**بسمه تعالی**

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبرییز 1394

**راه اندازی کانون دوستدار سالمند**

بر اساس آخرين سرشماري نفوس و مسكن كشور كه در سال 1390انجام شد، 2/8 درصد از جمعيت كشور را سا لمندان تشكيل مي‌دهند (6615967 سالمند) که اين درصد در استان آذربايجانشرقي 7/9 درصد مي باشد و بر همین اساس كل جمعيت بالاي 60 سال استان 364343 نفر می باشد. .

پيش بيني مي شود كه در کشور اين ميزان تا 20 سال آينده به 7/14 درصد برسد و با توجه به درصد سالمندی در استان آذربایجانشرقی ، این استان نیز از این پیش بینی مستثنی نمی باشد. ضريب سالمندي جمعيت ]ضريب سالمندي عبارت است از نسبت افراد بالاي 65 سال به افراد زير 15 سال[ كشور از 6/6 درصد در سال 1365 به 6/20 درصد در سال 1385 رسيده و 3برابر افزايش يافته است.

در نهايت پيش بيني هاي جمعيتي در ايران حاكي از اين نكته است پس ازسال 1390 با سرعتي شتابان جمعيت سالخورده افزايش خواهد يافت به گونه اي كه در سال 1429 حدود 25% (62/24 ) ازكل جمعيت را سالمندان تشكيل مي دهند .

به تعبير ديگر سالمندان در جمعيت عمومي كشور در فاصله 50 سال 27/2 برابر شده است . بر همين اساس شمار سالخوردگان در سال 2050 به بيش از 26 ميليون نفر و نسبت آن به كل جمعيت به حدود 23% خواهد رسيد . اين تعداد نزديك به مجموع جمعيت كنوني پنج كشور شمال اروپا يعني سوئد ، نروژ ، دانمارك ، ايرلند و فنلاند است . كشور هايي كه به رغم داشتن درآمد هاي سرانه 18 تا 26 هزار دلار در سال ، هنوز نتوانسته اند نياز هاي مادي و معنوي سالخوردگان خود را تامين كنند .

سالمند شدن جمعیت همراه با خود ، تعدادی چالش عمده برای طراحان سیاست اجتماعی و سلامت به ارمغان می آورد . با افزایش نسبت های سر باری سنین بالا عملاٌ در تمام کشور های جهان ، مشارکت اقتصادی و نقش مولد سالمندان از اهمیت بیشتری برخوردار می باشد. حمایت از افراد برای حفظ سلامتی و تضمین یک کیفیت زندگی مناسب در سالهای بعدی حیاتشان ، یکی از بزرگترین چالش های سنجش سلامت چه در کشورهای توسعه یافته و چه در کشورهای در حال توسعه مي باشد.

وضعیت سالمندان متاثر از عوامل اقتصادي ، اجتماعی و سلامتی آنها می باشد و عوامل موثر بر سلامتی سالمندان ، ابعاد پژوهشی ، توانبخشی ، بهداشتی و آموزش پزشکی را در بر می گیرد .

در حال حاضر بهداشت سالمندان یکی از برنامه های اولویت دار در دفتر منطقه ای مدیترانه شرقی سازمان جهانی بهداشت می باشد که هدف اصلی آن افزایش زندگی به سالهای عمر است نه فقط سالها به زندگی .

در پانزدهمین کمیته منطقه ای WHO برای منطقه مدیترانه شرقی در اکتبر 2003 عنوان استراتزی ها برای سال های 2006 تا 2015 بر اساس 3 اصل پایه ای زیر تهیه گردید:

1. مشارکت سالمندان در پروسه توسعه
2. تقویت سلامت جسمی و روانی سالمندان
3. تامین محیط های حمایت کننده و توانمند کننده

در این راستا سياست ها، برنامه ريزي ها و مشاركت هاي بين بخشي مي تواند گسترش بيش از اندازه بيماري هاي غيرواگير را متوقف سازد و اجراي برنامه ريزي هاي متمركز بر جامعه، ارتقاي سلامت، پيشگيري از بيماري و افزايش مشاركت عمومي غالبا بيشترين اثربخشي را در كنترل بار بيماري هاي غير واگير دارد. سالمندی پویا و فعال که به مفهوم سالمندی با تجربیات مثبت و زندگی طولانی تر به همراه فرصت های مستمر برای لذت بردن و مولد بودن است و یا به عبارتی سالمندی پویا فرآیند بهینه سازی فرصت ها برای سلامتی ، مشارکت و امنیت به منظور افزایش کیفیت زندگی است .

هدف سالمندی فعال باید در همه سیاست های ملی و انفرادی برای سالمندان مد نظر قرار گیرد چرا که نیاز روز افزون مراقبت ها و درمان های دوران سالمندی نیازمند پیش بینی و تخصیص منابع کافی است .

ايجاد محيط هاي حمايت كننده از سالمند نياز به مداخله در بخش هاي متعددي علاوه بر بخش سلامت دارد اين بخش ها در حيطه خدمات اجتماعی (آموزش ، اشتغال و كار ،امنيت ، مسكن ، حمل و نقل وتوسعه مناطق شهري) دارد .

در این راستا محور های سیاست کلان وزارت بهداشت در ابعاد سلامت سالمندان شامل موارد زیر می باشد :

1- طراحی برنامه های : الف- ترویج شیوه زندگی در دوره سالمندی

ب- مراقبت ادغام یافته وجامع سالمندی

1. تعمیم پوشش بیمه
2. مدیریت آموزش وپژوهش
3. حساس سازی جامعه
4. هماهنگی بین بخشی

هدف كلي از اقداماتي كه هم اكنون در کشورانجام ميگيرد تامين ، حفظ و ارتقا سلامت جسمي ، رواني ،معنوي و اجتماعي سالمندان به منظور بهره مندي آنان از كيفيت زندگي بهتر از جنبه هاي مختلف در دوران سالخوردگي مي باشد وکشورهای در حال توسعه نیازمند تدابیر خاص وسیاستهای ویژه برای سالمندان می باشند وچرا که نمیتوان تنها با الگو برداری از کشورهای توسعه یافته برنامه ریزی نمود.

برنامه ها و سياستها بايد در زمينه هايي باشد كه مشكلات كنوني سالمندان را درنظر داشته و براي جمعيت سالمند آينده نيز تمهيدات لازم فراهم گردد و بين ارائه خدمات بهداشتي و خدمات اجتماعي تعامل و تعادل ايجادگردد لذا با توجه به مطالب فوق الذکر در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر آن شدیم که کانون هایی تحت عنوان **"کانون دوستدار سالمند"**با اهداف ذیل در سطح استان آذربایجان شرقی ایجاد گردند .

**هدف کلی :**

ایجاد کانون های دوستدار سالمند در هرشهرستان تابعه استان آدر بایجان شرقی ( در سال 1394) با هدف تامین حفظ وارتقای سلامت جسمی ، روانی و معنوی سالمندان به منظور بهره مندی آنان از کیفیت زندگی بهتر

**اهداف اختصاصی :**

1. فراهم ساختن امکان تداوم حضور سالمند در جامعه
2. فراهم ساختن امکان مشارکت موثر وکارآمد سالمندان در برنامه های مربوط به این گروه جمعیتی شامل: امکان انتقال مهارت حل مسایل ومشکلات سلامت سالمندان به همسالان ( تغذیه ، ورزش و در کل بهبود شیوه زندگی، استفاده از کامپیوتر وثبت اطلاعات شخصی ، استفاده از کارتهای اینترنتی ، فعالیتهای فرهنگی نظیر " آموزش تلاوت قرآن ، مباحثه ، مشاعره و..." )
3. ایجاد شرایط توانبخشی برای سالمندان با مشارکت بین بخشی (بهزیستی ، ..... )
4. ارائه مراقبت ها وآموزشهای لازم
5. تقویت روحیه خود باروری ،اعتماد به نفس ،تفاهم بین شهروندان ارشد
6. افزایش ضریب خلاقیت در جهت توسعه ظرفیتها وکمک به قوت واستعدادهای سالمندی

**استراتژیها:**

1. برنامه ریزی
2. هماهنگی
3. آموزش
4. پژوهش
5. پايش و ارزشيابي

**فعالیت استراتژی 1( برنامه ریزی ) :**

1. تشکیل جلسات برنامه ریزی و انتخاب منطقه مورد نظر
2. تدوین برنامه ( تبیین اهداف کلی واختصاصی)
3. لیست کردن تجهیزات موردنظر
4. طراحی فضای فیزیکی مورد نظر
5. انتخاب شهرستان های مورد نظر
6. انتخاب نیروی انسانی مناسب
7. برآورد اعتبار مورد نیاز

**فعالیت استراتژی2( هماهنگی ) :**

1. هماهنگی با سازمان های ذیربط شامل : بهزستی ، شهرداری ، مراکز توانبخشی
2. هماهنگی با شهرستان انتخاب شده برای اجرای برنامه

**فعالیت استراتژی 3 ( آموزش ) :**

1. آموزش مسئول بهداشت خانواده وکارشناس برنامه سالمندان شهرستان درخصوص نحوه راه اندازی کانون دوستدار سالمند
2. برگزاری کارگاه مراقبت ادغام یافته سالمندی در شهرستانهای منتخب
3. بازآموزی دوره آموزشی شیوه زندگی سالم در دوره سالمند

**فعالیت استراتژی 4 ( پژوهش ):**

1. بررسی اولیه و تهیه پروپوزال
2. استخراج نتایج
3. انجام مداخله بر اساس نتایج بدست آمده

**فعالیت استراتژی 5 ( پایش و ارزشیابی ) :**

1. تعریف استاندارد
2. بیان شاخص
3. تهیه چک لیست
4. انجام پایش
5. اعلام پسخوراند

**جدول گانت ( زمان بندي اجراي فعاليتهاي راه اندازی کانون های دوستدار سالمند )**

جدول گانت فعالیت های مداخله ای در سال94

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نام برنامه | فعاليت كلان | مسئول اجرا | سطح اجرا | زمان اجرا | | | | | | | | | | | | اجرا در زمان مقرر | اجرا با تاخير | عدم اجرا | توضيحات/ اعتبار |
| **فروردين** | **ارديبهشت** | **خرداد** | **تير** | **مرداد** | **شهريور** | **مهر** | **آبان** | **آذر** | **دي** | **بهمن** | **اسفند** |
| برنامه ریزی | تدوین برنامه | آقای دکتر تبریزی-دکتر رهبر- خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| تشکیل جلسات برنامه ریزی و تنظیم مداخلات مورد نظر | آقای دکتر رهبر- خانم میرزایی –مسئولین سلامت خانواده شهرستانها | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| تهیه لیست تجهیزات موردنظر | آقای دکتر رهبر-خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| هماهنگی جهت انتخاب فضای فیزیکی مورد نظر | آقای دکتر رهبر- خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| هماهگی جهت انتخاب نیروی انسانی | آقای دکتر رهبر- خانم میرزایی- مسئولین سلامت خانواده شهرستانها | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| برآورد اعتبار مورد نیاز | آقای دکتر رهبر- خانم میرزایی-معاونت اجرایی - تدارکات | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| هماهنگی | هماهنگی با مسئولین شهرستان ها جهت اجرای مداخلات لازم به منظور راه اندازی کانون دوستدار سالمند | آقای دکتر رهبر- خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| هماهنگی با مسئولین شهرستانها جهت بازدید از کانون دوستدار سالمند شهرستان تبریز | آقای دکتر رهبر- خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| آموزش | آموزش مسئول بهداشت خانواده وکارشناس برنامه سالمندان شهرستان درخصوص نحوه راه اندازی کانون دوستدار سالمند | آقای دکتر رهبر- خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| برگزاری کارگاه مراقبت ادغام یافته سالمندی در شهرستانهای منتخب | آقای دکتر رهبر- خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| بازآموزی دوره آموزشی شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی | آقای دکتر رهبر-  خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| افتتاح کانون دوستدار سالمند در شهرستانها | آقای دکتر رهبر-  خانم میرزایی ومسئو لین شهرستانها | معاونت بهداشتی وشبکه های بهداشت شهرستانها |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| پژوهش | بررسی اولیه و تهیه پروپوزال | آقای دکتر رهبر –  خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| استخراج نتایج | آقای دکتر رهبر –  خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| انجام مداخله بر اساس نتایج بدست آمده | آقای دکتر رهبر –  خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| پایش وارزشیابی | تعریف استاندارد | آقای دکتر رهبر-  خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| بیان شاخص | آقای دکتر رهبر-  خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| تهیه چک لیست | آقای دکتر رهبر –  خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| انجام پایش | آقای دکتر رهبر-  خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |
| اعلام پسخوراند | آقای دکتر رهبر-  خانم میرزایی | معاونت بهداشتی |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | \* |  |  |  |

**تجهیزات کانون به پیوست در برنامه اکسل نوشته شده است .**

**نیروی انسانی موردنیاز کانون :**

**1- یک نفر کارشناس سالمندان با مدرک تحصیلی کاردان یا کارشناس یا کارشناس ارشد بهداشتی ،پرستار ،ماما با روابط عمومی بالا وعلاقمند به سالمند ترجیحا" زن**

**2- ترجیحا"یک نفر پزشک عمومی در صورتیکه کانون دوستدار سالمند در فاصله ی بیش از 200 متر از مرکز بهداشتی قرار داشته باشد.**

**3- یک نفر خدمات ترجیحا" مرد**

**فضای فیزیکی مناسب کانون دوستدار سالمند :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **اتاق کارشناس سالمندان** | 1 |
| 2 | **اتاق پزشک** | 1 |
| 3 | **سالن ورزشی** | 1 |
| 4 | **کلاس آموزشی** | 1 |
| 5 | **اتاق کنفرانس** | 1 |
| 6 | **آشپزخانه** | 1 |
| 7 | **کلاس کامپیوتر وشطرنج و...** | 1 |
| 8 | **توالت وحمام** | 1 |
| 9 | **سایر ( با توجه به امکانات هر شهرستان وابتکار آنان)** |  |

**چک لیست ارزشیابی بر اساس مدل سیب**

**چک لیست ارزشیابی کیفیت برنامه مراقبت های ادغام یافته سالمند در کانون دوستدار سالمند**

**دانشگاه /دانشکده .................. مرکز بهداشتی درمانی شهری /روستایی .................. پایشگر................ تاریخ ....................**

**1-پایش زمینه یا CONTEXT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **غیر پزشک** | | **پزشک** | | **موضوع** | **ردیف** |
| 0 | 1 | 0 | 1 | آگاهی از اهداف وانتظارات برنامه سالمندان | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | آگاهي از اهميت ونياز اجراي برنامه | 2 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | آگاهي از نيازهای سالمندان تحت پوشش | 3 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | اولویت بندی کردن نیاز های سالمندان | 4 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | حضور به موقع در محل کار | 5 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | اشتیاق کارکنان برای مراقبت سالمند | 6 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | رعایت نکات ایمنی واحساس امنیت سالمندان در داخل ساختمان واحدبهداشتی | 7 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | طولانی نبودن زمان انتظار | 8 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تمیز بودن محیط کاری ( اتاق انتظار – اتاق معاینه – دستشویی – حیاط ) | 9 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | وجود جو صمیمی واصولی بین کارکنان | 10 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | نحوه ارتباط کارکنان پزشک وغیر پزشک با سالمندان | 11 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | رفتار مودبانه با سالمند( احوال پرسی وتعارف کردن صندلی برای سر نشین ) | 12 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | رضایت شغلی کارکنان | 13 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | استفاده از تسهیلات سازمانی مثل سفر های زیارتی وتفریحی وامکانات فرهنگی وورزشی وتفریحی | 14 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تقسیم کار منصفانه | 15 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | حجم کار متناسب با ساعت کاری | 16 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تلاش های مدیریت در زمینه حل مشکلات کاری | 17 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | سیستم تشویق وتنبیه ضابطه بند | 18 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | توزیع اضافه کاری عادلانه (کار بیشتر اضافه کاری بیشتر ) | 19 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | پذیرش مناسب مراجعین به مرکز (زمان شروع وخاتمه) | 20 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | رضايت سالمند وهمراه وي از نحوه برخورد ورفتار ارئه دهنده خدمت | 21 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | رضايت سالمند از زمان ومدت انتظار | 22 |

**پایش درونداد یا INPUT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **غیر پزشک** | | **پزشک** | | **موضوع** | **ردیف** |
| 0 | 1 | 0 | 1 | پزشك وغير پزشك به تعداد مناسب جمعيت تعريف شده | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | آگاهی از دستورالعمل ها وبخش نامه های مراقبت سالمند ارسالی از مرکز بهداشت | 2 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | داشتن گواهينامه شرکت در دوره آموزشی مراقبت ادغام یافته سالمند | 3 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | فضای فیزیکی مناسب | 4 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | وجود زونكن دستورالعمل ونامه و... سالمندان | 5 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | لیست سالمندان تحت پوشش( افراد بالای 60سال) | 6 |
|  |  |  |  | وجود وزنه با کارکرد صحیح | 7 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | وجود قدسنج با عملکرد صحیح یامتر | 8 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | وجود کپسول اکسیژن باکارکرد صحیح | 9 |
|  |  | 0 | 1 | وجود تجهیزات معاینه پزشکی ( اتوسكوپ ، افتالموسكوپ و...) | 10 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | وجود فشارسنج باعملکرد صحیح | 11 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | وجود ابزار سنجش نمایه توده بدنی با کارکرد صحیح | 12 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | وجود بوکلت چارت مراقبت های ادغام یافته سالمند ویژه پزشک /غیر پزشک به تعداد کافی | 13 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | وجود فرم جدول مراجعات | 14 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | وجود فرم اماری | 15 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | وجود فرم دموگرافیک | 16 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | فرم مراقبت به تعداد کافی | 17 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | دفترچه ارجاع وپس خوراند | 18 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | فرم پیگیری به تعداد کافی | 19 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | مجموعه 4جلدی شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی به تعداد کافی | 20 |
| 0 | 1 |  |  | وجود دفتر مراقبت | 21 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | وجود وسایل ورزشی | 22 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | زمان کافی برای سوالات سالمند | 23 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | وجود آمارهای ماههای قبل | 24 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | وجود پس خوراند های ارسالی از ستاد مرکز بهداشت | 25 |
| 0 | 1 |  |  | وجود وسایل آشپزی | 26 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | دسترسی به تلفن جهت پیگیری سالمند | 27 |
| 0 | 1 |  |  | وجود رابط بهداشتی فعال | 28 |
|  |  |  |  | وجود رایانه | 29 |
|  |  |  |  |  |  |

**پایش فرایند یا PROSES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **غیرپزشک** | | **پزشک** | | **موضوع** | **ردیف** |
| 0 | 1 | 0 | 1 | اطلاع رساني مناسب به سالمندان وخانوارها | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | فعاليت برون بخشي در خصوص جذب سالمندان | 2 |
| 0 | 1 |  |  | پرسش اطلاعات عمومی بطور صحیح وکامل | 3 |
| 0 | 1 |  |  | تكميل دفتر مراقبت سالمند | 4 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | پرسش سوالات فرم ارزیابی تغذیه بطور صحیح وکامل | 5 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | پرسش سوالات ارزیابی دمانس بطور صحیح وکامل | 6 |
|  |  | 0 | 1 | انجام تست ساعت بطور صحیح وکامل | 7 |
|  |  | 0 | 1 | انجام تست های تعادلی در وضعیت حرکت بطور صحیح وکامل | 8 |
|  |  | 0 | 1 | انجام تست های تعادلی در وضعیت ثلبت بطور صحیح وکامل | 9 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | طبقه بندی کردن سالمند از نظر غر بالگری فشارخون بالا | 10 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | طبقه بندی کردن سالمند از نظر غر بالگری تعادل | 11 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | طبقه بندی کردن سالمند از نظر غر بالگری اختلالات تغذیه ای | 12 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | طبقه بندی کردن سالمند از نظر غر بالگری دمانس | 13 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | ثبت فشار خون در فرم مراقبت | 14 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | ثبت نمایه توده بدنی در فرم مراقبت | 15 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | ثبت امتیاز فرم ارزیابی تغذیه در فرم مراقبت | 16 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | ثبت امتیازفرم ارزیابی از نظر غربالگری فشارخون بالا | 17 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | ثبت طبقه بندی سالمند از نظر غربالگری دمانس | 18 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | ثبت طبقه بندی سالمند از نظر غر بالگری تعادل | 19 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | پرسش سوالات /ارایه توصیه ها بطور شمرده ورسا | 20 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تکرار کردن سوالات /توصیه در صورت نیاز | 21 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | ارزیابی و طبقه بندی سایر بیماریها | 22 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | ارجاع بموقع سالمند نیازمند ارجاع | 23 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تکمیل فرم ارجاع /پسخوراند برای سالمند نیازمند ارجاع بطور کامل وصحیح | 24 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | پیگیری بموقع سالمند نیازمند ارجاع | 25 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تکمیل فرم پیگیری برای سالمند نیازمندپیگیری بطور کامل وصحیح | 26 |
| 0 | 1 |  |  | تکمیل کردن صحیح دفتر مراقبت | 27 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تجویز مولتی ویتامبن به سالمند واجد شرایط | 28 |
|  |  | 0 | 1 | تجویز دارو به سالمند نیازمند دارو (فشار خون بالا ،چربی خون بالا ،دیابت وافسردگی ) | 29 |
|  |  | 0 | 1 | تجویز داروی مناسب (نوع ودوزاژ)پایین آورنده فشارخون | 30 |
|  |  | 0 | 1 | در خواست آزمایش برای سالمند واجد شرایط | 31 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | بررسی اطلاعات سالمند (آنچه سالمند میداند )قسمت آموزش | 32 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | انتقال اطلاعات مورد نیاز به سالمند (آنچه نمی داند ) | 33 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | قاابل فهم بودن مطالب آموزشی (به زمان ساده وگویش محلی ) | 34 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | دوطرفه بودن آموزش (اجازه سوال کردن به سالمند ) | 35 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | مرتبط بودن مطالب آموزشی مرتبط بودن مطالب آموزشی با مراقب ارایه شده ) | 36 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | استفاده از تصاویر ومطالب مجموعه 4جلدی شیوه زندگی در دوره سالمندی | 37 |
| 0 | 1 |  |  | برآورد وتامین فرم فرم های ثبت مراقبت های ادغام یافته سالمند به تعداد کافی | 38 |
| 0 | 1 |  |  | برآورد وتامین مجموعه 4 جلدی شیوه زندگی سالم در دوره سالمندی به تعدادکافی | 39 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | جمع بندی صحیح آمار مراقبت به تفکیک باراول ودوره ای | 40 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | ارسال به موقع آمار مراقبت به ستاد مرکز بهداشت | 41 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | برنامه ریزی برای حل مشکلات موجود در مراکز ارایه خدمت با توجه به دریافت پس خوراندهای مکتوب از ستاد شهرستان | 42 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | هماهنگی دورن بخشی وبرون بخشی برای مراجعه سالمند مانند شورا ، رابطین و... | 43 |
| 0 | 1 |  |  | برگزاری کلاسهای آموزشی ازقبیل کامپیوتر ، شطرنج ، قران و.... | 44 |

**پایش برونداد یاOUTPUT**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **غیر پزشک** | | **پزشک** | | **موضوع** | **ردیف** |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تعداد سالمندان شناسايي شده با فشار خون بالا | 1 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تعداد سالمندان شناسايي شده با بيماري ديابت | 2 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تعداد سالمندان شناسايي شده با بيماري پوكي استخوان | 3 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تعداد سالمندان شناسايي شده با اختلالات تغذيه اي | 4 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تعداد سالمندان شناسايي شده با اختلالات بينايي وشنوايي | 5 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تعداد سالمندان شناسايي شده با دمانس | 4 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تعداد سالمندان شناسايي شده بامشكلات دهان ودندان | 6 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تعداد سالمندان شناسايي شده با بي اختياري ادراري | 7 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تعداد سالمندان شناسايي شده با مشكل سقوط وعدم تعادل | 8 |
|  |  | 0 | 1 | تعداد سالمندان ارجاع شده مشكل داربه متخصص | 9 |
|  |  | 0 | 1 | تعداد سالمندان درمان شده توسط پزشك تيم سلامت | 10 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تعداد سالمندان پيگيري شده توسط پزشك تيم سلامت وغير پزشك | 11 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تعداد سالمندان آموزش ديده | 12 |
| 0 | 1 |  |  | تعداد سالمندان در معرض ابتلا ارجاع شده به پزشك تيم سلامت | 13 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | درصد سالمندان مراقبت شده بار اول | 14 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | درصدسالمندان مراقبت شده دوره ای | 15 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تعداد کلاسهای آموزشی بهبود شیوه زندگی | 16 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تعداد کلاسهای برگزارشده مهارتی | 17 |
| 0 | 1 | 0 | 1 | تعداد جلسه هماهنگی برون بخشی | 18 |
|  |  |  |  |  |  |

****

****