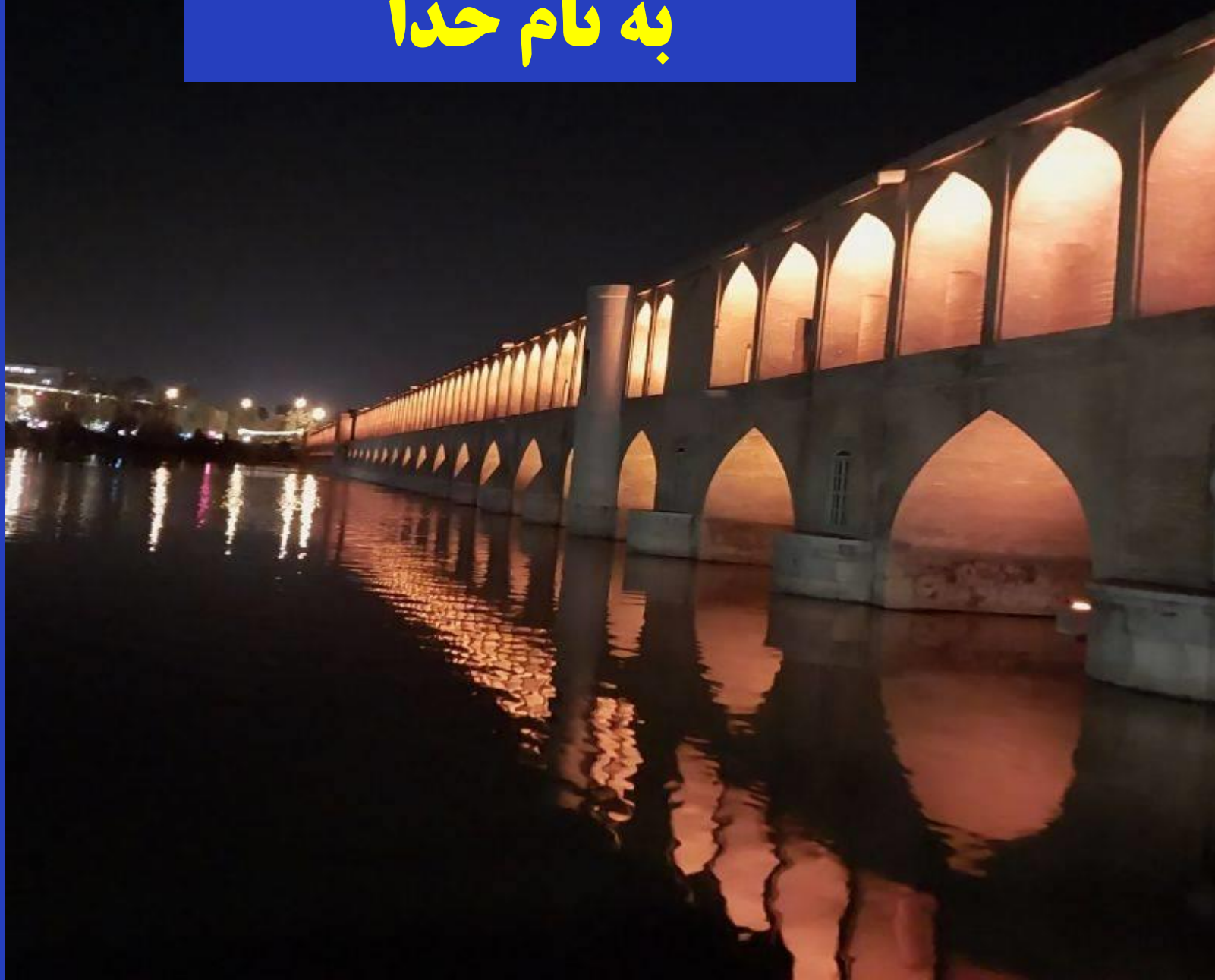


به نام خدا



گزارش نویسی

- گزارش در واقع سندی حاوی اطلاعات است. این اطلاعات محور مشخصی دارند که برای ارائه به فرد یا افراد سازمان تهیه و تنظیم می‌شوند. اخبار، اطلاعات و رویدادها در یک دوره زمانی مشخص گردآوری شده و به صورت تفکیک شده، ارائه می‌شوند

هدف گزارش نویسی

هدف از گزارش‌های درون سازمانی عبارتند از:

افزایش مسئولیت‌پذیری

کمک به تعیین اهداف

عملکرد

کمک به شفافیت

ایجاد همسویی میان واحدها، تیم‌ها و تصمیم‌گیرندگان در سازمان

معیار گزارش نویسی

- درست بود (بدون خطا بودن)
- به موقع بودن (در نظر گرفتن محدودیت زمانی در ثبت داده‌ها)
- کامل بودن (تمام داده‌های مورد نیاز وجود داشته باشد.)
- مرتبط بودن (با هدف مد نظر شما متناسب و هماهنگ باشد.)
- جدید بودن (به روز بودن اطلاعات)
- تعریف شدن (یکسان بودن همه عناصر اطلاعاتی)
- پوشش کامل (منعکس کردن کلیه امور مرتبط)
- معتبر بودن (مطابقت داده‌ها با دامنه قابل قبول) صحت مستند
- تایید شدن (داشتن مهر و امضای معتبر) و
- گویایی (زبان نوشتاری)
- جذابیت آن به استفاده کننده اشاره دارد

برنامه های گروه آموزش و ارتقای سلامت

۱۴ برنامه جاری

۵ برنامه استانی

۴ برنامه پیش بینی شده

برنامه خودمراقبتی فردی

هدف : پوشش برنامه ملی خودمراقبتی فردی در ۲۰ درصد خانواده های تحت پوشش تا پایان سال ۱۴۰۲

وضعیت موجود: جذب و آموزش ۱۵۹۸۹۸ نفر سفیر سلامت خانواده در سال ۱۴۰۱

برنامه سفیران سلامت دانش آموز

هدف : پوشش برنامه سفیر سلامت دانش آموز به میزان
۱۶ درصد در سال ۱۴۰۲

وضعیت موجود: جذب و آموزش ۱۰۷۱۸۶ نفر سفیر

برنامه گروههای خودیار

هدف: تشکیل حداقل یک گروه خودیار به ازاء هر مراقب سلامت/ بهورز تا پایان سال ۱۴۰۱

وضعیت موجود: تشکیل ۱۲۷۹ گروه خودیار با ۱۲۶۴۰ عضو

برنامه ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی

هدف : ارتقاء نرخ باروری در گروه‌های هدف براساس رویکرد ارتباطات خطر و مشارکت اجتماعی
وضعیت موجود: آموزش فرزند آوری
تعداد دوره برگزار شده از خرداد سال ۱۴۰۱: ۶۵۶
تعداد افراد آموزش دیده: ۱۷۰۲۹۹

برنامه داوطلبان سلامت محله

هدف: آموزش و توانمندسازی ۳۲ درصد از داوطلبان سلامت محله در زمینه اولویت های سلامت خانوار تا پایان سال ۱۴۰۲

وضعیت موجود: تعداد رابطین شرکت کننده در دوره مقدماتی ۱۰۵۲۶

برنامه آموزش سالک

هدف: آموزش گروه های هدف (سفیران سلامت، داوطلبان سلامت محله ، رابط سلامت ادارات و...) در زمینه پیشگیری و مراقبت بیماری سالک در شهرستان های آندمیک به میزان ۲۰ درصد تا پایان سال ۱۴۰۲

وضعیت موجود: ۹۰۰ کلاس آموزشی از ابتدای سال ۱۴۰۲

برنامه خودمراقبتی سازمانی

هدف: افزایش پوشش برنامه خودمراقبتی سازمانی به میزان ۲۰ درصد سازمان های تحت پوشش تا پایان سال ۱۴۰۲

وضعیت موجود:

سازمانی دولتی : تعداد ۳۲۹ برنامه عملیاتی مشارکتی تأیید شده
سازمانی غیردولتی : تعداد ۵۴ برنامه عملیاتی مشارکتی

برنامه خودمراقبتی اجتماعی

هدف: افزایش پوشش برنامه خودمراقبتی اجتماعی به میزان ۲۰ درصد شوراهای اسلامی شهر/روستای تحت پوشش تا پایان سال ۱۴۰۲

وضعیت موجود:

شاخص برنامه خود مراقبتی اجتماعی : ۱۳۱ تعداد برنامه عملیاتی مشارکتی تأیید شده

برنامه مداخلات ارتقای سلامت

اهداف: افزایش دستیابی به اهداف رفتاری و غیر رفتاری مداخلات ارتقای سلامت به میزان ۱۰ درصد نسبت به وضعیت موجود تا پایان سال ۱۴۰۲
وضعیت موجود:

• اجرای ۶۹.۵ درصد مداخلات رفتاری و ۵۲.۶ درصد مداخلات غیررفتاری در خانه های بهداشت

• اجرای ۶۸.۳ درصد مداخلات رفتاری و ۳۶.۷ درصد مداخلات غیررفتاری در مراکز خدمات جامع سلامت

برنامه توانمندسازی کارکنان

هدف: برگزاری ۱۰۰ درصد کارگاه های پیش بینی شده جهت گروه های هدف کارکنان تا پایان سال ۱۴۰۲

وضعیت موجود: آموزش ۴۹۱۳ نفر از کارکنان در زمینه موضوع های فنی آموزش و ارتقای سلامت در سال ۱۴۰۱

برنامه آموزش سلامت همگانی

هدف : برگزاری کمپین های ابلاغی تا پایان سال ۱۴۰۲

وضعیت موجود: برگزاری ۱۸ کمپین در سطح استان در سال
۱۴۰۱

برنامه سفیر سلامت طلبه

هدف: استقرار نظام جامع آموزش سلامت در مراکز تحصیل

وضعیت موجود: تعداد سفیر طلبه: ۳۸۳

برنامه سفیر سلامت دانشجو

هدف: استقرار نظام جامع آموزش سلامت در مراکز تحصیل

وضعیت موجود:

تعداد سفیر سلامت دانشجو: ۷۶۲۶

یکپارچه سازی تولید رسانه های آموزشی

هدف: تهیه رسانه های آموزشی (فیلم ، انیمیشن ، پمفلت ، تیزر ، پوستر و...) حداقل یک رسانه در یک فصل

وضعیت موجود: تولید ۹ رسانه در مرکز بهداشت استان

فرم های برنامه خودمراقبتی فردی

فرم شاخص برنامه خودمراقبتی در دو سطح مرکز و ستاد تکمیل می شود.

شاخص این برنامه از تقسیم تعداد خانواده های دارای سفیر سلامت بر کل خانوارها * ۱۰۰ به دست می آید.

ردیف ۲، ۳ و ۴ فرم دوم فعلا محاسبه نمی شود.

شاخص برنامه خودمراقبتی فردی

تعداد سفیران سلامت خانواده از ابتدای سال ۱۴۰۱ تا پایان فصل

تعداد سفیران سلامت خانواده	تعداد خانواده های دارای سفیر سلامت

درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی از ابتدای سال ۱۴۰۱ تا پایان فصل

ردیف	شاخص	درصد
۱	درصد پوشش برنامه خودمراقبتی فردی	
۲	درصد سفیران سلامت که آموخته های کسب شده در حوزه سلامت را به اعضای خانواده منتقل کرده اند	
۳	درصد سفیران سلامت که با مراجعه به پایگاه و خانه بهداشت مراقبت های گروه سنی را انجام داده اند	
۴	درصد سفیران سلامت خانواده که کلیه اعضای خانواده آنان مراقبت های گروه سنی انجام داده اند	

به نام خدا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

..... معاونت بهداشت دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی

..... مرکز بهداشت شهرستان

..... مرکز بهداشتی درمانی

..... مرکز خدمات جامع سلامت

..... خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی

چک لیست پایش عملکرد سفیر سلامت

توسط بهورز / کارشناس مراقب سلامت

وضعیت ارزیابی	استاندارد	سنجه	ردیف	وضعیت ارزیابی				
				توضیحات	تا حدودی	خیر	بلی	
			۱	در دوره های آموزشی پیش‌بینی شده (حضور) آنلاین شرکت کرده است.				در سه ماه گذشته حداقل در سه دوره آموزشی شرکت کرده است.
			۲	آموزش های کسب شده را به خانواده خود منتقل نموده است.				انتقال آموزش ها به اعضای خانواده از طریق خوداظهاری
			۳	برای انجام مراقبت‌های مرتبط با گروه سنی خود به پایگاه / خانه بهداشت مراجعه نموده است.				بررسی پرونده الکترونیک فرد در خصوص انجام به موقع مراقبت های گروه سنی
			۴	اعضای خانواده سفیر برای انجام مراقبت های گروه سنی به پایگاه / خانه بهداشت مراجعه کرده است.				بررسی پرونده الکترونیک اعضای خانواده سفیر در خصوص انجام به موقع مراقبت های گروه سنی

فرم های برنامه گروه خودیاری

این فرم ها شامل فرم گزارش گروه های خودیاری، درصد پوشش گروه خودیاری (ستاد، مرکز و خانه بهداشت)، فرم گزارش دهی گروه خودیاری (مرکز و خانه بهداشت)، فرم بررسی گروه خودیاری (مرکز و خانه بهداشت)، چک لیست پایش عملکرد گروه خودیاری (توسط بهورز و مراقب سلامت) و موافقت نامه همکاری با رهبر گروه خودیاری (مرکز و خانه بهداشت) می باشد .

به نام خدا

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

..... معاونت بهداشت دانشکده / دانشگاه علوم پزشکی

..... مرکز بهداشت شهرستان

..... مرکز خدمات جامع سلامت

..... خانه بهداشت / پایگاه سلامت

چک لیست پایش عملکرد گروه خودیار

توسط بهورز / کارشناس مراقب سلامت

زمان پایش (تاریخ:.....)

وضعیت ارزیابی				استاندارد	سنجه	ردیف
توضیحات	تا حدودی	خیر	بلی			
				شرکت در دوره های آموزشی پیش بینی شده	رهبر گروه در دوره های آموزشی پیش بینی شده شرکت کرده است.	.1
				برگزاری جلسه به صورت حداقل ماهی یکبار با مشارکت حداقل ۷۰ درصد اعضا/ مشاهده فرم گزارش دهی	جلات گروه با مشارکت اعضا برگزار می شود.	.1
				بررسی فرم گزارش دهی	دستور کار جلسه بعدی نوشته شده است.	.1
				رهبر گروه خودیاری باید فرم گزارش دهی را از کارشناس مراقب سلامت/ بهورز دریافت کرده باشد و برای هر جلسه (مجازی و حقیقی) برگزار شده، یک گزارش را مستند و به بهورز/مراقب سلامت تحویل دهد.	رهبر گروه خودیاری، گزارش هر جلسه را مستند و ارسال کرده است.	.1
				با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه	اعضای گروه به راحتی عقاید خود را ابزار می کنند.	.1
				با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه	بحث های ارایه شده در گروه متناسب با نیاز اعضای گروه بوده است.	.1
				با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه	بحث های ارایه شده در گروه منجر به کاهش مشکل مرتبط با سلامت اعضا شده است.	.1
				با مصاحبه از ۳۰ درصد اعضای گروه	اعضای گروه از حضور در گروه راضی هستند.	.1
				بررسی پرونده الکترونیک ۸۰ درصد اعضای یک گروه خودیاری در زمینه انجام به موقع مراقبت های گروه سنی	اعضای گروه به صورت منظم برای انجام مراقبت های مرتبط با گروه سنی خود به پایگاه/ خانه بهداشت مراجعه می کنند.	.1

فرم بررسی گروه های خودیار

دانشگاه علوم پزشکی:

پایگاه سلامت / خانه بهداشت:

تعداد اعضای گروه:

مرکز خدمات جامع سلامت:

نام رهبر گروه:

شبکه بهداشت و درمان شهرستان:

موضوع گروه خودیار:

ردیف	نام و نام خانوادگی اعضای گروه	شماره تماس	نوع گروه خودیار		تاریخ برگزاری اولین جلسه توجیهی	تاریخ جلسات برگزار شده توسط گروه خودیار	تاریخ شرکت بهورز / مراقب سلامت در جلسات گروهی	تاریخ گروه پایش	امتیاز گروه پایش
			حقیقی	مجازی					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
.1									

نام تکمیل کننده فرم:

فرم گزارش دهی گروه خودیار

فرم گزارش دهی گروه خودیار

نام گروه

نام رهبر گروه:

تاریخ برگزاری جلسه

مکان برگزاری جلسه

نام شرکت کنندگان:

اعضا	نام و نام خانوادگی شرکت کننده	امضا	نام و نام خانوادگی شرکت کننده
	-۹		-۱
	-۱۰		-۲
	-۱۱		-۳
	-۱۲		-۴
	-۱۳		-۵
	-۱۴		-۶
	-۱۵		-۷
			-۸

نام مدرس دعوت شده

دستور کار جلسه

درصد پوشش برنامه گروه خودیار

درصد	تعداد کل بهورزان و مراقبین سلامت	تعداد کل گروههای خودیار	درصد	مخرج (تعداد بهورز)	تعداد گروه خودیاری روستای	درصد	مخرج (تعداد مراقب سلامت)	صورت (تعداد گروه خودیاری شهری)	شاخص

باسمه تعالی

گزارش تعداد گروه های خودیار تا پایان فصل ... سال ... شبکه بهداشت و درمان

عناوین گروه خودیار	تعداد گروه خودیار	تعداد اعضای گروه خودیار
دیابت		
فشارخون		
سرطان		
اضطراب		
افسردگی		
پوکی استخوان		
مشکلات دوران سالمندی(اختلال خواب، مشکلات گوارشی و...)		
فرزندآوری و جوانی جمعیت		
مصرف دخانیات و مواد مخدر		
اضافه وزن و چاقی		
کم تحرکی		
تغذیه نامناسب		
سایر(ذکر نام گروه)		
جمع		

فرم های برنامه سفیر سلامت دانش آموز

این فرم ها شامل درصد پوشش برنامه سفیر سلامت دانش آموز (ستاد و محل ارائه خدمت) و فرم ثبت نام سفیران سلامت دانش آموز (مرکز و خانه بهداشت) میباشد. درصد پوشش سفیر سلامت دانش آموز از تقسیم تعداد سفیر سلامت یک مقطع بر کل دانش آموزان همان مقطع تحصیلی در همان سال تحصیلی به دست می آید.

فرم ثبت اسامی سفیران سلامت دانش آموزش شبکه بهداشت و درمان شهرستان سال تحصیلی
 مرکز خدمات جامع سلامت
 خانه بهداشت / پایگاه سلامت
 نام بهورز / مراقب سلامت

ردیف	نام و نام خانوادگی دانش آموز	نام مدرسه	مقطع

برنامه سفیر سلامت دانش آموز شبکه بهداشت و درمان سال تحصیلی

درصد پوشش برنامه سفیر سلامت دانش آموز

مقطع تحصیلی	شاخص	تعداد سفیران سلامت دانش آموز (سال تحصیلی			تعداد کل دانش آموزان همان سال تحصیلی در منطقه تحت پوشش دانشگاه/دانشکده		درصد کل* (صورت: تعداد سفیر سلامت دانش آموز مخرج: تعداد کل دانش آموزان)
		شهر	روستا	جمع	شهر	روستا	
ابتدایی							
متوسطه اول							
متوسطه دوم							
کل مقاطع							

بازه زمانی تکمیل چک لیست ها

چک لیست پایش عملکرد سفیر سلامت توسط بهورز و مراقب سلامت هر فصل برای ۲۰ سفیر سلامت

چک لیست پایش عملکرد گروه خودیار توسط بهورز و مراقب سلامت فصلی یک بار

مستندسازی برنامه های آموزش و ارتقای سلامت:

• پایش ها

• آمار

• فعالیت های اجرایی

ابزار پایش برنامه های واحد آموزش و ارتقای سلامت

pane pane

Extra large icons Large icons Medium icons Small icons List Details Tiles Content

Layout

Sort by Group by Add columns Size all columns to fit

Current view

Item check boxes File name extensions Hidden items

Show/hide

Hide selected items Options

> This PC > HealthEducation (D:) > Search HealthEd



مستندات پایش استانی

View

Layout

Extra large icons Large icons Medium icons
Small icons List Details
Tiles Content

Current view

Group by
Add columns
Size all columns to fit

Show/hide

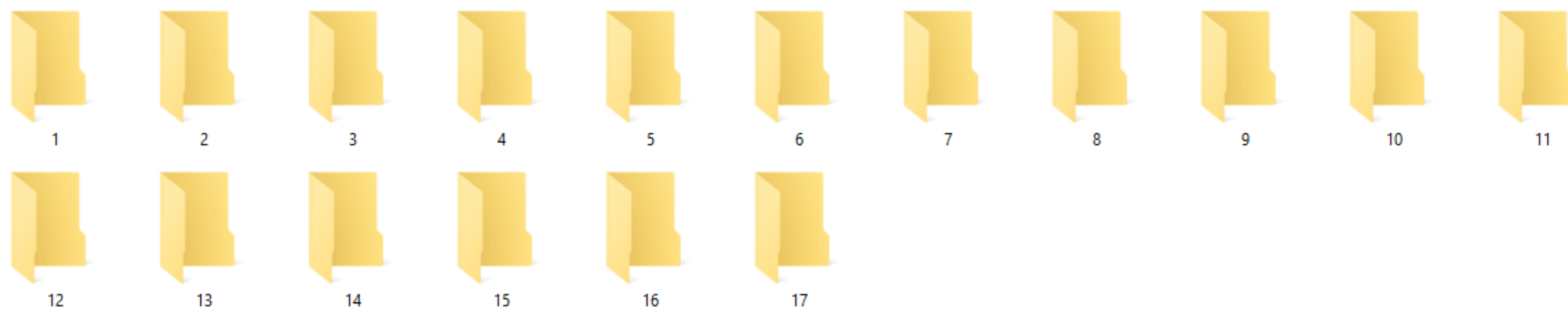
Item check boxes
 File name extensions
 Hidden items

Hide selected items

Options

This PC > HealthEducation (D:) > مستندات پایش استانی

Search مستندات پایش استانی



برنامه ملی خودمراقبتی سازمانی

برای اجرای برنامه خودمراقبتی سازمانی:

- شناسایی سازمان های دولتی و غیر دولتی تحت پوشش (حداقل کارکنان ۲۰ نفر باشد)
- (تبصره: در برخی از شهرستان ها که سازمان هایی با این شرایط ندارند، می توانند برنامه را در سازمان های دولتی ۱۰ نفر و غیر دولتی ۵ نفر اجرا کنند و به خاطر داشته باشند که این سازمان ها را در مخرج کسر شاخص لحاظ کنند.)
- فراخوان و دعوت از سازمان ها (از طریق مکاتبه، اجرای کمپین، برگزاری همایش، جلسات توجیهی... با مدیران و تصمیم گیرندگان سازمان ها)
- پیگیری از سازمان ها جهت تعیین رابط سلامت
- شرکت فعال کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت در کمیته های راهبری (طبق شیوه نامه اجرایی بسته خدمات پایه سلامت کارکنان)
- برنامه ریزی برای برگزاری کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی (مجازی / حضوری)
- ممکن است به دلیل محدودیت های موجود، کارگاه برای رابطان سلامت سازمان ها برگزار شود و آنها برای اعضای شورای ارتقای سلامت سازمان برگزار کنند.
- مشارکت با سازمان ها جهت برنامه ریزی و اجرای برنامه های ارتقای سلامت در محیط کار
- نظارت بر اجرا
- ارزشیابی خارجی برنامه
- تقدیر از سازمان های حامی سلامت

ردیف	سوال	نحوه سنجش	معیار سنجش	بله	خیر	ملاحظات
1	آیا شورای ارتقای سلامت/دبیرخانه سلامت تشکیل شده است؟	مشاهده ابلاغ	بررسی مستندات مربوط به ابلاغ اعضا، صورت جلسات تشکیل شورای ارتقای سلامت			
2	آیا رابط سلامت تعیین شده است؟	مشاهده ابلاغ	بررسی فرم شماره 5، مکاتبات معرفی رابط به دانشگاه			
3	آیا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	تکمیل فرم شماره 6			
4	آیا برنامه تدوین شده مورد تایید است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مکاتبات به واحدهای تابعه			
4	آیا سازمان برنامه عملیاتی را به تمام سطوح تحت پوشش و واحدهای تابعه خود ابلاغ کرده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی و تحلیل فرم شماره 6			
5	آیا برنامه تدوین شده طبق زمان تعیین شده، اجرا شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط به اجرای برنامه			
6	آیا اهداف برنامه تحقق یافته است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط			
7	آیا امتیازات ارزشیابی داخلی با مستندات موجود مطابقت دارد؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی فرم های شماره 1 الی 4 براساس مستندات موجود			

خودمراقبتی سازمانی در مدارس

برنامه ملی خودمراقبتی اجتماعی

وظایف شوراهای شهری، روستایی و شورایی شامل موارد زیر است:

- انتخاب و معرفی رابط سلامت به مرکز بهداشت شهرستان
- برگزاری جلسه (حداقل هر سه ماه یکبار)، تهیه صورتجلسات، پیگیری مصوبات و اقدامات مربوطه
- تدوین برنامه عملیاتی (یکساله) و تعهد به اجرای آن
- ارسال برنامه عملیاتی تدوین شده به مرکز بهداشت شهرستان
- اجرای برنامه ارتقای سلامت در محله و جامعه طبق کارگاه برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی
- همکاری در برگزاری جلسات آموزشی برای اعضای شورا و مردم محله
- فراهم کردن امکانات و تسهیلات رفاهی بهداشتی و درمانی در محله و جامعه
- ارزشیابی داخلی و بازنگری برنامه در صورت لزوم (براساس چک لیست ارزشیابی)
- ارسال ارزشیابی داخلی به مرکز بهداشت شهرستان
- ایجاد/اصلاح/تغییر خط مشی های شورای شهر/روستا و شورایی به منظور ایجاد محله و جامعه سالم
- شناسایی و هدایت منابع شهر و روستا در جهت توسعه سلامت
- تقویت اجرای طرح های ملی با بهره مندی از ظرفیت شوراها
- توانمندسازی اعضای شورا در عرصه سلامت به عنوان عنصر محوری در شهرها و روستاها

تدوین برنامه عملیاتی

تاریخ:

نام استان:

نام شهرستان:

نام شهر/ روستا:

نام شورا:

توضیحات	دستیابی به اهداف			زمان اجرا	نام مسوول	فعالیت‌ها	هدف اختصاصی	هدف کلی	مشکل شناسایی شده *
	خیر	نیاز به زمان بیشتر	بله						

* ترجیحا براساس نتایج نیازسنجی سلامت جامعه باشد.

ردیف	سوال	نحوه سنجش	معیار سنجش	بله	خیر	ملاحظات
1	آیا رابط سلامت تعیین شده است؟	مشاهده مستندات	تکمیل فرم شماره 1			
2	آیا اعضای شورا کارگاه برنامه ریزی مشارکتی را گذرانده اند؟	مشاهده و بررسی مستندات	مستندات کارگاه			
3	آیا برنامه عملیاتی تدوین شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	تکمیل فرم شماره 2			
4	آیا برنامه تدوین شده مورد تایید است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی و تحلیل فرم شماره 2			
5	آیا برنامه تدوین شده طبق زمان تعیین شده، اجرا شده است؟	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط به اجرای برنامه			
6	آیا اهداف برنامه تحقق یافته است؟ (بررسی دستیابی به اهداف)	مشاهده و بررسی مستندات	بررسی مستندات مرتبط			

برنامه ملی مداخلات ارتقای سلامت

گزارش برنامه:

گزارش ارسالی از واحدهای مجری برنامه مداخلات به مرکز بهداشت شهرستان بایستی شامل این موارد باشد:

۱- فرم گزارش دهی مداخلات ارتقای سلامت از شهرستان (جداول ۱ تا ۵) طبق زمانبندی به مرکز بهداشت استان ارسال گردد.

۲- تعداد جلسات برگزار شده توسط تیم اجرای مداخله و درصد پیشرفت برنامه که مساوی است با **تعداد فعالیت های اجرا شده نسبت به کل فعالیت های پیش بینی شده (به تفکیک علل رفتاری و غیر رفتاری)** نیز مشخص گردد.

برنامه جلب مشارکت اجتماعی در قالب برنامه داوطلبان سلامت

فرم ارزیابی میزان فعالیت داوطلبان سلامت محله

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶
نام و نام خانوادگی	تعداد خانوار تحت پوشش	مشارکت در شناسایی و جمع آوری اطلاعات جمعیت تحت پوشش	مشارکت فعال در جلسات آموزشی راهنماهای خود مراقبتی	حضور در کلاس های آموزشی	انتقال مفاهیم مرتبط با سلامت جامعه به خانوارهای تحت پوشش	پیگیری خدمات و مراقبت های بهداشتی	جذب داوطلب سلامت محله	مشارکت در شناسایی مسایل محله از طریق نیازسنجی	همکاری در طرح های ملی و منطقه ای	مشارکت در فعالیتهای اجتماعی	همکاری با برنامه داوطلبان سلامت به عنوان رابط مربی	شناسایی و جلب مشارکت خیرین در ارتقای سلامت	نظرمراقب سلامت	کل امتیاز	تاریخ

از طریق این فرم ها فعالیت های آن ها هر ۶ ماه یکبار ارزیابی می شود

چک لیست پایان دوره مقدماتی توانمند سازی داوطلب سلامت محله

پیوست ۳:

چک لیست پایان دوره مقدماتی توانمند سازی داوطلب سلامت محله

آیا داوطلب سلامت محله با مفاهیم خود مراقبتی آشنا شده است؟	۱- بلی	۲- خیر
آیا داوطلب سلامت محله با وظایف خود آشنا شده است؟	۱- بلی	۲- خیر
آیا با داوطلبان سلامت دیگر آشنا شده است؟	۱- بلی	۲- خیر
آیا با مرکز بهداشتی درمانی و کارکنان آن آشنا شده است؟	۱- بلی	۲- خیر
آیا کتاب ها و روش آموزشی خود را می شناسند؟	۱- بلی	۲- خیر
آیا در شناسایی مسائل بهداشتی محله مشارکت داشته است؟	۱- بلی	۲- خیر
آیا داوطلب سلامت اهمیت مهارت های ارتباطی را در ارتباط با خانوارها می داند؟	۱- بلی	۲- خیر

Active
Go to S

انتظار می رود هر داوطلب سلامت شناخت کاملی نسبت به گروه های پر خطر در خانوارهای تحت پوشش داشته باشد.

فرم هایی که در پوشه الکترونیک هر داوطلب سلامت محله باید موجود باشد

۱- فرم خانوارهای تحت پوشش داوطلب سلامت محله

ردیف	نام نام خانوادگی سرپرست خانوار	کد ملی سرپرست خانوار	تعداد افراد خانوار	فرزند زیر ۲ سال در خانوار	نیازمند مشاوره فرزند آوری	زن باردار در خانوار	فرد سالمند در خانواده

انتظار می رود هر داوطلب سلامت شناخت کاملی نسبت به گروه های پر خطر در خانوارهای تحت پوشش داشته باشد.

۲- فرم گزارش ماهیانه وقایع حیاتی

طلاق		ازدواج (مشاوره فرزند آوری)		فوت		مهاجرت		تولد	اطلاعات سرپرست خانوار		شماره ساختمان (پلاک منزل)	تاریخ
		نام	شماره ملی فرد ازدواج کرده	نام نام خانوادگی فرد ازدواج کرده	شماره ملی فرد متوفی	نام و نام خانوادگی ی متوفی	مهاجرت از منطقه (تعداد افراد)	مهاجرت به منطقه (تعداد افراد)	تاریخ تولد (روز/ماه/سال)	شماره ملی سرپرست خانوار	نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار	
شماره ملی فرد مطلقه		نام خانوادگی فرد مطلقه										

انتظار می رود هر داوطلب سلامت محله با برقراری ارتباط موثر حتی بصورت مجازی از اطلاعات جمعیتی خانوارهای تحت پوشش مطلع باشد و جهت خانوارهای تحت پوشش و تبادل اطلاعات، گروه در شبکه های مجازی تشکیل دهد.

۳- فرم گزارش پیگیری مراقبت های بهداشتی اولیه / غربالگری بیماری های واگیردار و غیر واگیر

ردیف	نام نام خانوادگی فرد مورد پیگیری	کد ملی	علت پیگیری (نوع مراقبت یا غربالگری)	تاریخ	نتیجه پیگیری

- یکی از انتظارات از داوطلبان سلامت محله مشارکت و همکاری آنها با مراقب سلامت و بهورز برای فعال کردن خدمات است.
- در صورتیکه مراقب سلامت / بهورز موفق به ارتباط با خانوار نشد اطلاعات این پیگیری ها توسط مراقب سلامت / بهورز ماهانه به داوطلب سلامت محله داده می شود و توسط داوطلب سلامت پیگیری انجام و نتایج آن به مراقب سلامت / بهورز ارائه می شود.

۴- فرم ثبت مشخصات داوطلب سلامت محله

نام خانوادگی		ملیت		ایرانی		غیر ایرانی		کد ملی		نام	
تاریخ تولد		جنسیت مرد		زن		کد بلوک		کد ساختمان		تعداد خانوار تحت پوشش	
تلفن همراه		تاریخ قطع همکاری:		علت قطع همکاری:		ایمیل				آدرس دقیق پستی	
تاریخ شروع همکاری:		خیلی زیاد		زیاد		کم		ندارم		میزان آشنایی با کامپیوتر	
دارم		ندارم		امکان استفاده از اینترنت		دارم		ندارم		امکان استفاده از کامپیوتر در منزل	
خواندن و نوشتن		راهتمایی		دیپلم		بالاتر از دیپلم				وضعیت تحصیلی	
دارای همسر		بی همسر بعلت فوت		بی همسر بعلت طلاق		هرگز ازدواج نکرده		مورد ندارد (زیر ۱۰ سال)		وضعیت تاهل	
نام بیمه اصلی:		نام بیمه تکمیلی:		محصل یا دانشجوی		دفترچه بیمه ندارد				وضعیت اشتغال	
خانه دار		شاغل (کارمند-کارگر-آزاد)		بیکار						ارتباط با سرپرست خانوار	
همسر		فرزند		سایر خویشاوندان						توانمندی ها و تمایل داوطلب سلامت	
هنری (فید شود)		آموزشی (قید شود)		اجتماعی (قید شود)		فرهنگی (قید شود)				به فعالیت های:	
تاریخ		تاریخ		تاریخ		تاریخ				نمره ارزشیابی داوطلب سلامت	
نمره		نمره		نمره		نمره				محله (هر ۶ ماه یکبار)	

به منظور شناسایی توانمندی ها و ظرفیت های داوطلبان سلامت محله این فرم برای هریک از داوطلبان سلامت محله توسط مراقب سلامت / بهورز مرتبط تکمیل گردد.

۴- فرم ثبت مشخصات داوطلب سلامت محله

نام خانوادگی		ملیت		ایرانی		غیر ایرانی		کد ملی		نام	
تاریخ تولد		جنسیت مرد		زن		کد بلوک		کد ساختمان		تعداد خانوار تحت پوشش	
تلفن همراه		تاریخ قطع همکاری:		علت قطع همکاری:		ایمیل				آدرس دقیق پستی	
تاریخ شروع همکاری:		خیلی زیاد		زیاد		کم		ندارم		میزان آشنایی با کامپیوتر	
دارم		ندارم		امکان استفاده از اینترنت		دارم		ندارم		امکان استفاده از کامپیوتر در منزل	
خواندن و نوشتن		راهتمایی		دیپلم		بالاتر از دیپلم				وضعیت تحصیلی	
دارای همسر		بی همسر بعلت فوت		بی همسر بعلت طلاق		هرگز ازدواج نکرده		مورد ندارد (زیر ۱۰ سال)		وضعیت تاهل	
نام بیمه اصلی:		نام بیمه تکمیلی:		محصل یا دانشجوی		دفترچه بیمه ندارد				وضعیت اشتغال	
خانه دار		شاغل (کارمند-کارگر-آزاد)		بیکار						ارتباط با سرپرست خانوار	
همسر		فرزند		سایر خویشاوندان						توانمندی ها و تمایل داوطلب سلامت به فعالیت های:	
هنری (فید شود)		آموزشی (قید شود)		اجتماعی (قید شود)		فرهنگی (قید شود)				نمره ارزشیابی داوطلب سلامت	
تاریخ نمره		تاریخ نمره		تاریخ نمره		تاریخ نمره				محله (هر ۶ ماه یکبار)	

به منظور شناسایی توانمندی ها و ظرفیت های داوطلبان سلامت محله این فرم برای هریک از داوطلبان سلامت محله توسط مراقب سلامت / بهورز مرتبط تکمیل گردد.

۴- فرم ثبت مشخصات داوطلب سلامت محله

عنوان فعالیت	بلی / خیر	تاریخ	طول مدت همکاری (به ساعت قید شود)
همکاری در طرح های ملی و محلی عنوان برنامه قید شود			
عضویت در گروه های خودبار			
مشارکت در برنامه نیازسنجی			
مشارکت در جمع آوری اطلاعات جمعیتی خانوارها			
جلب همکاری مسوولین محلی / شوراهای در حل مشکلات بهداشتی محله			نوع مشکل بهداشتی برطرف شده قید شود
عضویت در خانه مشارکت / کانون سلامت محله			

- یکی از فعالیت های داوطلب سلامت محله مشارکت او در فعالیت های اجتماعی محله است
این فرم هر ۶ ماه یکبار برای داوطلب سلامت محله تکمیل گردد.

۶- فرم گزارش دوره های آموزشی گذرانده شده توسط داوطلب سلامت محل

ردیف	عنوان دوره	تعداد ساعت آموزشی	از تاریخ	الی تاریخ

- یکی از فعالیت های داوطلبان سلامت محل شرکت فعالانه آنها در کلاس های آموزش حضوری و مجازی مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت محل است این فرم و گزارش آن هر شش ماه یکبار جهت داوطلب سلامت محل تکمیل گردد.

فرم های سامانه پایش برنامه عملیاتی (HOP) برنامه داوطلبان سلامت محله

دوره
زمانی

سه
ماهه
اول ۱۴۰۲

تعداد شهرستان‌های که داوطلبان سلامت محله فعالیت می‌کنند

تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه ای که داوطلبان سلامت محله فعالیت می‌کنند

تعداد خانه‌های بهداشتی که داوطلبان سلامت محله فعالیت می‌کنند

تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه / خانه بهداشتی که داوطلبان سلامت فعالیت نمی‌کنند

تعداد داوطلبان متخصص

مهارتی
آموزشی
حمایتی

تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت محله

شاخص درصد داوطلبان سلامت محله (صورت کسر تعداد داوطلبان سلامت محله / مخرج کسر تعداد خانوارهای تحت پوشش تقسیم بر عدد ۲۰ * ۱۰۰)

صورت
مخرج
درصد (فقط عدد نوشته شود)

شاخص درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت محله (صورت کسر تعداد خانوارهایی که حداقل به مدت ۶ ماه دارای داوطلب سلامت بوده اند و در مخرج کسر کل خانوارهای مرکز / خانه بهداشت یا پایگاه گذاشته شود و عدد حاصله در عدد ضرب شود)

صورت
مخرج
درصد (فقط عدد نوشته شود)

شاخص نسبت داوطلبان سلامت محله (در صورت کسر تعداد خانواده های تحت پوشش مرکز / پایگاه / خانه بهداشت که مدت ۶ ماه دارای داوطلب سلامت محله بوده و در مخرج کسر تعداد داوطلبان سلامت محله ای که حداقل ۶ ماه فعالیت داشته اند گذاشته شود و عدد حاصله به عنوان شاخص در ستون مرتبط قید شود)

صورت
مخرج
نسبت

درصد سازمانها-نهادها - ارگانها - مدارس - و... که دارای داوطلب متخصص فعال در آن سه ماهه مورد گزارش می باشند (صورت : تعداد سازمانها نهادها ارگانها مدارس دانشگاه ها که دارای داوطلب متخصص فعال در آن سه ماهه مورد گزارش هستند گزارش می شود مخرج : کل ادارات و سازمان ها و نهاد ها * ۱۰۰ - این آمار نیز بصورت تجمعی محاسبه نمی شود)

صورت
مخرج
درصد (فقط عدد شاخص نوشته شود)

توضیحات ستون های جدول :

ستون ۱: به منظور رصد مستمر شاخص ها اطلاعات در سطح وزارتی هر سه ماه یکبار مورد رصد قرار می گیرد

ستون ۲: تعداد تمام شهرستان هایی که داوطلبان سلامت فعالیت می کنند ذکر شود

ستون ۳: تعداد تمام پایگاه های بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه ای که داوطلبان سلامت محله فعالیت می کنند ذکر شود

ستون ۴: تعداد خانه های بهداشتی که داوطلبان سلامت محله فعالیت می کنند ذکر شود

ستون ۵: تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه / خانه بهداشتی که داوطلبان سلامت محله فعالیت نمی کنند ذکر شود

ستون ۶: تعداد داوطلبان متخصص: در این ستون مجموع هر سه نوع داوطلب متخصص (آموزشی ، مهارتی ، حمایتی) ذکر می شود (این آمار به صورت تجمعی داده نمی شود)

ستون ۷: تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت محله ذکر می شود

ستون ۸: شاخص درصد داوطلبان سلامت محله : برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد داوطلبان سلامت محله و در مخرج کسر تعداد خانوارهای تحت پوشش تقسیم بر عدد ۲۰ گذاشته شود و نهایتاً عدد حاصله در عدد ۱۰۰ ضرب شود (شاخص مورد انتظار در مورد این شاخص نیز در سال ۱۴۰۲ بیست و دو درصد می باشد)

ستون ۹: شاخص درصد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت محله : برای محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد خانوارهایی که حداقل به مدت ۶ ماه دارای داوطلب سلامت بوده اند و در مخرج کسر کل خانوارهای مرکز / خانه بهداشت یا پایگاه گذاشته شود و عدد حاصله در عدد ۱۰۰ ضرب شود

تبصره : مقدار مورد انتظار این شاخص در سال ۱۴۰۲ بیست و دو درصد می باشد

ستون ۱۰: شاخص نسبت داوطلبان سلامت محله: به منظور محاسبه این شاخص در صورت کسر تعداد خانواده های تحت پوشش مرکز / پایگاه / خانه بهداشت که مدت ۶ ماه دارای داوطلب سلامت محله بوده اند و در مخرج کسر تعداد داوطلبان سلامت محله ای که حداقل ۶ ماه فعالیت داشته اند گذاشته شود و عدد حاصله به عنوان شاخص در ستون مرتبط قید شود

فرم گزارش ترویج برنامه پزشکی خانواده و نظام PHC

فرم گزارش ترویج برنامه پزشکی خانواده و نظام PHC

نام شبکه:										
□ نیمه اول □ نیمه دوم ماه:										
تعداد مسابقه برای دانش آموزان (شامل نقاشی، انشانویسی، خاطره نویسی، روزنامه دیواری، ورزشی) در ترویج برنامه	تعداد ایستگاه آموزش سلامت در اماکن عمومی در ترویج برنامه	تعداد سخنرانی در خطبه نمازهای جمعه و جماعات در ترویج برنامه	تعداد سازمان بین بخشی همکاری کننده در ترویج برنامه	تعداد جلسه برگزار شده با سازمانهای ذینفع (جلسات خودمراقبتی سازمانی)	تعداد همایش برگزار شده در ترویج برنامه	تعداد برنامه تلویزیونی و رادیویی در ترویج برنامه	تعداد رسانه آموزشی چاپ شده در ترویج برنامه	تعداد مطلب آموزشی مجازی ارسال شده به گروه/کانال/صفحه مجازی (شامل پیام، متن، عکس، ویدیو) در ترویج برنامه	تعداد داوطلبان سلامت همکاری کننده در ترویج برنامه	درصد داوطلبان سلامت محله ممتاز (امتیاز ۱۰۰-۸۰) و سفیران خانوار که پزشک خانواده خود را انتخاب کرده اند

برنامه سفیر سلامت طلبه

هدف: استقرار نظام جامع آموزش سلامت در مراکز تحصیل

وضعیت موجود: تعداد سفیر طلبه: ۳۸۳

درصد پوشش برنامه سفیر سلامت طلبه – سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

درصد	مخرج: تعداد کل طلاب همان سال تحصیلی در منطقه تحت پوشش دانشگاه/دانشکده	صورت: تعداد سفیران سلامت طلبه (سال تحصیلی)

برنامه سفیر سلامت دانشجو

هدف: استقرار نظام جامع آموزش سلامت در مراکز تحصیل

وضعیت موجود:

تعداد سفیر سلامت دانشجو: ۷۶۲۶

درصد پوشش برنامه سفیر سلامت دانشجوی – سال تحصیلی – ۱۴۰۱-۱۴۰۲

درصد	مخرج: تعداد کل دانشجویان همان سال تحصیلی در منطقه تحت پوشش دانشگاه/دانشکده	دانشجو (سال صورت: تعداد سفیران سلامت تحصیلی)	شاخص
			نوع دانشگاه
			دانشگاه / دانشکده های وابسته به وزارت علوم
			دانشگاه / دانشکده های وابسته به وزارت بهداشت
			جمع کل

چک لیست سفیران جوان

اطلاع از شاخص برنامه، وجود مستندات تحلیل فصلی وضعیت برنامه، تشکیل جلسات هماهنگی، برنامه ریزی مدون جذب و آموزش سفیران سلامت دانشجو و طلبه، مستندات سایر هماهنگی ها، فعالیت های انجام شده و پیگیری ها و ...
حدانتظار کمی:

شاخص سفیران سلامت دانشجو تا پایان سال تحصیلی جاری
٪۱۰

شاخص سفیران سلامت طلبه تا پایان تحصیلی جاری ٪۱۰

برنامه آموزش سلامت همگانی

هدف: برگزاری کمپین های ابلاغی تا پایان سال ۱۴۰۲

وضعیت موجود: برگزاری ۱۸ کمپین در سطح استان در سال
۱۴۰۱

گزارش کمپین آموزشی / اطلاع رسانی تا پایان فصل (تجمعی از ابتدای سال ۱۴۰۱)

ارزیابی		سازمان همکار		محل توزیع و پخش رسانه***	نوع رسانه**	گروه هدف	زمان اجرا	تعداد کمپین	*نام کمپین آموزشی/اطلاع رسانی	ردیف
ندارد	دارد	تعداد سازمان	نام سازمان							
										جمع

*نام کمپین: کمپین های ابلاغی از دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت

**نوع رسانه: مانند پوستر، بیلبورد، پمفلت و ...

*** محل توزیع و پخش رسانه: مانند رادیو، تلویزیون، روزنامه، مترو، نمایشگاه و ...

توجه :

در صورت اجرای کمپین در کل شهرستان (مراکز و خانه های بهداشت) در فرم آماری ، برای هر کمپین فقط یکبار اعلام گردد.
حتما ستون جمع در انتهای جدول تکمیل گردد.

چک لیست برنامه آموزش سلامت همگانی (کمپین ها، آموزش مجازی و ...)

رویت مستندات مربوط به برنامه ریزی، اقدام و نظارت بر اجرای آموزش های مجازی، کمپین های ابلاغی و مستندات سایر هماهنگی ها، فعالیت های انجام شده، پیگیری ها و ... رویت سایت آوای سلامت بر روی نوار ابزار پرسنل محیطی و بررسی نحوه استفاده از رسانه های آموزشی بارگذاری شده در سایت آوای سلامت توسط همکاران محیطی
کمپین ثابت هرفصل: سلامتی را قدم بزن (علاوه بر سایر برنامه های ابلاغی هرفصل) ، نظارت بر پخش رسانه های مربوط به کمپین ها از تلویزیون مراکز

فرم گزارش عملکرد کمیته انتشارات و رسانه

شبکه بهداشت و درمان شهرستان: فصل..... سال.....

تایید کمیته انتشارات و رسانه		تیراژ رسانه تولید شده	تعداد رسانه تولید شده	گروه هدف رسانه	عنوان رسانه	نوع رسانه تولیدی (پمفلت ، پوستر ، تراکت ، کتابچه ، کتاب ، مولتی مدیا ، موشن گرافی ، پادکست ، کلیپ ، سایر با ذکر نام)	ردیف
ندارد	دارد						

فرم گزارش آموزش در گروه های مجازی

شبکه بهداشت و درمان شهرستان: فصل..... سال.....

تعداد محتوای آموزشی بار گذاری شده	تعداد اعضای گروههای مجازی							تعداد گروه مجازی	تعداد کانال مجازی	ردیف
	فایل و پیام های نوشتاری	کلیپ و پوستر	گروه خودیار	رابطین ادارات	داوطلبان سلامت محله	سفیران طلبه	سفیران دانشجو			

چک لیست ساماندهی رسانه های سلامت

وجود مستندات مربوط به برنامه ریزی و تشکیل فصلی
کمیته ساماندهی رسانه، صدور ابلاغ اعضا، گزارش
جلسات برگزار شده، ارسال فیدبک رسانه های تولید
شده به تهیه کنندگان، سایر هماهنگی ها، فعالیت های
انجام شده و پیگیری ها و ...



سپاسی