

بِسْمِ تَعَالَى

مرکز بهداشت استان آذربایجان شرقی

گروه کارشناسان توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

# پکیج آموزشی پرشک خانواده و بیمه روستائی

برای

(بهورزان و مربیان)

تهیه شده در آذر 89

## اعضای تیم تدوین مجموعه

رئیس گروه توسعه شبکه و ارتقا سلامت

دکتر علی محمدی

کارشناس طرح گسترش شبکه های

ایرج ارتقائی

سلامت

کارشناس مسئول آموزش و باز

دکتر حسن جهان بین

آموزی

کارشناس نیروی انسانی

دکتر رضا عاقبتی

کارشناس تجهیزات و خودرو

عادل اسد پور

کارشناس پزشکی خانواده

دکتر آل مولانا

دکتر اسلامی

کارشناس طرح گسترش شبکه های سلامت

جواد فرجی شاهی

کارشناس آموزش بهورزی

اهداف :

پس از مطالعه این پکیج از بهورزان و مربیان محترم انتظار می رود

بتوانند:

- ۱- با کلیات برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی آشنا شوند
- ۲- پزشک خانواده و تیم سلامت را تعریف کنند
- ۳- ترکیب اعضای تیم سلامت را شرح دهند
- ۴- به سطح بندی خدمات (سطح اول خدمات - سطح دوم خدمات - سطح سوم خدمات) در برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی آشنا شوند
- ۵- نظام ارجاع در برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی را شرح دهند
- ۶- از شیوه تعامل با برنامه آشنا شوند
- ۷- مراحل فلوچارت (نحوه ارائه خدمات به مراجعه کننده خانه بهداشت) را دقیقاً فراگیرند
- ۸- از پرونده سلامت و نحوه تکمیل آن آشنا شوند
- ۹- مربیان فرآیند پزشک خانواده و بیمه روستایی را مثل سایر فرآیندهای خانه بهداشت پایش نمایند
- ۱۰- با نحوه تعامل پزشک تیم سلامت و هیئت امناء و بهورز آشنا شوند

## مقدمه:

سلامت و امنیت جزء حقوق اولیه هر یک از افراد جامعه بوده و دولت موظف به تامین آن بطور برابر برای آحاد جامعه می باشد.

در راستای تلاش پیگیر مجلس شورای اسلامی بویژه کمیسیون بهداشت و درمان و با همکاری سازمان مدیریت و برنامه ریزی وقت، در قانون بودجه سال ۱۳۸۴، سازمان بیمه خدمات درمانی موظف گردید تا با صدور دفترچه بیمه خدمات درمانی برای تمام ساکنین مناطق روستایی، عشایری و شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ نفر امکان بهره مندی از خدمات سلامت را در قالب برنامه پزشک خانواده و از طریق نظام ارجاع فراهم آورد. بدین ترتیب فرصتی مناسب پدید آمد تا شرایط مساوی به منظور دسترسی راحت و مناسب به خدمات سلامت برای مناطق مختلف شهری و روستایی کشور فراهم شود. به منظور ایجاد اطمینان از دستیابی به نتایج مطلوب حاصل اجرای برنامه بیمه روستایی، به تدوین برنامه اجرایی و عملیاتی مشخص، وجود ساختار مناسب برای فراهمی دسترسی فراگیر، مدیریت کارآمد و مبتنی بر نتیجه، نیروی انسانی آموزش دیده، منابع کافی، نظام گردش مالی بهنگام و نظام کنترلی تعریف شده نیاز هست و در صورت پرداختن به جزئیات هر یک از موارد پیشگفت در قالب برنامه های عملیاتی می توان از موفقیت برنامه اطمینان یافت.

اجرای موفقیت آمیز برنامه مراقبتهای اولیه بهداشتی (PHC) در قالب نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور، ما را به این نتیجه منطقی رساند که اجرای هر برنامه و طرح دیگری در کشور زمانی موفق خواهد بود که از اصول حاکم بر مراقبتهای اولیه بهداشتی پیروی کند. لذا، همان ۴ اصل بنیانی نظام شبکه بهداشت و درمان کشور یعنی برقراری عدالت اجتماعی، همکاری بین بخشی، مشارکت مردمی و استفاده از تکنولوژی مناسب، مهمترین اصول در تمامی مراحل اجرای برنامه پزشک خانواده قرار گرفتند که به شکلی اجرایی باید به آنها توجه داشت و از آنان فاصله نگرفت.

مناسب ترین استراتژی اجرای برنامه بیمه روستایی در قالب نظام ارجاع، برنامه پزشک خانواده است. در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، پزشک عمومی و تیم وی مسوولیت کامل سلامت افراد و خانوارهای تحت پوشش خود را بعهده داشته و پس از ارجاع فرد به سطوح تخصصی، مسوولیت پیگیری سرنوشت وی را نیز بعهده دارند. لذا، یکی از مهمترین وظایف پزشک خانواده ارائه خدمات و مراقبتهای اولیه بهداشتی است که بدون ارائه این خدمات، استفاده از اصطلاح پزشک خانواده برای ارائه صرف خدمات درمانی کاری نابخاست. همچنین، کلیه خدمات سلامت در برنامه پزشک خانواده به جمعیت تحت پوشش به شکل فعال (Active) ارائه می شود.

محورهای زیر، مهمترین محورهای اجرای برنامه پزشک خانواده در راستای پوشش بیمه ای خواهد بود:

- ۱ - تنها ساختار مناسب برای ارائه خدمات سلامت در قالب بیمه روستایی، شبکه های بهداشتی درمانی کشور است. درمورد استقرار پزشک، ماما یا پرستار، ارائه دهندگان خدمات آزمایشگاهی، خدمات دارویی و سایر خدمات بهداشتی و درمانی، طرحهای گسترش شبکه ملاک خواهد بود..
- ۲ - وجود بسته خدمات بهداشتی و درمان سرپایی در سطح پزشک خانواده که امکان بررسی کیفیت و کمیت عملکرد خدمات را فراهم می کند.
- ۳ - تعیین جمعیت معین برای یک تیم سلامت (پزشک خانواده). (با انجام بررسی های بعمل آمده کارشناسی در برنامه کشوری اصلاح نظام سلامت و در نظر گرفتن بسته خدمات پزشک خانواده، جمعیتی در حدود ۲۰۰۰ تا ۴۰۰۰ نفر بازای هر تیم پزشک خانواده مناسب خواهد بود.)
- ۴ - تبیین مسیر ارجاع که یکی دیگر از محورهای اصلی پزشک خانواده است، در مناطق روستایی کشور براساس شرایط منطقه، میزان دسترسی به خدمات تخصصی، طراحی راهکارهایی برای مدیریت اطلاعات از سطح متخصص به پزشک خانواده و شرایط ترابری روستایی متغیر خواهد بود. در چنین شرایطی باید ضمن رعایت کلیه نکات پیشگفت، مناسب ترین شکل ارجاع از دیدگاه بیمار طراحی گردد.

- ۵ - شاید ساده ترین شیوه ارزشیابی برنامه پزشک خانواده، سنجش میزان رضایت گیرندگان خدمت است که باید در مراحل طراحی، اجرا و ارزشیابی برنامه روستایی به عنوان محوری ترین شاخص موفقیت برنامه بیمه خدمات روستایی و پزشک خانواده مد نظر باشد.
- ۶ - آخرین و شاید اصلی ترین محور اجرای برنامه پزشک خانواده، موضوع مکانیسم پرداخت و فرایند پایش عملکرد پزشک خانواده است.

## کلیات برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی

تعریف پزشک خانواده :

پزشک خانواده دارای حداقل مدرک دکترای حرفه‌ای پزشکی و مجوز معتبر کار پزشکی است و در نخستین سطح خدمات، عهده‌دار خدمات پزشکی سطح اول است و مسوولیت‌هایی از قبیل: توجه به جامعیت خدمات، تداوم خدمات، مدیریت سلامت، تحقیق و هماهنگی با سایر بخشها را برعهده دارد.

پزشک خانواده مسوولیت دارد خدمات سلامت را در محدوده بسته ای تعریف شده (بسته خدمت)؛ بدون تبعیض سنی، جنسی، ویژگیهای اقتصادی اجتماعی و ریسک بیماری در اختیار فرد، خانواده، جمعیت و جامعه‌ی تحت پوشش خود قرار دهد. پزشک خانواده در صورت لزوم باید برای حفظ و ارتقای سلامت، از ارجاع فرد به سطوح بالاتر استفاده کند، ولی مسوولیت پیگیری تداوم خدمات با او خواهد بود. پزشک خانواده مسوول اداره کردن تیم سلامت است.

افراد تحت پوشش پزشک خانواده برای دریافت خدمات بهداشتی و درمانی به او مراجعه می کنند و هرکس مایل نباشد از طریق وی وارد سیستم دریافت خدمات شود، موظف است تمام هزینه های درمانی را شخصا " پرداخت نماید. پزشک خانواده، بیمار را در سیستم ارجاع قرار می دهد و او را از بدو ورود به سیستم تا پایان درمان و مراقبتهای پس از درمان تحت نظر خود دارد.

تیم سلامت

گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتی درمانی که بستهی خدمات سطح اول را در اختیار جامعه تعریف شده قرار میدهند و مسوولیت آنان با پزشک خانواده است

ترکیب اعضای تیم سلامت:

- بهورز
- کاردانها (مشمول بر کاردان بهداشت خانواده، ماما، کاردان بهداشت محیط، کاردان مبارزه با بیماریها و...)
- کارشناسها (کارشناس تغذیه، روانشناس، پرستار، ماما)
- پزشک

سطح بندی خدمات :

چیدمان خاص واحدهای تامین کننده خدمات و مراقبتهای سلامت به منظور فراهمی دسترسی بیشتر مردم به مجموعه خدمات به طوریکه، تا جایی که ممکن است دسترسی سهل و سریع، عادلانه، با کمترین هزینه و بیشترین کیفیت ایجاد گردد.

خدمات و مراقبتهای سلامت در سه سطح در اختیار جمعیت و جامعه گذاشته میشود:

سطح اول خدمات: خدماتی که توسط واحدی در نظام سلامت (مرکز بهداشتی درمانی روستایی یا مرکز بهداشتی درمانی شهری روستایی و خانه های بهداشت تابعه آنها طبق طرح گسترش شبکه شهرستان) ارائه می گردد. این واحد به طور معمول در جایی نزدیک به محل زندگی مردم قرار

دارد، و در آن، نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق پزشک خانواده یا تیم سلامت (بهورز) اتفاق می‌افتد. خدماتی از قبیل: ارتقای سلامت، پیشگیری و درمانهای اولیه، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت و ارجاع و پیگیری بیمار عمده‌ی خدمات این سطح را تشکیل می‌دهند که در چهارچوب خدمات واحد پزشک خانواده، تجویز دارو و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک شکل می‌گیرد.

سطح دوم خدمات: خدمات درمان تخصصی سرپایی یا بستری که توسط واحدی در نظام سلامت ارائه می‌شوند. این دسته از خدمات در اختیار ارجاع‌شدگان از سطح اول قرار می‌گیرند و با ارائه بازخورد نتیجه از سطح دوم به پزشک خانوادگی ارجاع‌کننده، او را از نتیجه کار خویش مطلع می‌سازند. خدمات تخصصی سرپایی، خدمات بستری، تجویز دارو و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک از فعالیت‌های این سطح می‌باشند.

سطح سوم خدمات: خدمات فوق تخصصی سرپایی یا بستری که توسط واحدی در نظام سلامت با اولویت در چهارچوب بیمه‌های پایه در اختیار ارجاع‌شدگان از سطوح اول و دوم قرار می‌گیرند و بازخورد لازم را برای سطح ارجاع‌کننده فراهم می‌سازند. در این سطح نیز تعهدات از راه خدمات فوق تخصصی، تجویز دارو و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک صورت می‌گیرد.

#### نظام ارجاع:

نظام ارجاع نظامی است که براساس آن، مراجعه‌کننده به منظور دریافت خدمات بهداشتی و درمانی باید ابتدا به بهورز (خانه بهداشت) مراجعه و در صورت لزوم با ارجاع بهورز به پزشک خانواده مراجعه کند و در صورت نیاز با برگه دفترچه بیمه روستایی به پزشک متخصص معرفی گردد و پزشک متخصص، پس از انجام اقدامات درمانی و توصیه‌های لازم و انعکاس آنها در فرم بازخواند، بیمار را برای ادامه درمان به مبداء ارجاع معرفی کند.

در مواردی که در بسته‌های خدماتی برای بهورزان نقشی در نظر گرفته نشده باشد، یا در شرایط اضطرار (با نظر بیمار) بیمار می‌تواند مستقیماً " به پزشک خانواده مراجعه کند.

#### شیوه تعامل

۱ - مراکز بهداشتی درمانی محل اجرای برنامه بیمه روستایی موظفند، مبلغی معادل فرانشیز تعیین شده در بخشنامه هیات دولت بابت ویزیت پزشک عمومی یا ماما (در شرایطی که بیمار منحصرأ " برای دریافت خدمات درمانی زنان به مامای کارشناس مرکز مراجعه کند) را از بیماران تحت پوشش بیمه روستایی مراجعه‌کننده، به عنوان ورودیه برای دریافت خدمات ذکر شده در بسته خدمت اخذ نمایند همچنین، ارائه خدمات دارویی، آزمایشگاهی و رادیولوژی، تزریقات و پانسمان، ختنه و بخیه زدن و سایر خدماتی که مشمول تعرفه هستند نیز مشمول دریافت هزینه می‌باشد (ماده ۱۲ دستورالعمل پزشک خانواده)

۲ - ارائه دفترچه بیمه روستاییان در سطح اول خدمات برای دریافت خدمات درمانی، دارویی و پاراکلینیکی ضرورت دارد. (تبصره ۱۶)

۳ - چنانچه فرد تابع هیچ نوع بیمه‌ای نباشد یا اوراق دفترچه اش تمام شده باشد باید کل تعرفه خدمات را پرداخت کند. (تبصره ۱۷)

۴ - هزینه‌های خدماتی که در چهارچوب قراردادهای عقد شده نباشد و بیمار از مسیر ارجاع و پزشک خانواده مراجعه نکند، باید بطور کامل از بیمار اخذ گردد. مانند خدمات پزشکی، دارویی، رادیولوژی و آزمایشگاهی نسخه شده توسط پزشکان عمومی (غیر از پزشک خانواده تعیین شده برای محل) و متخصصین در مراجعات خارج از نظام ارجاع. (ماده ۱۵ دستورالعمل پزشک خانواده)

۵ - در تمامی روستاهای محل استقرار مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده، هیات امنای روستا متشکل از افراد زیر تشکیل می گردد: دهیار، ۱ یا ۲ نفر نماینده شورای اسلامی روستا، مدیر یا معلم مدرسه روستا، ۲ نفر از معتمدین روستا، ۱ نفر نماینده شورای حل اختلاف دادگستری (در صورت وجود)، ۱ نفر بهورز و ۱ نفر پزشک روستا که سرپرستی این هیات با پزشک مسوول مرکز بهداشتی درمانی می باشد و بنا به صلاحدید منطقه می توان افرادی را به آن اضافه کرد. (ماده ۱۸ دستورالعمل پزشک خانواده)

۶ - انتظارات عمده از هیات امنای روستا عبارتست از: برگزاری نشستهای جمعی با مردم روستا به منظور اطلاع رسانی و آموزش برنامه بیمه روستایی توسط پزشک و مسوولین شبکه شهرستان، هماهنگی با بخشدار، فرماندار و اطلاع رسانی به آنها درمورد وضعیت ساختار جمعیت و شاخصهای سلامت منطقه توسط پزشک، و جلب مشارکتهای مردمی در مواردی که مشکلات اجرایی ایجاد شده است مثل تهیه مکان مناسب برای بیتوته پزشک و پرسنل و ...

۷ - رییس مرکز بهداشت شهرستان مکلف است با همکاری دهیار، اقدامات لازم برای آگاهی دادن به مردم را انجام دهد. اطلاعاتی از قبیل: ثابت و یکسان بودن نرخ تعرفه ویزیت پزشک و سایر خدمات قابل ارائه در مرکز در تمام ساعات شبانه روز، اهمیت دارد و این موضوع باید روی بورد (تابلو اعلانات) مرکز بهداشتی درمانی به صورتیکه توسط مراجعین قابل رویت باشد، درج گردد. (تبصره ۲۶)

۸ - رییس مرکز بهداشت شهرستان مکلف است در آغاز هر سال یا در ابتدای کار هر پزشک خانواده، برای معرفی پزشک و تیم سلامت و برقراری ارتباط با مردم به روستا سرکشی کند و این اقدام را بطور ادواری تکرار نماید. (تبصره ۲۹)

۹ - پزشکان خانواده مستقر در مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه موظفند در تمام اوقات صبح و بعدازظهر (برحسب شیفت بندی دانشگاه علوم پزشکی و حداقل ۸ ساعت کار) و در ایام شب (بطور بیتوته) فعالیت کنند. چنانچه در هر یک از اوقات صبح و بعدازظهر (شیفت های خدمت) یا در زمان بیتوته، (برحسب تعداد پزشک مرکز و برنامه شیفت بندی هر پزشک) حضور نداشتند (غیراز زمان دهگردشی، مرخصی استحقاقی یا شرکت در کلاسهای آموزشی که برنامه آن باید برروی تابلوی اعلانات مرکز نصب باشد)، از دریافتی آنها کسر می شود. (ماده ۳۲ دستورالعمل پزشک خانواده)

۱۰ - پزشکان خانواده موظفند هر یک روز در میان یا حداقل ۲ بار در هفته به جمعیت تحت پوشش خود در روستاهای اصلی خانه های بهداشت تابعه براساس جمعیت، سرکشی و نظارت (دهگردشی) نمایند. این اقدام در تعیین ضریب عملکرد آنها بسیار موثر است. فقط درمورد مراکز دارای یک پزشک خانواده، انجام حداقل یکبار دهگردشی به خانه های بهداشت تحت پوشش در هفته کافی است. (تبصره ۵۳)

۱۱ - پزشکان خانواده موظفند ماهانه به جمعیت تحت پوشش خود در روستاهای قمر زیرپوشش خانه های بهداشت تابعه سرکشی و نظارت (دهگردشی) کنند. این اقدام در تعیین دریافتی و ضریب عملکرد آنها بسیار موثر است. (تبصره ۵۴)

۱۲ - پزشکان خانواده موظفند هر سه ماه یکبار به جمعیت تحت پوشش خود در روستاهای سیاری زیرپوشش مرکز محل خدمت خود، سرکشی و نظارت (دهگردشی) کنند (به شرط وجود راه برای عبور خودرو). این اقدام در تعیین دریافتی و ضریب عملکرد آنها بسیار موثر است. (تبصره ۵۵)

۱۳ - ارائه خدمات پزشکی در غیر ساعات اداری مندرج در ماده ۳۲، به جمعیت ساکن در منطقه تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی روستایی الزامی است. در صورت وجود بیش از یک پزشک خانواده در مرکز بهداشتی درمانی روستایی، مسوولیت شیفت بندی ارائه خدمات در ساعات غیراداری با پزشک مسوول مرکز خواهد بود. چنانچه تنها یک پزشک در مرکز بهداشتی درمانی روستایی وجود داشته باشد، سه حالت احتمال دارد:



الف\_ پزشک در مرکز بیتوته کند. در چنین شرایطی مرکز بهداشت شهرستان موظف خواهد بود که در شرایط نبود پزشک به هر دلیل، پزشک جایگزین مورد نیاز مرکز را تامین نماید یا نزدیکترین مرکز دارای پزشک که قابل دسترس روستاییان آن مرکز باشد را معرفی کند تا مردم در شرایط ضروری به پزشک دسترسی داشته باشند

ب\_ پزشک به دلیل نبود امکانات بیتوته، در مرکز بیتوته نکند. در چنین شرایطی مرکز بهداشت شهرستان موظف خواهد بود که برای جمعیت روستایی تحت پوشش دو یا چند مرکز مجاور با شرایط مشابه، امکان دسترسی به خدمات را در محلی مناسب برای خدمات شیفت شب فراهم کند (تعیین مرکز بهداشتی درمانی معین یا مرجع).

پ\_ مرکز بهداشت شهرستان پزشک مرکز دارای یک پزشک را با مرکز مجاور به طور نوبتی در کشیک شبانه قرار دهد و به مردم نیز اعلام کند که در شرایط اضطرار می توانند به مرکز دارای پزشک مراجعه کنند. در چنین شرایطی، نباید پزشک مزبور از مزایای مرکز تک پزشک منتفع گردد. (ماده ۳۳ دستورالعمل پزشک خانواده)

۱۴ - درمورد روستاهایی که تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی شهری روستایی هستند می توان موارد مراجعه در شیفت های شب را به یک مرکز بهداشتی درمانی شبانه روزی در شهر یا اورژانس بیمارستان ارجاع داد (به شرطی که فاصله کمتر از ۲۰ کیلومتر باشد) یعنی بیتوته حذف می شود و در این وضعیت، هزینه های مربوطه برحسب ساعات شیفت شب، از سرجمع اعتبارات پزشک مرکز کم می گردد (نباید از پزشک خانواده مرکز برای خدمت در اورژانس بیمارستان استفاده شود).

۱۵ - پزشک یا پزشکان خانواده شاغل در مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی، مسوولیت سلامت مردم تحت پوشش خود در سطح اول و مدیریت چگونگی ارائه کلیه خدمات بهداشتی و درمانی فنی، پیگیری فعال بیماران مزمن، و مراجعه کنندگان خدمات بهداشتی را بر عهده دارند.

۱۶ - ارائه داروهای بهداشتی موجود در دارونامه خانه بهداشت همچنان رایگان می باشد. برای داروهایی که با ثبت در دفترچه بیمه روستاییان و عشایر و دارندگان دفترچه سایر سازمانهای بیمه گر و سایر صندوق های سازمان بیمه خدمات درمانی تجویز می شوند، ۳۰٪ فرانشیز از بیماران اخذ می گردد و در مورد داروهای تجویز شده برای افراد فاقد هرگونه دفترچه بیمه، باید هزینه کامل توسط بیمار پرداخت شود (مگر درمورد نوزادان که تا زمان صدور دفترچه آنها، می توان از دفترچه مادر نوزاد استفاده کرد).

۱۷ - حضور فعال پزشکان، ماماها یا پرستاران، کارکنان آزمایشگاه و رادیولوژی (در صورت وجود) و بهورزان تیم سلامت در مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه بیمه روستایی و خانه های بهداشت تابعه برای شیفت های فعال و تعیین شده توسط استان، الزامی است. درمورد بهورزان فقط در صورتیکه پزشک برای دهگردشی به روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت مربوط می رود باید بهورز آن خانه بهداشت حضور داشته باشد. (ماده ۴۳ دستورالعمل پزشک خانواده)

۱۸ - در اجرای برنامه پزشک خانواده در شرایط معمول، مانند دستورعمل های قبلی نظام شبکه بهداشت و درمان، اولین محل مراجعه بیمار و روستاییان باید خانه بهداشت باشد و پس از اینکه بهورز خدمات تعریف شده خود را برای مراجعه کننده انجام داد، در صورت لزوم و بنا بر آنچه در دستورعمل های اجرایی هر برنامه آمده است، فرد را به پزشک خانواده مربوطه ارجاع می دهد. (در صورت نبود برنامه مشخص در هر بیماری برای بهورز یا تحت شرایط اضطرار برحسب نظر بیمار، می توان مستقیماً به پزشک خانواده مراجعه کرد). (ماده ۴۴ دستورالعمل پزشک خانواده)

۱۹ - در هنگام ویزیت دوره ای تمامی روستاییان توسط پزشک خانواده، ماما یا پرستار، بهورز باید حضور داشته باشند و برخی از اطلاعات فرم اولین ویزیت از پرونده خانوار موجود در خانه بهداشت استخراج شده و کنترل گردد. چنانچه فرد برای اولین ویزیت خود به پزشک مراجعه نکرد،

بهورز او را در زمان حضور پزشک به خانه بهداشت دعوت می کند تا پزشک در دهگردشی خود به همراه بهورز او را در محل خانه بهداشت یا مکان مناسب دیگری ویزیت کند. (تبصره ۸۰)

۲۰ - هر اقدام درمانی که پزشک خانواده برای افراد تحت پوشش خود انجام می دهد باید در پرونده سلامت خانوار وی ثبت گردد. (تبصره ۸۲)

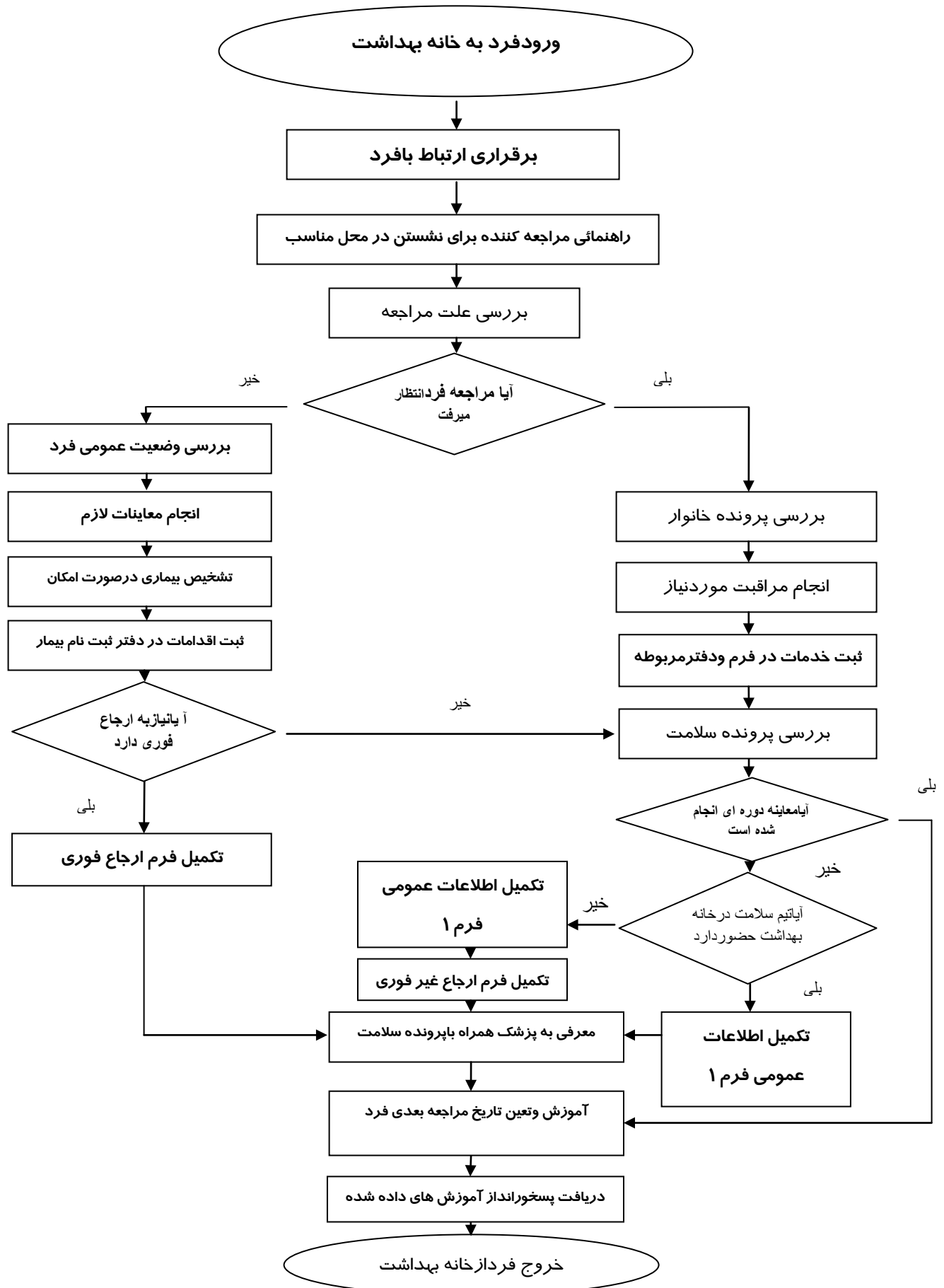
## گردش کار عملکرد پزشک خانواده در برخورد با مراجعه کنندگان به تیم سلامت

خدمات پزشک خانواده در دو شکل عمده، مراجعه تیم پزشک خانواده به در منازل افراد تحت پوشش در قالب ارائه خدمات به شکل فعال و مراجعه فرد به تیم پزشک خانواده انجام می شود.

در حالت اول: پزشک بعد از استقرار، بامشارکت بهورزموظف به تشکیل پرونده سلامت خانوار برای تمام جمعیت تحت پوشش منطقه خود خواهد بود. بعد از تشکیل پرونده و معاینه همه افراد تحت پوشش، موارد بیماری را مطابق آنچه در حالت دوم توضیح داده می شود، اداره و مدیریت خواهد کرد. در حین و پس از پایان معاینه ادواری، واحد تیم سلامت که شامل پرسنل خانه های بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی است، اعلام آمادگی می کنند تا مردم نیازمند خدمات بهداشتی درمانی برای دریافت این خدمات مراجعه نمایند. در حالت دوم، پس از مراجعه فرد به بهورز، در ابتدا فرد توسط بهورز بررسی می گردد تا از **Stable** بودن مراجعه کننده اطمینان حاصل شود. در صورتیکه فرد از نظر علائم حیاتی **Stable** نبود، پس از انجام اقدامات اولیه توسط بهورز، فرد به پزشک خانواده مربوطه ارجاع می شود. با حضور پزشک بر بالین بیمار، باید اقدامات لازم برای **Stable** کردن او صورت گیرد. پس از آن، بررسی می شود که آیا فرد نیازمند ارجاع به بیمارستان می باشد؟ در صورتیکه چنین است، باید فرم ارجاع به بیمارستان را تکمیل کرد و فرد را به بیمارستان انتقال داد و اطلاعات لازم را ثبت نمود.

در صورتیکه فرد مراجعه کننده به بهورز، **Stable** بود، نخستین گام باید بررسی علل مراجعه باشد. چنانچه مراجعه کننده نیازمند خدمات بهداشتی باشد این خدمات به وی ارائه می گردد. در جریان ارائه خدمات بهداشتی اگر فرد نیازمند دریافت خدمات پزشکی نباشد، توصیه های بهداشتی، ثبت اطلاعات در پرونده خانوار و تعیین تاریخ مراجعه بعدی برای مراجعه کننده صورت میگیرد. چنانچه در جریان ارائه خدمات بهداشتی فرد نیازمند خدمات پزشکی باشد، فرد به پزشک خانواده ارجاع شده و پزشک وی را ویزیت می کند. در صورت نیاز به اقدامات تشخیصی، اقدام می کند و در صورت نیاز به خدمات تخصصی او را به متخصص ارجاع میدهد. در جریان دریافت خدمات تخصصی، چنانچه فرد نیازمند بستری شدن باشد، متخصص مربوطه وی را بستری می کند تا درمان و مشاوره توسط متخصصین انجام شود. پس خوراند خدمات بستری و اقدامات تخصصی به پزشک خانواده اعلام خواهد شد. کلیه اطلاعات مربوط به بیمار بستری در پرونده بیمار ثبت و در صورت نیاز پیگیری می - شود. در صورت عدم نیاز به متخصص و یابستری شدن بیمار، اقدامات درمانی، مشاوره و توصیه های بهداشتی توسط پزشک خانواده صورت می-گیرد، اطلاعات در پرونده بیمار و دفترچه بیمه وی ثبت و در صورت نیاز، پیگیری می شود. در مواردی که فرد مراجعه کننده به دلیل دریافت خدمات درمانی به بهورز مراجعه کرده باشد، چنانچه مشکل با درمان علائم ساده علامتی که در آموزشهای بهورز آمده است قابل حل باشد، باید توسط بهورز درمان گردد و در صورتیکه پس از انجام اقدامات لازم بیمار بهبود نیافت، او را به پزشک خانواده ارجاع می دهد. در مواردی که بیمار به دلیلی غیر از موارد درمان ساده علامتی مراجعه می کند، بهورز باید بیمار را مستقیماً به پزشک خانواده ارجاع دهد و کلیه اقداماتی که در بالا توضیح داده شد برای بیمار توسط پزشک صورت پذیرد.

## فلوچارت نحوه ارائه خدمات به مراجعه کننده خانه بهداشت



# پوشه پرونده سلامت خانوار



جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی  
برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده  
پرونده سلامت فرد

شماره پرونده سلامت فرد: .....  
شماره پرونده خانوار موجود در خانه بهداشت: .....

..... دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....

..... مرکز بهداشت شهرستان..... نام بخش .....

..... نام و نام خانوادگی فرد ..... کد ملی فرد .....

..... نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار .....

..... منطقه سکونت فرد: روستا  عشایر  شهر

..... نوع مرکز بهداشتی درمانی: روستایی  شهری یا شهری روستایی

..... نام مرکز بهداشتی درمانی .....

..... نام خانه بهداشت ..... نام روستای محل سکونت .....

..... نام پایگاه بهداشت ..... نام شهر محل سکونت .....

..... نشانی محل سکونت .....

..... شماره تلفن محل سکونت (کد) ..... کد پستی .....

..... نشانی محل کار .....

..... شماره تلفن محل کار (کد) .....

..... نام و نام خانوادگی پزشک خانواده فرد..... شماره نظام پزشکی .....

..... نام و نام خانوادگی پزشک جانشین..... شماره نظام پزشکی .....

..... تاریخ آخرین بررسی سالانه پزشک خانواده از فرد ..... تاریخ تشکیل پرونده .....

## مشخصات اعضاء خانواده

ردیف	نام نام خانوادگی	نوع وابستگی	جنس مرد/زن	تاریخ تولد	کد ملی	کد بیمه درمانی	نام بیماری مزمن / خاص
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

# فرم اولین ویزیت پزشک خانواده

## فرم بررسی سالانه سلامت فرد

صفحه اول

**اطلاعات عمومی فرد:**

نام و نام خانوادگی: ..... نام پدر: ..... تاریخ تکمیل فرم: .....

تاریخ تولد: / / ..... محل تولد: ..... شماره شناسنامه: .....

جنس:  زن  مرد ..... وضعیت تاهل: ..... میزان تحصیلات: .....

شغل: ..... نوع بیمه: ..... کد بیمه فرد: .....

**سابقه فردی: Personal History**

نمایه توده بدن فرد (BMI) برحسب کیلوگرم/متر مربع:  /

مصرف دخانیات:  بله  خیر

سوء مصرف دارو و مواد:  بله  خیر

فعالیت بدنی مناسب:  دارد  ندارد

رفتار تغذیه ای مناسب:  دارد  ندارد

حساسیت به دارو، مواد غذا:  ندارد  دارد توضیح: .....

وضعیت باروری زن:  باردار  شیرده  یائسه  سایر

**سابقه پزشکی: Past Medical History**

سابقه بستری:  ندارد  دارد توضیح: .....

سابقه جراحی:  ندارد  دارد توضیح: .....

سابقه بیهوشی:  ندارد  دارد توضیح: .....

**سابقه کدامیک از مشکلات یا بیماریهای زیر را دارد؟**

سل  جذام  مالاریا  ایدز  دیابت  پرفشاری خون

آسم  بیماریهای تیروئیدی  بیماریهای قلبی  سرطان  تالاسمی  هیپاتیت B

استکوپروز  چربی بالای خون  عقب ماندگی ذهنی  معلولیت جسمی  آلرژی فصلی

بیماریهای کلیوی  بیماریهای کبدی  بیماریهای روانی  پروسلوز  هموفیلی

سایر  با ذکر نام: .....

**سابقه خانوادگی: Family History**

سابقه کدامیک از مشکلات یا بیماریهای زیر در خانواده فرد وجود دارد؟

دیابت  پرفشاری خون  چربی بالای خون  سرطان  بیماریهای اعصاب و روان  بیماریهای ژنتیکی

معلولیت مادرزادی  عقب ماندگی ذهنی  آلرژی  اعتیاد

تالاسمی  سایر  با ذکر نام: .....

**سابقه دارویی: Drug History**

چه نوع داروهایی مصرف می‌شوند؟

.....

.....

.....

# فرم اولین ویزیت پزشک خانواده

صفحه دوم

## فرم بررسی سالانه سلامت فرد

فرد در حال حاضر، شکایت یا علامتی دارد؟ (Symptom)  خیر  بلی

توضیح دهید: .....

.....

.....

معیارات:

وزن (گرم):  /  قد (سانتیمتر):  /  دور سر (سانتیمتر):  دمای بدن (سانتیگراد):  /

تعداد نبض:  /  تعداد تنفس:  /  فشارخون (میلیمتر جیوه):  /

وضعیت واکسیناسیون:  ناقص  کامل توضیح: .....

دستگاه بدن	شرح وضعیت	دستگاه بدن	شرح وضعیت
ظاهر		شکم	
پوست و ضمایم آن		دستگاه ادراری و تناسلی	
چشم		دستها و پاها	
گوش و حلق و بینی		ستون فقرات	
دهان و دندان		عدد لنفاوی	
تیر و پید		وضعیت روان	
قلب و عروق		وضعیت اعصاب مرکزی و محیطی	
ریه		وضعیت حرکتی	
پستانها			

توضیحات: .....

.....

تشخیص احتمالی بیماریهای فرد: .....

.....

نیاز به اقدام تشخیصی درمانی:  ندارد  دارد -۱

..... -۲

..... -۳

نیاز به پیگیری توسط بهورز:  ندارد  دارد

توضیح: .....

.....

محل مهر و امضاء پزشک: .....

# فرمهای ویزیت پزشک خانواده و متخصصین

دانشگاه ابدانسخده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....  
مرکز بهداشت شهرستان .....

فرم شماره ۲ درمان سرپایی پزشک خانواده

## فرم مراجعات فرد به پزشک خانواده

نام و نام خانوادگی بیمار ..... شماره پرونده سلامت فرد ..... شماره پرونده بهداشتی ختوار ..... خانه بهداشت ..... مرکز بهداشتی درمانی .....

اطلاعات مربوط به شرح حال، معاینه، و اقدامات تشخیصی درمانی:

ردیف	تاریخ ویزیت	علاجه بیماری	نشانه های بیماری	اقدامات پارائلیتیکی	تخصیص	دستورات دارویی، درمانی و پذیرایی



دانشگاه دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی .....  
 مرکز بهداشت شهرستان .....

فرم شماره ۳ درمان سرپایی پزشک خانواده

### فرم سابقه ارجاع به پزشک متخصصی

نام و نام خانوادگی بیمار ..... شماره پرونده سلامت فرد ..... شماره پرونده بهداشتی خانوار ..... خانه بهداشت ..... مرکز بهداشتی درمانی .....

اطلاعات مربوط به ارجاع، نوع اقدام، پیگیری و توصیه های بهداشتی، مشاوره و سایر دستورات

کد ارجاع	تشخیص احتمالی	تاریخ ارجاع	نام پزشک و نوع تخصص	تشخیص نهایی	اقدام انجام شده برای بیمار		پیگیری		توصیه های بهداشتی و مشوره و سایر دستورات	
					نوع اقدام فاروی ا ام و ضد حضرش، جرامی تواپشنی و ...	تاریخ مراجعه بسی	نوع اقدام فاروی ا ام و ضد حضرش، جرامی تواپشنی و ...	نوع پیگیری تاریخ مراجعه بسی	توصیه های بهداشتی	مشاوره و سایر دستورات
			نام و تخصص				نوع اقدام فاروی ا ام و ضد حضرش، جرامی تواپشنی و ...	نوع پیگیری تاریخ مراجعه بسی	توصیه های بهداشتی	مشاوره و سایر دستورات
			نام و تخصص				نوع اقدام فاروی ا ام و ضد حضرش، جرامی تواپشنی و ...	نوع پیگیری تاریخ مراجعه بسی	توصیه های بهداشتی	مشاوره و سایر دستورات
			نام و تخصص				نوع اقدام فاروی ا ام و ضد حضرش، جرامی تواپشنی و ...	نوع پیگیری تاریخ مراجعه بسی	توصیه های بهداشتی	مشاوره و سایر دستورات
			نام و تخصص				نوع اقدام فاروی ا ام و ضد حضرش، جرامی تواپشنی و ...	نوع پیگیری تاریخ مراجعه بسی	توصیه های بهداشتی	مشاوره و سایر دستورات

دستورعمل تکمیل پوشه و فرمهای اولین ویزیت و درمان سرپایی پرونده سلامت فرد در برنامه بیمه روستایی

پوشه پرونده سلامت فرد:

این پوشه شامل مطالبی در روی جلد پوشه و اطلاعات کلی از ویژگیهای هر فرد تحت پوشش برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده و تعیین شرایط سلامت آنها براساس برنامه های جاری در نظام سلامت است که بصورت ۲ جدول در صفحات داخلی پوشه قرار می گیرند. فرم مربوط به ویزیت های ادواری که بایستی سالانه و فرمهای درمان سرپایی پزشک خانواده (۲ و ۳) برای هر فرد جداگانه تکمیل و از قسمت بالا سوراخ شده و در داخل پرونده سلامت خانوار جای می گیرند.

روی جلد پوشه سلامت فرد:

کلیه اطلاعاتی که باید در مقاطع مختلف زمانی تغییر کند، باید با مداد نوشته شود تا نیاز به تغییر پوشه یا قلم خوردگی نباشد.

نام دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی مربوط ثبت می گردد. همچنین، نام مرکز بهداشت شهرستان و نام بخش (براساس طرحهای گسترش شبکه و تقسیمات کشوری) که محل سکونت فرد مورد نظر می باشد، درج می شود.

نام و نام خانوادگی فرد: براساس اطلاعات شناسنامه ای فرد ثبت می شود.

کد ملی فرد: کد ملی فرد ثبت می شود.

نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار: سرپرست خانوار یعنی کسی که عمده هزینه خانوار را تامین می کند و به اصطلاح نان آور اصلی است و این فرد تحت سرپرستی وی قرار دارد.

منطقه سکونت: محل سکونت دائم فرد با علامت ✓ در چهارخانه مقابل هریک، مشخص می شود.

نوع مرکز بهداشتی درمانی: نوع مرکزی که فرد مربوطه در پوشش آن قرار دارد و پزشک خانواده در آن محل مستقر است، با علامت ✓ در چهارخانه مقابل هریک، تعیین می شود.

✓ مرکز بهداشتی درمانی شهری: چنانچه جمعیت شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ نفر نیز در تفاهم مشترک با اداره بیمه خدمات درمانی استان جزو قرارداد با مرکز بهداشت شهرستان قرار گرفت و در آن منطقه نوع مرکز، مرکز بهداشتی درمانی شهری بود با قراردادن علامت ✓ در چهارخانه مقابل مرکز شهری، نوع آن تعیین می گردد.

✓ مرکز بهداشتی درمانی شهری روستایی: مرکزی است که محل آن در شهر قرارداد ولی تعدادی خانه بهداشت و جمعیت روستایی را هم در پوشش خود دارد. در صورت عدم انعقاد قرارداد در مورد شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ نفر، ارائه دهندگان به جمعیت روستایی نباید در همان محل ارائه دهندگان به جمعیت شهری قرار داشته باشند ولی نوع و نام مرکز همان مرکز بهداشتی درمانی شهری روستایی است.

✓ مرکز بهداشتی درمانی روستایی: مرکزی که در روستا قرارداد.

نام مرکز بهداشتی درمانی: نام مرکزی که فرد در پوشش آن قرارداد، ثبت می شود.

نام خانه بهداشت: نام خانه بهداشتی که فرد روستایی یا عشایری در پوشش آن قرار دارد، ثبت می شود.

نام روستای محل سکونت: منظور روستای محل سکونت فرد است.

نام پایگاه بهداشت: نام پایگاه بهداشتی که فرد روستایی یا شهری (ساکن در شهرهای با جمعیت زیر ۲۰۰۰۰ نفر، در صورت انعقاد قرارداد) در پوشش آن قرار دارد، ثبت می شود.

نام شهر محل سکونت: نام شهر محل سکونت فرد ثبت می شود. نام شهر فقط در مورد افراد ساکن در شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ نفر است و ان هم در صورت انعقاد قرارداد فی مابین اداره خدمات درمانی استان و مرکز بهداشت شهرستان در مورد این مناطق.

قطعا فقط نام یکی از دو گزینه نام روستا یا شهر و نام خانه بهداشت یا پایگاه بهداشت ثبت خواهد شد.

نشانی محل سکونت: نشانی دقیق محل سکونت فرد نوشته می شود.

☞ شماره تلفن (کد): شماره تلفن منزل فرد با کد منطقه نوشته می شود.

کد پستی: کد پستی محل زندگی فرد بصورت ۱۰ رقمی ثبت می شود. این کد بر روی فیش قبض صورتحساب تلفن نوشته شده است یا می توان از اداره مخابرات منطقه بدست آورد.

نشانی محل کار: نشانی دقیق محل کار فرد نوشته می شود.

☞ شماره تلفن محل کار (کد): شماره تلفن محل کار فرد همراه با کد منطقه نوشته می شود.

☞ شماره پرونده سلامت فرد:

☞ شماره پرونده خانوار موجود در خانه بهداشت یا پایگاه بهداشت: منظور شماره پرونده خانواری است که در خانه بهداشت یا پایگاه بهداشت (در مناطق شهری) برای این خانواری که این فرد جزو آن محسوب می شود، تشکیل شده و در آن محل موجود می باشد. این شماره در حاشیه فوقانی سمت چپ پوشه ثبت می گردد.

نام و نام خانوادگی پزشک خانواده مربوط به این فرد همراه شماره نظام پزشکی وی نوشته می شود.

تاریخ آخرین بررسی سالانه پزشک خانواده از فرد: پزشک خانواده موظف است سالانه یکبار تمام افراد تحت پوشش خود را ویزیت نماید که تاریخ آخرین ویزیت ادواری یا بررسی سالانه برحسب روز/ماه/سال ثبت می شود.

تاریخ تشکیل پرونده: زمان اولین باری که پرونده برای فرد تشکیل داده می شود، ثبت می گردد.

صفحه اول پوشه: تحت عنوان (مشخصات اعضای خانواده)

در ردیف ۱ مشخصات سرپرست خانوار ثبت میشود

از ردیف ۲ مشخصات خواسته شده سایر اعضای خانوار ثبت میشود

فرم بررسی سالانه سلامت فرد:

این فرم در ۲ صفحه تنظیم شده است و برای تمامی افراد تحت پوشش پزشک خانواده باید سالانه تکمیل گردد و در داخل پوشه سلامت فرد قرار گیرد. صفحه اول مربوط به اطلاعات عمومی و سابقه پزشکی فرد و خانواده وی می شود که بهورزوپزشک با گرفتن شرح حال از فرد یا سرپرست وی (در صورتیکه فرد، کودک باشد یا شرایط پاسخگویی رانداشته باشد) آن را تکمیل می کند. صفحه دوم به ثبت نتایج حاصل از معاینات پزشک از فرد مربوط است.

در هنگام تکمیل این فرم برای هر فرد، حضور بهورزی که فرد در پوشش او قرار دارد، الزامی است.

اطلاعات عمومی فرد:

- ☞ نام و نام خانوادگی و نام پدر: براساس مشخصات شناسنامه ای فرد ثبت می شود.
- ☞ تاریخ تکمیل فرم: زمان تکمیل این فرم ۲ صفحه ای برحسب روز/ماه/سال نوشته می شود.
- ☞ تاریخ تولد: تاریخ تولد برای کودکان زیر ۶ سال برحسب روز و ماه و سال (روز/ماه/سال) مطابق با شناسنامه فرد و برای بقیه سنین فقط برحسب سال تولد (مثلاً سال ۱۳۴۰) نوشته می شود.
- ☞ محل تولد و شماره شناسنامه: براساس اطلاعات شناسنامه ای ثبت می گردد.
- ☞ جنس: به صورت "مرد" یا "زن" با گذاردن علامت ✓ مشخص می گردد.
- ☞ وضعیت تاهل: یکی از موارد متاهل، مجرد یا هرگز ازدواج نکرده، مطلقه، و بیوه درمقابل این گزینه ثبت می شود.
- ☞ میزان تحصیلات: بصورت یکی از گزینه های زیر می شود شامل: بی سواد، ابتدایی ناقص یا خواندن و نوشتن، ابتدایی کامل تا راهنمایی ناقص، راهنمایی کامل تا متوسطه ناقص، دیپلم، دانشجو و دارای مدرک دانشگاهی.
- ☞ شغل: به صورت یکی از گزینه های زیر ثبت می گردد: کارمند یا کارگر بخش دولتی، کارمند یا کارگر بخش غیردولتی، کشاورز یا دامدار، خانه دار، محصل یا دانشجو، شغل آزاد، بیکار، و درمورد کسانی که سن آنها برای داشتن شغل ایجاب نمی کند مثل کودکان قبل از سن مدرسه باید کلمه "مورد ندارد" ثبت گردد.
- ☞ نوع بیمه: نوع بیمه ای که فرد در پوشش آن قرار دارد، مشخص می شود شامل: بیمه روستایی (اگر فرد دارای دفترچه بیمه روستایی خاص می باشد، کلمه خاص نیز ذکر گردد)، خدمات درمانی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، کمیته امداد، سایر بیمه ها. چنانچه فرد در پوشش بیش از یک بیمه قرارداشت هر ۲ یا چند مورد آنها ثبت می گردد.
- ☞ کد بیمه فرد: کد بیمه فرد که بر روی دفترچه وی ثبت است، نوشته می شود.

#### سابقه فردی:

- ← نمایه توده بدن فرد (BMI) برحسب کیلوگرم / مترمربع:
- ← مصرف دخانیات: چنانچه فرد هریک از اقلام دخانی مثل: سیگار، قلیان، چپق و ... را حتی یکبار در روز مصرف می کند، بلی علامتگذاری شود.
- ← سوء مصرف دارو و مواد: مصرف هر نوع داروی اعتیادآور یا ماده مخدر یا الکل توسط فرد تعیین می گردد.
- ← فعالیت بدنی مناسب: یعنی حداقل ۱۰ دقیقه مداوم طوری فعالیت کند که تنفس و ضربان نبض وی تندتر شود.
- ← رفتار تغذیه ای مناسب: یعنی از هر ۴ گروه اصلی غذایی در برنامه روزانه فرد وجود داشته باشد.
- ← حساسیت به دارو، مواد، غذا: چنانچه فرد سابقه حساسیت به هر نوع ماده یا غذا یا دارویی داشته باشد، مشخص می شود.
- ← وضعیت باروری زن: در صورتیکه فرد مورد بررسی، زن می باشد وضعیت وی از نظر بارداری با علامتگذاری در مقابل یکی از گزینه های باردار، شیرده، یائسه یا سایر تعیین می شود.

#### سابقه پزشکی:

- ← سابقه بستری: در صورتیکه فرد سابقه بستری در بیمارستان ( ۲۴ ساعت یا بیشتر) را دارد، با علامتگذاری در گزینه "بلی" مشخص می شود و توضیح درمورد آن شامل علت، زمان، دفعات و طول مدت بستری تعیین می گردد.
- ← سابقه جراحی: در صورتیکه فرد سابقه هر نوع جراحی اعم از جراحی کوچک یا بزرگ داشته است، با علامتگذاری در گزینه "بلی" مشخص می شود و توضیح درمورد آن شامل نوع جراحی، وسعت آن، زمان، دفعات و ... تعیین می گردد.
- ← سابقه بیهوشی: منظور بیهوشی عمومی است که در قسمت توضیح، زمان و علت آن قید می شود.
- ← سابقه هریک از بیماریها و مشکلاتی که نام برده شده است، در صورت وجود با علامتگذاری درمقابل همان گزینه مشخص می شود. چنانچه مشکل یا بیماری خاصی غیر از موارد گفته شده وجود داشت، در قسمت سایر علامت گذاشته و نام مشکل موردنظر نوشته شود.

#### سابقه خانوادگی:

- ← سابقه هریک از بیماریها و مشکلاتی که نام برده شده است، در صورت وجود در خانواده فرد با علامتگذاری درمقابل همان گزینه مشخص می شود. چنانچه مشکل یا بیماری خاصی غیر از موارد گفته شده وجود داشت، در قسمت سایر علامت گذاشته و نام مشکل موردنظر نوشته شود.

#### سابقه دارویی:

- ← چنانچه فرد سابقه مصرف دارو دارد، نوع دارو و مقدار مصرف و زمان مصرف ثبت شود.

#### صفحه دوم فرم بررسی سالانه سلامت فرد:

- ← در صورتیکه در زمان بررسی سالانه فرد، علامت بیماری یا شکایتی از جانب بیمار مطرح شد، پزشک مورد را با توضیحات ضروری آن ثبت نماید.

#### معاينات:

- ← وزن: وزن فرد با سنجش توسط ترازویی که قبلا " دقت آن تست شده است، برحسب گرم ثبت می شود. به عنوان مثال اگر وزن فرد ۵۷ کیلو و ۲۰۰ گرم بود، نوشته می شود: ۰۵۷:۲۰۰ یا اگر فرد نوزادی ۴ کیلویی بود، نوشته می شود: ۰۰۴:۰۰۰ به عبارت بهتر در ۳ خانه سمت چپ، کیلوگرم و در ۳ خانه سمت راست / ، گرم ثبت می گردد.
- ← قد: با روش صحیح اندازه گیری قد، قد فرد برحسب سانتیمتر ثبت می شود.
- ← دور سر: فقط برای کودکان کمتر از ۲ سال ثبت می شود.
- ← دمای بدن: از طریق زیربغل سنجش شده و برحسب سانتیگراد ثبت گردد.
- ← تعداد نبض: برحسب تعداد در دقیقه ثبت می شود.
- ← تعداد تنفس: برحسب تعداد در دقیقه ثبت می شود.
- ← فشارخون: برحسب میلیمتر جیوه و از چپ به راست فشار ماگزیما و مینیما ثبت می شود.
- ← وضعیت واکسیناسیون: با کمک بهورز و استفاده از سوابق مندرج در پرونده بهداشتی خانوار وی و براساس آخرین دستورعمل انجام واکسیناسیون مشخص می شود. چنانچه واکسیناسیون ناقص بود، مورد ذکر شود.
- ← وضعیت ظاهری فرد در کل و تک تک اعضای نامبرده شده در جدول مورد معاینه پزشک قرار گرفته و نتیجه در مقابل هریک ثبت می شود. چنانچه توضیح اضافی نیاز بود، درمحل تعیین شده نوشته می شود.

- ← تشخیص احتمالی بیماریهای فرد: باتوجه به شرح حال گرفته شده و معاینات، چنانچه پزشک تشخیصی برای وجود احتمالی بیماری داد، تشخیص خود را ثبت می کند. در غیر اینصورت سلامت فرد ثبت می شود. در صورت تشخیص بیماری باید فرم شماره ۲ نیز برای فرد تکمیل گردد.
- ← نیاز به اقدام تشخیصی درمانی: در صورتیکه پزشک نیاز به هرگونه اقدام تشخیصی درمانی از قبیل تجویز دارو یا خدمات آزمایشگاهی، رادیولوژی یا ارجاع به متخصص را تشخیص داد، موارد درخواستی را ثبت می کند و برحسب مورد یکی از فرمهای شماره ۲ یا ۳ تکمیل می شود.
- ← نیاز به پیگیری توسط بهورز: در صورتیکه برابر برنامه های جاری نظام سلامت، پزشک خانواده نیاز به پیگیری خاصی توسط بهورز را تشخیص داد، مورد را ثبت می کند و به بهورز نیز خاطر نشان می سازد.
- ← در پایین فرم نام و نام خانوادگی پزشک خانواده به همراه ثبت مهر و امضای وی قرار می گیرد.

## **سیاست برنامه دهگردشی تیمهای سلامت**

- ۱ - برنامه دهگردشی تنظیم شده توسط مرکز بهداشت شهرستان به مراکز بهداشتی و درمانی مربوطه اعلام می شود و این برنامه باید در پانل پزشک خانواده، خانه های بهداشت و مرکز بهداشت شهرستان یکسان باشد.
  - ۲ - برنامه دهگردشی تیم سلامت در دونوبت (صبح - بعدازظهر) بطوری که حداقل ۵۰٪ بعد از ظهر ها به دهگردشی اختصاص یابد تنظیم خواهد شد.
  - ۳ - برنامه دهگردشی توافق شده مرکز بهداشت شهرستان با استان بدون هماهنگی قبلی با مرکز بهداشت استان قابل تغییر نبوده و باید در مراکز مربوطه اجرا شود.
  - ۴ - جهت آشنایی کامل مردم، در صورت امکان روزهای خاص هفته برای دهگردشی به روستاها در نظر گرفته شود.
  - ۵ - سعی شود انجام برنامه جبرانی به برنامه اجرائی لطمه نزنند.
  - ۶ - بازدید مربی از خانه بهداشت به همراه پزشک و ماما انجام نخواهد گرفت ولی در مواقع نیاز، مربی خانه های بهداشت به همراه پزشک تیم سلامت در خانه بهداشت حضور خواهد یافت.
  - ۷ - برنامه ریزی لازم برای مراقبت از زنان باردار و کنترل های بعد از زایمان جمعیت تحت پوشش در روستاهای سیاری توسط مامای تیم سلامت بعمل آید تا در صورت لزوم خارج از برنامه دهگردشی تیم سلامت ماما برای انجام مراقبت های لازم در روستاهای سیاری حضور یابد.
  - ۸ - در صورت عدم وجود پزشک، دهگردشی مامای تیم سلامت طبق برنامه تنظیمی اجرا خواهد شد.
  - ۹ - با توجه به کمبود پزشک خانواده در ماههایی از سال، مرکز بهداشت شهرستان با توجه به تجارب سالهای قبل، باید برای زمان کمبودها برنامه ارایه نماید. مثلاً در یک مرکز بهداشتی و درمانی ۳ پزشک، برنامه دهگردشی برای سه حالت: ۱- وجود ۳ پزشک، ۲- وجود ۲ پزشک، ۳- وجود یک پزشک برنامه دهگردشی تنظیم شود تا در زمان کمبودها دهگردشی روستاها با نابسامانی مواجه نشده و طبق برنامه عمل شود.
- برای مراکز یک پزشک، در زمان عدم وجود پزشک خانواده در آن مرکز نحوه پوشش آن مرکز از مراکز دیگر (تحت پوشش مرکز معین) و نحوه انجام دهگردشی در این شرایط باید از قبل مشخص شود.
- در زمان کمبود پزشک که عملاً تعداد دهگردشی، کم می شود باید سعی شود دهگردشی به رقم صفر نرسد.
- ۱۰ - شهرستان موظف است بلافاصله در صورت عدم وجود پزشک و مشکل در بکارگیری آن نسبت به تنظیم برنامه به پوشش جمعیت مطابق بند ۹ از طریق مراکز معین حداقل در عرض دو روز اقدام نماید.

- ۱۱- اگر جمعیت محل استقرار مرکز بهداشتی درمانی تا ۱۰۰۰ نفر باشد و پزشک در آن مرکز بیتوته نماید از ۱۲ نوبت کاری حداقل ۴ نوبت کاری ( در زمانهای متفاوت ) ارائه خدمت پزشک بدون احتساب ایام بیتوته در آن مرکز کافی می باشد .
- ۱۲- در مراکز یک پزشکه تاحد امکان سعی شود پزشک خانواده تا ساعت ۹-۱۰ صبح در مرکز بهداشتی و درمانی جهت ویزیت بیماران و... حضور داشته باشد و بعدا به دهگردشی طبق برنامه عزیمت نماید.
- ۱۳- منظور از نوبت دهگردشی ، نوبت کاری صبح و بعد از ظهر می باشد.
- ۱۴- مرکز بهداشت شهرستان با هماهنگی مسئول مرکز بهداشتی و درمانی با در نظر گرفتن موقعیت روستا و فاصله خانه بهداشت از مرکز ، فاصله روستاها از یکدیگر ، جمعیت خانه بهداشت ضمیمه مرکز ، تعداد خانه بهداشت و روستاهای قمر وسیاری تحت پوشش مرکز و تیم سلامت ، نوبت های کاری دهگردشی را در روزهای مختلف ( مثلا دو نوبت در ۲ روز متفاوت ، یا دو نوبت در یک روز ) تنظیم خواهند نمود.
- ۱۵- دهگردشی برای روستاهای قمر حداقل یکبار در ماه باتوجه به نیاز جمعیتی تنظیم خواهد شد.
- ۱۶- دهگردشی برای روستاهای سیاری حداقل یکبار در فصل بادر نظر گرفتن نیاز جمعیت تنظیم خواهد شد. و در روستاهای سیاری دارای جمعیت ۴۰۰-۵۰۰ نفر لازم است دهگردشی در هر ماه یکبار انجام گیرد.
- ۱۷- در روستاهایی که طبق طرح گسترش خانه بهداشت برای آنها در نظر گرفته شده ولی هنوز خانه بهداشت در آنها فعال نشده است ، دهگردشی طبق برنامه روستاهای دارای خانه بهداشت تنظیم و اجرا خواهد شد .

#### الگوی جمعیت برای تنظیم برنامه دهگردشی در روستاهای دارای خانه بهداشت

ردیف	جمعیت خانه بهداشت	تعداد نوبت دهگردشی در هفته
۱	۴۰۰۰	۸
۲	۳۵۰۰-۴۰۰۰	۷
۳	۳۰۰۰-۳۵۰۰	۶
۴	۲۵۰۰-۳۰۰۰	۵
۵	۲۰۰۰-۲۵۰۰	۴
۶	۱۵۰۰-۲۰۰۰	۳
۷	۱۰۰۰-۱۵۰۰	۲
۸	۵۰۰-۱۰۰۰ *	۱

\* اگر جمعیت محل استقرار مرکز بهداشتی درمانی 500-1000 نفر باشد مطابق بند 11 عمل خواهد شد.

\*\*در خانه های بهداشت دارای جمعیت بالای 500 نفر که تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی 2 یا چند پزشکه می باشند تعداد نوبت دهگردشی حداقل دو نوبت در هفته در نظر گرفته می شود .

مواردی چند از دستور عمل نحوه پرداخت کارانه به پرسنل اجرایی برنامه پزشکی خانواده :

سهم های تعیین شده به منظور کارانه پرسنل درگیر اجرای برنامه پزشکی خانواده در سطوح مختلف منحصر " از محل درآمدهای اختصاصی منابع اعتباری تصریح شده در دستور عمل اجرایی تامین می شود. پرداخت کارانه در هر سطح براساس نتیجه پایش عملکرد افراد آن سطح با استفاده از چک لیست های خاص انجام می شود که هر ۳ ماه یکبار باید انجام گیرد.

ماده ۱: سهم کارانه سایر پرسنل شاغل در مرکز بهداشتی درمانی ارائه دهنده خدمت مجری برنامه پزشکی خانواده (غیر از پزشک خانواده و ماما یا پرستار طرف قرارداد) و خانه های بهداشت تابعه آن معادل ۹٪ از کل سرانه برای هر نفر (براساس سرانه تعیین شده) می باشد که باید صرفا از محل درآمدهای اختصاصی برنامه خارج از اعتباری که از طریق بیمه خدمات درمانی ارائه می شود، تامین گردد.

ماده ۳: بایستی حداقل هر ۳ ماه یکبار هر مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشکی خانواده و خانه های بهداشت تابعه مورد پایش تیم نظارت مرکز بهداشت شهرستان براساس چک لیست تعیین شده قرار گیرند تا امکان پرداخت کارانه سهم پرسنل مرکز بهداشتی درمانی و بهورزان خانه های بهداشت تابعه آن فراهم شود.

ماده ۱۰: مرکز بهداشت شهرستان موظف است ۹٪ از کل اعتبارات تخصیصی را از محل درآمدهای اختصاصی برنامه برای پرسنل مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشکی خانواده و بیمه روستایی (شامل بهورزان، بهیاران، دارویاران، دندانپزشکان، ماماهايي که در قرارداد بکار گرفته نشده اند و کاردان ها یا کارشناسان بهداشتی اعم از حضور دائم آنها در مرکز یا ارائه خدمات به شکل سیاری) براساس نتیجه پایش عملکرد فصلی در نظر بگیرد.

ماده ۱۱: مرکز بهداشت شهرستان موظف است تا سقف ۵۰٪ از کل اعتبارات تخصیصی به پرسنل مراکز بهداشتی درمانی (۹ درصد) را به بهورزان (به شرط عملکرد فعال آنها در اجرای برنامه و نظر مرکز بهداشت شهرستان) و ۵۰٪ دیگر را به سایر کارکنان فنی شاغل در مراکز بهداشتی درمانی اختصاص دهد.

در نهایت وظایف بهورز در تیم سلامت را به طور خلاصه می توان چنین برشمرد (اهداف رفتاری) :

با توجه به اهمیت و جایگاه تیم های سلامت در ارائه خدمت به مردم که بهورز نیز یکی از اعضای آن می باشد لازم است ارتباط و هماهنگی تنگاتنگی بین کلیه اعضای تیم سلامت ایجاد گردد و این هماهنگی و ارتباط موقعی کامل خواهد شد که شرح وظایف هر یک از اعضای تیم سلامت به طور دقیق مشخص گردد.

مهمترین وظایفی که در برنامه پزشک خانواده به عهده بهورز محول شده است به شرح زیر می باشد:

۱ - تشکیل پرونده سلامت برای کلیه مردم روستا اولین وظیفه تیم های سلامت می باشد که در این مورد بهورز بایستی با هماهنگی پزشک تیم سلامت نسبت به آن اقدام نموده و برنامه ریزی لازم جهت دعوت مردم برای تشکیل پرونده و ویزیت دوره ای صورت گیرد . یادآوری می گردد که بایستی از هر فرصت جهت اینکار استفاده شود به عنوان مثال اگر فردی به هر عنوانی برای دریافت خدمتی به خانه بهداشت مراجعه کند بایستی از وجود پرونده سلامت و کامل بودن ویزیت دوره ای نامبرده اطمینان حاصل کنیم.

۲ - ثبت اطلاعات عمومی فرد مراجعه کننده در فرم معاینه سالانه از دیگر فعالیت هایی است که بایستی توسط بهورز صورت گیرد.

۳ - از سایر وظایف بهورزان می توان به نقش آنان در زنجیره ارجاع اشاره کرد به این صورت که بایستی مراجعین به خانه بهداشت از نظر دریافت خدمات درمانی برطبق آموزش های داده شده و بر اساس شدت و اهمیت بیماری غربالگری شوند و با به کارگیری اصول درمان سرپایی و علامتی بیماریها مواردی که نیاز به ویزیت پزشک ندارند خدمت مورد نظر را از خود بهورز دریافت دارند .

بدیهی است در مواردی که مراجعه کننده نیاز به ارجاع فوری یا غیر فوری دارد بایستی طبق مقررات اقدام لازم صورت گیرد و در هر حال بررسی وضعیت عمومی فرد مراجعه کننده و ثابت نمودن علائم حیاتی و سایر علائم تهدید کننده سلامتی (stable وضعیت) اهمیت خاصی دارد .

۴ - همکاری در آماده کردن خانه بهداشت برای ارائه خدمت توسط اعضای تیم سلامت از وظایف دیگر بهورز می باشد.

۵ - دریافت لیست کسانی که نیاز به مراقبت و پیگیری دارند از پزشک تیم و همکاری در دعوت نامبردگان بایستی توسط بهورز صورت گیرد.

یادآوری می گردد که انجام وظایف فوق به هیچ عنوان مانع سایر فعالیت های بهورزان که بر اساس آموزش های داده شده به عهده آنان گذاشته شده است ، نخواهد بود.

با توجه به گنجانیدن مطالب ذکر شده در چک لیست جدید خانه های بهداشت انتظار می رود کلیه بهورزان موارد ذکر شده را مثل سایر فرایندهای خانه بهداشت در برنامه سالانه خود مد نظر داشته باشند..(لازم به ذکر است که فرایند مربوط علاوه بر مربی خانه بهداشت توسط خود پزشک خانواده نیز پایش می گردد که چک لیست آن در صفحات بعدی آورده شده است )



# چک لیست

## پایش عملکرد بهورز و مربی

(این چک لیست توسط پزشک خانواده هر شش ماه یک بار به منظور اطمینان از عملکرد صحیح بهورز و مربی در خانه بهداشت تکمیل خواهد شد)

چک لیست پایش عملکرد بهورز در پزشک خانواده (گروه کارشناسان توسعه شبکه و ارتقاء سلامت)

نام خانه بهداشت..... نام بهورز..... شهرستان ..... مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری .....

ردیف	عملکرد	مورد ندارد	نحوه بررسی	امتیاز	
				مورد انتظار	کسب شده
۱	بهورز در زمان دهگردشی پزشک در خانه بهداشت حضور دارد		۱ و ۲ و ۳	۱۰	
۲	بهورز عدم حضور خود در خانه بهداشت را به اطلاع پزشک خانواده می رساند		۱ و ۲ و ۳	۱۰	
۳	بهورز پرونده خانوار و پرونده سلامت را با هم در محل خانه بهداشت نگهداری کرده و در صورت درخواست پزشک تحویل می نماید		۱ و ۲ و ۳	۱۰	
۴	بهورز اطلاعات لازم در پوشه سلامت و قسمت اطلاعات عمومی فرم شماره ۱ پرونده سلامت (فرم اولین مراجعه به پزشک خانواده) را تکمیل می نماید		۱ و ۲ و ۳	۱۰	
۵	بهورز تشکیل جلسه هیات امنا را پی گیری می کند		۱ و ۲ و ۳	۵	
۶	بهورز مصوبات مربوط به خود در هیات امنا را انجام می دهد		۱ و ۲ و ۳	۵	
۷	بیماران نیازمند ارجاع فوری توسط بهورز ارجاع می شوند		۱ و ۲ و ۳	۱۰	
۸	بهورز در زمان دهگردشی تیم سلامت در روستای قمر حضور دارد		۲ و ۳	۹	
۹	بهورز زمان حضور یا عدم حضور پزشک را به مردم روستا (اصلی و قمر) اعلام می کند		۱ و ۲ و ۳	۷	
۱۰	بهورز در تنظیم برنامه ویزیت دوره ای مردم روستا با پزشک همکاری می کند.		۲ و ۱	۱۴	
۱۱	بهورز گروه هدف را برای ویزیت دوره ای زمان حضور پزشک در خانه بهداشت دعوت می نماید		۱	۱۰	
	جمع امتیاز				

تاریخ تکمیل چک لیست امضا

نام و نام خانوادگی پزشک مسئول تیم سلامت

چک لیست پایش عملکرد مربی در پزشک خانواده (گروه کارشناسان توسعه شبکه و ارتقاء سلامت)

نام خانوادگی بهداشت ..... نام مربی ..... شهرستان ..... مرکز بهداشتی درمانی روستایی / شهری .....

ردیف	عملکرد	مورد نمره	نحوه بررسی	امتیاز	
				مورد امتیاز	کسب شده
۱	مربی مرخصی خود را با پزشک خانواده هماهنگ می کند .		۲ا	۳	
۲	مربی خانه بهداشت در سه ماهه اخیر حداقل ۹ بار از خانه بهداشت بازدید نموده است .		۳	۹	
۳	مربی خانه بهداشت در هر بازدید دفتر بازدید را کاملا صحیح تکمیل نموده است .		۳	۹	
۴	مربی خانه بهداشت در هر بازدید نحوه تکالیف مربی و بهورز در بازدید قبلی را کنترل نموده است .		۳	۹	
۵	مربی خانه بهداشت در هر بازدید حداقل ۲/۵ ساعت در خانه بهداشت تنها کار نموده است .		۳	۹	
۶	کارشناسان ستاد فقط در معیت مربی از خانه بهداشت بازدید می کنند.		۳	۵	
۷	کارشناسان ستاد فقط بر اساس چک لیست مربوطه از خانه بهداشت بازدید می کنند .		۳	۵	
۸	مربی حضور و غیاب بهورز را کنترل نموده است .		۳	۳	
۹	غیبت غیر موجه بهورز را به مرکز بهداشتی درمانی گزارش داده است .		۳	۳	
۱۰	مربی برنامه سالانه خانه بهداشت را نوشته است .		۳	۳	
۱۱	مربی برنامه ارتقا فرایند مشکل دار را به تیم سلامت ارائه نموده است			۴	
۱۲	مربی تا روز بازدید برنامه پایش سالانه خود را دقیقاً اجرا نموده است .		۳	۱۰	
۱۳	مربی تا روز بازدید برنامه ارتقا سالانه خود را دقیقاً اجرا نموده است .		۳	۵	
۱۴	مربی خانه بهداشت در ۳ ماهه اخیر حداقل سه بار فرایندهای پشتیبان خانه بهداشت را کنترل کرده است .		۳	۶	
۱۵	مربی از نواقص فرایندهای پشتیبان یا موارد نیاز به تخصصهای فنی ستادی مرکز بهداشت شهرستان به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه پس خوراند داده است .		۲	۳	
۱۶	مربی خانه بهداشت همه ماهه سمینار ماهانه بهورزان را در مرکز بهداشتی درمانی خود اجرا نموده است .		۲	۶	
۱۷	مربی برنامه سمینار ماهانه بهورزان را مطابق دستور العمل استانی اجرا نموده است .		۲	۳	
۱۸	مربی مصوبات مربوط به خود در هیئت امنا را انجام می دهد.		۲ا ۳و	۵	
جمع امتیازات					

امضا

تاریخ تکمیل چک لیست

نام و نام خانوادگی پزشک مسئول تیم سلامت

## راهنمای تکمیل چک لیست پایش عملکرد بهورز در پزشک خانواده

خواهشمند است قبل از تکمیل چک لیست به نکات ذیل توجه فرمایید :

این چک لیست هر ۳ ماه یک بار توسط پزشکان خانواده شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی از بهورزان خانه های بهداشت تحت پوشش با مراجعه مستقیم به تمام خانه های بهداشت تکمیل خواهد شد و نتایج آن در دفتر بازدید خانه بهداشت ثبت خواهد شد. ( اصل چک لیست جهت پیگیریهای بعدی در مرکز بهداشتی درمانی مربوطه بایگانی خواهد شد)

۱- در صورت عدم تحقق برنامه دهگردشی تیم سلامت در روستا به دلیل عدم حضور غیر موجه بهورز دو امتیاز کسر گردد .

۲- در صورت اطلاع ندادن از مرخصی یا غیبت بهورز در خانه بهداشت در زمان دهگردشی به پزشک مربوطه کل امتیاز کسر گردد .

۳- در صورت نگهداری پوشه خانوار و سلامت در خانه بهداشت و تحویل آن در هنگام نیاز به پزشک کل امتیاز داده شود . به ازای هر مورد عدم دسترسی به پرونده که به علت سهل انگاری بهورز بوده باشد یک امتیاز کسر گردد .

۴- دو پرونده سلامت و خانوار به طور راندام بازدید شود ، در صورت تکمیل اطلاعات مربوط به بهورز در پرونده ها امتیاز داده شود به ازای هر مورد نقص از یک پرونده، کل امتیاز پرونده خانوار و سلامت فرد همان خانوار کسر گردد.

۵- با مراجعه به صورت جلسه هیئت امنا در صورت تشکیل جلسه ، یا وجود مدرکی دال بر پی گیری بهورز امتیاز داده شود (اگر فرایندهای مشکل دار توسط مربی نیز به پزشک اعلام گردد امتیاز مربوطه داده شود .)

۶- با مراجعه به صورت جلسه مذکور در صورت وجود دلیل کافی مبنی بر اقدام بهورز برای تکالیف خود بر اساس صورت جلسه امتیاز داده شود

۷- با مراجعه به دفتر ثبت مراجعین و بیماران خانه بهداشت در ۳ ماهه اخیر در صورت ارجاع بیماران نیازمند ارجاع فوری امتیاز داده شود و به ازای هر مورد عدم ارجاع فوری بیمار نیازمند ۵ امتیاز کسر شود .

۸- در خانه های بهداشت دارای بهورز زن حضور بهورز زن در روستای قمر در زمان دهگردشی الزامی است و در صورت نبود بهورز زن ، استفاده از بهورز مرد بلامانع است و به ازای هر حضور بهورز ۳ امتیاز داده شود .

۹- بهورز با نصب اطلاعیه در محل مناسب می یابد مردم روستای اصلی و قمر را از زمان دهگردشی پزشک مطلع نماید و در صورت اطلاع از عدم حضور پزشک در روز مورد نظر می بایست موضوع را به اطلاع مردم به نحو مقتضی برساند . به ازای هر مورد عدم اطلاع دو امتیاز کسر گردد .

۱۰- بهورز می باید با کمک پزشک خانواده لیست افراد حائز شرایط برای ویزیت دوره ای را تنظیم نموده و برنامه ویزیت آنان را به صورت سالانه بر اساس دستور العمل وزارتی ( مثلا تناوب ویزیت یا ... ) تنظیم نمایند . در صورت وجود برنامه امتیاز کامل داده شود .

۱۱- بهورز باید در روز دهگردشی افراد حائز شرایط برای ویزیت دوره ای را به خانه بهداشت دعوت نماید .(با توجه به میزان رضایت پزشک از همکاری بهورز امتیاز داده شود)

## راهنمای تکمیل چک لیست پایش عملکرد مربی در پزشک خانواده

خواهشمند است قبل از تکمیل چک لیست به نکات ذیل توجه فرمایید :

الف - این چک لیست هر ۳ ماه یک بار توسط پزشکان خانواده شاغل در مراکز بهداشتی از مربیان خانه های بهداشت تحت پوشش با مراجعه مستقیم به تمام خانه های بهداشت تکمیل خواهد شد و نتایج آن در دفتر بازدید خانه بهداشت ثبت خواهد شد. ( اصل چک لیست جهت پیگیریهای بعدی در مرکز بهداشتی درمانی مربوطه بایگانی خواهد شد)

ب - قبل از تکمیل چک لیست گذراندن دوره آموزشی بدو خدمت برای پزشکان الزامی است .

ج - فرایند مربی با مراجعه به دفتر بازدید خانه بهداشت ، پرونده برنامه سالانه خانه بهداشت ، صورت جلسات سمینارهای ماهانه بهورزان تکمیل خواهد شد (این صورت جلسه در مرکز بهداشتی درمانی توسط مربی خانه بهداشت بایگانی شده و یک نسخه آن به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد . بنابراین لازم است قبل از عزیمت به خانه بهداشت از مربی مربوطه این صورت جلسه درخواست گردد )

۱- به ازای هر مورد مرخصی مربی بدون هماهنگی با پزشک یک امتیاز کسر گردد .

۲- با مراجعه به دفتر بازدید خانه بهداشت به ازای هر بازدید مربی در سه ماه یک امتیاز داده شود (جمع ۹ امتیاز)

۳- در صورتی که تمام قسمت‌های مختلف دفتر در هر بازدید انجام شده توسط مربی تکمیل شده باشد یک امتیاز داده شود . (جمع ۹ امتیاز)

۴- مربی خانه بهداشت در هر بازدید برای مراجعه بعدی خود تکالیف مربی و بهورز را تا بازدید بعد در قسمت مربوطه دفتر بازدید ثبت می کند و در مراجعه بعدی نحوه انجام این تکالیف را بررسی و در قسمت مربوطه ثبت می نماید چنانچه در هر بازدید گزارش نحوه انجام تکالیف ثبت شده باشد یک امتیاز داده شود . (جمع ۹ امتیاز)

۵- از روی ساعت ورود و خروج مربی در بازدیدها چنانچه در هر بازدید حداقل مربی ۲/۵ ساعت در خانه بهداشت بوده است امتیاز داده شود . (جمع ۹ امتیاز)

۶- با مراجعه به دفتر بازدید خانه بهداشت چنانچه در ۳ ماهه اخیر کارشناسانستادی از خانه بهداشت در معیت مربی بازدید کرده باشند امتیاز داده شود ( در مواردی که کارشناسان ستادی از خانه بهداشت بازدید نداشته یا بازدید انفرادی آنان توسط مربی به مرکز بهداشتی درمانی تابعه گزارش شده باشد نیز امتیاز داده شود )

۷- با مراجعه به دفتر بازدید چنانچه کارشناسان ستاد فقط بر اساس چک لیست مربوطه از خانه بهداشت بازدید می کنند امتیاز داده شود (در صورتی که جواب خیر باشد و موضوع به مرکز بهداشتی درمانی تابعه گزارش شده باشد امتیاز داده می شود)

۸- با کنترل دفتر بازدید خانه بهداشت در ۳ ماهه اخیر در صورتی که قسمت حضور و غیاب بهورز در هر بازدید تکمیل شده باشد یک امتیاز داده شود (جمع ۹ امتیاز)

۹- با مراجعه به دفتر بازدید خانه بهداشت در صورتی که غیبت غیر موجه بهورز به مرکز بهداشتی درمانی گزارش شده باشد امتیاز داده شود

۱۰- در صورت وجود برنامه امتیاز داده شود .

۱۱- در صورت ارائه برنامه ارتقا فرایند مشکل دار به تیم سلامت امتیاز داده شود .

۱۲- اگر مربی خانه بهداشت تا روز بازدید تمام فرایندهای نوشته شده را پایش نموده باشد امتیاز داده شود .

۱۳- اگر مربی تا روز بازدید برنامه ارتقا سالانه خود را اجرا نموده و گزارش آن را در دفتر بازدید نوشته باشد امتیاز داده شود .

۱۴- برای هر مورد پایش فرایند پشتیبان ۲ امتیاز داده شود (جمع ۶ امتیاز)

۱۵- چنانچه در بازدید از فرایندهای خانه بهداشت مربی به حضور کارشناسان ستادی فرایند در خانه بهداشت احساس نیاز نماید یا فرایند پشتیبان که ضامن اجرای صحیح فرایندهای خدمتی است (در چک لیست خانه بهداشت این فرایند دقیقاً مشخص شده است) می باید از این موارد به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه پس خوراند دهد .

۱۶ - با مراجعه به صورت جلسه برگزاری سمینار ماهانه برای هر جلسه دو امتیاز داده شود و در صورت نبود صورت جلسه امتیاز داده نمی شود.  
(جمع ۶ امتیاز)

۱۷- در صورت مطابقت صورت جلسه با دستورالعمل استانی برای هر جلسه یک امتیاز داده شود . (جمع ۳ امتیاز)

۱۸- با مراجعه به صورت جلسه هیئت امنای چنانچه مربی تکالیف مربوط به خود را به نحو مطلوب انجام داده امتیاز داده می شود و به ازای هر مورد عدم انجام یک امتیاز کسر می شود .