

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

عنوان و نام پدیدآور: مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان (ویژه کارشناسان ستادی و مسئولین مراکز ارائه خدمات): دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس - اداره سلامت میانسالان
بسته خدمات جامع سلامت میانسالان (۱)
مشخصات نشر: قم: اندیشه ماندگار، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری: ۱۳۶ص.؛ جدول(رنگی): ۲۲ x ۲۹ س.م.
شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۸۲-۷۷-۵
وضعیت فهرست نویسی: فیپای مطلق
یادداشت: فهرست نویسی کامل این اثر در نشانی: <http://opac.nlai.ir> قابل دسترسی است
یادداشت: مولفین: محمد اسماعیل مطلق، مطهره علامه، عالیه فراهانی، مینا طباطبایی.
شناسه افزوده: محمد اسماعیل مطلق، ۱۳۳۲ -
شماره کتابشناسی ملی: ۳۸۱۷۳۰۳

بسته خدمات جامع سلامت میانسالان

(۱)

راهنمای اجرایی مراقبت‌های ادغام یافته سلامت بانوان و مردان ایران

(ویژه کارشناسان ستادی و مسئولین مراکز ارائه خدمات)

■ تهیه و تنظیم: گروه مولفین

■ ناشر: اندیشه ماندگار

■ شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۷۸۲-۷۷-۵

■ نوبت چاپ: اول - ۱۳۹۵



انتشارات اندیشه ماندگار

قم، خیابان صفائیه، انتهای کوی بیگدلی (شماره ۲۸)، نبش کوی گلدوست، پلاک ۲۸۴

صندوق پستی: ۳۷۱۵۵/۶۱۱۳

همراه: ۰۹۱۲۲۵۲۶۲۱۳

تلفن: ۰۲۵-۳۷۷۳۶۱۶۵-۳۷۷۴۲۱۴۲



ویرایش نخست

بسته خدمات جامع سلامت میانسالان

۱

راهنمای اجرایی مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان

ویژه کارشناسان ستادی و مسئولین مراکز ارائه خدمات



بسته خدمات سلامت - طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت

مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان



پیشکش به پیشگاه پیشکوتان عرصه بهداشت ایران:

زنده یاد دکتر سیروس پیله رودی

زنده یاد دکتر کامل شادپور

سپاسگزاری

همکاری صمیمانه و نظرات ارزشمند و پیشنهادات اندیشمندانه اساتید، صاحب نظران، مدیران اجرایی سطوح مختلف، معاونین محترم بهداشتی، مدیران محترم گروه بهداشت خانواده و کارشناسان سلامت میانسالان عضو کمیته کشوری برنامه سلامت میانسالان، و ارائه دهندگان خدمات در دانشگاه‌های پایلوت، راهگشای اداره سلامت میانسالان در فرایند طراحی و تدوین برنامه، اجرای پایلوت، بازنگری برنامه پس از اتمام پایلوت، نهایی سازی فرم‌های ثبت خدمات، پایش و گزارش دهی، بازنگری و ارتقای برنامه در چارچوب طرح تحول سلامت و پیشبرد اجرای آن بوده است. بدینوسیله مراتب سپاس دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس را از آنان اعلام داشته و از اعضای محترم کمیته اجرایی سلامت میانسالان و مشاورین محترم علمی که با ارائه بی دریغ نظرات ارزشمند خود به تدوین راهنماها و شکل گیری نهایی برنامه یاری رسانده اند قدردانی می نماید. (اسامی به ترتیب حروف الفبا به شرح زیر می باشد):

حوزه معاونت بهداشت: دکتر علی اکبر سیاری، دکتر ناصر کلانتری، دکتر احمد کوشا

مرکز مدیریت شبکه: دکتر ناهید جعفری، دکتر محمد علی سیف ربیعی، دکتر حسین کاظمینی

دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس: معصومه آرشین چی، دکتر سید خلیل پسته‌ای، دکتر مجید رحیمی، ریحانه سنائی آشتیانی، معصومه شاه محمدی، مینا طباطبایی، دکتر مهران‌دخت عابدینی، دکتر مطهره علامه، دکتر عالی‌ه فراهانی، دکتر محمد اسماعیل مطلق، دکتر سید تقی یمانی

دفتر مدیریت بیماری‌های غیر واگیر: علیه حجت زاده، دکتر رشید رضانی، دکتر طاهره سماوات، دکتر علی قنبری مطلق، دکتر مهدی نجمی، دکتر شهین یاراحمدی

دفتر بهبود تغذیه جامعه: دکتر پریسا ترابی، دکتر زهرا عبداللهی، دکتر فروزان صالحی

دبیرخانه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت: دکتر شیرین بنگدار، دکتر مریم بهشتیان

دفتر سلامت روانی اجتماعی: دکتر اسماعیل حاجبی، طاهره زیادلو، دکتر گودرز عکاشه، دکتر سمانه کریمان، دکتر عباسعلی ناصحی

مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر: دکتر سید محسن زهرایی، دکتر عباس صداقت، دکتر کیانوش کمالی، دکتر مهدی گویا، دکتر سوسن محمودی، دکتر مهشید ناصحی، دکتر هنگامه نامداری

مرکز سلامت محیط و کار: مهندس خدیجه فریدون محصلی، دکتر خسرو صادق نیت، دکتر کاظم ندافی

دفتر آموزش و ارتقای سلامت: دکتر شهرام رفیعی فر

پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی: دکتر فرانک فرزندی، دکتر فرزانه مفتون، دکتر علی منتظری

دانشگاههای پایلوت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت بانوان ایران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زنجان: شیرین امیرمقدمی، دکتر شیرین بخشی، دکتر لیلا به‌گزین، رحیمه حسین خانی، دکتر ناهید جعفری، دکتر عزیز رسولی، دکتر محمد رضا صائینی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ساری: دکتر رضا آگاه، دکتر محسن اعرابی، دکتر سید محسن سلیمانی راد، دکتر شهرام شکرزاده، دکتر مجید صفائیان، دکتر ماندانا یساری، دکتر سیده صدیقه یوسفی، سیده رقیه میرشجاعی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان: مریم بهرامیان، دکتر جعفر جندقی، طاهره ذوالفقاری، آذر ریاضی دوست، دکتر جمیله طاهری، آزاده علیزاده گرجی، دکتر فرشید فریور

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین: دکتر سید سعید اسکویی، رزیتا فیروزنیا، دکتر محمدرضا مدبر، دکتر ناهید یزدی، فاطمه بابایی، دکتر منوچهر مهram

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان: دکتر مهتا سنگستانی، دکتر محمد کاظم زاده، دکتر شهلا نوری، دکتر

حسین عرفانی، آزاده علیزاده، رقیه محمدی بخش

دانشگاههای پایلوت مراقبتهای ادغام یافته سلامت مردان ایران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذر بایجان غربی: مینا اسکندری فر، دکتر رسول انتظار مهدی، پریسا صدیق راد، اشرف منفرد نیا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اهواز: امل خضری، دکتر سید سعید سیدیان، فیروزه شمس، صبیحه ضیاغم، دکتر سید محمد علوی، دکتر مزگان قاسمی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار: حسین بالش آبادی، مریم شهرآیینی، دکتر حسن عبدالله زاده، دکتر سید جمال میروسوی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم: دکتر اصغر ابراهیم خانی، معصومه ابراهیمی، مهشید شادی پور، معصومه فرشید مقدم، دکتر مرتضی آقاحسنی، دکتر مریم خاکبازان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان: دکتر سمره خاری، دکتر خدیجه کردی، دکتر فاطمه عرب عامری، دکتر سید مهدی صداقت، دکتر محمد نعیمی، دکتر محمد رضا هنرور

دانشگاههای مجری برنامه در فاز دوم

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک: دکتر بابک عشرتی، دکتر مهین سادات عظیمی، معصومه محمودی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل: دکتر صادق حضرتی، سولماز رضایی، فرحناز عزتی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان: دکتر کمال حیدری، ناهید رحمانی، نسیم روح پرور زاده، دکتر غلامحسین صدری، دکتر پژمان عقدک، مهناز مستاجران، دکتر میترا مرادی نیا

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز: دکتر جعفر صادق تبریزی، دکتر ناصر رهبری، ناهید عارف حسینی، دکتر احمد مردی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران: پروانه حاجی مرادی، دکتر محمد شریعتی، دکتر مهرزاد ناصری، دکتر شیرین نصیرزاد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جیرفت: سهیلا سقازاده، ملیحه سقازاده، دکتر ابراهیم محمدی، مهندس اسدالله احمدی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی خراسان شمالی: دکتر مریم پور آدینه، ام البنین دلاوری، دکتر بهناز گنابادی، دکتر مریم معمازاده، دکتر نادر نیک پرست

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی دزفول: دکتر مهدیه توکلی، لیلا جاهد، دکتر مهشید عصار، سمیه ملکی، شهناز نصیرگلی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی زابل: دکتر جواد اکبری زاده، محمد سارانی، ام البنین عارفی، زهرا رضایی کهخایی، زهرا نیکروی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شاهرود: سیمین ابوالقاسمی، دکتر ناهید عامریان، دکتر محمد محمدی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهرکرد: دکتر پوران خلفیان، رضوان رئیسی، دکتر علی ضامن صالحی فرد

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی: مهرگان امامی نائینی، دکتر فرناز اهدایی وند، دکتر احمد رضا فرسار، دکتر شهنام عرشی، مهشید غنچه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز: دکتر هماتاج باغی، رضوان حیدری، دکتر معصومه صفاری، دکتر فریبا مرادی، دکتر محسن مقدمی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی فسا: مهربانورهبیری، دکتر مجتبی فرجام، سحر کرم نژاد، فریبا محمدی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان: معصومه اخوان، دکتر حسن الماسی، دکتر گودرز عکاشه، دکتر سید
علیرضا مروجی، لیلی مهندس مجرد، دکتر زهرا نخی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کردستان: دکتر فرزام بیدارپور، دکتر مهدی ذکائی، فریبا رومی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان: دکتر محمد رضا پارسایی، دکتر منصوره صافی زاده، زیبا کامیابی، دکتر
نوذر نخی، زهرا نوابی، دکتر مهدیه یزدان پناه
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمانشاه: دکتر علیرضا احمدی، خاطره افضلی، مهرانگیز جمشید پور، فریبا
سهرابی، دکتر کریمی متین
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان: دکتر لیلا خدادادی، معصومه دارایی، فریبا رشیدی، دکتر طهماسب نظری
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد: دکتر محمد احمدیان، دکتر حمیدرضا بهرامی، دکتر مریم زبیدی،
ملیحه سالک، وجیهه شایسته شیران
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی یزد: مریم شاکر، دکتر فروزنده کلانتری، دکتر محمدحسن لطفی، دکتر محسن
میرزایی

دانشگاههای مجری برنامه در فاز سوم - سال ۹۳

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آبادان: بلقیس افکانه، دکتر شهرام ترحمی، فاطمه دیراوی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز: دکتر فخرالسادات امامی، دکتر افسون تیزویر، معصومه رجبی، نسرين
رضایی، دکتر زهراسادات شبیری، دکتر زهرا فشی، دکتر ماهرخ مصلاهی، دکتر داوود مقیمی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران: دکتر احمد جنیدی، دکتر فرانک رحیمی، لادن امیراصلانی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بابل: دکتر فاطمه بیانی، فاطمه صادقی، مریم طاهری
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بندر عباس: دکتر حجت دادو، فاطمه کمالی، سهیلا مرادی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بهبهان: دکتر افسانه ویسی، مهناز رکابی، امینه تیزنا
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی جهرم: دکتر سودابه صمیمی، نرجس سادات میرصادقی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رفسنجان: دکتر پروین نخعی فرد، پروین خلیلی، مرجان کریمی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان: دکتر فرحناز پاکدامن، دکتر لیلا باایمان اسکویی

و با سپاس از

سایر دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور
که در سال ۹۴ در طرح تحول سلامت در حوزه بهداشت به فراهم سازی مقدمات
برای گسترش اجرای مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان همت گماشته اند.



فهرست

۱۱	پیشگفتار
۱۳	خدمات جامع سلامت میانسالان
۲۳	برنامه ریزی
۲۹	بازاریابی، آموزش و مشاوره
۳۵	شرح سطح بندی شده خدمات سلامت میانسالان
۵۱	توانمندسازی گروه هدف
۵۷	گردش اطلاعات
۷۵	پایش و ارزشیابی مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان
۹۹	پیوست ها (فرم ها، بخشنامه ها و دستورالعمل ها)



پیشگفتار

گذر اپیدمیولوژیک، تغییر سیمای بیماری‌ها و مخاطرات تهدید کننده سلامتی در عصر حاضر که به دلایل متفاوتی اتفاق افتاده است، نیازهای سلامت را به طور بنیادی تغییر داده و پاسخگویی به این نیازهای دائماً در حال تغییر را به یکی از چالش‌های مهم نظام سلامت در همه جوامع تبدیل کرده است. این امر چه در تعریف گروه‌های پرخطر برای دریافت خدمات سلامتی و چه در ابعاد مختلف سلامت مشهود است و به عبارت دیگر نگرش و رویکرد نوینی را برای حل معضلات سلامت پیش روی سیاست‌گذاران قرار داده است.

یکی از گروه‌های سنی مهم در این تغییر رویکرد نظام سلامت، گروه سنی بزرگسالان است که نیمی از جمعیت کشورهای در حال توسعه را تشکیل می‌دهند و به طور روز افزونی جمعیت آنان در حال افزایش است، بویژه در کشورهای در حال توسعه رشدی سریع‌تر از رشد کل جمعیت در این گروه اتفاق می‌افتد و این سرعت رشد تا چند دهه آینده نیز ادامه خواهد داشت. از طرف دیگر بزرگسالان یا به عبارت دیگر والدین، محور سلامت خانواده بوده و مرگ و میر، ناتوانی و رفتارهای آنها، همه ابعاد سلامت خانواده را تحت تاثیر قرار می‌دهد و خطرات تهدید کننده سلامتی آنان بر سلامت سایر گروه‌های سنی در خانواده نیز موثر است. این گروه سنی دارای نقش مولد اقتصادی بوده و به همین سبب سایر گروه‌های سنی در خانواده و جامعه به آنان وابسته‌اند. همچنین چهره سلامت و بیماری در این گروه سنی متفاوت با سایر گروه‌های سنی است و مداخله برای کاهش بار بیماری‌ها در آنان به سادگی کنترل بیماری‌های واگیردار نیست و به شدت به مسائل فرهنگی، اجتماعی و عادات شیوه زندگی بستگی دارد. با توجه به آنچه گذشت، بدون توجه به سلامت این قشر عظیم اجتماع که کانون سلامت در خانواده نیز هست، رسالت سازمان مسئول سلامت خانواده، امکان تحقق نخواهد یافت. از طرف دیگر نیازهای سریعا در حال تغییر سلامتی و انتظارات گروه‌های هدف برای برآورده شدن این نیازها، لزوم پویایی سازمان و انطباق آن با جمعیت تحت پوشش و زیرگروه‌های مختلف را گوشزد می‌کند، در واقع این امر کلید بقا و ماندگاری سازمان ماست. گرچه کاملاً بدیهی است، ولی یک نگاه اجمالی به سیر تکاملی برنامه سلامت کودکان از پایش رشد و واکسیناسیون تا بررسی ادغام یافته همه ناخوشی‌ها و خوشی‌های اطفال مثال‌گویی از لزوم تغییر و تکامل برنامه‌های سلامت است. خدمات جامع سلامت میانسالان نیز در مجموعه برنامه‌های نوینی قرار می‌گیرد که برای پاسخگویی به یک نیاز تازه در گروه سنی خاص تدوین شده است.

مجموعه حاضر که با تلاش سرکار خانم دکتر مطهره علامه و همکاران ایشان در اداره سلامت میانسالان تهیه شده است، چارچوب تئوریک و اهداف عملیاتی و برنامه اجرایی سلامت بزرگسالان را در زیرگروه‌های زنان و مردان میانسال مشخص نموده است. بی تردید تشریح مساعی ادارات فنی دفاتر و مراکز مختلف ستاد معاونت بهداشتی، مشاورین محترم دفتر سلامت خانواده، اعضای محترم کمیته‌ها و زیر کمیته‌های علمی، مدیران محترم گروه بهداشت خانواده و کارشناسان سلامت میانسالان در دانشگاه‌های عضو کمیته اجرایی در شکل‌گیری و اجرای برنامه سلامت میانسالان نقش غیر قابل انکاری داشته و جای آن دارد مراتب سپاس خالصانه خود را از آنان اعلام نمایم. امید می‌رود نخستین گام‌های برداشته شده در مسیر سلامت میانسالان با استواری، اطمینان و استحکام بیشتری در جهت دستیابی به اهداف پیش‌بینی شده برای ارتقاء سلامت این گروه سنی مهم طی گردد.

دکتر محمد اسماعیل مطلق

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

بخش اول

خدمات جامع سلامت میانسالان

اهداف آموزشی

فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

- گروه سنی هدف اداره سلامت میانسالان و ترکیب سنی و جنسی زیرگروه‌های آن را بشناسند.
- دلایل اتخاذ رویکرد مبتنی بر سن و جنس را در برنامه‌های سلامت خانواده درک نمایند.
- نیازهای سلامت گروه هدف را بشناسند و اولویت‌ها را تعیین نمایند.
- رویکرد ادغام خدمات سلامت در سطح ارائه دهنده و گیرنده خدمات را درک نمایند.
- با الگوی خودارزیابی مستمر سلامت و خودمراقبتی در برنامه سلامت میانسالان آشنا شوند.
- مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان را بشناسند و اهداف، اجزا و ویژگی‌های اصلی آن را فراگیرند.

تاسیس اداره سلامت میانسالان، اقدامی برای پاسخگویی به یک نیاز تازه سلامت جامعه به شمار می‌رود. با تشکیل این اداره، برنامه خدمات جامع سلامت بزرگسالان (میانسالان) برای زنان و مردان ۵۹-۲۵ سال توسط دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی شد. در سال ۹۲ پس از تشکیل اداره سلامت جوانان، جمعیت هدف اداره سلامت میانسالان به گروه سنی ۵۹-۳۰ سال تغییر یافت.

اداره سلامت میانسالان، رسالت خود را تامین، حفظ و ارتقای سلامت کلیه آحاد زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال صرف نظر از جنسیت، ملیت، مذهب، قومیت، محل سکونت و محل دریافت خدمت در حوزه جغرافیایی کشور جمهوری اسلامی می‌داند و تلاش می‌کند در چشم انداز آتی، الگویی برای سایر کشورهای منطقه نیز قرار گیرد.

اهداف اصلی این اداره کاهش مورتالیتی و موربیدیتی گروه هدف بوده و این اهداف را از طریق ارائه خدمات و مراقبت‌های جامع سلامت مشتمل بر بهبود شیوه زندگی، ارتقای سلامت باروری و سلامت عمومی از طریق کنترل عوامل خطر، پیشگیری و تشخیص زودهنگام بیماری‌ها فراهم نموده و افزایش توانمندی گروه سنی هدف را برای خود مراقبتی با تکیه بر خود کارآمدی در راستای ارتقای ابعاد مختلف سلامت و افزایش کیفیت زندگی آنان دنبال می‌کند.

جمعیت هدف این اداره، حدود یک سوم جمعیت کشور را به شرح زیر به خود اختصاص می‌دهد:

جمعیت بزرگسالان ۵۹-۳۰ سال کشور - سرشماری ۱۳۹۰		
سن (سال)	مرد	زن
۳۰-۳۴	۳۵۱۵۸۲۸	۳۴۵۶۰۹۶
۳۵-۳۹	۲۸۵۰۲۳۳	۲۷۲۰۷۸۵
۴۰-۴۴	۲۴۸۶۳۷۹	۲۴۲۰۳۷۰
۴۵-۴۹	۲۰۲۷۳۳۸	۲۰۰۳۱۴۳
۵۰-۵۴	۱۷۶۵۱۱۳	۱۷۶۲۲۹۵
۵۵-۵۹	۱۳۲۶۶۳۴	۱۳۵۳۴۸۵
کل	۱۳۹۷۱۵۲۵	۱۳۷۱۶۱۷۴

جمعیت زیرگروه‌های اصلی بزرگسالان ۵۹-۳۰ سال کشور - سرشماری ۱۳۹۰			
گروه سنی	مرد	زن	جمع
۳۰-۴۴ سال	۸۸۵۲۴۴۰	۸۵۹۷۲۵۱	۱۷۴۴۹۶۹۱
۴۵-۵۹ سال	۵۱۱۹۰۸۵	۵۱۱۸۹۲۳	۱۰۲۳۸۰۰۸
کل	۱۳۹۷۱۵۲۵	۱۳۷۱۶۱۷۴	۲۷۶۸۷۶۹۹

چارچوب نظری برنامه سلامت بزرگسالان

رویکردهای زیرمبانی نظری و تئوریک برنامه سلامت میانسالان را تشکیل می‌دهند:

۱. رویکرد مبتنی بر سن در برنامه‌های سلامت خانواده
۲. جنسیت و سلامت بزرگسالان

۳. پاسخگویی به نیازهای نوین سلامت
۴. جامعیت، یکپارچگی و ادغام خدمات سلامت بزرگسالان
۵. خوارزبایی مستمر سلامت و خود مراقبتی

رویکردهای نوین در خدمات سلامت	پدیده های نو
خدمات مبتنی بر گروه های سنی خدمات مبتنی بر جنسیت	چهره نوین دموگرافیک و ترکیب جدید سنی جمعیت
تغییر اولویت های سلامت و لزوم پاسخگویی به نیازهای نوین	چهره نوین اپیدمیولوژیک سلامت و بیماری
ادغام و جامعیت خدمات	ساختار نوین ارائه خدمات سلامت (پزشک خانواده و تیم سلامت) و محدودیت منابع برای ارائه خدمات سلامت به همه آحاد جامعه
توانمند سازی و مشارکت مردم و ادغام خود مراقبتی در بسته خدمات	وسعت و پیچیدگی مشکلات سلامت و کارایی محدود نظام سلامت برای کنترل همه عوامل خطر فردی و رفتار آحاد جامعه
ادغام خدمات سلامت در بسته های حمایتی اجتماعی و بین بخشی	تاثیر روز افزون عوامل اجتماعی و خانوادگی بر سلامت فردی

۱. رویکرد مبتنی بر گروه های سنی در برنامه های سلامت خانواده

تشابه مسائل و مشکلات سلامتی در هر گروه سنی سبب می شود که با رویکرد سن محور بتوان بر مسائل هر گروه متمرکز شده و با دیدگاه مبتنی بر جامعه و با توجه به اولویت ها در هر گروه برای حفظ و ارتقای سلامت آن گروه چاره اندیشی نمود.

با آنکه مخاطرات بیولوژیک، محیطی و اجتماعی مرتبط با سلامت در تمام طول دوره حیات از دوره جنینی تا فرارسیدن مرگ آثار مثبت یا منفی خود را بر سلامتی اعمال می کنند، اما زمان تماس و مواجهه با این عوامل، طول مدت تماس با آنها، سایر عوامل بهبود دهنده یا خطر آفرین همراه با عامل خطر و شیوه تاثیر این عوامل در تعیین وضعیت سلامتی و کیفیت زندگی افراد در دوره های مختلف طول عمر به گونه های مختلف عمل می کنند. بدیهی است این عوامل منتظر دسته بندی های قرار دادی قرار نمی گیرند، اما به شدت تحت تاثیر مداخلات حساب شده و برنامه ریزی شده واقع می شوند. این امر به ویژه در دوره های بحرانی طول زندگی از اهمیت بیشتری برخوردار است. رویکرد متمرکز بر مراحل مختلف زندگی، ابزاری بدست می دهد تا بتوان زنجیره ای از عوامل مختلف موثر بر سلامت را شناسایی نموده و آن را در یک نقطه حساس با انجام مداخلات موثر به خصوص در دوره های کلیدی گذار مانند نوجوانی و شروع بزرگسالی شکست. این رویکرد امکان برخورد ادغام یافته بین بخشی را نیز فراهم می کند، به این معنا که در مطالعه سلامت هیچ نکته ای از عوامل بیولوژیک و اجتماعی نادیده گرفته نمی شود.

از طرف دیگر اگر چه افزایش سن فرایندی است که در تمام طول زندگی اتفاق می افتد، اما مداخلات سلامت می توانند به گونه ای طراحی شوند که از وقوع زود هنگام این پروسه های طبیعی پیشگیری کرده و کیفیت زندگی را افزایش دهند. ظرفیت های عملکردی مانند ظرفیت تنفس، قدرت عضلانی، برونده قلبی و... در دوره کودکی افزایش یافته و در دوره بزرگسالی به حداکثر میزان خود می رسد و سپس با یک سیر کاهنده مواجه می شود. میزان کاهش ظرفیت عملکردی فوق بوضوح به عوامل مرتبط با سبک زندگی دوره بزرگسالی از قبیل مصرف سیگار و الکل، سطح فعالیت فیزیکی و رژیم غذایی ارتباط دارد. مداخلات به هنگام در برنامه های سلامت، بر سرعت کاهش ظرفیت عملکردی افراد و درجه پیشرفت یا میزان برگشت پذیری آن، ایجاد ناتوانی زود هنگام و یا ممانعت از بروز ناتوانی زود هنگام موثر است.



بدیهی است که در هر یک از گروه‌های سنی، جمعیت‌های خاص از لحاظ جنس، شرایط اجتماعی، محل زندگی، نوع کار، موقعیت اقتصادی و سایر عوامل مرتبط با سلامتی نیز وجود دارند که در سیر طبیعی زندگی نیازمند مداخلات و برنامه‌های ویژه و متفاوتی می‌باشند. پرداختن به این گروه‌ها و اقشار، نیازمند توجه عمیق به برنامه‌های مختلف دیگر است. (میانسال معلول، جانباز، زندانی، بی سرپرست و ...)

گرچه رویکرد سن محور در ارائه خدمات آموزشی و بهداشتی درمانی رویکرد جدیدی به نظر نمی‌رسد، اما امروزه ابعاد تازه‌ای پیدا کرده است. در گذشته گروه سنی نوزادان و کودکان در جوامع مختلف از این دیدگاه در تربیت نیروی انسانی و ارائه خدمات بهره برده‌اند. کاهش مرگ و میر، افزایش امید به زندگی، افزایش شمار جمعیت و نسبت جمعیت در گروه‌های سنی بالاتر، لزوم تعمیم چنین رویکردی را به سایر گروه‌های سنی اجتناب ناپذیر نموده است.

اگر بپذیریم که خانواده با تمامی اجزای آن و به عنوان یک کل واحد، جایگاه خاصی در جامعه دارد و همه اعضای آن از پیرو جوان، والدین و فرزندان تا زن و مرد نیازمند مداخلات سلامت‌ساز می‌باشند، لازم است گروه سنی تقریباً فراموش شده بزرگسالان، که در همه امور خانواده نقش محوری به عهده دارند، نیز مانند سایر گروه‌های سنی مورد توجه قرار گیرند.

تقسیم بندی گروه‌های سنی

افزایش سن و پیر شدن فرایندی است که از زمان تولد با تغییرات جسمی، روانی و تغییراتی در دیدگاه اجتماع نسبت به فرد و دیدگاه فرد نسبت به اجتماع اتفاق می‌افتد. بدین ترتیب فرایندهای کرونولوژیکال (تقویمی)، بیولوژیکال (زیست‌شناسانه)، سایکوسوشیال (روانی اجتماعی) برای افزایش سن قابل تعریف است.

افزایش سن بیولوژیک بطور واضحی با ظرفیت‌های عملکردی ارگان‌های مختلف مرتبط بوده و در افراد مختلف متفاوت است. سن بیولوژیک شاخص خوبی برای تعیین وضعیت سلامت فرد بوده و هرچه سن بیولوژیک فرد پایین‌تر باشد، مدت طولانی‌تری زنده خواهد ماند؛ علی‌رغم آنکه سن تقویمی متفاوتی داشته باشد.

مفهوم سن سایکولوژیک توانایی تطبیق فرد با نیازهای محیطی تغییر یابنده در مقایسه با افراد هم سن تقویمی‌اش می‌باشد. هرچه مشخصه‌های سایکولوژیک فرد مانند قدرت یادگیری، حافظه و... بیشتر باشد، از لحاظ سایکولوژیک جوان‌تر است. نقش‌های تعریف شده اجتماعی، انتظارات اجتماع و افراد از خودشان مفهوم متفاوتی برای سن ایجاد می‌کند که همان سن اجتماعی است.

و بالاخره سن تقویمی مبتنی بر تعداد سال‌های گذشته عمر از لحظه تولد است که تقسیم بندی قراردادی خاص خود را دارا می‌باشد و مرز بندی دقیقی برای آن نمی‌توان تعریف نمود. اما بدیهی است که برای سادگی فعالیت‌های مختلف اجتماعی از جمله ارائه خدمات بهداشتی درمانی، این تقسیم بندی با خطاهای کمتری مواجه خواهد شد، چرا که سن بیولوژیک از فردی به فرد دیگر متفاوت است.

تقسیم بندی گروه‌های سنی و تعیین سن شروع و پایان آن کاملاً قراردادی بوده و ممکن است در منابع مختلف دسته بندی‌های متفاوتی وجود داشته باشد. تفاوت در امید به زندگی در جوامع مختلف، تعاریف قانونی خاص برای برخی محدودیت‌های سنی، تفاوت سیستم‌های ارائه خدمات و امکانات ارائه خدمت در جوامع مختلف، برخی دیگر سیاست‌گذاری‌ها در تقسیم منابع و... عمده‌ترین دلایل تقسیم بندی‌های متفاوت است. برخی حدود قانونی نیز در اکثر جوامع برای سن تعیین می‌شود که در تقسیم بندی گروه‌های سنی موثر است، مانند سن قانونی ازدواج، رای دادن، باز نشستگی و....

از طرف دیگر قائل شدن مرز بندی دقیق بین گروه‌های سنی ممکن است با ویژگی‌های بیولوژیک و اجتماعی متفاوت افراد در هر یک از این گروه‌ها همخوانی نداشته باشد. اما به هر حال برای تسهیل توزیع منابع، تسهیل تشخیص و طبقه بندی مشکلات و در نتیجه تسهیل ارائه خدمات و بخصوص ایجاد یک زبان مشترک در سیستم سیاست‌گذاری و ارائه خدمات ناگزیر به انجام یا پذیرفتن یک دسته بندی در گروه‌های سنی هستیم.

در اکثر منابع، دوره بزرگسالی با پایان نوجوانی آغاز شده و تا دوره سالمندی ادامه می‌یابد و طول آن به سه دوره ابتدائی، میانی و انتهائی تقسیم می‌شود. در برخی منابع از جمله بررسی بار بیماری‌ها توسط WHO دوره بزرگسالی به دو دوره ابتدایی (Early)

تحت عنوان بزرگسالان جوان و دوره انتهایی (Late) تحت عنوان بزرگسالان مسن تقسیم می شود. از بحث های تئوریک جنجال برانگیز و چه بسا کم اهمیت پیرامون طول عمر و مرحله بندی آن که بگذریم، لازم است برای فعالیت های اجرایی تصمیم گیری مناسبی انجام شود.

با توجه به آنچه در این بخش گذشت و با در نظر گرفتن شرایط کنونی ساختار سازمان ما و گروه های هدف برنامه های مختلف سلامتی و ادارات معجری آن تقسیم بندی زیر از گروه های سنی برای جمعیت تحت پوشش برنامه سلامت بزرگسالان مناسب به نظر می رسد:

بزرگسالی از پایان جوانی (۳۰ سالگی) تا شروع دوره سالمندی (۶۰ سالگی)، که دو دوره ابتدای بزرگسالی یا بزرگسالان جوان (۳۰ تا ۴۴ سالگی) و دوره انتهایی یا بزرگسالان مسن یا میانسالان (۴۵ تا ۵۹ سالگی) را شامل می شود. بدین ترتیب در متون رسمی اداره سلامت میانسالان و دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، هر جا سخن از گروه هدف اداره سلامت میانسالان می رود، مراد گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال می باشد.

۲. رویکرد مبتنی بر جنسیت در سلامت

بی تردید هر دو جنس تحت تاثیر عوامل طبیعی مرتبط با جنسیت خود و مزایا و مضار آن هستند و طبعاً همین شرایط طبیعی در عرصه سلامت و بیماری نیز تفاوت های مشخصی را سبب می شود و توجه به این تفاوتها در سلامت گروه های هدف، از پیچیدگی برنامه ریزی خواهد کاست. برخی از عوامل موثر بر سلامت در دوجنس مرد و زن که رویکرد جنسیت محور را ناگزیر می سازد، عبارتند از:

- **تفاوت های بیولوژیک و فیزیولوژیک مردان و زنان** مانند تفاوت در دوره های مختلف رشد و سنین مختلف عمر، مواجهه با عوامل هورمونی متفاوت، نقش های بیولوژیک خاص مانند قاعدگی، حاملگی، یائسگی و... در زنان یا تاثیر هورمون ها بر موسکولاریتی و شرایط خاص جسمانی مردان

- **نقش و تاثیر متفاوت مردان و زنان در سلامت خانواده و جامعه:** تاثیر زنان چه به عنوان ارائه کننده خدمات بهداشتی و چه به عنوان گیرندگان خدمات بر سلامت خانواده و جامعه و مدیریت و برنامه ریزی سلامت خانواده از واکسیناسیون کودکان تا تغذیه نوجوانان و کاستن از استرس های بزرگترها و ارائه خدمات به سالمندان، تاثیر نامطلوب بیماری و مرگ و میر مادر بر سلامت اعضای خانواده مانند انتقال مادر به جنین، اثر سوء تغذیه و دیابت و فشارخون مادر بر جنین، اثر استعمال دخانیات بر سلامت جنین و سایر افراد خانواده و... نقش مادران در شبکه یادگیری اجتماعی، تاثیر ناتوانی و مرگ و میر مردان بر سلامت سایر افراد خانواده

- **تفاوت تماس و مواجهه زنان و مردان با عوامل موثر بر سلامت:** تاثیر عوامل مخاطره آمیز شغلی از قبیل عوامل شیمیایی، فیزیکی، ارگونومیک و بیولوژیک بر سلامت مردان و تفاوت این مواجهات با مواجهات اصلی زنان، حوادث ترافیکی در مردان (۵ برابر زنان)، اعتیاد در مردان (حدود ۱۰ برابر زنان)، سقوط در مردان (حدود ۳ برابر زنان)

- **رفتارها و عوامل خطر متفاوت در مردان و زنان:** اهمیت استعمال دخانیات و سوء مصرف الکل و مواد، رفتارهای مخاطره آمیز در رانندگی و رفتارهای شغلی مخاطره آمیز در مردان

- **علل متفاوت مورتالیتی در مردان و زنان** مانند اهمیت سوانح و حوادث و قتل در مرگ و میر مردان و اهمیت بیماری های ایسکمیک قلب و بیماری های عروقی مغزو همه عوامل خطر و زمینه ای مانند دیابت، فشار خون و چاقی در زنان

- **علل متفاوت موربیدیتی در مردان و زنان** مانند اهمیت بار بیماری های اعصاب و روان بخصوص افسردگی، بیماری های موسکولو اسکلتال بویژه کمردرد و آرتروز، کم خونی و یائسگی در موربیدیتی زنان، همچنین مشکلات سلامت جنسی و باروری، بارداری های پرخطر، عدم برخورداری از مراقبت های دوران بارداری و زایمان غیرایمن، سرطان های زنان در زنان و از طرف دیگر حوادث ناشی از عوامل مکانیکی جاندار و بی جان، بیماری های مزمن انسدادی ریه و بیماری قلبی و ریوی،

خودکشی، آسم، سوختگی، اسکیزوفرنی، ایدز و HIV مثبت در مردان

- **تفاوت عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در مردان و زنان** از جمله کنترل منابع در دسترس، حمایت و حفاظت متفاوت آنان در مقابل خشونت خانگی و اجتماعی، تفاوت شغل (انتخاب، درآمد، شرایط شغلی)، دسترسی متفاوت به مراقبت، آموزش و خدمات سلامت
- **شاخص‌ها و مشخصه‌های کلی متفاوت سلامت** در مردان و زنان مانند امید به زندگی، بقا، مرگ و میر، موربیدیتی

همانگونه که ملاحظه می‌شود، همه موارد فوق زنجیروار به هم پیوسته و وابسته‌اند، به این معنی که عوامل بیولوژیک و ویژگی‌های جنسیتی فیزیولوژیک در شرایط اجتماعی و شغلی و در نتیجه مواجهات و مخاطرات سلامتی و در نتیجه در نوع بیماری‌ها و علل ناتوانی و مرگ و میر موثر است، به نحوی که گاه تفکیک موارد از یکدیگر آسان نیست. با توجه به موارد پیشگفت، رویکرد جنسیت محور در برنامه ریزی برای سلامت بزرگسالان سبب شده است دو برنامه متفاوت برای سلامت مردان و زنان بزرگسال طراحی و اجرا گردد.

۳. پاسخگویی به نیازهای نوین و اولویت‌های سلامت میانسالان با رویکرد کنترل عوامل خطر

سیمای اپیدمیولوژیک بیماری‌ها و خطرهای تهدید کننده سلامتی در قرن حاضر مواجه با تغییراتی شده است که عمدتاً به دلایل زیر می‌باشند:

- **گذار جمعیتی (Demographic transition):** کاهش باروری و افزایش نسبت جمعیت میانسال و سالمند در جوامع، تغییر نوع بیماری‌ها و مواجهه طولانی با عوامل خطر
- **کنترل بیماری‌های عفونی و ریشه‌کنی،** حذف و کنترل بسیاری از بیماری‌های کشنده و ناتوان کننده عفونی علیرغم ادامه تاثیر بیماری‌های نوپدید عفونی، مشکل مقاومت به آنتی بیوتیک‌ها، بیوتوریسم و بیماری‌های غیرواگیردار ناشی از ابتلا به بیماری‌های عفونی
- **تغییر الگوی مصرف غذا، الکل و دخانیات**
- **کاهش فعالیت فیزیکی،** همچنین مرگ و میر و آسیب‌های ناشی از حوادث و سوانح به دنبال استفاده روز افزون بشر از مظاهر تکنولوژی ناشی از شتاب جهانی شدن

این الگوهای در حال تغییر زندگی همراه با پیر شدن سن جمعیت دنیا با تغییر الگوی ابتلا به بیماری‌ها و مرگ و میر ناشی از آن همراه بوده است (گذر اپیدمیولوژیک) به گونه‌ای که در عصر حاضر بیماری‌هایی نظیر سرطان‌ها، سکت‌های قلبی و مغزی، بیماری‌های روانی، دیابت مشکلات ناشی از چاقی بیشترین بار بیماری‌ها را در همه کشورها از جمله کشورهای دارای درآمد پایین و متوسط ایجاد نموده‌اند.

بررسی اولویت‌های سلامت میانسالان در ایران بر اساس مستندات و مطالعات ملی از قبیل مطالعه بار بیماری‌ها، بررسی عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر، گزارش علل مرگ، گزارش ثبت سرطان و... نیز نتایج تقریباً مشابهی با تفاوت‌های اندک نشان می‌دهد. در مطالعه بار بیماری‌ها بر حسب سال‌های از دست رفته عمر و سپری شده با ناتوانی (DALYs) و سال‌های از دست رفته عمر (YLL) و سال‌های توأم با ناتوانی (YLD) بیماری‌های ایسکمیک قلب در گروه سنی ۴۵ تا ۶۰ سال اولین علت بر حسب دالی و در گروه سنی ۳۰ تا ۴۴ سال دومین علت مرگ محسوب می‌شود.

بدیهی است که خطرات تهدید کننده سلامتی بی‌شمارند، اما حتی در میان عمده‌ترین خطرات، تعداد محدودی از آنها مسئولیت بخش عظیمی از بار بیماری در جوامع را به عهده دارند. به طوری که بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی، در کشورهای در حال توسعه با مرگ و میر پایین، مصرف دخانیات و الکل، کم‌وزنی و اضافه وزن، فشارخون و کلسترول بالا، دریافت کم میوه و

سبزی و کم خونی عوامل خطر عمده بیماری ها به شمار می آیند و اختلالات افسردگی، بیماری عروقی مغز، عفونت های تنفسی تحتانی، آسیب ها و تصادفات جاده ای، بیماری های انسدادی ریه و بیماری های ایسکیمیک قلب از مهمترین بیماری ها در رده سنی بزرگسالان محسوب می شوند.

همانطور که ملاحظه می شود، بیشترین دلایل مستقیم و غیرمستقیم بیماری های مذکور در همان ده خطر عمده اول وجود دارد و کنترل این عوامل خطر بویژه کنترل ترکیبی آن می تواند به میزان قابل توجهی از بروز بیماری های فوق بکاهد. بررسی های انجام شده توسط WHO نیز براین امر که گروه کوچکی از عوامل خطر مسبب بارزیدادی از بیماری ها هستند، تاکید دارد. به عنوان مثال فقط با کنترل مصرف دخانیات میزان ابتلا به بیماری های قلبی عروقی، مزمن تنفسی، سرطان های خاص و پیامدهای استعمال سیگار در مادر و نوزاد کنترل می شود. یا در کشورهای در حال توسعه با مرگ و میر پایین ۵ عامل خطر اصلی، حداقل یک ششم بار بیماری ها را به خود ایجاد می کند. تحلیل هزینه اثربخشی انجام شده در مورد کنترل هر یک از عوامل خطر یا کنترل ترکیبی آنها حاکی از ارزش مطلوب برنامه های مداخله است. برنامه های مداخله ای کنترل خطر بویژه با دیدگاه ایجاد تعادل صحیح بین راهبردهای جامعه نگر مبتنی بر سیاست های چند بخشی و فرا بخشی و فردنگر مبتنی بر آموزش و درمان و توانبخشی بیماران نقش مهمی در کاهش بار بیماری ها داشته است. ذکر این نکته ضروری است که سیاست ها و برنامه های مداخله در سطح جمعیت برای کاهش بار بیماری ها، توانمندی ها و مزایای قابل توجه داشته و هزینه اثربخشی بیشتری دارد و در حد توان بسیاری از جوامع می باشد.

خوشبختانه اکثر عوامل خطر ایجاد کننده بار بیماری ها شناخته شده و احتمال خطر آنها برآورد شده است. همچنین تجارب مختلف کشورها از لحاظ علمی و اقتصادی برای کنترل آنها وجود دارد و هزینه اثربخشی مداخلات روشن است. این مداخلات نه تنها بار بیماری ها و مرگ و ناتوانی ناشی از آن را کاهش داده و سطح سلامت را حداقل برای ۱۰ سال زندگی سالم بیشتر حتی در فقیرترین کشورها و افزایش امید به زندگی سالم به میزان ۵ سال، ارتقا می دهد، بلکه ارزش اجتماعی آن در جهت ایجاد زیربنای ساختن آینده ای بهتر و کاهش نابرابری ها به مراتب چشمگیرتر است.

با توجه به رویکرد فوق، شیوه زندگی سالم مشتمل بر تغذیه صحیح، فعالیت فیزیکی مطلوب، ترک استعمال دخانیات، سلامت باروری مشتمل بر یائسگی، اختلال عملکرد زناشویی، بیماری های آمیزشی، سرطان های زنان، خونریزی غیرطبیعی، اختلالات اورولوژیک، ناباروری و سلامت عمومی با تاکید بر کنترل عوامل خطر و پیشگیری از بیماری های شایع دوران میانسالی و ترویج خود مراقبتی هسته اصلی برنامه سلامت میانسالان را تشکیل می دهند.

۴. رویکرد مبتنی بر جمعیت، یکپارچگی و ادغام خدمات سلامت

ادغام به طور کلی به مفهوم بکارگیری امکانات بدون استفاده و پتانسیل های بالقوه با هدف افزایش کارایی یک مجموعه بوده و ابعاد زیر را در بر می گیرد:

- **ادغام در سطح سیستم:** در این جنبه از ادغام به صورت افقی از همه منابع موجود، از منابع مالی و ابزارها و تجهیزات گرفته تا نیروی انسانی حد اکثر استفاده به عمل می آید. این جنبه از ادغام از سطح برنامه ریزی به جای برنامه های عمودی مستقل مورد عمل قرار گرفته و در سطح ارائه خدمات مفهوم اصلی خود را نشان می دهد.
- **ادغام در سطح گیرنده خدمت:** برنامه های مختلف سلامت برای یک گروه هدف می توانند به صورت یک مجموعه ادغام یافته ارائه شوند. بدین ترتیب اثربخشی برنامه های مختلف افزایش یافته و با استفاده از زمان های طلایی ارائه خدمات، پوشش برنامه ها افزایش یافته و در زمان ارائه خدمات صرفه جویی می شود.
- **ادغام در سطح مفاهیم:** این وجه تحقیق در علوم رفتاری، بازاریابی اجتماعی، ارتباطات، تعامل با رهبران محلی و مراکز آموزشی را تسهیل می کند.
- **ادغام در حیطه بیماری:** بیماری های قلبی عروقی، برخی بیماری های مزمن ریوی، سرطان ها و دیابت عوامل خطر مشابه دارند که با یک استراتژی ادغام یافته و ترکیبی در برنامه های سلامت عمومی و ملی میتوان به کنترل این عوامل دست یافت.



همچنین این مدل، مشترکات بیماری‌های غیرواگیر را استخراج کرده و فعالیت‌های مشترک مرتبط با کنترل آنها را در یک برنامه ادغام یافته ارائه می‌کند. اولین عملیات در چارچوب استراتژی تغییر رفتار در سطح جامعه تعیین می‌شود.

- **ادغام یا جامعیت در بعد مشارکت بخش خصوصی و دولتی:** هماهنگی و همکاری بین بخشی و فرا بخشی، هماهنگی و همکاری با سازمان‌های غیردولتی، انجمن‌های علمی، انجمن‌های بیماری‌های خاص و... .
- **ادغام در سطح مراقبت سلامت و حمایت اجتماعی:** این وجه از ادغام به عوامل اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت در سطح فرد گیرنده خدمت و جامعه تحت پوشش توجه می‌نماید.

بسته خدمات سلامت در برنامه سلامت میانسالان ادغام ابعاد فوق بویژه یکپارچگی و جامعیت خدمات برای اولی‌ترین نیازهای سلامتی را در سطح گیرنده و ارائه دهنده خدمات مورد توجه قرار می‌دهد. این رویکرد سبب افزایش کارایی، ایجاد یکپارچگی خدمات، چابکی بیشتر سیستم ارائه خدمات، صرفه‌جویی در منابع مالی و انسانی، حذف موازی‌کاری‌ها و اجتناب از اجرای برنامه‌های متعدد عمودی می‌شود.

۵. رویکرد ترویج خود ارزیابی مستمر سلامت و خود مراقبتی برای پیشگیری از بیماری‌ها و افزایش کیفیت زندگی

خودمراقبتی مجموعه‌ای از اقدامات و فعالیت‌های آگاهانه، آموخته شده و هدف‌دار است که فرد به منظور حفظ حیات و تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خود و خانواده‌اش انجام می‌دهد. خودمراقبتی قسمتی از زندگی روزانه مردم و شامل مراقبتی است که به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان و اجتماعات محلی نیز گسترش می‌یابد. در واقع خودمراقبتی شامل اعمالی است که مردم انجام می‌دهند تا تندرست بمانند، از سلامت ذهنی و جسمی خود نگهداری کنند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورده سازند، از بیماری‌ها یا حوادث پیشگیری کنند، ناخوشی‌ها و وضعیت‌های مزمن را بهبود بخشند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد و یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کنند.

رویکرد خود مراقبتی، بر توانمند سازی آحاد گروه هدف و خانواده‌ها با استفاده از پتانسیل‌های خودشان تاکید داشته و ابزارهای لازم را برای مراقبت از خود در اختیار آنان قرار می‌دهد.

این رویکرد بر افزایش اعتماد به نفس مردم به عنوان استفاده‌کنندگان از خدمات بهداشتی تاکید داشته و با توجه به موانع گوناگونی که در راه رسیدن به سلامتی از طریق درمان‌های پزشکی وجود دارد، خود مراقبتی ضرورتی اجتناب ناپذیر برای ارتقای سلامت قلمداد می‌گردد. نیاز به خود مراقبتی با توجه به تغییر الگوی بیماری‌ها از حاد به مزمن، تغییر دیدگاه‌ها از درمان قطعی به کنترل و مراقبت، افزایش نارضایتی حاصل از توسعه تکنولوژی و تخصصی شدن مراقبت‌های پزشکی، رشد دانش افراد غیرمتخصص، تمایل مردم به کنترل شخصی در مسایل بهداشتی و همکاری با متخصصان، ضرورت کنترل هزینه‌های سلامت، کاهش بار کاری مراکز بهداشتی و منطقی شدن استفاده از خدمات سلامت اهمیت بیشتری پیدا می‌کند.

تخمین زده می‌شود که در صورت توانمند شدن مردم، ۶۵ تا ۸۵ درصد همه مراقبت‌های سلامتی به وسیله خود شخص و خانواده‌اش، بدون دخالت متخصصان قابل انجام است.

گسترده‌گی خدمات سلامت میانسالان و ابعاد وسیع آن، همچنین اولویت پیشگیری بردرمان در این گروه سنی سبب شده است که توانمند سازی گروه هدف برای خود مراقبتی به عنوان یک ضرورت اجتناب ناپذیر در برنامه سلامت میانسالان مورد تاکید قرار گرفته و ارائه خدمات سلامت به خود، سطحی از سطوح ارائه خدمات سلامت میانسالان قلمداد شود.

اصول و ارزش‌ها

اداره سلامت میانسالان در طراحی برنامه و مراحل اجرای آن به اصول و ارزش‌های بنیادی زیرپای بند است:

- پایبندی به گسترش خدمات اولیه سلامت و اصول PHC (عدالت اجتماعی، هماهنگی درون و برون بخشی، مشارکت مردم، تکنولوژی مناسب و...)

- تمرکززدایی و استفاده از پتانسیل دانشگاه ها و مشارکت آنها در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی و بازنگری با تکیه بر مدیریت مشارکتی
- سطح بندی خدمات و تقسیم کار اصولی در اعضای تیم سلامت و خدمات ارجاعی
- جامعیت خدمات مبتنی بر همه نیازهای اولی و ادغام برنامه های موازی و عمودی متعدد
- توجه به اولی ترین نیازهای سلامت جامعه هدف و اولی ترین برنامه های سلامت کشور با توجه به محدودیت توانایی و ظرفیت سیستم موجود برای اجرای برنامه های نو
- فراهم کردن شرایط لازم برای دریافت خدمات از طریق معرفی صحیح برنامه به گروه هدف و مکانیسم های بازاریابی اجتماعی و ترویج دریافت خدمات با استفاده از کانال های مختلف اطلاع رسانی
- حفظ پویایی برنامه و بازنگری و اصلاح مستمر آن با توجه به نیازهای جامعه و نظام ارائه خدمات
- صیانت از منابع ملی و بین المللی با توجه به محدودیت منابع
- مشتری مداری، انطباق خدمات و برنامه ها با شئون فرهنگی و حقوق گیرنده خدمت، جلب رضایت مشتریان و ارتقای مستمر کیفیت خدمات
- ارتقای علمی مستمر ارائه دهندگان خدمات با هدف ایجاد انگیزه و افزایش حس مسئولیت پذیری آنان
- توجه به توسعه خدمات به سایر بخش ها (خصوصی، تعاونی و...) در جهت برآورده کردن اهداف سازمان
- رعایت عدالت در ارائه خدمات از طریق بسته خدمات استاندارد و یکسان برای همه گروه ها و اقشار جامعه

خدمات جامع سلامت میانسالان (برنامه سلامت بانوان و مردان ایران)

پس از بررسی مستندات معتبر بین المللی و ملی و انجام نیاز سنجی، اولویت های سلامت گروه هدف تعیین و در یک بسته خدمات ادغام یافته، در قالب دو برنامه تحت عنوان برنامه سلامت بانوان ایران و برنامه سلامت مردان ایران در سه بخش اصلی زیر تدوین گردید:

۱. بهبود شیوه زندگی میانسالان (تغذیه، فعالیت فیزیکی و ترک استعمال دخانیات)
۲. سلامت باروری میانسالان (یائسگی، پیشگیری و تشخیص زود هنگام سرطان های زنان، ناباروری، عفونت های آمیزشی، خونریزی های ژنیتال و اختلال عملکرد جنسی)
۳. سلامت عمومی زنان و مردان میانسال (پیشگیری اولیه، تشخیص زود هنگام و پیشگیری ثانویه بیماری های مهم و شایع دوران میانسالی از قبیل دیابت، چاقی، فشارخون بالا، دیس لیپیدمی، بیماری های موسکولو اسکلتال، اختلالات روانی و...)

هدف کلی و دراز مدت برنامه، کاهش مورتالیتی، کاهش موربیدیتی و بهبود کیفیت زندگی گروه هدف و اهداف کوتاه مدت آن شامل ارتقای شیوه زندگی، پیشگیری و تشخیص زود هنگام عوامل خطر و بیماری های مهم و اولی در هریک از افراد گروه هدف می باشد که دستیابی به آن از طریق استراتژی های زیر طراحی شده است:

۱. کنترل عوامل خطر قابل مداخله زمینه ای، رفتاری، بینابینی، اجتماعی و محیطی
۲. تشخیص زود هنگام عوامل خطر و بیماری ها
۳. آموزش و مشاوره برای توانمند سازی در راستای بهبود رفتار و ارتقای شیوه زندگی و تقویت خود مراقبتی

بخش دوم برنامه ریزی

اهداف آموزشی:

فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

- با اصول کلی برنامه ریزی آشنا شوند.
- نحوه تدوین برنامه عملیاتی را فراگیرند.
- شیوه نگارش وضعیت موجود و نحوه استفاده از اطلاعات آن را بیاموزند.
- نحوه تعیین اهداف و ویژگی های هدف نویسی در برنامه عملیاتی را فراگیرند.
- ارتباط سایر اجزای برنامه عملیاتی شامل استراتژی ها، فعالیت ها و شاخص های پایش و ارزشیابی را با اهداف برنامه را بشناسند و کاربرد آن را فرا بگیرند.



برنامه ریزی عبارت است از تهیه و توزیع و تخصیص عوامل و منابع و وسایل محدود برای رسیدن به هدف های مطلوب، در حداقل زمان و با حداقل هزینه ممکن. در یک کلام برنامه ریزی یعنی تعیین فعالیت های اثربخش در جهت تحقق هدف به بهترین شکل ممکن (کارایی). بنابراین برنامه ریزی یکی از مهمترین وظایف مدیریت است و جهت گیری فعالیت ها را در سازمان مشخص می سازد به عبارتی مدیریت با برنامه ریزی مفهوم پیدا می کند. برنامه ریزی به دو دسته برنامه ریزی جامع و برنامه ریزی عملیاتی تقسیم می گردد. برنامه ریزی جامع در سطح کلان سازمان است و جهت گیری کلی سازمان را نشان می دهد با این تعریف آشکار است که برنامه ریزی جامع از وظایف مدیریت ارشد سازمان است.

- برنامه ریزی جامع، برنامه ریزی در سطح بالای سازمان است. این برنامه ریزی خطوط راهنمای کلی و جهت گیری کلی سازمان را مشخص می سازد. با توجه به خصوصیات ذکر شده برنامه ریزی جامع باید توسط مدیریت ارشد سازمان انجام گیرد. از این رو دارای تاثیر گسترده در سازمان است و سایر برنامه ریزی ها را تحت تاثیر خود قرار می دهد. این برنامه ریزی عمدتاً درازمدت است از آنجا که ارشد ترین سازمان در کشور دولت است، برنامه ریزی جامع دولت تمام برنامه های سازمان ها را تحت تاثیر قرار می دهد و سایر زیر مجموعه های دولت موظفند در چهار چوب برنامه ریزی کلان دولت برنامه ریزی نمایند. با این وجود با توجه به نگرش سیستمی که حدود و ثغور سازمان را نسبی می داند هر سازمان در سطح مدیریت ارشد خود باید اقدام به برنامه ریزی جامع نماید و این برنامه در عین حال که زیر مجموعه ای از برنامه های جامع بالادستی است اما خود می تواند برای سازمان مورد نظریک برنامه جامع محسوب گردد. برنامه ریزی استراتژیک و برنامه ریزی درازمدت دو نوع برنامه جامع هستند که فرایند دستیابی به اهداف بلند مدت و حیاتی سازمان با توجه به محیط در حال تغییر و با در نظر گرفتن آینده سازمان را روشن می کنند. ویژگی های اصلی برنامه عملیاتی را در مقایسه با برنامه استراتژیک می توان در ابعاد زیر خلاصه نمود:

- برنامه ریزی استراتژیک تابع ارزش ها، ایدئولوژی، سیاست ها و استراتژی های حاکم بر سازمان و تدوین آن بر عهده سیاستمداران و مدیران ارشد سازمان است، حال آنکه برنامه ریزی عملیاتی در سطح مدیریت اجرایی سازمان مطرح می گردد.

- برنامه ریزی استراتژیک در پی حل مسایل اساسی، رشد و توسعه سازمان است در صورتی که برنامه ریزی عملیاتی با هدف یا هدف های مشخص، محدود، عینی و دست یافتنی، تنها متوجه بهترین کارایی در خدمت یا تولید است.

- برنامه ریزی استراتژیک متوجه منافع است که احتمالاً سازمان در آینده به آن دست خواهد یافت، اما برنامه ریزی عملیاتی متوجه منافع فعلی، در معرض دید و سریع الوصول است.

- برنامه ریزی استراتژیک مبتنی بر پیش بینی آینده و در مقابل یک راه طی نشده قرار دارد در حالی که برنامه ریزی عملیاتی می تواند از تجربیات فعلی بهره گرفته و آینده پیش بینی شده در برنامه استراتژیک را در عمل پیاده نماید.

- دید برنامه ریزی استراتژیک بلند مدت و دید برنامه ریزی عملیاتی کوتاه مدت است.

- برنامه ریزی استراتژیک به منافع آتی می اندیشد، امکانات آتی و احتمالی را در نظر دارد. حال آنکه برنامه ریزی عملیاتی با دیدی واقع گرایانه فقط متکی به امکانات موجود و قطعی است. با توضیحات فوق در می یابیم که برنامه عملیاتی بیشتر بر تولید نتایج کوتاه مدت و معمولاً سالیانه تمرکز دارد.

تدوین برنامه عملیاتی:

در نگارش برنامه عملیاتی باید اجزای زیر تدوین گردد:

۱. بیان مسئله

۲. بررسی وضعیت موجود شمای کلی از وضعیت موجود شهرستان مجری برنامه را بدست خواهد داد. با استفاده از این اطلاعات

مسیر مداخلات با توجه به وضعیت شاخص های بهداشتی و امکانات موجود ترسیم و تحلیل می گردد. بدیهی است که تدوین سایر بخش های برنامه عملیاتی، اعم از اهداف و فعالیت ها با تحلیل وضعیت موجود امکان پذیر خواهد شد.

- نتایج ارزشیابی برنامه عملیاتی سال قبل
- شاخص ها و آمارهای موجود
- شیوه شناسایی مشکلات
- نمودار شبکه علیت برای شناسایی علل مشکلات موجود
- اولویت بندی مشکلات و هرگونه اطلاعات ضروری و منطق طراحی مورد نیاز برای برنامه ریزی عملیاتی
- شاخص های جمعیتی و سلامتی مرتبط با گروه هدف
- امکانات، تجهیزات، نیروی انسانی موجود در مناطق مجری برنامه سلامت میانسالان

اطلاعاتی که برای تدوین برنامه، در دانشگاه ها یا شهرستان هایی که برای اولین بار می خواهند برنامه را شروع کنند، به طور معمول مورد استفاده قرار می گیرند عبارتند از:

۱) ویژگی های جمعیتی، اجتماعی و منابع موجود:

- تعداد جمعیت به تفکیک زن، مرد، شهر و روستا براساس آخرین اطلاعات موجود
- اطلاعات مربوط به مراکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی، شهری روستایی، پایگاه ها، مناطق حاشیه شهر، خانه های بهداشت مجری برنامه
- اطلاعات مربوط به کارکنان بهداشتی شهری و روستایی مراکز منتخب برنامه (پزشک، کارشناس تغذیه، روانشناس، ماما، کارشناس و کاردان بهداشتی، بهورز
- اطلاعات مربوط به تجهیزات و امکانات موجود (وجود بیمارستان، ماموگرافی، آزمایشگاه، پاتولوژیست و...) در صورتی که برای اجرای برنامه های سلامت میانسالان محدودیت ایجاد می کند مورد توجه قرار می گیرد.
- اطلاعات مربوط به نیروی انسانی متخصص مورد نیاز برنامه سلامت میانسالان بویژه اگر در انجام ارجاعات مشکل ایجاد می کند، مورد توجه قرار می گیرد.
- ویژگی های اجتماعی اقتصادی منطقه مانند مذهب، شغل اصلی، سطح سواد، میزان بیکاری و... در صورتی که در برنامه ریزی سلامت میانسالان دانشگاه یا شهرستان نقش مهمی ایفا می کند و نوع مداخلات اجرایی را تغییر می دهد، مورد توجه قرار گرفته و در ترسیم وضعیت موجود ذکر می شود.

۲) ویژگی های سلامتی:

شاخص های تندرستی از مطالعات ملی که نتایج آنها به تفکیک دانشگاه ها موجود است یا مطالعات دانشگاهی استخراج می گردد. این اطلاعات باید بتواند سیمای روشنی از وضعیت سلامت و بیماری منطقه را ترسیم نماید به گونه ای که بتوان اولویت های سلامت دانشگاه را به شرح زیر تعیین و مداخلات ویژه برای ارتقای سلامت میانسالان منطقه را پیش بینی نمود:

- شاخص های مرتبط با علل مرگ و میر گروه هدف در منطقه براساس مطالعات موجود
- شاخص های مرتبط با بیماری های شایع در گروه هدف منطقه براساس مطالعات موجود
- شاخص بار بیماری ها در استان براساس مطالعات موجود

• شاخص های مرتبط با عوامل خطر بیماری های غیر واگیر در استان بر اساس مطالعات موجود

۳. اهداف کلی و اختصاصی

هدف ها نشان می دهند که چه چیزی باید در پایان اجرای برنامه به دست آید و نتایج چه زمانی باید حاصل شوند. اهداف اختصاصی در برنامه عملیاتی باید ویژگی SMART را دارا باشد. به عبارت دیگر یک هدف خوب باید مشخص (specific)، قابل اندازه گیری (measurable)، دست یافتنی (attainable, accessible)، واقع گرایانه (realistic) و زمان بندی شده (time driven) باشد.

مثال: افزایش پوشش برنامه سلامت میانسالان به میزان ۳۰٪ جمعیت هدف تا پایان سال ۹۴ در شهرستان ...

مثال: کاهش کم تحرکی به میزان ۱٪ پایه تا پایان سال در شهرستان

۴. استراتژی های برنامه

الگو، روش یا طرحی که برای تحقق هدف ها در پیش می گیریم استراتژی های ما هستند. برای دسترسی به اهداف در هر سطحی باید استراتژی مناسب تبیین گردد. اگر استراتژی ها بدرستی تنظیم شده باشد، تخصیص منابع و فعالیت ها بصورتی مناسب و در راستای اهداف صورت خواهد گرفت.

مثال: آموزش ارائه دهندگان خدمت در خصوص برنامه سلامت میانسالان

مثال: هماهنگی با تربیت بدنی شهرستان

۵. فعالیت های جاری و مداخله برای هر یک از استراتژی های در نظر گرفته شده باید روشن گردد.

مثال: تشکیل کلاس های فعالیت بدنی

جدول فعالیت های تفصیلی برگزاری کارگاه آموزشی شیوه زندگی سالم در میانسالان

نوع فعالیت	حجم فعالیت	گروه هدف	مجری	زمان	مکان	پایش	بودجه (هزار ریال)
برگزاری کارگاه	۲	کارشناسان	بهداشت خانواده	خرداد - شهریور	معاونت بهداشت	مشاهده	۲۰۰۰۰

۶. شیوه پایش و ارزشیابی

شیوه پایش و ارزشیابی برنامه با توجه به اهداف برنامه دقیقاً مشخص شده و شاخص های آن روشن باشد به گونه ای که بتوان بطور مستمر اجرای صحیح برنامه و میزان دستیابی به اهداف را پایش نموده و اشکالات را در دستیابی به اهداف روشن و اقدامات و مداخلات به موقع را برای حل مشکلات انجام داد.

برنامه ریزی برای ارائه خدمات در سطح مرکز بهداشتی درمانی

برنامه ریزی برای مدیریت ارائه خدمات در سطح مرکز بهداشتی درمانی نیز می تواند صورت پذیرد. در برنامه یک مرکز ارائه دهنده خدمت، موارد زیر باید مورد توجه قرار گیرد:

- تعیین و شناسایی جمعیت گروه سنی هدف بر اساس سرشماری سالیانه مرکز
- تعیین جمعیت دارای پرونده فعال، شناسایی مراکز تجمع گروه هدف
- تعداد داوطلبان بهداشت مربوط به جمعیت هدف و نحوه تکمیل تعداد آنان
- تهیه لیست افراد گروه هدف برای انجام فراخوان، تعیین شیوه فراخوان، برنامه ریزی انجام فراخوان
- برنامه ریزی آموزشی برای داوطلبان بهداشت و برنامه ریزی آموزش گروهی گروه هدف در خصوص موضوعات مرتبط با



سلامت میانسالان

- تعیین میزان مواد آموزشی، فرم ها و سایر ملزومات مورد نیاز برای اجرای برنامه
- تعیین نحوه تشکیل پرونده برای داوطلبان بهداشت واجد شرایط گروه هدف
- زمان بندی ارائه خدمات برای دستیابی به حد مطلوبی از پوشش با توجه به فاصله زمانی سه ساله برای ارزیابی دوره ای
- نحوه دسترسی به مردان گروه هدف
- تقسیم کار بین اعضای تیم سلامت با توجه به شرح وظایف تعیین شده در راهنما
- برنامه ریزی برای شرکت همه اعضای تیم سلامت در برنامه آموزشی و بازآموزی های شهرستان برای مراقبت های میانسالان
- تعیین نحوه ارجاع و مراکز ارجاع با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان
- تعیین ذی نفعان و هماهنگی با سازمان ها، ارگان ها و معتمدین محلی برای انجام بهینه برنامه سلامت میانسالان و....

بخش سوم

بازاریابی، آموزش، مشاوره

اهداف آموزشی:

فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

- تعریف، کاربرد و عناصر اصلی بازاریابی اجتماعی در خدمات سلامت را بشناسند.
- اقدامات مبتنی بر بازاریابی اجتماعی در گروه هدف اداره سلامت میانسالان برای ارائه خدمات سلامت به آنان را فرابگیرند.
- ویژگی‌های آموزش بزرگسالان و انواع متدهای آموزش به آنان را بیاموزند و توانایی انتخاب موثرترین متد را کسب نمایند.
- با متد آموزش انفرادی چهره به چهره و تعیین مرحله تغییر رفتار سلامت هر یک از افراد گروه هدف آشنا شوند.



در بازاریابی اجتماعی هدف آن است که با کمک اصول و فنون بازاریابی، به نیازها و خواسته‌های گروه مخاطب توجه شده و با کاهش موانع و ترغیب آنان برای انجام یک رفتار اجتماعی مطلوب، رفتار مورد نظر در بین آنها رایج گردد. به عبارت ساده‌تر بازاریابی اجتماعی کاربرد فنون بازاریابی در مسایل اجتماعی است تا در افراد، انگیزه انجام عمل یا رفتاری را که در نهایت برایشان سودمند است، ایجاد نماید.

کاربرد رویکرد بازاریابی اجتماعی در حوزه سلامت، فرآیندی است که رفتارهای داوطلبانه مخاطبین هدف را از طریق برآورده نمودن منافع و خواسته‌ها، کاهش موانع و ترغیب و تشویق آنان در جهت مشارکت و پذیرش برنامه سازماندهی می‌کند. بدین ترتیب بازاریابی اجتماعی برای خدمات سلامت میانسالان با مجموعه‌ای از تلاش‌ها سعی می‌کند گروه خاصی از مخاطبین را در پذیرش و استفاده از محصول تولید شده یا بسته خدمات سلامت میانسالان و اجرای بسته خود مراقبتی مربوط به آن تشویق و ترغیب نماید، به گونه‌ای که گروه هدف در جهت پذیرش مسئولیت سلامت خود و مشارکت فعال در برنامه توانمند گردد.

عناصر اصلی فرایند برنامه‌ریزی بازاریابی اجتماعی عبارت است از: محصول (Product)، قیمت (Price) محصول، مکان (Place) ارائه محصول و ترویج (Promotion) آن. آنچه که باید مورد توجه ویژه کارکنان بهداشتی ارائه دهنده خدمت قرار گیرد، عنصر چهارم است. عنصر ترویج برنامه از طریق شناسایی و دسته‌بندی مخاطبان، بررسی بازار خدمات بویژه شناسایی نیازهای گیرندگان خدمات و استفاده از کانال‌های مناسب اطلاع‌رسانی در راستای نیازهای شناسایی شده، در فرایند ارائه خدمات و موفقیت اجرای برنامه نقش محوری را ایفا می‌کند.

با توجه به اینکه خدمات سلامت میانسالان و بسته خود مراقبتی مربوط به آن، برنامه نوینی در نظام ارائه خدمات می‌باشد، مانند هر برنامه، خدمت، محصول یا کالای تازه‌ای برای ارائه به گروه هدف نیاز به بازاریابی اجتماعی وجود دارد. در این برنامه بازاریابی عبارتست از بکارگیری مکانیسمی مناسب در جهت ایجاد تعامل بیشتر با خدمت‌گیرندگان، گسترش دسترسی و تقاضا از جانب آنان برای دریافت خدمات سما و سبا و جلب مشارکت آگاهانه و همه‌جانبه آنان. در واقع بازاریابی اجتماعی به عنوان یک رویکرد یا استراتژی ارتباطی برای تغییر رفتار مخاطبین با استفاده از پیام‌های متناسب با نیازها و منافع جامعه هدف به کار گرفته می‌شود و همه کسانی که سعی دارند با تغییر رفتار گروه‌های مردم، سلامت جامعه را تامین، حفظ و یا ارتقا می‌دهند، بازاریابان اجتماعی سلامت هستند.

اقدامات مبتنی بر رویکرد بازاریابی اجتماعی در برنامه سلامت بانوان و مردان ایران

۱. معرفی برنامه به گروه‌های هدف با استفاده از رسانه‌های مختلف و کانال‌های متفاوت یکی از اقداماتی است که در راستای رویکرد فوق و برای دستیابی به اهداف ذکر شده انجام می‌شود. در معرفی برنامه باید برویژگی‌ها و مزیت‌های رقابتی بسته خدمات جامع سلامت بانوان ایران و بسته خدمات جامع سلامت مردان ایران و خدمات ویژه آن تاکید شود. برخی از پیام‌ها در معرفی برنامه برای بازاریابی عبارتند از:

- مفهوم چکاپ برای تعیین همه‌جانبه وضعیت پایه سلامتی، مفهوم سلامتی و ابعاد مختلف آن، مفهوم و اهمیت پیشگیری از بیماری و تاثیر سطوح مختلف آن بر ابعاد مختلف سلامت و کیفیت زندگی
- جامعیت خدمات سلامت میانسالان
- فاصله زمانی خدمات سلامت میانسالان (پیشگیری از تکرار زیاد دریافت خدمات یا کاهش دفعات استفاده از خدمات از طریق تعیین تواتر زمانی استاندارد برای افراد سالم و افراد در معرض خطر)
- هزینه خدمات سلامت میانسالان (استفاده از روش‌های تشخیصی و درمانی ساده و علمی و کم‌هزینه برای اجتناب از تحمیل هزینه بی‌مورد به خانواده، پیشگیری از مراجعات مکرر به تخصص‌های مختلف، خدمات تخصصی و سایر خدمات مورد نیاز و محل ارائه آنها)

- دریافت بسته خدمات به صورت ادغام یافته در یک زمان و یک مکان
- مزیت های رقابتی دیگر مانند مشاوره شیوه زندگی، دریافت مکمل ویتامین د رایگان، هماهنگی های انجام شده برای کاهش هزینه اقدامات تشخیصی پاراکلینیک مانند ماموگرافی و پاپ اسمیر و... یا هماهنگی برای کاهش هزینه های مربوط به باشگاه ها و سالن های ورزشی برای گروه هدف در صورت معرفی از مرکز ارائه خدمات و تسهیل استفاده از امکانات کلینیک های ویژه تخصصی دانشگاهی و ...
- سازماندهی و هدایت گروه هدف برای خود مراقبتی و تشکیل گروه های همیار و همتا برای ایجاد انگیزه ارتقای رفتار
- بروشورهای معرفی برنامه از جمله رسانه هایی است که به موارد فوق پرداخته است. متن کامل معرفی برنامه به گروه هدف را می توانید در مجموعه راهنمای مراقبت ها (ویژه غیرپزشک) مطالعه نمایید.
- محتوای فوق را با استفاده از رابطین بهداشتی، رسانه های جمعی، استفاده از کمپین های آموزشی، توزیع بروشور، سخنرانی در مجامع خاص و... با توجه به این اصل که مراجعه تدریجی گروه هدف برای دریافت خدمات را تضمین کند، می توان در اختیار گروه هدف قرار داده و به ترغیب آنان برای دریافت خدمات فوق دست یافت.

۲. بسیج آموزشی هفته های ملی سلامت مردان و زنان (هفته ملی سلامت بانوان در هفته آخرمهر ماه و هفته ملی سلامت مردان در هفته اول اسفند ماه) که با استفاده از همه امکانات و رسانه های آموزش عمومی اهداف زیر را دنبال می کند:

- جلب حمایت و مشارکت سیاست گذاران و مدیران سلامت
- حساس سازی گروه هدف نسبت به اولویت های سلامت خود

۳. آموزش های دسته جمعی برای گروه های خاص از گروه هدف در مورد موضوعات خاص موجود در بسته خود مراقبتی مانند سرطان های زنان یا شیوه زندگی در مراکز تجمع آنان مانند کارکنان ادارات یا در مراکز ارائه دهنده خدمات بر حسب نیاز و در صورت به حد نصاب رسیدن تعداد افرادی که نیاز آموزشی مشترکی دارند با توجه به استانداردهای آموزش بزرگسالان که در پی خواهد آمد. آموزش رابطین بهداشتی نیز در همین دسته از آموزش ها قرار می گیرد.

ویژگی های آموزش بزرگسالان

یکی از نکات مهم در تحلیل مخاطبان خدمات سلامت میانسالان، چگونگی آموزش آنان است. فراگیران برنامه های آموزشی سلامت میانسالان در گروه سنی بزرگسالان قرار می گیرند. به همین سبب لازم است ویژگی های آموزش بزرگسالان در آموزش فراگیران، از زنان و مردان گروه هدف تا رابطین بهداشتی مورد توجه قرار گیرد. در این بخش به برخی از این ویژگی ها پرداخته و متد آموزشی مورد استفاده برای آموزش گروه های مختلف فراگیر تشریح می گردد.

هدایت گری: گرچه برخی از مطالب آموزشی کاملاً جدید بوده و برای افراد فراگیر تازگی دارد، اما نباید فراموش کرد که این گروه پیشینه ای از تجربه آموزشی و زندگی واقعی دارند که همیشه همراه آنان است. بزرگسالان مقدار زیادی از تجارب خود را به محیط یادگیری می آورند. مریبان می توانند از این امر بعنوان یک منبع استفاده نمایند. به همین دلیل افراد بزرگسال هدایت گرهستند و مشخصه کلیدی آموزش بزرگسالان در همین امر نهفته است.

مشارکت: مشخصه مهم دیگر آموزش بزرگسالان، علاقه مندی آنان به مشارکت است. آنها انتظار و توقع دارند که تاثیر بسزائی بر روش و محتوای آموزش و نحوه ارزشیابی یادگیری داشته باشند و استعداد و توانایی و اطلاعات آنها در یک موقعیت آموزشی مورد استفاده و توجه قرار گیرد. بنابراین مشارکت فعال بزرگسالان در طراحی و اجرای برنامه های آموزشی باید مورد تشویق قرار گیرد.

آموزش کاربردی: بزرگسالان تحمل دوره های طولانی و تئوری بافی را ندارند، بلکه تمایل دارند به سرعت کاربرد تئوری را دریابند

و در عمل آن را به کار گیرند.

ناهمسانی در گروه: ویژگی دیگر بزرگسالان که علیرغم همسان سازی اعضای گروه‌های فراگیر، در گروه‌های بزرگسال به نحو بارزی نمایان می‌شود، تفاوت‌های بین افراد نسبت به گروه‌های جوان بیشتر است، زیرا آنها از یک پس‌زمینه اجتماعی و اطلاعاتی وسیعتری می‌آیند. اگر مشارکت بزرگسالان در آموزش تامین شده و تجربیات همه مورد استفاده قرار گیرد، این ویژگی به فرایند آموزش آسیب نمی‌رساند.

متد آموزش: مشخصه مهم دیگر آموزش بزرگسالان، متدهایی است که می‌توان برای آموزش بزرگسالان از آن استفاده کرد. هنوز گفتار اندیشمندانی مانند کنفوسیوس در باره آموزش و تاثیر وسایل سمعی و بصری کمکی، که در متون کلاسیک آمده است، را در مورد آموزش بزرگسالان می‌توان مورد استناد قرار داد که:

«آنها وقتی می‌شنوند فراموش می‌کنند، وقتی می‌بینند کمی به یاد می‌آورند. وقتی می‌شنوند و می‌بینند و سوال می‌کنند و بحث می‌کنند، بخوبی می‌فهمند و به خاطر می‌سپارند. وقتی می‌شنوند و بحث می‌کنند و انجام می‌دهند دانش و مهارت به دست می‌آورند. وقتی آموزش می‌دهند به مربی تبدیل می‌شوند.» (به عبارت دیگر بنا به گفته آرنولد و همکاران (۱۹۹۱)، آنها ۲۰ درصد آنچه می‌شنوند، ۳۰ درصد آنچه می‌بینند، ۵۰ درصد آنچه می‌شنوند و می‌بینند، ۷۰ درصد آنچه که می‌بینند و می‌شنوند و می‌گویند (توضیح می‌دهند یا بحث می‌کنند) و ۹۰ درصد آنچه که می‌بینند و می‌شنوند و می‌گویند و انجام می‌دهند را به خاطر می‌سپارند. در جدول زیر متدهای مختلف با هم مقایسه شده‌اند:

متد آموزش	توانایی یادآوری بعد از ۳ ساعت	توانایی یادآوری بعد از سه روز
سخنرانی یک طرفه شفاهی	۲۵ درصد	۱۰-۲۰ درصد
خواندن یک نوشته	۷۲ درصد	۱۰ درصد
سخنرانی همراه تصویر (سمعی بصری)	۸۰ درصد	۶۵ درصد
آموزش مشارکتی (نقش بازی، مطالعه مورد و...)	۹۰ درصد	۷۰ درصد

۴. آموزش فردی: در این بخش می‌توان معرفی برنامه را به طور مختصر و شفاهی انجام داده و بروشور معرفی برنامه را در اختیار فرد قرار داد. در معرفی برنامه نکاتی مانند اصول چکاپ، شیوه انجام آن، محتوای خدمات، هزینه خدمات، سطح ارائه دهنده خدمات ارزیابی سلامت و... توضیح داده شود به صورتی که گیرنده خدمت برای دریافت خدمت انگیزه کافی پیدا کند. همچنین در آموزش فردی حین ارائه خدمت، توجه به ارزیابی سلامت فرد و نیازهای او اهمیت دارد تا در حین ارائه خدمات، مبتنی بر نیازهای آموزشی مراجعه کننده، ضروری‌ترین موارد به صورت چهره به چهره آموزش داده شود. متون آموزشی مانند پمفلت یا بسته آموزشی خود مراقبتی برای تکمیل آموزش‌ها می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

۵. مشاوره فردی: در مشاوره فردی برای تغییر رفتار، فرد را در مراحل مختلف رفتار (SOC: Stages Of Change) طبقه بندی کرده و بر حسب اینکه در چه مرحله‌ای قرار دارد، مشاوره برای ارتقای مرحله رفتار او در زمینه مورد نظر انجام می‌گیرد.

بخش چهارم

شرح سنجی شده خدمات سلامت میانسالان

اهداف آموزشی:

فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

- شرح خدمات کاردان / کارشناس بهداشتی / پرستار در مراکز شهری و بهورز در روستا را در حیطه ارائه خدمات، نحوه همکاری با سایر اعضای تیم سلامت، آموزش گروه هدف، ثبت، مستند سازی و گزارش دهی فرا بگیرند.
- شرح خدمات کارشناس مامایی (شهر و روستا) را در حیطه ارائه خدمات، نحوه همکاری با سایر اعضای تیم سلامت، آموزش گروه هدف، ثبت، مستند سازی و گزارش دهی فرا بگیرند.
- شرح خدمات و نقش پزشک را در تیم سلامت در حیطه ارائه خدمات، نحوه همکاری با سایر اعضای تیم سلامت، آموزش گروه هدف و مشاوره با آنان، ثبت و مستند سازی و مدیریت مراقبت ها فرا بگیرند.

شرح خدمات مراقبت‌های ادغام یافته سلامت زنان و مردان ۵۹ - ۳۰ سال (برنامه سلامت میانسالان) برای مراکز و پایگاه‌های مجری برنامه پزشک خانواده در شهر و روستا، حاشیه شهر

شرح خدمات کاردان / کارشناس مراقب سلامت خانواده / در مراکز شهری و بهورز در روستا:

۱. فراخوان و تشکیل پرونده

- تشکیل شناسنامه سلامت
- شناسایی و تهیه لیست افراد گروه سنی و جنسی هدف در منطقه تحت پوشش
- معرفی برنامه سلامت میانسالان به مسئولین و معتمدین محلی، رابطین بهداشتی و گروه هدف
- ارسال بروشور معرفی برنامه برای افراد گروه هدف با توجه به لیست فراخوان
- فراخوان زمان بندی شده جمعیت هدف برای دریافت خدمات با توجه به تعداد جمعیت گروه هدف و پوشش مورد نظر برنامه در طول سال
- تشکیل شناسنامه سلامت برای هریک از افراد گروه هدف
- ثبت مشخصات مراجعه کننده در فرم ارزیابی دوره ای سلامت شامل کد ملی، نام و نام خانوادگی، تاریخ تولد، محل تولد، وضعیت تاهل از نظر تاهل به تفکیک اصلا ازدواج نکرده، دارای همسر، دوری از همسر (به دلیل فوت، طلاق، مسافرت طولانی)، آدرس محل کار و محل سکونت، نوع بیمه و بیمه تکمیلی

۲. تن سنجی

- توضیح خدمت و اهمیت آن برای گیرنده خدمت
- اندازه گیری قد، وزن، دور کمر
- محاسبه نمایه توده بدنی
- طبقه بندی مقادیر نمایه توده بدنی و دور کمر بر اساس راهنمای اجرایی
- ارائه بازخورد لازم به مراجعه کننده در خصوص نتایج تن سنجی

۳. بررسی تغذیه

- توضیح خدمت و اهمیت آن برای گیرنده خدمت
- بررسی ممنوعیت؛ محدودیت؛ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته و نوع و علت آن در صورت پاسخ مثبت
- بررسی عادات و برنامه غذایی روزانه شامل بررسی تعداد واحد مصرفی معمول روزانه لبنیات؛ میوه‌ها؛ سبزی‌ها و مطلوبیت آنها
- بررسی عادات غذایی مضر شامل مصرف معمول هفتگی سوسیس و کالباس، فست فود، پیتزا، نوشیدنی‌های گازدار، بررسی مصرف روغن جامد، استفاده فرد از نمکدان سرسفره
- ارائه بازخورد لازم به مراجعه کننده در خصوص نتایج بررسی تغذیه فرد

- تشویق مراجعه کننده برای موارد مطلوب تغذیه با اتکا به اصول مشاوره
- آموزش در خصوص چگونگی تغذیه مطلوب برای مراجعه کننده با توجه به هرم غذایی
- مشاوره در خصوص رفع موارد نامطلوب تغذیه ای با استفاده از روش SOC شامل: تعیین وضعیت فرد از نظر هریک از مراحل روش مذکور (پیش تفکر، تفکر، آمادگی، عمل و نگهداری)، مداخله آموزشی و رفتاری برای ارتقای فرد از هر مرحله به مرحله بالاتر و در نهایت اقدام برای اصلاح رفتار تغذیه ای نامطلوب، حفظ رفتار صحیح
- ثبت نتایج بررسی ها در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
- تعیین تاریخ مراقبت بعدی
- ارجاع به کارشناس تغذیه یا پزشک در موارد ضروری مطابق با پروتکل دفتر بهبود تغذیه جامعه

۴. بررسی فعالیت جسمانی

- توضیح خدمت و اهمیت آن برای گیرنده خدمت
- بررسی وضعیت فعالیت جسمانی مراجعه کننده از نظر داشتن یا نداشتن فعالیت جسمانی و بررسی علل عدم فعالیت جسمانی
- ارجاع افرادی که به علت بیماری خاص نمی توانند فعالیت فیزیکی مناسب داشته باشند به پزشک
- بررسی نوع فعالیت جسمانی (پیاده روی، کار یا شغل همراه با فعالیت بدنی، ورزش)، مدت، شدت و دفعات در هفته فعالیت جسمانی در افرادی که فعالیت جسمانی دارند
- ارائه بازخورد لازم در خصوص نتایج ارزیابی به مراجعه کننده
- مشاوره با افرادی که بدون وجود ممنوعیت یا محدودیت خاص پزشکی فعالیت جسمانی ندارند یا فعالیت جسمانی آنان مطلوب نیست با استفاده از روش SOC شامل: تعیین وضعیت فرد از نظر هریک از مراحل روش مذکور (پیش تفکر، تفکر، آمادگی، عمل و نگهداری)، مداخله آموزشی و رفتاری برای ارتقای فرد از هر مرحله به مرحله بالاتر و در نهایت اقدام برای انجام فعالیت جسمانی، حفظ وضعیت برای افرادی که فعالیت جسمانی دارند
- ثبت نتایج بررسی ها در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
- تعیین تاریخ مراقبت دوره ای یا مراقبت ممتد بعدی
- ارجاع به پزشک در موارد ضروری

۵. بررسی مصرف دخانیات، اعتیاد و سلامت روان

- توضیح خدمت و اهمیت آن برای گیرنده خدمت
- بررسی استعمال انواع فرآورده های دخانی (سیگار، قلیان، چپق و...)، در صورت استعمال، نوع، دفعات استعمال روزانه / هفتگی و طول مدت مصرف و بررسی استعمال غیر مستقیم دخانیات
- مشاوره اولیه برای ایجاد آمادگی ترک سیگار و سایر موارد با استفاده از روش SOC شامل: تعیین وضعیت فرد از نظر هریک از مراحل روش مذکور (پیش تفکر، تفکر، آمادگی، عمل و نگهداری)، مداخله آموزشی و رفتاری برای ارتقای فرد از هر مرحله به مرحله بالاتر و در نهایت اقدام برای ترک، حفظ وضعیت ترک برای افرادی که سیگار را ترک کرده اند
- بررسی اختلال مصرف الکل و مواد مخدر و داروهای روانگردان، داروهای آرام بخش یا خواب آور، مواد اعتیاد آور افیونی،



محرك آمفتامینی، انواع حشیش و در صورت مصرف تعیین نوع، دفعات استعمال روزانه / هفتگی و طول مدت مصرف

- ثبت نتایج بررسی ها در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
- تعیین تاریخ مراقبت بعدی
- ارجاع به روانشناس یا پزشک دوره دیده
- تکمیل و محاسبه آزمون کسلر

۶. بررسی سابقه ایمن سازی و ...

- توضیح خدمت و اهمیت آن برای گیرنده خدمت
- بررسی تاریخچه ایمن سازی مراجعه کننده از نظر نیاز به واکسن های دوگانه، هیپاتیت، آنفلوآنزا و سایر واکسن ها بر حسب موقعیت مراجعه کننده
- تعیین واکسن های مورد نیاز مراجعه کننده
- راهنمایی مراجعه کننده جهت دریافت واکسن های مورد نیاز
- بررسی و ثبت وجود آلرژی دارویی / غذایی در مراجعه کننده و نوع آن
- بررسی مواجهات شغلی شیمیایی، فیزیکی، بیولوژیک و ارگونومیک
- تجویز مکمل ویتامین د و آموزش مصرف آن
- تحویل متون آموزشی مورد نیاز و دفترچه خود مراقبتی و آموزش نحوه استفاده از آن
- ارجاع به پزشک در موارد ضروری

۷. آموزش

- آموزش چهره به چهره فردی در تمام مراحل ارزیابی دوره ای سلامت مبتنی بر نیاز گیرنده خدمت
- برگزاری کلاس های آموزشی گروهی مبتنی بر نیاز مراجعین در خصوص شیوه زندگی سالم (تغذیه، فعالیت بدنی، مصرف دخانیات)، سلامت باروری، سلامت عمومی و خود مراقبتی
- آموزش رابطین بهداشتی و مراجعین در خصوص معرفی برنامه سلامت میانسالان، شیوه زندگی سالم میانسالان (تغذیه، فعالیت بدنی، مصرف دخانیات)، سلامت باروری مردان و زنان میانسال، سلامت عمومی و خود مراقبتی در میانسالان با همکاری و هماهنگی پزشک مرکز

۸. تکمیل فرم ها و مستندات برنامه

- تکمیل جدول تشخیص / طبقه بندی / توصیه ها در ردیف های مربوطه فرم ارزیابی دوره ای سلامت
- تکمیل فرم ارجاع در صورت لزوم براساس دستورالعمل تکمیل فرم
- تکمیل فرم مراقبت ممتد در صورت لزوم براساس دستورالعمل تکمیل فرم
- تکمیل چک لیست های پایش فعالیت بهورز
- تکمیل دفتر ثبت براساس دستورالعمل تکمیل دفتر ثبت خدمات

۹. همکاری در ارزشیابی برنامه

شرح خدمات مراقب سلامت خانواده / ماما (شهر و روستا)

۱. بررسی سلامت باروری زنان:

- توضیح خدمت سلامت باروری و اهمیت آن برای گیرنده خدمت
- بررسی سوابق و شرح حال باروری
- سوال در خصوص اولین روز آخرین قاعدگی در کلیه زنان مراجعه کننده و درج در جدول مربوطه
- سوال در خصوص تعیین تعداد بارداری در زنان حداقل یک بار ازدواج کرده متاهل یا دور از همسر ۵۹-۳۰ سال و درج در جدول مربوطه
- سوال در خصوص استفاده از روش پیشگیری از بارداری و نوع آن در زنان متاهل ۵۹-۳۰ سال و درج در جدول مربوطه
- سوال در خصوص تمایل به بارداری، احتمال بارداری و شیردهی در زن مراجعه کننده متاهل بدون یائسگی قطعی و درج در جدول مربوطه
- سوال در خصوص سابقه ناباروری و نوع آن در زنان ۵۹-۳۰ سال متاهل و درج در جدول مربوطه
- سوال در خصوص وجود یا عدم وجود مشکلات زناشویی در زنان متاهل ۵۹-۳۰ سال و درج در جدول مربوطه
- سوال از زنان در خصوص علائم یائسگی، تعداد زایمان، سن اولین زایمان، سابقه شیردهی، خون ریزی غیرطبیعی، ترشح واژینال غیرطبیعی، بی اختیاری ادراری، بیماری های تشخیص داده شده دستگاه تناسلی

۲. بررسی علائم کنونی مراجعه کننده از نظر سلامت باروری:

- سوال در خصوص وجود ترشحات غیرطبیعی در زن متاهل یا همسرش و تعیین نوع ترشح از نظر رنگ، بو، مقدار و علائم همراه و ثبت آن در جدول مربوطه
- سوال در خصوص وجود خونریزی های غیرطبیعی رحم در زنان ۵۹-۳۰ سال و تعیین نوع آن و ثبت آن در جدول مربوطه
- سوال در خصوص وجود علائم یائسگی در زن با سن بیش از ۴۵ سال شامل: گرگرفتگی، تعریق شبانه، آمنوره، خشکی واژن، بی اختیاری ادراری
- مشاوره و راهنمایی مراجعه کننده در صورت وجود هر یک از مشکلات ذکر شده
- ثبت نتایج بررسی ها در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
- ارائه بازخورد به مراجعه کننده در مورد هر یک از موارد مطرح شده

۳. بررسی نشانه ها در معاینات توسط ماما:

- توضیح خدمت و چرایی و چگونگی انجام آن برای گیرنده خدمت
- انجام معاینه ژنیکولوژی در زنان حداقل یک بار ازدواج کرده ۵۹-۳۰ سال در صورت آمادگی مراجعه کننده از نظر:
- بررسی وجود زخم تناسلی / نمای غیرطبیعی سرویکس، ترشح واژینال غیرطبیعی

- بررسی ضایعات خونریزی دهنده
- بررسی آتروفی و خشکی واژن
- بررسی اندازه رحم و تخمدان ها
- بررسی شلی عضلات کف لگن (بررسی رکتوسل، سیستوسل، پرولاپس رحم) و تعیین درجه آن
- ارائه بازخورد مربوط به نتایج معاینات انجام شده و تطبیق آن در مورد علائم اظهارشده توسط مراجعه کننده
- توضیح توصیه ها و اقدامات احتمالی مورد نیاز
- ثبت نتایج بررسی ها در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
- انجام پاپ اسمیر

۴. معاینه پستان در کلیه زنان ۵۹ - ۳۰ سال توسط ماما از نظر:

- تغییرات پوستی و نمای ظاهری غیرطبیعی
- ترشح از پستان
- وجود یا عدم وجود توده پستانی، وجود یا عدم وجود توده زیر بغل / فوق ترقوه
- آموزش خود آزمایی پستان به مراجعه کننده
- مشاوره و راهنمایی مراجعه کننده در خصوص وجود هر یک از مشکلات ذکر شده
- ثبت نتایج بررسی ها در فرم ارزیابی دوره ای سلامت

۵. بررسی پاراکلینک سلامت باروری توسط ماما / پزشک:

- مشاهده نتیجه آخرین پاپ اسمیر در زنان متاهل یا دور از همسر ۵۹ - ۳۰ سال
- تعیین نیاز به انجام پاپ اسمیر برای زنان متاهل یا دور از همسر ۵۹ - ۳۰ سال
- انجام پاپ اسمیر در صورت آمادگی در زنان متاهل یا دور از همسر ۵۹ - ۳۰ سال و راهنمایی برای ارسال نمونه به آزمایشگاه
- راهنمایی مراجعه کننده برای تحویل اسمیر و ارائه نتیجه
- تعیین نیاز به انجام ماموگرافی و هماهنگی با پزشک برای درخواست آن
- مشاهده نتایج پاراکلینیک و مشاوره و راهنمایی مراجعین در خصوص مشکلات یافت شده
- ثبت نتایج بررسی ها در فرم ارزیابی دوره ای سلامت

۶. پیگیری مشکلات باروری مراجعه کننده:

- تعیین نوبت مراجعه بعدی برای سلامت باروری
- ارجاع به پزشک در صورت لزوم
- پیگیری بازخورد ارجاع و ثبت آن

۷. تکمیل فرم ها و مستندات برنامه:

- تکمیل ردیف های مربوطه در جدول تشخیص و طبقه بندی
- تکمیل فرم ارجاع در صورت لزوم براساس راهنمای بالینی و راهنمای اجرایی
- تکمیل فرم مراقبت ممتد در صورت لزوم براساس راهنمای اجرایی و راهنمای بالینی

۸. همکاری در پایش و ارزشیابی برنامه

شرح خدمات پزشک (شهر و روستا): (در انجام بند ۱ و ۲ خدمات زیر، پزشک می تواند با مسئولیت خود از مراقب سلامت خانواده نیز کمک بگیرد)

۱. بررسی سلامت عمومی مردان و زنان ۵۹ - ۳۰ سال از نظر سوابق بیماری و عوامل خطر در فرد و بستگان وی:

- توضیح خدمت و چرایی و چگونگی انجام آن به مراجعه کننده
- سوال از مراجعه کننده در خصوص شکایت / بیماری فعلی
- سوال در خصوص سوابق و عوامل خطر بیماری ها در فرد و بستگان و نوع داروی مصرفی برای هر یک از موارد شامل: بیماری قلبی عروقی، دیابت، فشارخون بالا، دیس لیپیدمی، کم خونی، اختلالات انعقادی، عوامل خطر استئوپروز، بیماری های اسکلتی عضلانی، بیماری های غدد، بیماری کلیوی، اختلالات اعصاب و روان، تنفسی، مزمن عفونی، انواع سرطان ها، سابقه جراحی و بیهوشی، سابقه بستری
- مشاهده مستندات مراجعه کننده دال بر بیماری اظهار شده شامل نتایج آزمایشات، نسخ دارویی، داروها، نتایج رادیوگرافی ها و ...
- ثبت نتایج بررسی ها در فرم ارزیابی دوره ای سلامت با ذکر نوع سابقه در خانه مربوطه
- ارائه باز خورد متناسب با نتایج حاصل از بررسی فوق به مراجعه کننده

۲. بررسی سلامت عمومی مردان و زنان ۵۹ - ۳۰ سال از نظر شرح حال و علائم کنونی مراجعه کننده:

- پرسش از مراجعه کننده در خصوص وجود علائم جسمانی زیر:
- درد قفسه سینه، تنگی نفس، سرفه بیش از سه هفته، وجود خلط، خس خس سینه، ضایعات پوستی بدون بهبودی، مشکلات ادراری (تکرر، سوزش، بی اختیاری ادراری، تغییر رنگ ادرار)، کمردرد، درد مفاصل، بروز علائم گوارشی طی یک ماه اخیر به صورت: خونریزی دستگاه گوارشی تحتانی، بروز یبوست همراه یا بدون اسهال، درد شکم، احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج، تب و لرز و بی اشتهایی، ضعف و بیحالی و خستگی زودرس و مداوم
- بررسی امتیاز مکتسبه ابزار روان شناختی مبتنی بر پرسشنامه کسلر
- بررسی افکار خودکشی در فرد با امتیاز بالای ۱۰ آزمون کسلر یا دارای سابقه اختلالات روانی
- ثبت نتایج در خانه های مربوطه در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
- ارائه باز خورد متناسب با نتایج حاصل از بررسی فوق به مراجعه کننده
- مشاوره، تجویز دارو یا ارجاع در صورت نیاز

۳. انجام معاینات برای بررسی سلامت عمومی مردان و زنان ۵۹ - ۳۰ سال از نظر نشانه های بیماری:

- بررسی وضعیت ظاهری روانی از نظر وضعیت پوشش، وجود علائم اضطرابی، روحیه، نوع تکلم
- بررسی وضعیت ظاهری جسمی از نظر وجود معلولیت، دفورمیتی ها، فقدان عضو، رنگ پوست و ...
- اندازه گیری فشار خون و ثبت آن
- معاینه قلب از نظر وجود صداهای غیرطبیعی
- معاینه ریه از نظر وجود صداهای غیرطبیعی
- معاینه تیروئید از نظر اندازه، وجود کیست یا ندول یا توده
- معاینه مفاصل و استخوان ها از نظر درد، محدودیت حرکت، تورم و... در صورت نکته مثبت در تاریخچه و شرح حال در صورت لزوم
- بررسی غدد لنفاوی از نظر لنفاد نوپاتی در صورت لزوم
- معاینه شکم از نظر اندازه کبد و طحال و... و وجود توده احتمالی در صورت لزوم
- ثبت نتایج معاینات در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
- ارائه مشاوره، درمان غیر دارویی، درمان دارویی و یا ارجاع در صورت نیاز

۴. بررسی پاراکلینیک سلامت عمومی مردان و زنان ۵۹-۳۰ سال:

- مشاهده و ثبت نتایج آخرین آزمایشات مراجعه کننده: در صورتی که از آخرین آزمایش فرد سه سال یا بیشتر از سه سال می گذرد، درخواست انجام آزمایش مجدد الزامی است. اگر بیش از یک سال و کمتر از سه سال از آخرین آزمایش مراجعه کننده می گذرد، و مراجعه کننده در فاصله زمانی فوق مشکل سلامتی خاصی نداشته و آخرین آزمایش او نیز طبیعی بوده است و در بررسی کنونی نیز مشکل سلامتی یا عامل خطر فردی و خانوادگی ندارد، درخواست آزمایش مجدد الزامی نیست بخصوص اگر مراجعه کننده نیز تمایل به انجام آن نداشته باشد یا شرایط انجام آزمایش برای او فراهم نباشد. در صورتی که یک سال یا کمتر از یک سال از آخرین آزمایش وی می گذرد، درخواست انجام آزمایش مجدد ضروری نیست مگر آنکه مشکل سلامتی خاصی وجود داشته باشد که نیازمند مراقبت ممتد است.
- درخواست آزمایشات FBS، Hb/Hct، کلاسترول، تری گلیسرید، HDL، LDL برای همه زنان و مردان در صورتی که آزمایشات قبلی از نظر فاصله زمانی بیش از سه سال قبل انجام شده باشند یا در فاصله آزمایش های قبلی تاکنون ابتلا به بیماری یا علائم جدید اتفاق افتاده باشد و بدین ترتیب آزمایش قبلی قابل استناد نباشند.
- ثبت نتایج آزمایشات در فرم ارزیابی دوره ای سلامت و تعیین وضعیت طبیعی یا غیرطبیعی بودن نتایج
- ارائه بازخورد مناسب به مراجعه کننده
- راهنمایی و مشاوره در صورت نیاز
- درخواست آزمایش تکمیلی یا سایر اقدامات پاراکلینیک در صورت لزوم با توجه به سن مراجعه کننده، تاریخچه، شرح حال و نتایج معاینات در مراجعه کننده مانند لام خون محیطی، کراتینین، کامل ادرار، دانسیتومتری، انواع تصویر برداری، اندوسکوپی و ...

۵. انجام اقدامات لازم شامل ارائه مشاوره، درمان غیر دارویی، درمان دارویی و یا ارجاع در صورت نیاز

۶. بررسی سلامت باروری در مردان (ترجیحا توسط پزشک مرد انجام شود)

- سوال از مراجعه کننده مرد در خصوص:
- وجود یا عدم وجود ترشح غیرطبیعی از مجرا / علائم ادراری / زخم یا ضایعه پوستی در ناحیه تناسلی
- وجود یا عدم وجود مشکل ناباروری
- مشکلات زناشویی و رفتارهای پرخطر
- بررسی از نظر سایر موارد مانند هیپرتروفی پروستات، واریکوسل، هیدروسل، ارکیت، وجود توده و هرگونه مشکل دیگر در بیضه ها و ...
- بررسی از نظر نیاز به مشاوره برای فرزند آوری سالم
- انجام مشاوره با مراجعه کننده و ارائه راهکار در صورت لزوم
- ثبت موارد فوق در فرم ارزیابی دوره ای سلامت مردان
- انجام اقدامات لازم شامل مشاوره، آموزش، درمان غیردارویی و درمان دارویی
- ارجاع مراجعه کننده به سطح بالاتر در صورت لزوم براساس راهنمای اجرایی و بالینی

۷. ثبت خدمات

- بررسی کامل اطلاعات ثبت شده در پرونده سلامت و جمع بندی نتایج آن برای طبقه بندی بیماری یا مشکل یافت شده در مراجعه کننده و ثبت آن در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
- ثبت آموزش و مشاوره انجام شده در خصوص هر یک از موارد تشخیص داده شده و طبقه بندی شده
- ثبت توصیه های دارویی یا غیردارویی در هر یک از موارد فوق در فرم ثبت

۸. پیگیری و نظارت

- تعیین نیاز به ارجاع در هر یک از موارد فوق و ثبت آن در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
- تعیین محل ارجاع در صورت نیاز به ارجاع و ثبت آن در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
- تکمیل فرم ارجاع در صورت نیاز به ارجاع و ثبت آن در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
- راهنمایی مراجعه کننده برای ارجاع و پیگیری دریافت بازخورد از پزشک متخصص و ثبت بازخورد
- تعیین وقت مراجعه بعدی براساس جدول تواتر زمانی خدمات سلامت میانسالان
- ارائه خدمات و تکمیل فرم مراقبت ممتد بیماری در مراقبت های بعدی
- نظارت برفعالیت کاردان / کارشناس بهداشتی و ماما:
- ارزیابی نقایص اطلاعات ثبت شده در پرونده سلامت توسط سایر اعضای تیم سلامت و ارائه بازخورد به آنان برای تکمیل اطلاعات
- پایش خدمات کارکنان بهداشتی
- بررسی و تایید فرم ها و مستندات برنامه

۹. آموزش

- آموزش انفرادی و جمعی مستمر گروه غیرپزشک در خصوص مطالب علمی و عملی مورد نیاز
- آموزش در خصوص موارد اشکالات فنی موجود در ارزیابی دوره ای سلامت
- آموزش گروه های هدف و رابطین بهداشتی

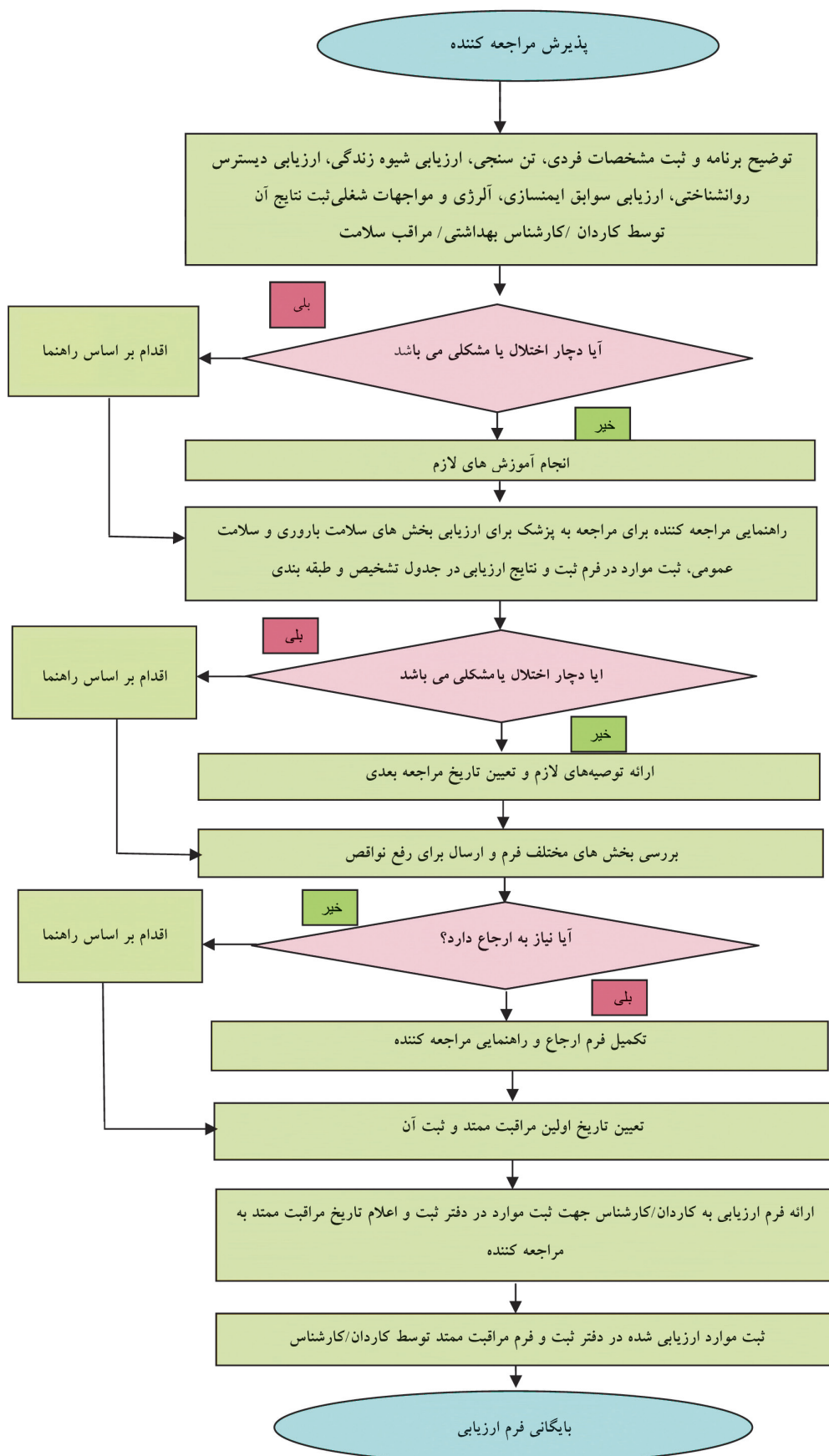
۱۰. بررسی و تایید فرم ها و مستندات برنامه و ارسال مستندات لازم به سطوح بالاتر

- بازبینی و تایید شناسنامه سلامت مراجعه کنندگان
- بازبینی دوره ای دفتر ثبت و ارائه بازخورد به کارکنان مرکز
- بازبینی و تایید فرم های گزارش دهی و ارسال آن به مرکز بهداشت شهرستان
- تحلیل نتایج جمع بندی گزارش مرکز و پیشنهاد اجرای اقدامات مداخله ای برای حل مشکلات موجود

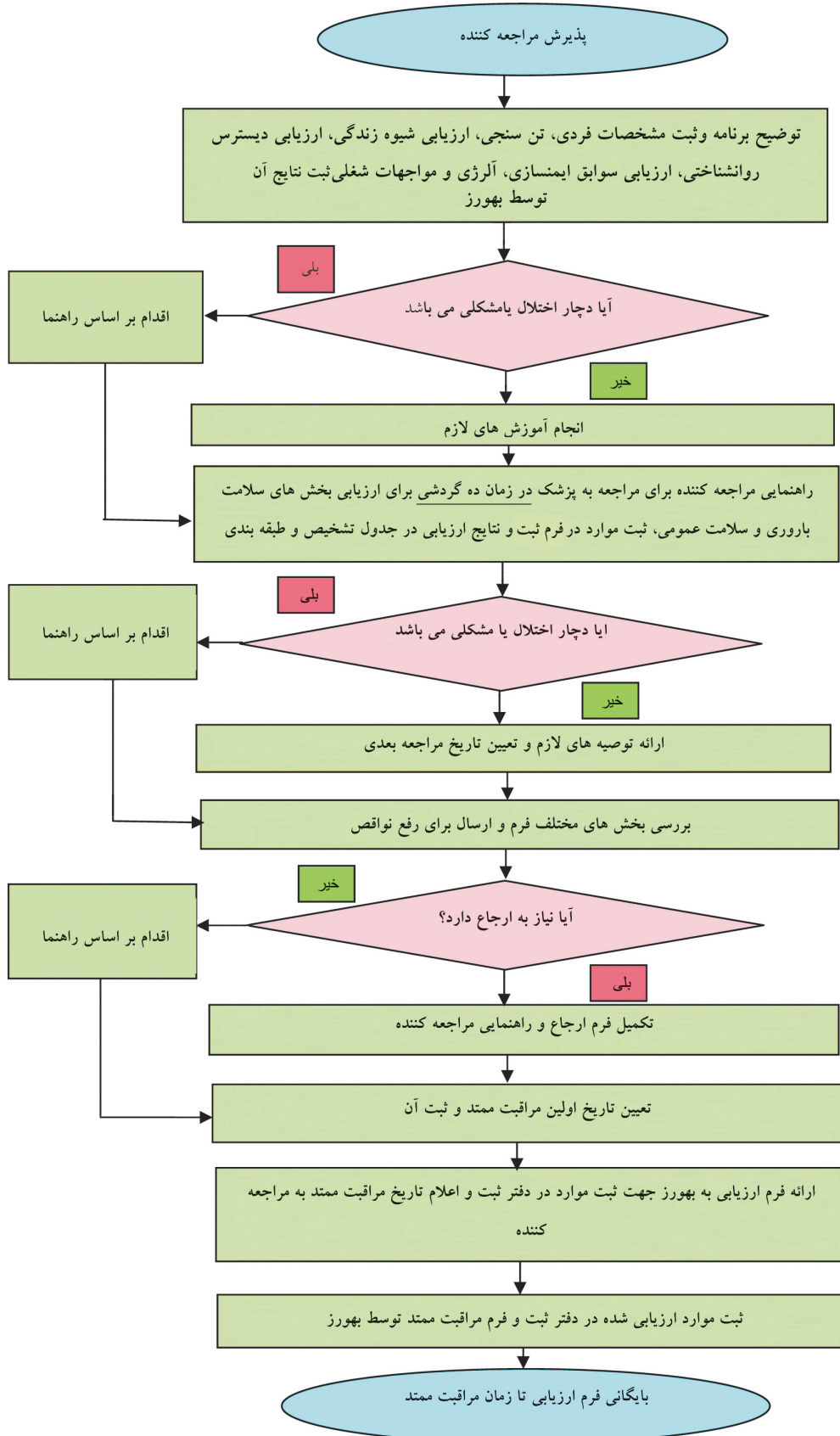
۱۱. مدیریت برنامه در منطقه تحت پوشش (ترجیحا توسط پزشک مسئول مرکز با همکاری پزشک مرکز انجام می شود)

- برنامه ریزی خدمات
- برنامه ریزی آموزشی
- پایش مستمر کارکنان
- هماهنگی با مرکز بهداشت شهرستان برای پشتیبانی برنامه از نظر منابع و امکانات
- هماهنگی برون بخشی بویژه برای عوامل اجتماعی موثر بر سلامت مراجعه کنندگان در منطقه تحت پوشش مرکز با هماهنگی با مرکز بهداشت شهرستان

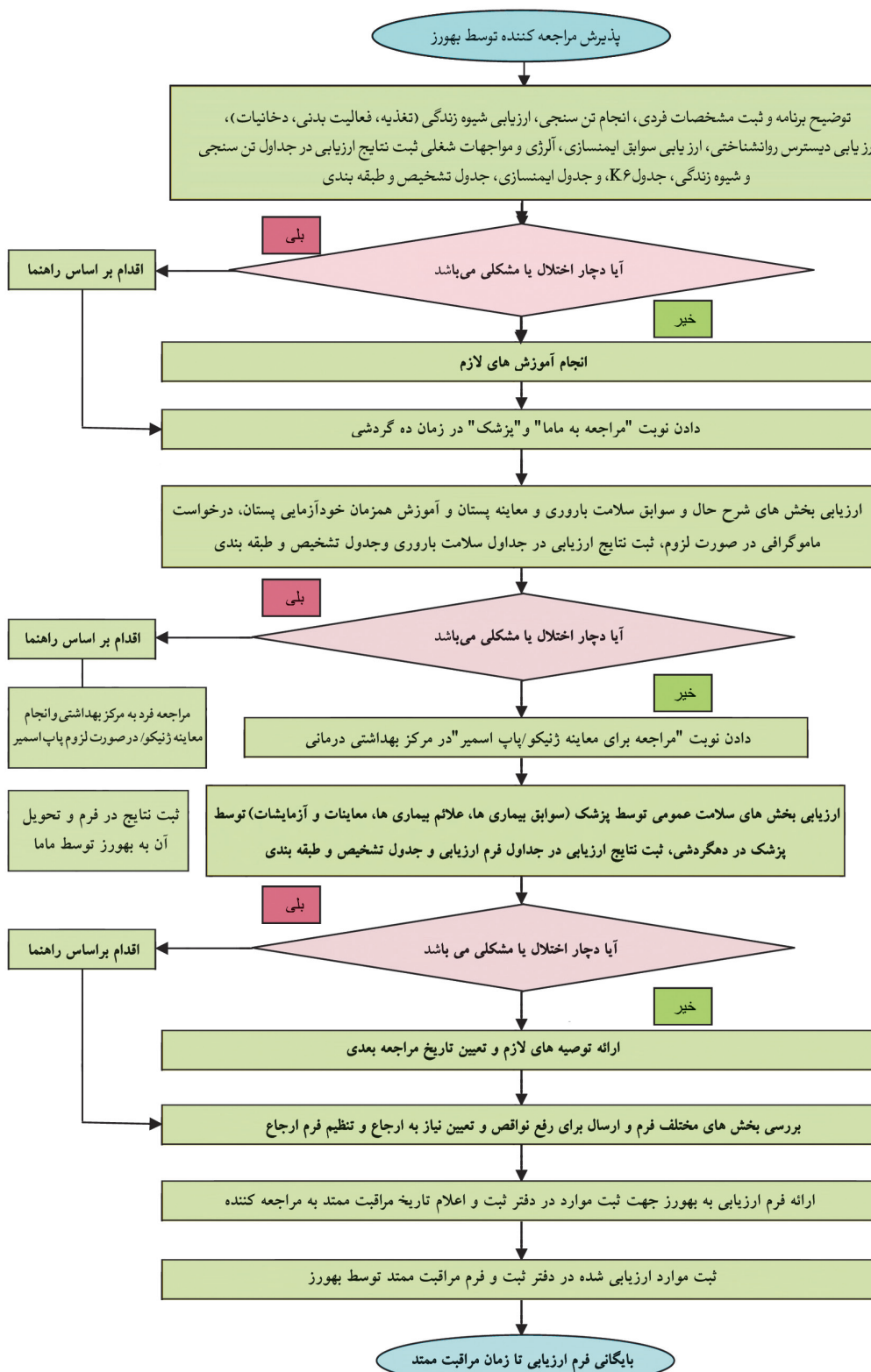
گردش کار ارزیابی دوره‌ای سلامت مردان میانسال در شهر



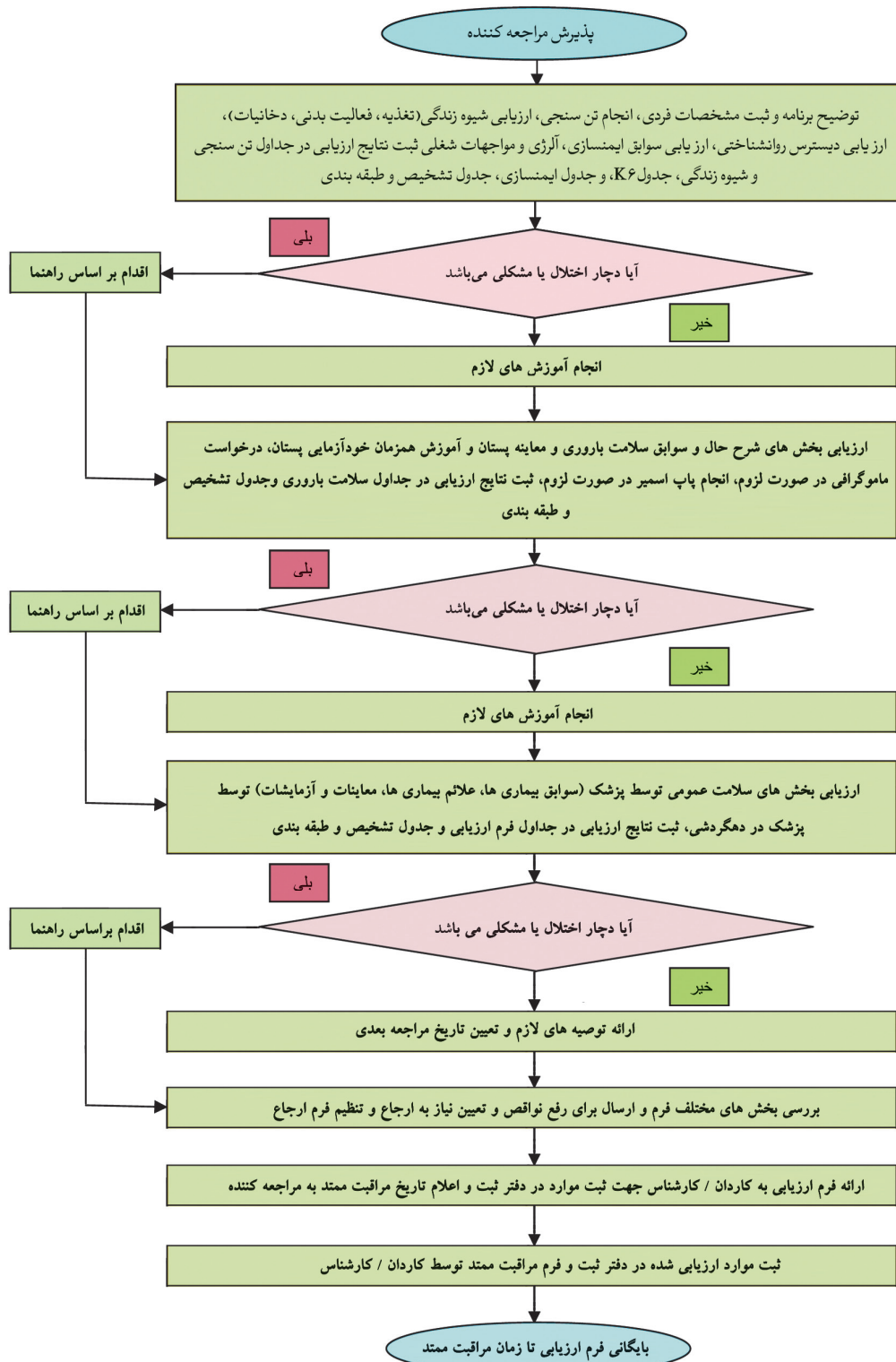
گردش کار ارزیابی دوره‌ای سلامت مردان میانسال در روستا



گردش کار ارزیابی دوره ای سلامت زنان میانسال در روستا



گردش کار ارزیابی دوره ای سلامت زنان میانسال در شهر



بخش پنجم توانمندسازی گروه هدف

اهداف آموزشی:

فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

- تعریف خود مراقبتی، کاربرد آن، طیف و حیطه های خودمراقبتی را در عرصه بهداشت و سلامت فراگیرند.
- سازو کار و گام های اجرایی سازماندهی خودمراقبتی بشناسند.
- روش توانمندسازی سازمان یافته میانسالان در برنامه های سلامت را به درستی فراگیرند.



خود مراقبتی عبارتست از اقدام آگاهانه و برنامه ریزی شده افراد برای حفظ و ارتقای سلامتی با تکیه بر توانمندی های خود آنان. این اقدام افراد بدون کمک و حمایت کارکنان بهداشتی و درمانی امکان پذیر نیست. لذا اگر یک وجه خود مراقبتی، آحاد جامعه هدف هستند، وجه دیگر خود مراقبتی، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و نقش آنان در خودمراقبتی گروه هدف است. کارکنان بهداشتی باید بتوانند با استفاده از توانمندی های شخصی افراد گروه هدف در جهت تامین، حفظ و ارتقای سلامت فردی و خانوادگی آنان بکوشند یا به عبارت دیگر خودمراقبتی را به صورت هدفمند و سازمان یافته، در ادغام با خدمات جاری در نظام PHC اجرا نمایند و بدین ترتیب زمینه های لازم را برای دستیابی به اهداف زیر فراهم نمایند:

۱. افزایش توانمندی های گروه هدف برای مدیریت معضلات سلامت خود و خانواده
۲. کاهش مراجعات بهداشتی و درمانی بی مورد خانواده ها و پیشگیری از صرف وقت و هزینه نابجا برای دریافت خدمات
۳. کمک به گروه هدف برای اتخاذ شیوه زندگی سالم در جهت رفع مشکلات سلامت میانسالان از بیماری های قلبی عروقی، اختلالات استخوان ها و مفاصل و عضلات، اختلالات اعصاب و روان تا اختلالات مرتبط با دوران پائستگی

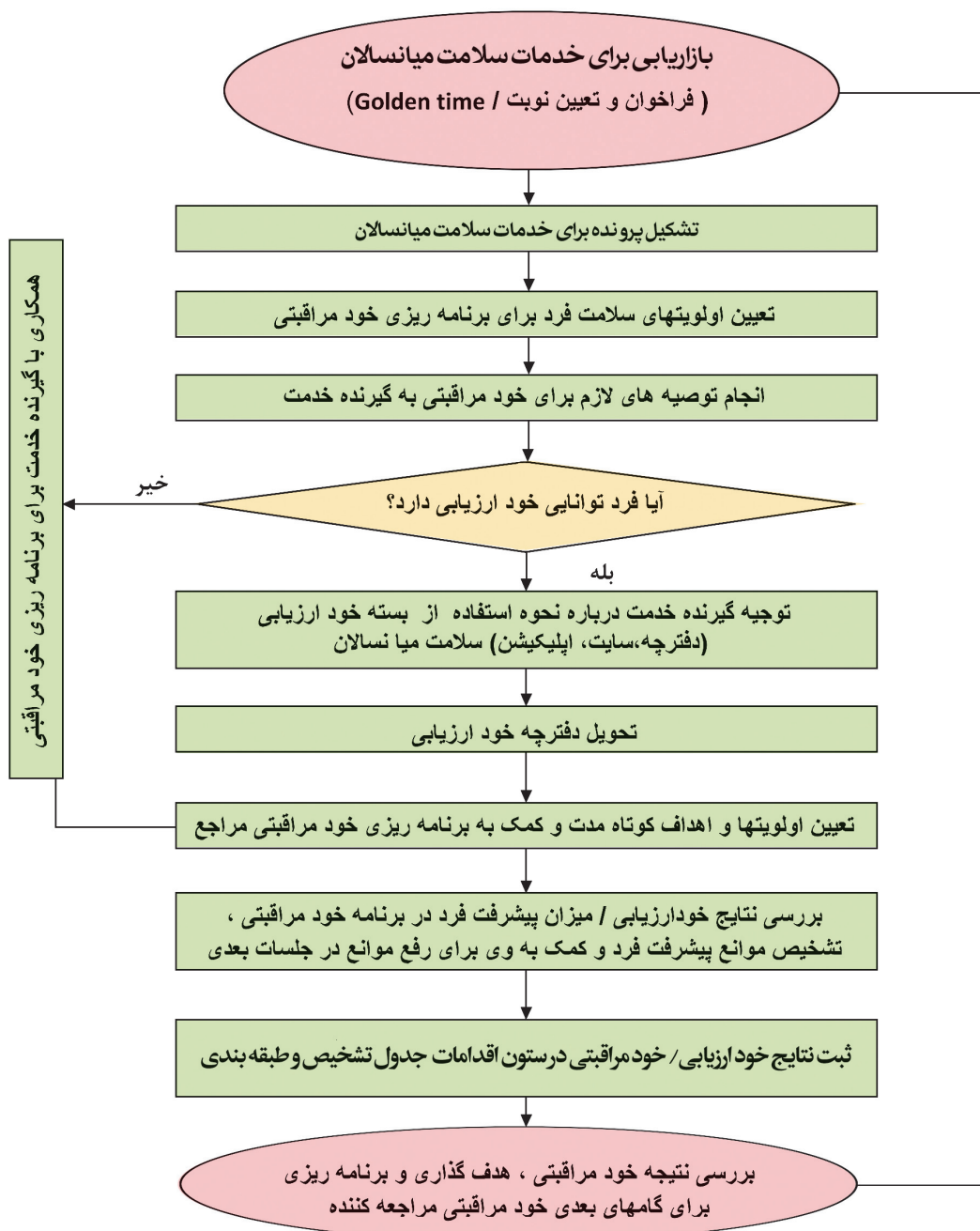
کاربرد خود مراقبتی: خدمات سلامت یا صرفاً تخصصی هستند مانند جراحی قلب، یا صرفاً در چارچوب خود مراقبتی اجرا می شوند مانند مسواک زدن، یا ترکیبی از خدمات تخصصی و خود مراقبتی را شامل می شوند مانند مراقبت فرد دیابتی از خودش برای کنترل بیماری و پیشگیری از عوارض آن که نیاز به مشاوره تخصصی نیز دارد. هدف از ترویج خودمراقبتی به حداقل رساندن خدمات تخصصی می باشد. بدین ترتیب واضح است که خودمراقبتی در حیطه های مختلف از حفظ سلامت در افراد سالم تا مراقبت افراد مبتلا به بیماری های مزمن و در همه ابعاد جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی کاربرد دارد.

چرا خود مراقبتی: ظرفیت همه نظامهای سلامت برای رویارویی آنها با معضلات نوین سلامت و مدیریت همه ابعاد سلامت برای همه آحاد جامعه محدود و غیرممکن است، حتی اگر بسیار پیشرفته، ثروتمند و مجهز به ابزارها و تکنولوژی مدرن باشند. از طرف دیگر با پتانسیل عظیم توانمندی و خود کارآمدی مردم روبرو هستیم. این پتانسیل عظیم باید پرورش یابد، سازماندهی گردد و هدایت شود.

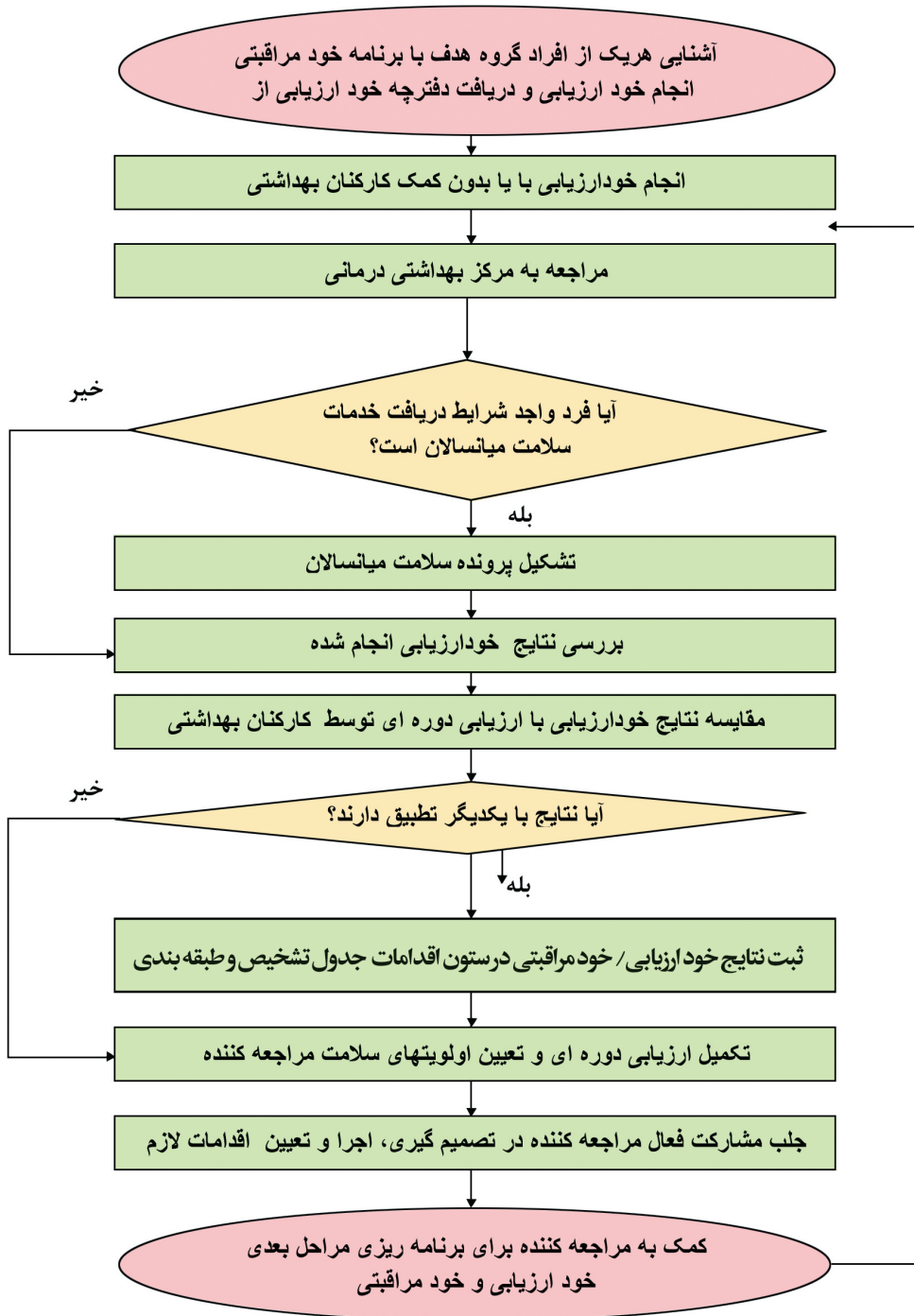
ساز و کار و گام های اجرایی خود مراقبتی: مراد از اجرای خود مراقبتی در برنامه سلامت میانسالان، شکل سازمان یافته و هدایت شده آن است. نقشه اجرای برنامه، قطعات مختلف و گام های زیر را شامل می شود:

۱. شناسایی ذی نفعان و برنامه ریزی برای جلب حمایت آنان
۲. ایجاد محیط حامی
۳. تعیین و شناسایی گروه هدف و بازاریابی اجتماعی برای خود مراقبتی آنان
۴. آموزش و توانمند سازی کارکنان بهداشتی برای مدیریت خود مراقبتی گروه هدف
۵. ترویج فرهنگ خود مراقبتی و نهادینه سازی آن در جامعه
۶. تامین ابزار خود ارزیابی سلامت و ابزارهای خود مراقبتی
۷. کمک به تشکیل گروه های خودیار و همیار و تشویق مراجعه کنندگان به عضویت در گروه های مرتبط
۸. مستندسازی، ثبت و گزارش دهی فعالیت های خود مراقبتی
۹. پژوهش در زمینه خود مراقبتی
۱۰. آماده سازی و توانمندسازی گروه هدف و همکاری با هریک از افراد گروه هدف برای برنامه ریزی خود مراقبتی آنان
۱۱. ادغام خود مراقبتی در خدمات سلامت که در برنامه سلامت میانسالان به دو صورت زیر (گردش کار صفحات بعد) می باشد:

توجه: راهنمای اجرایی تفصیلی خود مراقبتی در مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان را می توانید در جلد چهارم بسته خدمات سلامت میانسالان مطالعه کنید.



گردش کار ادغام خود ارزیابی و خود مراقبتی در خدمات سلامت میانسالان - مدل شماره ۱



گردش کار ادغام خود ارزیابی و خود مراقبتی در خدمات سلامت میانسالان - مدل شماره ۲

بخش هشتم گردش اطلاعات

اهداف آموزشی:

فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

- نحوه تکمیل اطلاعات مراقبت دوره‌ای و ممتد گیرنده خدمت در دفتر ثبت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان را فراگیرند.
- نحوه تهیه گزارش از اطلاعات دفتر ثبت را فراگیرند.
- با فرم‌های گزارش دهی برنامه در سطوح مختلف آشنا شوند.
- اجزای فرم‌ها و نحوه محاسبه هر یک از موضوعات گزارش دهی را فرا بگیرند.
- مهارت تکمیل صحیح فرم‌ها و کنترل همخوانی اجزای آن را کسب نمایند.
- نحوه تجزیه و تحلیل اطلاعات مندرج در فرم‌ها را با ذکر مثال فراگیرند.



ثبت داده‌های سلامت هریک از زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال گیرنده خدمات سلامت میانسالان در شناسنامه سلامت آنان به تنظیم فرایند ارائه خدمت و برنامه‌ریزی سلامت آنان کمک نموده و داده‌های فردی را برای مداخله لازم در جهت ارتقای سلامت آنان فراهم می‌نماید. خلاصه اصلی‌ترین اطلاعات مربوط به هریک از مراجعه‌کنندگان در دفتر ثبت خدمات سلامت میانسالان درج می‌شود. داده‌های ثبت شده در دفتر ثبت سه هدف کاربردی را دنبال می‌کند:

۱. جمع‌بندی اطلاعات مربوط به خدمات ارائه شده، نتایج آن و تصمیم‌گیری‌های بعدی برای پیگیری و مراقبت ممتد هر یک از گیرندگان خدمات سلامت میانسالان

۲. سهولت پایش برنامه

۳. تهیه گزارش برای ارائه به مرکز بهداشت شهرستان: این کاربرد دفتر ثبت، قدم اول در مدیریت اطلاعات سلامت میانسالان تحت پوشش مرکزی یا پایگاه ارائه خدمات محسوب شده و شرایط را برای انجام مداخلات در سطح جامعه فراهم می‌نماید. بنابراین مبنای داده‌های موجود در فرم‌های گزارش دهی، اطلاعاتی است که در دفاتر ثبت موجود می‌باشد.

در واقع پس از ارائه خدمات سلامت به هریک از مراجعه‌کنندگان، کلیه فعالیت‌های انجام شده و برنامه آینده برای سلامت آنان در یک ردیف از این دفتر، ثبت می‌شود. همچنین از اطلاعات ثبت شده در این دفتر برای پایش برنامه و تهیه گزارش برای ارائه به مرکز بهداشت شهرستان استفاده می‌شود.

این دفتر در شهر توسط کاردان یا کارشناس بهداشتی مسئول سلامت هر مراجعه‌کننده و در روستا توسط بهورز با استفاده از فرم‌های ثبت خدمات موجود در شناسنامه سلامت فرد تکمیل می‌گردد.

گزارش دهی

تهیه گزارش آماری بر مبنای استخراج داده‌ها از دفاتر ثبت خدمات انجام شده و در فرم‌های گزارش دهی جمع‌بندی و به صورت ماهانه به مرکز بهداشت شهرستان و جمع‌بندی آن به صورت سه ماهه به مرکز بهداشت استان و هر ۶ ماه به ستاد کشوری ارسال می‌گردد. در حال حاضر برای گزارش سلامت میانسالان در هر سطح سه فرم در نظر گرفته شده است که با شماره ۱ و ۲ و ۳ نامگذاری شده است.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان

نام مرکز

مرکز بهداشتی درمانی (شهری □ روستایی □ شهری روستایی □) پایگاه بهداشتی □ خانه بهداشت □

گزارش برنامه سلامت میانسالان دوره گزارش دهی: ماه سال

جدول شماره ۱

ردیف	عنوان	تعداد زنان	تعداد مردان
۱	تعداد پرونده های تشکیل شده در ماه گزارش دهی		
۲	تعداد پرونده های کامل شده در ماه گزارش دهی		
۳	تعداد افراد نیازمند مراقبت ممتد در ماه گزارش دهی		
۴	تعداد افراد مراقبت شده (مراقبت ممتد) در ماه گزارش دهی		
۵	افراد ارجاع شده به سطح تخصصی در ماه گزارش دهی		
۶	تعداد موارد مرگ ۳۰-۵۹ سال از جمعیت منطقه تحت پوشش در ماه گزارش دهی		

جدول شماره ۲- سلامت زنان میانسال

نتایج ارزیابی دوره ای در ماه گزارش دهی							تعداد افراد طبیعی / سالم / مطلوب	تعداد افراد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب	تشخیص / طبقه بندی / نتیجه ارزیابی
۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷			
									تن سنجی
									تغذیه
									فعالیت جسمانی
									استعمال دخانیات، الکل، مواد
									باروری
									یائسگی
									موربیدیتی باروری، ادراری تناسلی
									اختلالات اعصاب و روان
									فشار خون بالا
									دیابت
									دیس لیپیدمی
									قلبی عروقی
									استخوان ها و مفاصل
									سرطان ها
									سایر بیماری ها و عوامل خطر
									عوامل اجتماعی خانوادگی
									ماموگرافی
									پاپ اسمیر

توضیحات

نام و نام خانوادگی و امضای تکمیل کننده نام و نام خانوادگی و امضای تایید کننده تاریخ/...../.....

جدول شماره ۳- سلامت مردان میانسال

نتایج ارزیابی دوره‌ای در ماه گزارش دهی							تعداد افراد طبیعی / سالم / مطلوب	تعداد افراد نیازمند / مداخله / غیرطبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب	تشخیص / طبقه بندی / نتیجه ارزیابی
تعداد موارد کدهای نیازمند مداخله / غیرطبیعی / در معرض خطر / بیمار / نامطلوب									
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱			
								تن سنجی	
								تغذیه	
								فعالیت جسمانی	
								استعمال دخانیات، الکل، مواد	
								باروری	
								موربیدیته باروری، ادراری تناسلی	
								اختلالات اعصاب و روان	
								فشار خون بالا	
								دیابت	
								دیس لیپیدمی	
								قلبی عروقی	
								استخوان ها و مفاصل	
								سرطان ها	
								سایر بیماری ها و عوامل خطر	
								عوامل اجتماعی خانوادگی	

توضیحات جدول ۱ (علل فوت موارد مرگ در همین قسمت درج شود)

.....

.....

.....

.....

.....

توضیحات جدول ۲

.....

.....

.....

.....

.....

توضیحات جدول ۳

.....

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی و امضای تکمیل کننده نام و نام خانوادگی و امضای تایید کننده تاریخ /.../....

راهنمای تکمیل فرم گزارش دهی برنامه سلامت میانسالان در مراکز ارائه خدمات

در قسمت بالای فرم، نام دانشگاه، نام شهرستان یا مرکز بهداشت و نام مرکز بهداشتی درمانی در محل نقطه چین نوشته شود. نوع مرکز (شهری، روستایی، شهری روستایی) نیز علامت گذاشته می شود. گزارش مراکز بهداشتی درمانی شهری روستایی در دو فرم گزارش دهی جداگانه برای جمعیت روستایی و جمعیت شهری تکمیل گردد. در صورتی که گزارش از پایگاه بهداشتی یا خانه بهداشت ارائه می شود، نام خانه یا پایگاه در محل مربوطه نوشته شود.

در صورت اجرای برنامه برای کارکنان ادارات و سازمان های مختلف به جای نام مرکز بهداشتی درمانی نام سازمان مربوطه درج شود.

مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه، اطلاعات مربوط به برنامه را در سه جدول شماره ۱ و شماره ۲ و شماره ۳ جمع بندی و به صورت ماهانه تکمیل و همزمان با سایر فرم های آماری به واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشت شهرستان ارسال می نمایند. کلیه اطلاعات فرم گزارش دهی برنامه، مربوط به دوره یک ماهه گزارش دهی است. زمان گزارش دهی با ثبت ماه و سال در نقطه چین دوره گزارش دهی درج می شود. مثال: ماه خرداد سال ۹۳.

الف- دستورالعمل تکمیل جدول شماره ۱ در مراکز ارائه خدمت

مبنای استخراج اطلاعات جدول شماره ۱، دفتر ثبت خدمات سلامت میانسالان و اطلاعات فرم شماره ۱ مربوط به تعداد افراد می باشد. جدول شماره ۱ دارای ۴ ستون و ۶ ردیف می باشد. ستون ها تحت عناوین ردیف، عنوان و تعداد برای زنان و برای مردان میانسال است. ردیف ها موارد زیر را شامل می شود:

ردیف اول: تعداد پرونده تشکیل شده یا تعداد افرادی که برای آنها در مدت زمان یک ماهه گزارش دهی، شناسنامه سلامت میانسالان تشکیل شده است، در ردیف اول ثبت می شود. تاریخ تشکیل پرونده زمانی است که فرد برای دریافت خدمات ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه نموده و اطلاعات مربوط به ارزیابی وی از جمله تاریخ تشکیل پرونده، در صفحه اول دفتر ثبت وارد شده باشد. مثال: تعداد ۳۰ پرونده در خرداد ماه سال جاری تشکیل شده است که عدد آن در ردیف ۱ ستون تعداد، درج می شود. تعداد به تفکیک زن و مرد در خانه مربوطه و ثبت می شود.

ردیف دوم: مربوط به تعداد پرونده های تکمیل شده (کامل شده) در مدت زمان یک ماهه گزارش دهی، است. تعداد به تفکیک زن و مرد در خانه مربوطه ثبت می شود. منظور از پرونده کامل یا تکمیل شده، پرونده ای است که تاریخ تکمیل پرونده در صفحه اول دفتر ثبت برای ماه گزارش دهی درج شده است. در چنین پرونده ای همه اطلاعات مربوط به ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کننده از جمله بررسی شیوه زندگی، بررسی سلامت باروری و پاراکلینیک مورد نیاز آن (درج نتایج یک مورد پاپ اسمیر برای زنان متاهل یا حداقل یکبار ازدواج کرده)، سلامت عمومی و پاراکلینیک مورد نیاز آن (درج نتایج آزمایشات HDL, LDL, TG, CHL, FBS, CBC) برای مراجعه کننده انجام و ثبت شده، ارجاعات تشخیصی یا درمانی لازم انجام شده و تشخیص و طبقه بندی مناسب صورت گرفته باشد. در این حالت در بخش ۱۱ فرم ارزیابی دوره ای که نتیجه بررسی فرم درج می شود، همه قسمت های فرم، به عنوان کامل علامت گذاری شده و تاریخ تکمیل پرونده در صفحه اول دفتر ثبت درج شده است. توضیحات پرونده کامل ذکر شود. با توجه به آنکه ممکن است بین تشکیل و تکمیل پرونده فاصله زمانی وجود داشته باشد بهتر است برای سهولت گزارش دهی، پس از تکمیل ارزیابی دوره ای در ردیف دوم فرم شماره ۱ گزارش دهی چوب خط گذاشته شود.

ردیف سوم: مربوط به تعداد افراد نیازمند مراقبت ممتد در مدت زمان یک ماهه گزارش است. نیازمند مراقبت ممتد در ماه گزارش دهی، یعنی کسانی که براساس صفحه اول دفتر ثبت مشکلی داشته اند که نیاز به مراجعه در ماه گزارش دهی برای آنان پیش بینی شده است (تاریخ مراقبت برای ماه گزارش دهی با مداد در صفحه دوم دفتر، ثبت شده است). تعداد به تفکیک زن و مرد در خانه مربوطه و ثبت می شود. برای تکمیل این قسمت تعداد افرادی که تاریخ مراجعه آنان برای مراقبت ممتد در دوره گزارش دهی، تعیین و در صفحه دوم دفتر ثبت درج شده و اسامی آنان برای سهولت پیگیری در دفتر تاریخ دار پیگیری وارد شده است، محاسبه و در ردیف ۳ فرم ثبت می شود.



ردیف چهارم: مربوط به تعداد افرادی است که در مدت زمان یک ماهه گزارش دهی برای مراقبت ممتد مراجعه و تحت مراقبت ممتد قرار گرفته‌اند. تحت مراقبت ممتد یعنی افراد نیازمند مراقبت که برای مراقبت ممتد مشکل تشخیص داده شده مراجعه نموده و خدمتی دریافت کرده‌اند. به عنوان مثال بر طبق جدول تشخیص و طبقه بندی برای کنترل فشارخون و ادامه درمان، در دوره گزارش دهی مراجعه نموده‌اند. تعداد به تفکیک زن و مرد در خانه مربوطه و ثبت می‌شود.

ردیف پنجم: مربوط به ارجاع به سطح تخصصی بالاتر است. تعداد افرادی که در مدت زمان یک ماهه گزارش دهی به هر دلیل به سطح بالاتر ارجاع شده‌اند، در این ردیف ثبت می‌شود. منظور از سطح بالاتر یعنی سطحی که ارائه خدمات آن از حیطه شرح وظایف تیم ارائه دهنده خدمت در سطح اول خارج است یا امکان ارائه آن خدمت، توسط سطح اول وجود ندارد. مانند خدمات مشاوره یا تشخیصی یا درمانی که باید توسط سطح تخصصی ارائه خدمات انجام گیرد. تعداد این افراد از ته برگ دفترچه ارجاع استخراج می‌شود و شامل مجموع کسانی است که به دنبال ارزیابی دوره‌ای یا مراقبت ممتد به هر دلیل برای دریافت خدمات تشخیصی یا درمانی به سطح تخصصی ارجاع شده‌اند.

توجه: ارجاع از مراقب سلامت به ماما، روانشناس، کارشناس تغذیه در مرکز و پزشک مرکز، ارجاع هم سطح محسوب شده، نیازی به تکمیل فرم ارجاع ندارد و در آمار، ارجاع به سطح تخصصی محسوب نمی‌شود.

ردیف ششم: مربوط به تعداد موارد مرگ از کل جمعیت زنان و مردان ۳۰-۵۹ سال در منطقه تحت پوشش مراکز ارائه خدمات می‌باشد. تعداد این موارد شامل موارد مرگ افراد ۳۰-۵۹ سال تحت پوشش منطقه می‌باشد که از منابع معتبر به اطلاع مرکز ارائه خدمت رسیده و در زیج حیاتی ثبت شده است، خواه دارای پرونده باشند، خواه پرونده‌ای برای مراقبت ادغام یافته آنان تشکیل نشده باشد. در بخش توضیحات علل موارد مرگ شرح داده شود.

ب- دستورالعمل تکمیل جدول شماره ۲ و ۳ در مراکز ارائه خدمت

این جدول به گزارش موارد شناسایی شده از مشکلات سلامت گروه هدف برنامه اختصاص دارد. مبنای استخراج اطلاعات جدول شماره ۲ و ۳، دفتر ثبت مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان می‌باشد و مانند جدول شماره ۱، دوره گزارش دهی، یک ماهه است.

جرول شماره ۲ برای سلامت زنان و جدول شماره ۳ برای سلامت مردان مورد استفاده قرار می‌گیرد. این جداول دارای ۳ ستون به شرح زیر می‌باشد:

ستون اول مربوط به عناوین تشخیص و طبقه بندی و نتیجه ارزیابی‌هایی مانند پاپ اسمیر و ماموگرافی است که مبنای اطلاعات آن فرم ارزیابی دوره‌ای سلامت مراجعه کنندگان می‌باشد که نتیجه آن در دفتر ثبت درج می‌گردد.

ستون دوم مربوط به نتایج ارزیابی دوره‌ای در دوره یک ماهه گزارش دهی و دارای سه زیر ستون می‌باشد. زیر ستون اول تعداد افراد طبیعی / سالم / مطلوب برای هر یک از ردیف‌های تشخیص و طبقه بندی، زیر ستون بعدی تعداد افراد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / مشکوک / در معرض خطر / بیمار / نامطلوب برای هر یک از ردیف‌های تشخیص و طبقه بندی و زیر ستون آخر این ستون تعداد موارد نیازمند مداخله غیرطبیعی / مشکوک / در معرض خطر / بیمار / نامطلوب به تفکیک هر یک از کدهای تشخیص و طبقه بندی می‌باشد.

در زیر ستون طبیعی تعداد مراجعه کنندگانی که برای هر یک از ردیف‌های تشخیص، طبیعی / سالم / مطلوب بوده‌اند، یعنی برای آنان کد «ط» در دفتر ثبت درج شده است، شمارش و ثبت می‌شوند.

در زیر ستون تعداد افراد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / مشکوک / در معرض خطر / بیمار / نامطلوب تعداد مراجعه کنندگانی که برای هر یک از ردیف‌های تشخیص و طبقه بندی حداقل یک کد* نیازمند مداخله / غیرطبیعی / مشکوک / نامطلوب دریافت کرده‌اند شمارش و ثبت می‌شوند.



توجه: اگر یک فرد بیش از یک کد غیرطبیعی مربوط به هریک از ردیفها را دریافت کرده باشد، فقط یک بار شمارش شده و در ستون تعداد افراد غیرطبیعی ثبت می شود، زیرا این ستون به تعداد افراد اختصاص دارد و تعداد موارد ابتلا یا تعداد بیماری های همزمان مد نظر نیست.

در ستون تعداد موارد غیرطبیعی، ۷ زیر ستون با شماره های ۱ تا ۷ مشخص شده که کدهای تشخیصی ثبت شده در دفتر ثبت می باشند و در زیر عناوین تشخیصی، شمارش و ثبت می شوند. برای برخی از زیرمجموعه های تشخیصی مانند تغذیه، فعالیت جسمانی، استعمال دخانیات و الکل و مواد مخدر به دلیل اهمیت آنها، ردیف جداگانه در نظر گرفته شده است. در مورد سایر ردیف هایی که هریک از کدها زیر کد دارند، نیازی به شمارش جداگانه زیر کدها برای هریک از کدها نیست. زیر کدها برای فرم گزارش دهی (زیر کدهای ۱ تا ۷) همان زیر کدهایی است که در جدول تشخیص و طبقه بندی فرم ارزیابی دوره ای سلامت و دفتر ثبت مورد استفاده قرار می گیرد. این زیر کدها را می توانید در جدول صفحه ۷۳ و ۷۴ مشاهده کنید. در پایان در صورتی که برای اعداد ثبت شده در فرم توضیح یا تحلیلی وجود دارد ثبت شده و تکمیل کننده فرم و تایید کننده آن نام، امضا و تاریخ تکمیل فرم را ثبت و آن را به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می نمایند.

توجه: جدول شماره ۳ برای گزارش سلامت مردان تکمیل می شود. تکمیل این جدول برای برنامه سلامت مردان مشابه جدول شماره ۲ می باشد. با این تفاوت که ردیف های اختصاصی برنامه زنان مانند یائسگی، ماموگرافی و پاپ اسمیر در فرم یا جدول شماره ۳ گزارش دهی وجود ندارد.

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

مرکز بهداشت شهرستان.....

جدول شماره ۱

تاریخ شروع دوره سه ساله ارزیابی دوره ای/...../..... دوره گزارش دهی: سه ماهه سال.....

ردیف	اطلاعات برنامه	زن			مرد			جمع کل	جمع تجمعی
		شهر	روستا	جمع	شهر	روستا	جمع		
۱	جمعیت ۳۰-۵۹ سال شهرستان براساس آخرین سرشماری کشوری								
۲	تعداد مراکز شهری ، روستایی و شهری روستایی مجری برنامه								
۳	جمعیت هدف برنامه در مراکز مجری								
۴	تعداد پرونده های تشکیل شده در دوره سه ماهه گزارش دهی								
۵	تعداد پرونده های کامل شده در دوره سه ماهه گزارش دهی								
۶	تعداد موارد مرگ ۳۰-۵۹ سال در دوره گزارش دهی								

جدول شماره ۲- نتایج ارزیابی دوره ای سلامت زنان میانسال در دوره گزارش دهی

تاریخ شروع دوره سه ساله ارزیابی دوره ای/...../..... دوره گزارش دهی: سه ماهه سال.....

روستا								شهر								تشخیص / طبقه بندی / ارزیابی																
تعداد موارد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب				تعداد افراد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب				تعداد موارد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب				تعداد افراد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب																				
کد				کد				کد				کد																				
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱			۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
																																تن سنجی
																																تغذیه
																																فعالیت جسمانی
																																دخانیات، الکل، مواد
																																باروری
																																یائسگی
																																موربیدیتی باروری، اداری
																																اختلال روان
																																فشار خون بالا
																																دیابت
																																دیس لیپیدمی
																																قلبی عروقی
																																استخوان ها و مفاصل
																																سرطان ها
																																سایر بیماری ها
																																عوامل خطر اجتماعی
																																ماموگرافی
																																پاپ اسمیر



جدول شماره ۳- نتایج ارزیابی دوره ای سلامت مردان میانسال در دوره گزارش دهی

روستا								شهر								تشخیص / طبقه بندی / ارزیابی							
تعداد موارد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب				تعداد افراد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب	تعداد افراد طبیعی / سالم / مطلوب	تعداد موارد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب				تعداد افراد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب	تعداد افراد طبیعی / سالم / مطلوب												
کد								کد				کد											
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱			۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
																							تن سنجی
																							تغذیه
																							فعالیت جسمانی
																							دخانیات، الکل، مواد
																							باروری
																							موربیدیتی باروری، اداری
																							اختلال روان
																							فشار خون بالا
																							دیابت
																							دیس لیپیدی
																							قلبی عروقی
																							استخوان ها و مفاصل
																							سرطان ها
																							سایر بیماری ها
																							عوامل خطر اجتماعی

توضیحات جدول ۱ (علل فوت موارد مرگ در همین قسمت درج شود)

.....

.....

.....

.....

توضیحات جدول ۲

.....

.....

.....

.....

توضیحات جدول ۳

.....

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی و امضای تکمیل کننده نام و نام خانوادگی و امضای تایید کننده تاریخ /.../.....



راهنمای گزارش مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان از مرکز بهداشت شهرستان به مرکز بهداشت استان

مرکز بهداشت شهرستان هر ماه گزارش برنامه سلامت میانسالان را از مراکز بهداشتی درمانی دریافت و بررسی نموده و بازخورد لازم را به مرکز ارائه خدمات ارسال می نماید. بدیهی است جمع بندی ماهانه کلیه اجزای گزارش مراکز ارائه خدمات برای مدیریت برنامه توسط ستاد شهرستان ضروری است، اما ارائه گزارش به ستاد استانی هر سه ماه یک بار در نظر گرفته شده است. همچنین ارسال برخی از موارد گزارش محیط در گزارش شهرستان ضرورت ندارد. بدین ترتیب کارشناسان برنامه در ستاد شهرستان هر ۳ ماه یک بار فرم های دریافتی از محیط را جمع بندی و فرم گزارش شهرستان را تکمیل نموده و پس از بررسی و تحلیل گزارش، آن را به تایید کارشناس مسئول بهداشت خانواده شهرستان رسانده و به مرکز بهداشت استان ارسال می نماید.

جدول شماره ۱ برای برنامه سلامت زنان و مردان میانسال، جدول شماره ۲ برای برنامه سلامت زنان و جدول شماره ۳ برای برنامه سلامت مردان می باشد.

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۱ گزارش مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان از مرکز بهداشت شهرستان

نام دانشگاه، نام مرکز بهداشت شهرستان، زمان شروع دوره سه ساله ارزیابی دوره ای، دوره گزارش دهی در قسمت بالای فرم ثبت شود. در صورت اجرای برنامه برای کارکنان سازمان ها و موسسات، گزارش آن در فرم جداگانه ای با ذکر نام موسسات و سازمان ها در بالای فرم جمع بندی شود.

سپس اطلاعات مربوط به جدول به صورت زیر تکمیل گردد:

فرم شماره ۱ دارای ۶ ستون با عناوین ردیف، اطلاعات برنامه، زن، مرد، جمع کل و جمع تجمعی است. هریک از ستون های زن و مرد دارای دو زیرستون شهر و روستا می باشد. همچنین این جدول دارای ۶ ردیف برای درج اطلاعات برنامه می باشد. در مواردی که خانه ها هاشور خورده است، نیازی به ثبت اطلاعات نمی باشد.

ستون اول ردیف که شماره هر ردیف در آن قرار دارد.

ستون دوم اطلاعات برنامه شامل جمعیت زنان / مردان ۵۹-۳۰ سال شهرستان مجری برنامه براساس سرشماری ۹۰، تعداد مراکز مجری، جمعیت هدف منتخب برنامه در مراکز مجری، پرونده های تشکیل شده، پرونده های تکمیل شده و تعداد موارد مرگ می باشد که اطلاعات مربوط به آن ها در ردیف مربوطه ثبت می شود.

ستون سوم که اطلاعات مربوط به زنان تحت مراقبت در آن ثبت می شود.

ستون چهارم که اطلاعات مربوط به مردان تحت مراقبت در آن ثبت می شود.

ستون پنجم که جمع زنان و مردان شهری و روستایی تحت مراقبت در آن ثبت می شود.

ستون ششم ستون جمع تجمعی پرونده های تشکیل شده و پرونده های تکمیل شده است که اطلاعات فرم جاری گزارش دهی با عدد جمع تجمعی فرم گزارش دوره گزارشی قبلی جمع شده و در این ستون ثبت می شود.

ردیف اول: جمعیت زنان / مردان ۵۹-۳۰ سال شهرستان به تفکیک شهر و روستا، در ستون های مربوطه و جمع کل آن در ستون جمع درج گردد.

ردیف دوم: تعداد کل مراکز شهری، روستایی، شهری روستایی مجری برنامه در این ردیف ثبت می شود.

ردیف سوم: جمعیت گروه هدف منتخب در مراکز مجری به تفکیک شهر و روستا، یک بار در ابتدای سال تعیین و در خانه های ستون مربوطه قرار گرفته و در صورت تغییر تعداد جمعیت گروه هدف در سالهای بعد این تغییرات اعمال می گردد.

ردیف چهارم: تعداد پرونده های تشکیل شده نیز از فرم های ماهانه ارسالی از محیط استخراج و با هم جمع شده و در خانه مربوطه ثبت شود. همچنین تعداد جمع تجمعی پرونده های تشکیل شده در دوره گزارشی قبلی با عدد گزارش فعلی جمع شده و در خانه جمع تجمعی قرار می گیرد، به طوری که همیشه عدد این خانه، آخرین تعداد پرونده های تشکیل شده را نشان می دهد.

ردیف پنجم: تعداد پرونده های تکمیل شده در دوره گزارش دهی از فرم های ارسالی ماهانه محیط استخراج و با هم جمع شده و در خانه ستون مربوطه ثبت شود. همچنین جمع تجمعی تعداد پرونده های تکمیل شده از ابتدای برنامه در همین ستون ثبت می شود.

ردیف ششم: مربوط به تعداد موارد مرگ از کل جمعیت زنان و مردان ۳۰-۵۹ سال در منطقه تحت پوشش مراکز ارائه خدمات شهرستان می باشد که در ردیف آخر جدول شماره ۱ گزارش مراکز ارائه خدمات ثبت شده است. در پایان تجزیه و تحلیل اطلاعات موجود در فرم انجام و توضیحات لازم در پایین جدول نوشته شده، پس از ثبت نام تکمیل کننده و تایید کننده گزارش و امضای آنان و ثبت تاریخ تکمیل فرم گزارش دهی، به ستاد استان ارسال می گردد.

دستورالعمل تکمیل جدول شماره ۲ گزارش ارزیابی دوره ای سلامت زنان میانسال از مرکز بهداشت شهرستان
جدول شماره شماره ۲ دارای ۳ ستون اصلی می باشد. ستون اول به عناوین تشخیص و طبقه بندی و نتیجه ارزیابی هایی مانند پاپ اسمیر یا ماموگرافی اختصاص دارد. دو ستون اصلی بعدی اطلاعات شهر و روستا را از یکدیگر تفکیک می نماید. همه اطلاعات مورد نیاز برای شهر و روستا مشابه و شامل موارد زیر است:

زیر ستون اول در ستون شهر و روستا مربوط به تعداد افراد طبیعی یا سالم یا مطلوب در تشخیص و طبقه بندی است که برای هر یک از عناوین تشخیص، طبیعی یا سالم یا مطلوب بوده اند در خانه زیر ستون اول تعداد افراد طبیعی مرتبط با هر تشخیص به تفکیک شهر و روستا در ستون های مربوطه ثبت می شود.

زیر ستون دوم مربوط به تعداد افراد بیمار، غیر طبیعی یا نامطلوب برای هر یک از ردیف های تشخیص به تفکیک شهر و روستا می باشد که حداقل یک کد غیر طبیعی برای عنوان مربوطه داشته اند.

زیر ستون سوم به تعداد موارد هر یک از کدهای تشخیص موجود در بخش تشخیص و طبقه بندی فرم ارزیابی دوره ای سلامت اختصاص دارد که از گزارش ماهانه مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه استخراج و پس از جمع بندی گزارش سه ماهانه مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت زنان میانسال در مرکز بهداشت شهرستان تکمیل و به مرکز بهداشت استان ارسال می گردد. این موارد برای هر ردیف، مواردی هستند که در دوره گزارش دهی برای آنان مشکل خاص سلامتی تشخیص داده شده است. برخی خانه ها در ستون های مربوط به کدهای تشخیصی هاشور دارد و نشانه آن است که برای آن کدها زیر مجموعه تشخیصی وجود ندارد. روشن است که این کدها فقط کدهای اصلی هر یک از موارد تشخیص و طبقه بندی بوده و زیرکدهای آنها را شامل نمی شود. به دلیل اهمیت گزارش وضعیت تغذیه، فعالیت جسمی و دخانیات و مواد یک ردیف به هر یک از آنها اختصاص داده شده که زیر کدهای آن برابر زیر نویس در فرم مراکز بهداشتی درمانی لحاظ شده و در جمع بندی فرم شهرستان نیز به همان صورت ثبت می شود. در مواردی که برنامه هر سه سال یک بار در مقطع خاصی از زمان برای کارکنان موسسات و سازمان ها انجام می شود، گزارش به صورت یک جا ارائه شده و در این صورت عدد جمع در پایان تجزیه و تحلیل اطلاعات موجود در فرم انجام و توضیحات لازم در پایین جدول نوشته شده، پس از ثبت نام تکمیل کننده و تایید کننده و امضای آنان تاریخ تکمیل فرم ثبت و به مرکز بهداشت استان ارسال می گردد.

توجه: جدول شماره ۳ فرم گزارش دهی مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان برای برنامه سلامت مردان بوده و تکمیل آن مشابه مراقبت های ادغام یافته سلامت بانوان می باشد با این تفاوت که موارد زیر مورد توجه قرار می گیرد:

۱. ردیف های اختصاصی سلامت زنان حذف شده است.

۲. گزارش زیر کدها بر اساس کدهای سلامت مردان ثبت می شود. این زیر کدها در مورد ردیف های باروری، موربیدیتی اداری تناسلی و سرطان ها متفاوت است.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
گزارش مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان

جدول شماره ۱

زمان شروع دوره ارزیابی دوره ای/...../..... دوره گزارش دهی: شش ماهه سال

ردیف	اطلاعات برنامه	زن			مرد			جمع کل	جمع تجمعی
		شهر	روستا	جمع	شهر	روستا	جمع		
۱	جمعیت ۳۰-۵۹ سال شهرستان بر اساس آخرین سرشماری کشوری								
۲	تعداد شهرستان های مجری برنامه								
۳	جمعیت هدف برنامه در شهرستان های مجری								
۴	تعداد پرونده های تشکیل شده در دوره ۶ ماهه گزارش دهی								
۵	تعداد پرونده های کامل شده در دوره ۶ ماهه گزارش دهی								
۶	تعداد موارد مرگ ۳۰-۵۹ سال در دوره گزارش دهی								

جدول شماره ۲- نتایج ارزیابی دوره ای سلامت زنان میانسال در دوره گزارش دهی

روستا								شهر								تشخیص / طبقه بندی / ارزیابی							
تعداد موارد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب				تعداد افراد نیازمند مداخله / طبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب				تعداد موارد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب				تعداد افراد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب											
کد				تعداد افراد طبیعی / سالم / مطلوب				کد				تعداد افراد طبیعی / سالم / مطلوب											
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱			۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
																							تن سنجی
																							تغذیه
																							فعالیت جسمانی
																							دخانیات، الکل، مواد
																							باروری
																							یائسگی
																							موربیدیتی باروری، اداری
																							اختلال روان
																							فشار خون بالا
																							دیابت
																							دیس لیپیدمی
																							قلبی عروقی
																							استخوان ها و مفاصل
																							سرطان ها
																							سایر بیماری ها
																							عوامل خطر اجتماعی
																							ماموگرافی
																							پاپ اسمیر



جدول شماره ۳- نتایج ارزیابی دوره ای سلامت مردان میانسال در دوره گزارش دهی

روستا								شهر								تشخیص / طبقه بندی / ارزیابی							
تعداد موارد نیازمند مداخله / غیرطبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب				تعداد افراد نیازمند مداخله / غیر طبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب	تعداد افراد طبیعی / سالم / مطلوب	تعداد موارد نیازمند مداخله / غیر طبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب				تعداد افراد نیازمند مداخله / غیر طبیعی / پرخطر / بیمار / نامطلوب	تعداد افراد طبیعی / سالم / مطلوب												
کد								کد				کد											
۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱		۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱			۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
																							تن سنجی
																							تغذیه
																							فعالیت جسمانی
																							دخانیات، الکل، مواد
																							باروری
																							موربیدیتی باروری، اداری
																							اختلال روان
																							فشار خون بالا
																							دیابت
																							دیس لیپیدی
																							قلبی عروقی
																							استخوان ها و مفاصل
																							سرطان ها
																							سایر بیماری ها
																							عوامل خطر اجتماعی

توضیحات جدول ۱ (علل فوت موارد مرگ در همین قسمت درج شود)

.....

.....

.....

.....

توضیحات جدول ۲

.....

.....

.....

.....

توضیحات جدول ۳

.....

.....

.....

نام و نام خانوادگی و امضای تکمیل کننده نام و نام خانوادگی و امضای تایید کننده تاریخ /.../.....



راهنمای گزارش برنامه سلامت میانسالان از مرکز بهداشت استان به دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

مرکز بهداشت استان / معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده هر سه ماه گزارش برنامه سلامت میانسالان را از مراکز بهداشت شهرستان های تحت پوشش خود دریافت و بررسی نموده و بازخورد لازم را به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می نماید. بدیهی است جمع بندی سه ماهانه کلیه اجزای گزارش مراکز بهداشت شهرستان برای مدیریت برنامه توسط ستاد استان ضروری است، اما ارائه گزارش به ستاد کشوری هر ۶ ماه یک بار در نظر گرفته شده است. بدین ترتیب کارشناس برنامه در ستاد استان هر ۶ ماه یک بار فرم های دریافتی از شهرستان ها را جمع بندی و فرم گزارش استان را تکمیل نموده و پس از بررسی و تحلیل گزارش، آن را به تایید مدیر گروه بهداشت خانواده استان رسانده و به اداره سلامت میانسالان ارسال می نماید.

لازم به ذکر است در فرم شماره ۱ اطلاعات مربوط به تعداد مراکز و افراد و در فرم شماره ۲ اطلاعات مربوط به تشخیص و طبقه بندی مشکلات سلامت ثبت می شود. در صورت اجرای برنامه برای کارکنان سازمان ها و موسسات، گزارش استانی آن به صورت جداگانه و با قید نام موسسات و سازمان های مربوطه ارسال گردد.

دستورالعمل تکمیل فرم گزارش مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان از مرکز بهداشت استان

نام دانشگاه، نام مرکز بهداشت شهرستان، زمان شروع دوره سه ساله ارزیابی دوره ای، دوره گزارش دهی در قسمت بالای فرم ثبت شود. سپس اطلاعات مربوط به جدول به صورت زیر تکمیل گردد:

فرم شماره ۱ دارای ۶ ستون با عنوانین ردیف، اطلاعات برنامه، زن، مرد، جمع کل و جمع تجمعی است. هر یک از ستون های زن و مرد دارای ۲ زیرستون شهر و روستا می باشد. همچنین این جدول دارای ۶ ردیف برای درج اطلاعات برنامه می باشد. در مواردی که خانه ها هاشور خورده است، نیازی به ثبت اطلاعات نمی باشد.

ستون اول ردیف که شماره هر ردیف در آن قرار دارد.

ستون دوم اطلاعات برنامه شامل جمعیت زنان / مردان ۵۹-۳۰ سال استان / دانشگاه / دانشکده براساس سرشماری ۹۰، تعداد شهرستان های معجری، تعداد مراکز معجری، جمعیت هدف منتخب برنامه، پرونده های تشکیل شده، پرونده های تکمیل شده و تعداد موارد مرگ می باشد که اطلاعات مربوط به آن ها در ردیف مربوطه ثبت می شود.

ستون سوم که اطلاعات مربوط به زنان تحت مراقبت در آن ثبت می شود.

ستون چهارم که اطلاعات مربوط به مردان تحت مراقبت در آن ثبت می شود.

ستون پنجم که جمع زنان و مردان شهری روستایی تحت مراقبت در آن ثبت می شود.

ستون ششم ستون جمع تجمعی پرونده های تشکیل شده و پرونده های تکمیل شده است که اطلاعات فرم جاری گزارش دهی با عدد جمع تجمعی فرم گزارش دوره گزارش دهی قبلی جمع شده و در این ستون ثبت می شود.

ردیف اول: جمعیت زنان و مردان ۵۹-۳۰ سال شهرستان به تفکیک شهر و روستا در ستون های مربوطه و جمع کل آن در ستون جمع درج گردد.

ردیف دوم: تعداد کل شهرستان های معجری برنامه در این ردیف ثبت می شود.

ردیف سوم: جمعیت گروه هدف منتخب در شهرستان های معجری به تفکیک شهر و روستا، یک بار در ابتدای سال تعیین و در خانه های مربوطه قرار گرفته و در صورت تغییر تعداد جمعیت گروه هدف در سال های بعد این تغییرات اعمال می گردد.

ردیف چهارم: تعداد پرونده های تشکیل شده نیز از فرم های ماهانه ارسالی از شهرستان ها استخراج و با هم جمع شده و در خانه مربوطه ثبت شود. همچنین تعداد جمع تجمعی پرونده های تشکیل شده در دوره گزارش دهی قبلی با عدد گزارش فعلی جمع شده و در خانه جمع تجمعی قرار می گیرد، به طوری که همیشه عدد این خانه، آخرین تعداد پرونده های تشکیل شده را نشان می دهد.

ردیف پنجم: تعداد پرونده های تکمیل شده در دوره گزاردهی از فرم های ارسالی ماهانه شهرستان ها استخراج و با هم جمع شده



و در خانه ستون مربوط ثبت می شود. همچنین جمع تجمعی تعداد پرونده های تکمیل شده از ابتدای برنامه در همین ستون ثبت می شود.

ردیف ششم: مربوط به تعداد موارد مرگ از کل جمعیت زنان و مردان ۳۰-۵۹ سال در منطقه تحت پوشش مراکز ارائه خدمات در استان می باشد که در ردیف آخر جدول شماره ۱ گزارش مراکز بهداشت شهرستان ثبت شده است.

در پایان تجزیه و تحلیل اطلاعات موجود در فرم انجام و توضیحات لازم از جمله توضیحات مربوط به علل مرگ در پایین جدول نوشته شده، پس از ثبت نام تکمیل کننده و تاییدکننده گزارش و امضای آنان و ثبت تاریخ تکمیل فرم گزارش دهی، به اداره سلامت میانسالان دفتر سلامت خانواده ارسال یا در پورتال اداره مذکور ثبت می گردد.

جداول شماره ۲ و ۳ فرم گزارش استان مشابه فرم گزارش شهرستان بوده و دستورالعمل تکمیل آن نیز مشابه فرم شهرستان می باشد با آن تفاوت که اطلاعات شهرستان های مختلف از فرم های گزارش سه ماهانه شهرستان های تحت پوشش جمع بندی شده و به صورت ۵ ماهانه در فرم استانی یا در پورتال اداره سلامت میانسالان ثبت و ارسال می شود.

کدها و زیر کدهای موارد نیازمند اقدام، نامطلوب، غیرطبیعی، در معرض خطر، مشکوک، بیمار در ارزیابی دوره ای سلامت میانسالان برای تکمیل جدول ۲ و ۳ فرم گزارش دهی

سلامت مردان	سلامت زنان
تن سنجی نامطلوب: ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی	تن سنجی نامطلوب: ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی
تغذیه نامطلوب: ۱. لبنیات (نامطلوب)، ۲. سبزی (نامطلوب)، ۳. میوه (نامطلوب)، ۴. عادات غذایی نامناسب	تغذیه نامطلوب: ۱. لبنیات (نامطلوب)، ۲. سبزی (نامطلوب)، ۳. میوه (نامطلوب)، ۴. عادات غذایی نامناسب
فعالیت جسمانی نامطلوب	فعالیت جسمانی نامطلوب
وابستگی / اختلال مصرف مواد: ۱. دخانیات، ۲. الکل، ۳. داروهای آرام بخش و خواب آور ۴. مواد اعتیادآور افیونی، محرک آمفتامینی و انواع حشیش	وابستگی / اختلال مصرف مواد: ۱. دخانیات، ۲. الکل، ۳. داروهای آرام بخش و خواب آور ۴. مواد اعتیادآور افیونی، محرک آمفتامینی و انواع حشیش
باروری: ۱. اختلال رابطه زناشویی و جنسی ۲. ناباروری ۳. بارداری ۴. تمایل به بارداری (نیاز به مشاوره پیش از بارداری) ۵. نیاز به مشاوره شیردهی ۶. سایر.....	باروری: ۱. اختلال رابطه زناشویی و جنسی ۲. ناباروری ۳. نیازمند مشاوره برای فرزندآوری سالم ۴. سایر.....
یائسگی: ۱. یائسگی قطعی ۲. اختلال ازوموتور ۳. واژینیت اتروفیک	
موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی: ۱. عفونت های آمیزشی یا مشترک زوجین در ناحیه تناسلی: (۱،۱) کاندیدا، ۲،۱. تریکومونا، ۳،۱. واژینوز، ۴،۱. کلامیدیا، ۵،۱. گونوکوک، ۶،۱. سیفلیس، ۷،۱. تبخال تناسلی، ۸،۱. زگیل تناسلی، ۹،۱. HIV/AIDS، ۱۰،۱. (PID) ۲. خونریزی غیرطبیعی / اختلال قاعدگی ۳. شلی عضلات کف لگن با یا بدون بی اختیاری استرسی ادرار ۴. سایر (سروسیست، پولیپ، فیبروم، PCO و.....)	موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی: ۱. عفونت های آمیزشی یا مشترک زوجین در ناحیه تناسلی: (۱،۱) کاندیدا، ۲،۱. تریکومونا، ۳،۱. واژینوز، ۴،۱. کلامیدیا، ۵،۱. گونوکوک، ۶،۱. سیفلیس، ۷،۱. تبخال تناسلی، ۸،۱. زگیل تناسلی، ۹،۱. HIV/AIDS، ۱۰،۱. (PID) ۲. بیماری دستگاه تناسلی (هیپرتروفی پروستات، واریکوسل، هیدروسل، ارکیت، وجود توده و هرگونه مشکل دیگر در بیضه ها،...) ۳. بیماری دستگاه ادراری (انسداد، سنگ، عفونت، نارسایی، بی اختیاری و...)
اختلال روان: ۱. دیسترس روانشناختی ۲. افسردگی ۳. اضطراب منتشر / وسواس ۴. اختلال خواب ۵. سایر.....	اختلال روان: ۱. دیسترس روانشناختی ۲. افسردگی ۳. اضطراب منتشر / وسواس ۴. اختلال خواب ۵. سایر.....
عوامل خطر / بیماریهای زمینه ای اصلی غیرواگیر: ۱. دیابت ۲. فشارخون بالا ۳. دیس لیپیدمی ۴. در معرض خطر..... (پره دیابت، پره هایپر تنشن، دیابت / فشارخون خانوادگی)	عوامل خطر / بیماریهای زمینه ای اصلی غیرواگیر: ۱. دیابت ۲. فشارخون بالا ۳. دیس لیپیدمی ۴. در معرض خطر..... (پره دیابت، پره هایپر تنشن، دیابت / فشارخون خانوادگی)
بیماری قلبی عروقی: ۱. بیماری عروق کرونر / سکتة قلبی ۲. بیماری عروق مغزی / سکتة مغزی ۳. مشکوک به..... ۴. در معرض خطر..... ۵. سایر.....	بیماری قلبی عروقی: ۱. بیماری عروق کرونر / سکتة قلبی ۲. بیماری عروق مغزی / سکتة مغزی ۳. مشکوک به..... ۴. در معرض خطر..... ۵. سایر.....
بیماری های تنفسی: کد ۱. آسم، کد ۲. COPD، کد ۳. سایر	بیماری های تنفسی: کد ۱. آسم، کد ۲. COPD، کد ۳. سایر
بیماری استخوانها و مفاصل: ۱. استئوپروز ۲. استئوآرتریت (آرتروز) ۳. کمردرد ۴. سایر..... ۵. در معرض خطر.....	بیماری استخوانها و مفاصل: ۱. استئوپروز ۲. استئوآرتریت (آرتروز) ۳. کمردرد ۴. سایر..... ۵. در معرض خطر.....

<p>سرطان: ۱. پوست ۲. پستان ۳. سرویکس ۴. کولورکتال ۵. مبتلا به سایر سرطان ها (.....) ۶. مشکوک به بدخیمی..... (۱.۶ معاینه ۲.۶ پاراکلینیک) ۷. در معرض خطر سرطان.....</p>	<p>سرطان: ۱. پوست ۲. پستان ۳. پروستات ۴. کولورکتال ۵. مبتلا به سایر سرطان ها (.....) ۶. مشکوک به بدخیمی..... (۱.۶ معاینه ۲.۶ پاراکلینیک) ۷. در معرض خطر سرطان.....</p>
<p>سایر بیماری ها / عوامل خطر: ۱. آنمی فقر آهن ۲. عفونی مزمن (سل، هیپاتیت، ...) ۳. سایر موارد: (شغلی، دهان و دندان، گوارشی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی و...)</p>	<p>سایر بیماری ها / عوامل خطر: ۱. آنمی فقر آهن ۲. عفونی مزمن (سل، هیپاتیت، ...) ۳. سایر موارد: (شغلی، دهان و دندان، گوارشی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی و...)</p>
<p>عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت: ۱. عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت: ۱. وضعیت استحکام روابط خانوادگی (زنداد، طلاق، خشونت، و...) ۲. وضعیت اقتصادی (بیکاری، اخراج، ورشکستگی، فقر، بد، خود، بی سرپرست و...) ۳. دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت (بیمه، سازمان های حمایتی و...) ۴. عوامل عمومی و محیط زیستی (آب مصرفی، دفع فاضلاب و سایر خدمات شهری و سکونت در مناطق حاشیه و سکونت گاه های غیر رسمی) ۵. معلولیت/اعتیاد/زندانی/بیماری خاص در فرد یا خانواده و... ۶. سایر.....</p>	<p>عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت: ۱. عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت: ۱. وضعیت استحکام روابط خانوادگی (زنداد، طلاق، خشونت، و...) ۲. وضعیت اقتصادی (بیکاری، اخراج، ورشکستگی، فقر، بد، خود، بی سرپرست و...) ۳. دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت (بیمه، سازمان های حمایتی و...) ۴. عوامل عمومی و محیط زیستی (آب مصرفی، دفع فاضلاب و سایر خدمات شهری و سکونت در مناطق حاشیه و سکونت گاه های غیررسمی) ۵. معلولیت/اعتیاد/زندانی/ بیماری خاص در فرد یا خانواده و... ۶. سایر.....</p>
<p>پاپ اسمیر: - غیرطبیعی = کد ۱. التهاب، کد ۲. ASCUS، کد ۳. مشکوک به بدخیمی (دیس پلازی، نئوپلازی، HSIL، LSIL و...) - نامشخص / نیازمند تکرار: عدم کفایت یا نمونه ناموفق</p>	
<p>ماموگرافی: - غیرطبیعی / نیازمند پیگیری = کد ۲ BIRAD: دو (تغییرات خوش خیم، کد ۳: BIRAD سه (احتمالا خوش خیم: لزوم پیگیری وتکرار ماموگرافی)، کد ۴: BIRAD چهار و کد ۵: BIRAD پنج (مشکوک به بدخیمی: لزوم ارجاع برای بیوپسی) - نامشخص: BIRAD صفر (ارزیابی ناقص)</p>	

بخش، مهمتم پایش و ارزشیابی

اهداف آموزشی:

فراگیران در پایان این بخش باید بتوانند:

- نحوه پایش مدیریت برنامه در سطوح مختلف را فراگیرند.
- نحوه پایش ارائه خدمات از طریق مشاهده خدمت فرا بگیرند.
- مهارت پایش ارائه خدمات از طریق بررسی مستندات ثبتي را کسب نمایند.
- شیوه امتیازدهی به موضوعات و حیطه های پایش و روش محاسبه امتیاز نهایی را فراگیرند.
- با اصول ارزشیابی برنامه آشنا شوند.
- ضرورت و اهمیت مشارکت ارائه دهندگان خدمات در خودارزیابی را درک نمایند.



در همه روش‌های پایش خدمات بهداشتی میزان تحقق استانداردهای ارائه خدمت مورد بررسی قرار می‌گیرد. این امر در متدهای مختلف پایش به دو شکل کلی نظارت مدیران یا خود ارزیابی انجام می‌شود. منطقی است که سطوح مختلف ارائه خدمت و سطوح مختلف مدیریت خدمات در پایش برنامه مد نظر قرار گیرند. همچنین در پایش برنامه بر اساس مدل زنجیره‌ای برنامه‌های سلامت، لازم است درون‌داد، برونداد، فرایندهای خدمت و پشتیبان مورد بررسی قرار گیرند.

با توجه به تجربیات متعدد در خصوص مدل‌های مختلف پایش در خدمات بهداشت خانواده مدل پایش خدمات سبب و سما مبتنی بر آنچه در پایلوت برنامه مورد استفاده قرار گرفته بود، نهایی شد.

در این مدل اجزای مدل زنجیره‌ای برنامه تندرستی تا سطح پیامد در پایش برنامه و سطوح بعدی در ارزشیابی آن مدنظر قرار گرفته است. کارکنان ارائه دهنده خدمات باید همیشه آمادگی پایش برنامه توسط مسئولین را داشته باشند. مسئولین ستادی از سطوح بالاتر در پایش مرکز ارائه خدمات موارد زیر را مورد توجه قرار می‌دهند:

پایش مدیریت برنامه در مرکز ارائه خدمات سلامت میانسالان از نظر اطلاعات جمعیتی (جمعیت هدف و جمعیت تحت پوشش و تعداد پرونده‌های تشکیل شده و کامل، نیروی انسانی، فضای فیزیکی از نظر کمی و کیفی، امکانات و تجهیزات، روشهای فراخوان گروه هدف، خدمات ارائه شده، آموزش‌های انجام شده، گزارش‌های ارسالی به شهرستان، بررسی موارد پایش سطوح بالاتر از مرکز و...

در هر پایش یک نسخه از فرم‌های تکمیل شده پایش با نظر کارکنان تکمیل و مشکلات مدیریت و پشتیبانی خدمات استخراج شده و برای حل مشکلات برنامه ریزی لازم صورت می‌گیرد. مشکلات فرایندهای برنامه ریزی، هماهنگی درون بخشی و برون بخشی، آموزش، کنترل، آمار و گزارش دهی و محاسبه شاخص‌ها نیز در همین بخش از پایش ثبت و پیگیری می‌شود.

پایش ارائه خدمت بر اساس مشاهده خدمت: در این بخش نحوه ارائه خدمت و بطور غیر مستقیم دانش و مهارت کارکنان بهداشتی در خصوص چگونگی ارائه خدمات توسط سطوح بالاتر مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. در هر یک از موارد پایش حداقل برای یک نفر از مراجع کنندگان در سطح بهورز، کاردان، ماما، پزشک بر اساس استانداردهای تعریف شده خدمات تکمیل می‌شود. مشکلات موجود در فرایند ارائه خدمات مورد ارزیابی قرار گرفته و به کمک کارکنان راه حل مشکل، تعیین و اجرای آن مورد پیگیری قرار می‌گیرد. زمان ارائه خدمت نیز حین مشاهده خدمت در هر بازدید توسط پایشگران تکمیل می‌شود تا مدیران بتوانند با تحلیل زمان ارائه خدمت، به ارتقای فرایند ارائه خدمت کمک نمایند.

خدمات بهورز و کاردان از نظر معرفی برنامه و توضیحات مربوط به نوع خدمت و چرایی و چگونگی آن، ثبت مشخصات فردی، درستی اندازه گیری، محاسبه، نتیجه گیری و ثبت نمایه‌های تن سنجی، درستی بررسی و ثبت وضعیت تغذیه، فعالیت جسمانی و استعمال دخانیات و واکسیناسیون مورد مشاهده قرار گرفته و به هر بخش امتیاز داده می‌شود.

خدمات ماما از نظر توضیحات مربوط به نوع خدمت و چرایی و چگونگی آن، بررسی سوابق و شرح حال باروری مراجعه کننده، معاینه ژینکولوژی از نظر آمادگی فرد، استریلیتی ابزارها، تکنیک انجام معاینه، تست پاپ اسمیر از نظر زمان انجام، آمادگی مراجعه کننده، تکنیک تهیه نمونه و فیکساسیون و ارسال لام، آموزش خود آزمایی پستان و معاینه پستان در وضعیت، نشسته و خوابیده، معاینه زیر بغل و هر دو پستان، تکنیک انجام معاینه، بررسی علائم و ثبت صحیح خدمات فوق مورد مشاهده پایشگر قرار گرفته و امتیاز داده می‌شود.

همچنین خدمات پزشک از نظر بررسی شکایات، سوابق، علائم و نشانه‌ها و درخواست پاراکلینیک برابر استانداردهای برنامه، انجام ارجاعات برابر استانداردهای برنامه، بررسی خدمات سایر اعضای تیم سلامت و ارائه بازخورد به آنان و ثبت صحیح همه موارد مورد مشاهده قرار گرفته و امتیاز گذاری می‌شود.

در همه موارد رعایت اصول مشاوره و رعایت تناسب فرهنگی و زبان و کلام ارائه دهنده خدمت و حفظ حقوق مراجعه کننده مورد توجه پایشگر قرار می‌گیرد.

پایش ارائه خدمت براساس مشاهده مدارک ثبت خدمات: در هر بار پایش برنامه حداقل سه مورد از فرم های ثبت خدمات شامل فرم ارزیابی دوره ای، فرم مراقبت ممتد، دفتر ثبت خدمات و نحوه تکمیل فرم گزارش دهی توسط ارائه دهندگان خدمات، به صورت تصادفی انتخاب شده و از نظر انجام ثبت، درستی ثبت، محل ثبت، هم خوانی اطلاعات مختلف و... مورد ارزیابی قرار می گیرد. مشکلات موجود در ثبت خدمات مورد ارزیابی قرار گرفته و به کمک کارکنان راه حل مشکل، تعیین و اجرای آن مورد پیگیری قرار می گیرد.

امتیاز دهی پایش در مورد همه فرم های پایش به صورتی است که اجزای هر عنوان مورد پایش امتیاز ۱ یا صفر یا مورد ندارد را به خود اختصاص می دهند و در بررسی نهایی امتیاز هر حیطه نیز با عدد یک یا کمتر از یک توصیف می شود. امتیاز ۱ حد اکثر امتیاز و ۰/۶ یا ۶۰ درصد حد اقل قابل قبول است. سایر امتیازات به شرح زیر تفسیر می شوند:

امتیاز	تفسیر امتیاز	اقدام
کمتر از ۶۰ درصد	غیر قابل قبول	بررسی مشکلات در اسرع وقت، اولویت بندی مشکلات و راه حل ها برای برنامه ریزی مداخله و پیگیری تا حصول نتیجه نهایی
۶۰-۶۹ درصد	حداقل قابل قبول	رفع فوری مشکلات برای ارتقای برنامه با اجرای مداخلات اورژانسی و کارا در مورد مهمترین موارد پایش
۷۰-۷۹ درصد	متوسط	برنامه ریزی برای رفع مشکلات، توانمند سازی کارکنان و اصلاح فرایندها
۸۰-۸۹ درصد	خوب	لزوم اجرای مداخلات لازم در حیطه های مشکل دار با برنامه زمان بندی شده برای ارائه خدمات با کیفیت هرچه بهتر و کسب حداکثر امتیاز
۹۰-۱۰۰ درصد (۱-۰/۹)	عالی	

تواتر زمانی پایش با توجه به امکانات استان و شهرستان مجری ممکن است تفاوت هایی داشته باشد، اما انتظار می رود هر مرکز ارائه خدمت سالانه توسط سطوح بالاتر مورد پایش قرار گیرد.

خود ارزیابی اعضای تیم سلامت: اعضای تیم سلامت می توانند با استفاده از ابزار خود ارزیابی، بطور مستمر فعالیت های خود را ارزیابی نموده و در جهت ارتقای فرایند خدمات کوشش نمایند. این ابزار در راهنمای اجرایی ارائه دهندگان خدمت موجود است. بدیهی است در هر دوره خود ارزیابی ممکن است مواردی وجود داشته باشند که برای ارتقای آنها مداخله سطوح بالاتر ضرورت داشته باشد. در چنین حالتی کارکنان موظف هستند که با هماهنگی مسئول مرکز مراتب را به اطلاع مرکز بهداشت رسانده و در جهت رفع مشکل برای ارتقای مستمر خدمات با همکاری مسئولین مربوطه برنامه ریزی نمایند. این ابزار در راهنمای اجرایی ارائه دهندگان خدمات وجود دارد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

پایش مدیریت برنامه سلامت میانسالان در مرکز بهداشت استان / معاونت بهداشتی

موضوعات پایش	حیطه پایش	موضوع	*امتیاز	**امتیاز حیطه	موارد نیازمند مداخله
۱-۱ وجود پانل اطلاعات جمعیتی، شاخص های فراهمی، پوشش و تندرستی و تحلیل آن در برنامه سلامت میانسالان	۱ اطلاعات جمعیتی	۲-۱ جمعیت زنان ۵۹-۳۰ سال استان (آخرین سرشماری مرکز آمار)			
۳-۱ جمعیت مردان ۵۹-۳۰ سال استان (آخرین سرشماری مرکز آمار)					
۱-۲ درصد شهرستان های مجری برنامه		۲ فراهمی و پوشش	۲-۲ درصد مراکز مجری برنامه (جمع مراکز شهری، روستایی، شهری روستایی)		
۳-۲ جمعیت دارای پرونده سلامت میانسالان					
۱-۳ وجود برنامه عملیاتی مکتوب	۳ برنامه ریزی عملیاتی		۲-۳ کامل بودن اجزای برنامه عملیاتی (تحلیل وضعیت موجود، تحلیل گزارش سال قبل، اولویت بندی مداخله و تعیین اهداف، استراتژی ها، فعالیت ها، جدول فعالیت های تفضیلی و جدول گانت، شاخص های پایش و ارزشیابی)		
۳-۳ ارتباط منطقی اجزای برنامه عملیاتی در جهت رسیدن به اهداف					
۴-۲ درصد پیشرفت برنامه عملیاتی با توجه به جدول زمان بندی					
۱-۴ وضعیت مدیریت و عملکرد مالی (کفایت، کیفیت، تخصیص، ابلاغ اعتبار و دریافت ردیف، جذب سایر منابع)		۴ بشپیبانی	۲-۴ وضعیت نیروی انسانی مورد نیاز برنامه (ستاد و صف، پزشک / غیر پزشک، زن / مرد)		
۳-۴ وضعیت موجودی و نحوه تامین فرم ها، متون آموزشی، دستورالعمل ها، دفاتر و سایر اقلام مورد نیاز					
۱-۵ درصد مسئولین سلامت خانواده آموزش دیده ستاد استان و شهرستانهای مجری	۵ آموزش		۲-۵ درصد کارشناسان میانسالان آموزش دیده ستاد استان و شهرستانهای مجری		
۱-۶ هماهنگی درون بخشی مورد انتظار برای اجرا و پیشبرد اهداف برنامه سلامت میانسالان و رفع مشکلات اجرایی (کمیته اجرایی، کمیته علمی، حضور در برنامه آموزشی، رفع مشکلات اجرایی، برگزاری هفته سلامت بانوان و هفته سلامت مردان)		۶ هماهنگی	۲-۶ هماهنگی با سازمان های دولتی و غیردولتی مورد انتظار برای رفع مشکلات برنامه سلامت میانسالان و پیشبرد اهداف آن (تفاهم نامه/جلسه/ مکاتبه/ مراجعه برای آموزش/ ارزیابی سلامت کارکنان/ هفته ملی و ...)		
۱-۷ تعداد شهرستان های پایش شده برای برنامه سلامت میانسالان در طول سال توسط ستاد دانشگاه	۷ نظارت		۲-۷ تعداد باز خورد پایش به شهرستان، مشکلات احصا شده، مداخلات انجام شده و نتایج مداخلات		
۱-۸ دریافت، بررسی و ارائه بازخورد به گزارش سه ماهانه شهرستان		۸ گزارش دهی	۲-۸ ارسال ۶ ماهانه گزارش به اداره سلامت میانسالان در زمان مقرر (بررسی ۲ گزارش آخر)		
۳-۸ کامل بودن و همخوانی اجزای آخرین گزارش آماری ارسال شده به اداره سلامت میانسالان					
۴-۸ وجود جمع بندی و تجزیه و تحلیل و برنامه مداخله در پایان گزارش ارسال شده به اداره سلامت میانسالان (بررسی آخرین گزارش، مهمترین مشکل در اجرای برنامه و راه حل پیشنهادی، مهمترین مشکل سلامتی گروه هدف و نوع مداخله)					
امتیاز کل (%) = درصد عملکرد مدیریت خدمات = مجموع امتیاز حیطه ها تقسیم بر ۸ ضربدر ۱۰۰					

* کد امتیاز موضوع: مطلوب = ۱، نامطلوب = ۰، مورد ندارد = -

** امتیاز حیطه = عملکرد در حیطه = تعداد یک ها تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)

پیگیری نتایج پایش دوره قبل:

نام پایشگر..... مسئولیت پایشگر..... تاریخ پایش/...../..... امضا.....

دستورالعمل تکمیل فرم پایش برنامه سلامت میانسالان در مرکز بهداشت استان / معاونت بهداشتی دانشگاه

این فرم برای پایش مدیریت برنامه سلامت میانسالان واحد بهداشت خانواده دانشگاه / دانشکده در نظر گرفته شده و شامل ۸ حیطه اطلاعات جمعیتی، فراهمی و پوشش مراقبت ها، برنامه ریزی، پشتیبانی، آموزش، هماهنگی، نظارت و گزارش دهی می باشد.

در مواردی که خانه مربوط به ستون پاسخ، هاشور ندارد، اعداد مرتبط با هر موضوع درج شده و سپس امتیاز آن به صورت کد در ستون امتیاز موضوع ثبت می شود.

کد ستون امتیاز موضوعات

برای موارد مطلوب ۱، برای موارد نامطلوب صفر و برای مواردی که موضوعیت ندارد - (خط تیره)

بوده و تعیین موارد مطلوب از نامطلوب به عهده تیم پایشگر و براساس انتظارات توافق شده با مرکز بهداشت استان یا استانداردهای تعریف شده می باشد. در خانه های هاشور خورده نیازی به ثبت اطلاعات نیست. محاسبه امتیازات هر حیطه برای تعیین وضعیت ستاد در مدیریت اجرای برنامه به صورت زیر می باشد:

امتیاز حیطه (عملکرد در هر حیطه) = تعداد یک ها تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)

امتیاز حیطه در ستون امتیاز حیطه ثبت می شود. حداکثر میانگین امتیازات برای هر حیطه ۱ و حداقل قابل قبول شش دهم می باشد. بدیهی است مدیریت مرکز بهداشت شهرستان و مدیریت برنامه در استان باید برای ارتقای برنامه در جهت کسب حداکثر امتیاز و کاهش موارد نقص به حداقل و نزدیک شدن به استانداردها برنامه ریزی نموده و در پایش های بعدی نتیجه مداخلات را بررسی نماید. برای هر یک از موضوعات و حیطه های پایش به موارد زیر توجه شود:

حیطه اطلاعات جمعیتی: منبع مورد نظر برای ثبت ارقام و اعداد جمعیتی، اطلاعات آخرین سرشماری کشوری می باشد. ارقام مربوط به جمعیت هدف (منتخب) برنامه و پوشش خدمات برای این جمعیت براساس گزارش های ارسالی از مراکز ارائه خدمات می باشد.

فراهمی و پوشش خدمات: تعداد مراکز مجری برنامه شامل مراکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی و شهری روستایی است که در گزارش ارسالی از مراکز تعیین می شوند. انتظار می رود با توجه به فعال بودن خدمات، اجرای برنامه های غربالگری و وجود اطلاعات از دریافت خدمت از بخش خصوصی توسط مراجعه کنندگان، در طول یک دوره سه ساله تا ۷۰ درصد جمعیت منتخب هدف برنامه تحت پوشش مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان قرار گیرند.

برنامه ریزی: ارجحیت دارد که کارشناس ستادی برنامه قبل از حضور در مرکز بهداشت استان، برنامه عملیاتی سلامت میانسالان آن را مطالعه نموده و اجزای آن را بررسی نماید تا بتواند باز خورد مناسبی در اختیار کارشناسان مربوطه قرار دهد و میزان پیشرفت برنامه را تعیین نماید.

آموزش: در خصوص درصد کارکنان آموزش دیده انتظار می رود تقریباً همه افراد ستادی درگیر در برنامه، در سطح استان و شهرستان، آموزش های لازم را دریافت کرده باشند.

پشتیبانی: واضح است که در این حیطه، مشکلات خاص و نحوه پیگیری حل آن تا حصول نتیجه و اقدامات ابتکاری خاص برای رفع مشکلات، مد نظر می باشد نه مشکلات کلی در خصوص کمبود منابع مالی یا نیروی انسانی و ... به عبارت دیگر در ارزیابی اقدامات ستاد از نظر چگونگی جلب حمایت رئیس مرکز بهداشت استان و سایر مسئولین با توجه به شواهد موجود مد نظر قرار می گیرد.

هماهنگی درون بخشی: امتیاز این حیطه با توجه به صورت جلسات، مکاتبات، تصمیمات ابلاغی یا اقدامات اجرایی مبتنی بر نتیجه مذاکرات در راستای هماهنگی با واحدهای مد نظر تعیین می شود. گروه های مورد انتظار برای هماهنگی درون بخشی شامل



معاونت بهداشت و واحدهای تابعه آن (واحدهای آموزش سلامت، بهداشت حرفه ای، بهداشت محیط، سلامت روان، سلامت مدارس، مبارزه و پیشگیری از بیماری ها، روابط عمومی، بهبود تغذیه، مشارکت مردمی، گسترش)، معاونت درمان، ستاد دانشگاه، مشاور امور بانوان، آموزشگاه بهورزی، آمار و فناوری اطلاعات و... می باشند که برای اجرا و پیشبرد اهداف برنامه سلامت میانسالان و رفع مشکلات اجرایی، ممکن است هماهنگی با آنان ضرورت داشته باشد.

هماهنگی برون بخشی: اقدامات مورد انتظار برای رفع مشکلات اجرای برنامه در مواردی که به عنوان مشکلات ذکر شده اند، یا پیشبرد مقاصد و اهداف برنامه مانند برگزاری هفته های ملی، انجام معاینات کارکنان، اجرای برنامه های آموزشی برای کارکنان سازمان های مختلف، اجرای برنامه در رسانه های مختلف، رفع عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گروه هدف و... با در نظر گرفتن مستندات هماهنگی های مورد انتظار با سازمان های ذینفع، توسط پایشگران مورد توجه قرار می گیرد. ارگان ها و سازمان هایی که هماهنگی با آنان برای موارد مختلف فوق مورد انتظار است عبارتند از: کارگروه سلامت استان، شهرداری، کمیته امداد امام خمینی (ره)، حوزه علمیه، هلال احمر، آموزش و پرورش، استانداری، تربیت بدنی، کارخانجات، صدا و سیما، فرمانداری، نیروی انتظامی و فرماندهی سپاه، دفتر امام جمعه، پایگاه های خدمات اجتماعی بهزیستی، اداره ورزش و جوانان، سازمان تبلیغات اسلامی، ائمه جمعه و روحانیون، بسیج جامعه پزشکی، مراکز حوادث و فوریت های پزشکی، پایگاه های مقاومت بسیج، اداره راه و شهرسازی، انجمن های علمی تخصصی، اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی، امور بانوان دستگاه ها و دوایر دولتی.

نظارت: کمیت نظارتها با توجه به استانداردهای مدنظر برای پایش شهرستان های مجری برنامه توسط ستاد دانشگاهی (حداقل یک بار در سال) و کیفیت نظارتها از نظر نتایج حاصل از نظارت و اقدامات انجام شده به دنبال انجام نظارت مدنظر پایشگر قرار می گیرد.

گزارش دهی: در این بخش فاصله زمانی و دریافت به موقع، بررسی کامل و بازخورد گزارش شهرستانها، ارسال به موقع و فاصله زمانی گزارش استانی به ستاد ملی و تجزیه و تحلیل آن و روشن نمودن اقدامات برای مداخله در ارائه گزارش مدنظر قرار می گیرد. امتیاز کل ستاد استان به صورت زیر محاسبه شده: **امتیاز کل (%) = جمع امتیاز حیظه ها تقسیم بر ۸ ضربدر ۱۰۰** در انتهای فرم نام و مسئولیت پایشگر یا پایشگران، تاریخ پایش و امضای آنان ثبت می شود.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

پایش مدیریت برنامه سلامت میانسالان در مرکز بهداشت شهرستان

موضوعات پایش	حیطه پایش	موارد نیازمند مداخله و پیگیری	پاسخ	کد* امتیاز	**امتیاز حیطه	
۱-۱ وجود پانل (بورد) اطلاعات جمعیتی، شاخصهای فراهمی، پوشش و تندرستی برنامه و تحلیل آن	اطلاعات جمعیتی، فراهمی و پوشش					
۲-۱ جمعیت زنان ۳۰-۵۹ سال شهرستان (آخرین سرشماری مرکز آمار)						
۳-۱ جمعیت مردان ۳۰-۵۹ سال شهرستان (آخرین سرشماری مرکز آمار)						
۴-۱ درصد مراکز مجری برنامه (جمع مراکز شهری، روستایی، شهری روستایی)						
۵-۱ جمعیت هدف منتخب شهرستان برای ارائه خدمات در مراکز مجری						
۶-۱ جمعیت دارای پرونده خدمات سلامت میانسالان						
۷-۱ جمعیت دارای پرونده کامل سلامت میانسالان						
۱-۲ وجود برنامه عملیاتی مکتوب	برنامه ریزی عملیاتی					
۲-۲ کامل بودن اجزای برنامه عملیاتی (تحلیل وضعیت موجود، تحلیل گزارش سال قبل، اولویت بندی مداخله و تعیین اهداف، استراتژیها، فعالیتها، جدول گانت، شاخصهای پایش و ارزشیابی)						
۳-۲ ارتباط منطقی بین اجزای برنامه عملیاتی در جهت رسیدن به اهداف						
۴-۲ درصد پیشرفت برنامه عملیاتی با توجه به جدول زمان بندی						
۱-۳ وضعیت تامین منابع مالی برای اجرای برنامه های پایش بینی شده	پشتیبانی					
۲-۳ وضعیت نیروی انسانی مورد نیاز برنامه (ستاد و محیط، تیم سلامت، پزشک/ غیر پزشک، زن/ مرد) و نحوه توزیع و سازماندهی نیروی انسانی برای رفع مشکلات اجرای برنامه						
۳-۳ وضعیت موجودی و نحوه تامین فرمها، متون آموزشی، دستورالعملها، دفاتر و سایر اقلام آموزش بدو خدمت کارکنان ورودی (درصد موارد آموزش دیده، نحوه برگزاری، پایش بینی برنامه کامل آموزشی در صورت لزوم)	آموزش					
۲-۴ درصد پزشکان آموزش دیده در مراکز مجری برنامه						
۳-۴ درصد ماماها آموزش دیده در مراکز مجری برنامه						
۴-۴ درصد کاردان بهداشت خانواده آموزش دیده در مراکز مجری برنامه						
۵-۴ درصد بهورزان آموزش دیده در مراکز مجری برنامه						
۶-۴ درصد مربیان رابطین بهداشت آموزش دیده						
۱-۵ هماهنگی درون بخشی مورد انتظار برای اجرا و پیشبرد اهداف برنامه سلامت میانسالان و رفع مشکلات اجرایی (جلسه/ مکاتبه/ مراجعه، نحوه پیگیری، حصول نتیجه)	هماهنگی					
۲-۵ هماهنگی با سازمانهای دولتی و غیردولتی مورد انتظار برای رفع مشکلات برنامه سلامت میانسالان و پیشبرد اهداف آن (تفاهم نامه/ جلسه/ مکاتبه/ مراجعه برای برنامه آموزشی/ ارزیابی دوره ای/ هفته ملی و)						
۱-۶ پایش مراکز مجری برنامه توسط ستاد شهرستان	نظارت					
۲-۶ باز خورد پایش به مراکز ارائه خدمت پایش شده (تعداد باز خورد، مشکلات احصا شده و نتایج مداخلات)						
۱-۷ دریافت ماهانه گزارش از مراکز در زمان مقرر و ارائه بازخورد بررسی فرم آماری به مراکز	گزارش دهی					
۲-۷ ارسال سه ماهانه گزارش به مرکز بهداشت استان در زمان مقرر (بررسی ۳ گزارش آخر)						
۳-۷ کامل بودن و همخوانی اجزای آخرین گزارش آماری ارسال شده به مرکز بهداشت استان						
۴-۷ وجود جمع بندی و تجزیه و تحلیل و برنامه مداخله در پایان گزارش ارسال شده به مرکز بهداشت استان (بررسی آخرین گزارش)						

امتیاز کل (%) = جمع امتیاز حیطه ها تقسیم بر ۷ (میانگین امتیازات حیطه ها) ضربدر ۱۰۰

* کد امتیاز: مطلوب = ۱ نامطلوب = ۰ مورد ندارد = -

** امتیاز حیطه = عملکرد در حیطه = تعداد یک ها تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)

نام پایشگر مسئولیت پایشگر تاریخ پایش / / امضا

دستورالعمل تکمیل فرم پایش برنامه سلامت میانسالان در مرکز بهداشت شهرستان

این فرم برای پایش مدیریت برنامه سبا و سما در واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشت شهرستان در نظر گرفته شده و شامل ۷ حیطه اطلاعات جمعیتی، برنامه ریزی، پشتیبانی برنامه، آموزش و سازماندهی نیروی انسانی، هماهنگی، پایش و گزارش دهی می باشد.

در مواردی که خانه مربوط به ستون پاسخ، هاشور ندارد، اعداد مرتبط با هر موضوع درج شده و سپس امتیاز آن در ستون کد امتیاز ثبت می شود.

در ستون امتیاز موارد مطلوب، با کد ۱ و موارد نامطلوب با کد صفر و مورد ندارد با کد - (خط تیره) مشخص می شوند.

تعیین موارد مطلوب از نامطلوب به عهده تیم پایشگر و براساس انتظارات توافق شده با مرکز بهداشت استان یا استانداردهای تعریف شده می باشد. در خانه های هاشور خورده نیازی به ثبت اطلاعات نیست. محاسبه امتیازات هر حیطه برای تعیین وضعیت ستاد شهرستان در مدیریت اجرای برنامه به صورت زیر می باشد:

امتیاز حیطه (عملکرد در هر حیطه) = تعداد یک ها تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)

امتیاز حیطه در ستون امتیاز حیطه ثبت می شود. حداکثر میانگین امتیازات برای هر حیطه ۱ و حداقل قابل قبول ۰/۶ یا ۶۰ درصد می باشد. بدیهی است مدیریت مرکز بهداشت شهرستان و مدیریت برنامه در استان باید برای ازنقای برنامه در جهت کسب حداکثر امتیاز و کاهش موارد نقص به حداقل و نزدیک شدن به استانداردها برنامه ریزی نموده و در پایش های بعدی نتیجه مداخلات را بررسی نماید. برای هر یک از موضوعات و حیطه های پایش به موارد زیر توجه شود:

اطلاعات جمعیتی: منبع مورد نظر برای ثبت ارقام و اعداد جمعیتی، اطلاعات آخرین سرشماری می باشد. شهرستانهایی که در سیستم شبکه آن بیش از یک مرکز بهداشت شهرستان تعریف شده و در نتیجه جمعیت تحت پوشش منطقه هر یک از مراکز بهداشت شهرستانها براساس سرشماری مرکز آمار در دست نیست، از برآوردهای جمعیتی یا سرشماری های موجود در منطقه تحت پوشش که به طور معمول مورد استفاده مرکز بهداشت شهرستان قرار می گیرد استفاده نمایند. ارقام مربوط به جمعیت هدف منتخب برنامه و پوشش خدمات برای این جمعیت براساس گزارش های ارسالی از مراکز ارائه خدمات یا گروه شبکه شهرستان می باشد. تعداد مراکز مجری برنامه شامل مراکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی و شهری روستایی است که با مشاهده گزارش های ماهانه ارسالی از مراکز محاسبه می شود. میانگین تعداد پرونده های تشکیل شده در هر یک از مراکز و در هر روز کاری را نیز می توان ملاکی برای ارزیابی بازاریابی و پوشش مورد انتظار برنامه قرار داد.

برنامه ریزی: بطور معمول کارشناس ستادی برنامه در استان، در ابتدای سال برنامه عملیاتی شهرستان را مطالعه و اجزای آن را بررسی می کند تا بتواند باز خورد مناسبی در اختیار کارشناسان شهرستانی قرار دهد. در پایش اصلاحات اعمال شده و درصد پیشرفت برنامه مد نظر قرار می گیرد.

آموزش: انتظار می رود تقریباً همه افراد درگیر در برنامه، آموزش های لازم را با کیفیت مناسب دریافت کرده باشند یا برنامه مشخص برای آموزش آنان وجود داشته باشد.

پشتیبانی: واضح است که در این حیطه، مشکلات خاص و نحوه پیگیری حل آن تا حصول نتیجه و اقدامات ابتکاری برای رفع مشکلات، مد نظر می باشد. به عبارت دیگر اقدامات کارشناس ستادی برنامه و کارشناس مسئول بهداشت خانواده شهرستان و میزان هماهنگی آنها با رئیس مرکز بهداشت شهرستان با توجه به شواهد موجود مد نظر قرار می گیرد.

هماهنگی درون بخشی: امتیاز این حیطه با توجه به صورت جلسات، مکاتبات، تصمیمات ابلاغی یا اقدامات اجرایی مبتنی

بر نتیجه مذاکرات در راستای هماهنگی با واحدهای مد نظر تعیین می شود. گروه های مورد انتظار برای هماهنگی درون بخشی شامل ریاست مرکز بهداشت شهرستان، واحدهای تابعه آن (واحدهای آموزش سلامت، بهداشت حرفه ای، بهداشت محیط، سلامت روان، سلامت مدارس، مبارزه و پیشگیری از بیماری ها، روابط عمومی، بهبود تغذیه، مشارکت مردمی، گسترش)، ریاست شبکه بهداشت و درمان، گروه سلامت خانواده استان و معاونت بهداشت، معاونت درمان، ستاد دانشگاه، آموزشگاه بهورزی، آمار و فناوری اطلاعات و... می باشند که برای اجرا و پیشبرد اهداف برنامه سلامت میانسالان و رفع مشکلات اجرایی ممکن است هماهنگی با آنان ضرورت داشته باشد.

هماهنگی برون بخشی: اقدامات مورد انتظار برای رفع مشکلات اجرای برنامه در مواردی که به عنوان مشکلات ذکر شده اند، یا پیشبرد مقاصد و اهداف برنامه مانند برگزاری هفته های ملی، انجام معاینات کارکنان، اجرای برنامه های آموزشی برای کارکنان سازمانهای مختلف، اجرای برنامه در رسانه های مختلف، رفع عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گروه هدف و... با در نظر گرفتن مستندات هماهنگی های مورد انتظار با سازمان های ذی نفع، توسط پایشگران مورد توجه قرار می گیرد. ارگان ها و سازمان هایی که هماهنگی با آنان برای موارد مختلف مورد انتظار است عبارتند از: کارگروه سلامت شهرستان، شهرداری، کمیته امام خمینی علیه السلام، حوزه علمیه، هلال احمر، آموزش و پرورش، فرمانداری، تربیت بدنی، کارخانجات، صداوسیما، فرمانداری، نیروی انتظامی و فرماندهی سپاه، دفتر امام جمعه، پایگاه های خدمات اجتماعی بهزیستی، اداره ورزش و جوانان، اداره تبلیغات اسلامی، روحانیون، بسیج جامعه پزشکی، مراکز حوادث و فوریت های پزشکی، پایگاه های مقاومت بسیج، اداره راه و شهرسازی، انجمن های علمی تخصصی، اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی، امور بانوان دستگاه ها و دوایر دولتی

نظارت: کمیت نظارت ها با توجه به استانداردهای مد نظر برای پایش مراکز مجری برنامه توسط ستاد شهرستان (با توجه به تعداد مراکز مجری برنامه) و کیفیت از نظر نتایج حاصل از نظارت و اقدامات انجام شده به دنبال انجام نظارت مد نظر پایشگر قرار می گیرد.

گزارش دهی: در این بخش فاصله زمانی و دریافت به موقع، بررسی کامل و بازخورد گزارش مراکز مجری، ارسال به موقع و فاصله زمانی گزارش شهرستان به استان، تجزیه و تحلیل آن و روشن نمودن اقدامات برای مداخله در ارائه گزارش مد نظر قرار می گیرد. امتیاز کل از طریق فرمول زیر محاسبه و ثبت می شود:

امتیاز کل (%) = میانگین امتیازات حیطة ها ضربدر ۱۰۰ = جمع امتیاز حیطة ها تقسیم بر ۷ ضربدر ۱۰۰

و در انتهای فرم، نام، مسئولیت و امضای پایشگر یا پایشگران ثبت می شود.

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

مرکز بهداشت شهرستان.....

مرکز بهداشتی درمانی شهری □ روستایی □ شهری روستایی □ خانه بهداشت □ پایگاه بهداشتی □ نام مرکز.....

فرم شماره ۱ - پایش مدیریت برنامه سلامت میانسالان در مراکز ارائه خدمات

موضوعات پایش	حیطه	پاسخ	* امتیاز	** امتیاز حیطه	موارد نیازمند مداخله
۱-۱ نصب اطلاعات جمعیتی و شاخص های پوشش و تندرستی گروه هدف برنامه سلامت میانسالان	اطلاعات جمعیتی و پوشش خدمات				
۲-۱ تعداد جمعیت هدف برنامه خدمات و مستندات دسترسی به جمعیت هدف (شناسایی گروه هدف، ثبت اسامی، مشخص بودن جمعیت تحت پوشش رابطین بهداشتی)					
۳-۱ تعداد افراد دارای پرونده (آخرین عدد از افراد دارای پرونده در دفتر ثبت)					
۴-۱ تعداد پرونده کامل (با توجه به تاریخ تکمیل از دفتر ثبت)					
۵-۱ تعداد پرونده تشکیل شده در ماه گذشته (از دفتر ثبت)					
۵-۱ درصد افرادی که در ماه گذشته مراقبت ممتد شده اند (از دفتر ثبت)					
۶-۱ درصد افرادی که در ماه گذشته ارجاع شده اند (از دفتر چه ارجاع)					
۱-۲ وجود برنامه ریزی فراخوان و ارائه خدمات و نحوه انجام آن	برنامه ریزی و سازماندهی				
۳-۲ وجود برنامه پیگیری و نحوه انجام پیگیری افراد نیازمند مراقبت ممتد					
۴-۲ روش ارجاع (استفاده از دفترچه، نحوه انتخاب و هماهنگی با مراکز ارجاع، دریافت بازخورد)					
۵-۲ برنامه آموزشی داخل یا خارج از مرکز از نظر وجود موضوعات برنامه سلامت میانسالان و خود مراقبتی برای رابطین بهداشتی و گروه هدف					
۱-۳ درصد اجرای برنامه آموزشی ردیف ۲-۵	آموزش				
۲-۳ وجود مواد آموزشی مورد نیاز گروه هدف					
۳-۳ وجود دستورالعملها و متون آموزشی مورد نیاز ارائه دهندگان خدمات					
۴-۳ درصد نیروی انسانی آموزش دیده در مرکز					
۱-۴ وجود و سالم بودن لوازم مصرفی و تجهیزات مورد نیاز برنامه برای معاینات (تخت معاینه، فشارسنج، گوشی، ترازو، قدسنج) برای هر دو برنامه و تخت ژنیکو، چراغ معاینه، اسپکولوم استریل یا یک بار مصرف، فور یا اتو کلاو، اسپاچولولام و فیکساتور، دستکش یک بار مصرف و استریل در برنامه سبا	پشتیبانی				
۲-۴ موجود بودن فرم ها، دفتر ثبت، دفترچه ارجاع و سایر اقلام مورد نیاز برنامه حداقل برای مدت یک ماه (بررسی تعداد مورد نیاز و تعداد موجودی)					
۳-۴ وضعیت بایگانی و نگهداری دستورالعملها و پرونده ها					
۱-۵ هماهنگی درون بخشی و برون بخشی برای رفع مشکلات برنامه سلامت میانسالان و پیشبرد اهداف آن (جلسه، مکاتبه، مراجعه، برنامه آموزشی و... با سازمان های مورد انتظار در منطقه تحت پوشش)	گزارش دهی				
۱-۶ ارسال به موقع گزارش ماهانه به مرکز بهداشت شهرستان (فاصله زمانی و زمان ارسال سه فرم آماری آخر)					
۲-۶ کامل بودن و همخوانی اجزای آخرین فرم آماری ارسالی به مرکز بهداشت شهرستان					
۳-۶ مطابقت آخرین فرم آماری ماهانه شماره ۱ و ۲ مرکز با صفحه اول (ارزیابی دوره ای) و صفحه دوم (مراقبت ممتد) دفتر ثبت و بررسی نحوه تکمیل آن					
۴-۶ وجود جمع بندی و نتیجه گیری و برنامه ریزی برای اقدام مناسب در فرم آماری					
۱-۷ بررسی دفتر پایش مرکز، بازخورد پایش قبلی، مستندات پیگیری اجرای مداخلات مدیریتی تعریف شده برای ارتقای برنامه در پایش دوره قبل و نتایج آن	نتایج پایش				
۱-۸ امتیاز کل نحوه ارائه خدمات سلامت میانسالان (درصد) مندرج در فرم مشاهده خدمات سلامت میانسالان (امتیاز کل محاسبه شده در فرم مشاهده خدمت عینا درستون امتیازاین حیطه ثبت شود.)	ارائه خدمات				
۱-۹ امتیاز نهایی ثبت خدمات سلامت بانوان مندرج در فرم بررسی ثبت خدمات سلامت میانسالان حاصل از بررسی پرونده ها	ثبت خدمات				

امتیاز کل (%) = جمع امتیاز حیطه ها تقسیم بر ۹ ضربدر ۱۰۰

* کد امتیاز: مطلوب=۱ نامطلوب = ۰ مورد ندارد = -

** امتیاز حیطه = عملکرد در حیطه = تعداد یک ها تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)

نام پایشگر مسئولیت پایشگر تاریخ پایش/...../..... امضا.....

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۱- پایش مدیریت برنامه سلامت میانسالان در مرکز ارائه خدمات

این فرم برای پایش اجرای برنامه سلامت میانسالان در مراکز ارائه خدمات در نظر گرفته شده و شامل ۹ حیطه اطلاعات جمعیتی و پوشش خدمات، برنامه ریزی و سازماندهی، آموزش، پشتیبانی، هماهنگی، گزارشدهی، ارائه خدمات و ثبت مستندات آن می باشد که در ستون اول ذکر شده و در ستون ماقبل آخر امتیاز هر یک از حیطه ها محاسبه و ثبت می شود. در مواردی که خانه مربوط به ستون پاسخ، هاشور ندارد، اعداد مرتبط براساس مستندات مکتوب، برای هر یک از موضوعات، ثبت و امتیاز داده می شود. به عنوان مثال:

اطلاعات روش فراخوان با رویت دعوتنامه یا بنر و پوسترنصب شده در محل مرکز، اطلاعات جمعیتی موجود در گزارش ارسالی به مرکز بهداشت شهرستان با اطلاعات دفتر ثبت یا زیج حیاتی (مبتنی بر جمعیت اول سال)، تعداد پرونده تشکیل شده و تعداد پرونده کامل شده و تعداد مراقبت های ممتد از دفتر ثبت، تعداد ارجاع براساس ته برگهای دفترچه ارجاع، اقدام برای رفع مشکلات اجرای برنامه براساس موارد هماهنگی یا پیگیری نتایج پایش با توجه به صورت جلسات، مکاتبات، تصمیمات ابلاغی یا اقدامات اجرایی مبتنی بر نتیجه مذاکرات در مورد مشکلات مربوط به اجرای برنامه یا گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات سلامت میانسالان یا تایید مرجع حل مشکل، تعداد موارد پایش و نتایج پایش براساس مستندات دفتر و باز خورد پایش براساس مکاتبات مرکز بهداشت یا موارد ذکر شده در دفتر بازدید تعیین و ثبت می شوند. بهتر است پایشگران فرم پایش قبلی، بازخورد پایش قبلی، آخرین گزارش ارسال شده به مرکز شهرستان را نیز بررسی نموده و همراه داشته باشند.

در ستون بعدی مطلوبیت یا عدم مطلوبیت هر یک از ردیف ها به صورت زیر:

موارد مطلوب با کد ۱ و موارد نامطلوب با کد صفر

تعیین و اگر موضوع پایش ارتباطی با اجرای برنامه در مرکز ندارد، مورد ندارد با خط فاصله (-) مشخص می شود. تعیین موارد مطلوب از نامطلوب به عهده تیم پایشگر و براساس انتظارات اعلام شده به مرکز ارائه خدمت یا استانداردهای تعریف شده می باشد. به عنوان مثال اگر تعداد افراد دارای پرونده تا کنون یا تعداد پرونده تشکیل شده در ماه گذشته با تعداد مورد انتظار تعیین شده برای پوشش خدمات یا میانگین تعداد پرونده تشکیل شده در هر روز کاری تناسب ندارد، یا تعداد پرونده کامل و تعداد افراد نیازمند مراقبت ممتد که حداقل یک بار مراقبت ممتد دریافت کرده اند با انتظارات تطابق ندارد، کد صفر به مرکز مجری اختصاص یافته و دلایل نقص و پیشنهادهای حل مشکل برای پیگیری بعدی ثبت می شود. محاسبه امتیازات هر بخش برای تعیین وضعیت مرکز ارائه خدمت به صورت زیر می باشد:

امتیاز هر حیطه = (تعداد یک ها) تقسیم بر (تعداد یک ها و صفرها)

حداکثر امتیازات برای هر حیطه ۱ و حداقل قابل قبول ۰/۶ می باشد. بدیهی است مدیریت مرکز باید برای ارتقای برنامه ها در جهت کسب حداکثر امتیاز و کاهش موارد نقص به حداقل و نزدیک شدن به استانداردها با همکاری مرکز بهداشت شهرستان برنامه ریزی نموده و در پایشهای بعدی نتیجه مداخلات مورد بررسی قرار گیرد. پس از تکمیل چک لیست مشاهده خدمت و چک لیست ثبت خدمات، امتیاز کل این دو چک لیست (عدد امتیاز) نیز در فرم شماره ۱ پایش مرکز ارائه دهنده خدمات ثبت شده و امتیاز نهایی مرکز ارائه خدمات در برنامه سلامت میانسالان به صورت زیر محاسبه و ثبت می شود:

امتیاز نهایی مرکز = جمع امتیاز حیطه ها تقسیم بر ۹ ضربدر ۱۰۰

در انتهای فرم نام و مسئولیت پایشگر یا پایشگران و امضای آنان ثبت می شود.

دانشگاه علوم مرکز بهداشت شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی شهری □ روستایی □ شهری روستایی □ خانه بهداشت □ پایگاه بهداشتی □ نام مرکز

پایش ارائه خدمات سلامت بانوان ایران - فرم شماره ۲- مشاهده خدمت

حیطه خدمت	سوال پایش	کد پاسخ: ۱=بلی، ۰=خیر، - =مورد ندارد	کد پاسخ	موارد نیازمند مداخله
۱ تشکیل پرونده و خدمات شیوه زندگی و سلامت روانی	۱-۱ آیا در مورد نوع خدمت و چرایی و چگونگی آن به مراجعه کننده توضیح داده شد؟			
	۲-۱ آیا تشکیل پرونده (ثبت مشخصات فردی) به درستی انجام شد؟			
	۳-۱ آیا ارائه دهنده خدمت اندازه‌گیری، محاسبه، نتیجه گیری و ثبت نمایه‌های تن سنجی را به درستی انجام داد؟			
	۴-۱ آیا ارائه دهنده خدمت وضعیت تغذیه و عادات غذایی مراجعه کننده را به درستی و به طور کامل بررسی نمود؟			
	۵-۱ آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره لازم در خصوص تن سنجی و تغذیه به درستی به مراجعه کننده ارائه شد؟			
	۶-۱ آیا ارائه دهنده خدمت، فعالیت فیزیکی فرد را از نظر دفعات، شدت، مدت به درستی بررسی، نتیجه گیری و ثبت نمود؟			
	۷-۱ آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره مربوط به ورزش و فعالیت فیزیکی به درستی به مراجعه کننده ارائه شد؟			
	۸-۱ آیا ارائه دهنده خدمت در مورد استعمال دخانیات توسط مراجعه کننده سوال و نتیجه را ثبت کرد؟			
	۹-۱ آیا در صورت لزوم آموزش و مشاوره مربوط به استعمال دخانیات به مراجعه کننده ارائه شد؟			
	۱۰-۱ آیا وضعیت ایمن سازی و مواجهات دارویی و شغلی مراجعه کننده به طور کامل و به درستی بررسی و ثبت شد؟			
	۱۱-۱ آیا ارائه دهنده خدمت نتایج را به درستی جمع بندی و در جدول تشخیص و طبقه بندی ثبت نمود؟			
	۱۲-۱ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟			
	۱۳-۱ آیا آزمون غربالگری سلامت روانی به درستی انجام شد و امتیازها به درستی محاسبه و ثبت شد؟			
امتیاز تشکیل پرونده و خدمات شیوه زندگی = (تعداد یک‌ها) تقسیم بر (تعداد یک‌ها + تعداد صفرها)				
۲ خدمات سلامت باروری	۱-۲ آیا در مورد خدمت سلامت باروری، اهمیت و چگونگی انجام آن به مراجعه کننده توضیح داده شد؟			
	۲-۲ آیا سوابق و شرح حال باروری مراجعه کننده به درستی و به طور کامل بررسی و ثبت شد؟ (تناسب نوع سوال با شرایط فرد از نظر سن، دوره باروری، تاهل)			
	۳-۲ آیا معاینه ژینکولوژی و آموزش همزمان ورزش کگل به درستی انجام و ثبت شد؟ (رعایت خصوصی بودن معاینه، آمادگی فرد، استریلیتی ابزارها، تکنیک)			
	۴-۲ آیا تست پاپ اسمیر به درستی انجام شد؟ (زمان انجام، آمادگی مراجعه کننده، تکنیک تهیه، فیکساسیون و ارسال لام)			
	۵-۲ آیا معاینه پستان و آموزش خودآزمایی پستان در حین معاینه به درستی انجام و ثبت شد؟			
	۶-۲ آیا به دنبال انجام هر یک از خدمات سلامت باروری، درباره نتیجه خدمت، بازخورد لازم را ارائه داد؟			
	۷-۲ آیا پاراکلینیک قبلی فرد بررسی و در صورت لزوم بررسی پاراکلینیک سلامت باروری برای وی درخواست شد؟			
	۸-۲ آیا زمان بعدی مراجعه برای سلامت باروری فرد مشخص و به مراجعه کننده اعلام شد؟			
	۹-۲ در صورت ارجاع بیمار آیا ارجاع به سطح بالاتر به درستی انجام شد؟ (لزوم ارجاع، محل ارجاع، فرم ارجاع)			
	۱۰-۲ آیا ارائه دهنده خدمت نتایج را به درستی جمع بندی و در جدول تشخیص و طبقه بندی ثبت نمود؟			
۱۱-۲ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟				
امتیاز خدمات سلامت باروری = (تعداد یک‌ها) تقسیم بر (تعداد یک‌ها + تعداد صفرها)				



۱-۳	آیا پزشک، پرونده مراجعه کننده را به طور کامل بررسی نمود؟	۳ خدمات سلامت عمومی
۲-۳	آیا ارائه دهنده خدمت در خصوص شکایت فعلی مراجعه کننده سوال و به اندازه کافی به آن توجه کرد؟	
۳-۳	آیا ارائه دهنده خدمت سوابق بیماری مراجعه کننده و بستگان وی را بررسی نمود؟	
۴-۳	آیا علائم کنونی جسمی و روانی مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفت؟	
۵-۳	آیا معاینات لازم برای مراجعه کننده انجام شد؟	
۶-۳	آیا نتایج آزمایش ها و سایر مستندات همراه بیمار بررسی، ثبت و در صورت لزوم پاراکلینیک درخواست شد؟	
۷-۳	آیا توصیه ها و اقدامات لازم برای مراجعه کننده به درستی توضیح داده شد؟	
۸-۳	آیا ارجاع به سطح بالاتر به درستی انجام شد؟ (لزوم ارجاع، محل ارجاع، فرم ارجاع)	
۹-۳	آیا تاریخ مراجعه بعدی به مراجعه کننده توضیح داده شد؟	
۱۰-۳	آیا نقائص پرونده به مراجعه کننده و بقیه اعضای تیم سلامت بازخورد داده شده و قسمت پایانی فرم تکمیل شد؟	
۱۱-۳	آیا پزشک بررسی های انجام شده را در فرم مربوطه و جدول تشخیص و طبقه بندی به درستی ثبت نمود؟	
۱۲-۳	آیا زبان و طرز برخورد پزشک ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟	
امتیاز خدمات سلامت عمومی = (تعداد یک ها) تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)		
امتیاز کل نحوه ارائه خدمات سلامت بانوان (درصد) = جمع امتیاز حیطه های خدمات تقسیم بر ۳ (میانگین امتیازات) ضربدر ۱۰۰		

تاریخ پایش /.../...../ نام و نام خانوادگی پایشگر مسئولیت پایشگر امضا.....

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مرکز بهداشت شهرستان
مرکز بهداشتی درمانی شهری □ روستایی □ شهری روستایی □ خانه بهداشت □ پایگاه بهداشتی □ نام مرکز
پایش ارائه خدمات سلامت مردان

فرم شماره ۲- مشاهده خدمت

حیطه خدمت	سوال پایش	کد پاسخ: ۱=بلی، ۰=خیر، -=مورد ندارد	کد پاسخ	موارد نیازمند مداخله
۱ تشکیل پرونده و خدمات شیوه زندگی و غربالگری سلامت روان	۱-۱ آیا در مورد نوع خدمت و چرایی و چگونگی آن به مراجعه کننده توضیح داده شد؟			
	۲-۱ آیا تشکیل پرونده (ثبت مشخصات فردی) به درستی انجام شد؟			
	۳-۱ آیا ارائه دهنده خدمت اندازه گیری، محاسبه، نتیجه گیری و ثبت شاخص های تن سنجی را به درستی انجام داد؟			
	۴-۱ آیا ارائه دهنده خدمت وضعیت تغذیه و عادات غذایی مراجعه کننده را به درستی و به طور کامل بررسی نمود؟			
	۵-۱ آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره لازم در خصوص تن سنجی و تغذیه به درستی به مراجعه کننده ارائه شد؟			
	۶-۱ آیا ارائه دهنده خدمت، فعالیت فیزیکی فرد را از نظر دفعات، شدت، مدت به درستی بررسی، نتیجه گیری و ثبت نمود؟			
	۷-۱ آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره مربوط به ورزش و فعالیت فیزیکی به درستی به مراجعه کننده ارائه شد؟			
	۸-۱ آیا ارائه دهنده خدمت در مورد استعمال دخانیات، الکل، داروهای اعتیاد آور، مواد اعتیاد آور از مراجعه کننده سوال و نتیجه را ثبت کرد؟			
	۹-۱ آیا در صورت لزوم آموزش و مشاوره مربوط به استعمال دخانیات و اختلال مصرف مواد یا ارجاع انجام شد؟			
	۱۰-۱ آیا وضعیت روانشناختی مراجعه کننده به درستی بررسی، امتیاز دهی و ثبت شد؟			
	۱۱-۱ آیا وضعیت ایمن سازی و مواجهات دارویی و شغلی مراجعه کننده به طور کامل و به درستی بررسی و ثبت شد؟			
	۱۲-۱ آیا ارائه دهنده خدمت نتایج را به درستی جمع بندی و در جدول تشخیص و طبقه بندی ثبت نمود؟			
	۱۳-۱ آیا آزمون غربالگری سلامت روان به درستی انجام و ثبت شد؟			
	۱۴-۱ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟			
امتیاز تشکیل پرونده و خدمات شیوه زندگی = (تعداد یک ها) تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)				
۲ خدمات سلامت عمومی و سلامت باروری	۱-۲ آیا پزشک پرونده مراجعه کننده را به طور کامل بررسی نمود؟			
	۲-۲ آیا ارائه دهنده خدمت در خصوص شکایت فعلی مراجعه کننده سوال و به اندازه کافی به آن توجه کرد؟			
	۳-۲ آیا ارائه دهنده خدمت سوابق بیماری مراجعه کننده و بستگان وی را بررسی نمود؟			
	۴-۲ آیا علائم کنونی جسمی و روانی مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفت؟			
	۵-۲ آیا علائم و شرح حال مرتبط با سلامت باروری مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفت؟			
	۶-۲ آیا در حین ارائه خدمات، خصوصی بودن محیط معاینه مورد توجه قرار گرفت؟			
	۷-۲ آیا آموزش های مربوط به مشکلات سلامت باروری فرد و عوارض و اهمیت کنترل آن به مراجعه کننده داده شد؟			
	۸-۲ آیا معاینات لازم برای مراجعه کننده انجام شد؟			
	۹-۲ آیا نتایج آزمایش ها و سایر مستندات همراه بیمار بررسی، ثبت و در صورت لزوم پاراکلینیک درخواست شد؟			
	۱۰-۲ آیا پزشک بررسی های انجام شده را در فرم مربوطه و جدول تشخیص و طبقه بندی به درستی ثبت نمود؟			
	۱۱-۲ آیا توصیه ها و اقدامات لازم برای مراجعه کننده به درستی توضیح داده شد؟			
	۱۲-۲ آیا در صورت لزوم ارجاع به سطح بالاتر به درستی انجام شد؟ (لزوم ارجاع، محل، فرم ارجاع)			
	۱۳-۲ آیا تاریخ مراجعه بعدی به مراجعه کننده توضیح داده شد؟			
	۱۴-۲ آیا نقائص پرونده به مراجعه کننده و بقیه اعضای تیم سلامت بازخورد داده شد؟			
	۱۵-۲ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟			
امتیاز خدمات سلامت عمومی و باروری = (تعداد یک ها) تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)				
امتیاز کل نحوه ارائه خدمات سلامت مردان (درصد) = جمع امتیاز حیطه های خدمات تقسیم بر ۲ (میانگین امتیازات) ضربدر ۱۰۰				

تاریخ پایش/...../..... نام و نام خانوادگی پایشگر مسئولیت پایشگر امضا.....

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۲

مشاهده خدمات سلامت میانسالان در مرکز ارائه خدمات

سوالات فرم شماره ۲ جهت بررسی وضعیت اجرای برنامه ارائه خدمات سلامت میانسالان در مرکز ارائه خدمت تدوین شده است. فرم های آبی رنگ مربوط به برنامه سلامت مردان و فرم های صورتی مربوط به برنامه سلامت بانوان می باشد. با مشاهده مراحل دریافت خدمت توسط مراجعه کنندگان به سوالات پاسخ دهید. لازم به ذکر است نتایج این بررسی برای رفع اشکالات برنامه و ارتقای فرایندهای اجرا به کار گرفته خواهد شد و ارزیابی افراد ارائه دهنده خدمت مد نظر نمی باشد.

ستون اول به حیطه خدمات شامل شیوه زندگی، سلامت باروری، سلامت عمومی اختصاص دارد و در ستون دوم خدمات هر حیطه به صورت سوالات پایش درج شده است که به طور معمول به ترتیب توسط کاردان یا کارشناس بهداشتی، ماما و پزشک در برنامه سلامت زنان و به ترتیب توسط کاردان یا کارشناس بهداشتی و پزشک در برنامه سلامت مردان انجام می گیرد. در ستون بعدی کد پاسخ به صورت کد بلی یا مطلوب = ۱، کد خیر یا نامطلوب = ۰، کد مورد ندارد = - ثبت می شود. کد بلی یا ۱ به خدماتی تعلق می گیرد که بیش از ۹۰ درصد خدمت به درستی و به طور کامل انجام شده باشد. به عنوان مثال در بخش تن سنجی اندازه گیری، محاسبه، نتیجه گیری و ثبت در خصوص هریک از ۶ مورد زیر باید کامل باشد:

۱- رعایت استانداردها برابر دستورالعمل در اندازه گیری وزن و ثبت صحیح آن

۲- رعایت استانداردها برابر دستورالعمل در اندازه گیری قد و ثبت صحیح آن

۳- رعایت استانداردها برابر دستورالعمل در اندازه گیری دور کمر و ثبت صحیح آن

۴- محاسبه صحیح شاخص توده بدنی و ثبت صحیح آن

۵- تعیین وضعیت فرد از نظر نمایه توده بدنی و ثبت صحیح آن

۶- تعیین وضعیت فرد از نظر محدوده اندازه دور کمر و تعیین چاقی شکمی و ثبت صحیح آن

اگر ۹۰ درصد یا بیشتر از ۹۰ درصد موارد فوق به درستی و به طور کامل انجام شده باشد، سوال ۱-۳ کد پاسخ ۱ را دریافت خواهد کرد. و در غیر این صورت کد پاسخ صفر به آن تعلق خواهد گرفت.

مثال: اگر از شش مورد از اقدامات فوق، فقط اندازه گیری وزن با کفش و لباس کامل، یعنی به صورت غیر استاندارد انجام گیرد، یک مورد از شش اقدام غلط و ۵ اقدام از شش اقدام یعنی ۸۳ درصد اقدامات درست انجام شده است، که کمتر از ۹۰ درصد می باشد. بنابراین کد پاسخ برای سوال تن سنجی صفر خواهد بود. ضمن آنکه غلط بودن اندازه گیری وزن نمایه توده بدنی را نیز تغییر خواهد داد و ثبت نتیجه و در نتیجه مشاوره را دچار اشکال خواهد کرد. کد مورد ندارد به مواردی که دریافت خدمت بر اساس استانداردهای برنامه یا وضعیت مراجعه کننده موضوعیت نداشته، یا فرد به دریافت آن خدمت تمایلی نداشته است، اختصاص دارد که در محاسبه نهایی از عدد منفرجه کسر حذف خواهد شد. ستون بعدی مربوط به موارد نقص و نیازمند مداخله و پیگیری در رابطه با هریک از خدمات است. امتیاز مشاهده خدمات برای هر حیطه از خدمات به صورت زیر محاسبه و در ستون امتیاز حیطه ثبت می گردد که در برنامه سبب شامل سه حیطه و در برنامه سما شامل دو حیطه می باشد:

امتیاز حیطه (عملکرد) = (تعداد یک ها) تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)

حداکثر میانگین امتیازات برای مشاهده هر بخش (حیطه) از خدمات عدد ۱ (امتیاز کامل) و حداقل قابل قبول ۰/۶ می باشد. در صورتی که امتیاز حیطه، کمتر از ۰/۶ باشد، ادامه ارائه خدمات منوط به آموزش و مهارت آموزی مجدد تیم ارائه دهنده خدمت می باشد. در سایر موارد نیز لازم است مدیریت برنامه در مرکز ارائه خدمت و مرکز بهداشت شهرستان برای رفع موارد نقص و نیازمند مداخله و ارتقای برنامه ها در اسرع وقت برنامه ریزی نموده و شرایط را برای ارائه خدمات استاندارد و با کیفیت فراهم آورده و در پایشهای بعدی نتیجه مداخلات را بررسی نماید.

در پایان امتیاز کل نحوه ارائه خدمات به صورت زیر محاسبه و در ردیف آخر ثبت و سپس در فرم شماره ۱ پایش مرکز ثبت می شود:

امتیاز کل نحوه ارائه خدمات سلامت مردان (درصد) = جمع امتیاز حیطه های خدمات تقسیم بر ۲ (میانگین امتیازات) ضربدر ۱۰۰
در انتهای فرم نام و مسئولیت پایشگریا پایشگران و امضای آنان ثبت می شود.

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

مرکز بهداشت شهرستان.....

مرکز بهداشتی درمانی شهری □ روستایی □ خانه بهداشت □ پایگاه بهداشتی □ نام مرکز.....

فرم شماره ۳-پایش ثبت خدمات سلامت بانوان در مراکز ارائه خدمات

حیطه ثبت	موضوع ثبت (آیا اطلاعات مندرج در هر یک از فرمهای ثبت خدمات از نظر انجام ثبت، محل و مرتبط بودن اطلاعات و تطابق اطلاعات با راهنمای اجرایی و بالینی برای هر یک از موارد زیر کامل است؟)	*امتیاز ثبت هر موضوع پرونده ۱	امتیاز ثبت هر موضوع پرونده ۲	امتیاز ثبت هر موضوع پرونده ۳	موارد نقص
۱ تشکیل پرونده و شیوه زندگی	۱,۱ مشخصات فردی				
	۲,۱ تن سنجی				
	۳,۱ تغذیه				
	۴,۱ فعالیت جسمانی				
	۵,۱ استعمال دخانیات و اختلال مصرف مواد				
	۶,۱ آزمون روانشناختی کسلر				
	۷,۱ سوابق ایمن سازی و مواجهات شغلی و دارویی				
	۸,۱ نام و مسئولیت ارائه دهنده خدمات و تاریخ				
۲ سلامت باروری	۹,۱ بخش مربوطه در تشخیص و طبقه بندی				
	۱,۲ سوابق و شرح حال و علائم سلامت باروری				
	۲,۲ معاینه ژنیکولوژی				
	۳,۲ معاینه پستان				
	۴,۲ پاراکلینیک باروری				
	۵,۲ نام و مسئولیت ارائه دهنده خدمات و تاریخ				
۳ سلامت عمومی	۶,۲ بخش مربوطه در تشخیص و طبقه بندی				
	۱,۳ شکایت فعلی مراجعه کننده				
	۲,۳ سوابق و علائم بیماری های جسمی				
	۳,۳ سوابق و علائم بیماری های روانی				
	۴,۳ معاینات				
	۵,۳ آزمایش های عمومی و تکمیلی				
	۶,۳ بخش مربوطه در تشخیص و طبقه بندی				
۴ مستندات تکمیلی پرونده ها	۷,۳ بخش پایانی فرم ارزیابی دوره ای				
	۱,۴ فرم مراقبت ممتد				
	۲,۴ دفتر ثبت صفحه ۱ (تطابق اطلاعات با هر یک از سه پرونده) ۳,۴ دفتر ثبت صفحه ۲ (تطابق اطلاعات با هر یک از سه پرونده)				
*کد امتیاز ثبت هر موضوع: مطلوب=۱ نامطلوب=۰ مورد ندارد= - امتیاز ثبت برای هر پرونده = تعداد یک ها تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)					
امتیاز نهایی ثبت خدمات = میانگین امتیاز ثبت ۳ پرونده ضربدر ۱۰۰ = جمع امتیازات سه پرونده در ردیف قبل تقسیم بر ۳ ضربدر ۱۰۰					

تاریخ پایش/...../..... نام و نام خانوادگی پایشگر..... مسئولیت پایشگر..... امضا.....



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی شهری □ روستایی □ خانه بهداشت □ پایگاه بهداشتی □ نام مرکز

فرم شماره ۳- پایش ثبت خدمات سلامت مردان در مراکز ارائه خدمات

موارد نقص	امتیاز ثبت هر موضوع پرونده ۳	امتیاز ثبت هر موضوع پرونده ۲	*امتیاز ثبت هر موضوع پرونده ۱	موضوع ثبت (آیا اطلاعات مندرج در هر یک از فرمهای ثبت خدمات از نظر انجام ثبت، محل و مرتبط بودن اطلاعات و تطابق اطلاعات با راهنمای اجرایی و بالینی برای هر یک از موارد زیر کامل است؟)	حیطه ثبت
				۱,۱ مشخصات فردی	۱ تشکیل پرونده و شیوه زندگی
				۲,۱ تن سنجی	
				۳,۱ تغذیه	
				۴,۱ فعالیت جسمانی	
				۵,۱ استعمال دخانیات و اختلال مصرف مواد	
				۶,۱ بررسی روانشناختی کسلر	
				۷,۱ سوابق ایمنسازی و مواجهات شغلی و دارویی	
				۸,۱ نام و مسئولیت ارائه دهنده خدمات و تاریخ	
				۹,۱ بخش های مربوطه در تشخیص و طبقه بندی	
				۱,۲ شکایت فعلی مراجعه کننده	۲ سلامت عمومی و باروری
				۲,۲ سوابق پزشکی	
				۳,۲ علائم بیماری های جسمی و روانی	
				۴,۲ معاینات	
				۵,۲ آزمایش های عمومی و تکمیلی	
				۶,۲ سلامت باروری	
				۷,۲ بخشهای مربوطه در تشخیص و طبقه بندی	
				۸,۲ عوامل اجتماعی و خانوادگی	۳ مستندات تکمیلی
				۹,۲ بخش پایانی فرم ارزیابی دوره ای	
				۱,۳ فرم مراقبت ممتد	
				۲,۳ دفتر ثبت صفحه ۱	
				۳,۴ دفتر ثبت صفحه ۲	
				*کد امتیاز ثبت: مطلوب=۱ نامطلوب = ۰ مورد ندارد=- امتیاز برای هر پرونده = تعداد یک ها تقسیم بر (تعداد یک ها+ تعداد صفرها)	
				امتیاز نهایی ثبت خدمات = میانگین امتیاز ثبت ۳ پرونده ضربدر ۱۰۰ = جمع امتیازات سه پرونده در ردیف قبل تقسیم بر ۳ ضربدر ۱۰۰	

تاریخ پایش/...../..... نام و نام خانوادگی پایشگر مسئولیت پایشگر..... امضا

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۳

پایش ثبت و گزارش دهی خدمات سلامت میانسالان در مراکز ارائه خدمات

سوالات فرم جهت بررسی وضعیت ثبت خدمات سلامت میانسالان تدوین شده است. حداقل سه نمونه تصادفی از فرم ارزیابی دوره ای و فرم پیگیری انتخاب شده و همخوانی اطلاعات آنها با دفتر ثبت تطبیق داده می شود و در ستون مربوط به هریک از پرونده ها برای هریک از موضوعات ردیفها امتیاز مربوطه ثبت می شود. نتایج این بررسی برای رفع اشکالات برنامه و ارتقای فرایندهای اجرا به کار گرفته خواهد شد و ارزیابی افراد ارائه دهنده خدمت مد نظر نمی باشد.

کدهای پاسخ شامل موارد زیر است:

کد صفر = «موارد نامطلوب» یا ثبت ناقص، کد ۱ = «موارد مطلوب» یا ثبت کامل و صحیح، کد - = مورد ندارد

کد مورد ندارد به مواردی که دریافت یا ثبت خدمت بر اساس استانداردهای برنامه یا وضعیت مراجعه کننده موضوعیت نداشته، اختصاص دارد و از محاسبه نهایی حذف خواهد شد.

عناوین مرتبط با ثبت هریک از خدمات در ردیفها و در ستون مقابل هریک از آنان، امتیاز مربوط به ثبت خدمت از نظر انجام ثبت، درستی محل ثبت، درستی محتوای ثبت شده و درستی عامل ثبت کننده به صورت کد صفر برای «موارد نامطلوب» یا ثبت ناقص و کد ۱ برای «موارد مطلوب» یا ثبت کامل در نظر گرفته شده است. اگر پاسخ به این سوال در مورد گیرنده خدمت مورد ندارد، در خانه مربوطه خط تیره (-) بگذارید. با توجه به اینکه سه پرونده از نظر ثبت مورد بررسی قرار می گیرد، در هریک از ستونها کد پاسخ یکی از پرونده ها ثبت می شود.

ردیف ماقبل آخر به امتیاز ثبت هریک از سه پرونده انتخابی اختصاص دارد. که برای محاسبه آن به صورت زیر عمل می شود:

امتیاز ثبت برای هر پرونده = تعداد یک ها تقسیم بر (تعداد یک ها + تعداد صفرها)

ردیف آخر به جمع بندی امتیازات ثبت سه پرونده و محاسبه امتیاز نهایی ثبت مستندات خدمات سبا یا سما یا میانگین امتیازات سه پرونده انتخابی اختصاص دارد که به صورت زیر محاسبه می شود:

امتیاز نهایی ثبت خدمات = میانگین امتیاز ثبت ۳ پرونده ضربدر ۱۰۰ = جمع امتیازات سه پرونده انتخابی تقسیم بر ۳ ضربدر ۱۰۰

حداکثر میانگین امتیازات برای نحوه کلی ثبت در مرکز عدد ۱ و حداقل قابل قبول ۰/۶ می باشد. بدیهی است مدیریت مرکز باید برای ارتقای برنامه ها در جهت کسب حد اکثر امتیاز و کاهش موارد نقص به حداقل و نزدیک شدن به استانداردها برنامه ریزی نموده و در پایش های بعدی نتیجه مداخلات را بررسی نماید.

مثال: یک مورد بررسی ثبت ارزیابی دوره ای سلامت مردان

مشخصات فردی	۱	سوابق پزشکی	۰	عوامل اجتماعی و خانوادگی	۰
تن سنجی	۱	علائم بیماری	۱	بخش پایانی فرم ارزیابی دوره ای سلامت	۰
تغذیه	۱	سلامت باروری	۱	نام و مسئولیت ارائه دهنده خدمات در هر بخش	۱
فعالیت جسمانی	۰				
دخانیات	۰	معاینات پزشکی	-	فرم خلاصه مراقبتهای ممتد	-
بررسی روانشناختی	۱	پارااکلینیک	-	دفتر ثبت صفحه اول	۱
الرژی و مواجهات	۱	جدول تشخیص و طبقه بندی	-	دفتر ثبت صفحه دوم	۰

تعداد کد ۱ = ۹ مورد تعداد «مورد ندارد» = ۴ مورد تعداد کد صفر = ۶

مخرج کسر = ۱۵ = ۶ + ۸ صورت کسر = ۸

امتیاز ثبت پرونده شماره ۱ = ۹ تقسیم بر ۱۵ = ۰/۶



به همین ترتیب برای پرونده شماره ۲ و ۳ نیز اقدام شده و از سه عدد حاصل میانگین گرفته و در ردیف امتیاز نهایی ثبت می شود. برای مثال اگر امتیاز پرونده شماره دو، ۰/۷ و شماره سه، ۰/۵۵ باشد، حاصل جمع ۰/۶ و ۰/۷ و ۰/۵۵ می شود ۱/۸۵ و میانگین آن می شود ۰/۶۱ که ضریب ۱۰۰ شده و درصد امتیاز کل ثبت می شود ۶۱ درصد. در مثال فوق امتیاز ۰/۵۵ برای پرونده شماره ۳ می باشد از حداقل مطلوب پایین تری باشد و به نظر می رسد مداخله اصلی در ثبت فرم گزارش دهی و اقدامات پزشک باید صورت گیرد و سایر نقائص نیز به طور همزمان رفع گردد. نتیجه نهایی یعنی عدد ۰/۶۱ در فرم شماره ۱ پایش مرکز در ردیف مربوط به بررسی ثبت خدمات، نیز ثبت می گردد. ستون آخر به ثبت موارد نقص در ثبت خدمات اختصاص دارد که با برنامه ریزی، مداخله لازم انجام شده و در پایش بعدی مجددا ارزیابی می شود. در انتهای فرم نام و مسئولیت پایشگر یا پایشگران و امضای آنان ثبت می شود.



شاخص های برنامه

همانطور که در بخش پایش عنوان شد، شاخص های اجرای برنامه تا سطح پیامد در پایش برنامه و مراحل بعدی تا پیامد نهایی (Impact) در ارزشیابی برنامه مورد توجه قرار می گیرد.

در فاز اول اجرای پایلوت برنامه، ارزشیابی برنامه توسط ارزیاب بیرونی بر مبنای شاخص های اثر و پیامد انجام شده است. همچنین مطالعه شاخص های مرتبط با استقرار برنامه صورت گرفته است. در فاز دوم اجرا، ارزشیابی برنامه با تاکید بر شاخص های زیر با مشارکت دانشگاه های مجری برنامه انجام شده است:

نیاز سنجی مستمر گیرندگان خدمات و ارائه دهندگان خدمات

میزان بیماریابی و کنترل بیماری های مهم و اولی با توجه به تاکید برنامه بر تشخیص زود هنگام بیماری، عامل خطر و رفتارهای پرخطر که میزان دستیابی برنامه به این هدف شاخص مهمی برای ارزشیابی برنامه است. میزان کنترل عوامل خطر و کاهش رفتارهای پرخطر و بهبود شیوه زندگی و روند آن در مقایسه با دوره های زمانی قبلی مد نظر قرار می گیرد.

تأثیر اجرای برنامه بر عملکرد گروه های هدف در انجام خدمات پیشگیرانه برای بیماری های مهم و اولی، بررسی کیفیت ارائه خدمات و رضایت گیرندگان خدمات سلامت میانسالان (پرسشنامه پیوست) در راستای ارتقای مستمر کیفیت اجرای برنامه، امکان سنجی بررسی و اجرای مداخلات مرتبط با عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گروه هدف، بررسی موانع اجرایی یا موانع ارتقای برنامه از دیدگاه مدیران و ارائه دهندگان خدمات، میزان استمرار دریافت خدمات به عنوان شاخص مقبولیت خدمات، کیفیت خدمات و پاسخگویی به نیاز گروه هدف

ارزشیابی برنامه سلامت میانسالان در فاز تعمیم برنامه با توجه به مدل زنجیره ای برنامه های تندرستی، عمدتاً بر ارزشیابی پیامد ارائه خدمات در دوره های زمانی ۳ تا ۵ ساله اجرا تاکید دارد که از سطح ستاد ملی راهبری می شود. ارزشیابی سالانه برنامه در سطح استانها با استفاده از داده های دفاتر ثبت و فرم های گزارش دهی و مطالعات میدانی قابل انجام می باشد. شاخص های پایش و ارزشیابی برنامه شامل موارد زیر می باشد:

شاخصهای پایش و ارزشیابی		
عنوان	تعریف	زنجیره خدمات
درونداد	روش های بازاریابی	تعداد مکاتبات، صورت جلسات و ... هماهنگی برای جلب حمایت و بازاریابی
	جمعیت هدف	جمعیت زنان و مردان ۳۰-۵۹ سال
فرایندهای پشتیبانی	مراکز مجری برنامه	تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و شهری روستایی، پایگاهها و خانه های بهداشت، مراکز حاشیه شهر و مراکز بخش خصوصی و سایر بخشهای دولتی مجری برنامه
	فضای فیزیکی	مطلوبیت فضای فیزیکی از نظر نور، دما، نظافت، محرمانگی، و...
	منابع مالی	میزان اعتبارات تخصیص داده شده ملی یا دانشگاهی برای اجرای برنامه و وضعیت جذب آن
	تجهیزات	تطابق اقلام و تجهیزات ضروری برای اجرای برنامه از نظر تعداد و سالم بودن در مراکز مجری برنامه
آموزش	منابع انسانی	کافی بودن نیروی انسانی کاردان و کارشناس بهداشتی، ماما و پزشک ارائه دهنده خدمات با توجه به استانداردهای برنامه و حجم خدمات و جمعیت تحت پوشش
	آموزش	تعداد کارگاههای آموزشی و بازآموزی برگزارشده و درصد نیروی انسانی آموزش دیده در همه سطوح
فرایندهای ارائه خدمت	تطابق با استاندارد خدمت	درصد مطلوبیت ارائه خدمات براساس مشاهده خدمت
	تطابق با استاندارد ثبت	درصد مطلوبیت ثبت خدمات براساس بررسی فرمهای ثبت
	تطابق با تمایلات مشتری	درصد مطلوبیت خدمات از دید گیرنده خدمات
	تطابق با تمایلات ارائه دهنده خدمت	درصد مطلوبیت خدمات از دید ارائه دهنده خدمات
برونداد	پوشش	درصد جمعیت زنان و مردان ۳۰-۵۹ سال تحت پوشش که خدمات را دریافت کرده اند
	رضایت	درصد تطابق کیفیت خدمات با نیازهای مشتری
اثر و نتیجه	بیماریابی	تعداد بیماران و افراد پرخطر جدید به تفکیک هریک از گروه های بیماری های اولی و زیرکدهای تشخیصی آن
	افزایش دانش و بهبود نگرش	افزایش آگاهی و بهبود نگرش نسبت به خدمات سلامت مورد نیاز
	ارتقای رفتارهای سلامت و کنترل بیماری و عوامل خطر	درصد بیماران کنترل شده و درمان شده، درصد اصلاح رفتارهای پرخطر، درصد کنترل عوامل خطر به تفکیک گروه های مختلف بیماری ها و عوامل خطر با توجه به شاخصهای ارائه شده برای کنترل هریک از بیماری ها توسط دفا تر فنی مربوطه
	خدمات تشخیص زود هنگام بیماری های مهم و اولی	تعداد موارد تشخیص زود هنگام (ماموگرافی، پاپ اسمیر، معاینه پستان و ...)
	استمرار مراجعات	درصد مراجعه کنندگان نیازمند مراقبت ممتد که برای دریافت خدمات مراجعه کرده اند
پیامد نهایی	مورتالیتی	میزان مرگ و میر زنان و مردان ۳۰-۵۹ سال
	موربیدیتی	میزان ناتوانی و معلولیت در زنان و مردان ۳۰-۵۹ سال

شاخص های سطح بندی شده برنامه سلامت میانسالان

سطح اندازه گیری شاخص	عنوان شاخص	صورت کسر	مخرج کسر	ضریب	دوره زمانی	**حد انتظار
کشور- دانشگاه	فراهمی خدمات سلامت میانسالان	تعداد شهرستان هایی که تمام مراکز، پایگاه ها و خانه های بهداشت آن خدمات سلامت میانسالان را ارائه می کنند	تعداد شهرستان های کل کشور / دانشگاه	۱۰۰	۶ ماهه	۱۰۰
کشور، دانشگاه شهرستان، مرکز	پوشش زنان میانسال مراقبت شده	تعداد زنانی که مراقبت دوره ای سلامت میانسالان برای آنها انجام شده است	جمعیت زنان میانسال * کشور / دانشگاه / شهرستان / مرکز	۱۰۰	۶ ماهه	یک سوم × ۷۰٪ در سال
کشور، دانشگاه، شهرستان، مرکز	پوشش مردان میانسال مراقبت شده	تعداد مردانی که مراقبت دوره ای سلامت میانسالان برای آنها انجام شده است	جمعیت مردان میانسال کشور / دانشگاه / شهرستان / مرکز	۱۰۰	۶ ماهه	یک سوم × ۳۰٪ در سال
کشور، استان	میزان مرگ	تعداد زنان و مردان ۳۰-۵۹ سال فوت شده در طول سال در کشور / استان	جمعیت زنان و مردان ۳۰-۵۹ سال کشور / دانشگاه	۱۰۰/۰۰۰	سالانه	-
شهرستان، مرکز خانه، پایگاه	تعداد موارد مرگ	تعداد زنان و مردان فوت شده به تفکیک علت فوت در منطقه تحت پوشش مرکز / شهرستان در دوره گزارش دهی	-	-	مرکز ماهانه شهرستان ۳ ماهه	-
مرکز، خانه، پایگاه	میانگین پوشش روزانه مراقبت میانسالان در مرکز / خانه بهداشت / پایگاه	تعداد زنان و مردان میانسال که در یک دوره زمانی در مرکز ارائه خدمت، مراقبت دوره ای دریافت کرده اند	تعداد روزهای کاری در همان دوره زمانی (مبنی بر ۲۵۰ روز در سال)	-	ماهانه	۳
شهرستان، مرکز خانه، پایگاه	درصد تن سنجی (اضافه وزن، چاقی، چاقی شکمی)	تعداد زنان و مردان میانسال مبتلا به چاقی شناسایی شده در مراقبت دوره ای	تعداد کل زنان و مردان میانسال مراقبت شده از لحاظ تن سنجی در خانه / پایگاه / مرکز / شهرستان	۱۰۰	مرکز ماهانه شهرستان ۳ ماهه	-
شهرستان، مرکز خانه، پایگاه	درصد تغذیه نامناسب	تعداد زنان و مردان میانسال دارای تغذیه نامناسب (نامطلوب) شناسایی شده در مراقبت دوره ای	تعداد کل زنان و مردان میانسال مراقبت شده از لحاظ تغذیه در خانه / پایگاه / مرکز / شهرستان	۱۰۰	-	-
شهرستان، مرکز خانه، پایگاه	درصد فعالیت بدنی نامطلوب	تعداد زنان و مردان میانسال دارای فعالیت بدنی نامطلوب شناسایی شده در مراقبت دوره ای	تعداد کل زنان و مردان میانسال مراقبت شده از لحاظ بررسی فعالیت بدنی در خانه / پایگاه / مرکز / شهرستان	۱۰۰	-	-

-		۱۰۰	تعداد کل زنان و مردان میانسال مراقبت شده از لحاظ بررسی مصرف دخانیات در خانه / پایگاه / مرکز / شهرستان	تعداد زنان و مردان میانسال مصرف کننده دخانیات شناسایی شده در مراقبت دوره ای	درصد مصرف دخانیات	شهرستان، مرکز خانه، پایگاه
-		۱۰۰	تعداد کل زنان و مردان میانسال مراقبت شده از نظر بررسی مصرف الکل در خانه / پایگاه / مرکز / شهرستان	تعداد زنان و مردان میانسال مصرف کننده نوشیدنی های الکلی شناسایی شده در مراقبت دوره ای	درصد مصرف نوشیدنی های الکلی	شهرستان، مرکز خانه، پایگاه
-		۱۰۰	تعداد کل زنان و مردان میانسال مراقبت شده از نظر اندازه گیری قند خون در خانه / پایگاه / مرکز / شهرستان	تعداد زنان و مردان مبتلا به دیابت شناسایی شده در مراقبت دوره ای	درصد ابتلا به دیابت	شهرستان، مرکز خانه، پایگاه
-	مرکز ماهانه شهرستان ۳ ماهه	۱۰۰	تعداد کل زنان و مردان میانسال مراقبت شده از لحاظ فشار خون در خانه / پایگاه / مرکز / شهرستان	تعداد زنان و مردان مبتلا به فشار خون بالا شناسایی شده در مراقبت دوره ای	درصد ابتلا به فشار خون بالا	شهرستان، مرکز خانه، پایگاه
-		۱۰۰	تعداد کل زنان و مردان میانسال مراقبت شده از نظر اندازه گیری چربی های خون در خانه / پایگاه / مرکز / شهرستان	تعداد زنان و مردان مبتلا به فشار خون بالا شناسایی شده در مراقبت دوره ای	درصد ابتلا به دیس لیپیدمی	شهرستان، مرکز خانه، پایگاه
	مرکز ماهانه شهرستان ۳ ماهه	۱۰۰	تعداد کل زنان میانسال مراقبت شده از لحاظ سرطان سرویکس در خانه / پایگاه / مرکز / شهرستان	تعداد زنان میانسال مبتلا به سرطان سرویکس شناسایی شده در مراقبت دوره ای مرکز / شهرستان	درصد ابتلا به سرطان های شایع	
			تعداد کل زنان میانسال مراقبت شده از لحاظ سرطان پستان در خانه / پایگاه / مرکز / شهرستان	تعداد زنان میانسال مبتلا به سرطان پستان شناسایی شده در مراقبت دوره ای		
			تعداد کل زنان میانسال مراقبت شده از لحاظ سرطان کولورکتال خانه / پایگاه / مرکز / شهرستان	تعداد زنان میانسال مبتلا به سرطان کولورکتال شناسایی شده در مراقبت دوره ای		
			تعداد کل مردان میانسال مراقبت شده از لحاظ سرطان کولورکتال در خانه / پایگاه / مرکز / شهرستان	تعداد مردان میانسال مبتلا به سرطان کولورکتال شناسایی شده در مراقبت دوره ای		

* می توان مخرج کسرا را از همان ابتدا برای محاسبه پوشش خدمات زنان میانسال یک سوم $\times 70\%$ کل جمعیت زنان میانسال مرکز / شهرستان / دانشگاه و برای محاسبه پوشش خدمات مردان میانسال یک سوم $\times 30\%$ در نظر گرفت. در این حالت عدد مورد انتظار ۱۰۰ خواهد بود.

** حد انتظار برای شناسایی عوامل خطر و بیماریها بر اساس میزان شیوع و بروز آنها در منطقه تحت پوشش هر دانشگاه / شهرستان تعیین می شود.

بخش هشتم پیوست‌ها

- ۱) برنامه آموزشی کوتاه مدت بدو خدمت برای ارائه دهندگان خدمات سلامت میانسالان
- ۲) برنامه آموزشی کامل استاندارد برای ارائه دهندگان خدمات سلامت میانسالان
- ۳) پرسشنامه مصاحبه با گیرنده خدمات سلامت میانسالان
- ۴) فرم ارزیابی دوره‌ای سلامت زنان میانسال
- ۵) فرم ارزیابی دوره‌ای سلامت مردان میانسال
- ۶) فرم مراقبت ممتد میانسالان
- ۷) بخشنامه مشترک اداره سلامت میانسالان و مادران
- ۸) بخشنامه مکمل ویتامین د

پیوست شماره ۱

برنامه آموزشی کوتاه مدت بدو خدمت پزشک خانواده و تیم سلامت برای مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان

آموزش دهنده	زمان	موضوع
مدیر گروه بهداشت خانواده یا کارشناس مسئول سلامت میانسالان	۱۰ دقیقه	بیان اهداف و معرفی برنامه سلامت بانوان و سلامت مردان ایران
مدیر گروه بهداشت خانواده یا کارشناس مسئول سلامت میانسالان یا کارشناس تغذیه	۲۰ دقیقه ۲۰ دقیقه ۵ دقیقه	آشنایی با ارزیابی شیوه زندگی در میانسالان: تغذیه و تن سنجی فعالیت بدنی دخانیات
مدیر گروه بهداشت خانواده یا کارشناس مسئول سلامت میانسالان یا کارشناس مامایی	۲۰ دقیقه ۱۵ دقیقه ۵ دقیقه	آشنایی با ارزیابی سلامت باروری در میانسالان گرفتن تاریخچه سلامت باروری معاینات ژنیکولوژی درخواست و بررسی پاراکلینیک
مدیر گروه بهداشت خانواده یا کارشناس مسئول سلامت میانسالان ترجیحا پزشک	۵ دقیقه ۱۵ دقیقه ۱۵ دقیقه	آشنایی با ارزیابی سلامت عمومی در میانسالان: بررسی سوابق بیماری بررسی علائم کنونی و معاینات درخواست و بررسی پاراکلینیک
مدیر گروه بهداشت خانواده یا کارشناس مسئول سلامت میانسالان	۱۵ دقیقه	نحوه تشخیص و طبقه بندی مسائل سلامتی در میانسالان با توجه به ارزیابی انجام شده
مدیر گروه بهداشت خانواده یا کارشناس مسئول سلامت میانسالان	۵ دقیقه	ارجاع و پیگیری
-	۱۵۰ دقیقه (۲/۵) ساعت)	جمع

پیوست شماره ۲

برنامه آموزشی استاندارد برای کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت میانسالان

برنامه سه روزه کارگاه های سلامت میانسالان برای ارائه کنندگان خدمات

جلسه اول	
موضوع	مقدمه و بیان اهداف
اهداف	برنامه سبا را بشناسند در مورد اصول، اهداف، اجرا و روش ارائه خدمات آماده شوند.
زمان	۱۵ دقیقه
متد	سخنرانی با اسلاید
محتوا	سابقه، چگونگی طراحی، لزوم اجرا، اصول، اهداف و اجزای برنامه
مربی	مسئول بهداشت خانواده
جلسه دوم	
موضوع	رویکردهای مختلف برای ارزیابی سریع وضعیت تغذیه، تعیین نیازها و برنامه ریزی غذایی برای میانسالان سالم
اهداف	با روش های تن سنجی مورد استفاده برای میانسالان آشنا شوند روش های ارزیابی مصرف مواد غذایی با تاکید بر هرم غذایی را بدانند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	روشهای تن سنجی در افراد بزرگسال روشهای ارزیابی مصرف مواد غذایی و چرایی رویکرد اداره سلامت میانسالان در انتخاب هرم غذایی تفاوت نیازهای تغذیه ای مردان و زنان بزرگسال
مربی	کارشناس یا متخصص تغذیه
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور و کارت های نوموگرام
جلسه سوم	
موضوع	تغذیه در چاقی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: تعریف چاقی را بدانند و انواع آن را بشناسند با اصول تغذیه در افراد چاق آشنا شوند نقش فعالیت فیزیکی را در درمان چاقی بشناسند
زمان	۳۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	تعریف چاقی، اصول تغذیه در افراد چاق، فعالیت فیزیکی در افراد چاق
مربی	متخصص یا کارشناس تغذیه
جلسه چهارم	
موضوع	نحوه تکمیل جداول مشخصات فردی و ارزیابی تغذیه در فرم ارزیابی دوره ای



اهداف	شرکت کنندگان: روش های اندازه گیری قد، وزن و دور کمر را بیاموزند نحوه محاسبه نمایه توده بدنی را بیاموزند محدوده طبیعی تن سنجی های فوق را از غیر طبیعی تشخیص دهند با هرم غذایی و ترتیب گروههای غذایی در آن آشنا شوند تعداد سهم مورد نیاز یک میانسال برای هریک از گروههای غذایی و نحوه محاسبه سهم ها را بدانند با جایگزین های هریک از مواد غذایی آشنا شوند برای هریک از اندازه ها قضاوت داشته باشند و خانه مرتبط را علامت گذاری کنند گفته های مراجعه کننده را در خصوص مصرف مواد غذایی مورد نظر را تبدیل به سهم کرده و مطلوب یا نامطلوب بودن آن را مشخص کنند
زمان	۳۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ
محتوا	ارزیابی دوره ای تن سنجی و تغذیه در زنان میانسال
مربی	کارشناس مسئول تغذیه
جلسه پنجم	
موضوع	هرم فعالیت فیزیکی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با تاثیر ورزش بر سلامت آشنا شوند با هرم فعالیت فیزیکی آشنا شوند تفاوت ورزش و فعالیت بدنی را درک نمایند با انواع فعالیت های ورزشی آشنا شوند
زمان	۳۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ
محتوا	تاثیرات ورزش روی سلامت افراد سالم شرح هرم فعالیت فیزیکی شامل: تعاریف sedentary life style, sport, exercise, physical activity سطوح مختلف هرم فعالیت فیزیکی انواع ورزشهای استقامتی، استقامت عضلانی، قدرتی، هوازی و بی هوازی
مربی	کارشناس تربیت بدنی - متخصص پزشکی ورزشی یا سایر رشته های مرتبط
جلسه ششم	
موضوع	برنامه ریزی ورزشی، انواع تمرین های بدنی و ورزشها و نسخه ورزشی برای زنان سالم میانسال
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: انواع فعالیت بدنی را بشناسند انواع روش های اندازه گیری شدت فعالیت بدنی را یاد بگیرند با برنامه ریزی یک جلسه ورزشی مناسب برلی زنان میانسال با توجه به اولویتهای سلامت این گروه آشنا شوند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	انواع ورزش ها، شدت و روش های ارزیابی آن، مدت، تکرر
مربی	متخصص پزشکی ورزشی / تربیت بدنی یا سایر رشته های مرتبط
جلسه هفتم	



موضوع	دخانیات
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با ترکیبات سیگار و بیماری های ناشی از استعمال دخانیات آشنا شوند با علائم و عوارض ترک در سیگاری ها آشنا شوند داروهای ترک و جایگزین های نیکوتینی را بشناسند
زمان	۱۲۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	سیگار، اجزا و ترکیبات موجود و بیماریهای ناشی از استعمال دخانیات سندرم ترک داروهای ترک و جایگزین های نیکوتینی شیوه مداخله مختصر در ترک وارزشیابی میزان موفقیت مشاوره
مریی	اساتید کمیته کشوری دخانیات یا مدیر محترم گروه بهداشت محیط دانشگاه ها
جلسه هشتم	
موضوع	روش انتخابی برای مشاوره شیوه زندگی (تغذیه، فعالیت فیزیکی و دخانیات)
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با روش مشاوره ای SOC آشنا شوند بتوانند یک مورد مشاوره اصولی را بصورت نقش بازی انجام دهند بتوانند مرحله ای را که فرد مراجعه کننده در آن است تشخیص دهند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	روش stage of change (SOC) به عنوان روش انتخابی مشاوره شیوه زندگی سالم میانسالان
مریی	روانشناس یا متخصص مشاوره
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور و کارت های نوموگرام
جلسه نهم	
موضوع	نحوه تکمیل جداول فعالیت بدنی، مصرف دخانیات، ایمنسازی، آلرژی، مواجهات شغلی / دارویی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با چگونگی ارزیابی فعالیت بدنی مراجعه کننده بر اساس شدت و مدت و درج آن در خانه های جدول آشنا شوند چگونگی قضاوت برای هریک از اندازه ها و مطلوب یا مطلوب نبودن آن را بشناسند با نحوه سوال و جواب در خصوص دخانیات و نحوه تکمیل جدول آن آشنا شوند با نیاز فرد به ایمنسازی آشنا شده و نحوه تکمیل ردیف مربوطه در جدول را یاد بگیرند و پیام کلیدی مربوط به ایمنسازی را یاد بگیرند نحوه سوال از مراجعه کننده در خصوص آلرژی غذایی و یا دارویی را بشناسند و با نحوه درج در جدول آشنا شوند با انواع عارضه های مواجهات شغلی آشنا شوند و نحوه تکمیل ردیف مربوطه را بیاموزند نحوه درج داروهای مصرفی بیش از یک ماه را در ردیف مربوطه بیاموزند
زمان	۳۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ
محتوا	ارزیابی دوره ای فعالیت بدنی، مصرف دخانیات، ایمنسازی، آلرژی، مواجهات شغلی / دارویی
مریی	کارشناس مسئول تغذیه
جلسه دهم	
موضوع	کار گروهی ۱ (شیوه زندگی سالم)
اهداف	ایجاد مهارت در شرکت کنندگان در خصوص: نحوه تکمیل مشخصات فردی



چگونگی انجام تن سنجی و تعیین مطلوب یا نامطلوب بودن آن چگونگی ارزیابی تغذیه ای و ارائه پیام های کلیدی تغذیه ای و مشاوره تغذیه چگونگی ارزیابی فعالیت بدنی و ارائه پیام های کلیدی و مشاوره فعالیت فیزیکی چگونگی مشاوره در خصوص ترک سیگار و دخانیات با استفاده از روش SOC چگونگی ارزیابی ایمنسازی، آلرژی دارویی و غذایی، مواجهات شغلی و آموزشی تعیین موارد نیازمند ارجاع به سطح بالاتر	
زمان	۶۰ دقیقه
متد	نقش بازی
محتوا	چگونگی اجرای نقش بازی
مربی	مدیر گروه بهداشت خانواده - کارشناس میانسالان
جلسه یازدهم	
موضوع	خونریزی های غیر طبیعی رحم در زنان میانسال
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: انواع شکایات شایع زنان مبتلا به خونریزی غیر طبیعی را بیان نمایند افراد مبتلا را بر اساس معیارهای بالینی طبقه بندی کنند بر اساس طبقه بندی بالینی برای اقدامات لازم تصمیم گیری نمایند اقدامات لازم را برای بیمار فرضی تشریح کنند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	انواع خونریزی واژینال غیر طبیعی، انواع شکایات شایع در زنان گروه هدف، شیوه بررسی افراد مبتلا به خونریزی غیر طبیعی با تاکید بر شرح حال و علائم و نشانه های بالینی، موارد خط ارجاع، اقدامات توسط ارائه دهندگان خدمات
مربی	متخصص زنان
جلسه دوازدهم	
موضوع	عوارض وازو موتور در زنان ۶۰-۴۵ سال
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: علائم وازو موتور را در گروه هدف بیان نموده و موارد تشخیص افتراقی و معاینات لازم را بشناسند مکانیسم ایجاد علائم و شدت و مدت ابتلا در افراد مختلف را تشریح کنند توصیه های اولیه برای خود مراقبتی، درمان غیر دارویی و درمان های دارویی را به ترتیب اولویت بیان نمایند موارد ارجاع بیمار به سطح بالاتر را بشناسند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	تعریف گر گرفتگی و علائم بیمار، توصیه های شیوه زندگی و سایر موارد برای مقابله با گر گرفتگی، درمان های دارویی و موارد کاربرد آن برای درمان گر گرفتگی، مکانیسم ایجاد علائم و شدت و مدت ابتلا در افراد مختلف، خودمراقبتی و درمان غیر دارویی
مربی	متخصص زنان
جلسه سیزدهم	
موضوع	عوارض اوروژنیتال
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: مشکلات ناشی از اختلالات اوروژنیتال در دوران یائسگی شامل واژینیت آتروفیک و شلی عضلات کف لگن را توضیح دهند انواع بی اختیاری ادراری و عوارض شل شدن عضلات کف لگن و روشهای مقابله با آن را بیان نمایند

زمان	۴۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	آتروفی ناحیه ژنیتال و عوارض و درمان های گام به گام آن، انواع بی اختیاری ادراری و روشهای برخورد با آن با تاکید بر آموزش چگونگی انجام ورزش کگل و هورمون درمانی موضعی، انواع عوارض شل شدن عضلات کف لگن و روشهای پیشگیری و موارد ارجاع
مریی	متخصص زنان
جلسه چهاردهم	
موضوع	اختلال عملکرد جنسی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: چرخه سیکل جنسی را بشناسند انواع، علل و عوامل موثر بر اختلال عملکرد جنسی را بیان نمایند با اصول مشاوره اختلال عملکرد جنسی آشنا شوند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	تعریف، شیوع، چرخه سیکل جنسی، انواع (مردانه، زنانه/ ثانویه/ دائمی، موقتی)، علل با تاکید بر اختلالات هر یک از مراحل سیکل جنسی، عوامل زمینه ای موثر بر اختلال عملکرد جنسی، اصول مشاوره برای اختلال عملکرد جنسی در سطح خدمات PHC، مداخلات سطح ۱ و موارد ارجاع
مریی	متخصص زنان/ روانپزشک
جلسه پانزدهم	
موضوع	HRT/ فیتواستروژنها
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: مزایا و معایب HRT را بیان نمایند عوارض استفاده HRT را بشناسند نقش و منابع فیتولستروژنها را توضیح دهند موارد تجویز، مقدار، نوع و نحوه مصرف را توضیح دهند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	تاریخچه، مزایا و معایب، عوارض (بیماریهای قلبی عروقی، سکتة مغزی و ...)، محدودیت ها، موارد تجویز، مقدار؛ نوع و نحوه مصرف
مریی	متخصص زنان
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه شانزدهم	
موضوع	سرطان پستان
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با علائم سرطان پستان آشنا شوند روش های غربالگری سرطان پستان را یاد بگیرند بتوانند زنان در معرض خطر را شناسایی و راهنمایی کنند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ
محتوا	علائم، غربالگری و پیشگیری از سرطان پستان



مربی	جراح عمومی / جراح زنان
جلسه هفدهم	
موضوع	سرطان های دستگاه تناسلی زنان با تاکید بر سرطان دهانه رحم
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با علائم سرطان های مذکور آشنا شوند روش های شناسایی زود هنگام، غربالگری و پیشگیری از سرطان دهانه رحم یاد بگیرند با HPV و نقش آن در ایجاد سرطان دهانه رحم و روش مقابله با آن آشنا شوند بتوانند زنان در معرض خطر را شناسایی و راهنمایی کنند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ
محتوا	علائم، غربالگری، پیشگیری و درمان سرطان های دستگاه تناسلی زنان
مربی	متخصص زنان
جلسه هجدهم	
موضوع	کار گروهی ۲ (سلامت باروری)
اهداف	ایجاد مهارت در شرکت کنندگان در خصوص: با نحوه سوال و جواب سوابق باروری مراجعه کننده و درج پاسخ در خانه مخصوص آشنا شوند با پیام های کلیدی مناسب و صحیح در ازای مسائل مراجعه کننده آشنا شوند معاینات لازم و انجام شده را مطابق با خانه های جدول درج نموده و در موارد لازم نوع آن را نیز درج نمایند با پیام های کلیدی و راهکارهای مناسب در موارد مشکل به مراجعه کننده آشنا شوند با نحوه درخواست آزمایشات پاپ اسمیر و ماموگرافی در صورت لزوم آشنا شده و در خصوص موجود بودن آزمایش مورد نظر با نحوه درج آن در خانه های مربوطه آشنا شوند
زمان	۶۰ دقیقه
متد	نقش بازی
محتوا	چگونگی اجرای نقش بازی
مربی	مدیر گروه بهداشت خانواده - کارشناس میانسالان
وسایل مورد نیاز	کار گروهی ۱ (شیوه زندگی سالم)
جلسه نوزدهم	
موضوع	استئوپروز
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: عوامل خطر و درجه اهمیت هر کدام از آنها را بشناسند بیمار را بر اساس عوامل خطر طبقه بندی نمایند توصیه های اولیه برای پیشگیری در زنان سالم و در معرض خطر این گروه سنی را بیان کنند انواع مکمل کلسیم و ویتامین د، تفاوتها و موارد تجویز و دوز لازم را بیان نمایند طریقه تجویز الوندرونیت و موارد تجویز آن را توضیح دهند موارد ارجاع بیمار به سطح بالاتر را بشناسند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ
محتوا	تعریف استئوپروز و اصلی ترین دلایل مراجعه افراد و خاموش بودن بیماری، اهمیت پیشگیری از پوکی استخوان و شکستگی های ناشی از آن، نقش تغذیه برای مقابله با پوکی استخوان و شکستگی ها، درمانهای دارویی و موارد کاربرد آن برای پیشگیری و درمان، اثرات هورمون درمانی و موارد انجام آن
مربی	متخصص داخلی / متخصص روماتولوژی
جلسه بیستم	

اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با انواع کمردردها آشنا شوند علائم کلیدی انواع کمردردها را بشناسند با راههای پیشگیری و درمان کمر درد آشنا شوند با علل ایجاد بیماری آرتروز آشنا شوند علائم تشخیصی آنها را یاد بگیرند راههای پیشگیری و درمان آرتروز را بشناسند انواع ورزش های موثر بر بهبود آرتروز را یاد بگیرند
زمان	۴۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	کمردرد و انواع آن، استئوآرتروز زانو و لگن و راههای پیشگیری و درمان
مربی	متخصص داخلی - متخصص روماتولوژی
جلسه بیست و یکم	
موضوع	عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی (دیابت، فشارخون بالا، دیس لیپیدمی) آشنا شوند نحوه غربالگری بیماری های فوق را بشناسند با روش های پیشگیری و درمان بیماری های فوق آشنا شوند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ
محتوا	دیابت، فشارخون بالا، دیس لیپیدمی نحوه غربالگری، کرایتریاهای تشخیصی، پیشگیری و درمان
مربی	متخصص داخلی
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه بیست و دوم	
موضوع	تغذیه در بیماریهای شایع بزرگسالی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با شیوه تغذیه در بیماریهای فشارخون بالا، دیس لیپیدمی، دیابت آشنا شوند بتوانند پیام های کلیدی لازم را به مراجعین دارای بیماری های فوق برسانند بتوانند مراجعین بیمار را بطور صحیح برای مشاوره تغذیه ارجاع بدهند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	پرفشاری خون، دیس لیپیدمی، دیابت
مربی	کارشناس / متخصص تغذیه
جلسه بیست و سوم	
موضوع	فعالیت فیزیکی در بیماریهای شایع
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با فعالیت های بدنی مناسب در بیماریهای فشارخون بالا، دیس لیپیدمی، دیابت و ماسکولواسکتال آشنا شوند بتوانند پیام های کلیدی لازم را به مراجعین دارای بیماری های فوق برسانند بتوانند مراجعین بیمار را بطور صحیح برای دریافت برنامه ورزشی ارجاع بدهند
زمان	۴۵ دقیقه



متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	پرفشاری خون، دیس لیپیدمی، دیابت، بیماریهای اسکلتی عضلانی
مریی	کارشناس تربیت بدنی یا متخصص پزشکی ورزشی یا متخصص طب فیزیکی و توانبخشی
جلسه بیست و چهارم	
موضوع	بیماری های اعصاب و روان
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: بیماری های افسردگی و اضطراب را بشناسند با علائم کلیدی بیماری های فوق آشنا شوند نحوه غربالگری بیماری های فوق را یاد بگیرند کرایتریهای تشخیصی نهایی را بشناسند راههای پیشگیری و درمان را بیاموزند
زمان	۴۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	افسردگی و اضطراب، نحوه غربالگری در افراد به ظاهر سالم، کرایتریهای تشخیصی نهایی، پیشگیری و درمان
مریی	متخصص روانپزشک
جلسه بیست و پنجم	
موضوع	نحوه تکمیل جداول ارزیابی سلامت عمومی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: سوابق پزشکی مراجعه کننده را بر اساس جدول مربوطه سوال نموده و پاسخ را در خانه مخصوص درج نمایند مسائل مرتبط با سلامت باروری را سوال نموده و پاسخ را در خانه های مخصوص جدول مربوطه درج نمایند پیام های کلیدی مناسب و صحیح را در ازای مسائل مراجعه کننده به او باز خورد دهند علائم بیماری های مندرج در جدول مربوطه را سوال نموده و پاسخ را در خانه های مخصوص درج نمایند پیام های کلیدی و راهکارهای مناسب را در موارد مشکل به مراجعه کننده بازخورد دهند معاینات لازم را برای مراجعه کننده انجام داده و در خانه مخصوص جدول درج نمایند آزمایشات روتین را برای مراجعه کننده درخواست نموده و چنانچه آزمایش مورد نظر را در دست دارد در خانه های مخصوص وارد نمایند
زمان	۳۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ
محتوا	ارزیابی دوره ای سلامت باروری و سلامت عمومی
مریی	مسئول بهداشت خانواده – کارشناس میانسالان
جلسه بیست و ششم	
موضوع	کار گروهی ۳ (سلامت عمومی)
اهداف	ایجاد مهارت در شرکت کنندگان در خصوص: نحوه تکمیل جداول سلامت عمومی چگونگی ارزیابی سوابق پزشکی و درج اطلاعات در فرم ارزیابی چگونگی ارزیابی علائم بیماری ها و ارائه راهکارهای لازم و درج اطلاعات در فرم چگونگی انجام معاینات روتین و درج اطلاعات در فرم چگونگی درخواست آزمایشات روتین و ارزیابی آن و درج در فرم
زمان	۶۰ دقیقه
متد	نقش بازی
محتوا	چگونگی اجرای نقش بازی
مریی	مدیر گروه بهداشت خانواده – کارشناس میانسالان

جلسه بیست و هفتم	
موضوع	عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و نحوه تکمیل جدول آن
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با عوامل فرهنگی، اقتصادی، رفتاری، خانوادگی، شغلی، محیط کار و زندگی، خدمات سلامتی، حمایت اجتماعی و سایر عوامل موثر بر سلامت آشنا شوند و موارد مرتبط مراجعه کننده را در خانه های مخصوص درج نمایند
زمان	۳۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
مربی	مدیر گروه بهداشت خانواده/ کارشناس میانسالان
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه بیست و هشتم	
موضوع	نحوه تکمیل جدول تشخیص و طبقه بندی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: بر اساس ارزیابی های انجام شده مشکل مراجعه کننده را تشخیص داده و جمع بندی کرده و خانه های مخصوص جدول نوع، قدیم یا جدید بودن، اقدامات مورد نیاز و یا نیاز به ارجاع را مشخص نموده و تکمیل نمایند
زمان	۳۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	نحوه تشخیص و طبقه بندی با ذکر مثال برای هر یک از ردیف ها
مربی	مدیر گروه بهداشت خانواده/ کارشناس میانسالان

برنامه آموزشی ارائه دهندگان خدمات سلامت مردان میانسال

جلسه اول	
موضوع	مقدمه و بیان اهداف
اهداف	برنامه پایلوت سما(سلامت مردان ایرانی) را بشناسند در مورد متد استفاده شده توجیه شده و برای مشارکت آماده شوند.
زمان	۱۵ دقیقه
متد	سخنرانی با اسلاید
محتوا	سابقه، چگونگی طراحی، لزوم اجرا
مربی	مسئول بهداشت خانواده
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه دوم	
موضوع	رویکردهای مختلف برای ارزیابی سریع وضعیت تغذیه، تعیین نیازها و برنامه ریزی غذایی برای میانسالان سالم
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: روش های اندازه گیری قد، وزن و دور کمر را بیاموزند نحوه محاسبه نمایه توده بدنی را بیاموزند محدوده طبیعی تن سنجی های فوق را از غیر طبیعی تشخیص دهند با هرم غذایی و ترتیب گروههای غذایی در آن آشنا شوند

تعداد سهم مورد نیاز یک میانسال برای هریک از گروههای غذایی را بدانند با جایگزین های هریک از مواد غذایی آشنا شوند با نحوه محاسبه سهم ها را آشنا شوند	
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	روشهای تن سنجی در افراد بزرگسال روشهای ارزیابی مصرف مواد غذایی و چربی رویکرد اداره سلامت میانسالان در انتخاب هرم غذایی تفاوت نیازهای تغذیه ای مردان و زنان بزرگسال
مریی	کارشناس یا متخصص تغذیه
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور و کارت های نوموگرام
جلسه سوم	
موضوع	تغذیه در چاقی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: تعریف چاقی را بدانند و انواع آن را بشناسند با نحوه تغذیه در افراد چاق آشنا شوند نقش فعالیت فیزیکی را در درمان چاقی بشناسند
زمان	۳۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	تعریف چاقی، اصول تغذیه در افراد چاق، فعالیت فیزیکی در افراد چاق
مریی	متخصص یا کارشناس تغذیه
جلسه چهارم	
موضوع	نحوه تکمیل جداول مشخصات فردی و ارزیابی تغذیه در فرم ارزیابی دوره ای (۱-۲ و ۱-۳)
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با چگونگی اندازه گیری پارامتر های تن سنجی و درج آنها در خانه های جدول آشنا شوند با چگونگی قضاوت برای هریک از اندازه ها و درج قضاوت ها در خانه های مرتبط آشنا شوند با چگونگی تبدیل گفته های مراجعه کننده در خصوص مصرف مواد غذایی مورد نظر به سهم و تعیین مطلوب یا نامطلوب بودن آن آشنا شوند
زمان	۳۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ
محتوا	ارزیابی دوره ای تن سنجی و تغذیه در مردان میانسال
مریی	کارشناس مسئول تغذیه
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور - فرم ارزیابی دوره ای مردان
جلسه پنجم	
موضوع	هرم فعالیت فیزیکی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با تاثیرات ورزش بر روی سلامت آشنا شوند با هرم فعالیت فیزیکی آشنا شوند تفاوت ورزش و فعالیت بدنی را درک نمایند با انواع فعالیت های ورزشی آشنا شوند
زمان	۳۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ



محتوا	تاثیرات ورزش روی سلامت افراد سالم شرح هرم فعالیت فیزیکی شامل: تعاریف sedentary life style .sport .exercise .physical activity سطوح مختلف هرم فعالیت فیزیکی انواع ورزشهای استقامتی، استقامت عضلانی، قدرتی، هوازی و بی هوازی
مربی	کارشناس تربیت بدنی – متخصص پزشکی ورزشی یا سایر رشته های مرتبط
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه ششم	
موضوع	برنامه ریزی ورزشی، انواع تمرین های بدنی و ورزشها و نسخه ورزشی برای افراد سالم میانسال
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: انواع فعالیت بدنی را بشناسند انواع روش های اندازه گیری شدت فعالیت بدنی را یاد بگیرند با یک برنامه ورزشی و یک جلسه ورزشی آشنا شوند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	انواع ورزش ها، شدت و روش های ارزیابی آن، مدت، تکرر
مربی	متخصص پزشکی ورزشی / تربیت بدنی یا سایر رشته های مرتبط
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه هفتم	
موضوع	دخانیات
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با ترکیبات سیگار و بیماری های ناشی از استعمال دخانیات آشنا شوند با روش مشاوره در افراد سیگاری آشنا شوند با علائم و عوارض ترک در سیگاری ها آشنا شوند داروهای ترک و جایگزین های نیکوتینی را بشناسند میزان موفقیت مشاوره را ارزشیابی کنند
زمان	۱۲۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	سیگار، اجزا و ترکیبات موجود و بیماریهای ناشی از استعمال دخانیات سندرم ترک داروهای ترک و جایگزین های نیکوتینی شیوه مداخله مختصر در ترک وارزشیابی میزان موفقیت مشاوره
مربی	
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه هشتم	
موضوع	روش انتخابی برای مشاوره
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با روش مشاوره ای SOC آشنا شوند بتوانند یک مورد مشاوره اصولی را بصورت نقش بازی انجام دهند بتوانند مرحله ای را که فرد مراجعه کننده در آن است تشخیص دهند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب



محتوا	روش (SOC) stage of change به عنوان روش انتخابی مشاوره شیوه زندگی سالم میانسالان
مریی	روانشناس یا متخصص مشاوره
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور و کارت های نوموگرام
جلسه نهم	
موضوع	نحوه تکمیل جداول فعالیت بدنی، مصرف دخانیات، ایمنسازی، آلرژی، مواجهات شغلی / دارویی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با چگونگی ارزیابی فعالیت بدنی مراجعه کننده بر اساس شدت و مدت و درج آن در خانه های جدول آشنا شوند چگونگی قضاوت برای هریک از اندازه ها و مطلوب یا مطلوب نبودن آن را بشناسند با نحوه سوال و جواب در خصوص دخانیات و نحوه تکمیل جدول آن آشنا شوند با نیاز فرد به ایمنسازی آشنا شده و نحوه تکمیل ردیف مربوطه در جدول را یاد بگیرند و پیام کلیدی مربوط به ایمنسازی را یاد بگیرند نحوه سوال از مراجعه کننده در خصوص آلرژی غذایی و یا دارویی را بشناسند و با نحوه درج در جدول آشنا شوند با انواع عارضه های مواجهات شغلی آشنا شوند و نحوه تکمیل ردیف مربوطه را بیاموزند نحوه درج داروهای مصرفی بیش از یک ماه را در ردیف مربوطه بیاموزند
زمان	۳۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ
محتوا	ارزیابی دوره ای فعالیت بدنی، مصرف دخانیات، ایمنسازی، آلرژی، مواجهات شغلی / دارویی
مریی	کارشناس مسئول تغذیه
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور - فرم ارزیابی دوره ای سما
جلسه دهم	
موضوع	کار گروهی ۱ (شیوه زندگی سالم)
اهداف	ایجاد مهارت در شرکت کنندگان در خصوص: نحوه تکمیل مشخصات فردی چگونگی انجام تن سنجی و تعیین مطلوب یا نامطلوب بودن آن چگونگی ارزیابی تغذیه ای و ارائه پیام های کلیدی تغذیه ای و مشاوره تغذیه چگونگی ارزیابی فعالیت بدنی و ارائه پیام های کلیدی و مشاوره فعالیت فیزیکی چگونگی مشاوره در خصوص ترک سیگار و دخانیات چگونگی ارزیابی ایمنسازی، آلرژی دارویی و غذایی، مواجهات شغلی و آموزشی تعیین موارد نیازمند ارجاع به سطح بالاتر
زمان	۶۰ دقیقه
متد	نقش بازی
محتوا	چگونگی اجرای نقش بازی
مریی	مدیر گروه بهداشت خانواده - کارشناس میانسالان
وسایل مورد نیاز	
جلسه یازدهم	
موضوع	STD و رفتارهای پر خطر جنسی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با بیماری های منتقله از راه آمیزش آشنا شوند با رفتارهای پرخطر جنسی و تعریف آن آشنا شوند روش های پیشگیری و درمان موارد فوق را بشناسند

زمان	۶۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	STD ها، شامل گونوکوک ، سفلیس، ایدز ، تبخال تناسلی- رفتارهای پرخطر جنسی،
مریی	متخصص عفونی / اورولوژیست
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور

جلسه دوازدهم	
موضوع	اختلال عملکرد جنسی در مردان
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: انواع اختلال عملکرد جنسی در مردان را بشناسند و راههای مقابله با آن را یاد بگیرند
زمان	۶۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	اختلال عملکرد جنسی در مردان و راههای مقابله با آن
مریی	اورولوژیست / روانپزشک
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور

جلسه سیزدهم	
موضوع	علل مردانه ناباروری
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: انواع علل ناباروری در مردان را بشناسند راههای پیشگیری از آن را بیاموزند نحوه راهنمایی یک مرد نابارور را یاد بگیرند
زمان	۶۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	فعالیت بدنی در افراد با فشارخون بالا، دیابت، دیس لیپیدمی، بیماری قلبی، چاقی
مریی	اورولوژیست / متخصص زنان
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور

جلسه چهاردهم	
موضوع	سرطان های شایع دستگاه تناسلی و ادراری در مردان(مثانه، پروستات،)
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با علائم سرطان های پروستات و مثانه آشنا شوند روش های غربالگری سرطان های فوق را یاد بگیرند بتوانند مردان در معرض خطر را شناسایی و راهنمایی کنند
زمان	۳۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ
محتوا	سرطان پروستات، سرطان مثانه(علائم، غربالگری، پیشگیری و درمان)
مریی	اورولوژیست
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور

جلسه پانزدهم	
موضوع	عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی

اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی (دیابت، فشارخون بالا، دیس لیپیدمی) آشنا شوند نحوه غربالگری بیماری های فوق را بشناسند با روش های پیشگیری و درمان بیماری های فوق آشنا شوند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ
محتوا	دیابت، فشارخون بالا، دیس لیپیدمی نحوه غربالگری، کرایتریاهای تشخیصی، پیشگیری و درمان
مریی	متخصص داخلی
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه شانزدهم	
موضوع	تغذیه در بیماریهای شایع بزرگسالی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با شیوه تغذیه در بیماریهای فشارخون بالا، دیس لیپیدمی، دیابت آشنا شوند بتوانند پیام های کلیدی لازم را به مراجعین دارای بیماری های فوق برسانند بتوانند مراجعین بیمار را بطور صحیح برای مشاوره تغذیه ارجاع بدهند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	پرفشاری خون، دیس لیپیدمی، دیابت
مریی	کارشناس تغذیه
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه هفدهم	
موضوع	بیماری های ماسکولواسکتال
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با انواع کمردردها آشنا شوند علائم کلیدی انواع کمردردها را بشناسند با راههای پیشگیری و درمان کمر درد آشنا شوند با علل ایجاد بیماری آرتروز آشنا شوند علائم تشخیصی آنها را یاد بگیرند راههای پیشگیری و درمان آرتروز را بشناسند انواع ورزش های موثر بر بهبود آرتروز را یاد بگیرند
زمان	۴۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	کمردرد و انواع آن، استئوآرتروز زانو و لگن و راههای پیشگیری و درمان
مریی	متخصص داخلی - متخصص روماتولوگ
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه هجدهم	
موضوع	فعالیت فیزیکی در بیماریهای شایع
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با فعالیت های بدنی مناسب در بیماریهای فشارخون بالا، دیس لیپیدمی، دیابت و ماسکولواسکتال آشنا

شوند	بتوانند پیام های کلیدی لازم را به مراجعین دارای بیماری های فوق برسانند بتوانند مراجعین بیمار را بطور صحیح برای دریافت برنامه ورزشی ارجاع بدهند
زمان	۴۵ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	پرفشاری خون، دیس لیپیدمی، دیابت
مریی	کارشناس تربیت بدنی یا متخصص پزشکی ورزشی
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه نوزدهم	
موضوع	بیماری های اعصاب و روان
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: بیماری های افسردگی و اضطراب را بشناسند با علائم کلیدی بیماری های فوق آشنا شوند نحوه غربالگری بیماری های فوق را یاد بگیرند کرایتریهای تشخیصی نهایی را بشناسند راههای پیشگیری و درمان را بیاموزند
زمان	۴۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	افسردگی و اضطراب، نحوه غربالگری در افراد به ظاهر سالم، کرایتریهای تشخیصی نهایی، پیشگیری و درمان
مریی	متخصص روانپزشک
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه بیستم	
موضوع	نحوه تکمیل جداول ارزیابی سلامت باروری و سلامت عمومی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: با نحوه سوال و جواب سوابق پزشکی مراجعه کننده و درج پاسخ در خانه مخصوص آشنا شوند با نحوه سوال و جواب سوابق باروری مراجعه کننده و درج پاسخ در خانه مخصوص آشنا شوند با پیام های کلیدی مناسب و صحیح در ازای مسائل مراجعه کننده آشنا شوند با معاینات لازم برای مراجعه کننده و درج آنها در خانه مخصوص جدول آشنا شوند با نحوه درخواست آزمایشات روتین برای مراجعه کننده و یا بررسی آزمایشات از قبل انجام شده و درج آنها در خانه های مخصوص آشنا شوند
زمان	۳۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه پرسش و پاسخ
محتوا	ارزیابی دوره ای سلامت باروری و سلامت عمومی
مریی	مسئول بهداشت خانواده – کارشناس میانسالان
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه بیست و یکم	
موضوع	کار گروهی ۲ (سلامت عمومی و سلامت باروری)
اهداف	ایجاد مهارت در شرکت کنندگان در خصوص:



نحوه تکمیل جداول سلامت باروری و سلامت عمومی چگونگی ارزیابی سلامت باروری و ارائه راهکارهای لازم چگونگی ارزیابی سوابق پزشکی و درج اطلاعات در فرم ارزیابی چگونگی ارزیابی علائم بیماری ها و ارائه راهکارهای لازم و درج اطلاعات در فرم چگونگی انجام معاینات روتین و درج اطلاعات در فرم چگونگی درخواست آزمایشات روتین و ارزیابی آن و درج در فرم	
۶۰ دقیقه	زمان
نقش بازی	متد
چگونگی اجرای نقش بازی	محتوا
مدیر گروه بهداشت خانواده – کارشناس میانسالان	مریی
کار گروهی ۱ (شیوه زندگی سالم)	وسایل مورد نیاز
جلسه بیست و دوم	
عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و نحوه تکمیل جدول آن	موضوع
شرکت کنندگان بتوانند: با عوامل فرهنگی، اقتصادی، رفتاری، خانوادگی، شغلی، محیط کار و زندگی، خدمات سلامتی، حمایت اجتماعی و سایر عوامل موثر بر سلامت آشنا شوند و بطور غیر محسوس در مراجعه کننده آنها را یافته و در خانه های مخصوص درج نمایند	اهداف
۳۰ دقیقه	زمان
سخنرانی به همراه سوال و جواب	متد
عوامل اجتماعی موثر بر سلامت	محتوا
	مریی
ویدیو و پروژکتور	وسایل مورد نیاز
جلسه بیست و سوم	
نحوه تکمیل جدول تشخیص و طبقه بندی	موضوع
شرکت کنندگان بتوانند: بر اساس ارزیابی های انجام شده مشکل مراجعه کننده را تشخیص داده و جمع بندی کرده و خانه های مخصوص جدول نوع، قدیم یا جدید بودن، اقدامات مورد نیاز و یا نیاز به ارجاع را مشخص نموده و تکمیل نمایند	اهداف
۳۰ دقیقه	زمان
سخنرانی به همراه سوال و جواب	متد
نحوه تشخیص و طبقه بندی	محتوا
	مریی
ویدیو و پروژکتور	وسایل مورد نیاز

کار گروهی کارگاه‌های مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان

کار گروهی ۱: شیوه زندگی سالم

الف - شیوه اجرا:

نقش بازی

تکمیل جداول مشخصات فردی تن سنجی و ارزیابی تغذیه، فعالیت بدنی، مصرف دخانیات و ایمنسازی و ردیف اول و دوم و ردیف بیماری های شغلی و... در جدول تشخیص و طبقه بندی توسط شرکت کنندگان کارگاه بر اساس نتایج نقش بازی انجام شده ارائه نظرات شرکت کنندگان کارگاه در خصوص نقش بازی انجام شده از نظر اصول صحیح نوع ارتباط با گیرنده خدمت و محتوای سوالات و توصیه ها

بحث و تبادل نظر در خصوص نحوه تکمیل جداول مربوطه

ب - وسایل و امکانات:

ترازو، قدسنج یا متر، فرم ارزیابی، فرم ارجاع و پیگیری، میزو صندلی و میکروفن، دستگاه ترانس پرنسی یا ویژولایزر

ج - موضوع کار گروهی:

تن سنجی :

ارزیابی وضعیت تغذیه

ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی

ارزیابی وضعیت مصرف دخانیات / مواد اعتیاد آور

ارزیابی وضعیت ایمنسازی، مواجهات شغلی، وضعیت دارویی

د - ارائه دهندگان نقش بازی:

کارشناس یا کاردان بهداشتی (بهداشت خانواده، ماما، پرستار) به عنوان ارائه دهنده خدمت

کارشناس یا کاردان بهداشتی (بهداشت خانواده، ماما، پرستار) به عنوان گیرنده خدمت

ه - محتوای نقش بازی:

اندازه گیری قد، وزن، دور کمر - محاسبه BMI

ارائه باز خورد یا پیام کلیدی به گیرنده خدمت

پاسخ به سوالات گیرنده خدمت به طور صحیح و کوتاه

ارزیابی وضعیت تغذیه گیرنده خدمت

ارائه باز خورد یا پیام کلیدی به گیرنده خدمت

پاسخ به سوالات گیرنده خدمت به طور صحیح و کوتاه

ارزیابی وضعیت فعالیت بدنی گیرنده خدمت

ارائه باز خورد یا پیام کلیدی به گیرنده خدمت

پاسخ به سوالات گیرنده خدمت به طور صحیح و کوتاه

ارزیابی مصرف دخانیات / مواد اعتیاد آور در گیرنده خدمت

ارائه باز خورد یا پیام کلیدی به گیرنده خدمت

پاسخ به سوالات گیرنده خدمت به طور صحیح و کوتاه

ارزیابی وضعیت ایمنسازی، مواجهات شغلی و دارویی

ارائه باز خورد یا پیام کلیدی به گیرنده خدمت

پاسخ به سوالات گیرنده خدمت به طور صحیح و کوتاه

و - گزارش کار گروهی توسط ۳ نفر از شرکت کنندگان



کار گروهی ۲: سلامت باروری

الف - شیوه اجرا:

نقش بازی

تکمیل جداول سلامت باروری (سوابق و شرح حال، معاینات، پاراکلینیک) و ردیف های مربوطه در جدول تشخیص م طبقه بندی توسط شرکت کنندگان کارگاه بر اساس نتایج نقش بازی انجام شده
ارائه نظرات شرکت کنندگان کارگاه در خصوص نقش بازی انجام شده از نظر اصول صحیح نوع ارتباط با گیرنده خدمت و محتوای سوالات و توصیه ها

بحث و تبادل نظر در خصوص نحوه تکمیل جداول مربوطه

ب - وسایل و امکانات:

فرم ارزیابی، فرم ارجاع و پیگیری، میزو صندلی و میکروفن دستگاه ترانس پررسی یا ویزیولایزر

ج - موضوع کار گروهی:

ارزیابی سوابق و شرح حال سلامت باروری

ارزیابی دستگاه تناسلی و پستان

ارزیابی پاراکلینیک (پاپ اسمیر، ماموگرافی، سایر آزمایشات مرتبط)

د - ارائه دهندگان نقش بازی:

کارشناس مامایی به عنوان ارائه دهنده خدمت

کارشناس یا کاردان بهداشتی (بهداشت خانواده، ماما، پرستار) به عنوان گیرنده خدمت

ه - محتوای نقش بازی:

پرسیدن سوالات سوابق و شرح حال بهداشت باروری از گیرنده خدمت

تعیین وضعیت گیرنده خدمت از نظر معاینات ژنیکولوژی و معاینه پستان به صورت فرضی

تعیین وضعیت گیرنده خدمت از نظر نتایج پاراکلینیک درخواستی به صورت فرضی

ارائه باز خورد یا پیام کلیدی به گیرنده خدمت در هر قسمت از موارد یاد شده

پاسخ به سوالات گیرنده خدمت به طور صحیح و کوتاه در هر قسمت از موارد یاد شده

و - گزارش کار گروهی توسط ۳ نفر از شرکت کنندگان

کار گروهی ۳: سلامت عمومی

الف - شیوه اجرا:

نقش بازی

تکمیل جداول سلامت عمومی (سوابق و شرح حال، علائم فعلی بیماری ها، معاینات، پاراکلینیک) و ردیف های مربوطه توسط شرکت کنندگان کارگاه بر اساس نتایج نقش بازی انجام شده

ارائه نظرات شرکت کنندگان کارگاه در خصوص نقش بازی انجام شده از نظر اصول صحیح نوع ارتباط با گیرنده خدمت و محتوای سوالات و توصیه ها

بحث و تبادل نظر در خصوص نحوه تکمیل جداول مربوطه

ب - وسایل و امکانات:

فرم ارزیابی، فرم ارجاع و پیگیری، میزو صندلی و میکروفن، دستگاه ترانس پررسی یا ویزیولایزر

ج - موضوع کار گروهی:

ارزیابی سوابق و شرح حال سلامت عمومی

ارزیابی علائم بیماری های جسمی و روانی (سوالات، معاینات)

ارزیابی پاراکلینیک (هموگلوبین و هماتوکریت، قند ناشتا، کلسترول کل، HDL, LDL, تری گلیسرید)

د - ارائه دهندگان نقش بازی:

پزشک به عنوان ارائه دهنده خدمت



کارشناس یا کاردان بهداشتی (بهداشت خانواده، ماما، پرستار، تغذیه) به عنوان گیرنده خدمت
ه - محتوای نقش بازی:

پرسیدن سوالات سوابق بیماری ها از گیرنده خدمت

تعیین وضعیت گیرنده خدمت از نظر علائم بیماری های فعلی

تعیین وضعیت گیرنده خدمت از نظر معاینات عمومی (فشارخون، دستگاه قلبی عروقی، تنفسی، اسکلتی عضلانی، شکم، پوست، غدد
لنفوی ، وضعیت ظاهری)

ارائه باز خورد یا پیام کلیدی به گیرنده خدمت در هر قسمت از موارد یاد شده

پاسخ به سوالات گیرنده خدمت به طور صحیح و کوتاه در هر قسمت از موارد یاد شده

و - گزارش کار گروهی توسط ۳ نفر از شرکت کنندگان

سوالات پیش آزمون کارگاه سلامت میانسالان پیش و پس آزمون کارگاه ۳ روزه مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان

۱- کدامیک از موارد زیر جهت توصیه به یک فرد چاق درست است؟
 الف) افزایش مصرف میوه و سبزی، حذف چربی و روغن
 ب) مصرف انواع گوشت، حذف مصرف نان و برنج در رژیم غذایی
 ج) انجام فعالیت بدنی، کاهش سریع وزن
 د) افزایش مصرف میوه و سبزی، کاهش دریافت نان و برنج

۲- استاندارد چاقی شکمی کدام است؟
 الف) نسبت دور کمر به باسن (WHR) بزرگتر از ۰/۸ در مردان و زنان
 ب) نسبت دور کمر به باسن (WHR) بزرگتر از ۱/۰ در زنان و بزرگتر از ۰/۸ در مردان
 ج) دور کمر بیشتر از ۹۰ سانتی متر در مردان و زنان
 د) دور کمر بیشتر از ۱۰۲ سانتی متر در مردان و دور کمر بیش از ۸۸ در زنان

۳- میزان مطلوب مصرف روزانه لبنیات، میوه و سبزیها به ترتیب چقدر است؟
 الف) ۱-۲ واحد، ۲-۴ واحد، ۲-۵ واحد
 ب) ۲-۴ واحد، ۱-۳ واحد، ۳-۴ واحد
 ج) ۲-۳ واحد، ۲-۳ واحد، ۲-۴ واحد
 د) ۲-۳ واحد، ۲-۴ واحد، ۳-۵ واحد

۴- براساس دستور العمل مکمل یاری برای پیشگیری از کمبود ویتامین د در میانسالان، مورد صحیح تجویز مکمل کدام است؟

الف) تزریق آمپول ویتامین د هر دو هفته یکبار
 ب) قرص ۵۰ هزار واحدی ویتامین د هر دو هفته یکبار
 ج) قرص ۵۰ هزار واحدی ویتامین د هر ماه یکبار
 د) تزریق آمپول ویتامین د هر ماه یکبار

۵- براساس توصیه سازمان بهداشت جهانی (WHO) میزان فعالیت فیزیکی مطلوب در هفته چقدر است؟
 الف) ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی با شدت متوسط در روز، ۱۵۰ دقیقه در هفته
 ب) ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی با شدت کم، هر روز هفته
 ج) ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی با شدت متوسط در روز، ۳-۵ بار در هفته
 د) ۳۰ دقیقه فعالیت فیزیکی با شدت زیاد، سه تا پنج بار در هفته

۶- چه افرادی قبل از فعالیت جسمانی بیشتر نیاز به مشاوره پزشکی ندارند؟

الف) درد قفسه سینه در زمان فعالیت جسمانی
 ب) افراد مبتلا به درد عضلانی بعد از فعالیت جسمانی
 ج) افراد مصرف کننده داروی دیابت
 د) افراد مبتلا به فشار خون بالا

۷- در بررسی سلامت باروری خانمی ۳۰ ساله موارد زیر مشاهده شده است: روش پیشگیری از بارداری وی روش طبیعی، تمایل به بارداری ندارد و به کودک خود شیر می دهد. در معاینه پستان وی یک توده کیستیک لمس شده است. توصیه صحیح در مورد وی چیست؟

الف) ارجاع به پزشک متخصص

ب) درخواست انجام ماموگرافی در صورت وجود ضایعات

ج) بررسی و رد ضایعات دوره شیردهی، درخواست انجام سونوگرافی در صورت نبود ضایعات

د) درخواست انجام ماموگرافی و سونوگرافی

۸- در خصوص تهیه نمونه پاپ اسمیر کدام عبارت صحیح است؟

الف) تهیه نمونه از منطقه T zone به وسیله سوآپ ارزش بالایی دارد.

ب) برای تهیه نمونه به روش liquid based بهتر است از سیتوبراش استفاده شود.

ج) در پاپ اسمیر سنتی نیز بهتر است از سیتو براش بجای سوآپ استفاده شود.

د) الف و ب صحیح است.

۹- کدامیک از پاسخ های زیر در خصوص پاپ اسمیر الزاما نیاز به ارجاع به متخصص زنان دارد؟

الف) نتوپلازی (ب) (atypical squamous cells of undeterminant ASCUS) (significance)

ج) متاپلازی (د) التهاب و یا عدم کفایت نمونه

۱۰- انجام بیوپسی اندومتر در کدامیک از موارد زیر الزامی است؟

الف) خونریزی رحمی بعد از یائسگی قطعی

ب) خونریزی غیرطبیعی در هر دوره از سنین باروری

ج) بی نظمی قاعدگی به صورت غیر قابل پیش بینی در دوره پیش یائسگی

د) موارد الف و ج

۱۱- خانمی ۴۷ ساله در بررسی سلامت باروری اظهار می دارد که، دوره های قاعدگی او نامنظم و بسیار عصبی شده است و

گاهی اوقات شبها دچار تعریق و بیخوابی می شود. کدامیک از اقدامات زیر در مورد وی صحیح است؟

الف) ارجاع به متخصص زنان (ب) ارجاع به روانپزشک

ج) شرح حال کامل، انجام مشاوره پیش یائسگی (د) ارجاع به پزشک عمومی

۱۲- برای پیشگیری و درمان شلی عضلات لگن در درجات پایین چه توصیه ای به مراجعه کننده باید نمود؟

الف) ارجاع به متخصص زنان (ب) ارجاع جهت عمل جراحی

ج) آموزش ورزش های کگل (د) مشاوره در خصوص مشکلات زناشویی

۱۳- خانمی ۴۰ ساله در شرح حال و سوابق پزشکی خود اظهار می دارد که مادرش بدنبال یک ضربه خفیف در سن ۵۰

سالگی دچار شکستگی مچ دست شده است و خودش هیچ یک از عوامل خطر استئوپروز را برای خود ذکر نمی کند. در چه

گروهی طبقه بندی می شود؟ توصیه مناسب برای وی چیست؟ بعد از چه مدت باید مراقبت شود؟

الف) در معرض خطر، رعایت شیوه زندگی سالم، تجویز کلسیم و ویتامین د، ارجاع برای دانسیتومتری، مراقبت بر اساس

نظر متخصص

ب) استئوپروز، تجویز کلسیم، د و انجام دانسیتومتری، مراقبت بعد از ۳ ماه

ج) در معرض خطر، تجویز کلسیم، دی، مراقبت یک ماه بعد

د) در معرض خطر، ارجاع برای دانسیتومتری، مراقبت ۳ ماه بعد



۱۴- برای خانم ۴۰ ساله با فشار خون ۱۵۰/۹۰، LDL=۱۳۰، HDL=۳۵، CHL=۲۰۰، FBS=۱۱۰ با سابقه بیماری قلبی عروقی در خانواده، در چه گروهی طبقه بندی می شود؟ چه توصیه هایی مناسب است؟ چه زمانی باید مراقبت بعدی انجام گردد؟
الف) در معرض خطر، درمان دارویی و غیر دارویی، یک ماه بعد
ب) فشار خون بالا، پره دیابت، رعایت شیوه زندگی سالم، یک ماه بعد برای فشار خون
ج) پره دیابت، توصیه های شیوه زندگی سالم، یک ماه بعد
د) در معرض خطر فشار خون بالا و دیابت، درمان دارویی و غیر دارویی، یک ماه بعد

۱۵- خانم ۳۷ ساله در ارزیابی سلامت روان امتیاز کمتر از ۱۰ گرفته و به ۴ سوال پاسخ نمی داند داده است. در چه گروهی طبقه بندی می شود؟ چه توصیه هایی به وی می شود؟ مراقبت بعدی چه زمانی انجام می شود؟
الف) اختلال روانشناختی مثبت، ارجاع به کارشناس سلامت روان - مطابق نظر کارشناس روان
ب) اختلال روانشناختی منفی، توصیه های کنترل و پیشگیری از استرس، ارزیابی دوره ای بعدی
ج) اختلال روانشناختی مثبت، بررسی تکمیلی، یک ماه بعد
د) اختلال روانشناختی مثبت، مشاوره و در صورت لزوم شروع درمان دارویی، یک ماه بعد

۱۶- خانم ۴۲ ساله، مطلقه، دارای دو فرزند زیر ۷ سال، کارگر شاغل در نساجی، دارای کدامیک از عوامل اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت است؟
الف) عامل اقتصادی، فرهنگی و رفتاری، شغلی
ب) عامل خانوادگی، حقوقی و حمایت اجتماعی
ج) عامل مراقبت بهداشتی و درمانی
د) همه موارد

پیوست شماره ۳

مصاحبه با گیرندگان خدمات

"Exit Interview"

مدیران و کارشناسان ستادی می توانند برای ردیابی و پایش کیفیت ارائه خدمات با گیرندگان خدمات پس از دریافت خدمت مصاحبه کنند. سوالات این مصاحبه بر حسب شرایط یا هدف اصلی می تواند تغییر کند، تعداد آنها کمتر یا بیشتر باشد اما اصلی ترین سوالات در پرسشنامه زیر مطرح شده اند. در این نوع مصاحبه هدف اصلی شناخت انجام کامل خدمات و کیفیت ارائه خدمت از طریق موارد زیر می باشد:

۱ - میزان درک گیرنده خدمت از توصیه های ارائه دهندگان خدمت

۲ - میزان رضایت گیرنده خدمت

اگر مصاحبه شونده پاسخ سوالی را نمی داندست بدون خرده گیری باید به سوال بعدی پرداخته شود. در صورت مکث در پاسخ دادن به سوالات نباید پاسخی را القا کرد فقط باید گفت: «آیا نکته ای هست که بخواهید بگویید».

در صورتی که مصاحبه شونده سوالی داشته باشد باید به ملائمت وی را هدایت نمایید که سوالاتش را پس از انجام مصاحبه مطرح نماید. همچنین مراجعه کننده باید از محرمان بودن اطلاعاتی که به شما می دهد اطمینان حاصل نماید.

امتیاز هر ستون = تعداد ۱ ها تقسیم بر تعداد ۱ ها و صفرها ضربدر ۱۰۰ می باشد و می توان بر حسب درصد به هر یک از موارد امتیاز داد.

۱- کدامیک از خدمات و مراقبتهای زیر برای شما انجام شده، نتیجه آن چه بوده و چه توصیه ای به شما ارائه شده است؟

پاسخ بلی = ۱ پاسخ خیر = ۰ پاسخ نمی داند/ مورد ندارد = -

توضیحات	آیا مجدداً برای دریافت خدمات به این مرکز مراجعه می کنید؟	آیا از رفتار ارائه دهندگان هریک از خدمات یا مراقبتهای رضایت دارید؟	توصیه های ارائه شده برای هریک از مشکلات شما چه بوده است؟ (بتواند توصیه ها را توضیح دهد)	آیا از نتیجه هر یک از مراقبتهای زیر اطلاع دارید؟ (بتواند مشکلات سلامت بازخورد داده شده را بیان کند)	آیا خدمت به طور کامل برای شما انجام شده است؟	نوع مراقبت یا خدمت
						۱. اندازه گیری قد و وزن و دور کمر
						۲. بررسی وضعیت تغذیه
						۳. بررسی فعالیت جسمانی
						۴. بررسی مصرف دخانیات
						۵. بررسی سلامت روانی
						۶. بررسی واکسیناسیون
						۷. آموزش خود ارزیابی و خود مراقبتی
						۸. بررسی مشکلات زنانگی (زنان)
						۹. معاینه واژینال و آموزش کگل (زنان)
						۱۰. معاینه پستانها و آموزش خود آزمایی (زنان)
						۱۱. انجام پاپ اسمیر
						۱۲. اندازه گیری فشارخون
						۱۳. معاینه قلب و ریه
						۱۴. چه معاینات دیگری انجام شده است؟
						۱۵. بررسی آزمایشها
						۱۶. آیا اقدامات بعدی او مشخص شده است؟
						۱۷. تعیین تاریخ مراجعه بعدی



۲- آیا از موارد زیر رضایت دارید؟

پاسخ نمی داند/مورد ندارد = -

پاسخ خیر = ۰

پاسخ بلی = ۱

توضیح	پاسخ	سوال
		۱. آیا محل ارائه خدمت از نظر شرایط ظاهری و امکانات مناسب بود؟
		۲. آیا مکان انجام معاینات از نظر خصوصی بودن مناسب بود؟
		۳. آیا برخورد ارائه دهندگان خدمات با شما محترمانه بود؟
		۴. آیا به اندازه کافی به شما توجه شد و فرصت لازم برای سوال کردن در اختیار شما قرار گرفت؟
		۵. آیا زمان انتظار برای دریافت خدمات مناسب بود؟
		۶. آیا هزینه مجموع خدمات برای شما مناسب است؟



پیوست شماره ۴

..... دانشگاه..... مرکز بهداشت شهرستان..... مرکز ارائه خدمت.....

مراقبت ادغام یافته سلامت میانسالان - فرم شماره ۱ (مراقبت دوره ای سلامت زنان ۵۹-۳۰ سال)

مشخصات فردی		شماره پرونده خانوار.....	
نام و نام خانوادگی	جنس: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد	کد ملی
تاریخ تولد:/...../.....	تحصیلات:	وضعیت شغلی:	شغل: وظیفه شغلی:
وضعیت تأهل: متأهل <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> جدا از همسر <input type="checkbox"/> (فوت همسر <input type="checkbox"/> طلاق <input type="checkbox"/> دوری بیش از ۶ ماه به دلایل دیگر <input type="checkbox"/>)	تعداد فرزندان:	تلفن منزل:	تلفن محل کار:
آدرس محل سکونت:	تلفن همراه:	تلفن همراه:	تلفن همراه:
بیمه پایه: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> بیمه تکمیلی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/>	تحت پوشش سازمانهای حمایتی و خیریه: خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/>	تحت پوشش سازمانهای حمایتی و خیریه: خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/>	تحت پوشش سازمانهای حمایتی و خیریه: خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/>

تن سنجی	اندازه	شاخص	اندازه
قد (متر)	نمایه توده بدنی (وزن تقسیم بر مجذور قد)		
وزن (کیلوگرم)	دور کمر (سانتی متر)		

اندازه گیری فشار خون (mmHg)	طبیعی	پیش فشارخون بالا	فشار خون بالا
نوبت اول =	کمتر از ۱۲۰/۸۰	سیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و دیاستول بین ۸۰ تا ۸۹	سیستول ۱۴۰ و بالاتر و دیاستول ۹۰ و بالاتر
نوبت دوم در صورت فشارخون بیشتر از ۱۴۰/۹۰ = میانگین =			

تغذیه /مکمل : ممنوعیت/ محدودیت/ بیماری/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته: ندارد دارد علت:

مکمل مصرفی: علت مصرف: مصرف منظم مکمل ویتامین د دارد ندارد مکمل ویتامین د تجویز و اهمیت و نحوه مصرف آن آموزش داده شد

مصرف گروه ها و مواد غذایی	تعداد سهم مصرفی	تعداد سهم مطلوب	نام مطلوب	امتیاز ۱	نام مطلوب	امتیاز ۰
مصرف معمول روزانه لبنیات	۲-۳	۲-۳	مصرف معمول فست فود، سوسیس، کالباس، پیتزا و....	۰	به ندرت، هرگز	۰
مصرف معمول روزانه سبزیها	۳-۵	۳-۵	مصرف معمول نوشیدنی های گازدار	۰	به ندرت، هرگز	۰
مصرف معمول روزانه میوه ها	۲-۴	۲-۴	نوع روغن مصرفی (معمولی و سرخ کردنی)	۰	گیاهی مایع	۰
			استفاده از نمکدان سرفره توسط فرد	۰	به ندرت، هرگز	۰

آموزش : مصرف ماهی ۲ بار در هفته/ حبوبات/ تخم مرغ/ لبنیات کم چرب / نان سبوس دار ، کاهش مصرف سرخ کردنی/ انواع شیرینی/ تنقلات کم ارزش مانند چیپس و...، جداسازی پوست مرغ و چربی گوشت، استفاده از مواد غذایی تازه برای طبخ غذا ، طبخ بخارپز و تنوری

امتیاز الگوی تغذیه =

فعالیت جسمانی : در صورت عدم فعالیت جسمانی یا محدودیت و ممنوعیت در انجام آن علت را مشخص و در صورت وجود بیماری به پزشک ارجاع دهید.

ندارد (ثبت علت)	دارد	فعالیت جسمانی مطلوب = فعالیت جسمانی منظم و مستمر با شدت متوسط ، حداقل ۳۰ دقیقه در روز ، ۵ روز یا ۱۵۰ دقیقه در هفته (توضیح در راهنما)
	نوع	شدت
.....	پیاپی در روز	مدت در روز (دقیقه)
.....	کار / شغل همراه با فعالیت بدنی	تعداد روزها در هفته
.....	ورزش/ تمرینات تفریحی ورزشی	زمان در هفته (دقیقه)
.....	سایر فعالیتهای جسمانی	نام مطلوب

درگیری با مصرف دخانیات ، مصرف غیر پزشکی دارو ، الکل و مواد	خیر	عدم پاسخ	مصرف غیر مستقیم	سن	بله	مصرف در سه ماه اخیر
در طول عمر خود کدام یک از مواد زیر را مصرف کرده اید؟			دفعات مصرف روزانه/ هفتگی	شروع	بله	نوع
انواع تنباکو (سیگار، قلیان، چپق ، ناس و...)						چند وقت یک بار
مصرف غیر پزشکی دارو: مسکن ایبوپروفن (ترامادول، کدئین، دیفنوکسیلات، ...)						
داروهای آرام بخش یا خواب آور (بنیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال و...)						
انواع نوشیدنیهای الکلی						
مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک...)						
انواع ششیش (سیگاری، گراس، پنگ...)						
محرک آمفامینی (شیشه، اکستازی، اکس، ریتالین...)						

ارزیابی روانشناختی: امتیاز کمتر از ۱۰ = دیسترس روانشناختی ندارد، امتیاز ۱۰ و بالاتر = دیسترس روانشناختی دارد	اصلا (۰)	بندرت (۱)	گاهی (۲)	بیشتر اوقات (۳)	همیشه (۴)	امتیاز
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید مضطرب و عصبی هستید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری می کردید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه می کردید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی می کردید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟						
دیسترس روانشناختی: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> افکار خودکشی: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ابتلا فعلی به سرع: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/>						
سابقه ابتلا به بیماریهای خفیف روانی: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> نوع بیماری:						
سابقه ابتلا به بیماریهای شدید روانی: ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> نوع بیماری:						

اینم سازی، آزرزی، مواجهات شغلی	ندارد	دارد
نیاز به واکسیناسیون	نوع واکسن مورد نیاز: دوگانه <input type="checkbox"/> هیپاتیت <input type="checkbox"/> آنفلوآنزا <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>	واکسن.....تزریق شد <input type="checkbox"/>
عارضه/ آزرزی دارویی/ غذایی	نام دارو..... نام ماده غذایی.....	نوع عارضه.....
مواجهه با عوامل زیان آور شغلی	نوع عامل: شیمیایی <input type="checkbox"/> فیزیکی <input type="checkbox"/> بیولوژیک <input type="checkbox"/> ارگونومیک <input type="checkbox"/>	نام عامل.....

به علت نیاز به بررسی یا اقدام تکمیلی توسط..... دارد. علت مراجعه بعدی..... تاریخ مراجعه بعدی.....

نام و نام خانوادگی ارائه دهنده خدمت سمت تاریخ / /

مراقبت دوره باروری، پیش یائسگی و یائسگی: در صورت قطعیت بارداری، مراقبت بارداری انجام و خدمات سلامت زنان به پس از زایمان موقوف شود. در صورت احتمال بارداری، برای قطعی شدن بارداری اقدام و در صورت تمایل به بارداری طی یک سال آینده، خدمات سلامت زنان و مراقبت پیش از بارداری انجام شود.

سوابق و شرح حال

تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی..... سن اولین قاعدگی..... سن اولین زایمان..... سن یائسگی قطعی.....
تعداد بارداری..... تعداد زایمان..... سابقه شیردهی(ماه)..... استفاده از روش پیشگیری از بارداری: ندارد دارد نوع روش..... مدت استفاده.....
سابقه سرطان پستان یا تخمدان در فرد یا بستگان درجه یک: ندارد دارد سابقه رادیوتراپی قفسه سینه: دارد ندارد

وضعیت باروری	بلی(نوع)	خیر	علائم/شکایات	بلی(نوع)	خیر	علائم/ بیماری ها	بلی(نوع)	خیر
بارداری/ احتمال بارداری			الیگو منوره، هیپو منوره/منوره (غیر حاملگی)			اختلال رابطه زناشویی اجنسی		
تمایل به بارداری تا یک سال بعد			منو مترو رازی/ هیپرمنوره/ پلی منوره			گرگرفتگی/ تعریق شبانه		
سابقه هورمون درمانی(استروژنی تنها)			لکه بینی(بعد مقاربت / بین قاعدگی/ در یائسگی)			احساس خشکی واژن		
شیردهی در حال حاضر			درد هنگام مقاربت			بی اختیاری ادراری		
سابقه سقط/ مرده زایی/ ماکروزومی			ترشح واژینال غیرطبیعی/ زخم یا ضایعه تناسلی			سایر علائم و شکایات کنونی		
ناباروری (مردانه/زنانه/ اولیه، ثانویه)			ترشح مجرا/ زخم تناسلی همسر/ در معرض خطر عفونت آمیزی /ایدز			بیماری تشخیص داده شده فعلی (پولیپ، فیبروم و PCO و.....)		
علت.....								

ارزیابی خشونت خانگی در زنان متاهل: امتیاز ۱۰ و بالاتر = در معرض خشونت خانگی (همسر آزاری)	اصلا (۱)	بندرت (۲)	گاهی (۳)	بیشتر اوقات (۴)	همیشه (۵)	امتیاز
آیا همسر شما تا کنون شما را کتک زده است؟						
آیا همسر شما تا کنون به شما توهین کرده است؟						
آیا همسر شما تا کنون شما را تهدید به آسیب کرده است؟						
آیا همسر شما تا کنون بر سر شما فریاد زده است؟						
در صورت امتیاز ۱۰ و بالاتر تمایل فرد به دریافت کمک ارجاع به روانشناس/ پزشک						

معاینات: معاینه ژنیکولوژی برای زنان حداقل یک بار ازدواج کرده انجام شود. معاینه پستان در زنان پرخطر سالانه و در زنان بدون نشانه یا عامل خطر هر سه سال انجام شود.

معاینه ژنیکولوژی / آموزش همزمان کگل	دارد (نوع)	ندارد	معاینه پستان / آموزش همزمان خود آزمایی	دارد (نوع)	ندارد
زخم / ضایعه / نمای غیرطبیعی در پرینه یا ولو			نمای ظاهری غیرطبیعی (اندازه، قرینگی)		
ترشح واژینال غیرطبیعی (رنگ، بو، مقدار و...) از نظر عفونت یا بدخیمی)			تغییرات غیر طبیعی نیل و پوستی پستان(پوست پرتقالی، اریتم یا قرمزی، زخم، پوسته پوسته شدن)		
آتروفی/ خشکی و شکنندگی واژن / واژینیسموس			ترشح از پستان (خودبخودی، سرریزی، خونی، چرکی و...) / یک یا دو طرفه / از یک مجرا یا چند مجرا		
ضایعات سرویکس (سرویسیت، پولیپ، زخم، برجستگی و.....)			توده پستان (محل، قوام، اندازه، چسبندگی و...)		
وضعیت غیر طبیعی در معاینه رحم و آدنکسها			توده زیر بغل/ فوق ثرقوه (اندازه، تعداد، محل)		
شلی عضلات کف لگن و درجه آن (پرولاپس رحم، مثانه، رکتوم، مجرا)			سایر.....		
آموزش ورزش کگل انجام شد <input type="checkbox"/>			آموزش خود آزمایی پستان انجام شد <input type="checkbox"/>		

پاراکلینیک زنان	در مورد پاپ اسمیر آموزش داده شد <input type="checkbox"/>	نمونه پاپ اسمیر: تهیه شد <input type="checkbox"/> تهیه نشد <input type="checkbox"/>	علت.....
نوع آزمایش	تاریخ انجام	نتیجه آخرین آزمایش(ثبت نوع یافته) *	تاریخ انجام
پاپ اسمیر *	آخرین آزمایش	طبیعی	پارا کلینیک بعدی
ماموگرافی *		غیر طبیعی	نامشخص
سایر.....		نامشخص	نامشخص

به علت نیاز به بررسی یا اقدام تکمیلی توسط..... دارد. علت مراجعه بعدی..... تاریخ مراجعه بعدی.....

نام و نام خانوادگی ارائه دهنده خدمت سمت تاریخ / /

* پاپ اسمیر: طبیعی = نرمال، متاپلازی - غیر طبیعی = کد ۱. التهاب، کد ۲. ASCUS، کد ۳. مشکوک به بدخیمی (دیس پلازی، نئوپلازی، HSIL، LSIL و...) - نامشخص/ نیازمند تکرار: عدم کفایت

یا نمونه ناموفق نوع یافته (توده، کلسیفیکاسیون خوش خیم، کلسیفیکاسیون بدخیم، کیست)

* ماموگرافی: - طبیعی (BIRAD یک) - نامشخص: BIRAD صفر (ارزیابی ناقص)

- غیر طبیعی / نیازمند پیگیری = کد ۲: BIRAD دو (تغییرات خوش خیم)، کد ۳: BIRAD سه (احتمالا خوش خیم: لزوم پیگیری و تکرار مامو گرافی)،

کد ۴: BIRAD چهار و کد ۵: BIRAD پنج (مشکوک به بدخیمی: لزوم ارجاع برای بیوپسی)



سوابق و شرح حال پزشکی	
شکایت / علامت بیماری	ندارد
کنونی	دارد
نوع شکایت/ علامت / بیماری مدت ابتلا وضعیت فعلی به اظهار مراجعه کننده	

بررسی ابتدای فعلی به بیماری / اختلال روانی در افراد با امتیاز K6 مساوی یا بیشتر از ۱۰ یا دارای سابقه بیماری خفیف یا شدید روانی / داروهای مصرفی					
نام بیماری / اختلال	ندارد	دارد	نوع داروی مصرفی	نام بیماری / اختلال	ندارد
افسردگی				سایکوز	
اختلالات اضطرابی				سرع	
دو قطبی				افکار خود کشی	

سابقه یا ابتدای فعلی به بیماری شناخته شده جسمی / عامل خطرو داروهای مصرفی (نوع بیماری/ عامل خطر در خانه مربوط به فرد یا بستگان نوشته شود)							
بیماری / عامل خطر	فرد	داروی مصرفی	بستگان	بیماری / عامل خطر	فرد	داروی مصرفی	بستگان
بیماری قلبی عروقی(سکته قلبی یا مغزی) در فرد یا بیماری قلبی عروقی زودرس (زیر ۶۵ سال) در بستگان درجه یک (والدین یا خواهر ویا برادر)				سابقه سرطان روده بزرگ یا آدنوم روده بزرگ یا بیماری التهابی روده (پولیپ،آدنوم،کولیت اولسروز، کرون)			
فشار خون بالا در فرد یا در والدین / خواهر / برادر				سابقه سرطان روده بزرگ در یکی از افراد درجه یک یا یکی از افراد درجه ۲ در سن زیر ۵۰ سال			
دیابت / دیابت بارداری				سرطان پستان، تخمدان ، سایر سرطانها			
اختلال چربی خون				بیماریها و اختلالات ژنتیک			
نارسایی کلیه(دیالیز یا کراتینین بیشتر از ۲ سرم)				مزمن واگیر (هیپاتیت، ایدز،سل.....)			
سابقه بیماری آسم				سایر بیماریها، مفصلی استخوانی / گوارشی /			
تجویز اسپری استنشاقی طی یک سال گذشته				ادراری و...../ عوامل خطر داروها.....			
کم خونی /							
اختلالات انعقادی							

علائم / شکایات		دارد (نوع)		علائم / شکایات		ندارد	
سرفه سه هفته و بیشتر همراه با تب یا تعریق یا خلط مداوم				بروز علائم گوارشی طی یک ماه اخیر به صورت: خونریزی دستگاه گوارش تحتانی ، بروز یبوست همراه یا بدون اسهال، درد شکم، احساس پرپودن، معده پس از اجابت مزاج			
وجود علائم تنفسی (سرفه بیش از ۴ هفته همراه با خس خس مکرر و عودکننده سینه) طی یک سال گذشته				کاهش وزن بدون علت در طی ۶ ماه به میزان ده درصد			
تنگی نفس بعد از فعالیت فیزیکی یا عفونت تنفسی طی سال گذشته				شکایت ادراری (تکرر، سوزش، بی اختیاری ادرار، پرننگ شدن)			
درد/ احساس فشاردر قفسه سینه				درد/ تورم / محدودیت حرکت در مفاصل/ کمر درد			
تغییر رنگ یا شکل ضایعات پوستی قبلی یا ایجاد ضایعات جدید							
سایر علائم و شکایات							

معاینات پزشکی (مقدار طبیعی یا غیر طبیعی فشارخون در خانه مربوطه نوشته شود)					
نوع معاینه / اندازه گیری	طبیعی	غیر طبیعی (نوع)	نوع معاینه در صورت لزوم	طبیعی	غیر طبیعی (نوع)
فشار خون (mmHg)			سمع قلب		
وضعیت ظاهری جسمی			سمع ریه		
وضعیت ظاهری روانی			معاینه تیروئید		
اندازه گیری تکمیلی در صورت لزوم			معاینات تکمیلی در صورت لزوم (شکم، غدد لنفاوی، معاینه اسکلتی عضلانی، پوست و.....)		

پاراکلینیک (قند ناشتا، پروفایل لیپید، هموگلوبین و هماتوکریت) و پاراکلینیک تکمیلی (خون، ادرار، مدفوع، تصویر برداری ، سایر موارد به تشخیص پزشک.....)							
نوع آزمایش	طبیعی	غیر طبیعی	نوع آزمایش	طبیعی	غیر طبیعی	پاراکلینیک تکمیلی	غیر طبیعی
FBS			کلسترول کل				
FBS باردوم در صورت لزوم			LDL				
Hb			HDL				
Hct			تری گلیسرید				

نام و نام خانوادگی پزشک

تاریخ / /

- آزمایشها : مقادیر زیر، مقادیر طبیعی برای افراد سالم و فاقد عامل خطر می باشد. در همه موارد برای تعیین اندازه های طبیعی و غیرطبیعی در بیماران و افراد پرخطر به راهنما مراجعه کنید.
- کلسترول تام طبیعی = کمتر از ۲۰۰، ال دی ال طبیعی = کمتر از ۱۶۰، اچ دی ال طبیعی = ۵۰ بیشتر،
- تری گلیسرید طبیعی کمتر از ۱۵۰ - قند خون طبیعی = کمتر از ۱۰۰.
- اختلال قند خون ناشتا = قند خون ناشای مساوی یا بیشتر ۱۰۰ و کمتر از ۱۲۶، دیابت = دو نوبت قند پلاسمای ناشتا ۱۲۶ و بیشتر
- Hb طبیعی= بین ۱۲ و ۱۶، Hct طبیعی= بین ۳۶ و ۴۷

تشخیص / طبقه بندی / اقدامات						
اقدامات		تشخیص / طبقه بندی / نتیجه ارزیابی				
توضیح اقدامات: آموزش/تعیین مرحله رفتار/ مشاوره رفتاری، برنامه ریزی خودارزیابی و خود مراقبتی، واکسن، مکمل باری، معاینات خاص، درمان غیر دارویی/ دارویی، تهیه نمونه/ درخواست آزمایش تکمیلی، ارجاع تشخیصی/ درمانی		ق = قدیم ج = جدید	نیاز مند اقدام / نامطلوب / غیر طبیعی / در معرض خطر / مشکوک / بیمار (دور کد مربوطه دایره بکشید)			
			تن سنجی نامطلوب: ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی			
			شیوه زندگی نامطلوب: ۱. تغذیه نامطلوب (۱،۱،۱)، لبنیات، ۲.۱، سبزی، ۳.۱، میوه ۴.۱، عادات غذایی نامناسب) ۲. فعالیت بدنی نامطلوب ۳. وابستگی / اختلال مصرف مواد (۱،۳)، دخانیات، ۲،۳، الکل، ۳،۳، آرام بخش و خواب آور ۴،۳ مواد اعتیاد آور افیونی، محرک آمفتامینی و انواع حشیش)			
			باروری: ۱. اختلال رابطه زناشویی و جنسی ۲. ناباروری ۳. بارداری ۴. تمایل به بارداری (نیاز به مشاوره پیش از بارداری) ۵. نیاز به مشاوره شیردهی ۶. نیاز به مشاوره فرزندآوری و باروری سالم			
			پائینگی: ۱. پائینگی قطعی یا با بدون علامت ۲. اختلال وازوموتور ۳. وازینیت اتروفیک			
			موریدیتی باروری / بیماری اداری تناسلی: ۱. عفونتهای واژینال و آمیزشی: (۱،۱، ۱، کاندیدا، ۲،۱، تریکومونا، ۳،۱، واژینوز، ۴،۱، کلامیدیا، ۵،۱، گونوکوک، ۶،۱، سیفلیس، ۷،۱، تبخال تناسلی، ۸،۱، زگیل تناسلی، ۹،۱، HIV/AIDS، ۱۰،۱، PID) ۲. خونریزی غیر طبیعی/ اختلال قاعدگی ۳. شلی عضلات کف لگن با یا بدون بی اختیاری استرسی ادرار ۴. سایر (سروسیست، پولیپ، فیبروم، PCO و.....)			
			اختلالات اعصاب و روان: ۱. دیسترس روانشناختی ۲. افسردگی ۳. اضطراب منتشر / وسواس ۴. اختلال خواب ۵. سایر.....			
			عوامل خطر / بیماریهای زمینه ای غیر واگیر: ۱. دیابت ۲. فشارخون بالا ۳. دیس لیپیدمی ۴. در معرض خطر (پره دیابت، پره هایپر تنشن، سابقه دیابت یا پر فشاری خون در بستگان)			
			بیماری قلبی عروقی: ۱. بیماری عروق کرونر / سکته قلبی ۲. بیماری عروق مغزی / سکته مغزی ۳. مشکوک به..... ۴. در معرض خطر (درصد) ۵. سایر			
			بیماری تنفسی: ۱. آسم ۲. COPD ۳. سایر			
			بیماری استخوانها و مفاصل: ۱. استئوپوروز ۲. استئو آرتروز (آرتروز) ۳. کمردرد ۴. سایر..... ۵. در معرض خطر.....			
			سرطان: ۱. پوست ۲. پستان ۳. سرویکس ۴. کولورکتال ۵. مبتلا به سایر سرطانها (.....) ۶. مشکوک به بدخیمی..... (۱.۶ معاینه ۲.۶ پاراکلینیک) ۷. در معرض خطر سرطان			
			سایر بیماریها/ عوامل خطر: ۱. آنمی فقر آهن ۲. عفونی مزمن (سل، هیپاتیت،) ۳. سایر (شغلی، دهان و دندان، گوارشی، کلیوی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی و.....)			
			عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت: ۱. وضعیت استحکام روابط خانوادگی (طلاق بویژه در یک سال اخیر، خشونت خانگی و.....) ۲. وضعیت اقتصادی (بیکاری/ اخراج/ ورشکستگی سرپرست خانوار، فقر، بد/ خود/ بی سرپرست و.....) ۳. دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت (بیمه، سازمانهای حمایتی و.....) ۴. عوامل عمومی و محیط زیستی: سکونت در مناطق حاشیه و سکونتگاههای غیر رسمی، دسترسی به آب سالم، دفع فاضلاب، خدمات سلامت و سایر خدمات شهری، و..... ۵. معلولیت / اعتیاد / زندانی / بیماری خاص در فرد یا در خانواده (.....) ۶. سایر مخاطرات اجتماعی یا خانوادگی موثر بر سلامت (ذکر شود.....)			
موارد نقص مراقبت دوره ای						
مشخصات	شیوه زندگی	باروری / پائینگی	سلامت جسمی و روانی	پارا کلینیک	طبقه بندی	

تاریخ مراقبت دوره ای / / تاریخ مراجعه بعدی / / علت مراجعه بعدی
نام و نام خانوادگی ارائه دهندگان خدمات: بهروز / مراقب سلامت ماما پزشک تکمیل و بررسی کننده فرم



پیوست شماره ۵

دانشگاه..... مرکز بهداشت شهرستان..... مرکز ارائه خدمت.....

مراقبت ادغام یافته سلامت میانسالان - فرم شماره ۱ (مراقبت دوره ای سلامت مردان ۵۹-۳۰ سال)

شماره پرونده خانوار.....		شماره فردی	
نام و نام خانوادگی	جنس: <input type="checkbox"/> زن <input type="checkbox"/> مرد	کد ملی	تاریخ تولد:/...../.....
وضعیت تأهل: متاهل <input type="checkbox"/> متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> جدا از همسر <input type="checkbox"/> (فوت همسر <input type="checkbox"/> طلاق <input type="checkbox"/> دوری بیش از ۶ ماه به دلایل دیگر <input type="checkbox"/>)	تحصیلات	وضعیت شغلی	تعداد فرزندان
آدرس محل سکونت: تلفن منزل: تلفن محل کار: تلفن همراه:	بیمه پایه: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> بیمه تکمیلی: دارد <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> تحت پوشش سازمانهای حمایتی و خیریه: خیر <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/>	تلفن	تلفن

تن سنجی	اندازه	شاخص	اندازه	طبیعی	لاغری	اضافه وزن	چاقی	چاقی شکمی
قد (متر)		نمایه توده بدنی (وزن تقسیم بر مجذور قد)		BMI = ۱۸.۵-۲۴.۹ < ۹۰ دورکمتر	BMI < ۱۸.۵	BMI = ۲۵-۲۹.۹	BMI ≥ ۳۰	≥ ۹۰ دورکمتر
وزن (کیلوگرم)		دور کمتر (سانتی متر)						

اندازه گیری فشار خون (mmHg)	طبیعی	پیش فشار خون بالا	فشار خون بالا
نوبت اول = نوبت دوم در صورت فشارخون بیشتر از ۱۴۰/۹۰ = میانگین =	کمتر از ۱۲۰/۸۰	سیستول بین ۱۲۰ تا ۱۳۹ و دیاستول بین ۸۰ تا ۸۹	سیستول ۱۴۰ و بالاتر و دیاستول ۹۰ و بالاتر

تغذیه /مکمل : ممنوعیت/ محدودیت/ بیماری/ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته: ندارد دارد نوع علت
 مکمل مصرفی: علت مصرف: مصرف منظم مکمل ویتامین د ندارد مکمل ویتامین د تجویز و اهمیت و نحوه مصرف آن آموزش داده شد

مصرف گروهها و مواد غذایی	تعدادسهم مصرفی	تعدادسهم مطلوب	نامطلوب	عادات غذایی	رفتار مطلوب	مطلوب	نامطلوب
مصرف معمول روزانه لبنیات	۲-۳	۳-۵	۰	مصرف معمول فست قود، سوسیس، کالباس، پیژزا و...	به ندرت، هرگز	مطلوب	نامطلوب
مصرف معمول روزانه سبزیها	۳-۵	۲-۴	۰	مصرف معمول نوشیدنیهای گازدار	به ندرت، هرگز	مطلوب	نامطلوب
مصرف معمول روزانه میوهها	۲-۴		۰	نوع روغن مصرفی (معمولی و سرخ کردنی)	گیاهی مایع	مطلوب	نامطلوب
				استفاده از نمکدان سرفره توسط فرد	به ندرت، هرگز	مطلوب	نامطلوب

آموزش : مصرف ماهی ۲ بار در هفته / حیوانات / تخم مرغ / لبنیات کم چرب / نان سبوس دار ، کاهش مصرف سرخ کردنی / انواع شیرینی / تنقلات کم ارزش مانند چیپس و...، جداسازی پوست مرغ و چربی گوشت، استفاده از مواد غذایی تازه برای طبخ غذا ، طبخ بخارپز و تنوری
 امتیاز الگوی تغذیه =

فعالیت جسمانی : در صورت عدم فعالیت جسمانی یا محدودیت و ممنوعیت در انجام آن علت را مشخص و در صورت وجود بیماری به پزشک ارجاع دهید.

ندارد (ثبت علت)	دارد	فعالیت جسمانی مطلوب = فعالیت جسمانی منظم و مستمر با شدت متوسط ، حداقل ۳۰ دقیقه در روز ، ۵ روز یا ۱۵۰ دقیقه در هفته (توضیح در راهنما)
پیدا دروی.....	نوع	شدت
کار / شغل همراه با فعالیت بدنی.....	مدت در روز (دقیقه)	تعداد روزها در هفته
ورزش / تمرینات تفریحی ورزشی.....	زمان در هفته (دقیقه)	زمان در هفته (دقیقه)
سایر فعالیتهای جسمانی.....	نامطلوب	مطلوب

درگیری یا مصرف دخانیات ، مصرف غیر پزشکی دارو ، الکل و مواد	خیر	عدم پاسخ	مصرف غیر مستقیم	سن شروع	۲. آیا در سه ماه اخیر مصرف داشته اید؟	مصرف در سه ماه اخیر
۱. در طول عمر خود کدام یک از مواد زیر را مصرف کرده اید؟			روزانه / هفتگی	خیر	بله	نوع
انواع تنباکو (سیگار، قلیان، چپق ، ناس و...)						چند وقت یک بار
مصرف غیر پزشکی دارو : مسکن ایبوپروفن (ترامادول، کدین، دیفنوکسیلات، ...)						
داروهای آرام بخش یا خواب آور (دیازپام، آلپرازولام، فنوباریتال و...)						
انواع نوشیدنیهای الکلی						
مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیره، سوخته، هرویین، کراک...)						
انواع حشیش (سیگاری، گراس، بنگ...)						
محرک آمفتامینی (شیشه، اکستازی، اِکس، ویتالین...)						

ارزیابی روانشناختی : امتیاز کمتر از ۱۰ = دیسترس روانشناختی ندارد، امتیاز ۱۰ و بالاتر = دیسترس روانشناختی دارد	اصلا (۰)	بندرت (۱)	گاهی (۲)	بیشتر اوقات (۳)	همیشه (۴)	امتیاز
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید مضطرب و عصبی هستید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا آرامی و بیقراری می کردید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس غم و اندوه می کردید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس می کردید که انجام دادن کارهای روزمره برای شما خیلی سخت است؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس نا امیدی می کردید؟						
چقدر در ۳۰ روز گذشته احساس بی ارزشی می کردید؟						

دیسترس روانشناختی: ندارد دارد افکار خودکشی: ندارد دارد ابتلائی فعلی به سرع: ندارد دارد

سابقه ابتلا به بیماریهای خفیف روانی: ندارد دارد سابقه ابتلا به بیماریهای شدید روانی: ندارد دارد نوع بیماری:

ایمن سازی، آرزوی، مواجهات شغلی		ندارد	دارد
نیاز به واکسیناسیون	نوع واکسن مورد نیاز: دوگانه <input type="checkbox"/> هیپاتیت <input type="checkbox"/> آنفلوانزا <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/> واکسن..... تزریق شد <input type="checkbox"/>		
عارضه/ آرزوی دارویی/ غذایی	نام دارو..... نام ماده غذایی.....		
مواجهه با عوامل زیان آور شغلی	نوع عامل: شیمیایی <input type="checkbox"/> فیزیکی <input type="checkbox"/> بیولوژیک <input type="checkbox"/> ارگونومیک <input type="checkbox"/> نام عامل.....		

به علت نیاز به بررسی یا اقدام تکمیلی توسط..... دارد. علت مراجعه بعدی..... تاریخ مراجعه بعدی.....
نام و نام خانوادگی ارائه دهنده خدمت..... سمت..... تاریخ...../...../.....

سوابق پزشکی:		ندارد	دارد
شکایت/ علامت بیماری کنونی	نوع شکایت/ علامت / بیماری..... مدت ابتلا..... وضعیت فعلی به اظهار مراجعه کننده.....		

بررسی ابتلای فعلی به بیماری/ اختلال روانی در افراد با امتیاز K6 مساوی یا بیشتر از ۱۰ یا دارای سابقه بیماری خفیف یا شدید روانی/ داروهای مصرفی							
نام بیماری / اختلال	ندارد	دارد	نوع داروی مصرفی	نام بیماری / اختلال	ندارد	دارد	نوع داروی مصرفی
افسردگی				سایکوز			
اختلالات اضطرابی				صرع			
دو قطبی				افکار خودکشی			

سابقه یا ابتلای فعلی به بیماری شناخته شده جسمی / عامل خطرو داروهای مصرفی (نوع بیماری/ عامل خطر در خانه مربوط به فرد یا بستگان نوشته شود)							
بیماری / عامل خطر	فرد	داروی مصرفی	بستگان	بیماری / عامل خطر	فرد	داروی مصرفی	بستگان
بیماری قلبی عروقی (سکته قلبی یا مغزی) در فرد یا بیماری قلبی عروقی زودرس (زیر ۵۵ سال) در بستگان درجه یک (والدین یا خواهر و یا برادر)				سابقه سرطان روده بزرگ یا آدنوم روده بزرگ یا بیماری التهابی روده (پولیپ، آدنوم، کولیت اولسروز، کرون)			
فشار خون بالا در فرد یا والدین / خواهر / برادر				سابقه سرطان روده بزرگ در یکی از افراد درجه یک یا یکی از افراد درجه ۲ در سن زیر ۵۰ سال			
اختلال چربی خون				سایر سرطانها			
نارسایی کلیه (دیالیز یا کراتینین بیشتر از ۲ سرم)				بیماریها و اختلالات ژنتیک			
کم خونی				مزمین واگیر (هیپاتیت، ایدز، سل.....)			
اسم/ تجویز اسیری استنشاقی در سال گذشته							
سایر بیماریها (مفصلی استخوانی/ گوارشی / ادراری و.....)/ عوامل خطر/ داروها.....							

سوابق/ علائم/ شکایات باروری: (توسط پزشک مرد یا مراقب سلامت مرد انجام شود)					
وضعیت باروری	دارد(نوع)	ندارد	وضعیت/ علائم/ شکایات	دارد(نوع)	ندارد
باروری (اولیه، ثانویه / زنده، مردانه)			ترشح مجرا / زخم تناسلی		
نیاز به مشاوره برای فرزند آوری و باروری سالم			در معرض خطر عفونت آمیزی/ رفتارهای پرخطر		
اختلال در رابطه زناشویی			سایر (بیماری، علائم، شکایات ادراری تناسلی)		

علائم/ شکایات		ندارد	دارد(نوع)	علائم/ شکایات		ندارد	دارد(نوع)
سرفه سه هفته و بیشتر همراه با تب یا تعریق یا خلط مداوم				بروز علائم گوارشی طی یک ماه اخیر به صورت: خونریزی دستگاه گوارش تحتانی، بروز یبوست همراه یا بدون اسهال، درد شکم، احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج			
عودکننده سینه) طی یک سال گذشته				کاهش وزن بدون علت در طی ۶ ماه به میزان ده درصد			
تنگی نفس بعد از فعالیت فیزیکی یا عفونت تنفسی طی سال گذشته				شکایت ادراری (تکرر، سوزش، بی اختیاری ادرار، پررنگ شدن)			
درد/ احساس فشار در قفسه سینه				درد/ تورم / محدودیت حرکت در مفاصل/ کمر درد			
تغییر رنگ یا شکل ضایعات پوستی قبلی یا ایجاد ضایعات جدید							
سایر علائم و شکایات.....							

معاینات پزشکی (مقدار طبیعی یا غیر طبیعی فشارخون در خانه مربوطه نوشته شود)							
نوع معاینه / اندازه گیری		طبیعی	غیرطبیعی (نوع)	نوع معاینه در صورت لزوم		طبیعی	غیرطبیعی (نوع)
فشار خون (mmHg)				سمع قلب			
وضعیت ظاهری جسمی				سمع ریه			
وضعیت ظاهری روانی				معاینه تیروئید			
اندازه گیری تکمیلی در صورت لزوم				معاینات تکمیلی در صورت لزوم (شکم، غدد لنفاوی، معاینه اسکلتی، پوست و....)			

پاراکلینیک (قند ناشتا، پروفاپیل لیپید، هموگلوبین و هماتوکریت) و پاراکلینیک تکمیلی (خون، ادرار، مدفوع، تصویر برداری، سایر موارد به تشخیص پزشک.....)							
نوع آزمایش*	طبیعی	غیرطبیعی	نوع آزمایش	طبیعی	غیرطبیعی	پاراکلینیک تکمیلی	غیرطبیعی
Hb, Hct			کلسترول کل				
FBS			LDL				
تری گلیسرید			HDL				

آزمایشها: در همه موارد زیر برای تعیین اندازه های طبیعی و غیرطبیعی در بیماران و افراد پرخطر به راهنما مراجعه کنید: - کلسترول تام طبیعی = کمتر از ۲۰۰، ال دی ال طبیعی در افراد بدون خطر= کمتر از ۱۶۰، ایچ دی ال طبیعی = ۴۰ و بیشتر، تری گلیسرید طبیعی کمتر از ۱۵۰ - قند خون ناشتا طبیعی= کمتر از ۱۰۰، اختلال قند خون ناشتا = قند خون ناشتا مساوی یا بیشتر از ۱۰۰ و کمتر از ۱۲۶، دیابت = دو نوبت قند پلاسمای ناشتا ۱۲۶ و بیشتر - Hb طبیعی= بین ۱۴ و ۱۷، Hct طبیعی= بین ۴۲ و ۴۸

تشخیص / طبقه‌بندی / اقدامات	
اقدامات توضیح اقدامات: آموزش/ تعیین مرحله رفتار/ مشاوره رفتاری، برنامه ریزی خودارزیابی و خود مراقبتی، واکسیناسیون، مکمل یاری، معاینات خاص، درمان غیردارویی / دارویی، تهیه نمونه/ درخواست آزمایش تکمیلی، ارجاع تشخیصی/ درمانی	تشخیصی / طبقه‌بندی / نتیجه ارزیابی نیاز مند اقدام نامطلوب/ غیر طبیعی / در معرض خطر/ مشکوک / بیمار (دور کد مربوطه دایره بکشید)
	تن سنجی نامطلوب : ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی
	شیوه زندگی نامطلوب : ۱. تغذیه نامطلوب (۱،۱،۱) لبنیات، ۱. ۲. سبزی، ۳. میوه ۴. عادات غذایی نامناسب) ۲. فعالیت بدنی نامطلوب ۳. وابستگی / اختلال مصرف مواد (۱،۳) دخانیات ، ۲،۳ ، الکل ، ۳،۳ ، داروی آرام بخش / خواب آور/ مسکن ۴،۳ مواد اعتیاد آور افیونی، محرک آمفتامینی و انواع حشیش)
	باروری : ۱. اختلال رابطه زناشویی و جنسی ۲. ناباروری ۳. نیازمند مشاوره برای فرزند آوری و باروری سالم ۴. سایر
	موربیدیتی باروری / بیماری ادراری تناسلی : ۱. عفونتهای آمیزشی یا مشترک زوجین در ناحیه تناسلی: (۱،۱) . کاندیدا ، ۲،۱ تریکومونا، ۳،۱ عفونت باکتریال mix ، ۴،۱ کلامیدیا ، ۵،۱ گونوکوک ۶،۱ سیفلیس ، ۷،۱ تیخال تناسلی، ۸،۱ زگیل تناسلی، ۹،۱ (HIV/AIDS) ۲. بیماری دستگاه تناسلی (هیپرتروفی پروستات، واریکوسل، هیدروسل، ارکیته، وجود توده و هرگونه مشکل دیگر در بیضه‌ها.....) ۳. بیماری دستگاه ادراری (انسداد، سنگ، عفونت، نارسایی، بی اختیاری)
	اختلالات اعصاب و روان: ۱. دیسترس روانشناختی ۲. افسردگی ۳. اضطراب منتشر / وسواس ۴. اختلال خواب ۵. سایر
	عوامل خطر / بیماریهای زمینه‌ای غیرواگیر: ۱. دیابت ۲. فشارخون بالا ۳. دیس لیپیدمی ۴. در معرض خطر..... (پره دیابت ، پره هابیر تشن، سابقه دیابت یا پرفشاری خون در بستگان)
	بیماری قلبی عروقی : ۱. بیماری عروق کرونر / اسکنه قلبی ۲. بیماری عروق مغزی / اسکنه مغزی ۳. مشکوک به..... ۴. در معرض خطر (درصد) ۵. سایر
	بیماری تنفسی: ۱. آسم ۲. COPD ۳. سایر
	بیماری استخوانها و مفاصل : ۱. استئوپروز ۲. استئو آرتری ۳. کمردرد ۴. سایر..... ۵. در معرض خطر.....
	سرطان: ۱. پوست ۲. پستان ۳. پروستات ۴. کولورکتال ۵. مبتلا به سایر سرطانها (.....) ۶. مشکوک به بدخیمی..... (۱،۶ معاینه ۲،۶ پاراکلینیک) ۷. در معرض خطر سرطان
	سایر بیماریها/ عوامل خطر : ۱. آنمی فقر آهن ۲. عفونی مزمن (سل، هیپاتیت،) ۳. سایر (شغلی، دهان و دندان ، گوارشی ، کلیوی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی و.....)
	عوامل خطر اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت : ۱. وضعیت استحکام روابط خانوادگی (طلاق بویزه در یک سال اخیر، خشونت خانگی و.....) ۲. وضعیت اقتصادی (بیکاری/ اخراج/ ورشکستگی سرپرست خانوار، فقر، بد/ خود/ بی سرپرست و.....) ۳. دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت (بیمه، سازمانهای حمایتی و.....) ۴. عوامل عمومی و محیط زیستی: سکونت در مناطق حاشیه و سکونتگاههای غیررسمی، دسترسی به آب سالم، دفع فاضلاب، خدمات سلامت و سایر خدمات شهری ، و..... ۵. معلولیت / اعتیاد/ زندانی / بیماری خاص در فرد یا در خانواده و..... ۶. سایر مخاطرات اجتماعی یا خانوادگی موثر بر سلامت (ذکر شود.....)
بهورز / مراقب سلامت	پزشک

موارد نقص مراقبت دوره ای					
مشخصات	شیوه زندگی	باروری	سلامت جسمی و روانی	پاراکلینیک	طبقه‌بندی

تاریخ مراقبت دوره ای / / تاریخ مراجعه بعدی / / علت مراجعه بعدی
 نام و نام خانوادگی ارائه دهنده خدمات : بهورز/ مراقب سلامت پزشک بررسی کننده فرم

پیوست شماره ۶

دانشگاه..... مرکز بهداشت شهرستان

شناسنامه سلامت میانسالان
فرم شماره ۲- مراقبت ممتد

مرکز ارائه خدمت.....

نام و نام خانوادگی کد ملی.....

شماره پرونده خانوار

نام و نام خانوادگی	کد ملی	شماره پرونده خانوار	توصیه ها / مداخلات / اقدامات	سیر بیماری / نتیجه اقدامات قبلی	وضعیت کنونی					نوع پیگیری	نوع پیگیری	
					پاراکلینیک * نتایج	BMI، وزن، فشارخون	ارجاع قبلی بازخورد	نتیجه معاینات	رفزارها، علائم و شکایات جدید			
			بررسی برنامه خودمراقبتی، آموزش، مشاوره، درمان حمایتی یا غیر دارویی، تجویز یا تغییر دارو و اکسن، مکمل یاری، تهیه نمونه ادر خواست پاراکلینیک، ارجاع تشخیصی / درمانی	۱- بهبودی / کنترل / پیشرفت مناسب ۲- بدون تغییر / عدم بهبودی / عدم کنترل / پیشرفت نامناسب ۳- تشدید بیماری / ایجاد عوارض بیماری یا عوارض درمان / نیازمند ارجاع تخصصی ۴- ابتلا به بیماری جدید ۵- قطع مراقبت (ثبت علت)***								

* اندازه گیری ها در مراقبت ممتد بیماران مبتلا به هر بیماری بر اساس پروتکل مربوط به همان بیماری است. ممکن است در مواردی نیازی به اندازه گیری فشارخون وزن، BMI نباشد .

** آزمایشات پاراکلینیک در مراقبت ممتد بیماران مبتلا به یک بیماری بر اساس پروتکل مراقبت همان بیماری است.

*** علل قطع مراقبت شامل عدم تمایل به مراجعه علیرغم پیگیری، تحت نظر بخش خصوصی، مسافرت، مهاجرت، فوت یا سایر دلایل می باشد. در صورت فوت، علت فوت در فرم مراقبت ممتد و در ستون ملاحظات صفحه دوم دفتر ثبت درج می گردد.

پیوست شماره ۷

شماره: ۵۳۰۲/۱۳۶۱۳
تاریخ: ۱۳۹۳/۰۹/۱۷
پیوست جدارد



معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: بخشنامه مشترک مادران و میانسالان

با سلام و احترام

پیرو نشست مشترک ادارات سلامت میانسالان و مادران این دفتر در خصوص رفع هم پوشانی های مراقبتهای ادغام یافته سلامت بانوان ایران (سبا) در زنان ۵۹ - ۳۰ سال و مراقبت پیش از بارداری، تصمیمات متخذه به شرح زیر اعلام می گردد:

۱. چنانچه زنان گروه سنی مذکور در هنگام مراجعه برای دریافت خدمات سبا بارداری باشند، مراقبت های دوران بارداری، برای آنان انجام و ارائه خدمات سبا به ۶۰ روز پس از زایمان موکول گردد.
۲. در صورتی که احتمال بارداری برای دریافت کننده خدمات سبا مطرح است، پس از اطمینان از بارداری وی مانند بند ۱ عمل شده و در صورتی که بارداری منتفی شد خدمات سبا ارائه گردد.
۳. در صورتی که خانمی مراقبت سبا را دریافت کرده و تمایل به بارداری در آینده نزدیک (تا یک سال آینده) دارد، یا کمتر از یک سال از مراقبت سبا در مورد او گذشته است، ارائه دهنده خدمت می تواند از اطلاعات مشترک مندرج در فرم سبا برای تکمیل فرم مراقبت پیش از بارداری استفاده نماید. و در صورتی که بیش از یک سال از تاریخ ارزیابی دوره ای سبا می گذرد، فرم های مراقبت پیش از بارداری بطور کامل، تکمیل گردد.
۴. در صورتی که مراجعه کننده برای دریافت مراقبت های پیش از بارداری مراجعه نموده و خدمات سبا را دریافت نکرده است، ارائه دهنده خدمت پس از انجام مراقبت پیش از بارداری و ثبت کامل اطلاعات، فرد را برای دریافت خدمات سبا ترغیب نموده و نتایج مراقبت را با رعایت اصول بند ۲ (عدم تکرار سوالات ارزیابی در مواردی که هم پوشانی وجود دارد) در فرم سبا نیز ثبت نماید.
۵. رعایت کلیه موارد فوق منوط به وجود فرم ارزیابی دوره ای سبا و مراقبت ممتد مربوط به آن در پرونده خانوار مراجعه کننده می باشد.
۶. ذکر این نکته ضرورت دارد که نقص مراقبتهای سبا و کامل نبودن فرمهای آن به هر دلیل، نباید منجر به نقص اطلاعات مرتبط با مراقبت پیش از بارداری گردد.

دکتر محمد اسماعیل مطلق
مدیر کل دفتر سلامت خانواده و مدارس

پیوست شماره ۸

شماره: ۳۰۲/۲۰۳۴۲
تاریخ: ۱۳۹۳/۱۲/۲۶
پیوست بهدارد

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ... موضوع: ابلاغ دستورالعمل مکملیاری میانسالان و سالمندان با مگادوز ویتامین د

با سلام و احترام

نتایج دومین بررسی ملی وضعیت ریزمغذی‌ها در ۱۱ اقلیم کشور در سال ۱۳۹۱، حاکی از شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در بزرگسالان می باشد. به نحوی که بیش از نیمی از زنان کشور با کمبود ویتامین "د" مواجه‌اند و در مردان بزرگسال نیز شیوع کمبود ویتامین "د" قابل توجه است. ویتامین "د" یک ویتامین محلول در چربی و دارای نقش‌های متعدد در بدن است.

این ویتامین علاوه بر نقشی که در جذب کلسیم، حفظ سلامت استخوان‌ها و پیشگیری از پوکی استخوان دارد، در پیشگیری از بسیاری از بیماری‌های غیرواگیر از جمله دیابت نوع ۲، بیماری‌های خودایمنی مثل بیماری مولتیپل اسکلروز (MS) و انواع سرطان نیز موثر است. لذا با توجه به محدود بودن منابع غذایی ویتامین "د"، لازم است برنامه مکمل یاری ویتامین "د" جهت گروه سنی میانسالان به روش زیر به مورد اجرا گذاشته شود:

۱- به کلیه زنان و مردان ۵۹-۳۰ ساله مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت، باید ماهیانه یک دوز مکمل خوراکی ویتامین "د" حاوی ۵۰۰۰ واحد ویتامین (مگادوز)، جهت پیشگیری از کمبود ویتامین "د" ارائه شود (۱۲ دوز در طول یک سال).

تبصره ۱- با توجه به این که کمبود ویتامین "د" در زنان ۵۹-۳۰ سال نسبت به مردان از شیوع بالاتری برخوردار است، برای دریافت مکمل، زنان این گروه سنی نسبت به مردان در اولویت قرار دارند. لذا چنانچه محدودیتی در تهیه مگادوز وجود دارد لازم است ابتدا زنان، تحت پوشش برنامه قرار گیرند.

تبصره ۲- برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" در زنان باردار، لازم است مطابق با دستورالعمل مکمل یاری مادران باردار (تهیه شده در اداره سلامت مادران) اقدام شود.

۲- با توجه به شیوع بالای کمبود ویتامین "د" در جامعه، قبل از ارائه مگادوز با دوزپیشگیری (ماهی یک عدد مکمل ۵۰۰۰ واحدی)، لزومی به اندازه‌گیری سطح سرمی ویتامین "د" نیست.

۳- با توجه به این که نوع تزریقی ویتامین "د"، زیست دسترسی خوبی ندارد لذا برای پیشگیری از کمبود ویتامین "د" این شکل از دارو توصیه نمی‌شود.

۴- به همراه ارائه مگادوز لازم است کارکنان بهداشتی در نظام خدمات بهداشتی اولیه، به کلیه افراد توضیحاتی در خصوص چگونگی مصرف و عوارض احتمالی ناشی از مصرف بیش از اندازه را به شرح زیر ارائه دهند:
الف- بهتر است مکمل ویتامین "د" با وعده‌های اصلی غذا (ناهار یا شام) مصرف شود.
ب- دوز پیشگیری کننده فوق در کلیه افراد ۵۹-۳۰ سال بدون عارضه می باشد.

آدرس: شهرک قدس - خیابان سیمای ایران - بین فلامک و زرافشان - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک A - طبقه ۱۵
کد پستی: ۱۴۶۷۶۶۴۹۶۱ شماره: ۸۱۴۵۴۴۶۴ صفحه الکترونیکی معاونت بهداشت: <http://port.health.gov.ir>

منابع:

۱. دکتر فرید ابوالحسنی: مدل زنجیره‌ای خدمات تندرستی
۲. اداره آسم و آلرژی: راهنمای جامع آسم و آلرژی
۳. اداره اعتیاد و سوء مصرف مواد: بسته خدمات
۴. اداره پیشگیری از سرطان: برنامه جامع کشوری غربالگری سرطان پستان
۵. اداره پیشگیری از سرطان: سرطان پوست، ویژه پزشک
۶. دکتر شهرام رفیعی فرو و همکاران: راهنمای جامع توانمند سازی برای خود مراقبتی
۷. اداره سلامت روان: بسته‌های خدمات
۸. اداره سلامت مادران: مراقبت‌های ادغام یافته سلامت مادران
۹. اداره سلامت میانسالان: برنامه کشوری سلامت میانسالان
۱۰. اداره سلامت میانسالان: راهنمای بالینی و برنامه اجرایی یائسگی، ۱۳۸۸
۱۱. اداره سلامت میانسالان: راهنمای بیماری‌های پستان، ۱۳۸۹
۱۲. اداره سلامت میانسالان: راهنمای فعالیت جسمانی میانسالان در سلامت و بیماری، ۱۳۸۹
۱۳. اداره سلامت میانسالان: گزارش مطالعه پایلوت خدمات سلامت مردان (سما)
۱۴. اداره سلامت میانسالان: مجموعه ۵ جلدی شیوه زندگی سالم میانسالان
۱۵. اداره سلامت میانسالان: مدل اجرایی خود مراقبتی در برنامه‌های سلامت خانواده
۱۶. اداره سلامت میانسالان: ناباروری برای زوجین جوان، ۱۳۸۹
۱۷. پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی: گزارش مطالعه پایلوت برنامه یائسگی
۱۸. دبیرخانه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
۱۹. دفتر بهبود تغذیه جامعه: از نوشیدنی‌ها چه می‌دانید؟
۲۰. دفتر بهبود تغذیه جامعه: بسته خدمات دفتر بهبود تغذیه جامعه
۲۱. دفتر بهبود تغذیه جامعه: رهنمودهای غذایی ایران، ۱۳۸۹
۲۲. اداره قلب و عروق: راهنمای جامع بیماری‌های قلبی عروقی
۲۳. مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر: برنامه کشوری واکسیناسیون
۲۴. مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر: راهنمای بیماری‌های آمیزشی

تصاویر پشت جلد: این تصاویر بیانگر بصری نقص‌ها و اشکالاتی است که در طراحی، اجرا و استقرار (Implementation) یک برنامه باید از آن اجتناب نمود.