|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **امتیاز مکتسبه** | | **امتیاز مورد انتظار** | **پرونده/مراقب سلامت/ والدین** | **پرونده/مراقب سلامت/ والدین** | **پرونده/مراقب سلامت/ والدین** | **پرونده/مراقب سلامت/ والدین** | **فعالیت** | **ریز فرآیند** | | **فرآیند** |
|  | | **2** |  |  |  |  | **آگاهی از جمعیت تحت پوشش / متولدین زنده و سایر گروه های سنی نوزادان** | **اطلاعات جمعیتی ، شاخص ها** | | **برنامه ریزی و سازماندهی** |
|  | | **2** |  |  |  |  | **آگاهی از تعداد وعلل مرگ نوزادان در جمعیت تحت پوشش** |
|  | | **3** |  |  |  |  | **تهیه پانل/ شاخص و توانایی تحلیل شاخص ها (پوشش مراقبتهای نوزادی، درصد نارسی و.....)** |
|  | | **4** |  |  |  |  | **طراحی و اجرای مداخله جهت بهبود شاخص ها (درون بخش وبرون بخش)** |
|  | | **2** |  |  |  |  | **برآورد صحیح وموجود بودن مکمل های برنامه کودکان / نظارت بر نحوه نگهداری صحیح** | **سازماندهی (مکمل ها،تجهیزات)** | |
|  | | **2** |  |  |  |  | **کامل وسالم بودن تجهیزات(ترازو، میز قدسنج خوابیده ،ترمومتر ، وزنه شاهدو........)** |
|  | | **3** |  |  |  |  | **شرکت در دوره های آموزشی برنامه سلامت نوزادان (بسته خدمتی جدید کودک سالم، مراقبت هم آغوشی مادر نوزاد(KMC) ، توانمند سازی والدین در نگهداری از نوزاد و...)** | آموزش | |
|  | | **3** |  |  |  |  | **دسترسی به منابع آموزشی (کتابهای قدم نورسیده مبارک،نگهداری از نوزاد نارس و.....)و کمک آموزشی (پوستر بانک شیر، نکات کلیدی و.... ) مورد نیاز برنامه** |
|  | | **2** |  |  |  |  | **تهیه پوستر ، تراکت یا پمفلت آموزشی مرتبط با برنامه سلامت نوزادان (در سال 2 مورد طراحی شود)** |
|  | | **23** |  |  |  |  | **جمع امتیاز** | | | |
|  | | |  |  |  |  | **درصد برنامه ریزی و سازماندهی صحیح برنامه سلامت نوزادان** | | | |
|  | | **4** |  |  |  |  | **ثبت صحیح جزئیات ،ارزیابی،طبق بندی و... در دوره نوزادی در سامانه سینا** | **بررسی اقدامات ثبتی در سامانه** | | |
|  | | **4** |  |  |  |  | **ثبت صحیح مراقبت ویژه کودک (پیگیری یا ارزیابی مجددا) – پیگیری نوزادان نیازمند ارجاع** |
|  | | **2** |  |  |  |  | **ثبت اقدامات لازم برای نوزادان شیر مصنوعی خوار / یا دارای مشکل تغذیه ای در دوران نوزادی** |
|  | | **4** |  |  |  |  | **ثبت کامل مراقبت های دوره نوزادی غیر پزشک** |
|  | | **4** |  |  |  |  | **راستی آزمایی اطلاعات مراقبتی ثبت شده در سامانه (حداقل 3مورد)** |
|  | | **18** |  |  |  |  | **جمع امتیاز بررسی اقدامات ثبتی در سامانه** | | | |
|  | | |  |  |  |  | **درصد بررسی اقدامات ثبتی** | | | |
|  | **4** | |  |  |  |  | **ارزیابی علائم خطر (درجه حرارت، تعداد تنفس،علائم ونشانه های خطر، زردی و......)** | | **مشاهده نحوه ارزیابی،طبقه بندی، توصیه ها واقدامات کودک سالم** | **عملکرد ارائه دهنده خدمت** |
|  | **2** | |  |  |  |  | **ارزیابی وزن برای سن** | |
|  | **2** | |  |  |  |  | **ارزیابی قد برای سن** | |
|  | **2** | |  |  |  |  | **ارزیابی وزن برای قد** | |
|  | **2** | |  |  |  |  | **ارزیابی دور سر** | |
|  | **2** | |  |  |  |  | **ارزیابی تغذیه شیرخوار** | |
|  | **1** | |  |  |  |  | **ارزیابی بینایی** | |
|  | **1** | |  |  |  |  | **ارزیابی شنوایی** | |
|  | **1** | |  |  |  |  | **ارزیابی ژنتیک** | |
|  | **1** | |  |  |  |  | **ارزیابی واکسیناسیون** | |
|  | **1** | |  |  |  |  | **ارزیابی مکمل ها** | |
|  | **1** | |  |  |  |  | **ارزیابی بد رفتاری با کودک** | |
|  | **1** | |  |  |  |  | **غربالگری (هایپوتیروئید،PKU و.......)** | |
|  | **3** | |  |  |  |  | **ارجاع در صورت نیاز** | |
|  | **4** | |  |  |  |  | **پیگیری فعال در صورت نیاز** | |
|  | **28** | |  |  |  |  | **جمع امتیاز عملکرد ارائه دهنده خدمت** | | | |
|  | | |  |  |  |  | **درصد عملکرد ارائه دهنده خدمت** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **امتیاز مکتسبه** | **امتیاز مورد انتظار** | | **پرونده/مراقب سلامت/ والدین** | **پرونده/مراقب سلامت/ والدین** | **پرونده/مراقب سلامت/ والدین** | **پرونده/مراقب سلامت/ والدین** | **فعالیت** | **ریز فرآیند** | | | **فرآیند** |
|  | **2** | |  |  |  |  | **مشاهده ومشاوره شیر دهی** | **مشاهده و مشاوره با مادر** | | | **آگاهی ارائه دهنده خدمت** |
|  | **2** | |  |  |  |  | **پیشگیری از سوانح وحوادث** |
|  | **3** | |  |  |  |  | **علائم خطر نوزادی – نکات کلیدی و...** |
|  | **4** | |  |  |  |  | **آگاهی از دستورالعمل ها ی برنامه سلامت نوزادان(توانمند سازی والدین در نگهداری از نوزاد ، مراقبت هم آغوشی مادر و نوزاد و....)** | **طرح سئوال** | | |
|  | **11** | |  |  |  |  | **جمع امتیاز آگاهی ارائه دهنده خدمت** | | | | |
|  | | |  |  |  |  | **درصد آگاهی ارائه دهنده خدمت** | | | | |
|  | **1** | |  |  |  |  | **نحوه صحیح شیردهی (مادر نوزاد)** | | **آگاهی و رضایت خدمت گیرنده** | | |
|  | **3** | |  |  |  |  | **علائم خطر دوره نوزادی** | |
|  | **3** | |  |  |  |  | **اقدامات لازم برای پیشگیری از سوانح وحوادث – اقدامات لازم برای ارتباط والدین با کودک** | |
|  | **2** | |  |  |  |  | **رضایت از نحوه برخورد مراقبین سامت** | |
|  | **1** | |  |  |  |  | **زمان مراجعه بعدی** | |
|  | **10** | |  |  |  |  | **جمع امتیاز آگاهی و رضایت گیرندگان خدمت** | | | | |
|  | | |  |  |  |  | **درصد آگاهی و رضایت گیرندگان خدمت** | | | | |
|  | **4** | |  |  |  |  | **ویزیت شیرخواران زیر 2ماه بر اساس برنامه مانا – ثبت صحیح کلیه ارزیابی های انجام شده شیرخوار بیمار در سامانه** | | **پزشک مرکز** | | |
|  | **4** | |  |  |  |  | **انجام وثبت اولین معاینه نوزادی** | |
|  | **2** | |  |  |  |  | **آگاهی پزشک از دستورالعمل ها** | |
|  | **10** | |  |  |  |  | **جمع امتیاز پزشک** | | | | |
|  | | |  |  |  |  | **درصد پزشک** | | | | |
|  | **100** | |  |  |  |  | **جمع امتیاز کل چک لیست پایش** | | | | |
|  | | |  |  |  |  | **درصد کل** | | | | |
|  | | **4** |  |  |  |  | **پیگیری نوزادان واجد شرایط رتینوپاتی به موقع انجام شده است؟(بررسی دفتر پیگیری یا اکسل )** | | | **اقدامات انجام شده در خصوص رتینوپاتی** | |
|  | | **2** |  |  |  |  | **آگاهی از دستورالعمل رتینوپاتی** | | |
|  | | **2** |  |  |  |  | **دسترسی به دستورالعمل رتینوپاتی** | | |
|  | | **2** |  |  |  |  | **شرکت در دوره آموزشی رتینوپاتی نوزادان** | | |
|  | | **10** |  |  |  |  | **جمع امتیاز اقدامات انجام شده در رتینوپاتی** | | | | |
|  | | |  |  |  |  | **درصد اقدامات انجام شده در رتینوپاتی** | | | | |
|  | | **2** |  |  |  |  | **شرکت در دوره آموزشی اپیک** | | | **برنامه بهبود کیفیت مراقبت های نوزادی مبتنی بر شواهد(اپیک)** | |
|  | | **2** |  |  |  |  | **آگاهی از دستورالعمل برنامه اپیک** | | |
|  | | **4** |  |  |  |  | **تکمیل فرم گزارش اجرای اپیک در مراکز/پایگاه های سلامت/تکمیل فرم پروژه** | | |
|  | | **2** |  |  |  |  | **هدف تعیین شده صحیح ومرتبط با برنامه سلامت نوزادان است؟** | | |
|  | | **3** |  |  |  |  | **شاخص های پیامد، فرآیند و تعدیل کننده صحیح تعیین شده است؟** | | |
|  | | **4** |  |  |  |  | **مداخلات لازم جهت دستیابی به هدف تعیین شده و رفع موانع، طراحی و اجرا شده است؟(مستندات)** | | |
|  | | **3** |  |  |  |  | **میزان دستیابی به هدف** | | |
|  | | **20** |  |  |  |  | **جمع امتیاز برنامه اپیک** | | | | |
|  | | |  |  |  |  | **درصد برنامه اپیک** | | | | |
|  | | **2** |  |  |  |  | **آگاهی از دستورالعمل بانک شیر** | | | **آگاهی سنجی در زمینه اهمیت بانک شیر مادر** | |
|  | | **2** |  |  |  |  | **شرکت در دوره آموزشی بانک شیر** | | |
|  | | **2** |  |  |  |  | **اطلاع از بیمارستان دارای بانک شیر تحت پوشش دانشگاه ایران** | | |
|  | | **4** |  |  |  |  | **مداخلات صورت گرفته جهت ارتقاء آگاهی مادران از مزایای اهدا شیر به بانک شیر** | | |
|  | | **10** |  |  |  |  | **جمع امتیاز آگاهی سنجی در زمینه اهمیت بانک شیر مادر** | | | | |
|  | | |  |  |  |  | **درصد آگاهی سنجی در زمینه اهمیت بانک شیر مادر** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **امتیاز مکتسبه** | **امتیاز مورد انتظار** | **پرونده/مراقب سلامت/ والدین** | **پرونده/مراقب سلامت/ والدین** | **پرونده/مراقب سلامت/ والدین** | **پرونده/مراقب سلامت/ والدین** | **فعالیت** | **ریز فرآیند** | **فرآیند** |
|  | **2** |  |  |  |  | **شرکت در دوره آموزشی احیاء پایه اطفال(غیرپزشک)/ شرکت در دوره آموزشی احیاء پیشرفته (پزشک)** | **احیاء پایه اطفال** | |
|  | **1** |  |  |  |  | **دسترسی به منابع آموزشی احیاء پایه شیرخواران وکودکان** |
|  | **5** |  |  |  |  | **آگاهی از دستورالعمل احیاء پایه اطفال** |
|  | **8** |  |  |  |  | جمع امتیاز برنامه احیاء پایه اطفال | | |
|  | |  |  |  |  | درصد برنامه احیاء پایه اطفال | | |