

فرم پایش عملکرد فصلی مراقبین ناظر

..... تاریخ پایش: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد مرکز بهداشت شهرستان مرکز خدمات جامع سلامت روستایی / شهری روستایی.....

سه ماهه سال نام و نام خانوادگی پایش شونده : سمت : تاریخ شروع به کار در محل:

جمع امتیاز	سقف امتیاز	بازه امتیاز هر مورد	استاندارد / توضیحات گویه / مورد انتظار	گویه	ردیف	مدیریت بلايا
	10	0 - 2	برنامه های مدیریت خطر بلایای ابلاغی را می شناسد. 1. برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلايا (DART) 2. برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلايا (DSS) 3. برنامه عملیات پاسخ نظام سلامت در بلايا و فوریت ها (EOP) 4. برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلايا (SARA) 5. برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی (SNS)	شناخت برنامه های ادغام شده مدیریت خطر بلايا در نظام شبکه	1	
	40	0 - 8	1- آگاهی از روش اجرای برنامه 2- شناخت فرد هدف برنامه 3- نظارت بر نحوه انجام برنامه توسط مراقبین و بهورزان (وجود مستندات پایش و ارزشیابی) 4- مشارکت در برنامه های آموزشی در کلیه سطوح شبکه 5- آمار و شاخص های اجرای برنامه به صورت فصلی از مرکز و خانه های بهداشت تابعه اخذ و به معاونت بهداشت ارسال می شود ، ارسال به موقع آمار ، استخراج شاخص های فصلی برنامه و آگاهی و تحلیل آن	برنامه DART	2	
	30	0 - 10	1- آگاهی از روش اجرای برنامه 2- مشارکت در تدوین برنامه در کلیه سطوح شبکه (مرکز ، پایگاه و خانه بهداشت) 3- تهیه و وجود EOP مکتوب در کلیه سطوح شبکه و ارسال به معاونت بهداشت	برنامه EOP	3	
	20	0 - 5	1- آگاهی از روش اجرای برنامه 2- نظارت بر نحوه انجام برنامه در سطح مرکز ، پایگاه و خانه های بهداشت(وجود مستندات پایش و ارزشیابی) 3- ارسال گزارش مخاطرات مرکز (در صورت وقوع) و یا گزارش صفر فصلی به مرکز بهداشت شهرستان 4- تهیه شاخص های برنامه ، نصب در برد و ارسال به موقع شاخص ها به معاونت بهداشت	برنامه DSS	4	
	100			امتیاز مجموع		

- چک لیست در دو نسخه تکمیل و به امضای پایش کننده و پایش شونده می رسد.

امضا پایش شونده/ تیم پایش:

امضا پایش کننده: