



معاونت بهداشت

باسمه تعالی

فرم پایش عملکرد فصلی بهورزان واحد مدیریت کاهش خطر بلایا

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

نام و نام خانوادگی: تاریخ پایش: سه ماهه / شش ماهه سال

تاریخ شروع به کار در حوزه معاونت بهداشت : تاریخ شروع به کار در خانه بهداشت مورد پایش :

نام و نام خانوادگی پایش کننده :

| ردیف | گویه | استاندارد/ توضیحات گویه/ مورد انتظار | سقف امتیاز | امتیاز کسب شده | توضیحات |
|------|--|--|----------------------------|----------------|---------|
| 1 | برنامه ادغام شده مدیریت خطر بلایا را می شناسد | - هر یک از برنامه های مدیریت خطر بلایای ابلاغی را می شناسد (5 امتیاز) - مشارکت در اجرای هر برنامه (5 امتیاز) برنامه های مورد نظر: 1. برنامه ارزیابی و آموزش آمادگی خانوار برای بلایا (DART) 2. برنامه نظام مراقبت وقوع و پیامدهای بلایا (DSS) 3. برنامه عملیات پاسخ نظام سلامت در بلایا و فوریت ها (EOP) 4. برنامه ارزیابی ایمنی و خطر بلایا (SARA) 5. برنامه کاهش آسیب پذیری سازه ای و غیرسازه ای در واحدهای بهداشتی (SNS) | 10 10 10 10 10 | | |
| 2 | شاخص های مدیریت خطر بلایا به درستی محاسبه و تحلیل می شود | 1- وجود شاخص های مدیریت خطر بلایا + نصب در برد 2- آگاهی و تحلیل بر شاخص ها | 20 30 | | |
| 3 | امتیاز مجموع | | 100 | | |

- پایش عملکرد در دو حیطه مدیریتی و فنی در نظر گرفته شده است.

- جهت وزن دهی به گویه ها، برای هر سوال ضریب تعیین می گردد و جمع امتیاز هر گویه حاصل ضرب ، ضریب در امتیاز گویه است.

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

امضا پایش شونده :

امضا پایش کننده :