



معاونت بهداشتی
گروه کارشناسان گسترش شبکه ها

**گزارش و تحلیل عملکرد
فرایند آموزش بهورزی
در سال ۱۳۹۰**

تهیه و تدوین : جواد شاهگلی
(کارشناس آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان)

(خرداد ۱۳۹۱)

مقدمه

تأمین 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.

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 گی خدمات ارائه شده توسط بهورزان 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

اهداف:

تربیت بهورز و مربی

باز آموزی مداوم بهورزان و مربیان خانه های بهداشت

ارزشیابی بهورزان و مربیان

فرایندها:

(۱) تربیت بهورز

(۲) باز آموزی بهورزان و مربیان

(۳) ارزشیابی بهورز و مربی

(۴) برنامه سالانه نظارتی خانه های بهداشت

1 - فرایند تربیت بهورز

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 تأمین 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 ۵۶ اولین مرکز آموزش بهورزی در شهرستان مراغه و تبریز از توابع استان آذربایجان شرقی تأسیس گردیدند و با توجه به گسترش شبکه های بهداشت و درمان و نیاز استان به ۲۰۳۰ بهورز و ایجاد ۱۰۸۵ خانه بهداشت به دنبال تشکیل مرکز آموزش بهورزی شهرستانهای مراغه و تبریز در اکثر شهرستانهای استان مرکز آموزش بهورزی تأسیس 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 ۲۰ 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 (حدوداً ۱۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال در سال) و نیاز کمتر اغلب شهرستانها به ترتیب بهورز (در هر سال بطور متوسط ۴ نفر از هر شهرستان) و نیز امکانات کم برخی از مراکز آموزش بهورزی چه 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 ۱۳ مرکز آموزش بهورزی موجود در شهرستان در سال ۱۳۷۶ فقط ۳ مرکز دارای تجهیزات آموزشی و فضای فیزیکی مناسب و مربیان آموزشی طبق مجموعه ضوابط بودند در این پروژه کل استان آذربایجان شرقی به ۵ 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 ۸۳ و شهرستان بناب از سال ۹۰ به جای شهرستان مراغه به این مجموعه اضافه گردید. (مرکز آموزش بهورزی مراغه فقط برای شهرستان مراغه ارائه خدمت خواهد نمود)

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

ریف	شهرستان معین	شهرستانهای تحت پوشش
1	تبریز	آذرشهر، اسکو
2	سراب	بستان آباد، هریس
3	اهر	کلبر، ورزقان، خداآفرین
4	مرند	جلفا، شبستر
5	میانه	هشتترو، چارایماق
6	بناب	ملکان، عجب شیر

لازم به ذکر است که پذیرش و تربیت بهورز در شهرستانها، تابع آیین نامه خاص خود می باشد که توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردیده و یک نسخه آن قبلاً به تمام شهرستانها ارسال گردیده است و لازم است همکاران محترم قبلاً با مطالعه دقیق آیین نامه با مفاد آن دقیقاً آشنایی یابند.

بر این اساس 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.

2- فرایند بازآموزی 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 محور های 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:

- ۱- افزایش معلومات علمی بهورزان و مربیان
- ۲- افزایش توانایی بهورزان و مربیان در آموزش
- ۳- هماهنگی بین مسئولین ستادی مرکز بهداشت شهرستان و مربیان
- ۴- هماهنگی بین مربی و بهورزان تحت پوشش

۵- جمع آوری آمار ماهیانه خانه های بهداشت

۶- 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 قبلا 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 بابخشهای زیر در محل مرکز آموزش بهورزی یا مرکز بهداشت شهرستان تشکیل میشود :

۱- گزارش فعالیت مربیان : توسط خود مربیان

۲- بحث علمی (۱): توسط گروههای کارشناسی مرکز بهداشت شهرستان یا سخنران معرفی شده از طرف آنها

۳- پرسش و پاسخ از موضوع بحث علمی (۱)

۴- پذیرایی

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

۶- بحث علمی (۲): این بحث توسط یکی از مربیان ارائه میشود . محتوای بحث آزاد است .

۷- پرسش و پاسخ از موضوع بحث علمی (۲)

۸- ارائه دستورالعملها و ...

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

۱- ارائه آمار خانه های بهداشت

۲- بحث علمی (۱): توسط مربی بر اساس مطالب بحث علمی (۱) که مربی در سمینار ماهانه مربیان روزهای قبل از طریق گروههای

کارشناسی شهرستان آموزش دیده است ،ارائه می گردد.

۳- پرسش و پاسخ از موضوع بحث علمی (۱)

۴- پذیرایی

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

۶- بحث علمی (۲): این بحث توسط یکی از بهورزان ارائه میشود . محتوای این بحث آزاد است .

۷- پرسش و پاسخ از موضوع بحث علمی (۲)

۸- ارائه دستورالعملها و ...

هزینه پذیرایی سمینارهای ماهانه مربیان و بهورزان 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 .

مربی خانه بهداشت شخصا مسئول اجرای سمینار ماهانه بهورزان تحت پوشش خود خواهد بود .

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

بهورزان و مربیان در جلسات سمینارها بطور مرتب حضور خواهد داشت .

3 – فرایند برنامه سالانه خانه های بهداشت

یکی از وظایف اصلی مدیریت برنامه ریزی در سازمان می باشد. محدودیت منابع و زمان ، استفاده از برنامه را امری ضروری می سازد که مدیران بتوانند با شناخت درون و بیرون سازمان و با تعیین و اولویت بندی مشکلات و اتخاذ راهکارهای اساسی و مناسب و با تدوین برنامه متناسب به وضعیت موجود سازمان در دستیابی به رسالتهای سازمانی پیشقدم باشند. توجه به وظایف مدیران بویژه در سازمان های بهداشتی این نکته را روشن می سازد که برای 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 وجود دارد .

روشهای مختلفی برای برنامه ریزی وجود دارد. مطالعه روشهای مورد نظر 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 .

برنامه اجرایی سالانه خانه بهداشت از سه جزء تشکیل می شود :

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

بنابراین 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 . 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 :

۱ – دوره ۶ 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 نمیشد 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 .

۲ – 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 .

۳ – 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 هریک 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:

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

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

۳- ارتقای فرایندهای معیوب

کلیه فعالیتهای مزبور در تمام بازدید هایی 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 نماید.

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 شخصا حداقل یک فرایند را پایش نماید

مربی خانه بهداشت برنامه ماهانه خواهد داشت.

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

مربی در هر بازدید حداقل ۲/۵ ساعت برای خانه بهداشت اختصاص خواهد داد.

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

مربی حداقل ۳ 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 های بهداشت تنها ملاک بازدید از خانه های بهداشت خواهد بود.

4- فرایند ارزشیابی مربیان و بهورزان

مطابق برنامه وزارت متبوعه همه ساله در روز بهورز (12 شهریور) تعدادی از مربیان و بهورزان از مجموعه مربیان 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 10% مجموع بهورزان و 20% مجموع مربیان 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. مربیان و بهورزان نمونه هر شهرستان در مراسم روز بهورز تشویق خود را از ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان دریافت می نمایند. معیارهای ارزشیابی عبارتند از: الف - نتیجه آزمون علمی ب - نتیجه پایش و ارزشیابی ج - رضایت مسئولین اعتبار برگزاری روز بهورز و تشویق مربیان و بهورزان نمونه در اول هر سال به شهرستان اعلام می گردد.

یافته ها و نتایج:

پس از تدوین پکیج فرایندهای گروه گسترش، جهت اجرا، پایش و ارزشیابی برنامه ها نسبت به جمع آوری داده های مربوطه و تحلیل نتایج اقدام گردیده است که برای این کار از طریق تکمیل چک لیست فرایند استانی توسط رئیس گروه کارشناسان گسترش (دو بار در سال)، تکمیل چک لیست شهرستانی و واحد های محیطی توسط کارشناس استانی (یک بار از هر شهرستان در هر سال) استفاده می گردد و نتایج آنها در چهار قسمت (اجرای فلوچارت های استانی، توافق نامه شهرستانها، موافقت نامه معاون بهداشتی و ارزشیابی کارشناسان شهرستانها) به شرح زیر ارائه می گردد: (نظر بر اینکه شهرستان خد آفرین در اواخر سال جاری به مجموعه شهرستانهای استان اضافه گردیده است در ارزشیابی لحاظ نشده است)

۱- اجرای فلوچارت های استانی:

نتایج: براساس زمان بندی موجود در فلوچارتها، دو بار پایش در سال ۱۳۹۰ از طریق تکمیل چک لیست ارزشیابی فرایند استانی توسط رئیس گروه گسترش انجام گرفت که امتیاز کسب شده ۱۰۰ بوده است.

در طول سال ۱۳۹۰ کلیه شهرستانها بازدید شد که نتایج بازدید به تمام شهرستانهای زیربط گزارش گردید

تحلیل: پایش شهرستانها نشان می دهد که اجرای فرایندها در شهرستانهای آذر شهر، اهر، بستان آباد، چارایماق، جلفا و شبستر رضایت بخش نمی باشد که نیازمند پی گیری است.

۲- مفاد توافق نامه با شهرستانها

نتایج: جهت اجرای هرچه بهتر فرایندهای گروه گسترش در شهرستانها، ابتدای هر سال طی جلسات جداگانه ای که با شرکت مدیر، معاون بهداشتی و مسئول گسترش و کارشناسان فرایندهای شهرستانها از یک طرف و رئیس و کارشناسان گروه گسترش استان از طرف دیگر تشکیل می گردد، طی توافق نامه ای استراتژیها، انتظارات، راه حلهای پیشنهادی و تعهدات طرفین مورد بحث و تصویب قرار می گیرد.

تحلیل: مقایسه اندازه شاخصهای فرایندهای آموزش بهورزی در دو قسمت تعهد شده و استخراج شده در پایان سال ۱۳۹۰ نشان می دهد که شاخصهای مورد تعهد به غیر از جذب بهورز کاملا تحقق یافته است. شهرستان مراغه مربی و بهورزان نمونه خود را تشویق نکرده است. شهرستانهای آذر شهر، اهر، بستان آباد و چارایماق در رعایت استانداردهای فرایند برنامه سالانه ضعیف عمل کرده اند. مضافا شهرستان اهر در استانداردهای تربیت بهورز (مرکز آموزش بهورزی) نیز دارای مشکل بوده است.

۳- مفاد موافقت نامه با معاونت بهداشتی

نتایج: جهت هماهنگی استراتژی های بکارگرفته شده برای اجرای فرایندهای گروه گسترش با برنامه های مرکز بهداشت استان و اخذ موافقت معاون محترم بهداشتی دانشگاه در پایان هر سال و قبل از شروع سال جدید در جلسه مشترک معاون بهداشتی دانشگاه، معاون اجرایی مرکز بهداشت استان و رئیس گروه گسترش، موافقت نامه ای به تصویب شرکت کنندگان می رسد که در آن به اهداف، اصول، استراتژیها و نیازهای هر فرایند اشاره شده است

۴- ارزشیابی کارشناسان آموزش بهورزی شهرستانها

در ابتدای هر سال، بر اساس ضوابط و اصول تدوین توافقتنامه و نتایج پایشهای ستادی و محیطی شهرستانها، عملکرد کارشناسان شهرستانها مورد ارزیابی قرار گرفته و براساس سیاستهای متخذه نسبت به تشویق همکاران اقدام لازم صورت می گیرد. گفتنی است که قسمت اول این جداول که مربوط به توافق نامه می باشد در اول سال (همزمان با تدوین توافق نامه) تکمیل شده و بقیه قسمتهای آن در طول سال (همزمان با پایش) و بر اساس امتیازات و نتایج حاصل از تکمیل چک لیست ستاد شهرستان و محیط، کامل می گردد.

**جدول گزارش عملکرد برنامه های گروه گسترش شبکه در سال 90 و تعهد سال 91 بر اساس توافقنامه
تنظیم شده بین گروه کارشناسان گسترش شبکه ومسئولین شبکه به تفکیک هر برنامه**

نام فرایند	کارشناس مسئول فرایند	شاخص	شاخص در ابتدای سال ۹۰	شاخص تعهد شده برای انتهای سال ۹۰	شاخص تحقق یافته	شاخص تعهد تحقق یافته	* تحلیل	* برنامه (پیشنهاد)
تربیت بهورز	شاهکلی	درصد جذب سهمیه اختصاصی	۷۵	۹۰	-	-	جذب بهورز به دلیل نبود مجوز انجام نگرفته است . نظر به اعلام به موقع اعتبار تشویق بهورزان توسط مرکز بهداشت استان شاخص مربوطه رشد خوبی داشته است .	استانی شدن آزمون استخدامی بهورز تخصیص به موقع اعتبار جهت برگزاری روز بهورزو تشویق بهورزان و مربیان نمونه
بازآموزی مربیان وبهورزان	شاهکلی	درصد برگزاری سمینارهای ماهانه بهورزی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰		
		درصد بهورزان شرکت کننده در سمینارهای ماهانه	۹۶	۹۶	۹۷	۱۰۱		
ارزشیابی مربیان وبهورزان	شاهکلی	درصد مربی و بهورز تشویق شده مطابق توافق نامه	۷۹	۸۰	۹۳	۱۱۶		
برنامه سالانه خانه های بهداشت	شاهکلی	درصدخانه های دارای برنامه	۹۹	۹۹	۹۹	۱۰۰		

نام فرایند	کارشناس مسئول فرایند	شاخص	شاخص در ابتدای سال ۹۱	شاخص تعهد شده برای انتهای سال ۹۱	شاخص تحقق یافته	شاخص تعهد تحقق یافته	* تحلیل	* برنامه (پیشنهاد)
تربیت بهورز	شاهکلی	درصد جذب سهمیه اختصاصی	-	۹۰				
بازآموزی مربیان وبهورزان	شاهکلی	درصد برگزاری سمینارهای ماهانه بهورزی	۱۰۰	۱۰۰				
		درصد بهورزان شرکت کننده در سمینارهای ماهانه	۹۷	۹۷				
ارزشیابی مربیان وبهورزان	شاهکلی	درصد مربی و بهورز تشویق شده مطابق توافق نامه	۹۳	۱۰۰				
برنامه سالانه خانه های بهداشت	شاهکلی	درصدخانه های دارای برنامه	۹۹	۹۹				

ارزشیابی کارشناسان آموزش بهورزی شهرستانها

در سال 1390

امتیاز		ارائه پیشنهاد و ابتکار (۱-۱۰)	بهبود شاخصهای فرایند (۱-۱۰)	داشتن برنامه ارتقا (۱-۱۰)	پایش شهرستان (۱-۳۰)		امتیاز توافقی نامه (۱-۴۰)								کارشناس مسئول فرایند	شهرستان
مورد انتظار	کسب شده				شهرستان (1-15)	ستاد (1-15)	جدول تعهدات (1-10)		برنامه سال 87 (1-10)		گزارش سال86 (1-10)		ارائه مستندات برای تدوین توافق نامه (1-10)			
							کامل	ناقص	کامل	ناقص	کامل	ناقص	کامل	ناقص		
62	100	0	8	0	8	14	8		8		8		8		حسن محمد پور	آذر شهر
72	100	0	9	0	10	14		10		10	9		10		علیرضا زمستانی	اسکو
64	100	0	6	0	8	14		10	8		8		10		زین العابدین تار ی نژاد	اهر
62	100	0	7	0	9	10	8		9		9		10		طا هره گلشانی	بستان آباد
80	100	2	9	0	14	15		10		10		10		10	رقیه عندلیبیان	بناب
81	100	6	10	0	14	15	9		9		9		9		حمید اکبری	تبریز
74	100	2	9	0	11	12		10		10		10		10	لیلا شبانی	جلفا
68	100	0	9	0	11	12	9		9		9		9		نوروزالهیاری	چاراویماق
71	100	0	9	0	13	13	9		9		9		9		جواد حسینی اعظم	سراب
75	100	0	9	0	15	12	9		10		10		10		حسن یک رنگ	شبستر
66	100	0	9	0	12	13	8		8		8		8		فرزاد تیغ زن	عجب شیر
75	100	0	9	0	14	14	9		9			10		10	کماندار شیخ زاده	کلبر
62	100	2	5	0	14	14	6		6		6		6		مهین اژدر زاده	مراغه
74	100	1	8	0	14	15	9		9		9		9		ایوب بارانی	مرند
71	100	0	7	0	14	14	9		9		9		9		اسد اسدیان	ملکان
78	100	2	8	0	13	15		10		10		10		10	علی غلامی	میانه
82	100	2	10	0	15	15		10		10		10		10	یوسف زارع	ورزقان
73	100	0	9	0	15	15	7		9		9		9		فتح اله مجیدی	هریس
67	100	0	8	0	12	15	8		8		8		8		طه رستمی	هشترود

تحلیل عملکرد فرایندهای آموزش بهورزی

1 - فرایند تربیت بهورز :

- کمبود مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستانهای اهر و مراغه باید حل شود .
- ساختمان مراکز آموزش بهورزی های استان نیاز به تعمیر اساسی دارد

2 - فرایند برنامه سالانه خانه های بهداشت :

- 31 نفر از مربیان خانه های بهداشت با مدرک دیپلم مشغول هستند که با توجه به پیشرفتهای موجود در خانه های بهداشت و کاردان بودن تعدادی از بهورزان می باید از وجود مربیان با مدرک تحصیلی دانشگاهی استفاده گردد . نسبت به سال گذشته 5 نفر کم شده است .
- 28 مربی در استان بیش از 6 خانه بهداشت تحت پوشش دارند که با استاندارد موجود دارای مشکل می باشند و مجموع کسری مربی در استان 1 نفر با توجه به آمار می باشد لذا در شهرستانها در مورد چیدمان خانه های بهداشت تحت پوشش مربیان باید بررسی گردد .
- خانه های بهداشت فعال فاقد بهورز برنامه نظارتی ندارند .

3 - فرایند ارزشیابی بهورزان و مربیان :

- در سال 90 در تمام شهرستانها روز بهورز اجرا شده است .
- در سال 90 در 1 شهرستان مربی و بهورز نمونه تشویق نشده است .

4 - فرایند باز آموزی بهورزان و مربیان :

- شهرستان چارایماق ، سراب ، بناب ، بستان آباد ، عجب شیر و مراغه بیش از استاندارد مورد نظر دوره های باز آموزی خارج از برنامه سمینارهای ماهانه برگزار کرده اند که می تواند موجب افت کاری خانه های بهداشت گردد .

برنامه های ارتقای لازم برای سال ۹۰

برنامه سالانه :

- جایگزینی مربیان خانه های بهداشت فوق دیپلم با مربیان دیپلم
- تهیه برنامه سالانه برای خانه های بهداشت فعال فاقد بهورز
- پایش ستادی برنامه سالانه توسط کارشناسان ستادی

تربیت بهورز :

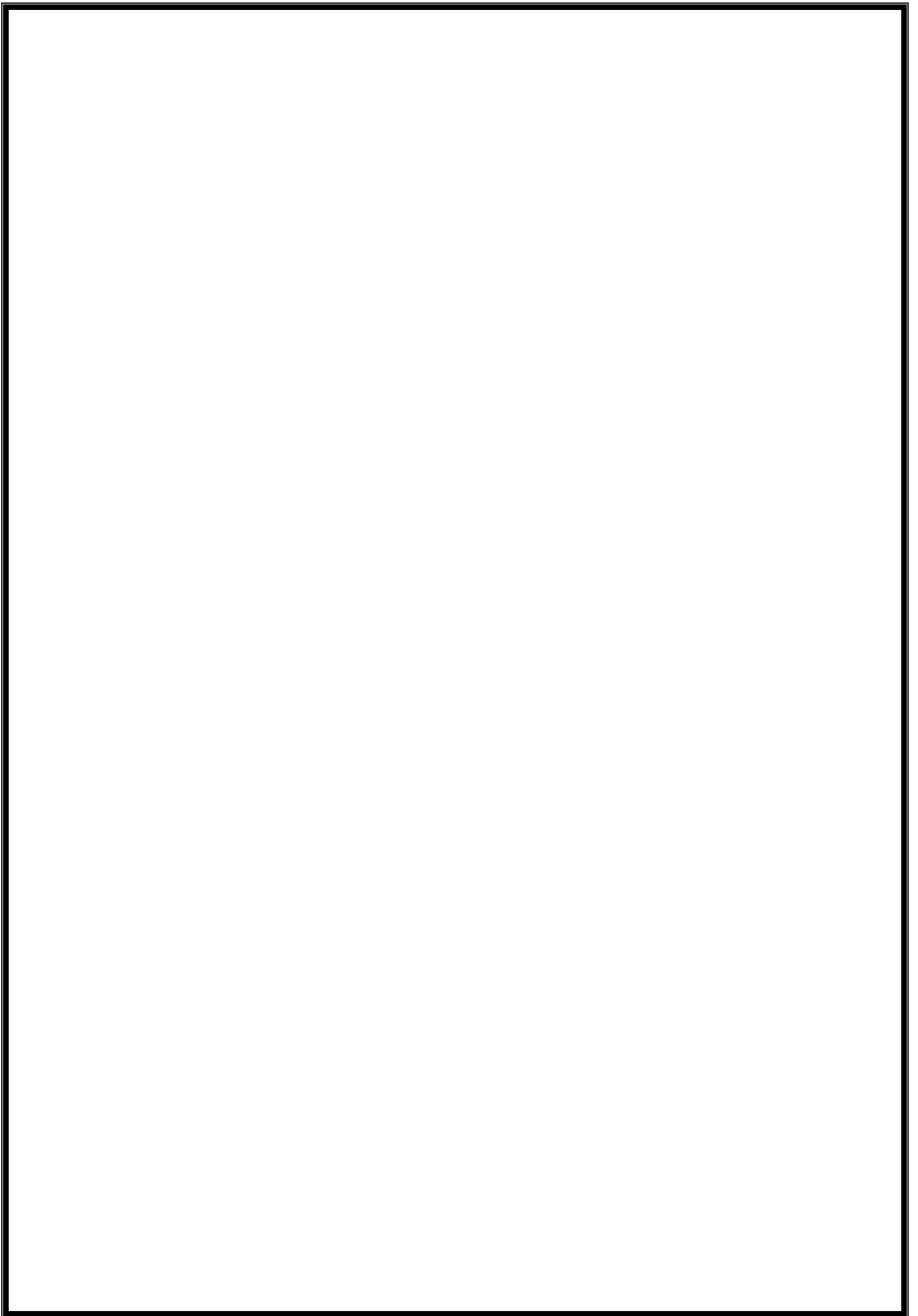
- تامین مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستانهای مراغه - اهر
- تعمیر اساسی ساختمان مرکز آموزش بهورزی الزهرا تبریز ، سراب و اهر

ارزشیابی بهورز و مربی :

- تامین اعتبار لازم برای برگزاری روز بهورز و تشویق بهورز و مربی نمونه

باز آموزی مربیان و بهورزان :

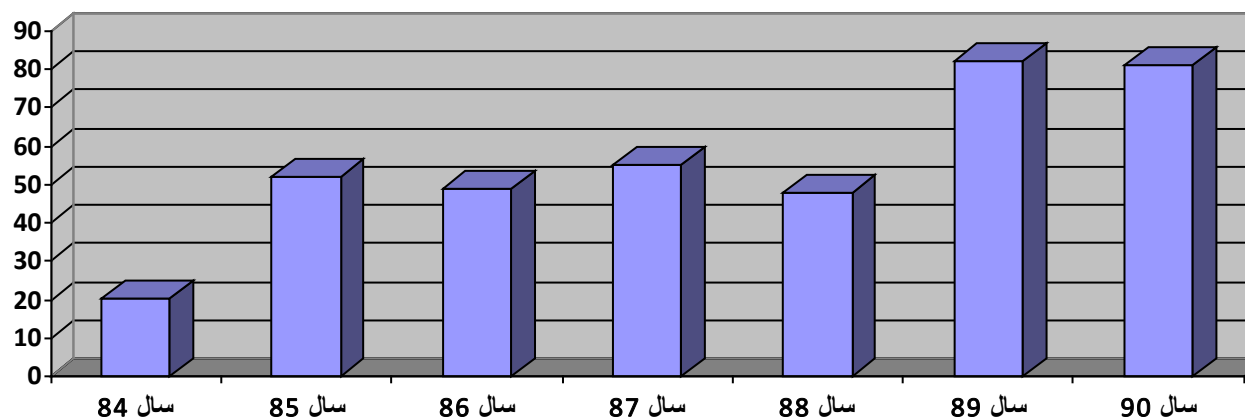
- پیگیری اجرای مرتب سمینارها



گزارش آماری تربیت بهورز در ۷ سال اخیر

سال	تعداد مرکز آموزش بهورزی	تعداد پرسنل آموزشی	تعداد پرسنل اداری	*تعداد دانش آموزان آموزشگاه	تعداد خانه فعال	تعدادخانه فعال فاقد بهورز زن	تعداد کمبودبهورز زن	تعداد بهورز زن	تعداد بهورز مرد	تعداد پست خالی بهورز زن	تعداد پست خالی بهورز مرد
سال 84	6	24	30	36	1067	61	185	1175	542	185	72
سال 85	6	26	24	52	1068	62	92	1228	586	182	84
سال 86	6	25	22	49	1060	29	81	1234	538	158	59
سال 87	6	25	18	55	1073	30	55	1270	509	101	118
سال 88	6	23	19	48	1061	28	60	1261	491	144	134
سال 89	6	25	17	82	1067	37	42	1286	476	122	135
سال 90	7	28	17	81	1068	52	41	1278	471	132	149

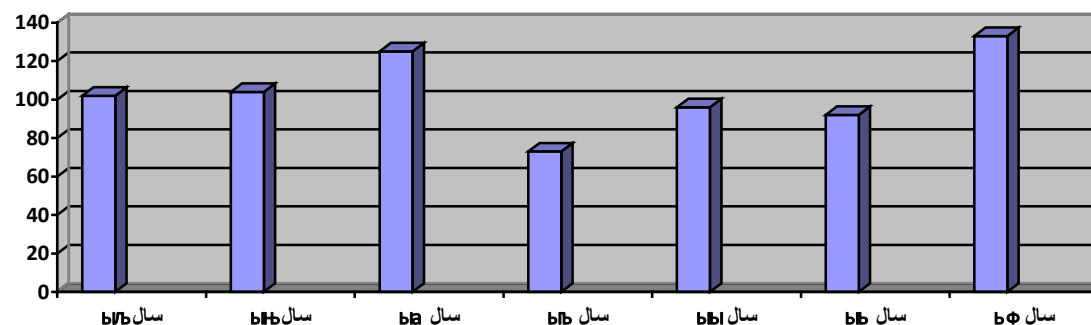
تعداد دانش آموزان بهورزی استان در ۷ سال اخیر



گزارش فرایند باز آموزی مربیان و بهورزان (سمینارهای ماهانه) در 7 سال قبل در استان آذربایجان شرقی

شهرستان	در صد اجرای فرایند	درصد برگزاری سمینار ماهانه مربیان	تعداد مربیان	درصد برگزاری سمینار ماهانه بهورزان	تعداد دوره های خارج از سمینار ماهانه مربیان	تعداد دوره های خارج از سمینار ماهانه بهورزان	میزان شرکت مربیان در سمینارهای ماهانه	میزان شرکت بهورزان در سمینارهای ماهانه
سال 84	96	97%	165	99%	156	102	95%	94%
سال 85	93	97%	169	86%	178	104	97	95
سال 86	96	100	181	100	184	125	97	96
سال 87	97	100	187	102	107	73	96	96
سال 88	92	99	184	100	141	96	98	96
سال 89	92	99	195	100	151	92	97	96
سال 90	98	100	206	100	210	133	97	97

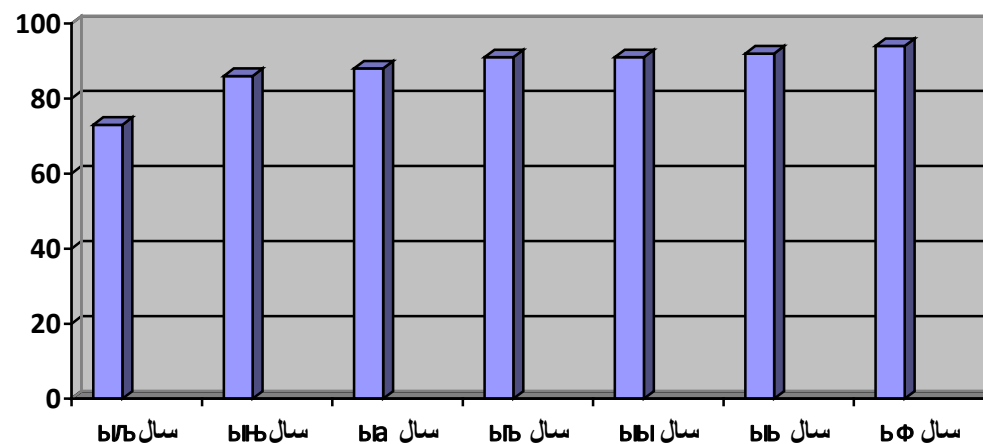
تعداد دوره های خارج از سمینار ماهانه بهورزان در 7 سال قبل



جدول نتایج اجرای برنامه سالانه خانه های بهداشت در 5 سال گذشته

شهرستان	کل خانه های بهداشت	خانه های بهداشت دارای برنامه	در صد خانه های دارای برنامه	پیشرفت برنامه در سطح خانه های بهداشت در صد
سال 84	1065	962	90	73
سال 85	1068	1053	98	86
سال 86	1060	1048	99	88
سال 87	1074	1057	99	91
سال 88	1074	1057	99	91
سال 89	1067	1061	99	92
سال 90	1068	1063	99	94

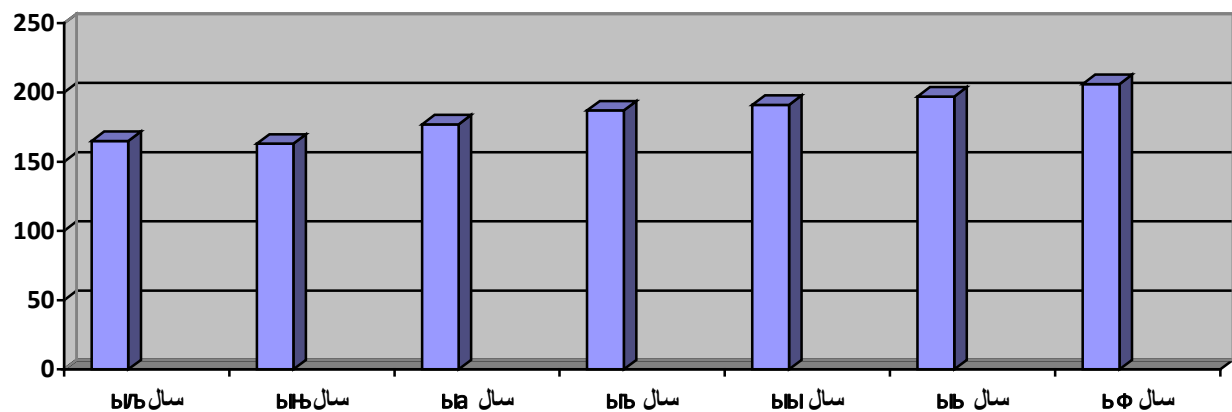
پیشرفت برنامه سالانه در سطح خانه های بهداشت در 7 سال گذشته (انجام پایش و ارتقا برابر برنامه تنظیمی)



وضعیت مربیان خانه های بهداشت در 7 سال گذشته

شهرستان	تعداد کل مربیان پایینتر از دیپلم	تعداد کل خانه های بهداشت	نوع استخدام			تعداد مربیان موجود	تعداد کسری مربی
			رسمی	قراردادی	طرحی		
سال 84	54	1065	130	34	1	165	33
سال 85	51	1068	145	19	1	163	31
سال 86	49	1060	169	4	4	177	16
سال 87	42	1073	186	1	0	187	5
سال 88	38	1061	185	6	0	191	3
سال 89	36	1067	191	6	0	197	2
سال 90	31	1068	194	10	2	206	1

تعداد مربیان خانه بهداشت در 7 سال گذشته





جدول آموزش بهورزی 90

تاریخ تکمیل 91/3/1

شهرستان	تعداد مرکز آموزش بهورزی	تعداد پرسنل آموزش ی	تعداد پرسنل اداری	تعداد دانش آموزان مرکز	تعداد دانش آموزان شهرستان	تعداد مربی	تعداد خا نه بهداشتی	تعداد کمبود بهورزی زن	تعداد بهورزی زن	تعداد بهورزی مرد	خانه بهداشت فعال			سکونت		تعداد پست خالی بهورزی زن	تعداد پست خالی بهورزی مرد	تعداد باز نشسته سال 91	تعداد باز نشسته سال 92	تعداد باز نشسته سال 93	امکان بهورزی گیری زن	امکان بهورزی گیری مرد
											موجود با بهورزی شاغل	موجود غیر شاغل	غیر موجود غیر شاغل	داخل روستا	خارج روستا							
آذرشهر	0	0	0	0	2	5	0	0	40	9	25	0	0	29	20	4	7	0	0	1	1	4
اسکو	0	0	0	0	1	5	4	2	34	11	28	1	0	26	19	5	7	1	0	1	5	3
اهر	1	4	1	20	5	13	8	1	73	42	77	2	0	23	92	9	7	0	0	0	3	4
بستان آباد	0	0	0	0	8	13	4	2	78	26	72	1	2	80	24	18	10	0	0	0	12	8
بناب	1	4	5	8	1	7	1	3	45	6	22	0	0	28	23	3	10	0	0	0	3	4
تبریز	1	5	4	8	5	10	0	13	78	13	47	0	0	46	45	14	18	0	0	1	7	15
جلفا	0	0	0	0	0	5	1	0	26	9	22	0	0	23	12	1	0	0	0	0	0	0
خدا آفرین	0	0	0	0	3	8	5	0	43	20	38	5	0	61	2	5	5	0	0	0	1	2
چارایماق	0	0	0	0	8	6	1	0	29	17	28	5	0	36	10	10	4	0	1	0	6	0
سراب	1	4	4	18	5	14	3	2	94	34	74	4	0	89	39	5	8	0	0	0	3	4
شبستر	0	0	0	0	4	11	1	5	80	23	57	0	1	66	37	7	5	0	0	0	3	4
عجب شیر	0	0	0	0	2	6	3	0	38	11	33	2	0	26	23	3	7	1	0	3	0	2
کلیبر	0	0	0	0	4	12	3	0	51	27	49	0	0	70	8	3	2	0	0	0	0	1
مراغه	1	3	1	12	5	13	0	4	79	22	69	2	0	40	61	6	14	1	0	0	1	5
مرند	1	4	4	4	0	15	0	0	105	33	69	0	0	99	39	1	0	0	0	0	0	0
ملکان	0	0	0	0	4	10	0	3	73	17	50	0	0	58	32	3	10	0	3	4	0	5
میانه	1	4	3	19	8	24	2	0	149	65	121	0	0	184	30	13	19	0	8	0	5	16
ورزقان	0	0	0	0	8	8	2	1	46	19	43	3	0	48	16	8	6	0	1	0	4	1
هریس	0	0	0	0	5	8	8	0	42	20	35	4	2	54	8	7	8	1	0	2	3	3
هستروند	0	0	0	0	3	13	6	1	75	47	75	0	0	93	29	7	2	0	0	0	3	1
جمع	7	28	17	81	81	206	52	41	1278	471	1034	28	6	1179	569	132	149	3	14	12	60	82