



دانشگاه علوم پزشکی - خدمات بهداشتی و درمانی قزوین
معاونت بهداشتی استان قزوین
شبکه بهداشت و درمان

لیست دستورالعمل ها ، بخشنامه ها ، جزوات و کتب آموزشی مرتبط با واحد جلب مشارکت های مردمی



فهرست مطالب :

پیش گفتار

فصل اول :

دستورالعمل های واحد جلب مشارکت های مردمی

7.....مقدمه

جلب مشارکت های مردمی در قالب رابطین بهداشتی (داوطلب سلامت) زن

- 8.....اهداف
- 8.....استراتژی
- 9.....فعالیت های اجرایی
- 9.....ویژگیهای منطقه اجرای طرح
- 10.....شرح وظائف مسئول رابطین
- 10.....شیوه سرشماری و جذب رابط سلامت در هنگام سرشماری
- 11.....نحوه تکمیل دفاتر
- 11.....دفتر کل
- 13.....دفتر اندکس
- 13.....شرح وظیفه مسوول پذیرش
- 14.....شرایط پذیرش (انتخاب) داوطلب سلامت
- 14.....شیوه جذب داوطلب سلامت
- 14.....مکان فضای آموزشی
- 15.....ویژگیهای مربی داوطلب سلامت
- 15.....شرح وظیفه داوطلب سلامت

17-18دستورالعمل اجرایی مهارت های عملی داوطلبان سلامت در زمینه ارائه مراقبت های اولیه بهداشتی

دستورالعمل کمیته بهداشتی

20-22.....اهداف و آیین نامه تشکیل کمیته بهداشتی در مراکز بهداشت شهرستان ها و مراکز مجری برنامه داوطلبان سلامت

دستورالعمل فضای آموزشی

- 24.....دستورالعمل استاندارد فضای آموزشی جلسات آموزشی داوطلبان سلامت

دستورالعمل مشارکت بین بخشی (در قالب برنامه داوطلبان متخصص)

- 26.....مقدمه
- 26.....تعریف داوطلب متخصص
- 27.....شیوه های اجرای طرح
- 27.....روش اجرای کار در جلب همکاری داوطلبان متخصص

فصل دوم :

شرح وظایف

- 30 شرح وظایف مربیان داوطلب سلامت
- 32 شرح وظایف کارشناس جلب مشارکت های مردمی مرکز بهداشتی درمانی شهرستان
- 34 شرح وظایف کارشناس جلب مشارکت های مردمی مرکز بهداشت استان

فصل سوم : فرم ها

دستورالعمل فرم های آماری

- 37-42 نحوه گردش فرم های موردنیاز جهت جمع آوری وقایع حیاتی و آمار پوشش تنظیم خانواده
- 44-45 دستورالعمل فرم های داخل پرونده داوطلب سلامت و طرح درس
- 47 دستورالعمل فرم امتیاز بندی داوطلبان سلامت

فرم های داخل پرونده داوطلب سلامت

- 63 مشخصات رابط بهداشت
- 64 کروکی
- مشخصات خانوارهای تحت پوشش داوطلب سلامت
- فرم ها داخل پوشه مستندات کتابچه آموزشی تدریس شده
- 66 فرم برنامه ریزی فعالیت های آموزشی ۱
- 67 فرم برنامه ریزی فعالیت های آموزشی ۲
- 68 طرح درس
- فرم های داخل پرونده داوطلب متخصص

- 70 مشخصات داوطلب متخصص
- سایر فرم ها

- 72 دعوت نامه
- 73 فرم پیگیری

فصل چهارم :

ارجاع

- 91 فرآیند ارجاع داوطلب سلامت از مراکز بهداشتی به بیمارستان

- اجزا مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت محلات.....93

پیش‌گفتار

انسان به طور طبیعی در طلب کار و زندگی با دیگران است و بر پایه آفرینش خویش نیاز به تعلق و پیوند با دیگران دارد و بر اساس مبانی اجتماعی و آموزه های دینی نیازمند عضویت در کانون های اجتماعی و تعاون و مشارکت با اعضای آن می باشد از این جهت می توان گفت مشارکت یک نیاز سرشتی انسان است و با این ساز و کار، زندگی اجتماعی در مسیر شکوفایی و بالندگی قرار می گیرد. از طرف دیگر، مهمترین ضرورت سالم زیستن و دستیابی به حق سلامت، مساعی دسته جمعی و حضور و مداخله در فعالیت های مربوط به سلامت می باشد. وقتی مردم برای بهبود و توسعه تعیین کننده های سلامت خویش و جامعه به طور جمعی و سازمان یافته مشارکت می کنند، در مسیر رسیدن به هدف متعالی خود یعنی ارتقای سلامت فردی و گروهی در جامعه سه رخداد و سه مقصد ارزشی محقق می گردد:

اول: با حضور فعال مردم در صحنه های ارائه خدمت، پیوندی دوسویه، سازنده و سودمند بین آنها برقرار می شود که با انتقال و تبادل اطلاعات، دانش و شناخت و اندیشه بر توانایی ذهنی، عقلی افراد افزوده می شود، در نتیجه برآیند علمی و توان جمعی با چندین برابر فزونی در اختیار سلامت فردی، گروهی و اجتماعی قرار می گیرد.

دوم: فرصت نقد و بررسی مشترک برای رسیدن به اهداف مشترک سلامت را فراهم می کند، هنگامی که برای مردم فرصت بررسی و نقد فراهم می آید و دانش، عقاید و مهارت ها به صورت آزاد و آسان مبادله می شود، در این حال رغبت با هم کار کردن، اراده جمعی و تصمیم های گروهی افزایش می یابد در نتیجه با شکوفایی استعدادها و بکارگیری توانمندی ها و سازمان دهی برنامه ها و طرح های ارتقاء دهنده، سلامت توسعه می یابد.

سوم: دخالت و درگیر شدن مردم اعم از مستقیم و غیر مستقیم در فراگردهای اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موثر بر سلامت تاثیر چند جانبه بر ابعاد مختلف سلامت دارد.

برخورداری از سلامت حق مردم است از طرفی نمی توان انتظار داشت وزارت بهداشت با نیروی انسانی اندک خود بتواند چنین کار عظیمی را به تنهایی پیش ببرد. امروزه پذیرفته شده که نقش دانشگاه های علوم پزشکی و سیستم اجرایی نظام سلامت در تامین سلامت جامعه حدوداً ۲۵ درصد بوده و ۷۵ درصد دیگر مربوط به مردم، فرهنگ جامعه، اقتصاد، عملکرد دیگر دستگاه ها و در نهایت نظام مشارکت عمومی خواهد بود.

یکی از مصادیق مشارکت فراگیر و مداخله نیرومند مردم در سلامت خویش ((برنامه داوطلبان سلامت)) کشور است. دستاوردهای این برنامه نشانگر واقعی دستیابی به هدف مهم ارتقای سلامت فردی و گروهی در جامعه می باشد. مشارکت مردم، عامل اساسی، ظریف و پیچیده است که بیش از هر چیز به تفکر و آزادی درونی اشاره دارد داوطلبان سلامت برای حضور در حیات جمعی سلامت، برخوردار از یک زندگی خردمندانه و زیبا تغییر را هم چون فرآیندی که از درون می جوشد تلقی می کنند.

در راستای شفاف سازی و رفع ابهام در اجرای برنامه و بکارگیری روش یکسان و جلوگیری از دوباره کاری و اعمال سلائیق فردی کاربران و رعایت هماهنگی لازم، این مجموعه که شامل کلیه دستورالعمل های برنامه داوطلبان سلامت و متخصص (از جمله شرایط پذیرش، شرح وظیفه، مکان فضای آموزشی،.....) و فرم های برنامه (دستورالعمل های تکمیل فرم های آماری، فرم های داخل پرونده داوطلب سلامت، جلسات آموزشی، داخل پرونده داوطلب متخصص، سایر فرم ها.....) چک لیست ها، ارجاع، کتب آموزشی داوطلبان سلامت می باشد گرد آوری شده است. امیدواریم این مجموعه جهت بهره برداری کلیه کارشناسان و مربیان داوطلبان سلامت موثر می باشد

فصل اول :

دستور العمل ها

جلب مشارکت های مردمی در

قالب راه‌بظرم، بهداشتی، (داوطلب

جلب مشارکت های مردمی در قالب رابطین بهداشتی (داوطلب سلامت) زن

مقدمه:

در چند سال اخیر کشور ما تجربه موفق در ارائه خدمات بهداشتی درمانی در مناطق روستایی داشته است. عامل اصلی این موفقیت گسترش خانه های بهداشت و کارایی چشمگیر بهورزان می باشند که باعث ایجاد تغییرات عمده در پوشش های جمعیتی و شاخص های بهداشتی شده است. علی رغم موفقیت در روستا در مناطق شهری ارائه خدمات کیفیت مطلوبی نداشته است.

افزایش مهاجرت روستائیان به مناطق شهری و اسکان آنها در حاشیه شهرها از یک سو و بالا بودن حجم جمعیت نسبت به امکانات موجود، تمرکز و گسترش نامناسب مراکز بهداشتی درمانی در شهرها، عدم دسترسی به خدمات ارائه شده در بخش خصوصی، فقر فرهنگی، پایین بودن سطح سواد و ... ایجاب می نماید که رسیدگی به وضعیت بهداشتی درمانی این قشر نیازمند در اولویت برنامه های بهداشتی قرار گیرد.

فلسفه و اساس مراقبت های بهداشتی مبتنی بر دو اصل عدالت اجتماعی و همکاری بین بخشی است. دوام و استمرار مراقبت های بهداشتی مشارکت فعال کلیه اقشار جامعه را طلب می کند که فرایند ناشی از آن به صورت آگاهی اجتماعی، اعتماد به نفس و تغییر رفتار در جامعه تبلور می یابد.

علیرغم اینکه تامین سلامت جامعه به استناد قانون اساسی به عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر بخش های توسعه می باشد ولی انجام آن بدون دخالت مردم امری اجتناب ناپذیر است. با مشارکت و دخالت مردم می توان نیازهای جامعه را شناخت، برای تامین آن برنامه ریزی نمودف برنامه را اجرا کرد و با تکیه به این نیروها دوام و استمرار آنها ضمانت کرد.

مردم مسلمان کشور ما که باورها انواعی از مشارکت و دخالت موثر در برنامه های اجرایی را تجربه نموده و در طول جنگ تحمیلی بارها این حرکت را در معرض دید همگان به نمایش درآورده، مسلما مشارکت در جهت تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامتی جامعه را با جان و دل پذیرا می شوند.

بر اساس نتایج مثبت از اجرای طرح رابطین بهداشتی در جنوب شهر تهران، شیراز و چند شهر دیگر تصمیم گرفته شد تا با استفاده از نیروهای مردمی در قالب رابطین بهداشتی، خدمات در مناطق حاشیه نشین شهری بصورت فعال (اکتیو) ارائه گردد.

اهداف

اهداف کلی: ارتقاء سطح سلامتی جامعه شهری بویژه حاشیه نشین و محروم با استفاده از جلب مشارکت مردمی.

هدف های اختصاصی

- ۱- ارائه خدمات بهداشتی بصورت فعال در مناطق شهری بویژه حاشیه شهرها با استفاده از جلب مشارکت مردمی.
- ۲- ارتقای سطح دانش بهداشتی جامعه بویژه مادران ساکن حاشیه شهرها.
- ۳- تغییر رفتار بهداشتی جامعه با تکیه بر گرایش های صحیح ایجاد شده در نتیجه جلب مشارکت مردمی و آموزش مستمر جامعه.
- ۴- کاهش هزینه های خدمات بهداشتی درمانی در اثر جلب مشارکت مردمی و تغییر رفتارهای بهداشتی
- ۵- افزایش پوشش خدمات در گروه های جامعه مانند مادران و کودکان بویژه در ساکنین حاشیه شهرها
- ۶- ایجاد یک نظام فراگیر خدمات بهداشتی برای جمعیت تحت پوشش.
- ۷- جمع آوری اطلاعات جمعیتی و آمارهای مربوط به مرگ، تولد و تنظیم خانواده از جمعیت تحت پوشش.
- ۸- بهبود وضع بهداشت محیط محل سکونت، اماکن عمومی و مراکز عرضه و توزیع مواد غذایی.
- ۹- بهبود وضع بهداشت مدارس با استفاده از دانش آموزان و رابطین بهداشتی.
- 10- ایجاد همکاری و هماهنگی بین بخشی با شهرداری ها ، آموزش و پرورش، سازمان آب و فاضلاب و ...
- ۱۱- ایجاد پیوند بین هماهنگی بین بخشی با مشارکت اجتماعی به منظور :
 - شناسایی نیاز های جامعه و تبدیل آنها به تقاضا
 - اولویت بندی نیازها
 - تبدیل اولویت ها به برنامه های اجرایی
 - واگذاری بخشی از اجرا، نظارت و ارزشیابی به جامعه
- ۱۲- ایجاد زمینه مناسب برای کارآموزی و کارورزی دانشجویان در فیلد و کمک به پیش جامعه نگری در آموزش پزشکی و پیراپزشکی.
- ۱۳- فراهم آوردن امکانات لازم برای انجام تحقیقات کاربردی در واحدهای راه اندازی شده.

استراتژی ها

- ۱- انتخاب منطقه (یا مناطقی) از حاشیه شهرهای بزرگ یا تمامی شهری که پوشش سیستم ارائه خدمات مناسب با جمعیت آن شهر دارد.
- ۲- تعیین محدوده جغرافیایی مشخص برای هر مرکز بهداشتی درمانی
- ۳- تشکیل پرونده خانوار برای کلیه افراد خانوارهای ساکن در آن محدوده.

- ۴- استفاده از جلب مشارکت مردمی در قالب رابطین بهداشتی زن به منظور فعال کردن ارائه خدمات بهداشتی.
- ۵- واگذاری بخشی از فعالیت های نظام ارائه خدمات مثل: آموزش، پیگیری، جمع آوری آمارهای مربوط و ... در یک قالب مدون علمی به رابطین بهداشتی.
- ۶- برقراری نظام ارجاع بین مراکز بهداشتی درمانی (موضوع استراتژی ۱) و بیمارستان منطقه.
- ۷- نظارت بر فعالیت های مشارکت مردمی از طریق مراکز بهداشتی درمانی شهری مربوط و مرکز بهداشت شهرستان
- ۸- ایجاد و تقویت مکانیسم های مناسب برای همکاری بین بخشی به منظور بهبود شرایط رفاهی، فرهنگی و اجتماعی مناطق تحت پوشش.
- ۹- ایجاد و تقویت مکانیسم های مناسب برای تداوم مشارکت مردمی.
- ۱۰- استفاده مناسب از مناطق و جمعیت های تحت پوشش بعنوان فیلد آموزشی و تحقیقی برای گروه های پزشکی اجتماعی و سایر گروه های علمی دانشگاه علوم پزشکی استان مربوط.

فعالیت های اجرایی (دستورالعمل اجرایی)

مطالبی که تحت عنوان فعالیت های اجرایی عنوان گردیده، نتایج بدست آمده از دو کارگاه آموزشی پاکدشت ورامین و شیراز بر اساس الگوهای تجربی شهر ری، شیراز و مناطق دیگر در ارتباط با جامعه است، ضمن حفظ چهارچوب اصلی باید با توجه به ویژگیهای جغرافیایی، اجتماعی، فرهنگی منطقه از انعطاف لازم برخوردار بود و به صورت دستورالعمل کلیشه ای و خشک با آن برخورد نشود.

- معاون بهداشتی استان و شهرستان ضروری است در قبال اجرای طرح احساس مسولیت نماید و متعهد به اجرای اصولی طرح گردد.
- سرپرست مرکز بهداشتی درمانی مربوط نسبت به اجرای طرح قبول مسولیت و تعهد نماید.

ویژگیهای منطقه اجرای طرح:

- منطقه اجرای طرح می بایست دارای ویژگیهای زیر باشد:
 - محدوده مشخص جغرافیایی داشته باشد تا بتوان جمعیت آن را تعیین کرد.
 - جمعیت ساکن در منطقه نیازمند به خدمات ارائه شده توسط مرکز بهداشتی درمانی دولت باشد.
 - نسبت جمعیت نیازمند خدمات با مرکز بهداشتی درمانی به گونه ای باشد که با بهبود استاندارد بتوان پاسخگوی نیازهای جامعه بود.
 - تعداد خانوارهای منطقه بین ۲۵۰۰-۳۰۰۰ باشد
 - عاری از مسائل قومی و اختلافات ناشی از آن باشد تا بتوان روند همکاری های بین بخشی و مشارکت اجتماعی را در آن جاری نمود.
- تعداد پرسنل، تجهیزات و فضای فیزیکی پیش بینی شده برای هر مرکز جهت ارائه خدمت به حداکثر ۱۲۵۰۰ نفر جمعیت (۲۵۰۰ خانوار) است. در صورتیکه حجم خانوارهای تحت پوشش بیش از میزان تعیین شده (حداثر تا ۳۰۰۰ خانوار) باشد ضروری است که با اقدامات لازم تواناییهای مرکز افزایش یابد و چنانچه جمعیت مراجعه کننده به مرکز بیش از میزان حداکثر تعیین شده باشد لازم است تا راه اندازی مرکز جدید یا پایگاه بهداشتی و یا به عمل درآوردن سایر تدابیر لازم مانند (دو سره نمودن مرکز) از اجرای طرح در آن منطقه خودداری نمود.

- کلیه اقدامات لازم برای بهبود پرسنلی، تجهیزات و فضای فیزیکی مرکز بهداشتی درمانی مربوط قبل از اجرای طرح صورت گیرد.
- در محل مرکز بهداشتی درمانی ضروری است فضای فیزیکی برای آموزش رابطین در نظر گرفته شود. در صورتیکه امکان ایجاد چنین فضایی میسر نباشد می توان از فضاهای آموزشی اطراف مرکز مثل مساجد، مدارس و تکایا بصورت موقت استفاده نمود.
- مسئول رابطین باید فردی مدیر، متعهد، علاقمند به فعالیت های مشارکت با مردم بوده و از نظر اخلاقی بتواند ارتباط صحیح و منطقی با مردم و مسئولین برقرار نماید و با فرهنگ و روحیات مردم منطقه آشنایی کامل داشته باشد.

وظائف مسوول رابطین (مربی):

- مسئول رابطین موظف است که :
 - به تعداد مورد نیاز رابط انتخاب کند.
 - برنامه های آموزشی مناسب و موثر برای رابطین تهیه و برگزار کند.
 - بر اجرای طرح نظارت و پیگیری مستمر داشته باشد
 - آمار حیاتی خانوارهای تحت پوشش را جمع آوری و گزارش کند.
 - عدم تداوم مراقبت های بهداشتی درمانی مورد نیاز خانوارهای تحت پوشش را به رابطین مربوط اعلام و بر حسن انجام موارد پیگیری نظارت نماید.
 - مدیریت مناسب در رهبری رابطین بهداشتی جهت حل مشکلات احتمالی آنها اعمال نماید.
 - برای هر یک از رابطین پرونده کار که شامل فرم های وقایع حیاتی و پیگیری ماهانه خواهد بود تشکیل دهد.

شیوه سرشماری و جذب رابط سلامت در هنگام سرشماری

— برای انجام سرشماری ضروری است موارد عنوان شده در زیر انجام شود:

- تهیه کروکی منطقه طبق برنامه های بهروری
- بلوک بندی منطقه روی نقشه
- پیاده نمودن بلوک بندی در منطقه (تقسیم منطقه به بلوک های تقریباً یکسان)
- دادن شماره ساختمان در هر بلوک (طبق روش های جاری در خانه های بهداشت)
- آماده نمودن تیم سرشماری* و ارائه آموزش های لازم
- تیم سرشماری پس از مراجعه به ساختمان هایی که به آنها شماره داده شده به شرح زیر عمل نماید.
 - # ثبت شماره ساختمان و بلوک روی جلد پرونده خانوار
 - # تعیین شماره برای خانوار یا خانوارهای ساکن در ساختمان
 - # ثبت شماره و نام سرپرست خانوار روی کارت خانوار
 - # تکمیل برگ اول پوشه خانوار برای کلیه اعضاء خانوار مطابق با دستورالعمل های موجود در خانه های بهداشت
 - # ارائه کارت خانوار
 - # دعوت از خانوار (خانوارها) برای تکمیل پرونده خانوار به مرکز بهداشتی درمانی بصورت کتبی طی یک زمان بندی معین
 - # ادامه کار تا تشکیل پرونده خانوار برای کلیه خانوارهای تحت پوشش

- با توجه به اینکه فقط برگ اول پوشه خانوار (فرم سرشماری) تکمیل می گردد و کارت و دعوت نامه به خانوارها ارائه می شود، زمان زیادی برای سرشماری نباید صرف گردد. هر کاردان در یک نوبت کاری می تواند با ۱۵ خانوار صحبت و اقدامات لازم را انجام دهد. بدین ترتیب با ۱۰ تیم دو نفره در مدت ۱۰ روز می توان سرشماری انجام داد.
- از روز دوم سرشماری، خانوارهای سرشماری شده جهت تکمیل پرونده به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه می نمایند و پرسنل شاغل در مرکز با توجه به مسئولیت سنگینی که تقبل نموده اند ضروری است کلیه اوراق موجود در پرونده خانوار را تکمیل نمایند. لازم به تذکر است که حسن خلق پرسنل مرکز مربوط نقش بسیار موثری در جلب مشارکت جامعه دارد. آمادگی مرکز برای مراجعه خانوارها حائز اهمیت می باشد و می بایست بطور جدی برنامه ریزی کرده و پرسنل کافی برای پاسخگویی پیش بینی شود.

- پس از پایان سرشماری هنگامی که پرسنل مرکز مشغول تکمیل اوراق درون پرونده ها هستند، مسئول رابطین باید اقدام به تشکیل دفتر نمایند. دفاتر مورد نیاز شامل :

الف- دفتر کل : این دفتر ۵ ستون دارد که شامل ردیف، شماره خانوار، نام سرپرست خانوار، آدرس و شماره بلوک، نام و شماره خانوار رابط مربوط است که فرم دفتر و نحوه ثبت اطلاعات در آن به شرح زیر می باشد.

فرم دفتر کل به صورت زیر می باشد:

نحوه ثبت اطلاعات در دفتر کل :

- ستون اول : در این ستون به کلیه خانوارهای تحت پوشش شماره ردیف داده می شود.
- ستون دوم : در این ستون شماره خانوار تحت پوشش نوشته می شود.
- ستون سوم: در این ستون نام سرپرست خانوار تحت پوشش نوشته می شود.
- ستون چهارم: در این ستون آدرس و شماره بلوک خانوار تحت پوشش نوشته می شود.
- ستون پنجم : در این ستون نام و شماره خانوار رابطی که آن خانوار تحت پوشش او می باشد، بتدریج نوشته می شود.

شماره ردیف	شماره خانوار	نام سرپرست خانوار	آدرس و شماره بلوک	نام و شماره خانوار خانوار رابط مربوط

ب- دفتر اندکس: این دفتر دو ستون به شرح زیر دارد.

- ستون اول مربوط به نام و خانوادگی و نام سرپرست خانوار است. در این ستون نام خانوادگی سرپرست خانوار را سؤال کرده و بر اساس حروف الفبا در دفتر ثبت می شود.
- ستون دوم شماره خانوار- در این ستون نیز شماره خانوار ثبت می شود.
- چنانچه فردی به هنگام مراجعه به مرکز کارت خود را به همراه نیاورده و یا آن را کم کرده باشد از روی دفتر اندکس به راحتی می توان پرونده مراجعه کننده را پیدا نمود.
- فرم دفتر اندکس به صورت زیر می باشد:

شماره خانوار	نام خانوادگی و نام سرپرست خانوار

ج- دفتر مراقبت از کودکان زیر شش سال (مطابق دفاتر مورد عمل در خانه های بهداشت)

د- دفتر مراقبت از زنان ۱۵ تا ۴۹ ساله همسر دار (مطابق دفاتر مورد عمل در خانه های بهداشت)

ز- دفتر مراقبت از زنان باردار (مطابق دفاتر مورد عمل در خانه های بهداشت)

ه- ثبت اطلاعات در زیج شهری پس از انجام سرشماری و تنظیم دفاتر

و- لازم است کلیه دفاتر و پرونده ها در یک قسمت یا اتاق مجزا به نام پذیرش نگهداری گردد. بهتر است پرونده ها بر حسب شماره خانوار و بلوک تنظیم شود.

ز- فردی مناسب و علاقمند از میان پرسنل مرکز که در حد کاردان می باشد، بعنوان مسئول پذیرش به این نکات توجه نماید:

شرح وظائف مسوول پذیرش :

- اگر مراجعه کننده جزء گروه های هدف است درون پرونده وی حتما برگ مراقبت مربوط به آن گروه موجود باشد.
- اگر برگ مراقبت گروه هدف برای فرد درون پرونده وجود ندارد پس از اضافه نمودن آن به پرونده مراجعه کننده، شخص را جهت تکمیل آن برگ به واحد مربوط راهنمایی نماید.
- اوراق موجود در پرونده را بررسی و در صورتی که مراجعه کننده جهت دریافت خدمتی به مرکز نیامده توصیه های لازم را در جهت تداوم مراجعه به مرکز بنماید.
- تاریخ مراجعه بعدی را به فرد اعلام و او را برای مراجعه مجدد و تداوم دریافت خدمات تشویق نماید.
- لیست اعضاء خانوار (برگ اول پوشه) را مطالعه کرده در صورتی که برای هر یک از اعضاء خانوار که جزء گروه های هدف هستند ولی برگ مخصوص در پرونده ندارند، برگه در پرونده قرار داده و به مراجعه کننده توصیه نماید که آن عضو خانوار را برای تکمیل پرونده به مرکز همراهی اعزام نماید:

- اطلاعات مربوط به مرگ و مهاجرت ها را از مسؤل رابطین دریافت و در زیج حیاتی ثبت نماید.
- اطلاعات مربوط به تولدها را از مسؤل رابطین دریافت و سپس پیگیری کند که آیا این اطلاعات در پرونده خانوارها ثبت شده است، یا نه؟

* کودک متولد شده را برای دریافت مراقبت های لازم به واحد مربوط می آورند در صورت عدم مراجعه از طریق مسؤلین رابطین و رابط مربوط مادر خانوار به همراه کودک تازه متولد شده به مرکز دعوت می شوند. پس از ثبت اطلاعات لازم مربوط به تولد در پرونده خانوار، این اطلاعات در زیج حیاتی ثبت می گردد.

برای افراد جدیدی که به منطقه مهاجرت نموده پرونده خانوار تهیه و تکمیل نموده، همچنین پرونده خانوارهایی که از منطقه مهاجرت کرده اند از خانوارهای تحت پوشش خارج و شماره آن را به خانوار جدید در منطقه بدهد.
روی برگه دعوت نامه افرادی که برای تداوم دریافت خدمات خود مراجعه نکرده اند و از واحد ارائه دهنده خدمت به بیرش می آید با مراجعه به دفتر کل نام رابط مربوط را ثبت و به مسؤل رابطین تحویل می دهد تا نسبت به پیگیری آنها از طریق رابط اقدام گردد.

اطلاعات مربوط به مرگ را جهت پیگیری به کاردان مبارزه با بیماری های مرکز تحویل نماید.
اطلاعات مربوط به پوشش تنظیم خانواده خانوارهای تحت پوشش رابطین را از مسؤل رابطین ماهانه دریافت و در زیج حیاتی ثبت نماید.

بطور کلی مسؤل پذیرش محرک و عامل فعال چرخش درونی کار و فصل مشترک ارتباطات درونی مرکز از طریق مسؤل رابطین با جامعه است کلیه مراجعین از لحظه ورود تا خروج با وی در تماس می باشند، کلیه مدارک پزشکی و بهداشتی خانوارها نزد وی بایگانی و نگهداری می گردد و یکی از عوامل مهم جهت کنترل تداوم دریافت خدمات است. حسن خلق و تسلط وی در کار و وظایف محوله در پیوند بین ارائه دهندگان خدمات و جامعه تحت پوشش بسیار مهم موثر است.

- بین سرشماری، فعال کردن چرخه درونی مرکز، راه اندازی پذیرش و فعال نمودن رابطین نباید فاصله طولانی باشد. کلیه این فعالیت ها در مدت یکماه و حداکثر ۲ ماه باید صورت گیرد. زیرا در صورت فاصله طولانی اطلاعات سرشماری خصوصیت به هنگام خود را از دست خواهند داد.
- برای انتخاب رابطین بهداشتی باید به نکات زیر توجه داشته باشید:

- ویژگیهای داوطلب سلامت (شرایط پذیرش) :

- باید مقبولیت اجتماعی داشته و از عرف جامعه پیروزی نماید.
- باید خوشنام باشد.
- باید علاقمند به شرکت در فعالیت های اجتماعی باشد.
- باید ظاهر و رفتار مقبول، سنجیده و شایسته ای داشته باشد.
- با سواد باشد.
- بهتر است فرزند داشته و فرصت کافی جهت شرکت در فعالیت های اجتماعی داشته باشد.
- بهتر است بین ۲۵ تا ۴۰ سال سن داشته باشد.
- باید مبین جامعه خود باشد.
- باید برای فعالیت در اجرای طرح موافقت همسرش را جلب نموده باشد.

شیوه جذب داوطلب سلامت

- راه های دستیابی به رابطین به شرح زیر می باشد:

- در جریان سرشماری ویژگیهای یک رابط فعال را به تیم سرشماری آموزش داده می شود تا چنانچه در حین سرشماری با افراد واجد شرایط برخورد کردند آنها را شناسایی و با تعیین وقت قبلی توسط مسئول رابطین برای آشنایی و توافق همکاری با مسئول رابطین به مرکز دعوت نمایند و در عین حال اسم و شماره خانوار آنها را ثبت و به مسئول رابطین بدهند. چنانچه مسئول رابطین بتواند حدود نیمی از رابطین و ۱ تا ۲ هفته بعد از پایان سرشماری تیم دیگر را انتخاب کند اقدام به موقع و مناسبی را انجام داده است.
- از افراد مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی و پیشنهاد آنها بوسیله واحدها و انتخاب به وسیله مسئول رابطین
- از طریق گروه های اجتماعی محلی مثل : بسیج خواهران، انجمن اولیاء و مربیان، جلسات قرآن، بهزیستی منطقه، نهضت سوادآموزی
- از طریق رابطین بهداشتی مرکز بهداشتی درمانی

مکان آموزشی

- محل آموزش رابطین باید در مرکز بهداشتی درمانی باشد چنانچه مرکز دارای فضای فیزیکی مناسب نبود تا تامین آن، بصورت موقت از مکان هایی چون مسجد، مدارس و ... استفاده کرد. همچنین زمان آموزش بر اساس توافق بین مسئول رابطین و رابطین بهداشتی می باشد.
- مطالب آموزشی بر اساس کتاب حقایق بر زندگی آغاز گردد. (مجموعه کتابهای آموزشی داوطلبان سلامت) مطالب عنوان شده باید کوتاه، ساده، مصور و قابل فهم باشد.
- با توجه به مطالب آموزشی از شیوه های مختلف مثل بحث گروهی، ایفای نقش، آموزش عملی، پرسش و پاسخ، سخنرانی و ... استفاده گردد. همچنین در ارائه مطلب آموزشی می توان از وسائل کمک آموزشی در دسترس و موجود در مرکز بهداشتی درمانی و جامعه استفاده کرد.
- جلسات آموزشی هفته ای یکبار و به مدت ۲ ساعت با برنامه آموزشی مشخص اجرا خواهد شد. هر دو جلسه متوالی به یک موضوع اختصاص داده شده که در جلسه اول مطلب مورد نظر به رابطین آموزش داده شده و در جلسه دوم در مورد چگونگی انتقال مطلب آموزشی توسط رابطین بهداشتی به مردم تمرین می شود. با توجه به تقریباً ۱۵ مطلب

- آموزشی بهداشتی، ۶ تا ۷ ماه اولین دوره آموزشی به طول می انجامد و بعد از آن استمرار و تکرار آنها با توجه به نیاز رابطین و نحوه انتقال آن به مردم مورد بحث گروهی قرار می گیرد.
- ۲۳- لازم است افرادی که به رابطین بهداشتی آموزش می دهند خصوصیات زیر را داشته باشند:
- اعتقاد راسخ به برنامه داشته باشند.

ویژگیهای مربی داوطلب سلامت

- دوره آموزش لازم را بری آموزش فراگیران طی نماید. کارگاه آموزشی « روش آموزش مربیان داوطلبان سلامت » گذرانده باشد
- صحت و سطح اطلاعات و مطالب عنوان شده توسط آموزشگر حتما مورد ارزیابی قرار گیرد.
- اطلاعات کافی در زمینه موضوع آموزش را داشته ولی فقط اطلاعات مورد نیاز را بصورت ساده و قابل فهم ارائه نماید.
- با فراگیران ارتباط مناسبی در جهت ارتقاء کیفیت و کمیت آموزش برقرار نماید.
- درجه دستیابی به هدف آموزشی را با روش های ساده و مناسب بررسی نماید.
- مسئولین نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی انتظار دارند که رابطین بهداشتی :

شرح وظائف داوطلب سلامت

- در کلاس های آموزشی به موقع و بصورت فعال شرکت نمایند.
- خانوارهای تحت پوشش و گروه های آسیب پذیر را شناسایی کنند.
- آموزش های لازم را به خانوارهای تحت پوشش انتقال دهند.
- اطلاعات مربوط به تولد، مرگ، مهاجرت خانوارهای تحت پوشش را به مرکز بهداشتی درمانی منتقل کنند.
- مراقبت های بهداشتی درمانی مورد نیاز خانوارهای تحت پوشش را پیگیری کنند.
- مشکلات بهداشتی خانوارهای تحت پوشش و منطقه در دراز مدت را تحت نظر مرکز بهداشتی درمانی مربوط پیگیری کنند.
- جلب مشارکت مردم را در حل مشکلات بهداشتی منطقه در دراز مدت فراهم کنند.
- برای برقراری ارتباط بین رابط بهداشتی و جامعه تحت پوشش موارد زیر باید در نظر گرفته شود.
- هر رابط بهداشتی بطور تقریبی باید ۵۰ خانوار از همسایگان و خانوارهای ساکن در اطراف محل زندگی ارتباط برقرار کند.
- حتی المقدور از محول نمودن کار پیگیری و آموزش خانوارهای دور از دسترس به یک رابط خودداری شود.
- ارتباط رابط با خانوارهای تحت پوشش در جریان طبیعی زندگی برقرار شود. ارتباطاتی که به منظور انتقال مطالب آموزشی و پیگیری عدم مراجعه برای دریافت خدمات صورت می گیرد نیز در روال طبیعی زندگی برقرار شود.
- البته راههای دیگری نیز برای برقراری ارتباط وجود دارد مثل : تشکیل جلساتی با خانوارهای تحت پوشش در مرکز بهداشتی درمانی ، منازل و مساجد یا تمایل خودرابط و امکانات موجود ، تحت نظارت و هماهنگی مرکز بهداشتی درمانی

دستور العمل اجرایی مهارت‌های

کارخانه طائر سالم‌توبه زین

دستور العمل اجرایی مهارت های عملی داوطلبان سلامت در زمینه ارائه مراقبت های اولیه بهداشتی

عنوان : مهارت آموزشی داوطلبان سلامت

هدف کلی : توانمند سازی داوطلبان سلامت در زمینه مراقبت های اولیه بهداشتی

اهداف اختصاصی :

۱. ارتقاء آگاهی و مهارت های عملی داوطلبان سلامت در زمینه اندازه گیری فشار خون
۲. ارتقاء آگاهی و مهارت های عملی داوطلبان سلامت در زمینه قد و وزن مادران باردار
۳. ارتقاء آگاهی و مهارت های عملی داوطلبان سلامت در زمینه بررسی ادم ، واریس و علائم پر خطر در دوران بارداری
۴. ارتقاء آگاهی و مهارت های عملی داوطلبان سلامت در زمینه قد و وزن و دور سر کودکان و تفسیر منحنی رشد
۵. ارتقاء آگاهی و مهارت های عملی داوطلبان سلامت در زمینه تغذیه تکمیلی
۶. ارتقاء آگاهی و مهارت های عملی داوطلبان سلامت در زمینه حرارت بدن
۷. ارتقاء آگاهی و مهارت های عملی داوطلبان سلامت در زمینه اندازه گیری تنفس و نبض
۸. ارتقاء آگاهی و مهارت های عملی داوطلبان سلامت در زمینه تنظیم خانواده (روش EC و ...)
۹. و ...

فعالیت ها :

۱. هماهنگی معاون بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و کارشناسان استانی در خصوص نحوه اجرای برنامه توسط کارشناس جلب مشارکت مردمی استان
۲. شرکت کارشناس جلب مشارکت مردمی استان در کارگاه های استانی مربوطه (مادران- کودکان - فشار خون - تنظیم خانواده و ...)
۳. برگزاری کارگاه های آموزشی و توجیهی جهت مربیان داوطلبان سلامت در سطح استان و شهرستان
۴. برگزاری جلسات توجیهی برای کارشناسان استانی و معاونین بهداشتی شهرستانها و روسای شبکه شهرستانها
۵. تامین فضای فیزیکی جهت آموزش ، بسته به امکانات ، هر استان می تواند در مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه یا مراکز آموزش بهورزی باشد .
۶. تامین تجهیزات آموزشی مورد نیاز به شرح پیوست .

تبصره : در صورت عدم امکان استفاده از تجهیزات موجود در مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه و مرکز آموزش بهورزی ، تامین تجهیزات مورد نیاز توسط معاونین بهداشتی مرکز بهداشت شهرستانها ضروری است .

۷. برگزاری کلاس های آموزشی حداقل ۲ ساعت در هفته برای داوطلبان سلامت .

۸ . سنجش آگاهی و مهارت داوطلبان سلامت قبل از اجرای برنامه

۹ سنجش آگاهی و مهارت داوطلبان سلامت بعد از اجرای برنامه

۱۰ می توان برای آموزش هر مهارت تا تدوین متون آموزشی مربوطه از محتوای آموزشی موجود و مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت و دستورالعمل های اجرایی وزارت متبوع استفاده کرد.

تجهیزات مورد نیاز:

ترازوی اطفال - قدسنج اطفال - ترازوی بزرگسال با قدسنج - متر نواری - پارچ آب - لیوان - دستگاه فشارسنج بزرگسال
باگوشی - ترمومتر - جای درجه حرارت - ساولن - بتادین - سینی استیل - توالی تخت معاینه - ملحفه

اهداف و آیین نامه
سکسپل کمیته

رشته دواکزیه

اهداف و آیین نامه تشکیل کمیته بهداشتی در مراکز بهداشت شهرستان ها و مراکز مجری برنامه داوطلبان سلامت

به منظور تقویت همکاری و مشارکت جامعه در برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی ارائه خدمات بهداشتی تشکیل کمیته بهداشتی در مراکز شهری مجری برنامه داوطلبان سلامت ضرورت دارد .

اهداف تشکیل کمیته های بهداشتی به طور خلاصه :

- ۱ - مداخله در امور اجرایی برنامه داوطلبان سلامت اعم از برنامه های قبلی و جدید
- ۲ - مداخله در امور آموزشی برنامه داوطلبان سلامت
- ۳ - فعالیت در مورد هماهنگی بین بخشی و بررسی نیازها و مشکلات فرهنگی ، اجتماعی و محیطی و منطقه ای
- ۴ - هماهنگی برای توانمندسازی داوطلبان و ایجاد تعاونی ها

ترکیب اعضاء کمیته بهداشتی در مرکز بهداشت شهرستان به شرح ذیل است :

- ۱ - معاون بهداشتی و ریاست مرکز بهداشت شهرستان (رئیس کمیته)
- ۲ - کارشناس مسئول برنامه داوطلبان بهداشت شهرستان (دبیر کمیته)
- ۳ - کارشناس مسئول بهداشت محیط شهرستان (دبیر کمیته)
- ۴ - کارشناس مسئول آموزش سلامت شهرستان (عضو)
- ۵ - کارشناس مسئول بهداشت خانواده شهرستان (عضو)
- ۶ - کارشناس مسئول مبارزه با بیماری ها (عضو)
- ۷ - نماینده داوطلبان مراکز مجری برنامه داوطلبان سلامت (عضو)

ترکیب اعضا کمیته بهداشتی داوطلبان در مرکز بهداشتی درمانی

- ۱ - مسئول مرکز بهداشتی درمانی (رئیس کمیته)
- ۲ - مسئول داوطلبان مرکز بهداشتی درمانی
- ۳ - نماینده داوطلبان سلامت مرکز بهداشتی درمانی
- ۴ - مسئول فعالیت های بهداشت محیط مرکز بهداشتی درمانی
- ۵ - مسئول امور عمومی مرکز بهداشتی درمانی
- ۶ - مسئول داوطلبان سلامت یا نماینده مرکز بهداشت شهرستان

کمیته مزبور در موارد زیر می تواند بررسی ، اتخاذ تصمیم و پیشنهاد کند :

الف : اجرای برنامه داوطلبان سلامت

۱ - محتوای آموزشی و نحوه آموزش داوطلبان سلامت

۲ - گروه بندی داوطلبان سلامت برای تشکیل کلاس های آموزشی

۳ - ارزیابی فعالیت داوطلبان

۴ - اجرای برنامه های جدید و فوق برنامه شامل آموزش خیاطی ، قالی بافی ، برگزاری مراسم جشن ها و سایر مسائل رفاهی داوطلبان

۵ - انعکاس نظرات داوطلبان در مورد نحوه تدریس

۶ - برنامه ریزی در مورد خانوار های بون داوطلب

۷ - برنامه ریزی جهت راهنمایی خانوارهایی که در اجرای برنامه های بهداشتی همکاری نمی کنند

ب : امور جاری مرکز بهداشتی درمانی :

۱ - بررسی مشکلات مربوط به گردش کار مرکز بهداشتی درمانی

۲ - بررسی نحوه ارائه خدمات بهداشتی درمانی مرکز بهداشتی درمانی (ارائه راه حل هایی در جهت بهبود کیفیت خدمات)

۳ - بررسی وضعیت پوشش آماری مراقبت های بهداشتی مرکز در جمعیت تحت پوشش به صورت ماهیانه

۴ - رسیدگی به نیاز های تجهیزاتی و تدارکاتی مرکز بهداشتی درمانی

ج : هماهنگی بین بخشی :

۱ - بررسی نیازها و مشکلات منطقه در ابعاد بهسازی محیط ، مسائل فرهنگی اجتماعی و ...

۲ - تعیین چگونگی برقراری ارتباط با سایر ارگان ها و شخصیت ها در زمینه بهبود وضعیت محله

۳ - پیگیری اقدامات انجام شده

تبصره ۱... کمیته بهداشتی با حضور حداقل نصف بعلاوه یک نفر از اعضاء کمیته به شرط حضور نماینده داوطلبان ، مسئول داوطلبان مرکز بهداشتی درمانی ونماینده مرکز بهداشت شهرستان تشکیل می شود و در صورت حاضر نبودن رئیس کمیته در جلسه ، مسئول داوطلبان ریاست کمیته را با حفظ سمت به عهده می گیرد.

تبصره ۲... در صورتی که رئیس مرکز و مسئول امور عمومی یک نفر باشد ، حضور پزشک مرکز بهداشتی درمانی به عنوان عضو کمیته الزامی است.

تبصره ۳... در صورتی که مرکز بهداشتی درمانی فاقد کاردان بهداشت محیط ثابت است فردی که مسئولیت کمیته بهداشت محیط را به عهده دارد بایستی در جلسه به عنوان عضو ثابت حاضر شود.

تبصره ۴... ارسال کلیه صورت جلسات و ارائه پسخوراند به مرکز بهداشت شهرستان الزامی است و مسئول داوطلبان شهرستان ، مسئولیت پیگیری صورتجلسات و ارائه پسخوراند به مرکز بهداشتی درمانی را عهده دار خواهد بود.

تبصره ۵... نماینده داوطلبان به انتخاب داوطلبان و موافقت مسئول داوطلبان مرکز بهداشتی درمانی به مدت یکسال در کمیته فعالیت خواهد داشت.

تبصره ۶... فاصله تشکیل جلسات کمیته حداکثر ماهانه یکبار است و در صورت لزوم به تشخیص رئیس کمیته می توان جلسات را فواصل کوتاه تر نیز تشکیل داد.

دستور العمل فضای آموزشی

تجهیزات استاندارد کلاسهای آموزشی برنامه رابطان بهداشت در مراکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه های بهداشت

۱. صندلی ۲۰ عدد
۲. میز بزرگ یک عدد
۳. کتابخانه شیشه ای یک دستگاه
۴. وایت بورد یک عدد
۵. تابلوی اعلانات بزرگ یک عدد
۶. چوب لباس پایه دار یک عدد
۷. بخاری در صورت نیاز یک عدد
۸. کولر در صورت نیاز یک عدد

دستور العمل داوطلبان متخصص

مقدمه : جلب مشارکت مردمی و همکاری بین بخشی در جهت تامین و ارتقاء سطح سلامتی جامعه از اصول مراقبتهای اولیه بهداشتی (PHC) است و توجه به این اصول جوامع را قادر می سازد تا شیوه های زندگی سالم را آموخته و تاثیری شگرف در اجتماع کشوری داشته باشند .

بدنبال اهداف مشارکت مردمی ، توانمند سازی زنان در عرصه فعالیتهای اجتماعی مطرح گردید و طرح داوطلبان متخصص به منظور ارتقاء مهارتهای داوطلبان سلامت در زمینه های تخصصی تر با بهره گیری از مشارکت و همکاری بخشهای توسعه (نیروی انتظامی ، راهنمایی و رانندگی ، آب و برق ، شهرداریها ، سازمان بهزیستی و....) از سال ۱۳۸۳ به مورد اجرا گذاشته شد

در راستای اجرایی این برنامه هماهنگی های تنگاتنگ بین بخشی لازم و ضروری است که با نشستها و انجام هماهنگیهای لازم تفاهم نامه ای بین بخش سلامت و سازمان و یا افراد متخصص حقیقی تنظیم و بر اساس آن تعهدات تعیین ، تبیین و اجرا می گردد .

داوطلب متخصص کیست؟

داوطلب متخصص پرسنل اداری هستند که توسط پرسنل مجرب ، آموزش مسائل بهداشتی (در قالب شیوه زندگی سالم و مهارت آموزی) را کسب نموده و بعنوان نمایندگان ادارات مختلف اطلاعات بهداشتی کسب شده را به پرسنل زیرمجموعه خود ارائه می دهند.

از طرفی افراد متخصص جامعه (داوطلبان متخصص) در قالب گروه های داوطلبانه به صورت سازماندهی شده ، بخشی از تخصص علمی و مهارتهای کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت جهت ارتقاء سطح سلامت و زندگی سالم به کار می برند.

هدف کلی جذب داوطلب متخصص:

ارتقاء دانش ومهارتهای زندگی سالم و مولد در جامعه با استفاده از توان داوطلبان متخصص

اهداف اختصاصی :

از تخصص علمی ، مهارتی کاربردی افراد متخصص سازمانهای اجرایی خدماتی که در راستای سلامتی جامعه است به صورت سازماندهی شده وبا توافق سازمان مربوط استفاده شود .

« داوطلبان متخصص » پیامهای بهداشتی و الگوی یک زندگی سالم را از طریق نظام سلامت تعلیم دیده به گروههای زیرمجموعه سازمان خود انتقال می دهند .

اهداف کاربردی و انتظارات از داوطلب متخصص

حساس کردن سازمانهای توسعه نسبت به مشکلات سلامت سازمان مربوطه

ایجاد روابط صمیمانه با سازمانهای توسعه برای رفع مشکلات بهداشتی

الگوسازی برای رسیدن به زندگی سالم و مولد

افزایش میزان بهره وری از امکانات و نیروهای تخصصی سازمانها در جهت رفع مشکلات سلامت

استفاده از حمایتهای سیاسی و مالی ادارات جهت رفع مشکلات سلامت خود آن اداره

شیوه های اجرای طرح :

داوطلبان متخصص با ارائه خدمات در سه بعد "حمایتی و هدایتی ، مهارتی و آموزشی" به ارتقاء سلامت جامعه کمک می نمایند .

گروه ۱ :

مهارتی : داوطلبان متخصص دانش و مهارت‌های خود را برای توانمند سازی داوطلبان سلامت و خانواده های تحت پوشش آنها بکار می گیرند . مانند مهارت‌های فنی مهندسی ، حرفه ای و ملزومات ساختمانی (تعمیر اولیه ، لوازم برقی و لوله کشی ، چگونگی مصرف صحیح آب ، خدمات شهری) پرورش گیاهان ، حرفه های درآمد زا و...

گروه ۲ : آموزشی : داوطلبانی هستند که موضوعات آموزشی ، بهداشتی و الگوی زندگی سالم را به گروه‌های زیر مجموعه سازمان خود منتقل می کنند

گروه ۳ : حمایتی ، هدایتی : داوطلبانی هستند که برنامه داوطلبان سلامت را از نظر سیاسی ، رفاهی و مادی ، فکری ، برنامه ریزی و مدیریتی حمایت نمایند .

روش اجرای کار در جلب همکاری داوطلبان متخصص :

هماهنگی های بین بخشی با سایر سازمانهای توسعه و درگیر نمودن سازمانی که خدمات آنها به نحوی به سلامت جامعه مرتبط می باشد .

پس از دعوت از نمایندگان سازمانها ضمن معرفی سیمای بهداشت در نظام سلامت ، برنامه داوطلبان سلامت ، مراحل اجرای طرح ، نحوه همکاری ، آموزش دهی ، جمع آوری آمار ، اطلاعات و داده ها ، ارتباط و تاثیر حضور آنها بر سلامتی جامعه بیان می گردد .

سازمانهایی چون آموزش و پرورش ، نهضت سواد آموزی ، وزارت تعاون ، محیط زیست ، وزارت کشور ، نیروی انتظامی ، هلال احمر ، سازمان های نیروهای مولد انرژی و غیره جزو سازمانهای پیشنهادی می باشند .

تنظیم و امضاء موافقتنامه همکاری بین بخشی برای ارتقاء سلامت جامعه بین مسئولین هم طراز با توجه به اهمیت و میزان گسترش همکاری ، منعقد می گردد .

آموزش داوطلبان متخصص که برای اجرای این آموزش نیاز به هماهنگی با مدیریتهای زیرمجموعه نظام سلامت (بهداشت خانواده ، بهداشت محیط ، بهداشت مدارس ، بهداشت دهان و دندان ، بیماریها و بهداشت حرفه ای) دارد .

و در نهایت داوطلب متخصص در قالب گروههای داوطلبانه به صورت سازماندهی شده بخشی از تخصص علمی و مهارت‌های کاربردی و کسب شده خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت و پرسنل ادارات برای توسعه پایدار ، تامین ، حفظ و ارتقاء سطح سلامت و زندگی سالم برای افراد جامعه بصورت رایگان بکار می گیرد .

فصل دوم :

شرح وظائفها

شرح وظائف مربيان داو طلبان

شرح وظایف مربیان داوطلب سلامت

تشکیل مرتب کلاس رابطین هر هفته یکبار

- حضور به موقع در جلسات ماهیانه و پی گیری مصوبات جلسات قبل

- تحویل به موقع آمار و بایگانی مرتب آمار

- همکاری در برگزاری همایشها

- برنامه ریزی برای بالا بردن شاخصها و تهیه شاخص ها بصورت 6 ماهه

- برگزاری ایستگاه در مناسبتهای مختلف

- برگزاری کمیته بهداشتی ویژه داوطلبین

- هماهنگی جهت شرکت همکاران (پزشک-ماما-بهداشت محیط) در کلاس رابطین جهت تدریس

- تهیه طرح درس و جدول برنامه ریزی درسی

- تشکیل پرونده برای کلیه رابطین و کامل بودن پرونده (رضایت نامه-کروکی-فرم خانوار تحت پوشش-فعالیتها ی رابطین)

- ثبت دفتر حضور غیاب رابطین و همخوانی با آمار

- نصب بودن فرم مشخصات رابطین، لیست کتابها، جدول برنامه ریزی درسی، عملکرد سالیانه بصورت مقایسه ای، شعارها و پیام های رابطین و روزنامه دیواری رابطین در کلاس

- برگزاری پیاده روی و همایش

- کمک در تهیه وسایل کمک آموزشی توسط رابطین

- مرتب نگه داشتن کلاس رابطین

- تهیه وسایل مورد نیاز جهت کلاس رابطین

شرح وظائف کارشناس جلب

مشارکت با مردم ریسک

شرح وظایف کارشناس جلب مشارکت های مردمی شبکه بهداشت و درمان شهرستان

- برنامه ریزی جهت همکاری مردم با برنامه های بهداشت در سطح شهرستان
- ایجاد و امکان مشارکت عملی مردم در ایجاد و راه اندازی واحد های بهداشتی
- ایجاد و تقویت مکانیسم های مناسب برای همکاریهای بین بخشی در امور مربوط به برنامه جلب مشارکت جامعه
- شرکت در شوراهای بهداشتی با توجه به شرایط و وضعیت خاص برنامه های جلب مشارکت جامعه
- هماهنگی و همکاری با سایر واحد های تابعه شهرستان
- برنامه ریزی در جهت شناساندن طرح جلب مشارکت در بخش های مختلف توسعه
- ایجاد هماهنگی بین سایر بخش ها از قبیل شهرداری ، فرمانداری ، آموزش و پرورش و ... و استفاده از امکانات آنها در ارتقاء اهداف برنامه
- تماس با مربیان بهداشت مدارس تحت پوشش منطقه خود و جلب همکاری با اولیای مدارس در ارتقای سطح بهداشت منطقه
- کسب اطلاعات جمعیتی در مورد مناطق تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهرستان
- انتخاب مرکز مناسب از لحاظ جغرافیایی و دسترسی به مردم به خدمات بهداشتی به منظور اجرای طرح مشارکت مردم جامعه
- مشارکت در کروکی و بلوک بندی منطقه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی
- تجزیه و تحلیل و کنترل و یک کاسه کردم آمار جلب مشارکت
- تهیه جداول اطلاعاتی و نمودارهای نمایشی جهت انعکاس مشارکت مردم در برنامه های بهداشتی
- برنامه ریزی جهت آموزش و آشنایی پرسنل مراکز انتخاب شده برای اجرای برنامه های مشارکت مردم
- برنامه ریزی جهت ارتقای کمی و کیفی آموزش بهداشت مردم منطقه
- ارتباط و کمیسیون بازان شهرستان و هماهنگی و استفاده از امکانات در جهت ارتقاء مشارکت مردم
- جمع آوری گزارش و عملکرد مشارکت مردم و انعکاس آن به مرکز بهداشت استان
- ایجاد انگیزه برای تداوم مشارکت مردم
- نظارت بر درگیر کردن کلیه واحد های تشکیل دهنده مرکز در استفاده از ساختار برنامه مشارکت مردم

شرح وظائف کارشناس جلب

پاکستان

شرح وظائف کارشناس جلب مشارکت مردمی مرکز بهداشت استان

- ۱- بررسی و برنامه ریزی برای اهداف برنامه جلب مشارکت جامعه و اجرای خط مشی ها در قالب سیاستهای وزارتخانه
- ۲- هماهنگی و همکاری با سایر واحدهای ذیربط در اجرای طرحها و برنامه های موردنیاز در زمینه مربوط
- ۳- ایجاد و تقویت مکانیسم های مناسب برای همکاریهای بین بخشی
- ۴- شرکت در شوراهای بهداشتی استان و شهرستان در ارتباط با جلب مشارکت جامعه برای ارتقاء سطح سلامت
- ۵- برنامه ریزی در جهت شناساندن طرح جلب مشارکتهای مردمی (در قالب برنامه داوطلبان سلامت محلات - داوطلبان متخصص) در بخش های توسعه
- ۶- انتخاب مرکز مناسب از لحاظ جغرافیایی بمنظور اجرای طرح مشارکت مردم
- ۷- نظارت بر مشارکت داوطلبان سلامت در بلوک بندی منطقه تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی
- ۸- کنترل، رفع خطا و استخراج و تجزیه و تحلیل آمار و تهیه گزارش جلب مشارکتهای مردمی در راستای بهبود برنامه
- ۹- تهیه جداول اطلاعاتی و استخراج شاخص های برنامه و تنظیم آنها به شکل نمودار در راستای انعکاس مشارکت مردم در برنامه های بهداشتی و پیشبرد اهداف برنامه
- ۱۰- جمع آوری گزارش و عملکرد مشارکت مردم (در قالب برنامه داوطلبان سلامت محلات - داوطلبان سلامت متخصص) جهت ارائه به مراتب بالاتر درج در نشریه ها
- ۱۱- برنامه ریزی در راستای توانمندسازی کارشناسان جلب مشارکتهای مردمی و مربیان داوطلبان سلامت مراکز بهداشتی درمانی برای اجرای برنامه های مشارکت مردم
- ۱۲- برنامه ریزی در راستای ارتقای کمی و کیفی سلامت مردم منطقه (داوطلبان سلامت محلات - داوطلبان سلامت متخصص)
- ۱۳- نظارت بر مشارکت داوطلبان سلامت در اخذ اطلاعات جمعیتی، آماری مربوط به مرگ، تولد، مهاجرتها و پیگیری در زمینه برنامه های تنظیم خانواده، مادران، اطفال، ثبت مرگ در مراکز بهداشتی درمانی

فصل سوم :

فرم ها

نحوه گردش فرم های مورد نیاز
همت جمع آورنده وقایع حمله و

نحوه گردش فرم های مورد نیاز جهت جمع آوری وقایع حیاتی و آمار پوشش تنظیم خانواده

- هررابط ماهیانه یک فرم گزارش ماهیانه از مسوول رابطین(مربی) دریافت می دارد
- در هر صورت وقوع هر نوع تولد ، مرگ ، مهاجرت در خانوارهای تحت پوشش ، وقایع را در فرم مخصوص گزارش ماهیانه ثبت می نماید
- فرم مذکور را رابط در آخر هرماه به مسوول رابطین تحویل می دهد و مسوول رابطین بعداز انجام اقدامات لازم آنرا در پوشه رابط بایگانی می کند
- در هر کدام از موارد تولد ، مرگ ، مهاجرت به منطقه که توسط رابط در فرم وقایع حیاتی ثبت و به مسؤل رابطین تحویل داده می شود ، خانوار مربوط جهت تکمیل اطلاعات به واحد مربوط در مرکز بهداشت درمانی دعوت می گردد.
- اگر خانواری از منطقه مهاجرت نموده باشد نام فرد و یا افراد مهاجر و شماره خانوار مربوط را به مسؤل رابطین اطلاع می دهد.
- مسؤل رابطین پس از دریافت اطلاعات آمار حیاتی بطور ماهیانه از رابطین ، موارد را جهت ثبت اطلاعات در زیج حیاتی به واحد پذیرش تحویل می دهد و هزمان این اطلاعات باید توسط مسؤل رابطین جهت اجرا در دفاتر به واحدهای مربوط تحویل گردد.
- بدیهی است اگر در ستون مهاجرت توسط رابط علامت زده شود ، توسط مسؤل رابطین مورد جهت تعیین نوع آن و اقدامات بعدی پیگیری می شود

فرم ماهیانه وقایع حیاتی

سال:		ماه:		نام و نام خانوادگی رابط بهداشتی:	
شمار خانوار			سرپرست خانوار		آمار حیاتی
		تولد	مهاجرت	مرگ	

۲۷- برای پیگیری مراجعات به مرکز بهداشتی درمانی ضروری است به شرح زیر عمل شود:

- مسئولین واحدهای ارائه کننده خدمات در پایان هر روز ، دفاتر خود را کنترل کنترل کنند و در صورتی که مورد (موارد) عدم مراجعه در ماه گذشته (به مبداء همان روز کنترل دفاتر) وجود داشته باشد برای فرد یا مادر وی فرم دعوت نامه ای تنظیم و همان روز آن را به واحد پذیرش مرکز تحویل می دهند.
- مسئول پذیرش نام رابط مربوط را براساس دفتر کل تعیین و در زیر فرم دعوت نامه ثبت می کنند و به مسئول رابطین تحویل می دهد.
- مسئول رابطین فرم های دعوت نامه را برای پیگیری تحویل رابط مربوط می دهند.
- فرم های دعوت نامه توسط رابطین به خانوارها تحویل داده می شود.
- هنگامیکه فرد جهت دریافت خدمت به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کرد فرم دعوت نامه را تحویل واحد واحد مربوط می دهد و خدمت مورد نیاز را دریافت و موارد در پرونده وی ثبت می شود.
- در صورتی که به هر دلیل رابط به یا خانوار دسترسی نداشت و یا دلیل قانع کننده ای برای عدم حضور مراجعه کننده وجود داشت ، رابط دعوت نامه مربوط را به مسئول رابطین و سپس از طریق مسئول رابطین به واحد پذیرش تحویل می دهد و در پرونده خانوار علت عدم مراجعه ثبت می گردد.

دعوتنامه

از: مرکز بهداشتی درمانی.....

به: خانوار شماره.....

مادر / پدر عزیز پس از دریافت این دعوت نامه در اسرع وقت برای اقدامات بهداشتی و درمانی خود یا فرد نامبرده از جناب عالی به واحد مربوط مراجعه نمائید.

نام واحد.....

نام فرد مورد پیگیری.....

تاریخ اعلام واحد:.....

نام رابط بهد اشت:.....

- کلیه موارد پیگیری خانوارهای یک رابط در فرم ماهیانه پیگیری که در پرونده رابط قرار دارد همراه ثبت می گردد.
- مسئول رابطین با استفاده از فرم ماهیانه پیگیری می تواند هر ماه انجام موارد خواست شده برای پیگیری و نتایج آن را مورد سؤال قرار دهد.
- مسئول رابطین با استفاده از فرم ماهیانه پیگیری می تواند در صورتی که خانوار دلیل قانع کننده ای برای عدم مراجعه اظهار کرده بود آن را به واحد(واحد های)مربوط اعلام کنند.
- به منظور پیگیری موارد فوق فرم و دستورالعمل مربوط به شرح زیر می باشد:

- فرم پیگیری دارای چهار ستون شامل: شماره خانوار، فرد مورد پیگیری، علت پیگیری، و نتیجه پیگیری است.
- این فرم توسط کاردن یا مسئول رابطین تهیه می گردد. در ستون اول شماره خانوار، در ستون دوم نام و نام خانوادگی فرد مورد پیگیری، در ستون سوم علت پیگیری مثل: واکسن کودک، مراقبت مادر، استفاده از برنامه تنظیم خانواده و... و بالاخره در ستون چهارم نتیجه پیگیری ثبت می شود.

فرم پیگیری

نام و نام خانوادگی رابطه بهداشتی			
سال:		ماه:	
شماره خانوار	فرد مورد پیگیری	علت پیگیری	نتیجه پیگیری

- لازم به یادآوری است اگر خانواری جزو منطقه تحت پوشش باشد ولی از خدمات ارائه شده توسط مرکز بهداشتی درمانی مربوط استفاده نکند، ضروری است اطلاعات مورد نیاز در زمینه واکسیناسیون کودک(کودکان)، مراقبت مادر، استفاده از برنامه های تنظیم خانواده مشابه افراد تحت پوشش سؤال و در فرم ثبت گردد فقط در مقابل نام و نام خانوادگی قید گردد که از خدمات بخش خصوصی و یا سایر مراکز استفاده می کند.

۲۸- به منظور دوام و استمرار جلب مشارکت مردمی ضروری است به نکات زیر توجه ویژه ای مبذول شود.

- با توجه به اینکه رابطین بهداشتی با ایثار و از خودگذشتگی و بدون دریافت حق الزحمه با ارائه دهندگان خدمات همکاری می نمایند و مسئولیت انجام بخشی از وظایف نظام را قبول کرده اند، ضروری است که از شأن اجتماعی لازم برخوردار گردند. برای تامین این امر لازم است اقدامات زیر صورت گیرد.

- برای رابطین بهداشتی در سراسر کشور کارت یکسان و طبق نمونه زیر با امضای مسئول مرکز بهداشت شهرستان تهیه گردد. این کارت در محدوده تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی مربوط دارای اعتبار بوده و به صاحب آن اجازه می دهد که طبق وظایف تعیین شده در بند ۲۴ عمل نماید.
- در صورت تداوم مشارکت کارت رابطین هر ۶ ماه یکبار توسط مرکز بهداشتی درمانی تجدید می شود.
- با استفاده از کارت مذکور طبق مرقومه شماره ۱۱۱۵۷ مورخ ۲۵/۱۰/۷۲ مقام محترم وزارت کلیه رابطین و خانواده های درجه یک آنها (در صورت متاهل بودن همسر و فرزندان و در صورت مجرد بودن پدر و مادر) می توانند از کلیه خدمات درمانی (اعم از سرپایی و بستری) که توسط مراکز بهداشتی درمانی دولتی ارائه می گردد استفاده کنند.

فرم کارت یکنواخت

	مرکز بهداشت شهرستان
	کارت شناسایی رابط افتخاری بهداشت
	شماره پرونده تاریخ صدور
	نام نام خانوادگی
	این کارت معرف رابط افتخاری بهداشت در محدود مرکز بهداشتی درمانی جهت مشارکت و همکاری در ارتقاء سطح سلامت جامعه تحت پوشش می باشد.
	رئیس مرکز بهداشت شهرستان
	تاریخ اعتبار از زمان صدور ۶ ماه می باشد.

تاریخ تمدید			
هر کس نفسی را از مرگ نجات دهد، مثل آن است که همه مردم را حیات بخشیده است.			

- جلساتی با نمایندگان سایر بخشهای مربوط تشکیل گردد تا رابطین بتوانند نیازهای بهداشتی - اجتماعی خود را در منطقه تحت پوشش بیان و راه حل های مناسب را دریافت کنند. لازم است در این جلسات جهت حل مشکلات مطرح شده می نمائیم. ایجاد همکاری بین بخشی با حضور فعال رابطین در مناطق تحت پوشش از مهمترین ابزار تداوم جلب مشارکت مردم.
- نباید توقعاتی را که فعلا نظام ارائه خدمات قادر به انجام آن نیست، ایجاد کنیم. هر گونه وعده در خصوص استخدام، مستمری، جایزه و یا هر مورد دیگر از قبیل ممنوع است. نظام ارائه خدمات فقط با جامعه قرار می گذارد که با همکاری خود آنها و سایر بخشها شرایط محیطی، اجتماعی و بهداشتی محل سکونت و کار آنها را بهبود بخشد.
- اقدامات انجام شده توسط رابطین را هرچه قدر هم که جزئی باشد در معرض دید همگان بگذارید تا باعث افزایش اعتماد به نفس در آنها و بالا رفتن شان اجتماعی آنها در منطقه و جامعه گردد.
- برای مادران اینارگری که موجب فعال شدن ارائه خدمات بهداشتی درمانی می شوند و عمدتا خانه دار هستند و درآمد کافی ندارند می توان از طریق همکاری بین بخشی شرایطی را فراهم نمود که بتوانند بصورت فردی یا گروهی به همراه خانوارهای تحت پوشش حرفه و آموزش مناسب را بیاموزند. در این مورد اداره کار شهرستان و بهزیستی توانایی لازم را داشته و مسئول مرکز بهداشت می تواند از طریق شورای بهداشت شهرستان این روند را تسریع نماید. سپس با تکیه بر همان امکانات همکاری بین بخشی مذکور، روشهای بعمل درآوردن حرفه های آموخته شده را پیگیری و به انجام رساند. از این طریق موفقیت اجتماعی این مادران در خانواده و جامعه افزون تر شده، اعتماد به نفس آنها افزایش یافته و در نتیجه مشارکت بیشتری در اجرای طرح می کنند. (مطابق با برنامه های مورد بحث در طرح های BHN)

همکاران استان و شهرستان باید بدانند که:

- رابط شان یک همکار درون مرکز را دارد با این تفاوت که همکاران شاغل مرکز ماهیانه در قبال انجام وظایف حقوق می گیرند ولی رابط بدون دریافت هر گونه وجهی به انتظارات ما جواب مثبت می دهد. پس در حدشان همکاری خود با او برخورد نمایند.

- رابط یک همکاری غیر اداری تلقی می شود.
- رابط یک بهورز نیست و نباید از ود انتظاراتی که از بهورز داریم ، داشته باشیم. تا جائیکه ممکن است انتظارات خود را از او افزایش ندهیم. فرمهای غیر ضروری، دفاتر و دیگر وظایف مدون نشده را به او تحمیل نکنیم. توقع نداشته باشیم رابطین مثل بهورزان تاریخ تولد فلان بچه را در خانوار شماره.....را حفظ و نوبت بعدی واکسن وی را بدانند.
- در حال حاضر قسمتی از فعالیتهای نظام ارائه خدمات مانند فعال نمودن ارائه خدمات در شهرها، بسیج کردن منابع درون جامعه، انتقال مطالب آموزشی آموخته به خانواده ها و جمع آوری آمار و اطلاعات مورد نیاز به عهده او گذاشته شده ، اگر می خواهید انتظاراتی بیش از این مورد از او داشته باشید باید مکانیسم های درونی و بیرونی این فعالیت ها را روشن و تدوین کنید . انتظارات ما از رابطین باید متناسب با ظرفیت ، دانش ، نیاز و توان آنها باشد
- از ایجاد هرگونه تبعیض بین رابطین حتی در برخورد های معمولی احتراز کنید.
- در اختلافات قومی و گروهی دخالت نکنید و از دامن زدن به مشکلات اجتماعی و تنش های احتمالی که ممکن است در حاشه شهر ها وجود داشته باشد خودداری کنید . زیرا شما تسهیل کننده همکاری های مردم با مسئولین جامعه هستید ، نه تهییج کننده برای بروز کنشهای احتمالی در مسائل روزمره .

۲۹- طبق پیشنهادات ارائه شده در دو کارگاه پاکدشت ، ورامین و شیراز ، تغییراتی در زیج حیاتی مورد استفاده در مراکز شهری داده شد ، که پس از آماده شدن همراه با دستورالعمل آن ارسال می گردد.

۳۰- در خصوص تامین هزینه تجهیزات و کمکهای پرسنلی برای اجرای طرح لازم است به موارد زیر توجه کنیم

_ در صورتیکه برای اجرای این طرح نیاز به هزینه های بیش از حد معمول باشد این طرح قابلیت اجرا و گسترش را نخواهد داشت . این نکته حائز اهمیت است که رئیس مرکز بهداشت استا و شهرستان بتوانند:

- امکانات درون سیستم را از بین می روند در جهت اجرای طرح هدایت کنند.
- امکانات بالقوه موجود در مراکز بهداشتی درمانی را که بدون استفاده می شود در جهت تحقق اهداف طرح هدایت کنند.
- اعتباراتی جهت هزینه های اولیه به استانها در مورد این طرح ارسال شده که بخشی از هزینه ها از سرفصلهای اعتباری گسترش شبکه ها است و بخشی دیگر از ردیف سایر منابع تامین شده است . هزینه نمودن صحیح و اصولی این اعتبارات نشانه علاقه و توجه به مسئولین مربوط می باشد.

در عرصه اجرا ، عملی نمودن جزئیات این طرح در مجموعه یک استان ، یا یک شهرستان و یا حتی منطقه امکان و فرصت مناسبی است برای اینکه مدیران توانائی های خود و خبرگی کارشناسان خود را بیازمایند و خلاقیتهای خود را در مرحله اجرا به حضور برسانند.

دستور العمل فرم های داخل

.....

دستور العمل فرم ها

- در تکمیل همه فرم ها به نکات ذیل توجه شود.
 - اطلاعات عمومی بالای فرم ها حتما ثبت گردد.
 - بهتر است فرم هایی که اطلاعات آنها تغییر می کند با مداد پر شود.
 - فرم هایی که دارای تاریخ تکمیل هستند بعد از هر بار تغییر تاریخ تکمیل نیز به آن روز تغییر یابد.
 -
 - فرم مشخصات داوطلب سلامت و رضایت نامه (پس از تکمیل فرم در داخل پرونده داوطلب قرار داده شود) این فرم در دو قسمت، شامل مشخصات داوطلب و رضایت نامه است که پس از جذب داوطلب و قبل از شروع به همکاری وی با واحد بهداشتی توسط داوطلب و همسرش تکمیل و در پرونده ایش قرار داده می شود.
 - فرم مشخصات خانوارهای تحت پوشش داوطلب افتخاری بهداشت (پس از تکمیل فرم در داخل پرونده داوطلب قرار داده شود)
- فرم بامداد پر شود تا در مواقع ضروری برای تغییرات احتمالی گروه هدف مورد نظر نیاز به تعویض فرم نباشد. در پایان هر سال تعداد خانوارهای هر داوطلب و مشخصات آنها بررسی و در صورت وجود تغییر در مشخصات خانوارها تغییرات اعمال گردد تا زمانی که خانوارهای تحت پوشش داوطلب تغییر نکند و یا فرم برای ثبت تغییرات جا داشته باشد(اضافه کردن خانوار) نیاز به تعویض فرم نیست. اما تاریخ تکمیل فرم باید به سال جدید تغیی یابد برای تکمیل فرم به نکات زیر توجه شود.
- _ واجدین شرایط تنظیم خانواده ، زنان همسر دار ۱۰ تا ۴۹ ساله می باشد.
 - _ کودکان تا سن ۵ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز زیر ۶ سال محسوب می شوند.
 - _ افراد بالای ۶۰ سال به عنوان سالمند محسوب می شوند.
 - _ تعداد را با عدد مشخص نمایید.
 - فرم کروکی منطقه تحت پوشش داوطلب سلامت (پس از تکمیل فرم در داخل پرونده داوطلب قرار داده شود)
-در این فرم محدوده منطقه تحت پوشش داوطلب و محل زندگی وی که باید در همین محدوده واقع شده باشد مشخص گردد. در صورتی که داوطلب از آن منطقه نقل مکان کند منطقه تحت پوشش هم تغییر میکند و فرم باید عوض شود و مشخصات محل سکونت فعلی و منطقه تحت پوشش وی مشخص شود.
 - فرم ثبت مشخصات داوطلبان سلامت
-این فرم بعد از راه اندازی برنامه داوطلبان در مراکز شهری تکمیل و در کلاس آموزشی داوطلبان روی تابلوی اعلانات نصب گردد و ابتدای هر سال فرم سال قبل بایگانی و برای سال جدید پس از حذف نام داوطلبانی که در طول سال گذشته قطع همکاری نموده اند فرم جدید نوشته و بر روی تابلو اعلانات نصب گردد.
 - _ اولین ردیف متعلق به قدیمی ترین داوطلب و آخرین ردیف متعلق به جدیدترین داوطلب می باشد.

– تعداد خانوار ثبت شده در این فرم باید با تعدا خانوار در فرم مشخصات خانوار های تحت پوشش داوطلب افتخاری بهداشت مطابقت داشته باشد و در صورت تغییرات در فرم شماره ۲ هم اعمال گردد.

– تاریخ شروع همکاری داوطلب و در صورت ترک همکاری تاریخ قطع همکاری و علت قطع همکاری ثبت گردد. آمار تعداد داوطلبانی که در طول سال با مرکز قطع همکاری نموده اند و در این فرم مشخص گردیده است باید با فرم گزارش ستادی (فرم گزارش سه ماهه استان) همخوانی داشته باشد.

شروع همکاری داوطلب پس از آموزش دوره مقدماتی با تکمیل فرم شماره ۲ (مشخصات خانوارهای تحت پوشش داوطلب سلامت افتخاری)

قطع همکاری داوطلب با اعلام خود داوطلب و یا عدم شرکت در کلاس های آموزشی در سه ماه متوالی هر چند که پس از سه جلسه غیبت متوالی علت غیبت باید بررسی شود.

- فرم طرح درس

– همانطور که در کتاب راهنمای مربیان اشاره شده است برای هر درس در کتابچه های آموزشی داوطلبان سلامت باید طرح درس تهیه گردد. با توجه به فعالیت های آموزشی و دانستیهای بهداشت هر درس ممکن لازم باشد برای بعضی از درس ها بیش از یک طرح درس نوشته شود.

- کل طرح درس های هر کتابچه باید قبل از آموزش آن تهیه گردد و بر اساس آن برنامه ریزی آموزشی انجام شود. طرح درس های هر کتابچه در داخل پوشه ای جداگانه نگهداری شود.

- فرم امتیاز بندی داوطلبان سلامت

– دستورالعمل نحوه امتیازبندی این فرم قبلا ارسال گردیده است که باید بر اساس آن عمل گردد. برای اینکه جمع آوری اطلاعات آن راحت تر باشد، پس از ثبت اسامی داوطلبان موجود فرم را روی تابلو اعلانات نصب و اطلاعات آن به صورت چوب خطی ثبت گردد. اسامی داوطلبان جدید در انتهای فرم نوشته شود و در پایان شهریور ماه و اسفند ماه تعداد چوب خط هر فیلد در امتیاز آن ضرب شود تا امتیاز شش ماهه مورد نظر به دست آید و در پوشه ای مخصوص بایگانی شود تا در مواقع ضروری بتوان از آن استفاده نمود.

- فرم پیگیری و وقایع

– با توجه به دستورالعمل های اخیر دفتر بهداشت خانواده در خصوص نحوه مراجعه افراد جهت دریافت خدمات تنظیم خانواده که دیگر محدود به منطقه نمی باشد و به واحد بهداشتی درمانی مراجعه نمایند. این فرم کاربردی برای تنظیم خانواده ندارد اما برای سایر گروه های آسیب پذیر مورد استفاده و در پرونده داوطلب نگهداری می شود.

دستور العمل فرم امتیاز بندی

دستورالعمل فرم امتیاز بندی داوطلبان سلامت

همانگونه که اطلاع دارید، داوطلبان عزیز به صورت افتخاری با ما همکاری دارند لذا رابطه استخدامی و یا کارگزینی با ما ندارند به همین دلیل فرم ارزیابی داوطلبان سلامت بایستی محرمانه، در کمال صداقت و به دور از هرگونه سمت و سوی برای ارزیابی خودتان تهیه گردد، تا اگر زمانی امتیازی نظیر هدیه سفر سیاحتی، زیارتی و ... بخواهد به داوطلبان تعلق گیرد، از طریق این فرم ها بتوانید عادلانه قضاوت نمائید و فرد مورد نظر را انتخاب و معرفی نمائید.

ستون ۱: به شماره ردیف اختصاص داده شود، به هر داوطلب یک شماره ردیف داده شود.

ستون ۲: نام و نام خانوادگی داوطلب نوشته شود.

ستون ۳: تعداد خانوار تحت پوشش داوطلب که در پرونده او ثبت گردیده منظور می گردد. حداکثر ۶ امتیاز برای ۵۰ خانوار

ستون ۴: منظور شرکت در کلاس های آموزشی طبق برنامه زمان بندی می باشد که به ازاء حضور در هر جلسه آموزشی ۵/۰ امتیاز محسوب می گردد.

ستون ۵: منظور از مشارکت در فعالیت های اجتماعی، هر گونه اقدامی که منجر به توسعه سلامتی آن منطقه گردیده است (مثل بهسازی محیط، کلاس های آموزشی، هماهنگی با ارگان های مختلف و ...) که برای هر مورد ۵ امتیاز در نظر گرفته شود.

ستون ۶: بر اساس کتابچه های آموزش دیده بایستی کلیه مطالب به خانوارهای تحت پوشش به توجه به مشکلات جمع آوری شده و اولویت بندی، انتقال داده شود، لازم است مربی به طور تصادفی از هر داوطلب ۲ خانوار را بر اساس چک لیست ارزیابی نماید به ازاء هر خانوار ۲/۵ امتیاز

ستون ۷ - ۱۰: منظور از مواد آموزشی کلیه رسانه هایی است که داوطلب برای انتقال پیام های آموزشی به خانوارها تهیه می نماید پمفلت ۵/۰ امتیاز، روزنامه دیواری ۱ امتیاز، پوستر ۲ امتیاز، تراکت، مقاله ۵/۰ امتیاز محسوب می گردد.

ستون ۱۱: منظور از جذب داوطلب جدید توسط داوطلب جهت مناطق مورد نیاز می باشد که به ازاء انتخاب هر داوطلب ۲ امتیاز در نظر گرفته می شود.

ستون ۱۲: منظور از نظر مربی در اموری مثل انجام به موقع پی گیری ها، گزارش وقایع حیاتی و همکاری تنگاتنگ بر اساس شرح انتظارات با پایگاه بهداشتی می باشد. حداکثر ۵ امتیاز

گزارش عملکرد داوطلبان سلامت

پایگاه بهداشتی / خانه بهداشت.....

فصل.....سال.....

ردیف	عنوان	سه ماهه اول	سه ماهه دوم	سه ماهه سوم	سه ماهه چهارم
۱	تعداد جلسات آموزشی برگزار شده برای مردم				
۲	تعداد شرکت کنندگان جلسات آموزشی توسط رابطین				
۳	تعداد ایستگاه سلامت برگزار شده				
۴	تعداد پمفلت و بروشور				
۵	تشکیل کلاس های امداد و نجات و آتش نشانی و				
۶	تشکیل کلاس های هنری توسط داوطلبان				
۷	برگزاری مسابقات				
۸	برگزاری نمایشگاه				
۹	شرکت در سمینارها				
۱۰	پیگیری مادران باردار				
۱۱	پیگیری سالمندان				
۱۲	پیگیری ثبت مرگ				
۱۳	پیگیری اطفال				
۱۴	پیگیری تنظیم خانواده				
۱۵	معاینات مدارس				
۱۶	پیگیری بیماری ها				
۱۷	تعداد کمیته های بهداشتی تشکیل شده				
۱۸	تعداد اردو				

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده :

نام و نام خانوادگی پزشک مسئول مرکز :

محل امضاء:

محل امضاء:

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم امتیاز بندی رابطان بهداشت

شهریور ماه / اسفند ماه سال

مرکز بهداشتی درمانی / پایگاه بهداشت

شهرستان

ردیف	نام و نام خانوادگی	تعداد خانوار تحت پوشش	حضور در کلاس	مشارکت در فعالیت های اجتماعی	انتقال آموزش به خانوارهای تحت پوشش	تهیه متن آموزشی				جذب رابط جدید	نظر مربی	کل امتیاز	ملاحظات
						پوستر	پمفلت	روزنامه دیواری	سایر				
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴
۱													
۲													
۳													
۴													
۵													
۶													
۷													
۸													
۹													
۱۰													
۱۱													

• این فرم هر ۶ ماه یک بار تهیه می گردد.

صور تجلسه کمیته بهداشتی داوطلبان سلامت مراکز بهداشتی درمانی

شماره :

تاریخ :

ریاست کمیته :	دبیر کمیته :
اعضاء :	
- ۱	
- ۲	
- ۳	
- ۴	
دستور جلسه :	
پیگیری مصوبات کمیته قبل :	
- ۱	
- ۲	
- ۳	
- ۴	
- ۵	
مصوبات کمیته :	
- ۱	
- ۲	
- ۳	
- ۴	
- ۵	

امضاء ریاست جلسه :

امضاء دبیر جلسه :

فرم های داخل پرونده داوطلب

فرم های داخل پرونده داوطلب سلامت

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان:..... مرکز بهداشتی درمانی / پایگاه بهداشتی درمانی :

" بیایید گل زیبای سلامت را با اجرای برنامه رابطین افتخاری بهداشت به مردم هدیه نماییم. "

مشخصات رابط بهداشت

نام و نام خانوادگی همسر :..... نام :.....

میزان تحصیلات :..... نام خانوادگی :.....

شغل بطور مشخص :..... شماره شناسنامه:.....

آدرس محل سکونت :..... میزان تحصیلات :.....

شماره تلفن :..... شغل:.....

نوع بیمه تحت پوشش :.....

سلبه فعالیت های اجتماعی :.....

وضعیت تاهل :.....

مجرد متاهل

تعداد فرزندان:.....

رضایت نامه :

اینجانب همسر / ولی خانم رضایت کامل دارم که ایشان به عنوان رابط افتخاری بهداشت با آن مرکز بهداشتی درمانی / پایگاه بهداشتی همکاری نماید.

نام و نام خانوادگی و امضاء :

تاریخ تنظیم :.....

فرم گروهی منطقه تحت پوشش رابط بهداشت (داوطلب سلامت)

A large, empty rounded rectangular box with a black border, intended for group information. It contains four small blue square icons with white text: 'N' at the top center, 'W' on the left side, 'E' on the right side, and 'S' at the bottom center.

فرم‌ها داخل پوشه مستندات

معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم طرح درس

شهرستان : مرکز بهداشتی درمانی : کتابچه :

درس : فعالیت آموزشی : مربی :

هدف	
فن آموزشی	
مدت	گام ها و زمان بندی (مراحل)

فرم داخل پرونده داوطلب

فرم مشخصات فرد داوطلب متخصص

۱- نام ۲- نام خانوادگی ۳- شغل ۴- سن

۵- آخرین مدرک تحصیلی ۶- آدرس محل کار و یا منزل

۷- آیا با کار داوطلبان سلامت‌شنایی دارید بله خیر

۹- در صورت علاقه با ارائه خدمات داوطلبانه، حاضر به ارائه خدمات در کدام یک از گروه‌ها خواهید بود:

گروه ۱ گروه ۲ گروه ۳

چه نوع کمکی در زمینه تخصص خود ارائه می‌دهید.....

۱۰- چه زمانی را می‌توانی برای همکاری و ارائه تخصص کاربردی خود به داوطلبان سلامت در مدت ۳ ماه اختصاص می‌دهی

روز..... هفته..... ماه.....

۱۱- آیا می‌توانید جهت ارائه خدمات داوطلبانه (آموزش) به استان‌های دیگر سفر کنید؟ بله خیر

سایر فرم‌ها

دعوت نامه

کد مدرک

از مرکز بهداشتی درمانی

به خانوار شماره

مادر/پدر عزیز پس از دریافت این دعوت نامه در اسرع وقت برای ادامه اقدامات بهداشتی درمانی خود یا با فرد نامبرده از خانواده جنابعالی به واحد مربوطه مراجعه نمایند.

نام واحد:

نام فرد مورد پیگیری:

تاریخ اعلام واحد:

نام رابط بهداشتی :

وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

دانشگاه / دانشده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان آبیك

مرکز بهداشتی درمانی / پایگاه بهداشت نام رابط بهداشتی ماه

فرم پیگیری

شماره خانوار	فرد مورد پیگیری	علت پیگیری	نتیجه پیگیری

فرم ماهیانه وقایع حیاتی

شماره خانوار	آمار حیاتی		
	ازدواج	مرگ	تاریخ تولد

فصل پنجم :

ارجاع

بسمه تعالی

شماره : ب- فرم معرفی رابط سلامت از پایگاه /مرکز بهداشتی درمانی به شبکه بهداشت ودرمان شهرستان تاریخ :

مدیر محترم شبکه بهداشت ودرمان /رئیس محترم مرکز بهداشت شهرستان

سلام علیکم

بدین وسیله خانم رابط سلامت فعال پایگاه /مرکز که از سال لغایت

بعنوان رابط با این مرکز فعالیت دارند .جهت استفاده از مزایای تخفیف از فرانشیز هزینه های درمانی بدلیل معرفی می گردد

خواهشمنداست دستور فرمائید اقدام مقتضی بعمل آید

مهر و امضاء مسوول مرکز بهداشتی درمانی

بسمه تعالی

شماره : ج- فرم معرفی رابط سلامت از شبکه بهداشت ودرمان شهرستان به بیمارستان تاریخ :

رئیس محترم بیمارستان

سلام علیکم

باتوجه به مصوبه هیئت امناء محترم دانشگاه بدین وسیله خانم رابط سلامت فعال پایگاه /مرکز شبکه بهداشت ودرمان بدلیل بیماری جهت استفاده از تخفیف فرانشیز هزینه های درمانی معرفی می گردد

خواهشمنداست دستور فرمائید اقدام مقتضی بعمل آید

مهر و امضاء مدیر شبکه بهداشت ودرمان /رئیس مرکز بهداشت شهرستان

بسمه تعالی

شماره : د- فرم پسخوراند بیمارستان تاریخ :

سلام علیکم

مدیر محترم شبکه بهداشت ودرمان /رئیس محترم مرکز بهداشت شهرستان

خانم رابط سلامت فعال پایگاه /مرکز که باتوجه به نامه شماره در تاریخ

به این مرکز معرفی گردیده تحت درمان بیماری قرار گرفته و مبلغ ریال مشمول تخفیف فرانشیز هزینه های درمانی شدند

فصل ششم :

مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت

اجزا مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت محلات

الف) راهنمای مربیان

ب) راهنمای فعالیت رابطین (کتاب مقدماتی)

کتاب اول: سلامت کودکان

(مراقبت از نوزادان، تغذیه کودک، تغذیه با شیر مادر، واکسیناسیون، سلامت کودکان، اسهال، مراقبت از نوزادان، رشد کودک، تکامل کودک)

کتاب دوم: سلامت باروری

(سلامت نوجوانان، تنظیم خانواده، بیماری های زنان، یائسگی، بهداشت ازدواج، مراقبت از مادران باردار، سرطن پستان)

کتاب سوم: سلامت خانواده

(بهداشت فردی، بهداشت دهان و دندان، بهداشت روان، تغذیه در خانواده، حوادث در منزل، کمک های اولیه)

کتاب چهارم: سلامت جامعه

(آب آشامیدنی سالم، بهداشت مواد غذایی، دفع بهداشتی مدفوع، دفع بهداشتی زباله، مبارزه با حشرات و جوندگان، بهداشت مدارس، بهداشت حرفه ای، حفظ محیط زیست، حمایت های روانی-اجتماعی در بلایا و حوادث غیر متفرقه، کمک های اولیه و امداد رسانی در بلایا و حوادث غیر مترقبه)

کتاب پنجم: آشنایی با بیماری های شایع

(سل، مالاریا، کچلی ها، گال، اختلالات ناشی از کمبود ید، فشار خون، بیماری قند، تالاسمی، اچ آی وی / ایدز، تب مالت، سالک، شپش، سوء مصرف مواد، کرم های روده ای، بیماری های قلبی، تب روماتیسمی، معلولیت ها، آنفلوآنزای نوع (A(H1N1))

کتاب ششم: مصرف منطقی دارو

(اشکال دارویی و روش استفاده از آنها، مصرف منطقی دارو، مصرف ویتامین ها و مکمل ها، گیاهان دارویی و داروهای گیاهی، عوارض جانبی دارو و مصرف آنتی بیو تیک ها)

سایر کتب :

رابطان بهداشت در ایران

تفکر انتقادی برای رابطین بهداشت