

**فرایندهای
آموزش بهورزی
۱۳۹۰**

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 کارایی 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.

نیروی انسانی در خانه های بهداشت بهوزان (زن و مرد) بومی هستند که بر اساس ضوابط و مقررات خاصی انتخاب و پذیرش شده و آموزشهای لازم را در مرکز آموزش بهوزی فرا می گیرند. مرکز آموزش بهوزی به عنوان یکی از واحدها ستادی مرکز بهداشت شهرستان تحت نظارت مستقیم رئیس مرکز بهداشت شهرستان اداره میشود. با توجه گستردگی خدمات ارائه شده توسط بهوزان لزوم آموزش مداوم آنان پس از فارغ التحصیلی نیز کاملاً محسوس بوده و نیاز به متولی خاص در سیستم دارد که آموزش بهوزی این وظیفه را در کنار جذب و تربیت آنان به عهده دارد.

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

اهداف :

تربیت بهوز و مربی

باز آموزی مداوم بهوزان و مربیان خانه های بهداشت

ارزشیابی بهوزان و مربیان

فرایندها :

(۱) تربیت بهوز

(۲) باز آموزی بهوزان و مربیان

(۳) ارزشیابی بهوز و مربی

(۴) برنامه سالانه نظارتی خانه های بهداشت

1 - فرایند تربیت بهوز

مراکز آموزش بهوزی هم زمان با تشکیل شبکه های بهداشت و درمان در کشور تشکیل گردیدند تا با تربیت بهوزان مورد نیاز سیستم، نیروی انسانی سطح اول ارائه مراقبتهای اولیه بهداشتی را تامین نمایند. این مراکز در کنار این مسئولیت خطیر خودشان وظیفه باز آموزی و آموزش مداوم بهوزان و مربیان خانه های بهداشت را نیز به عهده گرفتند. در سال ۵۶ اولین مرکز آموزش بهوزی 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 ۲۰۳۰ بهورز و ایجاد ۱۰۸۵ 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 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 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 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 به این مجموعه اضافه گردید) . در این پروژه به طور متوسط در هر منطقه حدود ۱۵۰ تا ۲۰۰ بهورز در مجموع شهرستانهای یک منطقه معین پوشش داده می شود .

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

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

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 . شهرستان معین در کلاسهای تئوری عملی ۱ و ۲ و نیز کارآموزی در خانه بهداشت نمونه با دانش آموزان شهرستانهای مختلف مشکلی ندارد ولی 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 در کنار سایر وظایف خود 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 باز آموزی 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 دستیابی 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 باز آموزی 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 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 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.

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

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 اولویتهای 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.

یکی دیگر از ابزارهای نظارتی وجود 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. در چنین شرایط مشکلات زیر در پایش و نظارت خانه های بهداشت به چشم می خورد:

- ۱- 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 بهورز انتظار می رفت)
 - ۲- مرتب نبودن بازدیدها (تناوب و توالی خاصی برای بازدید خانه بهداشت پیش بینی نشده بود و یا مسئولی بر این روند نظارت نداشت)
 - ۳- کم توجهی به تعداد زیادی از فرایندهای خانه بهداشت
 - ۴- مشخص نبودن نحوه پی گیری بازدید (تمام بازدید کنندگان بدون اینکه تکلیفی برای خود یا سایر همکاران در خاتمه بازدید قائل شوند وظایف بهورز را لیست نموده و یا به صورت مبهم حل مسایل را درخواست می کردند بدون آنکه برنامه اجرایی یا مسئول اجرای آن را مشخص کنند که نتیجه آن ایجاد اختلاف بین بهورزان و ناظرین و کاهش انگیزه و عقب افتادگی در کارها بود)
- به همین منظور در استان آذربایجان شرقی برای نظارت بر خانه های بهداشت از کاردان چند پیشه به نام مربی خانه بهداشت استفاده می شود

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 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.
 - 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 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:
- 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 (۱۲ 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 ۱۰٪ مجموع بهورزان و ۲۰٪ 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 خواهند کرد .
اعتبار برگزاری روز بهورز و تشویق مربیان و بهورزان نمونه در اول هر سال به شهرستان اعلام می گردد .

دستورالعمل اجرایی انتخاب بهورزان نمونه استان آذربایجان شرقی

- ۱ – امتیازات کسب شده توسط بهورزان در فرم پیوستی انعکاس خواهد یافت .
 - ۲ – مسئولیت تکمیل فرم با مربی بهورز می باشد .
 - ۳ – جهت تکمیل فرم نتایج امتیازات کسب شده توسط بهورزان رعایت موارد زیر الزامی است :
حداکثر امتیاز قابل کسب بهورزان ۱۰۰۰ در نظر گرفته شده است .
- معیارهای ارزشیابی عبارتند از : نتیجه آزمون بهورزان (با ضریب ۳ و امتیاز ۳۰۰) ، ارتقای فرایندهای خانه بهداشت (با ضریب ۵ و امتیاز ۵۰۰) و رضایت مربی (با ضریب ۲ و امتیاز ۲۰۰)

الف - در ستون ۱ اسامی کلیه بهورزان قید خواهد شد .

ب - در ستون ۲ نمرات ارزشیابی علمی بهورزان در سال قبل را بر مبنای در صد محاسبه ، و عدد آن بدون در نظر گرفتن علامت اعشار در ۳ ضرب میشود . برای مثال چنانچه در شهرستانی حداکثر نمره آزمون علمی ۱۰۰ در نظر گرفته شده است و بهورزی نمره ۶۵ اخذ نموده است در این ستون نمره بهورز ۱۹۵ یعنی $(۳ \times ۶۵ = ۱۹۵)$ محاسبه میشود و اگر حداکثر نمره آزمون علمی ۵۰ در نظر گرفته و بهورزی در این آزمون نمره ۲۵ را کسب نموده با محاسبه در صد نمره وی در آزمون ۵۰ و نمره این ستون ۱۵۰ یعنی $(۵۰ \times ۳ = ۱۵۰)$ خواهد شد .

ج - ستون ۳ 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 ۴۰۰ نمره براساس جمعیت تحت پوشش یک بهورز طبق جدول زیر داده می شود :

جمعیت تحت پوشش یک بهورز	امتیاز	امتیاز	امتیاز	امتیاز
زیر ۵۰۰ نفر	بالای ۹۵ در صد امتیاز پایش ۴۰۰ نمره	۹۵ تا ۹۰ در صد امتیاز پایش ۳۵۰ نمره	۸۹ تا ۸۵ در صد امتیاز پایش ۳۰۰ نمره	زیر ۸۵ در صد امتیاز پایش نمره صفر
۵۰۰ تا ۱۰۰۰ نفر	بالای ۹۰ در صد امتیاز پایش ۴۰۰ نمره	به ۷۵ در صد امتیاز پایش نمره ۲۵۰ داده شود و به ازای هر درصد امتیاز بیشتر ۱۰ نمره اضافه شود	زیر ۷۵ در صد امتیاز پایش نمره صفر	
۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ نفر	بالای ۸۵ در صد امتیاز پایش ۴۰۰ نمره	به ۶۵ در صد امتیاز پایش نمره ۲۰۰ داده شود و به ازای هر درصد امتیاز بیشتر ۱۰ نمره اضافه شود	زیر ۶۵ در صد امتیاز پایش نمره صفر	
بیشتر از ۱۵۰۰ نفر	بالای ۸۰ در صد امتیاز پایش ۴۰۰ نمره	به ۶۰ در صد امتیاز پایش نمره ۲۰۰ داده شود و به ازای هر درصد امتیاز بیشتر ۱۰ نمره اضافه شود	زیر ۶۰ در صد امتیاز پایش نمره صفر	

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 ۱۰۰ نمره تعلق می گیرد و در غیر این صورت امتیازی تعلق نمی گیرد

د - در ستون ۴ میزان رضایت مربی از بهورز مربوطه بر مبنای درصد با در نظر گرفتن ضریب دو محاسبه و حداکثر ۲۰۰ امتیاز داده میشود .

ه - در ستون ۵ کل امتیاز کسب شده توسط بهورز جمع بندی خواهد شد .

۴ - 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 ۱	ستون ۲	ستون ۳	ستون ۴	ستون ۵
--------	--------	--------	--------	--------

نام و نام خانوادگی	آزمون علمی	امتیاز ارتقای فرایندها		ارزشیابی مربی	جمع کل
		پایش سالانه	ارتقای فرایند		

دستورالعمل اجرایی انتخاب مربیان نمونه استان آذربایجان شرقی

حداکثر امتیاز قابل کسب مربیان ۱۰۰۰ در نظر گرفته شده است .

الف - در ستون ۱ اسامی کلیه مربیان قید خواهد شد .

ب - در ستون ۲ نمرات ارزشیابی علمی مربیان در سال قبل را پرمبنای در صد محاسبه ، و عدد آن بدون در نظر گرفتن علامت اعشار در ۳ ضرب میشود . (همانند بهورزان)

ج - در ستون ۳ میانگین در صد اجرای برنامه سالانه در خانه های بهداشت تحت پوشش مربی با ضریب دو نوشته می شود

د - در ستون ۴ میزان رضایت کارشناسان ستادی از مربی با در نظر گرفتن ضریب گروه کارشناسی مربوطه (ضرایب درجدول صفحه ۲ چک لیست خانه بهداشت موجوداست) اخذ و در عدد ۵ ضرب می شود. برای مثال ضریب گروه بهداشت محیط در چک لیست خانه بهداشت عدد ۱۳ می باشد بنابراین کارشناس مسئول گروه کارشناسی بهداشت محیط شهرستان از صفر تا ۱۳ نمره به هر مربی با توجه به میزان رضایتش از کارکرد او امتیاز می دهد . این عدد در ۵ 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 ۵۰۰ امتیاز) نیز نوشته می شود .

ه - در ستون ۵ کل امتیاز کسب شده توسط مربی جمع بندی خواهد شد .

۴- 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 ۱	ستون ۲	ستون ۳	ستون ۴	ستون ۵	ردیف
نام و نام خانوادگی	آزمون علمی	امتیاز اجرای برنامه سالانه	ارزشیابی کارشناسان	جمع کل	

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

فرم ارزشیابی مربیان مراکز آموزش بهورزی

شهرستان

نام و نام خانوادگی :
مربی رشته :
سابقه خدمت آموزشی :
سابقه خدمت :

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

۱- برنامه زمان بندی فعاليتها و چک لیستها

فلوچارت استانی فرآیندهای گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

دریافت نظرات و سیاست اجرایی از رئیس گروه



دریافت نظرات ، پیشنهادات و راهکارهای ابتکاری از شهرستانها و گروههای کارشناسی

جمع بندی نظرات ، پیشنهادات و راهکارهای ابتکاری

تدوین اهداف و استراتژیها

اعلام اهداف و استراتژی ها به شهرستانها و گروههای کارشناسی

انعقاد توافقنامه با شهرستانها

تعیین و برآورد الزامات مورد نیاز برنامه در سال جاری

تهیه گزارش و تحلیل عملکرد استانی سال قبل

جمع بندی الزامات وارائه آن به رئیس
گروه

تدوین برنامه اجرائی سالانه

ارائه گزارش به رئیس گروه
و شهرستانها

تدوین برنامه پایش

اجرای برنامه پایش تدوین شده در شهرستانها

ارائه پسخوراند و نتایج تحلیل پایشها به شهرستانها

گزارش و پیگیری نحوه تامین الزامات تعهدشده برنامه از رئیس گروه

جمع بندی اقدامات و نتایج پایش

فلوجارت فرایندهای کارشناسی آموزش بهورزی شهرستان

هفته سوم اسفند

دریافت اهداف و استراتژیهای گروه توسعه شبکه
وارتقا سلامت از استان

		2	1	0												
1	دریافت نظرات و سیاستهای اجرایی از رئیس گروه	*														
2	دریافت نظرات ، پیشنهادات و جمع بندی راهکارهای ابتکاری از شهرستانها و گروههای کارشناسی	*														
3	تنظیم اهداف و استراتژیها	*														
4	اعلام اهداف واستراتژیها به شهرستانها و گروههای کارشناسی	*														
5	انعقاد توافقنامه با شهرستانها	*														
6	تهیه گزارش و تحلیل عملکرد استانی سال قبل	*														
7	تعیین و برآورد الزامات مورد نیاز برنامه در سال جاری	*														
8	تدوین برنامه اجرایی سالانه	*														
9	تدوین برنامه پایش	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
10	اجرای برنامه پایش تدوین شده	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
11	ارسال پسخوراند و نتایج تحلیل پایشها به شهرستانها	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
12	گزارش و پیگیری نحوه تامین الزامات تعهد شده	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
13	جمع بندی اقدامات و نتایج پایش شهرستانها	*														

چک لیست پایش فرایند های 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؟			۴	
2	آیا جمع بندی پیشنهادات و اصول توافق با گروههای کارشناسی موجود است؟			۴	
3	آیا برای اعلام اهداف و استراتژیها، برنامه توجیهی برگزار شده است؟			۳	
4	آیا توافق نامه عقد شده با شهرستانها موجود است؟ (نمونه ای ارائه شود)			۸	
5	آیا الزامات فرایند تعیین شده است؟			۳	
6	آیا گزارش و تحلیل عملکرد سالانه فرایند موجود است؟			۱۰	
7	آیا نامه ارائه گزارش تدوین شده به رئیس گروه گسترش موجود است؟			۳	
8	آیا نامه ارسال گزارش تدوین شده به شهرستانها موجود است؟			۴	
9	آیا برنامه پایش ماهانه شهرستانها موجود است؟			۵	
10	آیا برنامه اجرایی زمان بندی فعالیتها تدوین شده است؟			۶	
11	آیا برنامه اجرایی تدوین شده اجرا می شود؟ (با ملحوظ داشتن زمان پایش)			۱۳	
12	آیا برنامه پایش تدوین شده در ماه قبل (یا به طور تصادفی در یکی از ماهها) اجرا شده است؟			۱۰	
13	آیا نامه ارسال پسخوراندو تحلیل نتایج پایشهای انجام گرفته به شهرستانها موجود است؟			۱۰	
14	آیا نحوه تامین الزامات تعهد شده برنامه از شهرستانها پی گیری شده است؟			۷	
15	آیا نحوه تامین الزامات تعهد شده برنامه به رئیس گروه گزارش شده است؟			۶	
16	آیا نتایج پایش شهرستانها جمع بندی شده است؟			۷	
17	جمع امتیازات			۱۰۰	
18	درصد تحقق				

سمت :
امضا :

نام و نام خانوادگی پایش کننده:
تاریخ :

سمت :
امضا :

نام و نام خانوادگی پایش شونده :
تاریخ :

شهرستان
تاریخ بازدید

چک لیست پایش فرایند های شهرستانی آموزش بهورزی

نام و نام خانوادگی و امضای پایش کننده:

ردیف	مورد سنجش	امتیاز	
		مورد انتظار	کسب شده
1	آیا آخرین دستورالعمل اجرایی فرایندها در شهرستان موجود است ؟	3	
2	آیا اطلاعات کارشناس شهرستانی در مورد آخرین دستورالعمل اجرایی فرایندها رضایت بخش می باشد؟	4	
3	آیا اهداف و استراتژیها از مرکز بهداشت استان دریافت شده است ؟	3	
4	آیا توافق نامه شهرستان موجود است ؟	3	
5	آیا اهداف و استراتژیهای مرکز بهداشت استان به واحدهای کارشناسی ابلاغ شده است ؟	3	
6	آیا برنامه اجرایی سالانه تدوین شده است ؟	3	
7	آیا اولویت بندی پذیرش بهورز سال جاری موجود است ؟	3	
8	آیا کارورزی پایه دو دانش آموزان هماهنگ گردیده است ؟	3	
9	آیا برنامه بازدید خانه های بهداشت دانش آموزی تهیه شده است ؟	3	
10	آیا برای دوره های آموزشی مربیان خانه های بهداشت اجرایی اقدام شده است ؟	3	
11	آیا دفترچه برنامه سالانه خانه های بهداشت بین مربیان توزیع شده است ؟	3	
12	آیا مربیان در زمینه نحوه اجرای برنامه سالانه آموزش دیده اند ؟	3	
13	آیا برنامه بازدید ماهانه مربیان خانه های بهداشت اجرایی موجود است ؟	3	
14	آیا اضافه کاری بهورزان و مربیان بر اساس توافق نامه تامین گردیده است ؟	3	
15	آیا مربی خانه بهداشت اجرایی بر عملکرد بهورز در روستای سیاری نظارت می کند؟	3	
16	آیا تحلیل آزمون علمی و نظر سنجی سال قبل موجود است ؟	3	
17	آیا برنامه سالانه سمینارهای ماهانه نوشته شده است ؟	3	
18	آیا برنامه سالانه سمینارهای ماهانه بر اساس تحلیل آزمون علمی و نظر سنجی سال قبل نوشته شده است ؟	3	
19	آیا برنامه سالانه سمینارهای ماهانه نوشته شده با استانداردهای استانی مطابقت دارد ؟	3	
20	آیا صورت جلسات سمینار مربیان در سال جاری موجود است ؟	3	
21	آیا بهورزان روستاهای سیاری در سمینار ماهانه بهورزان شرکت می کنند؟	3	
22	آیا صورت جلسات سمینار مربیان به اطلاع رئیس مرکز بهداشت رسیده است ؟	3	
23	آیا در جلسات مربیان رئیس مرکز بهداشت هر سه ماه یک بار شرکت می کند ؟	3	
24	آیا روز بهورز برگزار می شود ؟	3	
25	آیا مربیان و بهورزان نمونه تشویق می شوند ؟	3	
26	آیا اعتبارات به درستی (برابر توافق نامه) هزینه می شوند ؟	3	
27	آیا پایش واحدها طبق برنامه انجام می گیرد ؟	3	
28	آیا ارائه پس خوراند به واحدها انجام می گیرد ؟	3	
29	آیا گزارش کار به همراه پیشنهادات و نظرات ابتکاری تهیه می گردد ؟	3	
30	آیا گزارش و پیشنهادات به معاون بهداشتی یا رئیس شبکه ارائه می شود ؟	3	
31	آیا گزارش و پیشنهادات به مرکز بهداشت استان ارائه می شود ؟	3	
32	آیا پس خوراند استان دریافت می شود ؟	3	
33	آیا برنامه پیشنهادی سال بعد تنظیم شده است ؟	3	

نام و نام خانوادگی و امضای پایش شونده :

نام شهرستان :
نام واحد :
تاریخ تکمیل :

چک لیست ارزیابی فرایند آموزش بهورزی در خانه بهداشت

ردیف	مورد سنجش	امتیاز	
		مورد انتظار	کسب شده
1	آیا سمینار ماهانه بهورزان اجرا میشود؟	2	
2	آیا در سمینار ماهانه مطابق برنامه استانی پذیرایی میشود؟	2	
3	آیا مربی خانه بهداشت شخصا مسئول اجرای سمینار ماهانه است؟	2	
4	آیا سمینار ماهانه در مرکز بهداشتی درمانی تابعه برگزار میشود؟	2	
5	آیا برنامه سالانه سمینارها در خانه بهداشت موجود است؟	2	
6	آیا بهورز در جلسات سمینارها بطور مرتب حضور می یابد؟	2	
7	آیا در سالجاری بهورز در سمینارها برنامه سخنرانی دارد؟	2	
8	آیا از بهورز در رابطه با محتوای سمینارها نظرسنجی شده است؟	2	
9	آیا فرایند بازآموزی بهورزان در طول سال توسط مربی حداقل یک بار پایش شده است؟	2	
10	آیا فرایند بازآموزی بهورزان درست پایش شده است؟	2	
11	آیا مربی خانه بهداشت دوره مربیگری را طی کرده است؟	2	
12	آیا مربی خانه بهداشت دوره ارتقا را طی کرده است؟	2	
13	آیا مربی خانه بهداشت دوره برنامه ریزی را طی کرده است؟	2	
14	آیا برنامه ریزی سالانه بهداشت انجام گرفته است؟	4	
15	آیا مربی با برنامه ریزی سالانه آشنایی دارد؟	2	
16	آیا برنامه سالانه نوشته شده تا زمان پایش اجرا شده است؟	4	
17	آیا بهورز میتواند شخصا حداقل یک فرایند را پایش نماید؟	4	
18	آیا مربی خانه بهداشت برنامه ماهانه دارد؟	2	
19	آیا مربی در هر بازدید کلرهای روتین، پایش فرایندها و ارتقا فرایندها نظارت نموده و آموزش میدهد؟	4	
20	آیا مربی در هر بازدید حداقل 2/5 ساعت برای خانه بهداشت اختصاص میدهد؟	2	
21	آیا کارشناسان ستادی فقط در معیت مربی از خانه بهداشت بازدید میکنند؟	2	

ردیف	امتیاز	امتیاز	
		مورد انتظار	کسب شده

22	آیا مربی حداقل 3 بار در ماه از خانه بازدید میکند ؟	4
23	آیا وسیله نقلیه مربی خانه بهداشت فراهم است ؟	2
24	آیا مربی برنامه ارتقا فرایند مشکل دار را به تیم سلامت ارائه نموده است ؟	2
25	آیا مربی در سه ماهه اخیر حداقل سه بار فرایند پشتیبان را پایش نموده است ؟	2
26	آیا در هر بازدید گزارش در دفتر مربوطه ثبت میشود؟	2
27	آیا فرایند برنامه سالانه خانه بهداشت در طول سال توسط مربی حداقل یک بار پایش شده است ؟	2
28	آیا فرایند برنامه سالانه خانه بهداشت درست پایش شده است ؟	2
29	آیا بهورز از جریان فرایند انتخاب بهورز نمونه اطلاع دارد ؟	2
30	آیا مربی از جریان فرایند انتخاب بهورز و مربی نمونه اطلاع دارد ؟	2
31	آیا بهورز در آخرین مراسم روز بهورز شرکت نموده است ؟	2
32	آیا فرایند تنظیم و نگهداری خانه بهداشت در طول سال توسط مربی حداقل یک بار پایش شده است ؟	2
33	آیا فرایند تنظیم و نگهداری خانه بهداشت درست پایش شده است ؟	2
34	آیا نظام ارجاع رعایت شده است ؟	2
35	آیا محل مناسب و مجزا برای تیم سلامت در هنگام دهگردشی موجود است ؟	2
36	آیا اقلام دارویی رایگان فقط توسط بهورز به واجدین شرایط تحویل می گردد ؟	2
37	آیا تجهیزات مورد نیاز تیم سلامت تامین شده است ؟	2
38	آیا فرایند ارائه خدمت به مراجعه کننده در طول سال توسط مربی حداقل یک بار پایش شده است ؟	2
39	آیا فرایند ارائه خدمت به مراجعه کننده درست پایش شده است ؟	2
40	آیا برابر توافق نامه مطالبات مربی و بهورز پرداخت شده است	2
	جمع امتیازات	100

نام و نام خانوادگی و امضای پایش کننده:

نام شهرستان :
نام واحد :
تاریخ تکمیل :

نام و نام خانوادگی و امضای پایش شده نده
چک لیست ارزیابی فرایند تربیت بهورز در مرکز
آموزش بهورزی صفحه ۱

ردیف	مورد سنجش	پاسخ
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 فرمهای نه گانه 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 نظمه 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 غذای 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 ۲

ردیف	مورد سنجش	پاسخ
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 کلروزی شهرستان غیر معین دوره دیده اند ؟	
33	آیا مربیان مطابق آیین نامه از کلرآموزی و کلروزی دانش آموزان بازدید می کنند ؟	
34	آیا مربیان در هنگام ارزیابی کلروزی یا کلرآموزی 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 لطاق مدیر مرکز کامپیوتر وجود دارد ؟	
39	آیا در لطاق مربیان مرد کامپیوتر وجود دارد ؟	
40	آیا در لطاق 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 ساعت ...	

نام شهرستان :

نام واحد :

تاریخ تکمیل :

چک لیست ارزیابی فرایند تربیت بهورز در مرکز
آموزش بهورزی صفحه ۳

ردیف	ردیف	مورد سنجش	ردیف
		آیا مرکز دارای آب سردکن می باشد ؟	51
		آیا دانش آموزان بیمه سوانح و حوادث دارند ؟	52
		آیا تهویه مرکز (گرم و سرما) رضایت بخش است ؟	53
		آیا مرکز دارای موتور برق می باشد ؟	54
		آیا منابع علمی مرکز تامین شده است ؟	55
	55	جمع امتیاز	

نام و نام خانوادگی پایش کننده و امضاء

نام و نام خانوادگی پایش شونده و امضا

۲- 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 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 .

.....تاریخ تکمیل

کادر آموزشی مرکز

دوره مربیگری		تاریخ شروع		مدرك تحصیلي	عنوان و محل پست سازمانی	نام و نام خانوادگی	عنوان
ننیده	دیده	مربیگری	استخدام				
							مدیر
							مربی بهداشت خانواده
							مربی مبارزه با بیماریها
							مربی بهداشت محیط
							مربی پرستاری یا بهیاری
							مربی مامایی
							مربی احکام و معارف اسلامی

کادر اداری و خدماتی مرکز

[illegible]

طرح گسترش

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

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

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 بهورز جایگزین شده بازنشسته گان		تعداد بازنشستگان بهورزر در سه سال آتی					
زن	مرد	ابتدایی	راهنمایی	سوم راهنمایی	دبیرستان	زن	مرد	زن	مرد	سال اول	سال دوم	سال سوم	زن	مرد	زن
		دیپلم کارودانش	سایر دیپلمها	پیش دانشگاهی	بالتر از دیپلم										

وضعیت سکونت بهورزان			سابقه کار بهورزان						تعداد خانه بهداشت					کسری بهورز	
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
داخل خانه	خارج خانه		زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد							

وضعیت دانش آموزان شهرستان

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

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و امضا

نام و نام خانوادگی تایید 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 مربیان

اسامي شرکت کنندگان :

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

گزارش جلسه :

ردیف	عنوان	موضوع	سخنران	مدت زمان اجرا
1	گزارش فعالیت مربیان			
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 سمینار ماهانه بهورزان

اسامي شرکت کنندگان :

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

گزارش جلسه :

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

فرم گزارش فرایند ارزشیابی مربی و بهورز

شهرستان تاریخ تکمیل

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 فلوچارت
1					
2					
3					
4					

1 - ابتکارات انجام شده در طی سال :

2 - تحلیل وضعیت موجود:

3 - برنامه برای سال بعد :

فرم اولویت بندی بهورزگیری از روستاهای شهرستان در سال تاریخ تکمیل

[illegible]

* سیاری ، قمر ، خود خانه	** امکان دارد ، امکان ندارد	*** امکان رفت و آمد روزانه وجود دارد ، وجود ندارد
--------------------------	-----------------------------	---

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و امضا

فرم برنامه سالانه خانه های بهداشت

..... تاریخ تکمیل

.....شہرستان

[illegible]

***میانگین آزمون مهارتی علمی تمام بهورزان تحت پوشش**

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و امضا نام و نام خانوادگی تایید کننده اطلاعات 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)	ردیف
سناد	مرکز بهداشتی	خصوصی	سایر	مرد	زن		برنامه سالانه	ارتقا	تربیت مربی	روز پایان	روز شروع					

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم و امضا نام و نام خانوادگی تایید کننده اطلاعات و امضا

بسمه 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	برنامه سالانه		نام خانه بهداشت
1	2	3		ندارم	دارم	1	2	3	پیش بینی شده	انجام شده	کامل	ناقص		دارد	ندارد	

*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