موجود در واحد تاریخ دار بوده و منقضی نشده است.

- به طور رندوم مشاهده شود. در صورتی که حتی یک مورد آن تاریخ مصرف گذشته باشد، امتیازی تعلق نمی گیرد.
- در صورت پاسخ منفی امتیاز صفر و پاسخ مثبت ۱۰ امتیاز داده شود.

۱۱. جهت آرایه خدمات از وسایل استریل شده استفاده می کند.

- مستند تست اتوکلاو چک شود: مربوط به همان روز و یک ماه گذشته.
- در صورتی که تست را در اختیار نداشتند، برای دریافت امتیاز این بخش، بایستی گزارش کتبی نیاز به تست مربوطه برای سرپرست مرکز وجود داشته باشد.
- حداکثر امتیاز این سوال ۱۰ است.

۱۲. حداقل ۶۰٪ حجم خدمات آرایه شده در طی سه ماهه گذشته، به خدمات پیشگیری تخصیص داده شده است.

- منظور از خدمات پیشگیری (فیشورسیلنت، ترمیم، پالپوتومی، درمان پالپ زنده و جرمگیری) است.
- در صورت انجام حداقل ۶۰ درصد از حجم خدمات به خدمات پیشگیری ۱۰۰ امتیاز تعلق می گیرد.

۱۳. صحت خدمات وارد شده در سامانه سیب به خصوص گروه هدف که رایگان است، کنترل شود.

- طی یک ماه گذشته تاکنون به طور تصادفی از ۵ خدمت ثبت شده در سامانه، از طریق تماس تلفنی* راستی آزمایی گردد.
- حداکثر امتیاز این سوال ۴۰ است.

آزمایشگاه جامع سلامت

همکاران محترم این بخش:

- جناب آقای دکتر سیامک میراب سمیعی، رئیس محترم آزمایشگاه جامع سلامت
- سرکار خانم کتایون خداوردیان، رئیس محترم گروه آزمایشگاه بهداشتی
- سرکار خانم مریم میرمحمدعلی رودکی، کارشناس محترم گروه آزمایشگاه بهداشتی
- سرکار خانم عاطفه اسلامی، کارشناس محترم گروه آزمایشگاه بهداشتی

سوال های آزمایشگاه جامع سلامت

ردیف	گویه	حداکثر نمونه این سوال	ضریب	حداکثر امتیاز با اعمال ضریب	امتیاز کسب شده
۱	آمار و اطلاعات آزمایشگاه ثبت می شود.	۸	۲	۱۶	
۲	پرونده پرسنلی وجود دارد.	۸	۲	۱۶	
۳	دستورالعمل های مربوط به ایمنی کارکنان و محیط آزمایشگاه وجود دارد	۵	۲	۱۰	
۴	دستورالعمل جهت مدیریت ایمن و صحیح پسماندهای آزمایشگاهی موجود و اجرا می گردد.	۸	۴	۳۲	
۵	آزمایشگاه فهرست آزمایش‌هایی که <u>انجام داده و ارجاع می دهد</u> را بصورت مکتوب تهیه نموده است.	۳	۲	۶	
۶	فرد/ افرادی به عنوان مسوول ارجاع نمونه ها و برقراری ارتباط بین دو آزمایشگاه تعیین شده است.	۸	۲	۱۶	
۷	جمع آوری نمونه به روش صحیح انجام می شود.	۸	۵	۴۰	
۸	برچسب گذاری نمونه ها و درج اطلاعات لازم روی برچسب نمونه، به نحو صحیح انجام می	۱۱	*	۱۹	
۹	بسته بندی جهت انتقال نمونه های ارجاعی به روش استاندارد انجام می شود.	۱۱	*	۲۹	
۱۰	روند دریافت نتایج از آزمایشگاه ارجاع و زمان چرخه کاری برای ارایه گزارش، تحت کنترل می باشد و سوابق مربوطه موجود است.	۸	۲	۱۶	

* برای ضریب این سوال به راهنما مراجعه شود.

*

راهنمای تکمیل آزمایشگاه جامع سلامت

(خط تیره - -): برای بندهایی است که با توجه به شرایط موجود موردی برای انجام آن وجود ندارد.

(امتیاز صفر): اقدام مورد انتظار انجام نشده است به این معنی که از ارزیابی شونده سوال می شود و ارزیابی شونده اظهار میدارد که فعالیت مورد نظر را انجام نداده است و هیچگونه مستنداتی دال بر انجام فعالیت مورد نظر نیز وجود ندارد. ارزیابی شونده شفاهاً اظهار می کند که اقدام مورد نظر را انجام داده است اما مستنداتی دال بر انجام آن وجود ندارد

(امتیاز ۱): ارزیابی شونده بیان میکند که اقدام مورد نظر را انجام داده و مستندات هم بصورت کامل و در حد انتظار وجود دارد.

پایش عملکرد فصلی کاردان / کارشناس آزمایشگاه

- جهت وزن دهی به گویه ها، ضریب هر سوال از یک تا چهار تعیین گردد و جمع امتیاز هر گویه حاصل ضرب ضریب در امتیاز گویه است. امتیاز کل مورد نظر معادل ۲۰۰ است.
- امتیازات ویژه: خلاقیت در انجام وظایف خود در راستای ارتقای کیفیت خدمات داشته است. (امتیاز تشویقی - بر حسب مورد تا ۳۰ امتیاز به جمع کل امتیاز اضافه می گردد)
- کسب نمره ۹۰ (۱۸۰ امتیاز چک لیست) معادل عملکرد ۱۰۰ درصد و کسب نمره ۱۰۰ (۲۰۰ امتیاز چک لیست) معادل عملکرد ۱۲۰ درصد است.
- در صورت کسب امتیازات ویژه (۳۰ امتیاز چک لیست)، تا پنج درصد دیگر به درصد عملکرد اضافه می شود. اضافه شدن این ۱۰ درصد منوط به کسب حداقل ۱۸۰ امتیاز عملکرد مدیریتی / فنی چک لیست است.
- چک لیست در دو نسخه (برای پایش کننده و کاردان / کارشناس آزمایشگاه) تکمیل و به امضای پایش کننده و کارشناس آزمایشگاه می رسد. (از آنجا که نتایج این چک لیست مستند پرداخت مالی است بنابراین این چک لیست به ازای هر کارشناس و کاردان طرف قرارداد می بایست تکمیل گردد، آزمایشگاه که ۵ کارشناس یا کاردان آزمایشگاه دارد ۵ چک لیست جداگانه از آن آزمایشگاه باید تکمیل گردد و به امضای فرد پایش شونده رسیده شود).

۱- آمار و اطلاعات آزمایشگاه ثبت می شود

در این سوال منظور ثبت اطلاعات به منظور ردیابی بیمار از زمان پذیرش تا گرفتن جواب توسط بیمار است.

الف - آمار و اطلاعاتی که می بایست جهت پذیرش و جوابدهی به صورت نرم افزاری و یا کاغذی به صورت روزانه ثبت و چک گردد شامل:

- ثبت حداقل اطلاعات ضروری شامل نام و مشخصات بیمار، نوع نمونه، آزمایش های مورد درخواست
- ثبت ساعت، تاریخ و نام فرد انجام دهنده پذیرش
- کنترل و اطمینان از هویت بیمار قبل از نمونه گیری.
- تعیین نحوه تماس با بیمار در موارد ضروری (مثلاً ثبت شماره تلفن بیمار)
- نحوه پذیرش نمونه هایی که درخواست اورژانس دارند
- ثبت به موقع و کامل کلیه نتایج

عنوان	امتیاز مربوطه	عنوان	امتیاز مربوطه
نام و مشخصات بیمار	۱	نحوه تماس با بیمار در موارد ضروری	۱
ثبت زمان درخواست (ساعت، روز، تاریخ)	۱	کنترل و اطمینان از هویت بیمار قبل از نمونه گیری	۱
نوع نمونه	۱	ثبت به موقع و کامل کلیه نتایج	۱
آزمایش های مورد درخواست	۱	در صورت پذیرش نمونه (نام آزمایشگاهی که نمونه را ارسال کرده است)	۱

موضوع	جمع امتیاز	ضریب	حداکثر امتیاز
ثبت آمار و اطلاعات	۸	۲	۱۶
جمع امتیاز			۱۶

۲- پرونده پرسنلی وجود دارد

این سوال سالیانه بررسی می شود (پرونده کارکنان حداقل حاوی سوابق زیر باشد)

- قرارداد استخدامی کارکنان
 - کپی مدرک تحصیلی و تخصصی
 - سوابق دوره های آموزشی و تجربیات کاری (در بدو خدمت و ضمن خدمت)
 - سوابق مربوط به ارزیابی صلاحیت (در بدو خدمت و ضمن خدمت)
 - سوابق مواجهه با مخاطرات شغلی
 - مستندات مربوط به انجام آزمایشات جهت ارزیابی مصونیت یا آلودگی با HBV، HIV، HCV قبل از شروع به کار در آزمایشگاه
 - سوابق واکسیناسیون قبلی و یا واکسیناسیون انجام شده در بدو کار در آزمایشگاه
 - سوابق ابتلاء به بیماری های خاص
- نحوه امتیازدهی سوال ۲:

عنوان	امتیاز مربوطه	عنوان	امتیاز مربوطه
فرم تکمیل شده مشخصات فردی	۱	مستندات مصونیت یا آلودگی با HBV، HIV، HCV	۱
کپی مدرک تحصیلی و تخصصی	۱	سوابق واکسیناسیون قبلی یا واکسیناسیون انجام شده در بدو کار	۱
سوابق دوره های آموزشی و سوابق کاری	۱	سوابق سوابق ابتلاء به بیماری های خاص	۱
قرارداد استخدامی کارکنان	۱	سوابق مواجهه با مخاطرات شغلی	۱

موضوع	جمع امتیاز	ضریب	حداکثر امتیاز
وجود مستندات اطلاعات فردی	۴	۲	۸
وجود سوابق واکسیناسیون و مخاطرات شغلی	۴	۲	۸
جمع امتیاز			۱۶

۳- دستورالعمل های مربوط به ایمنی کارکنان و محیط آزمایشگاه وجود دارد

این سوال سالیانه بررسی می شود.

دستورالعمل مرتبط با اجرای برنامه ایمنی شامل: حفاظت و ایمنی کارکنان و ایمنی در محیط آزمایشگاه، دستور عمل نحوه سترون سازی، نحوه نظافت محیط و سطوح کاری، روش استاندارد نقل و انتقال نمونه های عفونی، مدیریت در موارد ریختن و پاشیدن مواد الوده است

در خصوص دستورالعمل ها سوالات ذیل پرسیده شود که اطلاع و آگاهی کارشناس از محتوی دستورالعمل مورد سنجش قرار گیرد

الف- دستورالعمل حفاظت و ایمنی کارکنان و ایمنی در محیط آزمایشگاه:		
ردیف	سوال	پاسخ
۱	نحوه ثبت، گزارش و پیگیری حوادث مخاطره آمیز مانند فرو رفتن سوزن در انگشت (Niddle stick)	• شست و شوی مواد و یا اعضای آلوده (درمان محل تماس با عفونت، مشابه درمان استاندارد زخم ها است. زخم و محل آسیب دیده پوست باید با آب و صابون شسته شود. شست و شوی غشاء مخاطی با آب به تنهایی کافی است. به کار بردن مواد سوزاننده و آنتی سپتیک ها بر روی زخم توصیه نمی شود.) • ثبت تاریخچه، شرایط تماس، وضعیت واکسیناسیون فرد در معرض خطر • گرفتن نمونه خون از فرد در معرض خطر • ثبت اطلاعات آزمایشگاهی مربوط به فرد منبع آلودگی (در صورت اطلاع) • ثبت اطلاعات آزمایشگاهی مربوط به فرد در معرض خطر از جمله آزمایش های بارداری و ... • در صورت لزوم ایمن سازی از نظر کزاز • در نظر گرفتن اقدامات پروفیلاکسی در مورد هپاتیت B (جدول ۳-۷) • در نظر گرفتن اقدامات پروفیلاکسی در مورد HIV • مشورت با فرد در معرض خطر در مورد مزایا و مضرات درمان های موجود برای پاتوژن های قابل انتقال از خون • مشورت با مراکز درمانی و پیگیری وضعیت فرد در معرض خطر

ث- مدیریت در موارد ریختن و پاشیدن مواد آلوده		
ردیف	سوال	پاسخ
۱	نحوه مدیریت در مواقع ریختن و پاشیدن مواد آلوده (Spill management) را توضیح بدهند	شکستن ظروف و ریختن مواد عفونی (تمامی کارکنان در این مورد باید آموزش لازم را کسب نمایند). در موارد ریختن یا شکستن ظروف محتوی مواد آلوده اقدامات زیر باید انجام گیرد: • مسوول ایمنی را آگاه نمایید. • بلافاصله لباس‌های آلوده شخص را در آورید و فوراً همه افراد را از محل دور کنید و تا زمان خروج از محل کمتر تنفس کنید. • درب محل را ببندید و مدتی صبر کنید تا آیروسل‌ها ته نشست حاصل کنند (حداقل ۱۵ دقیقه و ترجیحاً ۳۰ دقیقه). • لباس‌ها و پوشش‌های حفاظتی را بپوشید. • محل را با حوله کاغذی و یا تمظیف بپوشانید. • از محلول ضد عفونی کننده مناسب استفاده کنید. • جهت جلوگیری از ایجاد آیروسل، محلول را به آرامی و در مقادیر کم تقسیم نموده و از کناره‌ها به صورت دایره، دور محل بریزید تا تمام منطقه را بپوشاند. • مدتی صبر نمایید (در ارتباط با نوع محلول). • به وسیله پنس و یا فورسپس، قطعات شیشه را در داخل محفظه‌های ایمن قرار دهید. • محل را تمیز نموده و در صورت لزوم مجدداً با ماده ضد عفونی عمل فوق را تکرار نمایید.

نحوه امتیازدهی سوال ۳:

عنوان	امتیاز مربوطه	عنوان	امتیاز مربوطه
وجود دستورالعمل حفاظت و ایمنی کارکنان و ایمنی در محیط آزمایشگاه و دسترسی آسان به آن	۰/۵	پاسخ صحیح به سوال مربوطه	۱,۵
وجود دستور عمل نحوه سترون سازی و دسترسی آسان به آن	۰/۵		-
وجود دستورالعمل نظافت محیط و سطوح کاری و دسترسی آسان به آن	۰/۵		-
وجود روش استاندارد نقل و انتقال نمونه های عفونی و دسترسی آسان به آن	۰/۵		-
وجود دستورالعمل مدیریت در موارد ریختن و پاشیدن مواد آلوده و دسترسی آسان به آن	۰/۵	پاسخ صحیح به سوال مربوطه	۱

موضوع	جمع امتیاز	ضرب	حداکثر امتیاز
وجود دستورالعمل ها و دسترسی آسان به آن	۲/۵	۲	۵
پاسخ صحیح به سوالات مربوطه	۲/۵	۲	۵
جمع امتیاز			۱۰

۴- دستورالعمل جهت مدیریت ایمن و صحیح پسماندهای آزمایشگاهی موجود و اجرا می گردد.

تفکیک پسماند های عفونی از خانگی (پسماند های تیز و برنده در ظروف ایمن (Safety box) جمع آوری شود، سایر پسماند های عفونی نظیر لوله های انجام آزمایش و ظروف آلوده از پسماند های غیر عفونی جدا گردد)

مکتوب نمودن چگونگی مدیریت ایمن و صحیح پسماندها در مراحل جداسازی، بی خطر سازی، جمع آوری، بسته بندی، حمل و نقل و دفع پسماند در آزمایشگاه ضروری است

الف- تفکیک پسماند

پسماندهایی که در آزمایشگاه تولید می شوند شامل موارد زیر می باشند:

پسماندهای عادی و غیر آلوده: باید پسماندهای عادی و غیر آلوده را در محل تولید از پسماندهای آزمایشگاهی جداسازی نمود. دفع پسماندهای عادی و غیر آلوده مانند پسماندهای خانگی انجام می شود این پسماندها در **کیسه های سیاه رنگ** جمع آوری می شوند. (محل پسماندهای عادی از نظر عدم وجود سایر پسماندهای عفونی، تیز و برنده و شیمیایی مورد بررسی قرار گیرد)

۲. **پسماندهای عفونی** مانند سرم و سایر مایعات آلوده بدن، کشتهای میکروبی و غیره این پسماندها در **کیسه های زرد رنگ** جدا می شوند

کیسه دفع پسماندهای عادی (سیاه) و عفونی (زرد)



۳. **پسماندهای تیز و برنده** مانند سرسوزن، تیغ اسکالپل، شیشه های شکسته، **سرسمپلر و غیره:**

پسماندهای تیز و برنده مانند سرسوزن ها، وسایل شیشه ای شکسته، تیغ اسکالپل، نوک سمپلر و غیره باید ظروف ایمن (Safety Box) قرار گرفته و زمانی که **سه چهارم محفظه** پر شد، اتوکلاو شده و سپس به طریق بهداشتی دفع گردند.



ب- بی خطر سازی پسماند:

در صورت وجود اتوکلاو در آزمایشگاه وجود مستندات کنترل کیفی اتوکلاو نظیر استفاده از شناساگرهای شیمیایی و بیولوژیک در صورت موجود نبودن اتوکلاو مستندات ارسال پسماند های عفونی (در کیسه های اتوکلاو) به مراکز ی که مجوز بی خطر سازی و دفع پسماند را دارند.

وسایلی که پس از سترون سازی دوباره وارد چرخه کاری می گردند باید در کیسه های مخصوص اتوکلاو و جدا از وسایلی که پس از سترون سازی دفع می گردند، قرار داده شوند.

دستگاه اتوکلاو



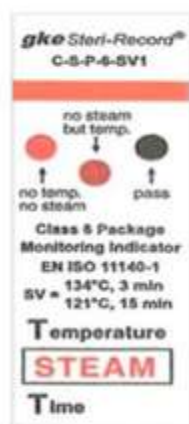
کیسه مخصوص اتوکلاو



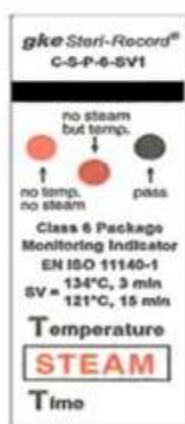
جمع آوری و دفع پسماندها باید طبق برنامه زمانبندی مشخص و متناسب با میزان تولید پسماند باشد.

اتوکلاو باید عملکرد مطلوب داشته باشند جهت بررسی صحت عملکرد اتوکلاو باید از اندیکاتورهای شیمیایی و بیولوژیک استفاده گردد مستندات کنترل کیفی مربوطه باید موجود باشد

نمونه ای از اندیکاتورهای شیمیایی



قبل از استریلیزاسیون



بعد از استریلیزاسیون موفق

نکته: در صورت وجود اتوکلاو در آزمایشگاه وجود مستندات کنترل کیفی اتوکلاو نظیر استفاده از اندیکاتورهای شیمیایی و بیولوژیک

در صورت موجود نبودن اتوکلاو مستندات ارسال پسماند های عفونی (در کیسه های اتوکلاو) به مراکز ی که مجوز بی خطر سازی و دفع پسماند را دارند، همچنین دفتر ثبت تاریخ تحویل به همراه امضا تحویل گیرنده موجود باشد.

لازم به ذکر است اندیکاتورهای شیمیایی به اشکال مختلف وجود دارد

نحوه امتیازدهی:

عنوان	امتیاز مربوطه	عنوان	امتیاز مربوطه
وجود دستورالعمل مدیریت ایمن و صحیح پسماندهای آزمایشگاهی و دسترسی به آن	۱	نحوه جمع آوری صحیح	۱
وجود سطل جداگانه برای پسماندهای عادی و غیر آلوده و بررسی جهت عدم وجود پسمانده آلوده	۱	وجود دفتر ثبت مستندات کنترل شیمیایی اتوکلاو و بررسی تاریخ انجام آخرین تست	۱
وجود ظروف مخصوص جداگانه برای پسماندهای عفونی	۱	وجود دفتر ثبت مستندات کنترل بیولوژیک اتوکلاو و بررسی تاریخ انجام آخرین تست	۱
وجود Safety Box برای پسماندهای تیز و برنده	۱	وجود دفتر ثبت برنامه زمانبندی مشخص دستگاه اتوکلاو و بررسی تاریخ انجام آخرین بی خطر سازی پسمانده	۱

نحوه امتیازدهی برای واحدهایی که که فاقد دستگاه اتوکلاو هستند به این صورت است:

عنوان	امتیاز مربوطه
وجود مستندات مدیریت پسماند شامل دفتر ارسال پسماندهای عفونی و بررسی تاریخ های ارسال آن	۲
وجود نام تحویل دهنده و گیرنده همراه امضا	۲

موضوع	جمع امتیاز	ضریب	حداکثر امتیاز
تفکیک پسماندهای عفونی و غیر عفونی	۴	۲	۸
بی خطر سازی پسماندها	۴	۲	۸
جمع امتیاز			۱۶

۵- آزمایشگاه فهرست آزمایش‌هایی که انجام داده و ارجاع می‌دهد را بصورت مکتوب تهیه نموده است.

این سوال سالیانه بررسی می‌شود.

فهرست آزمایش‌هایی که آزمایشگاه انجام داده و یا ارجاع می‌دهد (مطابق با فهرست خدمات آزمایشگاهی مندرج در آخرین نسخه دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی) باید مکتوب و به روز بوده و به صورت (فیزیک/ الکترونیک) قابل ارایه به ممیز باشد.

در کلیه سطوح ارایه خدمت آزمایشگاهی در صورت فراهم نبودن شرایط انجام آزمایش، نمونه‌گیری در مرکز یا آزمایشگاه مجری برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی انجام شده و نمونه‌های بالینی با رعایت اصول ایمنی و زنجیره سرد در همان روز نمونه برداری از طریق پرسنل به آزمایشگاههای طرف قرارداد (آزمایشگاههای بهداشتی-درمانی سطوح بالاتر، آزمایشگاه بیمارستان دولتی یا غیر دولتی یا آزمایشگاه‌های خصوصی تایید شده) ارجاع می‌شود. آن دسته از نمونه‌ها که ارسال آنها مشمول برنامه زمانبندی مشخص می‌باشد، لازم است تا پیش از ارسال در شرایط مناسب نگهداری شوند.

نحوه امتیازدهی:

عنوان	امتیاز مربوطه	ضریب	جمع امتیاز
وجود فهرست آزمایش‌هایی که آزمایشگاه انجام داده و یا ارجاع می‌دهد (فیزیکی یا الکترونیکی)	۱	۳	۳
به روز رسانی (مطابق با فهرست خدمات آزمایشگاهی مندرج در آخرین نسخه دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی- نسخه ۱۸)	۱	۳	۳
جمع امتیاز			۶

۶- فرد/ افرادی به عنوان مسوول ارجاع نمونه‌ها و برقراری ارتباط بین دو آزمایشگاه تعیین شده است.

فرد/ افراد مسوول ارجاع نمونه‌ها، پذیرش و جوابدهی صحیح و به هنگام باید تعیین شود.

(از ارزیابی شونده پرسیده شود مسوول ارجاع نمونه چه کسی است؟ چنانچه فردی را معرفی نمودند از وی سوال شود نحوه انجام پذیرش و پاسخگویی چگونه است؟)

در صورتیکه آزمایشگاه به لحاظ ارسال نمونه یا پذیرش نمونه، با آزمایشگاههای دیگر ارتباط دارد باید موارد زیر را بررسی نمود.

- مشخص بودن فرد مسوول ارجاع نمونه و برقراری ارتباط با آزمایشگاه ارجاع
- وجود سوابق انتقال امن وایمن نمونه به آزمایشگاه ارجاع
- ثبت مشخصات بیماران و نمونه‌های ارسالی و نوع آزمایش‌های درخواستی (بطریق نرم افزاری و یا ثبت در دفاتر مخصوص)
- تطابق زمان آماده شدن نتایج و ارایه گزارش با زمان چرخه کاری توافق شده (چرخه کاری متناسب با شرایط آزمایشگاه از نظر تعداد و تنوع تستهای ارجاعی محاسبه شده و به صورت شفاهی و یا مکتوب قابل قبول است).
- مشخص بودن نحوه و مدت زمان بایگانی گزارش‌های دریافت شده از آزمایشگاه ارجاع

نحوه امتیازدهی سوال ۶:

الف-در آزمایشگاه ارجاع

عنوان	امتیاز مربوطه	ضریب	جمع امتیاز
مشخص بودن فرد/ افراد مسوول ارجاع نمونه‌ها، پذیرش و جوابدهی صحیح و به هنگام	۱	۴	۴
سوابق انتقال نمونه ها به آزمایشگاه ارجاع وانطباق آن با شرایط لازم	۱	۴	۴
سوابق مشخصات بیماران و نمونه های ارسالی و نوع آزمایش های درخواستی (بطریق نرم افزاری و یا ثبت در دفاتر مخصوص)	۱	۴	۴
مشخص بودن نحوه و مدت زمان بایگانی گزارش های دریافت شده از آزمایشگاه ارجاع	۱	۴	۴
جمع امتیاز	۱۶		

۷- جمع آوری نمونه به روش صحیح انجام می شود.

دستورالعمل‌های لازم در خصوص نحوه آماده سازی بیمار قبل از نمونه گیری در آزمایشگاه موجود باشد. وجود دستورالعمل مدیریت نمونه از کتاب اصول طراحی واستقرار سیستم مدیریت کیفیت در آزمایشگاههای پزشکی

پ- دستورالعمل مدیریت نمونه		
ردیف	سوال	پاسخ
۱	فهرست آزمایش هایی که نیاز به شرایط ناشتا دارند پرسیده شود	FBS LDL و HDL Iron, Serum Triglycerides, Serum or Plasma (۱۰ تا ۱۴ ساعت) Calcium, Serum Cholesterol, Total, Serum or Plasma Glucose Tolerance Test (GTT), Serum Phosphorus, Serum

ت- دستورالعمل مدیریت پذیرش، نمونه‌گیری و گزارش‌دهی در آزمایشگاه

ردیف	سوال	پاسخ
۱	شرایط نمونه گیری جهت کشت ادرار توضیح داده شود	پیوست شماره ۲

نحوه امتیاز دهی سوال ۷-

عنوان	امتیاز مربوطه	عنوان	امتیاز مربوطه
وجود دستورالعمل مدیریت پذیرش، نمونه‌گیری و گزارش‌دهی در آزمایشگاه	۲	پاسخ صحیح به سوال مربوطه	۲
وجود دستورالعمل مدیریت نمونه در آزمایشگاه	۲	پاسخ صحیح به سوال مربوطه	۲

کارکنان مربوطه اشراف کامل به دستورالعمل نحوه آماده سازی بیمار قبل از نمونه گیری را داشته و در موارد مرتبط این دستورالعمل را در اختیار بیماران قرار بدهند.

(درمورد نحوه آماده سازی بیمار در مورد دستورالعمل شرایط ناشنایی، فهرست آزمایش هایی که نیاز به ناشنایی دارد و دستورالعمل نمونه گیری جهت کشت ادرار سوال شود.)

موضوع	جمع امتیاز	ضریب	حداکثر امتیاز
وجود دستورالعمل ها و دسترسی آسان به آن	۴	۵	۲۰
پاسخ صحیح به سوالات مربوطه	۴	۵	۲۰
جمع امتیاز			۴۰

۸- برچسب گذاری نمونه ها و درج اطلاعات لازم روی برچسب نمونه، به نحو صحیح انجام می شود.

نحوه مناسب برچسب گذاری نمونه به نحوی که ردیابی نمونه با فرم درخواست آزمایش و همچنین ردیابی پس از تقسیم نمونه برای توزیع در بخش های فنی، امکانپذیر باشد

بلافاصله پس از اتمام نمونه گیری باید برچسب حاوی اطلاعات زیر بر روی لوله ها و ظروف حاوی نمونه خون بیمار قرار داده شود:

- نام نام خانوادگی بیمار
- شماره شناسایی
- تاریخ و ساعت جمع آوری نمونه
- نام آزمایش

نحوه امتیازدهی سوال ۸:

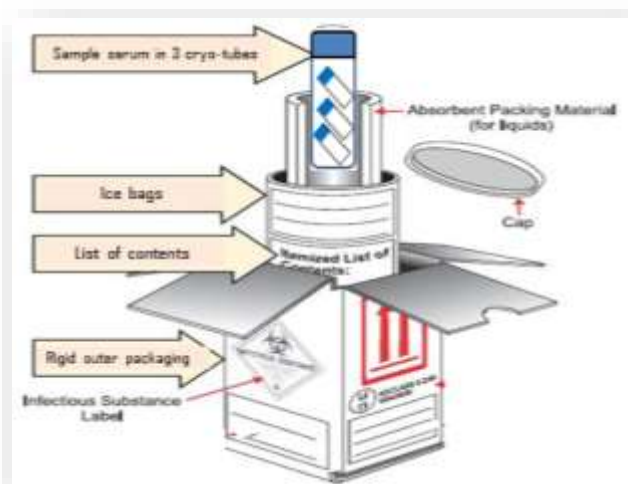
موضوع	جمع امتیاز	ضریب	حداکثر امتیاز
نام و نام خانوادگی بیمار	۱	۳	۳
شماره پذیرش	۱	۶	۶
تاریخ و ساعت جمع آوری نمونه	۱	۶	۶
نام آزمایش	۱	۴	۴
جمع امتیاز			۱۹

۹- بسته بندی جهت انتقال نمونه های ارجاعی به روش استاندارد انجام می شود

نمونه های ارسالی مطابق با دستورالعمل استاندارد (لوله در پیچ دار پلاستیکی و یا لوله های دارای درپوش پلاستیکی محکم که غیر قابل نفوذ به مایعات و غیر قابل نشت) جمع آوری شده است.

برای بسته بندی نمونه ها باید از محفظه استاندارد سه لایه ای استفاده شود. (مطابق با راهنمای "روش استاندارد انتقال نمونه های عفونی") در صورت عدم وجود محفظه تجاری از بسته بندی سه لایه ای استفاده می گردد. (اطراف لوله را ماده جاذب و ضربه گیر کافی با توجه به حجم مایع ارسالی مانند حوله کاغذی، دستمال های جاذب، اسفنج نازک و غیره به طور کامل پیچیده، محفظه دوم لوله فالکون یا زیپ مرغوب و محفظه سوم کلد باکس)





رعایت الزامات مربوط به نحوه انتقال نمونه از نظر درجه حرارت، زمان، ظرف و.....

اطمینان از رعایت زنجیره سرد (برای فرآورده های مصرفی حساس به دما)

انتقال نمونه بسته بندی شده:

- نمونه ها در زنجیره سرد منتقل شوند.
- به همراه نمونه ها یک فرم اطلاعات بیمار، و نامه درخواست آزمایش ارسال گردد.
- بهترین زمان ارسال نمونه ۶ تا ۲۴ ساعت پس از تهیه نمونه است.
- قبل از ارسال نمونه با آزمایشگاه هماهنگ گردد.
- نمونه در ساعات اداری به آزمایشگاه تحویل داده شود.

شرایط نگهداری نمونه قبل از انجام آزمایش

در نمونه هایی که نیاز به رعایت زنجیره سرد دارند باید باتوجه به طول مسیر و حجم نمونه از مقدار کافی یخ خشک استفاده نمودو درضمن در صورت استفاده از Cold Box این وسیله باید از کیفیت خوبی جهت نگهداری نمونه ها در شرایط سرد برخوردار باشد.

نحوه امتیاز دهی سوال ۹ –

عنوان	امتیاز مربوطه
ارسال نمونه مطابق با دستورالعمل استاندارد (ارسال نمونه در محفظه تجاری مطابق شکل یا بسته بندی سه لایه ای امتیاز کامل دارد و در غیر اینصورت امتیازی لحاظ نمی شود).	۱
تکمیل برگه خلاصه اطلاعات بیمار	۱
رعایت زنجیره سرما در انتقال نمونه	۱

موضوع	جمع امتیاز	ضریب	حداکثر امتیاز
ارسال نمونه مطابق با دستورالعمل استاندارد	۱	۱۲	۱۲
تکمیل برگه خلاصه اطلاعات بیمار	۱	۸	۸
رعایت زنجیره سرما در انتقال نمونه	۱	۹	۹
جمع امتیاز			۲۹

۱- روند دریافت نتایج از آزمایشگاه ارجاع و زمان چرخه کاری برای ارایه گزارش، تحت کنترل می باشد و سوابق مربوطه موجود است.

(پایشگر چند مورد از آزمایش های پذیرش شده را بطور تصادفی انتخاب، زمان چرخه کاری آنها را بررسی کرده و با زمان چرخه کاری توافقی شده مطابقت می دهد)

نتایج گزارش شده از آزمایشگاه ارجاع (الکترونیک/ کاغذی) موجود بوده و توسط کارکنان مرتبط قابل دستیابی است.

زمان آماده شدن نتایج و ارایه گزارش با زمان چرخه کاری که قبلا توافقی شده، مطابقت دارد (چرخه کاری متناسب با شرایط آزمایشگاه از نظر تعداد و تنوع تستهای ارجاعی به صورت شفاهی/ مکتوب قابل ارایه باشد)

موضوع	جمع امتیاز	ضریب	حداکثر امتیاز
مستندات دال بر وجود سوابق الکترونیکی یا کاغذی از نتایج گزارش شده از آزمایشگاه ارجاع	۱	۸	۸
مستندات تطابق زمان آماده شدن نتایج و ارایه گزارش با زمان چرخه کاری توافقی شده	۱	۸	۸
جمع امتیاز			۱۶

کد: F- MS01/00	فرم
	مشخصات کارکنان

نام:	نام خانوادگی:	وضعیت تأهل:	تاریخ:	محل الصاق عکس:
تاریخ تولد:	شماره شناسنامه:	صادره:	نام پدر:	
آخرین مدرک تحصیلی:		دانشگاه:	سال اخذ:	
آدرس:				
شماره تلفن:	شماره تماس در موارد اضطراری:	گروه خون:	حساسیت دارویی:	
تاریخ شروع به کار در آزمایشگاه رفرانس:		واحد خدمت:	آخرین تست سازمانی:	
جانشین:	وضعیت استخدامی:	کدشناسایی:		
نتیجه آخرین ارزیابی:		تاریخ ارزیابی:		
سابقه واکسیناسیون:				
سابقه آسیب شغلی:				

پیوست ۲

دستورالعمل نمونه‌گیری ادرار جهت انجام آزمایش کشت و آنالیز

کلیات

این آزمایش جهت شناسایی عفونت‌های دستگاه ادراری از نظر وجود میکروب‌های بیماری‌زا و غیر بیماری‌زا و فرصت طلب انجام می‌گردد. بهتر است نمونه ادرار اول صبح که حداقل هشت ساعت در مثانه مانده و تغلیظ شده است، مورد آزمایش قرار گیرد. در غیر این صورت می‌توان از نمونه ادرار ران دوم یا اتفاقی جهت بررسی و کشت استفاده نمود. در مواردی که باید آزمایش کشت ادرار انجام شود، حداقل از سه روز قبل نباید آنتی بیوتیک مصرف شده باشد (در مواردی که رعایت این مطلب مقدور نیست باید به پزشک معالج و آزمایشگاه اطلاع داده شود).

برای نمونه کشت باید از ظرف کشت ادرار یک بار مصرف استریل استفاده شود و برای نمونه آنالیز ظرف باید تمیز باشد ولی استریل بودن آن الزامی نیست. حداقل حجم نمونه ده میلی لیتر است.

توصیه‌های قابل ارایه به بیماران

- نیازی به محدودیت غذایی قبل از انجام آزمایش نیست.
- بهترین نمونه برای تشخیص عفونت‌های ادراری نخستین ادرار صبحگاهی است.
- پیش از نمونه‌گیری از نوشیدن بیش از حد مایعات اجتناب نمایید. مقدار آب مصرفی به‌طور معمول در طول یک روز زمستان ۴ تا ۵ لیوان و در تابستان ۵ تا ۶ لیوان می‌باشد.
- دست‌های خود را کاملاً با آب و صابون شسته و به خوبی با دستمال کاغذی خشک کنید.
- **بانوان:** با یک دست، چین‌های پوستی دستگاه تناسلی را از هم باز کرده و با یک دستمال یک بار مصرف مرطوب حاوی صابون اطراف پیشابراه و معقد را از جلو به عقب تمیز کنید. سپس دستمال جدیدی برداشته و با آب خیس کنید و مجدداً عمل تمیز کردن را انجام دهید. درب ظرف ادرار را باز کنید تحت هیچ عنوان دست‌های شما نباید با سطح داخلی ظرف یا سطح داخلی درب آن تماس پیدا کند.
- **آقایان:** سر آلت را با یک دستمال یک بار مصرف مرطوب آغشته به صابون تمیز کنید و دستمال را دور بیندازید. سپس دستمال جدیدی برداشته و با آب خیس کنید و مجدداً عمل تمیز کردن را انجام دهید.
- **نوزادان:** در مورد نوزادان و کودکان زیر دو سال باید از کیسه‌های سترون شده مخصوص جمع‌آوری ادرار (Urine Bag) استفاده کرد، کیسه باید متناسب با جنس کودک (پسرانه یا دخترانه) باشد. این کیسه نباید بیش از ۴۵ دقیقه به مجرای ادرار متصل باشد. وقتی حدود ۱۵-۱۰ میلی لیتر ادرار در کیسه جمع شد سر آن را تا کرده و سپس به آزمایشگاه انتقال دهید. اگر زمان گذاشتن کیسه طولانی شد و نوزاد ادرار نکرد، جهت جلوگیری از آلودگی کیسه، باید آن را تعویض نمود.

- توجه داشته باشید که ظرف ادرار با پوست اطراف ناحیه تناسلی تماس پیدا نکند.
- مقدار کمی از قسمت اول ادرار (دو ثانیه اول) را به داخل توالت تخلیه کنید و حدود ۳۰ میلی لیتر (نصف ظرف نمونه) از وسط ادرار را جمع‌آوری نمایید و آخر ادرار را داخل توالت تخلیه کنید.
- در هنگام گرفتن نمونه مواظب باشید درب ظرف آلوده نشود و آن را در جای مناسب نگه‌دارید.
- درب ظرف نمونه را بسته و آن را تحویل آزمایشگاه دهید.
- اگر طی دو هفته قبل دارو مصرف نموده‌اید حتما در مورد داروهای مصرفی خود قبل از نمونه‌گیری با آزمایشگاه مشورت کنید.
- اگر پزشک جهت عفونت کنونی آنتی‌بیوتیک تجویز نموده، آزمایش کشت ادرار حتما قبل از شروع آنتی‌بیوتیک انجام شود.