



فرایندهای
آموزش بهورزی
1398

مقدمه

نظام سلامت برای ارتقای سلامت مردم و جامعه بوجود آمده است. نظام مراقبتهای اولیه بهداشتی جمهوری اسلامی ایران از ساختار منسجم و مشخصی برخوردار است. سازمان های سلامت خدمات مورد نیاز مردم را در قالب فرایندها و مراقبتهای اولیه بهداشتی به گروههای هدف ارائه می دهند. محدودیت منابع، تغییرات اپیدمیولوژیک و محیطی، تغییر نیازها و خواسته های مردم، نظامهای سلامت را همواره با چالشها و اولویتهای تازه مواجه می سازد. رویکردهای مدیریت برنامه های سلامت همانند خود برنامه ها از اهمیت بسزایی برخوردار هستند و اثربخشی و کارآیی خدمات سلامت را تضمین می کنند. برای حفظ اثربخشی و انسجام سازمانهای سلامت، بازنگری و تجدیدنظر در اولویتهای امری ضروری است. در هر سازمانی تحول و تغییر ضرورت است. در سازمانهای سلامت، هر روز باید بهتر از دیروز شد، تا بتوان از ارتقای سلامت مردم حرف زد. باید گامهای بلند برداشت و سیاستهای بلند مدت اتخاذ کرد. در سازمان، گامهای کوچک نیز لازم هستند که گامهای بزرگ را مستحکم سازند. ارتقای بزرگ سازمان را در مسیر پیشرفت قرار می دهد و اصلاحات مداوم و کوچک سازمان را از روزمرگی رها می سازد. قدمهای کوچک همانند گامهای اساسی زیبا و شیرین هستند. تامین مراقبتهای بهداشتی اولیه با توجه به شرایط جغرافیایی، اجتماعی و فرهنگی جامعه ایرانی، ارزش اقتصادی و اولویت خدمات بهداشتی درمانی ایجاب می نماید که با استفاده از تجارب قبلی خود و سایر کشورهای جهان ضمن رعایت آداب و سنن فرهنگی جامعه روش مناسبی برای برآوردن نیازهای اساسی بهداشتی درمانی مردم بخصوص در نقاط روستایی و محروم بکار گرفته شود تا نیازمندان این خدمات بتوانند در داخل یک نظام منسجم از ضروری ترین مراقبتهای بهداشتی درمانی در سطوح مختلف برخوردار شوند در نظامی که پی ریزی شده است اولین سطح تماس جامعه با واحدهای رسمی کشور، خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی است. خانه بهداشت واحدی مستقر در روستا است که تحت نظارت مرکز بهداشتی درمانی فعالیت می کند.

از طرف دیگر افزایش شمار ساکنان شهرها، و رشد شهرنشینی، یکی از جلوه های بارز توسعه در جهان است. در سال 2000 میلادی بیش از 51 درصد از 6/3 میلیارد نفری جهان ساکن شهرها بودند که حدود 46 درصد آنها در شهرهایی با بیش از 500000 نفر جمعیت، سکونت داشتند میزان جمعیت در شهرهای بزرگ بسیار بیشتر از نرخ رشد کلی جمعیت است و پیش بینی میشود که در آینده مسایل شهری بسی و خیمتر و حادثتر از وضعیت فعلی باشد. در حال حاضر، کشور ایران نیز با تغییرات جمعیتی گسترده ای روبروست و شهرهای کشور ما به دلیل افزایش طبیعی جمعیت، مهاجرت به درون شهرها و طبقه بندیهای نوین مناطق شهری شدن مناطقی که در گذشته روستا بودند سرعت در حال گسترش اند. در سایر شهرهای بزرگ نیز وضعیتی مشابه وجود دارد. به بیان دیگر، گستردگی قاعده هرم سنی جمعیت در سالهای آغازین راه اندازی نظام شبکه ها (حدود 34 سال قبل) بویژه در شهرهای بزرگ در حال انتقال به سطوح بالاتر هرم است و از طرف دیگر، مهاجرت روستاییان به شهرها به علت تفاوتهای شرایط اقتصادی اجتماعی زندگی بین شهر و روستا به شکلی مهار نشده ادامه دارد. برنامه های مورد نیاز اکثریت جامعه، شکلی متفاوت یافته است و به دنبال آن، نیاز به تغییر در ساختار شبکه ها احساس میشود. حال با توجه به وضعیت پیشگفت نظام سلامت کشور نیازمند مداخله ای جدی تر در جهت ارتقای کمی و کیفی خدمات سلامت بوده به طوری که این مداخله بتواند بسته خدمتی جامعی را به همه مردم تحت پوشش با حداقل پرداخت از جیب و بیشترین حفاظت مالی ارایه دهد. سطوح مختلف بخش سلامت را باهم مرتبط سازد، خدمات را به صورت تیمی طراحی و ارایه کند. ساده، در دسترس، نتیجه گرا و قابل ارزش گذاری و هزینه اثربخش باشد. منطبق بر ساختار موجود (PHC) بوده، قابلیت اجرایی داشته باشد. از جامعیت لازم خدمات سطوح مختلف برخوردار باشد. طرح چنین ویژگیهایی موجب گردید تا متولیان نظام سلامت قالب مورد تطبیق با این ویژگی ها و استانداردها را مورد بررسی قرار داده و در انجام اصلاحات نظام سلامت مد نظر قرار دهند. سازوکار پیش بینی شده برای بهره مندی جمیت شهرهای بالای پنجاه هزار نفر از خدمات سلامت فعال (در خدمت غیر فعال ارائه کننده خدمت فقط مکلف به خدمت به مراجعین مرکز سلامت می باشد لکن در خدمت فعال ارائه کننده خدمت با پیگیری لازم موظف به ارائه خدمت برای جمعیت تحت پوشش خود می باشد و در صورت عدم مراجعه با سازو کارهای پیش بینی شده نظیر پیگیری، رابط سلامت، ویزیت در منزل و ... خدمت را باید انجام دهد) در استان آذربایجان شرقی مراکز سلامت می باشند که در آن مراجعه کننده در نقطه تماس اول کارشناس مراقب سلامت و در پزشک عمومی ویزیت شده و اقدامات لازم برای وی صورت میگیرد و در صورت نیاز به خدمات تخصصیتر ارجاع داده می شوند و مسوولیت پیگیری و تداوم خدمات سلامت او در هر صورت با کارشناس مراقب سلامت است.

کارشناس مراقب سلامت خانواده فردیست که سابقه تحصیلی و حرفه ای در حیطه های بهداشت خانواده؛ بهداشت عمومی؛ پرستاری؛ مامایی و مبارزه با بیماریها دارد که پس از طی دوره 147 ساعته در مرکز آموزش بهورزی به به کاردان/کارشناس چندپیشه به نام "مراقب سلامت خانواده" تبدیل میشود

نیروی انسانی در خانه های بهداشت بهورزان (زن و مرد) بومی هستند که بر اساس ضوابط و مقررات خاصی انتخاب و پذیرش شده و آموزشهای لازم را در مرکز آموزش بهورزی فرا می گیرند. مرکز آموزش بهورزی به عنوان یکی از واحدها ستادی مرکز بهداشت شهرستان تحت نظارت مستقیم رییس مرکز بهداشت شهرستان اداره میشود.

با توجه گسترده شدن خدمات ارائه شده توسط بهورزان و مراقبان سلامت لزوم آموزش مداوم آنان پس از فارغ التحصیلی نیز کاملاً محسوس بوده و نیاز به متولی خاص در سیستم دارد که آموزش بهورزی این وظیفه را در کنار جذب و تربیت آنان به عهده دارد.

مسئولیت انجام فرایندهای آموزش بهورزی در شهرستان معین بر عهده مدیر مرکز آموزش بهورزی است و در شهرستانهای غیر معین یک نفر کارشناس ستادی در مرکز بهداشت شهرستان وظیفه انجام فرایندهای آموزش بهورزی را بر عهده دارد.

اهداف :

تربیت بهورز، مربی و کارشناس مراقب سلامت

باز آموزشی مداوم بهورزان و مربیان خانه های بهداشت

ارزشیابی بهورزان و مربیان

فرایندها :

(1) تربیت بهورز و مراقب سلامت

(2) باز آموزشی بهورزان و مربیان و کارشناسان مراقب سلامت

(3) ارزشیابی بهورز و مربی

(4) برنامه سالانه نظارتی خانه های بهداشت

1 - فرایند تربیت بهورز و مراقب سلامت

مراکز آموزش بهورزی هم زمان با تشکیل شبکه های بهداشت و درمان در کشور تشکیل گردیدند تا با تربیت بهورزان مورد نیاز سیستم، نیروی انسانی سطح اول ارائه مراقبتهای اولیه بهداشتی را تامین نمایند. این مراکز در کنار این مسئولیت خطیر خودشان وظیفه بازآموزی و آموزش مداوم بهورزان و مربیان خانه های بهداشت را نیز به عهده گرفتند. در سال 56 اولین مرکز آموزش بهورزی در شهرستان مراغه و تبریز از توابع استان آذربایجان شرقی تاسیس گردیدند و با توجه به گسترش شبکه های بهداشت و درمان و نیاز استان به 2030 بهورز و ایجاد 1085 خانه بهداشت به دنبال تشکیل مرکز آموزش بهورزی شهرستانهای مراغه و تبریز در اکثر شهرستانهای استان مرکز آموزش بهورزی تاسیس و اقدام به بهورزگیری و تربیت آنها و ایجاد خانه های بهداشت در شهرستانهای خود مطابق طرح گسترش شبکه های بهداشت و درمان نمودند.

هر چند که از همان ابتدای تشکیل مراکز آموزش بهورزی علاوه بر بهورزگیری وظایف بازآموزی و آموزش مداوم و نظارت بر کار بهورزان فارغ التحصیل نیز بر عهده این مراکز گذاشته شده بود ولی تشکیلات سازمانی این مراکز بیشتر بر محور تربیت بهورز بنا گذارده شده بود و همین امر باعث گردید که بعد از 20 سال که تقریباً بهورزان مورد نیاز استان پذیرش و تربیت گردیدند عملاً در شهرستانها به لحاظ عدم نیاز به بهورزان جدید از همکاران شاغل در مراکز آموزش بهورزی که با مهارت در امر آموزش و نظارت و کسب تجارب ارزشمند از منابع انسانی شایسته و دارای دانش و مهارت بالا محسوب می شوند، استفاده مطلوب بعمل نیاید.

از طرف دیگر توجه به هزینه بالای نگهداری یک مرکز آموزشی بهورزی فعال و نیاز کمتر اغلب شهرستانها به تربیت بهورز (در هر سال بطور متوسط 4 نفر از هر شهرستان) و نیز امکانات کم برخی از مراکز آموزش بهورزی از نظر فضای فیزیکی مناسب و نیروی انسانی متناسب و مجرب، مرکز بهداشت استان را وادار به اجرای پروژه شهرستانهای معین نمود. برای مثال از 13 مرکز آموزش بهورزی موجود در شهرستان در سال 1376 فقط 3

مرکز دارای تجهیزات آموزشی و فضای فیزیکی مناسب و مربیان آموزشی طبق مجموعه ضوابط بودند در این پروژه کل استان آذربایجان شرقی به 5 منطقه تقسیم شده و یک شهرستان که از نظر دسترسی، امکانات فیزیکی، تجهیزات و ... پتانسیل لازم را دارا بود به عنوان شهرستان معین انتخاب گردید تا بقیه شهرستانهای منطقه خود را در چارچوب شرح وظایف مراکز آموزش بهورزی تحت پوشش خود قرار دهد (شهرستان اهر از سال 83 به این مجموعه اضافه گردید و شهرستان مراغه به لحاظ مستقل شدن از سال 91 و شهرستان سراب از سال 1396 از این مجموعه منتزع گردید). در این پروژه به طور متوسط در هر منطقه حدود 150 تا 200 بهورز در مجموع شهرستانهای یک منطقه معین پوشش داده می شود.

از سال 94 هم زمان با شروع به کار مجتمعهای سلامت در مناطق شهری بر اساس برنامه وزارتی و وظیفه تربیت کارشناسان مراقب سلامت نیز بر عهده مراکز آموزش بهورزی قرار داده شده است.

بر این اساس شهرستانهای استان به شرح زیر تقسیم می شوند:

شهرستان معین	شهرستانهای تحت پوشش	ریف
تبریز	آذرشهر، اسکو، بیستان آباد، هریس	1
اهر	کلیبر، ورزقان، خدافرین	2
مرند	جلفا، شبستر	3
میانه	هشتگرد، چارایماق	4
بناب	ملکان، عجب شیر	5

شهرستانهای غیر معین فقط در قسمت پذیرش بهورز و آموزش کارورزی دانش آموز بهورز فعالیت خواهند داشت و شهرستانهای معین کلیه فعالیتهای لازم مندرج در آیین نامه مورد اشاره را اجرا خواهند نمود. مراکز آموزش بهورزی شهرستان معین کلاسهای تئوری عملی 1 و 2 و نیز کارآموزی در خانه بهداشت نمونه (کارآموزی 1) را برای دانش آموزان شهرستانهای تابعه خود به صورت واحد ارائه خواهد نمود. در کارورزی پایه دو که دانش آموزان در خانه بهداشت خود حضور خواهند داشت وظیفه مربیگری بر عهده یک نفر مربی کارورزی شهرستان غیر معین است که از بین کارداناان مراکز بهداشتی درمانی شهرستان مورد نظر انتخاب شده و پس از طی دوره آموزشی لازم، در کنار وظایف خود با ابلاغ داخلی ریاست شبکه این مسئولیت را نیز عهده دار گردیده است. مربی کارورزی شهرستان غیر معین مرتب با مربیان مرکز آموزش بهورزی شهرستان معین در تماس بوده و مطابق طرح درسی و چک لیستهای مربوطه وظیفه آموزش دانش آموز بهورزی را نیز بر عهده دارد. مربیان مرکز آموزش بهورزی ماهانه در معیت مربی کارورزی شهرستان از دانش آموز بازدید کرده و راهنماییهای لازم را به مربی و دانش آموز ارائه می دهند. در پایان کارآموزی نمره مربوطه مشترکاً توسط مربی کارورزی شهرستان و مربیان مرکز آموزش بهورزی داده می شود. در امتحان فینال برای اطمینان از وضعیت کارآموزی و کارورزی آزمون OSFE از دانش آموزان توسط کارشناس مسئول آموزش بهورزی استان گرفته می شود.

2 - فرایند بازآموزی مربیان و بهورزان و کارشناسان مراقب سلامت

سمینار ماهانه مربیان و بهورزان

با توجه به جایگاه خاص آموزش به عنوان عنصر کلیدی و تفکیک نا پذیر رشد و توسعه و لزوم ارائه آموزش صحیح و منطبق با اصول علمی روز جهت دست یابی به سطح مطلوب بهداشت و سلامت، ارتقا کیفی فعالیت های آموزشی یکی از مسائل مهم دست اندر کاران و متخصصین امر آموزش بوده است

امروزه لزوم آموزش به عنوان یکی از مهمترین محورهای توسعه در سازمانها مطرح می شود و با توجه به نوع کاری بهورزان اهمیت بازآموزی آنان دوچندان می نماید آموزش بهورزان به دو طریق آموزش غیر حضوری (مطالعه فصلنامه بهورز یا سایر منابع آموزشی) و آموزش حضوری برگزار می شود. آموزش حضوری معمولاً در انتهای هر ماه در مرکز بهداشتی درمانی مربوطه بهورزان با مسئولیت و اداره مستقیم مربی بهورزان انجام می گیرد. برگزاری سایر دوره آموزشی دیگر محدود به برنامه ارسالی دوره های آموزشی کد دار که همه ساله از طرف مرکز بهداشت استان ارسال و به صورت متمرکز برگزار می گردد خواهد بود).

اهداف اختصاصی برگزاری سمینارهای ماهانه مربیان و بهورزان به قرار زیر است:

- 1- افزایش معلومات علمی بهورزان و مربیان
- 2- افزایش توانایی بهورزان و مربیان در آموزش
- 3- هماهنگی بین مسئولین ستادی مرکز بهداشت شهرستان و مربیان
- 4- هماهنگی بین مربی و بهورزان تحت پوشش
- 5- جمع آوری آمار ماهیانه خانه های بهداشت
- 6- اطلاع رسانی بهورزان و مربیان از بخشنامه های و دستورالعملهای جدید

در اجرای سمینار ماهانه به شرح زیر عمل می شود:

به منظور آگاهی از نیازهای آموزشی مربیان و بهورزان ابتدا آزمون علمی از بهورزان و مربیان گرفته شده، سپس نظرات گروههای کارشناسی شهرستان، مربیان و بهورزان خانه های بهداشت اخذ گردیده و بر اساس تحلیل نتایج آزمون علمی و نظرات جمع آوری شده برنامه سالانه سمینارهای ماهانه تدوین میگردد. بدیهی است تحلیل نتایج آزمون علمی می باید بر اساس موضوعات علمی صورت پذیرد تا بیانگر موضوع آموزشی پیش بینی شده در سال جاری بوده باشد.

به منظور اثر بخشی بیشتر سمینارهای ماهانه لازم است قبلاً تمهیدات لازم جهت تامین امکانات لازم مانند وسایل سمعی و بصری لازم، فضای فیزیکی مناسب و وسایل پذیرایی شرکت کنندگان اندیشیده شود.

بر اساس برنامه استانی سمینار ماهانه مربیان در پایان هر ماه با بخشهای زیر در محل مرکز آموزش بهورزی یا مرکز بهداشت شهرستان تشکیل میشود:

- 1- گزارش فعالیت مربیان: توسط خود مربیان
- 2- بحث علمی (1): توسط گروههای کارشناسی مرکز بهداشت شهرستان یا سخنران معرفی شده از طرف آنها
- 3- پرسش و پاسخ از موضوع بحث علمی (1)
- 4- پذیرایی
- 5- بحث آزاد (بررسی مشکلات، خاطرات، تجربیات و ... مربیان)
- 6- بحث علمی (2): این بحث توسط یکی از مربیان ارائه میشود. محتوای بحث آزاد است.
- 7- پرسش و پاسخ از موضوع بحث علمی (2)
- 8- ارائه دستورالعملها و ...

سمینار ماهانه بهورزان در شروع هر ماه با بخشهای زیر برگزار میشود:

- 1- ارائه آمار خانه های بهداشت
- 2- بحث علمی (1): توسط مربی بر اساس مطالب بحث علمی (1) که مربی در سمینار ماهانه مربیان روزهای قبل از طریق گروههای کارشناسی شهرستان آموزش دیده است، ارائه می گردد.
- 3- پرسش و پاسخ از موضوع بحث علمی (1)
- 4- پذیرایی
- 5- بحث آزاد (بررسی مشکلات، خاطرات، تجربیات و ... بهورزان)
- 6- بحث علمی (2): این بحث توسط یکی از بهورزان ارائه میشود. محتوای این بحث آزاد است.

7- پرسش و پاسخ از موضوع بحث علمی (2)

8- ارائه دستورالعملها و ...

هزینه پذیرایی سمینارهای ماهانه مریان و بهروزان بر عهده شهرستان مربوطه می باشد که همه ساله از طرف گروه کارشناسان گسترش شبکه ها تامین اعتبار و اعلام میگردد.

گزارش نهایی بر اساس دستورالعمل استانی تهیه و به مرکز بهداشت استان ارسال میگردد
استانداردها :

در سمینار ماهانه از شرکت کنندگان پذیرایی خواهد شد .

مری خانه بهداشت شخصا مسئول اجرای سمینار ماهانه بهروزان تحت پوشش خود خواهد بود .

برنامه سالانه سمینارها در مرکز بهداشتی درمانی و کلیه خانه های بهداشت موجود خواهد بود .

بهروزان و مریان در جلسات سمینارها بطور مرتب حضور خواهد داشت .

هشت شماره آخر فصلنامه را در خانه بهداشت موجود خواهد بود .

سمینار ماهانه مراقبین سلامت

به منظور ارتقای سطح آموزش کارشناسان مراقب سلامت لازم است در ابتدای هر ماه در مجتمع سلامت با مسئولیت مستقیم مدیر مجتمع و مشارکت مستقیم مرکز بهداشت شهرستان سمینار ماهانه کارشناسان مراقب سلامت با حضور تمام کارشناسان ستادی مجتمع برگزار گردد . (برگزاری سایر دوره آموزش حضوری غیر از سمینارهای ماهانه منوط به مجوز موردی مرکز بهداشت استان خواهد بود).

اهداف اختصاصی برگزاری سمینارهای ماهانه کارشناسان مراقب سلامت به قرار زیر است :

1- افزایش معلومات علمی کارشناسان مراقب سلامت و کارشناسان ستادی مجتمع

2- افزایش توانایی کارشناسان مراقب سلامت و کارشناسان ستادی مجتمع

3- هماهنگی بین مسئولین ستادی مرکز بهداشت شهرستان و کارشناسان مجتمع

4- هماهنگی بین کارشناسان مراقب سلامت و کارشناسان ستادی مجتمع

5- اطلاع رسانی کارشناسان مراقب سلامت و کارشناسان ستادی مجتمع از بخشنامه های و دستورالعملهای جدید

در اجرای سمینار ماهانه به شرح زیر عمل می شود:

1- در ابتدای سال به منظور آگاهی از نیازهای آموزشی کارشناسان مجتمع ابتدا آزمون علمی از آنان به عمل می آید.

2- گروههای کارشناسی شهرستان و کارشناسان مجتمع در رابطه با عناوین علمی سمینارهای ماهانه سال اخذ می شود .

3- نتایج پایش سال قبل کارشناسان مجتمع تحلیل می گردد تا مشکلات آموزشی و مهارتی کارشناسان مشخص گردد .

4- با استفاده از تحلیل نتایج پایش مجتمع ، آزمون علمی و نظرات جمع آوری شده و عناوین بحثهای علمی قابل طرح در طول سال تعیین می گردد .

5- برنامه سمینارهای ماهانه با فرمت زیر برای اول هر ماه تدوین میگردد.

الف - گزارش فعالیت مراکز سلامت : توسط مسئول مرکز

ب - بحث علمی (1): توسط گروههای کارشناسی مرکز بهداشت شهرستان یا سخنران معرفی شده از طرف آنها

ج - پرسش و پاسخ از موضوع بحث علمی (1)

د - پذیرایی

ه - بحث آزاد(بررسی مشکلات ، خاطرات ، تجربیات و ...)

و - بحث علمی (2): این بحث توسط یکی از کارشناسان مراقب سلامت ارائه میشود .

ز - پرسش و پاسخ از موضوع بحث علمی (2)

ح - ارائه دستورالعملها و ...

بدیهی است به منظور اثر بخشی بیشتر سمینارهای ماهانه لازم است تمهیدات لازم جهت تامین امکانات مانند وسایل سمعی و بصری لازم، فضای فیزیکی مناسب و وسایل پذیرایی شرکت کنندگان اندیشیده شود.

مسئولیت برنامه ریزی و پایش سمینارهای ماهانه مجتمع در ستاد مراکز بهداشت شهرستانها با مدیر مرکز آموزش بهورزی یا کارشناس آموزش بهورزی شهرستان می باشد که همانند سمینار ماهانه مریبان و بهروزان گزارش نهایی برگزاری سمینارهای مجتمع را بر اساس دستورالعمل استانی در انتهای سال تهیه و به مرکز بهداشت استان ارسال خواهد نمود.

3- فرایند برنامه سالانه خانه های بهداشت

توجه به وظایف مدیران، به ویژه در سازمان های بهداشتی این نکته را روشن می سازد که تعیین نیازهای سلامتی و ارائه درست و بموقع خدمات بهداشتی به توسعه نیروی انسانی، تامین منابع کافی، پژوهش کاربردی، نظارت و ارزشیابی و طراحی نظام اطلاعاتی کارا نیاز دارد.

روشهای مختلفی برای برنامه ریزی وجود دارد. مطالعه این روشها این نکته مهم را آشکار می سازد که همه آنها از یک منطق مشابه و یکنواخت پیروی می نمایند. برنامه ریزی با شناخت و تحلیل وضعیت موجود سازمانی شروع و با تعیین مشکلات و اولویتها و نیز تعیین اهداف و استراتژیها و تدوین برنامه اجرایی ادامه می یابد. در موقع اجرا برنامه مورد پایش و در نهایت ارزشیابی انجام می گیرد.

یکی از ابزارهای نظارتی فرد ناظر یا پایش کننده می باشد که در سیستم شبکه این امر بر عهده کاردانان و کارشناسان مختلف ستادی و محیطی گذاشته شده است. استفاده از کاردانان مختلف برای نظارت بر یک خانه بهداشت باعث پدیدار شدن مشکلات ذیل می گردد:

- 1- مشخص نبودن متولی خاص برنامه ها در خانه بهداشت (هر پایش کننده فقط در حیطه وظایف و اختیارات خود از خانه بهداشت بازدید می کرد و لی مسئول پاسخگویی به مشکلات در خانه بهداشت مشخص نبود و رفع همه مشکلات از بهروز انتظار می رود)
 - 2- مرتب نبودن بازدیدها (تناوب و توالی خاصی برای بازدید خانه بهداشت پیش بینی نمی گردد)
 - 3- کم توجهی به تعداد زیادی از فرایندهای خانه بهداشت
 - 4- مشخص نبودن نحوه پی گیری بازدید (تمام بازدید کنندگان بدون اینکه تکلیفی برای خود یا سایر همکاران در خاتمه بازدید قائل شوند وظایف بهروز را لیست نموده و یا به صورت مبهم حل مسایل را درخواست می نمایند بدون آنکه برنامه اجرایی یا مسئول اجرای آن را مشخص کنند که نتیجه آن ایجاد اختلاف بین بهروزان و ناظرین و کاهش انگیزه و عقب افتادگی در کارها می گردد)
- به همین منظور در استان آذربایجان شرقی برای نظارت بر خانه های بهداشت، فقط از یک کاردان تحت عنوان مربی خانه بهداشت برای نظارت بر کارخانه های بهداشت استفاده می شود. مربی خانه بهداشت در قالب برنامه سالانه بهداشت بر کار خانه بهداشت نظارت می کند. برنامه های سلامت موجود در خانه های بهداشت به سه قسمت قابل تفکیک هستند:

الف - برنامه جاری: برنامه های اجرایی خانه بهداشت که در سال قبل در خانه بهداشت اجرا می شده است و وضعیت موجود آنها رضایت بخش است و در سال بعد نیز به همان وضع ادامه خواهد یافت.

ب - برنامه مداخله: برنامه های جاری که در سال قبل اجرا می شده است ولی وضعیت اجرایی آن رضایت بخش نیست و نیاز به برنامه دیگری به منظور تقویت اجرای آن دارد.

ج - برنامه جدید: که سابقه اجرا در خانه بهداشت ندارد

برای برنامه ریزی اجرایی خانه بهداشت نیازمند اطلاع از وضعیت فرایندهای موجود در خانه بهداشت هستیم که با پایش و ارزشیابی فرایندها به این مهم دست می یابیم به این منظور لازم است که شاخصهای پایش و ارزشیابی فرایندها و یا به عبارت دیگر استانداردهای قابل قبول فرایندها مشخص گردند که این امر با تهیه چک لیست خانه بهداشت میسر می گردد. چک لیست پس از تهیه به واحدهای محیطی ارسال می گردد و ملاک بازدید کلیه کارشناسان و کاردانان از خانه بهداشت چک لیست ارسالی مرکز بهداشت استان می باشد.

به منظور کار با چک لیست هر مربی خانه بهداشت (کاردان ناظر) می باید قبل از شروع به کار سه دوره آموزشی را به شرح زیر و بر اساس پکیج آموزشی مربوطه طی نماید:

1- دوره 6 روزه مربیگری خانه بهداشت: در دو دوره برگزار میشود بدین صورت که یک دوره آموزشی شش روزه در شهرستان مربوطه طی میشود و یک دوره شش روزه تکمیلی مربیگری خانه بهداشت نیز صرفاً در شهرستان معین گذرانده میشود (برنامه آموزشی این دو دوره قبلاً به

شهرستانها ارسال گردیده است). هدف این دوره ها آشنایی مربیان با فرایندهای موجود در خانه بهداشت و نحوه مدیریت فرایندها در خانه بهداشت می باشد. در این دوره به حد نصاب رسیدن شرکت کنندگان مطرح نمیشود و هر شهرستان می باید نسبت به برنامه ریزی آموزشی خود اقدام نماید. هدف این دوره آشنایی مربی با نحوه کار در روستا و فعالیتهای یک مربی در خانه بهداشت می باشد.

2- دوره ارتقای مستمر کیفیت: توسط گروه کارشناسان گسترش شبکه های مرکز بهداشت استان برنامه ریزی و اجرا می گردد لازم است کارشناس شهرستان با اطلاع از تاریخ دوره مربیانی را که دوره فوق را طی نکرده اند جهت طی دوره به مرکز بهداشت استان معرفی نمایند.

3- دوره برنامه ریزی تفصیلی: توسط گروه کارشناسان گسترش شبکه های مرکز بهداشت استان برنامه ریزی و اجرا می گردد لازم است کارشناس شهرستان با اطلاع از تاریخ دوره مربیانی را که دوره فوق را طی نکرده اند جهت طی دوره به مرکز بهداشت استان معرفی نمایند. هدف این دوره آشنایی مربیان با نحوه برنامه ریزی، پایش و اصلاح فرایندهای معیوب در خانه های بهداشت می باشد.

مربیان خانه های بهداشت پس از طی دوره های مربوطه با مشارکت کامل بهورز بر اساس چک لیست خانه بهداشت اقدام پایش خانه بهداشت نمایند نسبت به اولویت بندی فرایندها، تهیه برنامه ارتقا و پایش در هر یک از خانه های بهداشت تحت پوشش خود بر اساس آموزشهای دیده شده اقدام نمایند. کل برنامه نوشته شده در خانه بهداشت نگهداری میگردد و رونوشت برنامه ارتقا تهیه شده جهت پی گیری بعدی به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه تحویل می گردد. مربی برای بازدید خانه های بهداشت تحت پوشش خود برنامه یک ماهه بازدید از خانه های بهداشت تهیه مینماید که یک نسخه آن را جهت هماهنگی به کارشناس شهرستانی در اول هر ماه ارائه می دهد.

مربی خانه بهداشت در هر بازدید از خانه سه فعالیت را انجام میدهد:

1- بازدید امور روتین خانه بهداشت نظیر حضور و غیاب، بررسی نظافت خانه، پیگیری بازدید قبلی و زنجیره سرد و ...

2- پایش تعدادی از فرایندها با توجه به برنامه ریزی انجام گرفته

3- ارتقای فرایندهای معیوب

کلیه فعالیتهای مزبور در تمام بازدیدهایی که از خانه بهداشت انجام می شود در فرمت خاص خود در دفتر بازدید خانه بهداشت ثبت می گردد. کارشناسان ستادی شهرستان و استان در طول سال روند اجرای برنامه های مربوط به خود را در خانه های بهداشت نموده و در آخر گزارش نهایی را با توجه به دستورالعمل استانی به مرکز بهداشت استان ارسال می نمایند.

استانداردها:

مربی خانه بهداشت دوره مربیگری را طی خواهد نمود.

مربی خانه بهداشت دوره ارتقا را طی خواهد نمود.

مربی خانه بهداشت دوره برنامه ریزی را طی خواهد نمود.

برنامه ریزی سالانه خانه بهداشت انجام خواهد گرفت.

مربی با برنامه ریزی سالانه آشنایی خواهد داشت.

بهورز با برنامه ریزی سالانه آشنایی خواهد داشت.

بهورز در برنامه ریزی سالانه با مربی مشارکت خواهد داشت.

برنامه سالانه نوشته دقیقاً اجرا خواهد شد.

بهورز خواهد توانست شخصاً حداقل یک فرایند را پایش نماید

مربی خانه بهداشت برنامه ماهانه خواهد داشت.

مربی در هر بازدید کارهای روتین، پایش فرایندها و ارتقا فرایندها را نظارت نموده و آموزش خواهد داد.

مربی در هر بازدید حداقل 2/5 ساعت برای خانه بهداشت اختصاص خواهد داد.

کارشناسان ستادی فقط در معیت مربی از خانه بهداشت بازدید خواهند نمود.

مربی حداقل 3 بار در ماه از خانه بازدید خواهد نمود.

وسیله نقلیه مربی خانه بهداشت فراهم خواهد بود.

در هر بازدید گزارش در دفتر مربوطه ثبت خواهد شد .

چک لیست خانه بهداشت تنها ملاک نظارت بر فعالیت خانه بهداشت می باشد لذا مریبان محترم خانه های بهداشت بر اساس چک لیست مذکور فرایندهای خانه بهداشت را پایش خواهند نمود و کارشناسان محترم ستادی فقط با تکمیل چک لیست ستادی پایش فرایندهای خانه بهداشت بر نحوه اجرای فرایند نظارت خواهند نمود . اجرای هرگونه دستورالعمل جدید خارج از چک لیست موجود، پس از اعلام گروه کارشناسی و تجدید نظر در چک لیست فعلی توسط گروه کارشناسان توسعه شبکه مرکز بهداشت استان مقدور خواهد بود .

تا پانزدهم فروردین ماه کلیه مریبان خانه های بهداشت نتایج آخرین پایش فرایندهای خانه بهداشت را طی فرمی که قبلا ارسال گردیده است به مدیر مرکز آموزش بهورزی یا کارشناس آموزش بهورزی شهرستان تحویل خواهند نمود . مریبان در طول سال به منظور اطلاع کلی از وضعیت فرایندها در خانه های بهداشت تحت پوشش خود فرم مربوطه را در هنگام پایش واحدهای ستادی شهرستان و گروههای کارشناسی استان به همراه خواهند داشت . تا بیستم فروردین ماه مدیر مرکز آموزش بهورزی یا کارشناس آموزش بهورزی شهرستان نتایج آخرین پایش فرایندها را در فرم excel که قبلا ارسال گردیده است وارد نموده و یک نسخه از آن را به گروه توسعه شبکه مرکز بهداشت استان ارسال خواهد نمود و یک نسخه به تفکیک فرایندهای هر واحد کارشناسی به مسئول واحد مربوطه شهرستان تحویل خواهد داد .

مسئولین و کارشناسان محترم واحدهای ستادی شهرستان اطلاعات مذکور را تحلیل نموده و هنگام بازدید قبل از عزیمت به خانه بهداشت مورد نظر ، امتیاز پایش اول سال فرایند / فرایندهای خود را در چک لیست ستادی پایش فرایندهای خانه بهداشت ثبت خواهند کرد . چک لیست ستادی پایش فرایندهای خانه بهداشت توسط کارشناسان ستادی در دو نسخه تکمیل خواهد شد . یک نسخه آن به مدیر مرکز آموزش بهورزی یا کارشناس آموزش بهورزی شهرستان ارسال خواهد شد و نسخه دیگر در واحد ستاد شهرستان باقی خواهد ماند . به منظور پیگیری اقدامات انجام یافته ، لازم است در بازدیدهای بعدی از خانه بهداشت موارد اعلام شده در چک لیست ، مورد نظر پایش کننده بوده باشد .

4 - فرایند ارزشیابی مریبان و بهورزان

مطابق برنامه وزارت متبوعه همه ساله در روز بهورز (12 شهریور) تعدادی از مریبان و بهورزان از مجموعه مریبان و بهورزان زحمتکش استان انتخاب و در طی مراسم ویژه ای مورد تقدیر قرار می گیرند .

به منظور افزایش انگیزه این همکاران عزیز که مجموعه بهداشتی کشور پیشرفتهای چشمگیر خود را مدیون آنان می داند مرکز بهداشت استان علاوه بر افراد مذکور یک بهورز از هر مریبی شهرستان و 20٪ مجموع مریبان شهرستان را که مطابق ارزشیابی خاص خود که (ذیلا شرح داده خواهد شد) بیشترین امتیاز را کسب نموده اند مورد تشویق قرار می دهد. این تشویق علاوه بر نامه کتبی شامل تشویق نقدی نیز می شود . مریبان و بهورزان نمونه هر شهرستان در مراسم روز بهورز تشویق خود را از ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان دریافت خواهند کرد . اعتبار برگزاری روز بهورز و تشویق مریبان و بهورزان نمونه در اول هر سال به شهرستان اعلام می گردد .

دستورالعمل اجرایی انتخاب بهورزان نمونه استان آذربایجان شرقی

1- امتیازات کسب شده توسط بهورزان در فرم پیوستی انعکاس خواهد یافت .

2- مسئولیت تکمیل فرم با مریبی بهورز می باشد .

3- جهت تکمیل فرم نتایج امتیازات کسب شده توسط بهورزان رعایت موارد زیر الزامی است :

حداکثر امتیاز قابل کسب بهورزان 1000 در نظر گرفته شده است .

معیارهای ارزشیابی عبارتند از : نتیجه آزمون بهورزان (با ضریب 3 و امتیاز 300) ، ارتقای فرایندهای خانه بهداشت (با ضریب 5 و امتیاز 500) و رضایت مریبی (با ضریب 2 و امتیاز 200)

الف - در ستون 1 اسامی کلیه بهورزان قید خواهد شد .

ب - در ستون 2 نمرات ارزشیابی علمی بهورزان در سال قبل را بر مبنای در صد محاسبه ، و عدد آن بدون در نظر گرفتن علامت اعشار در 3 ضرب میشود . برای مثال چنانچه در شهرستانی حداکثر نمره آزمون علمی 100 در نظر گرفته شده است و بهورزی نمره 65 اخذ نموده است در این ستون

نمره بهورز 195 یعنی $(3 \times 65 = 195)$ محاسبه میشود و اگر حداکثر نمره آزمون علمی 50 در نظر گرفته و بهورزی در این آزمون نمره 25 را کسب نموده با محاسبه در صد نمره وی در آزمون 50 و نمره این ستون 150 یعنی $(50 \times 3 = 150)$ خواهد شد .
ج - ستون 3 شامل دو قسمت میباشد :

در قسمت اول آن بر حسب امتیاز کل پایش خانه بهداشت در سال قبل (نحوه محاسبه امتیاز کل پایش خانه بهداشت در اول چک لیست خانه بهداشت نوشته شده است) حداکثر تا 400 نمره براساس جمعیت تحت پوشش یک بهورز طبق جدول زیر داده می شود :

جمعیت تحت پوشش یک بهورز	امتیاز	امتیاز	امتیاز	امتیاز
زیر 500 نفر	بالای 95 در صد امتیاز پایش 400 نمره	95 تا 90 در صد امتیاز پایش 350 نمره	89 تا 85 در صد امتیاز پایش 300 نمره	زیر 85 در صد امتیاز پایش نمره صفر
500 تا 1000 نفر	بالای 90 در صد امتیاز پایش 400 نمره	به 75 در صد امتیاز پایش نمره 250 داده شود و به ازای هر درصد امتیاز بیشتر 10 نمره اضافه شود	زیر 75 در صد امتیاز پایش نمره صفر	
1000 تا 1500 نفر	بالای 85 در صد امتیاز پایش 400 نمره	به 65 در صد امتیاز پایش نمره 200 داده شود و به ازای هر درصد امتیاز بیشتر 10 نمره اضافه شود	زیر 65 در صد امتیاز پایش نمره صفر	
بیشتر از 1500 نفر	بالای 80 در صد امتیاز پایش 400 نمره	به 60 در صد امتیاز پایش نمره 200 داده شود و به ازای هر درصد امتیاز بیشتر 10 نمره اضافه شود	زیر 60 در صد امتیاز پایش نمره صفر	

توضیح مهم : به ازای هر یک درصد امتیاز کسر شده از امتیاز کل پایش خانه بهداشت نسبت به سال قبل 10 نمره منفی به امتیاز پایش سال جاری تعلق می گیرد . به طور مثال اگر در یک خانه بهداشت با جمعیت تحت پوشش 1000 تا 1500 نفر برای هر بهورز امتیاز پایش خانه بهداشت 90 باشد چهار صد نمره به وی امتیاز ارزشیابی تعلق می گیرد ولی چنانچه در سال قبل امتیاز پایش خانه بهداشت 92 بوده باشد به وی $10 \times 2 = 20$ بیست نمره منفی تعلق خواهد گرفت و امتیاز پایش وی 380 نمره در این قسمت خواهد بود .

در قسمت ارتقا چنانچه یک فرایند انتخاب شده برای ارتقا در سال قبل با مستندات لازم و کافی ارتقا یافته باشد و مدارک ارتقا در خانه بهداشت موجود باشد 100 نمره تعلق می گیرد و در غیر این صورت امتیازی تعلق نمی گیرد

د - در ستون 4 میزان رضایت مربی از بهورز مربوطه بر مبنای درصد با در نظر گرفتن ضریب دو محاسبه و حداکثر 200 امتیاز داده میشود . **مربیان محترم خانه های بهداشت در این قسمت می باید تفاوت های فردی ، سابقه ، ارشدیت ، مرخصیهای استحقاقی و استعلاجی ، تشویقها و تنبیهها و را وجه تمایز بهورزان قرار دهند**

ه - در ستون 5 کل امتیاز کسب شده توسط بهورز جمع بندی خواهد شد .

4- پس از تکمیل فرم نتایج امتیازات کسب شده بهورزان نمونه به گروه کارشناسان گسترش شبکه مرکز بهداشت استان معرفی خواهد شد .
استانداردها :

بهورز و مربی از جریان فرآیند انتخاب بهورزو مربی نمونه اطلاع خواهند داشت .

بهورز و مربی نمونه مطابق برنامه استانی تشویق خواهند شد .

بهورزان و مربیان در آخرین مراسم روز بهورز شرکت خواهند نمود .

نمونه فرم خلاصه امتیازات کسب شده بهورزان

شهرستان

ستون 5	ستون 4	ستون 3		ستون 2	ستون 1	ردیف
جمع کل	ارزشیابی مربی	امتیاز ارتقای فرایندها		آزمون علمی	نام و نام خانوادگی	
		ارتقای فرایند	پایش سالانه			

دستورالعمل اجرایی انتخاب مربیان نمونه استان آذربایجان شرقی

حداکثر امتیاز قابل کسب مربیان 1000 در نظر گرفته شده است .

الف - در ستون 1 اسامی کلیه مربیان قید خواهد شد .

ب - در ستون 2 نمرات ارزشیابی علمی مربیان در سال قبل را بر مبنای در صد محاسبه ، و عدد آن بدون در نظر گرفتن علامت اعشار در 3 ضرب میشود . (همانند بهورزان)

ج - در ستون 3 میانگین در صد امتیاز چک لیست پایش ستادی فرایند از خانه بهداشت توسط واحدهای کارشناسی شهرستان در خانه های بهداشت تحت پوشش مربی با ضریب پنج نوشته می شود

د - در ستون 4 میزان رضایت کارشناسان ستادی از مربی با در نظر گرفتن ضریب گروه کارشناسی مربوطه (ضرایب در جدول صفحه 2 چک لیست خانه بهداشت موجود است) اخذ و در عدد 2 ضرب می شود. برای مثال ضریب گروه بهداشت محیط در چک لیست خانه بهداشت عدد 13 می باشد بنابراین کارشناس مسئول گروه کارشناسی بهداشت محیط شهرستان از صفر تا 13 نمره به هر مربی با توجه به میزان رضایتش از کارکرد او امتیاز می دهد . این عدد در 5 ضرب شده و به عنوان امتیاز ارزشیابی گروه بهداشت محیط در نظر گرفته می شود باجمع امتیازات تمام گروههای کارشناسی شهرستان امتیاز این ستون (حداکثر 500 امتیاز) نیز نوشته می شود .

ه - در ستون 5 کل امتیاز کسب شده توسط مربی جمع بندی خواهد شد .

4- پس از تکمیل فرم نتایج امتیازات کسب شده بهورزان نمونه به گروه کارشناسان گسترش شبکه مرکز بهداشت استان معرفی خواهد شد

فرم خلاصه امتیازات کسب شده مربیان

شهرستان

ستون 5	ستون 4	ستون 3	ستون 2	ستون 1	ردیف
جمع کل	ارزشیابی کارشناسان	امتیاز پایش ستادی	آزمون علمی	نام و نام خانوادگی	

مربیان مرکز آموزش بهورزی بر اساس فرمت زیر ارزشیابی خواهند شد :

فرم ارزشیابی مربیان مراکز آموزش بهورزی

شهرستان

مربی رشته :

نام و نام خانوادگی :

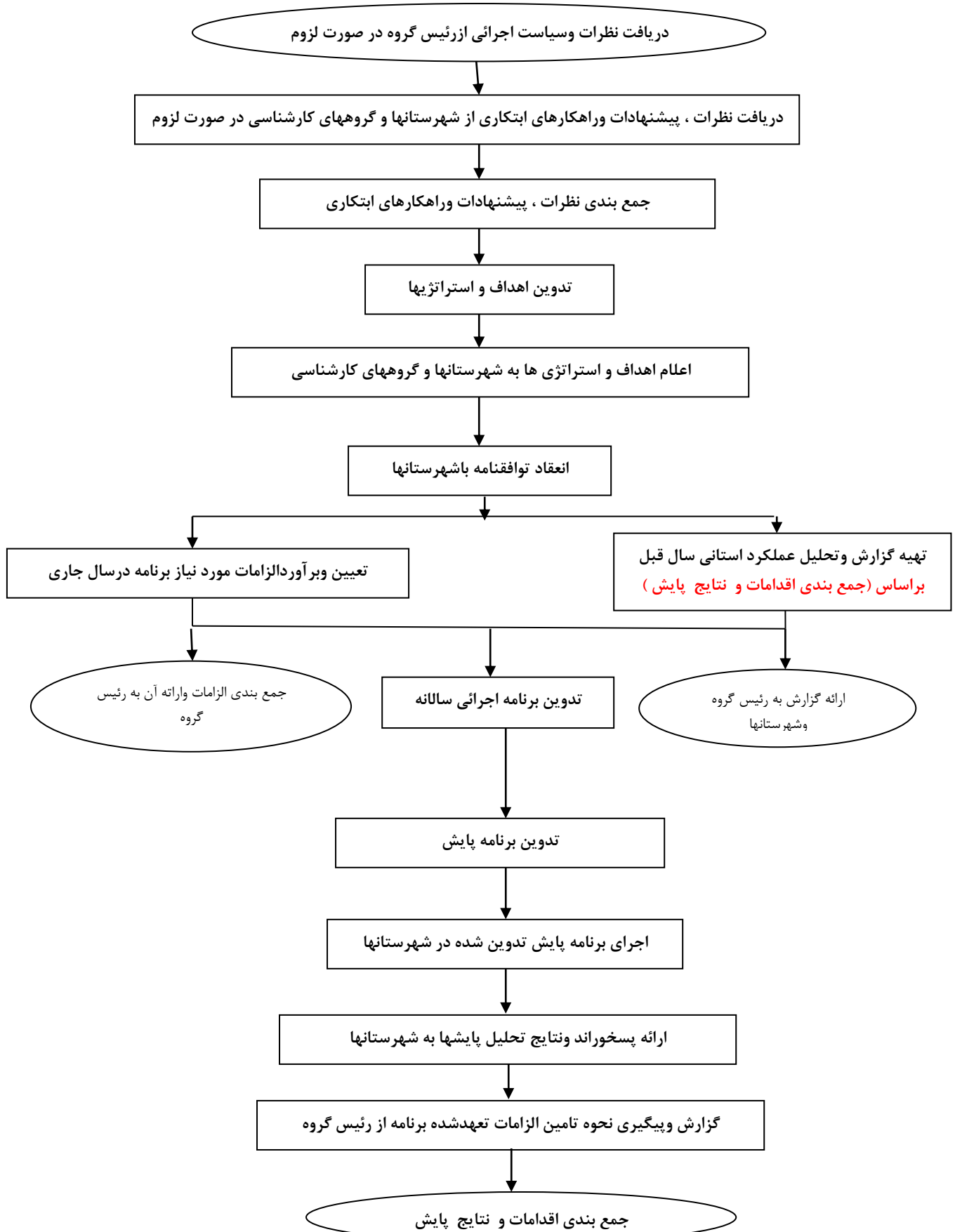
سابقه خدمت :

سابقه خدمت آموزشی :

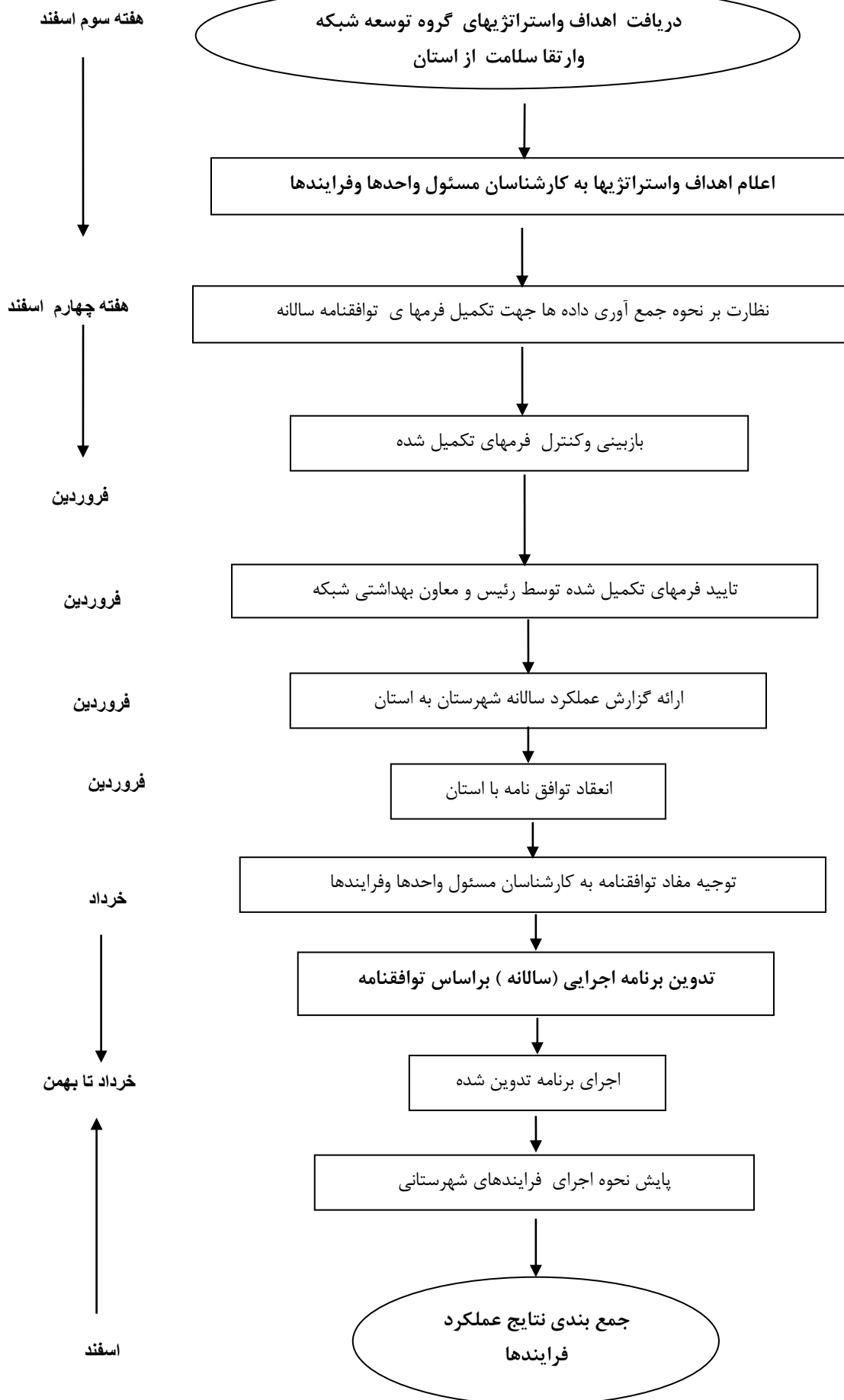
امتیاز کسب شده	نحوه امتیازدهی	معیار ارزشیابی	ردیف
	هر سال 1 امتیاز (حداکثر 10 امتیاز)	سابقه خدمت در مرکز آموزش بهورزی	1
	دیپلم 1 فوق دیپلم 3 لیسانس 5 فوق لیسانس 7 امتیاز	مدرک تحصیلی	2
	5 امتیاز	داشتن مدرک مربیگری 18 روزه	3
	20 امتیاز	داشتن طرح درس کلی	4
	30 امتیاز	داشتن طرح درس روزانه	5
	10 امتیاز	داشتن برنامه ارتقا	6
	3 امتیاز	مشارکت در راه اندازی خانه بهداشت	7
	5 امتیاز	مشارکت در پذیرش بهورز	8
	10 امتیاز	داشتن چک لیست ارزشیابی کارآموزی	9
	10 امتیاز	همکاری با فصلنامه بهورز	10

1- برنامه زمان بندی فعالیتها و چک لیستها

فلوچارت استانی فرآیندهای گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت



فلوجارت فرایندهای کارشناس آموزش بهداشتی شهرستان



جدول برنامه اجرایی فرایندهای استانی آموزش بهورزی

نتیجه		زمان / ماه / 1394											1393	عنوان فعالیت	ردیف		
		12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			12	
انجام	انجام														*	دریافت نظرات و سیاستهای اجرایی از رئیس گروه	1
م	م														*	دریافت نظرات ، پیشنهادات و جمع بندی راهکارهای ابتکاری از شهرستانها و گروههای کارشناسی	2
نگر	نگر														*	تنظیم اهداف و استراتژیها	3
ناید	ناید													*	اعلام اهداف و استراتژیها به شهرستانها و گروههای کارشناسی	4	
													*	انعقاد توافقنامه با شهرستانها	5		
													*	تهیه گزارش و تحلیل عملکرد استانی سال قبل	6		
												*	تعیین و برآورد الزامات مورد نیاز برنامه در سال جاری	7			
											*	تدوین برنامه اجرایی سالانه	8				
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	تدوین برنامه پایش	9			
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	اجرای برنامه پایش تدوین شده	10			
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	ارسال پسخوراند و نتایج تحلیل پایشها به شهرستانها	11			
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	گزارش و پیگیری نحوه تامین الزامات تعهد شده	12			
		*											جمع بندی اقدامات و نتایج پایش شهرستانها	13			

چک لیست پایش فرایندهای استانی آموزش بهورزی

ردیف	مورد سنجش	رعایت زمان بندی		امتیاز	
		بلی	خیر	مورد انتظار	کسب شده
1	آیا نظرات و سیاستهای اجرایی از رئیس گروه توسعه شبکه و ارتقا سلامت دریافت شده است؟			4	
2	آیا جمع بندی پیشنهادات و اصول توافق با گروههای کارشناسی موجود است؟			4	
3	آیا برای اعلام اهداف و استراتژیها، برنامه توجیهی برگزار شده است؟			6	
4	آیا توافق نامه عقد شده با شهرستانها موجود است؟ (نمونه ای ارائه شود)			8	
5	آیا الزامات فرایند تعیین شده است؟			4	
6	آیا گزارش و تحلیل عملکرد سالانه فرایند موجود است؟			10	
7	آیا برنامه پایش ماهانه شهرستانها موجود است؟			5	
8	آیا برنامه اجرایی زمان بندی فعالیتها تدوین شده است؟			6	
9	آیا برنامه اجرایی تدوین شده اجرا می شود؟ (با ملحوظ داشتن زمان پایش)			13	
10	آیا برنامه پایش تدوین شده در ماه قبل (یا به طور تصادفی در یکی از ماهها) اجرا شده است؟			10	
11	آیا نامه ارسال پسخوراندو تحلیل نتایج پایشهای انجام گرفته به شهرستانها موجود است؟			10	
12	آیا نحوه تامین الزامات تعهد شده برنامه از شهرستانها پی گیری شده است؟			7	
13	آیا نحوه تامین الزامات تعهد شده برنامه به رئیس گروه گزارش شده است؟			6	
14	آیا نتایج پایش شهرستانها جمع بندی شده است؟			7	
15	جمع امتیازات			100	
16	درصد تحقق				

سمت :
امضا :

نام و نام خانوادگی پایش کننده :
تاریخ :

سمت :
امضا :

نام و نام خانوادگی پایش شونده :
تاریخ :

چک لیست پایش فرایندهای شهرستانی آموزش بهورزی

تاریخ بازدید

نام شهرستان

امتیاز		مورد سنجش	ردیف
کسب شده	مورد انتظار		
	4	آیا آخرین دستورالعمل اجرایی فرایندها در شهرستان موجود است ؟	1
	4	آیا توافق نامه شهرستان موجود است ؟	2
	4	آیا نامه ابلاغ اهداف و استراتژیهای مرکز بهداشت استان به واحدهای کارشناسی شهرستان موجود است ؟	3
	4	آیا تحلیل عملکرد آموزش بهورزی در سال قبل موجود است ؟	4
	4	آیا برنامه اجرایی سالانه تدوین شده است ؟	5
	4	آیا برنامه اجرایی سالانه تدوین شده با ملحوظ داشتن زمان پایش اجرا شده است ؟	6
	4	آیا نامه ابلاغ نتایج پایش خانه های بهداشت به واحدهای کارشناسی موجود است ؟	7
	4	آیا نتایج پایش فرایندهای آموزش بهورزی در خانه های بهداشت شهرستان در سال قبل تحلیل شده است ؟	8
	4	آیا گزارش سه ماهانه بازدید مریبان خانه های بهداشت تحلیل شده است ؟	9
	4	آیا برنامه بازدید ماهانه مریبان خانه های بهداشت اجرایی موجود است ؟	10
	4	آیا نتایج بازدید کارشناسان ستادی شهرستان از خانه های بهداشت موجود است ؟	11
	4	آیا مشکلات پشتیبانی خانه بهداشت که توسط کارشناسان ستادی گزارش گردیده است پی گیری می شود ؟	12
	4	آیا کارورزی پایه دو دانش آموزان هماهنگ گردیده است ؟	13
	4	آیا تحلیل آزمون علمی و نظر سنجی سال قبل موجود است ؟	14
	4	آیا برنامه سالانه سمینارهای ماهانه نوشته شده با استانداردهای استانی مطابقت دارد ؟	15
	4	آیا صورت جلسات سمینار مریبان خانه های بهداشت در سال جاری موجود است ؟	16
	4	آیا ارزشیابی مریبان و بهورزان مطابق برنامه استانی انجام گرفته است ؟	17
	4	آیا در جلسات مریبان خانه های بهداشت رییس مرکز بهداشت هر سه ماه یکبار شرکت می کند ؟	18
	4	آیا روز بهورز برگزار می شود ؟	19
	4	آیا مریبان و بهورزان نمونه تشویق می شوند ؟	20
	4	آیا اعتبارات به درستی (برابر توافق نامه) هزینه می شوند ؟	21
	4	آیا پایش واحدها طبق برنامه انجام می گیرد ؟	22
	4	آیا ارائه پس خوراند به واحدها انجام می گیرد ؟	23
	4	آیا پس خوراند آخرین پایش کارشناس آموزش بهورزی استان موجود است ؟	24
	4	آیا اقدامات انجام گرفته بر اساس پس خوراند آخرین پایش کارشناس آموزش بهورزی استان قابل قبول است ؟	25
	100	جمع	

پیشنهادات :

نام و نام خانوادگی و امضای پایش کننده:

نام و نام خانوادگی و امضای پایش شونده :

چک لیست ستادی پایش فرایند/فرایندهای در خانه بهداشت

مرکز بهداشتی درمانی..... نام مربی نام خانه بهداشت تاریخ بازدید

ردیف	نام فرایند	امتیاز اول سال گزارش شده به ستاد	تاریخ آخرین پایش فرایند در سال جاری	امتیاز پایش فرایند

ردیف	عملکرد	بلی	خیر	مورد ندارد	نحوه بررسی	امتیاز	
						مورد انتظار	کسب شده
1	آیا مربی آمار عملکرد و تحلیل آن از فرایند/فرایندها را در خانه های تحت پوشش خود دارد؟				2و1	10	
2	آیا امتیاز اول سال گزارش شده به ستاد با برنامه سالانه خانه بهداشت یکسان است؟				2	5	
3	آیا چک لیست «فرایندهای پشتیبان فرایند»، ماهانه تکمیل شده است؟				2	5	
4	آیا بررسی وضعیت جاری خانه بهداشت توسط مربی در هر بازدید انجام گرفته است؟				2	5	
5	آیا گزارش تعهدات مربی و انتظار از بهورز در هر بازدید ثبت می شود؟				2	5	
6	آیا تناوب پایش فرایند/فرایندها مطلوب است؟				2	10	
7	آیا تحلیل مربی از آخرین نتیجه پایش فرایند /فرایندها مطلوب است؟				3	5	
8	آیا اقدامات پشتیبانی انجام گرفته جهت اجرای بهتر فرایند/فرایندها بر اساس آخرین پایش مربی مطلوب است؟				3	15	
9	آیا بر اساس آخرین نتیجه پایش فرایند/فرایندهای انجام گرفته مربی خانه بهداشت نمره قابل قبول را درج نموده است؟				3	30	
10	آیا ارتقای فرایند انتخاب شده در نیازسنجی سلامت طبق برنامه زمان بندی شده انجام می شود؟				3	10	
جمع نمره						100	
درصد تحقق							

نحوه بررسی : 1- شفاهی 2- ارائه مستندات 3- بررسی کارشناسی
تحلیل پایش :

پیشنهاد به پایش شوندگان :

تعهد پایش کننده :

نام و نام خانوادگی پایش کننده امضا

چک لیست کارشناس استانی پایش فرایند/فرایندهای در خانه بهداشت در شهرستان
مرکز بهداشتی درمانی..... نام مربی نام خانه بهداشت تاریخ بازدید

ردیف	عملکرد	بلی	خیر	مورد ندارد	نحوه بررسی	امتیاز	
						مورد انتظار	کسب شده
1	آیا کارشناس ستادی شهرستان آمار عملکرد و تحلیل آن از فرایند/فرایندها را در خانه های تحت پوشش خود دارد ؟				2و1	10	
2	آیا کارشناس ستادی شهرستان برای پایش خانه بهداشت شهرستان برنامه ریزی کرده است ؟				2	5	
3	آیا کارشناس ستادی شهرستان برای پایش خانه بهداشت شهرستان طبق برنامه زمان بندی شده اقدام می کند ؟				2	10	
4	آیا کارشناس ستادی شهرستان در هنگام پایش خانه بهداشت چک لیست ستادی فرایند/فرایندها را تکمیل می کند ؟				2	5	
5	آیا کارشناس ستادی شهرستان رونوشت چک لیست ستادی فرایند /فرایندها را به کارشناس آموزش بهورزی شهرستان ارسال می نماید ؟				2	5	
6	آیا کارشناس ستادی شهرستان موارد فنی مشکلات مشخص شده در پایش خانه های بهداشت را پیگیری می کند ؟				2	10	
7	آیا بر اساس آخرین نتیجه پایش فرایند/فرایندهای انجام گرفته کارشناس ستادی شهرستان نمره قابل قبول را درج نموده است ؟				3	35	
8	آیا بر اساس آخرین نتیجه پایش فرایند/فرایندهای انجام گرفته ، کارشناس ستادی قسمت تحلیل پایش ، پیشنهاد به پایش شوندگان و تعهد پایش کننده را درج نموده است ؟				3	20	
	جمع					100	

نحوه بررسی : 1- شفاهی 2- ارائه مستندات 3- بررسی کارشناسی
تحلیل پایش :

پیشنهاد به پایش شوندگان :

تعهد پایش کننده :

نام و نام خانوادگی پایش کننده امضا

**چک لیست ارزیابی فرایند تربیت بهورز در مرکز
آموزش بهورزی صفحه 1**

نام شهرستان :
نام واحد :
تاریخ تکمیل :

ردیف	مورد سنجش	نمره
1	آیا پرسنل مرکز آموزش بهورزی با آیین نامه مطابقت دارد ؟	
2	آیا تجهیزات قابل استفاده مرکز آموزش بهورزی با آیین نامه مطابقت دارد ؟	
3	آیا فضای فیزیکی مرکز آموزش بهورزی با آیین نامه مطابقت دارد ؟	
4	آیا خودروی مرکز مطابق آیین نامه موجود است ؟	
5	آیا مساحت کلاس درس با تعداد دانش آموزان متناسب است ؟ (برای هر دانش آموز 1/5 متر مربع)	
6	آیا رنگ آمیزی کلاس تمیز و غیر شفاف است ؟	
7	آیا کلاس درس دارای نور کافی است ؟	
8	آیا صندلیهای کلاس به صورت دایره چیده شده است ؟	
9	آیا کلیه تجهیزات طبق لیست استاندارد به صورت قابل استفاده در اتاق خانه بهداشت نمونه وجود دارد؟	
10	آیا پائل سلامت در خانه بهداشت نمونه الصاق گردیده است ؟	
11	آیا تجهیزات اتاق پراتیک طبق لیست استاندارد کامل است ؟	
12	آیا نقشه شهرستان در اتاق مدیر مرکز موجود است ؟	
13	آیا برنامه سالانه مرکز آموزش بهورزی موجود است ؟	
14	آیا برنامه درسی دانش آموزان مطابق آیین نامه موجود است ؟	
15	آیا خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی آموزشی مشخص شده است ؟	
16	آیا تمام مربیان دوره 18 روزه دیده اند؟	
17	آیا شورای مربیان به طور ماهانه تشکیل شده است ؟	
18	آیا مربیان با مدیر مرکز در برنامه ریزی آموزشی مشارکت دارند؟	
19	آیا تمام کلاسهای آموزشی مطابق برنامه تشکیل شده است ؟	
20	آیا مدیر و مربیان برای پایش و بازدید از خانه های بهداشت فارغ التحصیل نیز برنامه تدوین شده دارند ؟	
21	آیا گزارش ناظمه به طور روزانه نوشته شده است ؟	
22	آیا دانش آموزان لباس اونیفورم دارند؟	
23	آیا مربیان لباس اونیفورم دارند ؟	
24	آیا کمک هزینه دانش آموزان به طور ماهانه پرداخت شده است ؟	
25	آیا برنامه غذایی هفتگی موجود است ؟	
26	آیا در زمان تکمیل چک لیست تمام وسایل مصرفی وجود دارد ؟	

نام شهرستان :
نام واحد :
تاریخ تکمیل :

چک لیست ارزیابی فرایند تربیت بهورز در مرکز
آموزش بهورزی صفحه 2

ردیف	مورد سنجش	بله	خیر
27	آیا دانش آموزان برنامه فرهنگی تفریحی دارند ؟		
28	آیا پرونده پرسنلی دانش آموزان مطابق آیین نامه تکمیل است ؟		
29	آیا نتایج امتحانات مطابق آیین نامه ثبت میشود؟		
30	آیا تمام دروس توسط مربیان ثابت تدریس می گردد ؟		
31	آیا تمام مربیان طرح درسی دارند ؟		
32	آیا تمام مربیان کارورزی شهرستان غیر معین دوره دیده اند ؟		
33	آیا مربیان مطابق آیین نامه از کارآموزی و کارورزی دانش آموزان بازدید می کنند ؟		
34	آیا مربیان در هنگام ارزیابی کارورزی یا کارآموزی از چک لیست استفاده می کنند ؟		
35	آیا 6 ماه قبل از فارغ التحصیلی دانش آموزان با گزینش مکاتبه شده است ؟		
36	آیا امتحان فینال مطابق آیین نامه برگزار می شود ؟		
37	آیا دانش آموزان به کتابخانه مرکز دسترسی دارند؟		
38	آیا در اطاق مدیر مرکز کامپیوتر وجود دارد ؟		
39	آیا در اطاق مربیان مرد کامپیوتر وجود دارد ؟		
40	آیا در اطاق مربیان زن کامپیوتر وجود دارد ؟		
41	آیا در خوابگاه کامپیوتر وجود دارد ؟		
42	آیا دانش آموزان از کیفیت و کمیت غذا رضایت دارند ؟		
43	آیا میوه فصل به دانش آموزان داده می شود ؟		
44	آیا خوابگاه مناسب برای دانش آموزان مرد در نظر گرفته شده است ؟		
45	آیا فضای فیزیکی خوابگاه از نظر دانش آموزان مناسب است ؟		
46	آیا نظافت و نظم و ترتیب خوابگاه مورد قبول است ؟		
47	آیا دانش آموزان محلی برای ورزش و تفریح دارند؟		
48	آیا دانش آموزان در هنگام شروع تحصیل پتو و ملحفه جدید تحویل گرفته اند ؟		
49	آیا دانش آموزان 24 ساعته آبگرم حمام در اختیار دارند ؟		
50	آیا برای موارد اورژانسی (بیماری ، سوانح و حوادث ، ...) در خارج از ساعات اداری پیش بینی های لازم انجام گرفته است ؟		

نام شهرستان :
نام واحد :
تاریخ تکمیل :

چک لیست ارزیابی فرایند تربیت بهورز در مرکز
آموزش بهورزی صفحه 3

ردیف	مورد سنجش	نمره
1	آیا مرکز دارای آب سرد کن می باشد؟	5
2	آیا دانش آموزان بیمه سوانح و حوادث دارند؟	5
3	آیا تهویه مرکز (گرما و سرما) رضایت بخش است؟	5
4	آیا مرکز دارای موتور برق می باشد؟	5
5	آیا منابع علمی مرکز تامین شده است؟	5
	جمع امتیاز	5 5

نام و نام خانوادگی پایش کننده و امضاء

نام و نام خانوادگی پایش شونده و امضا

2- جداول ، فرم های آماری و اطلاعاتی

راهنمای تکمیل فرمهای آموزش بهورزی

تمامی فرمها در پایان سال به شرح زیر تکمیل خواهند شد :

الف - فرم اولویت بندی بهورز گیری از روستاهای شهرستان

در ستون نام خانه بهداشت اسامی کلیه خانه های بهداشت فاقد پست سازمانی بلاتصدی شهرستان قید گردیده و شماره پست یا پستهای بلاتصدی در ستون دیگر نوشته میشود . اطلاعات سایر ستونها نیز برای هر خانه بهداشت به صورت مجزا تکمیل می گردد . لازم است تعداد پست سازمانی بلاتصدی در این برگ با تعداد پست خالی بهورز در فرم اطلاعات مرکز آموزش بهورزی هم خوانی داشته باشد

ب - فرم اطلاعات مرکز آموزش بهورزی

این فرم برای شهرستانهای دارای مرکز آموزش بهورزی (معین) و فاقد مرکز آموزش بهورزی (غیر معین) به صورت جداگانه تکمیل می گردد .

در فرم شهرستانهای معین :

جدول پرسنل آموزشی ، جدول خانه های بهداشت آموزشی شهرستان ، جدول پرسنل اداری و خدماتی ، جدول مشخصات دانش آموزان مرکز آموزش بهورزی ، جدول مربیان کارورزی (در آن اسامی مربیان کارورزی شهرستانهای غیر معین تابعه نوشته می شوند) ، جدول استانداردها (با توجه به مفاد آیین نامه وزارتی) ، جدول وضعیت تحصیلی دانش آموزان در انتهای سال ، طرح گسترش خود شهرستان تکمیل میشود .

در فرم شهرستانهای غیرمعین :

جدول مربیان کارورزی شهرستان ، جدول طرح گسترش شهرستان ، جدول مشخصات دانش آموزان شهرستان ، از برنامه های تربیت بهورز تکمیل میشود

ج - فرم برنامه سالانه خانه های بهداشت

در این فرم اسامی کلیه مربیان خانه های بهداشت شهرستان قید گردیده و سپس سایر اطلاعات لازم در جدول برای هر مربی به تفکیک قید خواهد شد .

د - فرم اطلاعات مربیان خانه های بهداشت

در این فرم اسامی همه مربیان خانه های بهداشت شهرستان نوشته شده و سپس اطلاعات لازم در جدول برای هر مربی از نظر دوره های گذرانده و تعداد خانه های تحت پوشش و ... در محل مربوطه ثبت خواهد شد .

ه - فرم گزارش سالانه باز آموزی مربیان و بهورزان

در پایان سال خلاصه اقدامات انجام گرفته در یک برگ گزارش خواهد گردید . فرم گزارش سمینار ماهانه مربیان ، فرم گزارش سمینار ماهانه بهورزان ، فرمهای رضایت سنجی پس از تکمیل و جمع بندی در شهرستان بایگانی خواهد شد .

و - فرم گزارش روز بهورز و تشویق بهورز و مربی نمونه

در جدول اول خلاصه گزارش برگزاری روز بهورز و در جدول دوم اسامی مربیان و بهورزان تشویق شده با سایر مشخصات لازم نوشته شده و پس از دریافت پاداش به امضای همکار تشویق شده می رسد .

ز - فرم گزارش مربی خانه های بهداشت از وضعیت خانه های بهداشت

این جدول در سه ماهه آخر سال توسط مربی خانه بهداشت تکمیل و به منظور اطلاع کارشناس آموزش بهورزی از وضعیت خانه بهداشت در اختیار او قرار می گیرد . محل نگهداری این فرم ستاد شهرستان می باشد .

فرم اطلاعات مرکز آموزش بهورزی شهرستان معین.....تاریخ تکمیل.....

وضعیت دانش آموزان مرکز

پذیرفته شده از مجوز			وضعیت خانه بهداشت			مدرک تحصیلی		نام و نام خانوادگی	خانه بهداشت	شهرستان
سه سال قبل	دو سال قبل	سال قبل	راه اندازی	جدید	تکمیلی	کاردان	دیپلم			

استانداردهای مرکز از نظر آیین نامه وزارت

لیست نواقص	تطابق با آیین نامه		نوع استاندارد
	ندارد	دارد	
			پرسنل آموزشی
			پرسنل اداری و خدماتی
			تجهیزات آموزشی
			تجهیزات رفاهی
			تجهیزات اداری
			فضای فیزیکی

نام و نام خانوادگی تایید کننده فرم و امضا

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و امضا

فرم اطلاعات مرکز آموزش بهورزی شهرستان غیرمعین.....تاریخ تکمیل.....

مربی کارورزی

نام و نام خانوادگی	تعداد دانش آموز	پست سازمانی	مدرک تحصیلی	تاریخ شروع		تاریخ شروع مربیگری کارورزی
				خدمتی	مربیگری	

وضعیت طرح گسترش شهرستان

تعداد بهورزان		مدرک تحصیلی				تعداد بازنشسته تاکنون		تعداد جایگزین شده بازنشسته گان		تعداد بازنشستگان بهورزر در سه سال آتی				
مرد	زن	ابتدایی	راهنمایی	سوم راهنمایی	دبیرستان	مرد	زن	مرد	زن	سال سوم	سال دوم	سال اول	مرد	زن
		دیپلم کارودانش	سایر دیپلمها	پیش دانشگاهی	بالاتر از دیپلم									

وضعیت سکونت بهورزان		سابقه کار بهورزان				تعداد خانه بهداشت				کسری بهورزی	
داخل روستا	خارج روستا	زیر 20 سال	20 - 25 سال	بالای 25 سال	طبق طرح	فعال شاغل	فعال غیر شاغل	فعال فاقد بهورز زن	فعال کمبود بهورز زن	زن	مرد
		م	ز	م	ز	م	ز	م	ز		
داخل خانه	خارج خانه	م	ز	م	ز	م	ز	م	ز		

وضعیت دانش آموزان شهرستان

نام خانوادگی			مدرک تحصیلی		نام خانه بهداشت	وضعیت خانه بهداشت			پذیرفته شده از مجوز		
دیپلم	کاردا ن	تکمیل	جدید	راه اندازی		سال قبل	دو سال قبل	سه سال قبل			

نام و نام خانوادگی تایید کننده فرم و امضا

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و امضا

فرم گزارش سالانه باز آموزی مربیان و بهورزان

شهرستان تاریخ تکمیل

ردیف	موضوع	مقدار
1	میزان مطابقت اقدامات انجام یافته با برنامه تدوین شده	
2	تعداد سمینارهای ماهانه مربیان برگزار شده	
3	تعداد مربیان خانه های بهداشت	
4	تعداد سمینارهای بهورزی برگزار شده	
5	تعداد دوره های برگزار شده برای مربیان به غیر از سمینارهای ماهانه	
6	تعداد دوره های برگزار شده برای بهورزان به غیر از سمینارهای ماهانه	
7	میزان شرکت مربیان در سمینارهای ماهانه	
8	میزان شرکت بهورزان در سمینارهای ماهانه	

توضیحات به ترتیب ردیف :

- 1- پس از تکمیل چک لیست شهرستانی فرایند میانگین امتیاز چک لیست ثبت می گردد .
- 2- بر اساس صورت جلسات نوشته میشود .
- 3- تعداد مربیان موجود فعلی خانه های بهداشت نوشته میشود .
- 4- بر اساس صورت جلسات نوشته میشود .
- 5- مجموع جلسات و کارگاههایی که در طی سال به غیر از سمینارهای ماهانه گذاشته شده است نوشته میشود .
- 6- مجموع جلسات و کارگاههایی که در طی سال به غیر از سمینارهای ماهانه گذاشته شده است نوشته میشود .
- 7- بر اساس صورت جلسات مربوطه تعداد مربیان شرکت کننده در مجموع سمینارهای ماهانه جمع و تقسیم بر تعداد کل مربیان شده و در عدد 100 ضرب میشود .
- 8- بر اساس صورت جلسات مربوطه تعداد بهورزان شرکت کننده در مجموع سمینارهای ماهانه جمع و تقسیم بر تعداد کل بهورزان شده و در عدد 100 ضرب میشود .

نام و نام خانوادگی تایید کننده فرم و امضا

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و امضا

فرم گزارش سمینار ماهانه بهورزان

اسامی شرکت کنندگان :

نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء	نام و نام خانوادگی	سمت	امضاء

گزارش جلسه :

ردیف	عنوان	موضوع	سخنران	مدت زمان اجرا
1	ارائه آمار ماهانه			
2	بحث علمی (1)			
3	پرسش و پاسخ			
4	پذیرایی			
5	بحث آزاد			
6	بحث علمی (2)			
7	پرسش و پاسخ			
8	ارائه دستورالعملها			

فرم گزارش فرایند ارزشیابی مربی و بهورز

تاریخ تکمیل

شهرستان

تاریخ برگزاری مراسم :	محل برگزاری مراسم :	تعداد شرکت کنندگان :
تعداد مدعوین از سایر ادارات :		
شرح مختصر هزینه :		
برنامه اجرایی روز بهورز :		

گزارش تشویق بهورز و مربی نمونه شهرستان

نام و نام خانوادگی	سمت	رتبه	امتیاز ارزشیابی	مبلغ دریافت شده	امضا

نام و نام خانوادگی تایید کننده فرم و امضا

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و امضا

فرم گزارش عملکرد سالانه آموزش بهورزی
نام شهرستان..... تاریخ گزارش

ردیف	نام فرایند	نام شاخص	شاخص ابتدای سال	شاخص انتهای سال	میزان تحقق عملی فلوجارت
1					
2					
3					
4					

1 - ابتکارات انجام شده در طی سال :

2 - تحلیل وضعیت موجود:

3 - برنامه برای سال بعد :

فرم برنامه سالانه خانه های بهداشت

تاریخ تکمیل

شهرستان

درصد اجرای برنامه سالانه				نمره آزمون مهارتی علمی		تعداد خانه های بهداشت		نام مرکز بهداشتی درمانی	نام و نام خانوادگی مربی
اسفند	آذر	شهریور	خرداد	مربی	بهورزان تحت پوشش*	دارای برنامه	تحت پوشش		
								جمع شهرستان	

*میانگین آزمون مهارتی علمی تمام بهورزان تحت پوشش

نام و نام خانوادگی تایید کننده اطلاعات و امضا

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و امضا

شهرستان

فرم اطلاعات مربیان خانه های بهداشت
تاریخ تکمیل

محل سمینار ماهانه		نحوه تامین خودرو		تعداد بهورزان تحت پوشش		تعداد خانه های بهداشت تحت پوشش	دوره های گذرانده			تاریخ شروع		محل استقرار	عنوان پست سازمانی و محل آن	مدرک تحصیلی	نام و نام خانوادگی (مربی یا کاردان)	ت.ف.
ستاد	مرکز بهداشتی	خصوصی	دولتی	م ر د	ز ن		برنامه سالانه	ارتقا	تربیت مربی	پایان پایه	شروع پایه					

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و امضا

نام و نام خانوادگی تایید کننده اطلاعات و امضا

سمه تعالی

فرم گزارش مربی خانه های بهداشت از وضعیت خانه های بهداشت

نام شهرستان نام مرکز بهداشتی درمانی نام مربی تاریخ تکمیل فرم : سه ماهه سال

**نحوه پایش کارشناسان ستادی			متوسط زمان پایش خانه بهداشت	رضایت از تامین خودرو		*نحوه اعزام به خانه بهداشت			پایش فرایندبر اساس برنامه سالانه		نحوه تکمیل دفتر بازدید		تعداد برنامه ارتقا	تعداد بازدید		نام خانه بهداشت
3	2	1		ندارم	دارم	3	2	1	انجام شده	پیش بینی شده	ناقص	کامل		اجرا شده	پیش بینی	

*نحوه اعزام به خانه بهداشت : 1 - مستقل 2 - همراه پزشک خانواده و هر کدام در یک خانه بهداشت 3 - همراه پزشک خانواده و مشترک در یک خانه بهداشت

**نحوه پایش کارشناسان ستادی : 1 - همیشه همراه مربی 2 - همیشه مستقل 3 - متناوب همراه مربی و مستقل

شاخصها

- ✓ درصد جذب سهمیه اختصاصی بهورز
- ✓ درصد برگزاری سمینارهای ماهانه بهورزی
- ✓ درصد بهورزان شرکت کننده در سمینارهای ماهانه
- ✓ -درصد مربی و بهورز تشویق شده مطابق توافق نامه
- ✓ درصدخانه های بهداشت دارای برنامه سالانه
- ✓ درصد اجرای برنامه سالانه در خانه های بهداشت

برنامه های در دست اقدام

- ✓ الکترونیکی نمودن پایش خانه های بهداشت
- ✓ ارتقای کیفیت فرایندها
- ✓ سامان دهی آموزش دانشجویان
- ✓ استاندارد نمودن مراکز آموزش بهورزی
- ✓ مرکز آموزش عالی سلامت
- ✓ دوره های آموزشی کارشناس مراقب سلامت