چک لیست ستاد معاونت بهداشت / مرکز بهداشت شهرستان

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **شرح فعالیت ستاد معاونت بهداشت / مرکز بهداشت شهرستان** | **پاسخ** | **امتیاز** |
| **ردیف** | **برنامه PKU و متابولیک ارثی ( PKU )** | **بلی** | **خیر** | **امتیاز** | **حداکثر****امتیاز** |
| 1 | آیا کمیته ژنتیک در سال جاری تشكیل شده است |  |  |  |  |
| 2 | آیا ابلاغ اعضای کمیته پیشگیری از بیماریهای ژنتیک توسط ریاست دانشگاه انجام شده است |  |  |  |  |
| 3 | آیا ابلاغ مشاوران دانشگاهی برنامه ها توسط ریاست دانشگاه انجام شده است |  |  |  |  |
| 4 | آیا جلسات هماهنگی ستادی (معاونت درمان، واحد غذا و دارو، تیم مشاوره، آزمایشگاه، بهداشت خانواده ،گسترش)برگزارشده است |  |  |  |  |
| 5 | آیا هماهنگی های برون بخشی لازم با سایر سازمان ها و بخش ها شامل ادارات پست، بهزیستی، بیمه، پزشكی قانونی، کمیته امداد، خیرین، .....به منظور جذب کمک مالی و هم افزایی اجرایی و اجرای برنامه ها مطابق با دستورالعمل های ارسالی و ممانعت از اقدامات موازی انجام شده است |  |  |  |  |
| 6 | آیا جلسات هماهنگی با مشاوران دانشگاهی برنامه ها انجام شده است |  |  |  |  |
| 7 | آیا برنامه های ابلاغی بر اساس زمان بندی و دستورالعمل های اداره ژنتیک در حال اجرا می باشد |  |  |  |  |
| 8 | آیا آمروزش آبشاری دستورالعمل برنامه ها جهت همكاران ستاد شهرستان انجام شده است |  |  |  |  |
| 9 | آیا نظارت و پایش مستمر و ارائه ی پسخوراند عملكرد سطح شهرستان و محیط ) تیم مشاوره ، مراکز شهری/روستایی/ خانه و پایگاه( توسط چک لیست های مربوط انجام شده است |  |  |  |  |
| 10 | آیا مقایسه شهرستان های تابعه بر اساس شاخصهای برنامه و رتبه بندی آنها جهت تشویق مراکز فعال و رفع مشكلات موجود در مراکز دارای عملكرد ضعیف انجام شده است |  |  |  |  |
| 11 | آیا جمع بندی و بارگذاری به موقع فرمهای برنامه ها به ستاد وزارتی انجام شده است |  |  |  |  |
| 12 | آیا محاسبه شاخص های دانشگاهی، تحلیل، تفسیر و انتشار اطلاعات در قالب وضعیت موجود اجرای برنامه ها سالانه و مطابق با دستورالعمل ها انجام شده است |  |  |  |  |
| 13 | آیا شاخص های برنامه ها با مقادیر مطلوب در نظر گرفته شاخص ها متفاوت است |  |  |  |  |
| 14 | آیا تفاوت شاخص ها با مقادیر مطلوب تفسیر و برنامه های مداخله ای برای آن ها در نظر گرفته شده است |  |  |  |  |
| 15 | آیا فرم بررسی اپیدمیولوژیک بروز بیماری های ژنتیک بررسی و در سایت وزارت بهداشت بارگذاری شده است |  |  |  |  |
| 16 | آیا کمیته تحلیل علل بروز استانی با حضور اعضای مرتبط تشكیل شده است |  |  |  |  |
| 17 | آیا راهكارهای پیشگیری از بروز و کاهش معلولیت متناسب علل بروز 5 سال اخیر بازنگری و اجرا شده است (در صورت عدم وجود مورد بروز، راهكارهای حفظ و ارت ا عملكرد برنامه تدوین و اجرا شده است ) |  |  |  |  |
| 18 | آیا مهاجرت زوجهای در معرض خطر ژنتیک خارج استان به دانشگاه م صد اعلام می شود |  |  |  |  |
| 19 | آیا مراکز نمونه گیری غربالگری تعیین شده و پرسنل ان مطابق با دستورالعمل آموزش دیده اند |  |  |  |  |
| 20 | آیا از مراکز نمونه گیری بازدید سالیانه به عمل آمده است |  |  |  |  |
| 21 | آیا بیمارستان منتخب بیماری های ژنتیک با هماهنگی معاونت درمان تعیین و معرفی شده است |  |  |  |  |
| 22 | آیا اعضای تیم های بالینی منتخب توسط معاونت درمان تعیین شده و در چارچوب دستورالعمل مشغول به کار هستند |  |  |  |  |
| 23 | آیا کارشناس ژنتیک در جلسات بالینی بیمارستان منتخب هر فصی یک بار شرکت می نماید |  |  |  |  |
| 24 | آیا جلسات آموزشی والدین حداقل هر 6 ماه یک بار برنامه ریزی و اجرای آن در بیمارستان منتخب برنامه ریزی شده است |  |  |  |  |
| 25 | آیا نظارت دوره ای بر نحوه عملكرد بیمارستان های منتخب انجام شده است |  |  |  |  |
| 26 | آیا پس خوراند ارجاعات از مراکز بالینی منتخب بررسی و بر اساس فرم دریافت مربوطه می گردد |  |  |  |  |
| 27 | آیا آزمایشگاه های تشخیص طبی همكار برنامه (اعم از آزمایشگاه های انجام دهنده آزمایشات تایید و آزمایشگاه های ژنتیک مورد تایید و مراکز پارا کلینیک) تعیین و معرفی شده است |  |  |  |  |
| 28 | آیا آزمایشگاه های تشخیص طبی همكار برنامه توسط امور آزمایشگاه های دانشگاه / تیم ممیزی وزارت بهداشت بر اساس چک لیست ابلاغی آزمایشگاه مرجع سلامت در سال اخیر پایش شده است |  |  |  |  |
| 29 | آیا آزمایشگاه های MS MS همكار برنامه تعیین و معرفی شده است |  |  |  |  |
| 30 | آیا آزمایشگاه های MS MS همكار برنامه توسط تیم ممیزی وزارت بهداشت بر اساس چک لیست ابلاغی در سال اخیر پایش شده است |  |  |  |  |
| 31 | آیا مشاوران ژنتیک بر اساس جمعیت تحت پوشش تامین شده و آموزش دیده اند |  |  |  |  |
| 32 | آیا آزمایشگاه های ژنتیک همكار برنامه بر اساس بر اساس اخرین لیست اداره ژنتیک به روز شده و ارجاعات به آن ها انجام می گردد |  |  |  |  |
| 33 | آیا آزمایشگاه های ژنتیک همكار برنامه بر اساس برنامه های EQA اداره ژنتیک ارزیابی شده اند |  |  |  |  |
| 34 | آیا هماهنگی های لازم به منظور بكارگیری پس خوراند نتایج EQA در آزمایشگاه های ژنتیک همكار برنامه به عمل آمده است |  |  |  |  |
| 35 | آیا یک نمونه از کلیه محتواهای آموزشی (عمومی و تخصصی) تدوین و ارسال شده در آرشیو معاونت وجود دارد |  |  |  |  |
| 36 | آیا دستورالعمل ها، آیین نامه ها و نامه های مهم برنامه بر اساس محتوای مربوطه تحویل مراکز هدف محتوا (شامل آزمایشگاه همكار، بیمارستان منتخب، ......) داده شده است |  |  |  |  |
| 37 | آیا اقدامات و تحقیقات میدانی در جهت ارتقا برنامه ها انجام شده است |  |  |  |  |
| 38 | آیا تعامل و ارتباط لازم در راستای اجرای بهتر برنامه ها با کارشناسان اداره ژنتیک انجام گرفته است |  |  |  |  |
| 39 | آیا مشكلات برنامه و پیشنهادات حل آن ها به صورت مكتوب به اداره ژنتیک ارائه شده است |  |  |  |  |
| 40 | آیا بودجه های ارسالی از سوی دفتر غیرواگیر در بر اساس شرح خرج ارسالی هزینه شده است |  |  |  |  |
| **جمع امتیازات** |  |  |  |  |