

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

راهنمای اجرایی خدمات سبا و سما



۱۳۹۱

سپاسگزاری

در فرایند طراحی و تدوین برنامه ، اجرای پایلوت ، بازنگری برنامه پس از اتمام پایلوت، نهایی سازی فرمهای ثبت خدمات، برگزاری کمیته اجرایی کشوری و کارگاههای آموزشی کشوری همکاری صمیمانه و نظرات و پیشنهادات اندیشمندان 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 بازنگری و ارتقای برنامه و پیشبرد اجرای آن بوده است. بدینوسیله مراتب تقدیر و تشکر صمیمانه اداره سلامت میانسالان را از همه همکارانی که با همکاری بی دریغ و ارائه نظرات ارزشمند خود به شکل گیری نهایی برنامه یاری رسانده اند اعلام می د ارد:

دکتر رضا آگاه

دکتر سید سعید اسکویی

دکتر حسن الماسی

دکتر محسن مقدمی

شیرین امیرمقدمی

دکتر هماتاج باغی

حسین بالش آبادی

دکتر شیرین بنکدار

دکتر مریم بهشتیان

مریم بهرامیان

دکتر لیلا به گزین

دکتر سید خلیل پسته ای

دکتر مریم پور آدینه

دکتر پریسا تراپی

دکتر ناهید جعفری (اداره برنامه ها)

دکتر ناهید جعفری (زنجان)

مهرانگیز جمشید پور

دکتر جعفر جندقی

دکتر اسماعیل حاجبی

پروانه حاجی مرادی

دکتر سید علی اصغر حسینی

دکتر کمال حیدری

دکتر سمره خاری

دکتر لیلا خدادادی

مهدی ذکائی

طاهره ذوالفقاری

دکتر عزیز رسولی

فریبا رشیدی

مهربانو رهبری

آذر ریاضی دوست

فریبا رومی

رضوان رئیسی

دکتر ناصر رهبری

محمد سارانی
ملیحه سالک
سهیلا سقازاده
دکتر طاهره سماوات
ریحانه سنائی آشتیانی
دکتر مهتا سنگستانی
فریبا سهرابی
دکتر محمد علی سیف ربیعی
مهشید شادی پور
مریم شاکر
دکتر شهرام شکر زاده
مریم شهرآیینی
دکتر معصومه صفاری
دکتر مجید صفائیان
دکتر علی ضامن صالحی فرد
صبیحه ضیاغم
دکتر جمیله طاهری
مینا طباطبایی
ناهید عارف حسینی
دکتر حسن عبدالله زاده
دکتر زهرا عبداللهی
دکتر فاطمه عرب عامری
فرحناز عزتی
دکتر بابک عشرتی
دکتر مطهره علامه
آزاده علیزاده گرجی
دکتر مهین سادات عظیمی
دکتر پژمان عقدک
دکتر گودرز عکاشه
آزاده علیزاده گرجی
دکتر عالیہ فراهانی
دکتر فرانک فرزندی
رزیتا فیروزنیا
دکتر مژگان قاسمی
دکتر محمد کاظم زاده
دکتر حسین کاظمینی
دکتر فروزنده کلانتری
دکتر سمانه کریمان
دکتر فروزنده کلانتری
معصومه محمودی
دکتر محمدرضا مدبر
دکتر فریبا مرادی

دکتر احمد مردی
دکتر سید علیرضا مروجی
مهناز مستاجران
دکتر محمد اسماعیل مطلق
دکتر فرزانه مفتون
دکتر علی منتظری
لیلی مهندس مجرد
دکتر حسن میررازی
دکتر عباسعلی ناصحی
دکتر زهرا نخعی
دکتر شیرین نصیرزاد
زهرا نوایی
دکتر شهلا نوری
دکتر مهدیه یزدان پناه
دکتر ناهید یزدی
دکتر ماندانا یساری
دکتر سید تقی یمانی
دکتر سیده صدیقه یوسفی

با تشکر از همکاری :

مرکز مدیریت شبکه
دفتر بهبود تغذیه جامعه
دفتر سلامت روانی اجتماعی
مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
مرکز مدیریت بیماریهای غیرواگیر
دبیرخانه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت

معاونت بهداشتی و گروه بهداشت خانواده دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی: سمنان ، مازندران ، زنجان ، همدان ، قزوین ، اراک ، تبریز، خراسان شمالی، مشهد، اصفهان، شیراز، دزفول، شهر کرد، کرمانشاه، کاشان، شهید بهشتی، تهران، شاهرود، کردستان، کرمان، اهواز، ارومیه، قم، گلستان، سبزوار، اردبیل، جیرفت، یزد، زابل، لرستان، فسا

فهرست موضوعات

صفحه	نویسنده	موضوع
۷	دکتر علیرضا مصداقی نیا	پیشگفتار
۸	دکتر محمد اسماعیل مطلق	مقدمه
۹	دکتر مطهره علامه	فصل اول: چارچوب نظری سلامت بزرگسالان
۱۶	دکتر مطهره علامه	فصل دوم: اداره سلامت میانسالان و برنامه خدمات جامع سلامت میانسالان
۲۴	دکتر جعفر جندقی - دکتر مطهره علامه	فصل سوم: آموزش و بازاریابی اجتماعی
۲۸	دکتر عالییه فراهانی - دکتر مطهره علامه - مینا طباطبایی	فصل چهارم: شرح سطح بندی شده و گردش کار ارائه خدمات
۳۹	دکتر مطهره علامه- دکتر عالییه فراهانی- مینا طباطبایی- دکتر پریسا ترابی- دکتر زهرا عبداللهی - دکتر شیرین بنکدار- دکتر سمانه کریمان- دکتر اسماعیل حاجبی	فصل پنجم: شناسنامه سلامت زنان و مردان ۲۵-۶۰ سال
۷۱	دکتر مطهره علامه- دکتر عالییه فراهانی	فصل ششم: گزارشدهی و مدیریت اطلاعات
۸۴	دکتر مطهره علامه	فصل هفتم: پایش و ارزشیابی
۱۰۰		فصل هشتم: پیوست ها

پیشگفتار

نیمی از جمعیت کشورهای در حال توسعه را بزرگسالان تشکیل می دهند. اکثریت جمعیت بزرگسالان یعنی حدود یک و نیم میلیارد نفر در کشورهای آسیا پاسیفیک زندگی می کنند. جمعیت بزرگسالان بطور روز افزونی در حال افزایش است؛ بویژه در کشورهای در حال توسعه رشد آن سریعتر از رشد کل جمعیت در همه سنین اتفاق می افتد و بر عکس جمعیت کودکان که رشد آن رو به کاهش دارد؛ سرعت رشد جمعیت بزرگسال تا چند دهه آینده نیز ادامه خواهد داشت. در صد جمعیت ۵۹-۱۵ ساله جهان در سال ۲۰۰۰ میلادی ۵۹/۲ بوده است. پیش بینی میشود که این رقم در سال ۲۰۱۵ میلادی به ۶۱/۳ در صد برسد. قاعده پهن هرم سنی جمعیت در کشورهای جوان در سالهای آینده به گروههای سنی بالاتر تعلق خواهد گرفت. کشور ما نیز از این امر مستثنی نبوده و ظرف سالهای آینده شکم هرم جمعیت به میانه هرم هر چه نزدیک تر خواهد شد. در حال حاضر بر اساس سرشماری سال ۹۰ حدود ۳۰ میلیون نفر از جمعیت کشور در گروه سنی ۶۰-۲۵ سال قرار می گیرند. این گروه سنی دارای نقش مولد هم از لحاظ اقتصادی و هم از نظر بیولوژیک می باشند و سایر گروههای سنی در خانواده و جامعه به آنان وابسته اند. این وابستگی در کشورهای در حال توسعه بیشتر از کشور های پیشرفته بوده و بویژه با توجه به نقش والدینی و مدیریت سلامت خانواده اهمیت بیشتری پیدا می کند. از طرف دیگر، مرگ و میر، ناتوانی و رفتارهای بزرگسالان، همه ابعاد سلامت خانواده را تحت تاثیر قرار می دهد. مخاطرات تهدید کننده سلامتی از قبیل انتقال مادر به جنین، اثر سوء تغذیه و دیابت و فشارخون مادر بر جنین، اثر استعمال دخانیات و... بر سلامت سایر افراد خانواده تاثیر گذار است. و از طرفی با توجه به یادگیری رفتار در خانواده و نقش والدین در شبکه یادگیری اجتماعی، آثار این رفتارها بر جنبه های مختلف سلامت و بیماری و تاثیر آن در فرهنگ رفتاری همه اعضای خانواده بر هیچکس پوشیده نیست.

همچنین بررسیها نشان داده است که نرخ مرگ و میر کودکان پدر از دست داده و مادر از دست داده افزایش قابل توجهی داشته است. افزایش موارد کار و کاهش تحصیل در فرزندان بزرگسال از دست داده نیز از سایر آثار نامطلوب است. مرگ مادر نه فقط به دلایل مرتبط با حاملگی و زایمان بلکه به دلایل دیگر نیز به همان اندازه برای خانواده فاجعه آمیز است و مرگ و ناتوانی پدر که تا کنون کمتر به آن اهمیت داده شده است، برای خانواده در تمامی ابعاد درد ناک و جبران ناپذیر است.

میزان مرگ و میر این گروه سنی بخصوص در کشورهای در حال توسعه رقم بالایی را به خود اختصاص می دهد. پسرچه هایی که در این کشور ها به سن ۱۵ سالگی میرسند؛ فقط ۵۰-۲۵ درصد شانس زنده ماندن بیش از ۶۰ سالگی را دارا هستند، در حالی که این رقم در کشورهای پیشرفته ۱۲ درصد است. بیماری در این گروه بزرگسالان بیشترین روزهای از دست رفته کاری را ایجاد و بیشترین فشار اقتصادی را به جامعه وارد می کند. بیماریها در این گروه سنی هم بر میزان درآمد زایی و هم بر نوع هزینه ها تاثیر دارد. مضیقه مالی برای سایر افراد خانواده از نظر بهداشت و درمان از جمله آثار اقتصادی مرتبط با بیماریهای این گروه از جمعیت و آثار سوء آن بر سلامت دیگر گروههای سنی می باشد. بودجه مصرفی، تعداد تخت اشغال شده در بیمارستانهای جنرال و تخصصی و اورژانس اثرات عمده ای است که بر نظام سلامت تحمیل می شود. بیماریهای غیرواگیر و مزمن در این گروه، مانع سالمندی سالم و فعال شده و تاثیر بیماریهای دوره بزرگسالی بر سلامت دوره سالمندی انکارناپذیر است.

با توجه به مبانی ذکر شده برنامه خدمات جامع سلامت بزرگسالان در کنار برنامه های سلامت سایر گروههای سنی برای اولین بار در کشور توسط دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی شد. این برنامه با هدف کاهش موربیدیتی و مورتالیتی زنان و مردان ۶۰-۲۵ از طریق راهکارهای پیشگیرانه و سلامت محور در جهت اتخاذ شیوه زندگی سالم، خود مراقبتی، کنترل عوامل خطر، پیشگیری از بیماریهای مهم و اولی و تشخیص و درمان زودهنگام آنها طراحی شده و مراحل اجرای پایلوت را با موفقیت پشت سر گذاشته است. با توجه به توسعه اجرای برنامه ملی پزشک خانواده، امید است امکانات کافی برای اجرای هرچه سریعتر این برنامه در اقصی نقاط کشور فراهم آید.

بی تردید پیمودن این راه بدون همکاری و همراهی اساتید گرانقدر، پیشکسوتان گرمی و همکاران عزیزی که در همه مراحل طراحی و اجرای برنامه، همگام و همراه با اداره سلامت میانسالان دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس به پیشبرد برنامه یاری رسانده اند، میسر نمی شد. سپاس خود را از همه آنان اعلام داشته و توفیق آنان را در راه خدمت به سلامت آحاد جامعه از ایزد منان آرزومندم.

دکتر علیرضا مصداقی نیا

معاون بهداشت

مقدمه

گذر آید میو لوژیک و تغییر سیمای بیماریها و خطرات 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 دایما 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 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 می دهند و بطور روز افزونی جمعیت آنان در حال افزایش است؛ بویژه در کشورهای در حال توسعه رشدی سریعتر از رشد کل جمعیت در این گروه اتفاق می افتد و بر عکس جمعیت کودکان که رشد آن رو به کاهش دارد؛ سرعت رشد جمعیت بزرگسال تا چند دهه آینده نیز ادامه خواهد داشت.

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 می دهد 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 وابسته اند. 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 واگیر دار مقدور نیست و به شدت به مسائل فرهنگی، اجتماعی و شیوه مالوف 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 زیر گروههای مختلف را گوشزد می کند، در واقع این امر کلید بقا و ماندگاری سازمان ماست. گرچه کاملا بدیهی است، ولی یک نگاه اجمالی به سیر تکاملی برنامه سلامت کودکان از پایش رشد و واکسیناسیون به بررسی ادغام یافته همه ناخوشیها و خوشیهای اطفال مثال گویایی از لزوم تغییر و تکامل برنامه هاست. خدمات جامع سلامت میانسالان نیز در مجموعه برنامه های نوینی قرار می گیرد که برای پاسخگویی به یک نیاز تازه در گروه سنی خاص تدوین شده است.

مجموعه حاضر که با تلاش سرکار خانم دکتر مطهره علامه در اداره سلامت میانسالان تهیه شده است، چارچوب تئوریک و اهداف عملیاتی برنامه سلامت بزرگسالان را در زیرگروههای سنی بزرگسالان جوان و میانسال مشخص نموده است. بی تردید تشریح مساعی کارشناسان محترم اداره سلامت میانسالان، ادارات فنی دفاتر و مراکز مختلف ستاد معاونت بهداشتی، مشاورین محترم دفتر سلامت خانواده، اعضای محترم کمیته ها و زیر کمیته های علمی، مدیران محترم گروه بهداشت خانواده و کارشناسان سلامت میانسالان در دانشگاههای عضو کمیته اجرایی در شکل گیری و اجرای برنامه سلامت میانسالان نقش غیر قابل انکاری داشته و جای آن دارد مراتب سپاس خالصانه خود را از آنان اعلام نمایم. امید می رود نخستین گامهای برداشته شده برای سلامت میانسالان در چارچوب برنامه ملی پزشک خانواده، با استواری، اطمینان و استحکام بیشتری در جهت حل اساسی ترین مشکلات سلامتی این گروه سنی به پیش برده شود.

دکتر محمد اسماعیل مطلق

مدیر کل دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس

فصل اول

چارچوب نظری برنامه سلامت بزرگسالان

نگارش:

دکتر مطهره علامه

چارچوب نظری برنامه سلامت بزرگسالان

رویکردهای زیر مبنای نظری و تئوریک برنامه سلامت بزرگسالان را تشکیل می دهند:

- ۱ - رویکرد مبتنی بر سن در برنامه های سلامت خانواده
- ۲ - جنسیت و سلامت بزرگسالان
- ۳ - پاسخگویی به نیازهای نوین سلامت
- ۴ - جامعیت ، یکپارچگی و ادغام خدمات سلامت بزرگسالان
- ۵ - رویکرد خود مراقبتی

۱ - رویکرد مبتنی بر سن 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 اولویتها 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 منتظرده سته بندیها ی قرار دادی ما قرار نمی گیرند اما به شدت تحت تاثیر مداخلات حساب شده و برنامه ریزی شده واقع می شوند. این امر بویژه در دوره های بحرانی طول زندگی از اهمیت بیشتری برخوردار است . رویکرد متمرکز بر مراحل مختلف زندگی ، ابزاری بدست میدهد 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 میکند به این معنا که در مطالعه سلامت هیچ نکته ای از عوامل بیولوژیک و اجتماعی نادیده گرفته نمی شود .

فرایند افزایش سن پروسه ای است که در تمام طول زندگی اتفاق می افتد ، اما مداخلات سلامت میتوانند بگونه 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 حد اکثر میزان خود میرسد و سپس با یک سیر کاهنده مواجه می شود . میزان کاهش ظرفیتهای عملکردی فوق بوضوح به عوامل مرتبط با سبک زندگی دوره بزرگسالی از قبیل مصرف سیگار و الکل ، سطح فعالیت فیزیکی ، 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 ، جمعیت های 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 خود نیازمند مداخلات و برنامه های ویژه و متفاوتی میباشدند . پرداختن به این گروه ها و اقشار نیازمند مذاقه در برنامه های 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 نمی رسد، اما امروزه ابعاد تازه ای پیدا کرده است. در گذشته گروه سنی کودکان و نوزادان در جوامع مختلف از این دیدگاه در تربیت نیروی انسانی و ارائه خدمات بهره برده اند . 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 گروه های سنی اجتناب نا پذیر 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 پیر و جوان ، والدین و فرزندان تا زن و مرد نیازمند مداخلات سلامت ساز می باشند ، لازم است گروه سنی تقریباً فراموش شده بزرگسالان که در همه امور خانواده نقش محوری بعهده دارند نیز مانند سایر گروه های 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 می افتد. بدین ترتیب فرایندهای کرونو لوژیکال ، بیولوژیکال ، سایکو لوژیکال و سوشیال 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 پایین تر باشد، مدت طولانی تری 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 همسن تقویمی اش می باشد. هرچه مشخصه های 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 کرونولوژیکال مبتنی بر تعدادسالهای گذشته عمر از لحظه تولد است که تقسیم بندی قراردادی خاص خود را دارا می باشد 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 دیگرسیاستگذاریها در تقسیم منابع و... عمده ترین 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، بازنشستگی 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 بهرحال 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 می یابد و طول آن به سه دوره ابتدائی، میانی و انتهائی تقسیم می شود. در برخی منابع از جمله بررسی بار بیمار یها توسط WHO دوره بزرگسالی به دو دوره ابتدایی (۲۰ تا ۴۴ سالگی) و دوره انتهایی (۴۵ تا ۶۵) سالگی تقسیم شده و گروه سنی ۲۰ تا ۴۴ سال بزرگسالان جوان و گروه سنی دوم بزرگسالان مسن محسوب می شوند.

از بحثهای تئوریک جنجال بر انگیز و چه بسا کم اهمیت پیرامون طول عمر و مرحله بندی آن که بگذریم، لازم است برای فعالیتهای 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 گروههای هدف برنامه های مختلف سلامتی و ادارات مجری آن تقسیم بندی زیر از گروههای سنی برای جمعیت تحت پوشش برنامه سلامت بزرگسالان مناسب به نظر میرسد:

بزرگسالی از پایان جوانی (۲۵ سالگی) تا شروع دوره سالمندی (۶۰ سالگی)، که دو دوره ابتدای بزرگسالی یا بزرگسالان جوان (۲۵ تا ۴۴ سالگی) و دوره انتهایی یا بزرگسالان مسن یا میانسالان (۴۵ تا ۶۰ سالگی) را شامل میشود. بدین ترتیب در متون رسمی اداره سلامت میانسالان و دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس، هر جا سخن از گروه هدف سلامت میانسالان می رود، مراد گروه سنی ۲۵ تا ۶۰ سال می باشد.

۲- رویکرد مبتنی بر جنسیت در سلامت

بی تردید هر دو جنس تحت تاثیر نرملهای مرتبط با جنسیت خود و مزایا و مضار آن هستند و طبعاً همین نرملها در عرصه سلامت و بیماری نیز تفاوتهای مشخصی را سبب می شود و توجه به این تفاوتها در سلامت گروههای هدف، برنامه ریزی را از پیچیدگی خارج خواهد کرد. برخی از عوامل موثر بر سلامت در دو جنس مرد وزن که رویکرد جنسیت محور را ناگزیر می سازد، عبارتند از:

تفاوتهای بیولوژیک و فیزیولوژیک مردان و زنان مانند تفاوت در امید به زندگی، دوره های مختلف رشد و سنین مختلف عمر، مواجهه با عوامل هورمونی متفاوت، نقشهای بیولوژیک خاص مانند قاعدگی، حاملگی، یائسگی و.... در زنان

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 استرسهای 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 وسایر 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 کبرابر زنان، اعتیاد در مکردان حدود 10 برابر زنان، سقوط در مردان حدود 3 برابر زنان

رفتارها و عوامل خطر متفاوت در مردان و زنان : اهمیت استعمال دخانیات و سوء مصرف الکل و مواد مخدر در مردان

علل متفاوت مورتالیتی در مردان و زنان مانند اهمیت سوانح و حوادث در مرگ و میر مردان و اهمیت بیماریهای ایسکمیک قلب و بیماریهای عروقی مغز و همه عوامل خطر و زمینه ای مانند دیابت ، فشار خون و چاقی در زنان

علل متفاوت موربیدیتی در مردان وزنان مانند اهمیت بار بیماریهای اعصاب و روان بخصوص افسردگی ، بیماریهای موسکولو اسکلتال بویژه کمردرد و آرتروز ، کم خونی ویانسگی در موربیدیتی زنان

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

LEADING CAUSES OF DISEASE BURDEN (DALYs)FOR MEN AND WOMEN (15 YEARS AND OLDER)WORLDWIDE, 2002

Male	Dalys%	Female	Dalys%
HIV/AIDS	7.4	Dep	8.4
IHD	6.8	HIV/AIDS	7.2
CVD	5	IHD	5.3
Dep	4.8	CVD	5.2
Road T Injury	4.3	Cataract	3.1
TB	4.2	Hearing loss	2.8
Alcohol use	3.4	COPD	2.7
Violence	3.2	TB	2.6
COPD	3.1	O.A	2
Hearing loss	2.7	Diabetes	1.9

شاخصها و مشخصه های کلی متفاوت سلامت در مردان و زنان مانند بقاء، موربیدیتی، سلامت جنسی و باروری از قبیل بارداریهای ناخواسته، بارداریهای پرخطر، عدم برخورداری از مراقبتهای دوران بارداری و زایمان غیر ایمن، سرطانهای زنان، حوادث ناشی از نیروهای مکانیکی جاندار و بی جان و همچنین قتل و خشونت ،بیماریهای مزمن انسدادی ریه و بیماری قلبی و ریوی، خودکشی، آسم، سوختگی، اسکیزوفرنی، ایدز و HI مثبت در مردان بیشتر است.

رویکرد جنسیت محور سبب شده است دو برنامه متفاوت برای سلامت مردان و زنان بزرگسال طراحی شده و دو کمپین آموزشی در قالب هفته ملی سلامت بانوان ایرانی (سبا) و هفته ملی سلامت مردان ایرانی(سما) برنامه ریزی و اجرا گردد.

۳- پاسخگویی به نیازهای نوین سلامت با رویکرد کنترل عوامل خطر

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

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 ریشه کنی، حذف و کنترل بسیاری از بیماریهای کشنده و ناتوان کننده عفونی علیرغم ادامه تاثیر بیماریهای نو پدید عفونی، مشکل مقاومت به آنتی بیوتیکها، بيو تروریسم و بیماریهای غیر واگیر دار ناشی از ابتلا به بیماریهای عفونی تغییر الگوی مصرف غذا، الکل و دخانیات

کاهش فعالیت فیزیکی، همچنین مرگ ومیر و آسیبهای ناشی از حوادث وسوانح به دنبال استفاده روز افزون بشر از مظاهر تکنولوژی ناشی از شتاب جهانی شدن

این الگوهای در حال تغییر مصرف و 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 گونه ای که در عصر حاضر بیماریهایی نظیر سرطانها، سکنه های 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 نموده اند.

بدیهی است که خطرات تهدید کننده سلامتی بی شمارند اما حتی در میان عمده ترین خطرات، تعداد معدودی 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، کم وزنی و اضافه وزن، فشارخون و کلسترول بالا، دریافت کم میوه و سبزی و کم خونی عوامل خطر عمده بیماریها به شمار می آیند و اختلالات افسردگی، بیماری مغزی عروقی، عفونتهای تنفسی تحتانی، آسیبها و تصادفات جاده ای، بیماری های انسدادی ریه و بیماریهای ایسکیمیک قلب از مهمترین بیماریها در رده سنی بزرگسالان محسوب می شود.

بررسی بار بیماریها در ایران توسط دکتر نقوی و همکاران در سال ۱۳۸۲ نیز نتایج تقریباً مشابهی با تفاوتی اندک نشان میدهد. در این بررسی ۱۰ بیماری و علت اول بر حسب سالهای از دست رفته عمر و سپری شده با ناتوانی (DALYS) و سالهای از دست رفته عمر (YLL) و سالهای توام با ناتوانی (YLD) برای سطح ملی نتایج زیر را نشان می دهد:

بیماریهای ایسکیمیک قلب در گروه سنی ۴۵ تا ۶۰ سال اولین علت برحسب دالی و در گروه سنی ۳۰ تا ۴۴ سال دومین علت مرگ محسوب می شود. افسردگی، کمر درد، آرتروز زانو، حوادث ترافیکی، سقوط از ارتفاع یا در همان سطح در هر دو گروه مشترکاً در ده علت اول قرار گرفته اند. در حالی که یائسگی، بیماری عروقی مغز، COPD، دیابت فقط در گروه سنی ۴۴ تا ۶۰ در ده علت اول قرار گرفته اند. اعتیاد و لیومیوما رحم نیز فقط در ده علت اول گروه سنی ۳۰ تا ۴۴ سال قرار دارد.

همانطور که ملاحظه می شود، بیشترین دلایل مستقیم و غیر مستقیم بیماریهای 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 بیماریهای فوق بکاهد. بررسی های انجام شده توسط WHO نیز بر این امر که گروه کوچکی از عوامل خطر مسبب بار زیادی از بیماری هستند، تاکید دارد. به عنوان مثال فقط با کنترل مصرف دخانیات میزان ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی، مزمن تنفسی، سرطانهای 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 بیماریها 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 دید گاه ایجاد تعادل صحیح بین راهبرد های جامعه نگر مبتنی بر سیاستهای چند بخشی و فرا بخشی و فردنگر مبتنی بر آموزش و درمان و توانبخشی بیماران نقش مهمی در کاهش بار بیماریها داشته است. ذکر این نکته ضروری است که سیاستها و برنامه های مداخله در سطح جمعیت برای کاهش بار بیماریها، توانمندیا و مزایای قابل توجه داشته و هزینه اثر بخشی بیشتری دارد و در حد توان بسیاری از جوامع می باشد.

خوشبختانه اکثر عوامل خطر ایجاد کننده بار بیماریها 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 بیماریها 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 زیر بنای ساختن آینده ای بهتر و کاهش نابرابریها به مراتب چشمگیر تر است.

با توجه به رویکرد فوق، شیوه زندگی سالم مشتمل بر تغذیه، فعالیت فیزیکی، دخانیات، سلامت باروری مشتمل بر یائسگی، اختلال عملکرد زناشویی، بیماریهای آمیزشی، سرطانهای زنان، خونریزی غیرطبیعی، اختلالات اورژنیتال، ناباروری و سلامت عمومیبا تاکید بر کنترل عوامل خطر و پیشگیری از بیماریهای شایع دوران میانسالی و ترویج خود مراقبتی هسته اصلی برنامه سلامت میانسالان را تشکیل می دهند.

۴- رویکرد مبتنی بر جامعیت، یکپارچگی و ادغام خدمات سلامت

ادغام به طور کلی به مفهوم بکارگیری امکانات بدون استفاده و پتانسیلهای 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 میدهد.

ادغام در سطح گیرنده خدمت: برنامه های مختلف سلامت برای یک گروه هدف میتوانند به صورت یک مجموعه ادغام یافته ارائه شوند. بدین ترتیب اثر بخشی برنامه های مختلف افزایش یافته و با استفاده از زمانهای 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، بازار یابی اجتماعی، ارتباطات، تعامل با رهبران محلی و مراکز آموزشی را تسهیل می کند.

ادغام در حیطه بیماری: بیماریهای قلبی عروقی، برخی بیماریهای مزمن ریوی، سرطانها، 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 غیر واگیر دار 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 می شود.

بعد مشارکت بخش خصوصی و دولتی: هماهنگی و همکاری بین بخشی و فرا بخشی، هماهنگی و همکاری با سازمانهای غیر دولتی، 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 می نماید.

ادغام در بعد آموزش نیروی انسانی و ارائه دهندگان خدمت و همچنین آموزش عمومی مردم، خدمات آموزشی را تسهیل می نماید. با توجه به اجرای برنامه ملی پزشک خانواده، این رویکرد گریز نا پذیر بوده و توسط تیم سلامت لازم الاجراست. یکپارچگی خدمات در برنامه سبا و سما ابعاد فوق بویژه یکپارچگی و جامعیت خدمات برای اولی ترین نیازهای سلامتی را در سطح گیرنده و ارائه دهنده خدمات مورد توجه قرار می دهد.

۵- رویکرد ترویج خود مراقبتی

خودمراقبتی اقدامات و فعالیتهای آگاهانه، آموخته شده و هدفداری است که فرد به منظور حفظ حیات و تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خود و خانواده اش انجام می دهد. خودمراقبتی قسمتی از زندگی روزانه مردم و شامل مراقبتی است که به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان و اجتماعات محلی نیز گسترش می یابد. در واقع خودمراقبتی شامل اعمالی است که مردم انجام می دهند تا تندرست بمانند، از سلامت ذهنی و جسمی خود نگه داری کنند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورده سازند، از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کنند، ناخوشی ها و وضعیت های 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 خانواده ها با استفاده از پتانسیلهای خود شان تاکید داشته و ابزارهای لازم را برای مراقبت از خود در اختیار آنان قرار می دهد.

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

تخمین زده می شود که در صورت توانمند شدن مردم، ۶۵ تا ۸۵ درصد همه مراقبت های سلامتی به وسیله خود شخص و خانواده اش، بدون دخالت متخصصان قابل انجام است.

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

تاریخچه ارائه خدمات سلامت به بزرگسالان در ایران

سرطانهای زنان: در سال ۱۳۷۴ اولین طرح پیشگیری و تشخیص زود هنگام سرطان پستان تهیه و در سال ۱۳۷۶ غربالگری آن آغاز شد. علیرغم چالشهای مختلف پیرامون روش غربالگری سرطان پستان و نتایج مختلف پژوهشهای انجام شده غربالگری با آموزش روش SBE و انجام CBE انجام می شود. از سال ۱۳۷۰ سرطان دهانه رحم نیز در کنار برنامه تنظیم خانواده مورد توجه قرار گرفت و از سال ۱۳۷۴ به عنوان برنامه جداگانه با هدف ارتقای سلامت زنان ۲۰ تا ۶۵ ساله ازدواج کرده به مرحله اجرا رسید. در طی سالهای ۷۵ تا ۷۹ ۱۲۰۳ مورد مشکوک به دیسپلازی و ۱۰ مورد مشکوک به سرطان دهانه رحم پیدا شد. اما با توجه به هزینه اثر بخش نبودن برنامه انجام تست غربالگری رایگان در سیستم شبکه منتفی و برنامه های آموزشی عمومی تقویت شد.

مراقبت های بهداشتی مادران: برنامه مراقبت مادران به عنوان یکی از گروههای ویژه در معرض خطر بزرگسالان از سال ۱۳۴۱ تا سال ۱۳۵۷ طی برنامه های سوم، چهارم و پنجم عمرانی، ارائه شده است. تاسیس آموزشگاه عالی مامایی، تاسیس بنگاه حمایت مادران و کودکان، تشکیل اداره بهداشت مادران و کودکان، ایجاد کلینیکهای مادر و کودک، احداث درمانگاههای روستایی، تربیت نیروی انسانی، آموزش ماماها محلی، احداث و راه اندازی مراکز تسهیلات زایمانی و تربیت ماما روستا و تشکیل کمیته های کشوری و دانشگاهی کاهش مرگ و میر مادران و تصویب قوانین حمایتی و تهیه بسته های خدمتی و انجام مطالعات مختلف از اهم فعالیتهای مرتبط با حفظ و ارتقای سلامت مادران بوده است. این فعالیتهای توانسته است میزان مرگ و میر مادران را از ۲۴۵ در صد هزار تولد زنده در سال ۱۳۵۳ به ۳۷/۴ در صد هزار تولد زنده در سال ۱۳۷۵ برساند.

تنظیم خانواده: برنامه تنظیم خانواده از سال ۱۳۳۰ به عنوان جزئی از برنامه مادر و کودک به وجود آمد و پس از ایجاد کلینیکهای مادر و کودک از سال ۱۳۳۵ قرصهای پیشگیری از بارداری و آی یو دی وارد ایران شد و بدنبال ادغام برنامه جمعیتی در برنامه عمرانی سوم و چهارم و پنجم فعالیتهای آن گسترش یافت. پس از انقلاب در سال ۱۳۶۳ با توجه به عواقب رشد لجام گسیخته و شتابان جمعیت عمدتاً با هدف کنترل رشد روزافزون جمعیت برنامه در سیستم شبکه ادغام شد. و در سال ۱۳۶۷ پس از تأیید و تأکید مراجع عظام، سیاست تحدید موالید اعلام شد. تصویب قوانین، آموزش مردم و ارائه مستمر خدمات تنظیم خانواده سبب شد که رشد طبیعی جمعیت از ۲/۷ در سال ۱۳۶۸ به ۱/۲ در سال ۱۳۷۹ برسد. در حال حاضر این برنامه با تأکید بر تأمین، حفظ و ارتقای سلامت مادر و کودک و با افزایش کیفیت ارائه خدمات به منظور انتخاب آگاهانه، داوطلبانه و آزادانه روشهای تنظیم خانواده در راستای تشکیل و تکمیل خانواده سالم، با کیفیت و مطلوب در حال اجرا می باشد.

بهداشت حرفه ای: شاغلین در صنایع، معادن، کارگاههای مختلف خانگی و ... گروه هدف این برنامه بوده و حفظ و ارتقای سلامت کارگران از اهداف اصلی آن می باشد. وضع قوانین مختلف و همکاری دیگر سازمانهای ذیربط از جمله سازمان تأمین اجتماعی در ارائه خدمات پیشگیری و درمان بیماریهای ناشی از کار به حفظ سلامت این گروه ویژه و در معرض خطر کمک کرده است. مرکز مدیریت بیماریها: گرچه این مرکز مانند اکثر مراکز مشابه در دنیا با رویکرد مبتنی بر سن به مسئله سلامت بزرگسالان نپرداخته است، اما در راستای کنترل بیماریهای غیر واگیر دار شایع در این گروه سنی فعالیتهای در خور توجه و مفیدی انجام داده است که اهم آنها شامل موارد زیر می باشد:

بلافاصله بعد از افتتاح اداره کل مبارزه با بیماریهای غیر واگیر در سال ۱۳۷۰ با انجام یک طرح تحقیقاتی میزان شیوع این بیماریها مشخص شد. با توجه به شیوع دیابت کمیته کشوری دیابت در سال ۱۳۷۵ شکل گرفت و برای پزشکان عمومی و سایر ارائه دهندگان خدمت دوره های آموزشی طراحی و برنامه کشوری پیشگیری و کنترل دیابت برای شناسایی افراد در معرض خطر، غربالگری و بیماریابی، درمان و کنترل بیماری پیشگیری و درمان عوارض بیماری اعلام شد.

برنامه کشوری کنترل فشارخون، کنترل هیپر لیپیدمی، کنترل بیماریهای قلبی عروقی، بیماریابی و درمان بیماران روانی، ارتقای سیستم ثبت و گزارشدهی سرطانها نیز از برنامه های مرکز مدیریت بیماریها در چارچوب سلامت گروه سنی بزرگسالان می باشد.

اداره سلامت میانسالان در نیمه دوم سال ۸۴ توسط دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شده و برنامه خدمات جامع سلامت زنان و مردان ۶۰-۲۵ سال را طراحی نمود. در مرحله ابتدایی خدمات سلامت زنان ۶۰-۴۵ سال تحت عنوان برنامه یائسگی اجرا شده و در حال حاضر فاز دوم اجرا برای گروههای مختلف سنی و جنسیتی هدف برنامه در حال گسترش می باشد.

فصل دوم

اداره سلامت میانسالان و خدمات جامع سلامت میانسالان

نگارش:

دکتر مطهره علامه

تاسیس اداره سلامت میانسالان: تاسیس اداره سلامت میانسالان، در سال ۸۴، اقدامی برای پاسخگویی به یک نیاز تازه سلامت جامعه ببه شمار می رود. با تشکیل این اداره برنامه خدمات جامع سلامت بزرگسالان (میانسالان) در کنار برنامه های سلامت سایر گروه های سنی برای زنان و مردان ۶۰-۲۵ سال برای اولین بار در کشور توسط دفتر سلامت خانواده و جمعیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی شد. جامعیت خدمات از ویژگیهای مهم این برنامه بوده و محور اصلی آن ترویج شیوه زندگی سالم با هدف پیشگیری از بیماریهای غیر واگیر در زنان و مردان این گروه سنی و تامین سلامت باروری آنان می باشد. در مرحله ابتدایی خدمات سلامت زنان ۶۰-۴۵ سال تحت عنوان برنامه یانسگی اجرا شده و در حال حاضر فاز دوم اجرا برای گروههای مختلف سنی و جنسیتی هدف برنامه در قالب دو برنامه سبا (سلامت بانوان ایرانی) و سما (سلامت مردان ایرانی) در حال گسترش می باشد.

اداره سلامت میانسالان، رسالت خود را ارتقای سلامت کلیه آحاد زنان و مردان ۶۰-۲۵ سال صرف نظر از ملیت، مذهب، قومیت، محل سکونت و محل دریافت خدمت در حوزه جغرافیایی کشور جمهوری اسلامی می داند و تلاش می کند تامین و ارتقای سلامت این گروه که محور خانواده نیز به شمار می آید، در چشم انداز آتی، الگویی برای سایر کشورهای منطقه نیز قرار گیرد.

ویژگی مهم ووجه تمایز برنامه های سلامت میانسالان، طراحی برنامه های جامع و ادغام یافته برای سلامت آنان است که اجرای آن در قالب دو برنامه سبا (سلامت بانوان ایرانی) و سما (سلامت مردان ایرانی) پیش بینی شده است. در این برنامه ها، کاهش بار بیماریهای مهم گروه هدف از طریق خدمات مشاوره برای ارتقای شیوه زندگی، تاکید بر سطوح مختلف پیشگیری و تشخیص زود هنگام بیماریها در سطح گیرنده خدمت مورد توجه قرار گرفته است.

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

- پای بندی به گسترش خدمات اولیه سلامت و اصول PHC (عدالت اجتماعی، هماهنگی درون و برون بخشی، مشارکت مردم، تکنولوژی مناسب و ...)
- تمرکز زدایی و استفاده از پتانسیل دانشگاهها و مشارکت آنها در برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی و بازنگری و تکیه بر مدیریت مشارکتی
- سطح بندی خدمات و تقسیم کار اصولی در اعضای تیم سلامت و خدمات ارجاعی
- جامعیت خدمات مبتنی بر همه نیاز های اولی و ادغام بر نامه 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 پذیرش برنامه های نو
- فراهم کردن شرایط لازم برای دریافت خدمات از طریق معرفی صحیح برنامه به گروه هدف و مکانیسمهای بازار یابی اجتماعی و ترویج دریافت خدمات با استفاده از کانالهای مختلف اطلاع رسانی
- حفظ پویایی برنامه و تنقیح و اصلاح مستمر آن با توجه به نیاز های جامعه و ارائه دهندگان خدمات
- صیانت از منابع ملی و بین المللی با توجه به محدودیت منابع
- مشتری مداری و انطباق خدمات و برنامه ها با شئون فرهنگی و حقوق گیرنده خدمت و وجلب رضایت و ارتقای 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

ماموریت: اهم ماموریتهای اداره سلامت میانسالان عبارت است از:

۱- سیاستگذاری و برنامه ریزی استراتژیک، و عملیاتی مبتنی بر اسناد فرادست و داده ها و شواهد ملی و بین المللی برای سلامت زنان و مردان ۶۰-۲۵ سال و باز بینی مستمر در جهت ارتقای آن از طریق تامین مستمر مستندات مورد نیاز و سازماندهی پژوهشهای کاربردی سلامت زنان و مردان

۲- سازماندهی و پشتیبانی خدمات از طریق برآورد نیروی انسانی مورد نیاز و پیش بینی مکانیزم تامین آن و برآورد منابع مالی و امکانات و تجهیزات و دارو و مکملهای مورد نیاز و پیش بینی مکانیزم تامین آن، تعیین روش های اجرایی مناسب و تدوین و ابلاغ دستورالعمل ها و استانداردها، تدوین شرح وظایف و شرایط فعالیت واحدهای ارائه دهنده خدمات و همکاری با دانشگاهها در برنامه ریزی سلامت زنان و مردان ۶۰-۲۵ سال و پایش و نظارت بر اجرا و ارزشیابی آن ها، آموزش و باز آموزی نیروی انسانی، آموزش کارکنان ستادی و مدیران و مسئولین دانشگاهها و کارکنان ارائه دهنده خدمت

۳- فراهم سازی بستر های مناسب و استفاده از همه امکانات موجود برای بهینه سازی شرایط ارائه خدمات سلامت زنان و مردان ۶۰-۲۵ سال از طریق پیشنهاد لوایح قانونی، برقراری ارتباط با سازمان های جهانی، هماهنگی و جلب حمایت و همکاری با ذینفعان
۴- توانمند سازی جامعه از جمله رابطین سلامت و گروه هدف و همکاری با مراکز علمی و تحقیقاتی و رسانه ها به منظور پیاده سازی برنامه های آموزشی و بسیج آموزشی سلامت زنان و مردان

مراحل طراحی و گامهای اجرایی برنامه کشوری سلامت میانسالان : در طراحی و اجرای برنامه سلامت میانسالان گامهای زیر بر داشته شده است:

- سال ۸۴: نیاز سنجی سلامت میانسالان و تعیین ساختار راهبری برنامه
- سال ۸۵: اولویت بندی و طراحی برنامه کشوری، برنامه استراتژیک و برنامه عملیاتی
- سال ۸۶: طراحی و تدوین بسته خدمات جامع سلامت بزرگسالان و یانسگی (راهنمای علمی و اجرایی) شامل پروتکلها، گایدلاینها، متون آموزشی، دستورالعملها، فرمها، شاخصها، چک لیستهای پیش و ارزشیابی، بررسی و نهایی سازی بسته خدمتی توسط کمیته های علمی، ادارات تخصصی، کمیته اجرایی
- سال ۸۷: پایلوت خدمات سلامت زنان ۶۰-۴۵ سال (یانسگی) در ۵ دانشگاه
- سال ۸۸: ارزشیابی پایلوت توسط ارزیاب خارجی
- سال ۸۹: باز نگری برنامه و اعمال اصلاحات بر اساس نتایج پایلوت
- سال ۹۰: شروع فاز دوم برنامه سبا (سلامت بانوان ایرانی) و سما (سلامت مردان ایرانی) در ۳۱ دانشگاه
- سال ۹۱: باز نگری برنامه بر اساس ساختار پزشک خانواده برای تعمیم برنامه

نیاز سنجی : مدارک و داده های مورد استناد برای بررسی وضعیت موجود سلامت میانسالان و فاصله آن از وضعیت مطلوب و تعیین اولویتهای سلامت آنان شامل موارد زیر می باشد:

- گزارش مطالعه ملی بار بیماریها و عوامل خطر
- گزارش کشوری ثبت سرطان
- گزارش کشوری علل مرگ و میر
- مطالعه ملی عوامل خطر بیماریهای غیر واگیر
- مرور سیستماتیک مطالعات داخل کشور پیرامون سلامت میانسالان
- اسناد فرادست و تعهدات ملی در برنامه چهارم توسعه و برنامه پنجم توسعه
- از طرف دیگر برای بررسی دیدگاههای گروههای هدف مختلف، مطالعه کیفی با استفاده از تکنیک بحث گروهی متمرکز و مصاحبه عمیق فردی نیز صورت گرفت. گروههای مورد مطالعه عبارتند از: مدیران بهداشتی، کارکنان بهداشتی ارائه دهنده خدمت (زن و مرد)، زنان ۶۰-۴۵ سال، مردان ۶۰-۲۵ سال
- همچنین پروتکل ها و گایدلاین های کشوری موجود، گایدلاین های سیستم های ارائه خدمات در سایر کشور ها، فرمت های موجود ارائه خدمات در سایر ادارات دفتر سلامت خانواده و سایر ملزومات مورد نیاز مورد بررسی و مطالعه قرار گرفت.

تعیین اولویتهای: پس از طی مراحل فوق نیازهای سلامت میانسالان به صورت زیر تعیین شدند:

- (۱) اولویتهای تعیین شده سلامت میانسالان بر اساس اهمیت بیماری و قابلیت مداخله شامل موارد زیر:
عوامل خطر بیماریهای غیرواگیر (فشارخون بالا، دیابت، دیس لیپیدمی، چاقی)
شیوه زندگی ناسالم: دخانیات، زندگی کم تحرک، تغذیه ناسالم
سرطانهای پستان، سرویکس، کولورکتال
بیماریهای موسکولواسکلتال (استئوپروزیس، استئوآرتریت)
یانسگی (خونریزی غیر طبیعی، واژینیت آتروفیک، اختلال وازوموتور، اختلال سلامت روان، استئوپروز، ضعف عضلات کف لگن، عوامل خطر بیماری قلبی عروقی) و سایر مشکلات مرتبط با سلامت باروری
- (۲) نیازهای سلامت نیازمند سیاستگذاری ملی:

ناباروری

۳) نیازهای سلامت نیازمند پژوهش :

موربیدیتهی های باروری در مردان و زنان که به صورت دو پروژه تحقیقاتی (بررسی موربیدیتهی های باروری در مردان و زنان ایرانی) برای اولین بار در کشور انجام شد و نتایج آن در برنامه ریزی سلامت میانسالان مورد استفاده قرار گرفت.

۴) اولویت جنسی و سنی برای ارائه خدمات در زیرگروههای سنی و جنسی هدف :

خدمات سلامت زنان ۶۰-۴۵ سال تحت عنوان برنامه یائسگی

با توجه به اولویتهای پیشگفت ، برنامه سلامت میانسالان در چارچوب سه جزء اصلی زیر طراحی گردید:

۱- برنامه سلامت باروری میانسالان (یائسگی ، پیشگیری از سرطانهای زنان، ناباروری ، بیماریهای آمیزشی و اختلال عملکرد جنسی)

۲- برنامه بهبود شیوه زندگی میانسالان (تغذیه ، فعالیت فیزیکی و ترک استعمال دخانیات)

۳- برنامه سلامت عمومی زنان و مردان میانسال (پیشگیری اولیه و ثانویه بیماریهای مهم و شایع دوران میانسالی)

ساختار راهبردی برنامه : کمیته اجرایی و کمیته علمی متشکل از اداره سلامت میانسالان، مرکز مدیریت بیماریها، دفتر سلامت روانی اجتماعی، دفتر بهبود تغذیه جامعه، مرکز مدیریت شبکه، اساتید محترم دانشگاه علوم پزشکی تهران و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با اهداف اختصاصی زیر تشکیل شد :

۱- مشارکت صاحب نظران در استفاده از شواهد برای تدوین برنامه و راهنماهای بالینی و اجرایی

۲- مشارکت صاحب نظران در استفاده از شواهد معتبر و روز آمد در بازنگری دوره ای برنامه و راهنماهای علمی و اجرایی

۳- پیشگیری از تنوع در کیفیت مراقبتها و سردرگمی ارائه دهندگان خدمات و گیرندگان خدمات با ایجاد همسویی ، همسانی و هماهنگی ارائه دهندگان خدمات در اتخاذ تصمیم برای اقدامات تشخیصی و درمانی از طریق:

۴- پیشگیری از اعمال نظریات شخصی غیر مبتنی بر شواهد علمی و ایجاد توانایی برای اتخاذ تصمیم درست از میان اختلاف نظرهای موجود بین منابع و شواهد مختلف علمی استاندارد شدن خدمات و بهبود کیفیت خدمات

۵- فراهم نمودن امکان نظارت و پایش و ارزشیابی برنامه از طریق شاخصهای عملکردی و علمی

۶- ایجاد تناسب بین نوع خدمات با امکانات و تجهیزات موجود در سطح کشور

۷- توانمند سازی ارائه دهندگان خدمات از طریق تدوین متون آموزشی و برگزاری دوره های آموزشی

۸- بهره گیری از توان علمی و اجرایی دانشگاهها و حوزه های مختلف ستادی در راستای اجرای بهینه برنامه و دستیابی به اهداف آن

جلسات سالانه عمومی و موردی کمیته اجرایی و جلسات کمیته علمی و زیرکمیته های علمی تا نهایی شدن راهنماهای بالینی و بازنگری راهنماهای بالینی ، همچنین جلسات کمیته های ارزشیابی برنامه و جلسات توجیهی و هماهنگی هسته آموزشی دانشگاهها به صورت مستمر برگزار شده و در طول دوره پایلوت برنامه، بازدیدهای گروهی مدیران استانهای مجری برنامه از مناطق پایلوت و بررسی همه جزئیات در جلسات ستاد و صف با حضور ارزیاب خارجی در جلسات کمیته و در بازدیدهای گروهی از مناطق پایلوت انجام گرفت. کلیه دستورالعملهای اجرایی و راهنماهای بالینی در جلسات فوق تصویب شده و آموزش ارائه دهندگان خدمات دانشگاههای پایلوت با کمک اساتید عضو هسته آموزشی دانشگاهها و با حضور کارشناسان ستاد ملی انجام و پایلوت برنامه اجرا شد.

اجرا و ارزیابی پایلوت : ابعاد علمی و اجرایی برنامه یائسگی (برنامه سلامت زنان ۶۰ - ۴۵ سال) در کمیته علمی و اجرایی مورد بررسی قرار گرفته و برای اجرای آزمایشی به ۵ دانشگاه علوم پزشکی زنجان، سمنان، قزوین، مازندران و همدان ارائه شد و در سال ۱۳۸۷ ارزشیابی اجرای آزمایشی این برنامه آغاز و ارزیابی استقرار و اثربخشی آن به پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی سفارش داده شد. شاخصهای ارزشیابی اثر بخشی برنامه به تاثیر اجرای برنامه بر کیفیت زندگی زنان گروه هدف و دانش و نگرش و عملکرد آنان و شاخصهای ارزشیابی استقرار برنامه شامل مقبولیت برنامه از دیدگاه ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات، وضعیت ثبت دادهها، زمان سنجی ارائه خدمات یائسگی ، آنالیز هزینه خدمات ، منابع انسانی و مالی و تجهیزات مورد نیاز ، همچنین تعیین موانع اجرایی برنامه اختصاص داده شد .

نتایج حاصل از ارزیابی فوق حاکی از آن است که اکثر مراکز انتخاب شده برای ارائه خدمات از امکانات، تجهیزات مطلوبی برای ارائه خدمت بر خوردار بوده و مواد آموزشی و ملزومات ثبتي مورد نیاز کافی در اختیار داشته و علیرغم گردش نیروی انسانی ۹۲ درصد از ارائه دهندگان خدمات در پایان سال اول ارائه خدمات، آموزش مربوط به این برنامه را گذرانده بودند.

میانگین افراد تحت پوشش برنامه در سال اول اجرا، ۲۷ درصد جمعیت هدف بوده که با پوشش حد اکثری پیش بینی شده ۳۰ درصد همخوانی داشته است. اکثر خدمات بویژه خدمات مرتبط با تغذیه و فعالیت بدنی به طور کامل ارائه شده است. شاخصهای مقبولیت برنامه

از دیدگاه گیرندگان خدمات بیش از ۹۰ درصد بوده و ۹۶ درصد ذکر نموده‌اند که مجدداً برای دریافت خدمات مراجعه خواهند نمود. ثبت خدمات به نحو مطلوبی در فرمهای ثبت صورت گرفته و تناسب این اقدامات با راهنمای بالینی تشخیص و طبقه‌بندی پزشک بیش از ۹۴ درصد است.

وضعیت آگاهی گروه مورد مطالعه از نظر تعریف علائم جسمانی و علائم روانی و عوامل موثر بر شدت علائم یائسگی، بیماریهای شایع، مکملها و مواد غذایی و داروهای مورد نیاز در این دوره، مراقبتهای بهداشتی لازم در دوره یائسگی، مناسبترین نوع ورزش برای پیشگیری از پوکی استخوان در زنان ۶۰ - ۴۵ سال، عوامل خطر پوکی استخوان از نظر افراد مورد مطالعه از ۳۰ تا ۵۰ درصد افزایش داشته و در همه موارد افزایش آگاهی از نظر آماری با $P < 0/001$ اختلاف معنی دار داشته است. بیشترین تغییرات در آگاهی‌های مرتبط با شیوه زندگی سالم مشاهده شده است.

وضعیت نگرش: فراوانی نگرش مثبت نسبت به پدیده یائسگی به عنوان یک دوره گذار فیزیولوژیک با مشکلات قابل پیشگیری یا قابل تطابق و دارای وجوه خوشایند ۷ تا ۱۰ درصد نسبت به قبل از مداخله افزایش نشان می‌دهد که با $P < 0/001$ اختلاف آماری معنی دار دارد.

وضعیت عملکرد: مراجعه جهت بررسیها و معاینات شامل معاینه پستان، انجام تست پاپ اسمیر، معاینه زنان، انجام آزمایش‌های روتین، اندازه‌گیری وزن و فشار خون از ۲۸/۴ تا ۸۴/۲ درصد قبل از مداخله به ۷۱/۱ تا ۹۵/۹ درصد بعد از مداخله افزایش یافته است. وضعیت تغذیه در خصوص مصرف شیر و لبنیات، مصرف میوه و سبزی، مصرف حبوبات و سویا، استفاده بیشتر از گوشت سفید و جایگزینی روغن مایع به جای روغن جامد از ۵۷/۱ تا ۷۵/۵ درصد قبل از مداخله؛ به ۷۹ تا ۸۸/۳ درصد بعد از مداخله تغییر یافته است. وضعیت انجام فعالیت جسمانی از ۳۱/۸ درصد؛ قبل از مداخله؛ به ۴۰/۲ درصد فعالیت جسمانی منظم و برنامه‌ریزی شده داشته‌تغییر یافته است. رعایت توصیه‌های پزشکان و کارکنان بهداشتی در طی یکسال گذشته؛ در خصوص استفاده از داروهای گیاهی، توصیه برای استفاده از مکمل، توصیه برای درمان دارویی، از ۴۱ تا ۷۷ درصد قبل از مداخله؛ به بیش از ۹۹ درصد بعد از مداخله افزایش یافته است. وضعیت مصرف دارو و استفاده از داروی هورمونی قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی دار ندارد.

جدول ۱- در جدول زیر نمونه‌ای از تغییر وضعیت عملکرد را که مقایسه انجام فعالیت فیزیکی را قبل و بعد از مداخله است، مشاهده می‌کنید:

P	بعد از مداخله				قبل از مداخله				نوع فعالیت جسمانی
	مورد ندارد	نمی‌دانم	خیر	بله	مورد ندارد	نمی‌دانم	خیر	بله	
۰/۰۴۳	۳ (۰/۳)	۱۱ (۱/۲)	۷۸۹ (۸۲/۷)	۱۵۱ (۱۵/۸)	۵ (۰/۵)	۲۰ (۲)	۸۱۷ (۸۲/۱)	۱۵۳ (۱۵/۴)	بدون فعالیت فیزیکی قابل ذکر
۰/۰۰۱ <	۰	۰	۳۳۱ (۳۴/۷)	۶۲۲ (۶۵/۳)	۰	۲ (۰/۲)	۲۵۱ (۲۵/۱)	۷۴۶ (۷۴/۷)	فعالیت فیزیکی فقط به صورت انجام منظم کارهای معمول خانه
۰/۰۰۱ <	۰	۳ (۰/۳)	۳۷۷ (۳۹/۵)	۵۷۴ (۶۰/۲)	۵ (۰/۵)	۱۰ (۱)	۴۹۲ (۴۹/۲)	۴۹۲ (۴۹/۲)	فعالیت فیزیکی به صورت باغبانی، استفاده از پله به جای آسانسور، رفت و آمد پیاده برای انجام کارهای روزمره، شستن اتومبیل و ...
۰/۰۰۱ <	۲ (۰/۲)	۳ (۰/۳)	۵۶۶ (۵۹/۳)	۳۸۴ (۴۰/۲)	۶ (۰/۶)	۱۳ (۱/۳)	۶۶۰ (۶۶/۳)	۳۱۷ (۳۱/۸)	فعالیت منظم و برنامه‌ریزی شده فیزیکی به صورت پیاده روی یا رفتن به سالنهای ورزشی و استخر و ... حداقل سه روز در هفته و هر بار نیم ساعت
۰/۰۹	۳۷ (۳/۹)	۲۸ (۳/۲)	۷۷۶ (۸۸/۹)	۳۲ (۳/۷)	۴۴ (۴/۷)	۱۳ (۱/۴)	۸۴۷ (۸۹/۷)	۴۰ (۴/۲)	سایر

با توجه به نتایج برآورد نقطه‌ای و فاصله‌ای عوامل موثر بر آگاهی و عملکرد زنان گروه هدف در اغلب موارد بررسی شده با استفاده از روش رگرسیون لوژیستیک مطالعه فوق نشان می‌دهد که انجام آموزشهای مبتنی بر نیاز به صورت مستمر و درحین ارائه خدمات می‌تواند در افزایش آگاهی و سواد سلامت، بهبود نگرش نسبت به ابعاد زندگی و سلامتی و همچنین توانمندسازی زنان برای خود مراقبتی و تقویت عملکرد صحیح سلامت و بهبود شیوه زندگی موثر واقع شود.

امتیاز خرده سنجش‌های کیفیت زندگی در افراد مورد مطالعه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار خرده سنجش های کیفیت زندگی در افراد مورد مطالعه (n = ۱۹۷۲)

خرده سنجش کیفیت زندگی	میانگین	انحراف معیار
واژموتور	۳/۴۱	۲/۱
جسمانی	۲/۸۲	۱/۲
روانی - اجتماعی	۲/۷۸	۱/۵
جنسی	۲/۵۴	۲

هزینه خدمات ارائه شده در برنامه یائسگی، براساس زمان سنجی صورت گرفته و هزینه پرسنلی ارائه دهندگان خدمات، هزینه های ثابت هزینه های پاراکلینیک خدمات ارائه شده و تعرفه های مربوط و نیز هزینه های غیرمستقیم به ازای هر فرد گروه هدف برآورد شده و مدل برآورد هزینه امکان جاگذاری هزینه ها با تغییرات جدید را پیش بینی کرده است.

این هزینه ها بدون در نظر گرفتن هزینه دارو استخراج شده است و علت این امر عدم دسترسی جزء به جزء به نحوه مصرف دارو می باشد. در آنالیز هزینه ها مشاهده می شود برخی از اقلام هزینه ای بار مالی زیادی را به سیستم وارد می کنند بدون اینکه اثر بخشی آنها در ارتقاء سلامت ثابت شده باشد. به طور مثال پاپ اسمیر یا TFT و دانسیتو متری. همچنین نقش قابل توجه هزینه های ثابت را در قیمت تمام شده خدمات می توان دید که باید در محاسبه قیمت تمام شده همه خدمات مد نظر قرار گیرد. باید توجه کرد، بسیاری از این هزینه ها حتی در نبود برنامه ها در نظام سلامت انجام می شود.

در بحث گروهی متمرکز انجام شده با مدیران برنامه، آموزش و سازماندهی نیروی انسانی، جابه جایی نیروی انسانی و عدم انگیزه کافی ارائه دهندگان خدمات، وجود برنامه های عمودی و موازی متعدد در ارائه خدمات و مشکل ارجاع برای دسترسی مناسب به خدمات تخصصی از موانع و مشکلات اجرای برنامه برشمرده شده اند.

برنامه سبب و سما

نامگذاری: پس از انجام پایلوت برنامه و بازنگری برنامه بر اساس نتایج آن در نامگذاری برنامه نیز به دلایل زیر تغییراتی ایجاد و عناوین اختصاری "سبا" (سلامت بانوان ایرانی) و "سما" (سلامت مردان ایرانی) برای برنامه های سلامت زنان و مردان ۶۰-۲۵ سال انتخاب شد:

- جامعیت و سلامت نگر بودن برنامه سلامت گروههای هدف مانعی برای انتخاب عنوان مرتبط با یک برنامه پیشگیرانه یا یک بیماری یا یک حیطة سلامتی محسوب می شد.

- بار منفی عبارت "یائسگی" در اجتماع برای ارائه خدمات سلامت زنان ۶۰-۴۵ سال، سبب تلاش جمعی از مدیران و ارائه دهندگان خدمات در جهت انتخاب عناوین دیگری برای برنامه گردید.

- توجه به اصول بازاریابی اجتماعی و جلب توجه مشتریان به خدماتی متفاوت با خدماتی که تاکنون دریافت نموده اند،

- سرعت پذیرش نامهای سبا و سما برای اجرای هفته ملی سلامت زنان و مردان و بازخورد مناسب دانشگاهها

ویژگیها: مهمترین ویژگی های برنامه سبا و سما عبارتند از:

- جامعیت خدمات: پرداختن به مهمترین اولویتها و ابعاد سلامت جسمی و روانی گروه سنی هدف
- خدمات مبتنی بر نیازهای سلامت فرد در جهت اصلاح رفتارهای گیرنده خدمت
- خدمات استاندارد و یکسان برای پیشگیری از بی عدالتی در ارائه خدمات سلامت و رفع تفاوت در خدمات اقشار محروم و آسیب پذیر جامعه که به خدمات تخصصی دسترسی ندارند

- خدمات پیشگیرانه و سلامت نگر در برنامه پزشک خانواده و فراهم کردن شرایط تشخیص بهنگام و غربالگری برای بیماریهای مهم قابل پیشگیری با حد اقل هزینه بدون اتکا به خدمات تخصصی

- پیشگیری از استفاده غلط از خدمات بهداشتی (کاهش Overuse, Underuse, Misuse خدمات)

اصول و اهداف: برنامه سبا و سما از اصول کلی برنامه کشوری سلامت میانسالان که اداره سلامت میانسالان خود را به آن متعهد می داند و در فصل قبل بر شمرده شد، تبعیت می نماید. هدف کلی و دراز مدت برنامه، کاهش موربیدیته و مورتالیتی و بهبود کیفیت زندگی گروه هدف و اهداف کوتاه مدت آن شامل ارتقای شیوه زندگی، پیشگیری و تشخیص زودهنگام عوامل خطر و بیماریهای مهم و اولی در هریک از افراد گروه هدف می باشد که دستیابی به آن از طریق استراتژیهای زیر طراحی شده است:

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

اجزای بسته خدمات سبا و سما: برنامه سبا و سما از اجزای زیر تشکیل می شود:

۱- راهنمای اجرایی خدمات جامع سلامت میانسالان: مجموعه ای که در دست دارید راهنمای اجرایی خدمات جامع سلامت میانسالان است که کارکنان ارائه دهنده خدمات و کارکنان ستادی شهرستان و استان را برای برنامه ریزی، هماهنگی، اجرا، پایش و ارزشیابی و گردش اطلاعات برنامه راهنمایی می کند و شامل معرفی برنامه و کلیه فرمها و دستورالعملهای اجرایی به شرح زیر می باشد که در بخشهای مختلف همین مجموعه جزئیات آن را مشاهده می کنید:

- فلو چارتهای گردش کار در شهر و روستا
- شرح وظایف سطح بندی شده
- شناسنامه سلامت و دستورالعمل تکمیل آن
- چگونگی انجام ارزیابی دوره ای سلامت
- دستورالعمل تواتر ارائه خدمات
- نحوه ارجاع و پیگیری
- نحوه آموزش نیروی انسانی
- چگونگی گزارشدهی و گردش اطلاعات
- چگونگی انجام پایش و شاخصهای آن
- ارزشیابی برای ارتقای مستمر کیفیت ارائه خدمات و اصلاح مستمر برنامه
- ۲- راهنمای بالینی خدمات جامع سلامت میانسالان: این راهنما در قالب الگوریتمهای مشابه سایر راهنماهای بالینی ادارات دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس (بوکلت ها) تهیه شده است و موازین علمی مورد تایید کمیته و زیرکمیته های علمی برای ارزیابی، تشخیص و طبقه بندی، اقدامات و ارجاعات در آن گنجانده شده است. این راهنما شامل موضوعات زیر است:
 - شیوه زندگی سالم: تغذیه، فعالیت فیزیکی، دخانیات
 - سلامت باروری: یائسگی، اختلال عملکرد زناشویی، بیماریهای آمیزشی، سرطانهای زنان، خونریزی غیرطبیعی، اختلالات اورژانسی، ناباروری

سلامت عمومی: کنترل عوامل خطر و پیشگیری از بیماریهای شایع دوران میانسالی

۳- راهنمای خود مراقبتی: این بخش شامل مدل اجرایی ملی برای توانمند سازی گروه هدف در راستای خود مراقبتی است و به مدیران و ارائه دهندگان خدمات سلامت برای اجرای برنامه خود مراقبتی کمک می کند.

بازنگری برنامه: در بازنگری برنامه مبتنی بر نتایج پایلوت اصلاحات زیر در کمیته اجرایی تصویب و در برنامه اعمال گردید:

- بازنگری در تقسیم کار و مسئولیت های ارائه دهندگان خدمات در تیم ارائه دهنده
- تغییرات اصلاحی در فرم ثبت و پیگیری
- اعمال تغییرات دفتر ثبت و فرم گزارش دهی
- استاندارد سازی و ارتقای برنامه آموزشی ارائه دهندگان خدمات
- درخواست تعیین تعرفه برای خدمات مشاوره ای، بهداشتی و درمانی موجود در این برنامه در چارچوب برنامه پزشک خانواده
- بهبود وضعیت دسترسی به کلیه امکانات تشخیصی و خدمات سطح دوم و تقویت سیستم ارجاع در زمینه های مرتبط با برنامه در چارچوب برنامه پزشک خانواده
- فراهم کردن شرایط اجرای برنامه توسط توسط بخش خصوصی در مناطق شهری
- بازاریابی اجتماعی و معرفی بهتر برنامه برای گروه هدف
- اقدام برای کاهش هزینه ماموگرافی و پاپ اسمیر
- ایجاد انگیزه و توانمندی بیشتر برای انجام معاینات پستان و پاپ اسمیر در ارائه دهندگان خدمات

فاز دوم اجرای برنامه :

در راستای ارتقای وضعیت استقرار برنامه، فاز دوم اجرای آن که فاز استانی می باشد، پس از اعمال اصلاحات در سال ۹۱ آغاز شده است. در این مرحله در هر دانشگاه ابتدا برنامه در یک منطقه کوچکتر مثلا یک شهرستان با توجه به منابع مالی و امکانات و نیروی انسانی ستاد و صف، همراهی مدیر ییت منطقه، همراهی هر چه بهتر بخش خصوصی و NGO ، دسترسی بهتر گروه هدف به خدمات و دسترسی بیشتر به گروه هدف، اجرا شده و پس از بررسی استانی درفاز سوم اجرا به کل استان گسترش می یابد. این امر سبب خواهدشد تعداد افراد گروه هدف در دسترس برای اجرای برنامه مشخص شده و روشهای بازاریابی و فراخوان وواکنش گروه هدف به این روشها و نهایتا میزان پذیرش برنامه و مشارکت یا بر عکس میزان ترک برنامه و دلایل آن با توجه به فرهنگ منطقه باز شناسی گردد. همچنین در فرایند اجرای برنامه کارکنان ستادی با اجزای برنامه و فرایندهای پروتکل مانوس شده و توانمندی بیشتری برای گسترش برنامه پیدا خواهند نمود. مراحل اجرای برنامه در دانشگاه به شرح زیر است :

- هماهنگی درون بخشی و برون بخشی با مسئولین دانشگاهی و شهرستانی

- تشکیل کمیته علمی - آموزشی

- تعیین وضعیت موجود و برنامه ریزی عملیاتی و آموزشی

- اجرای آموزشها برای سطوح مختلف ارائه خدمات

- از بازاریابی و معرفی برنامه

- ارائه خدمات به گروه هدف

- پایش و ارزشیابی برنامه

آموزش و بازاریابی

نگارش:

دکتر جعفر جندقی

دکتر مطهره علامه

فراگیران برنامه های آموزشی سلامت میانسالان چه ارائه دهندگان خدمات سلامت میانسالان و چه گیرندگان این خدمات ، در گروه سنی بزرگسالان قرار می گیرند. به همین سبب لازم است ویژگیهای آموزش بزرگسالان در آموزش فراگیران ، از زنان و مردان گروه هدف تا رابطین و کارکنان بهداشتی مورد توجه قرار گیرد . در این بخش به برخی از این ویژگیها پرداخته و متد آموزشی مورد استفاده برای آموزش گروههای مختلف فراگیر تشریح می گردد.

ویژگیهای آموزش بزرگسالان:

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. مربیان میتوانند از این امر بعنوان یک منبع استفاده نمایند . به همین دلیل افراد بزرگسال هدایت گر هستند و مشخصه کلیدی آموزش بزرگسالان در همین امر نهفته است.

مشارکت: مشخصه مهم دیگر آموزش بزرگسالان ، علاقمندی 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. بنابر این مشارکت فعال بزرگسالان در طراحی و اجرای برنامه های آموزشی باید مورد تشویق قرار گیرد.

آموزش کار بردی: 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 گروهها ی فراگیر ، در گروهها ی بزرگسال به نحو بارزی نمایان می شود، تفاوتها ی بین افراد (هتروژنیسیته) آنان نسبت به گروههای جوان است زیرا آنها از یک پس زمینه اجتماعی و اطلاعاتی وسیعتری می آیند. اگر مشارکت بزرگسالان در آموزش تامین شده و تجربیات همه مورد استفاده قرار گیرد، این ویژگی به فرایند آموزش آسیب نمی رساند.

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

"آنها وقتی می شنوند فراموش می کنند، وقتی می بینند کمی به یاد می آورند. وقتی می شنوند می بینند سوال می کنند و بحث می کنند ، بخوبی می فهمند و به خاطر می سپارند. وقتی می شنوند می بینند بحث می کنند و انجام می دهند دانش و مهارت به دست می آورند. وقتی آموزش می دهند به مربی تبدیل می شوند."

به عبارت دیگر بنا به گفته آرنولد و همکاران(۱۹۹۱) آنها ۲۰ درصد آنچه می شنوند، ۳۰ درصد آنچه می بینند، ۵۰ درصد آنچه می شنوند و می بینند، ۷۰ درصد آنچه که می بینند می شنوند و می گویند(توضیح می دهند یا بحث می کنند) و ۹۰ درصد آنچه که می بینند و می شنوند و می گویند و انجام می دهند را به خاطر می سپارند. در جدول زیر متدهای مختلف با هم مقایسه شده اند:

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

آموزش کارکنان: برای آموزش کارکنان، لازم است هسته آموزشی(کمیته آموزش دانشگاهی) تشکیل شود . اعضای این کمیته ها عبارتند از:

معاون بهداشتی دانشگاه به عنوان رئیس کمیته علمی اجرایی برنامه در دانشگاه ، مدیر گروه بهداشت خانواده به عنوان مدیر اجرایی برنامه در دانشگاه برای مدیریت برنامه ریزی آموزشی و اجرایی، آموزش موارد اجرایی به تیمهای ارائه دهنده خدمات، هماهنگی ، پایش و نظارت

بر حسن اجرای برنامه، ارزشیابی، گزارشدهی به ستاد، کارشناس مسئول تغذیه دانشگاه یا کارشناس ارشد یا دکترای تغذیه ترجیحا عضو هیئت علمی دانشگاه، متخصص زنان، متخصص داخلی، روانپزشک یا روانشناس یا متخصص مشاوره ترجیحا روانپزشک مشاور برنامه سلامت روان و عضو هیئت علمی دانشگاه، متخصص پزشکی ورزشی یا رشته های مرتبط از قبیل طب فیزیکی و توانبخشی، تربیت بدنی، فیزیولوژیست ورزش و... ترجیحا عضو هیئت علمی دانشگاه برای تدریس مباحث مرتبط و هدایت علمی برنامه بر اساس گاید لاینها و استانداردهای وزارت متبوع در خدمات جامع سلامت میانسالان، کارشناس سلامت میانسالان دانشگاه برای اجرای برنامه آموزشی و اجرایی، هماهنگی با شهرستان منتخب، پایش و نظارت بر حسن اجرای برنامه، اجرای پروژه ارزشیابی و گزارشدهی

با توجه به موارد پیشگفت لازم است در برنامه های آموزشی کارکنان نکات زیر مورد توجه قرار گیرد:
اعضای هسته آموزشی در مورد محتوا و مدت آموزش توجیه شوند.

سخنرانیهای علمی هرچه خلاصه تر و کاربردی تر بیان شوند.

مشارکت کارکنان به صورت بحث گروهی، پرسش و پاسخ، بیان تجربیات، نقش بازی تشویق شود.

کار گروهی و گزارش آن نقش اصلی در برنامه آموزشی داشته باشد.

به استانداردهای آموزش (برنامه پیشنهادی در فصل پیوست ها) توجه شود. این برنامه استاندارد آموزشی برای ارائه دهندگان خدمات شامل یک برنامه سه روزه با توجه به اهداف و محتوای جلسات آموزشی مورد نیاز و به صورت ترکیبی از آموزشهای تئوریک و عملی جهت برنامه ریزی مطلوب برای آموزش ارائه دهندگان خدمت تهیه شده است.

آموزش رابطین بهداشتی: مسئولین مشارکت مردمی دانشگاه و مسئولین مشارکت مردمی شهرستانها در مورد برنامه توجیه و مربیان رابطین بهداشتی به صورت متمرکز آموزش دیده و در برنامه آموزشی رابطین بهداشتی محتوای استاندارد آموزش رابطین مورد استفاده قرار گرفته و پای بندی به اجرای همه موارد ذکر شده در مجموعه آموزشی رابطین بهداشتی مورد توجه قرار گیرد.

آموزش گروه هدف: اطلاع رسانی، بازاریابی برای خدمات سبا و سما و آموزش موضوعات سلامت در همه اشکال انتقال پیام به گروه هدف باید مد نظر قرار گیرد. آموزش گروه هدف در اشکال زیر پیش بینی شده است:

۱- بسیج آموزشی هفته های ملی سلامت مردان و زنان (هفته سبا در هفته آخر مهر ماه و هفته سما در هفته اول اسفند ماه) که با استفاده از همه امکانات آموزش عمومی اهداف زیر را دنبال می کند:

- جلب حمایت و مشارکت سیاستگذاران و مدیران سلامت

- حساس سازی گروه هدف نسبت به اولویتهای سلامت خود

- بازاریابی اجتماعی برای معرفی برنامه و ایجاد تقاضا برای دریافت خدمات سبا و سما: با توجه به اینکه برنامه سبا و سما برنامه نوینی در نظام ارائه خدمات می باشد، مانند هر برنامه یا خدمت، محصول یا کالای تازه ای برای ارائه به گروه هدف نیاز به بازاریابی اجتماعی وجود دارد. در این برنامه بازاریابی عبارتست از بکار گیری مکانیسمی مناسب در جهت ایجاد تعامل بیشتر با خدمت گیرندگان، گسترش دسترسی و فراهم کردن تقاضا از جانب آنان برای دریافت خدمات سبا و سما و جلب مشارکت آگاهانه و همه جانبه آنان. در واقع بازاریابی اجتماعی به عنوان یک استراتژی ارتباطی برای تغییر رفتار مخاطبین از طریق دسترسی هزینه اثربخش و با استفاده از پیام متناسب با نیازها و منافع گروههای کثیر جامعه هدف به کار گرفته می شود و همه کسانی که سعی دارند با تغییر رفتار گروه های مردم، سلامت جامعه را تامین، حفظ و یا ارتقای دهند بازاریابان اجتماعی سلامت هستند.

برای دستیابی به اهداف فوق معرفی برنامه به گروههای هدف با استفاده از رسانه های مختلف و کانالهای متفاوت انجام می شود.

بروشورهای معرفی برنامه از جمله رسانه هایی است که به این مقوله پرداخته است. در متن بروشور فوق به نکات زیر توجه شده است:

مفهوم چکاپ برای تعیین همه جانبه 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، ویژگیهای بسته خدمات جامع سلامت بانوان ایرانی (سبا) و بسته خدمات جامع سلامت مردان ایرانی (سما) شامل:

جامعیت و اجزای خدمات سبا و سما، فاصله زمانی خدمات سبا و سما: 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 سبا و سما: استفاده از روش های تشخیصی و درمانی ساده و علمی و کم هزینه برای اجتناب از تحمیل هزینه بی مورد به خانواده، پیشگیری از مراجعات مکرر به تخصصهای مختلف، خدمات تخصصی و سایر خدمات مورد نیاز و محل ارائه آنها، مکان ارائه خدمات سبا و سما، زمان ارائه خدمات سبا و سما: زمان مراجعه، زمان بری خدمات، مدارک مورد نیاز برای تشکیل پرونده و دریافت خدمات سبا و سما (متن کامل معرفی برنامه در را می توانید در فصل پیوست ها مطالعه فرمایید)

همچنین در سایر متون مرتبط با بازار یابی برای برنامه، بر انواع مراقبتهای بهداشتی مورد نیاز گروه هدف و تاثیر انجام به هنگام آن بر سلامت آنان پرداخته شده است. خود مراقبتی و چگونگی انجام سازمان یافته آن نیز در مباحث بازار یابی برنامه ارائه شده است. 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- آموزشهای دسته جمعی برای گروههای خاص از گروه هدف در مورد موضوعات خاص مانند سرطانهای زنان یا شیوه زندگی در مراکز تجمع آنان مانند کارکنان ادارات یا در مرکز ارائه دهنده خدمات بر حسب نیاز و به حد نصاب رسیدن تعداد افرادی که نیاز آموزشی مشترکی دارند. توجه به استانداردهای برشمرده شده در مورد آموزش بزرگسالان در آموزشهای دسته جمعی اهمیت دارد.

۳- آموزش فردی: در آموزش فردی بازاریابی برای ارائه خدمات سب و سما به صورت معرفی این برنامه ها در فراخوان در یافت خدمات مد نظر است. در این بخش می توان 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 انگیزه کافی پیدا کند. (پیوست شماره ۱- معرفی برنامه سب و سما)

همچنین در آموزش فردی حین ارائه خدمت توجه به ارزیابی سلامت فرد و نیاز های او اهمیت دارد تا در حین ارائه خدمات، مبتنی بر نیاز های آموزشی مراجعه کننده، ضروری ترین موارد به صورت چهره به چهره آموزش داده شود. متون آموزشی مانند پمفلت یا بسته آموزشی خود مراقبتی برای تکمیل آموزشها می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

۴- مشاوره فردی: در مشاوره فردی برای تغییر رفتار، متد مراحل تغییر مورد استفاده قرار می گیرد. در این متد فرد را در مراحل مختلف رفتار طبقه بندی کرده و بر حسب اینکه در چه مرحله ای قرار می گیرد، مشاوره برای ارتقای رفتار او در زمینه مورد نظر انجام می گیرد. این مراحل عبارتند از:

- مرحله پیش تفکر (اصلا فرد قصد تغییر رفتار را ندارد) معمولا در این گروهها ممکن آگاهی کمی نسبت به موضوع و جوانب آن دارند و لازم است روی آگاهی و نگرش آنها کار کرد.
- مرحله تفکر (قصد تغییر رفتار طی شش ماه آینده را دارد) در این مرحله فرد در حال ارزیابی فواید و مضرات تغییر رفتار می باشد
- مرحله آمادگی (قصد تغییر رفتار طی یک ماه آینده را دارد) فرد به خودکارآمدی خود و توان انجام این کار فکر می کند و نیاز به تقویت اعتماد به خود و توانایی خود برای انجام کار دارد در این مرحله باید سعی شود موانع انجام رفتار برطرف شود
- مرحله عمل: مدتی است که فرد رفتار مورد نظر را اخذ کرده است. در این مرحله فرد نیازمند حمایت های اجتماعی است، تشویق دوستان و همسالان، اعضای خانواده و اجتماع می باشد
- مرحله نگهداری: فرد مدت طولانی تری مثلا شش ماه است که رفتار مورد نظر را اخذ کرده است. در این مرحله باید به تداوم رفتار و نهادینه شدن آن در فرد به عنوان یک عادت کمک نماییم. آموزش خانواده و فراهم سازی شرایط محیطی نیز در حفظ رفتار موثر است.

فصل چهارم

شرح خدمات سطح بندی شده و گردش کار ارائه خدمات

نگارش:

دکتر عالیہ فراهانی

دکتر مطهره علامه

مینا طباطبایی

شرح خدمات جامع سلامت زنان و مردان ۶۰ - ۲۵ سال (برنامه های سبا و سما) برای مراکز و پایگاههای مجری برنامه پزشک خانواده در شهر و روستا

• شرح خدمات کاردان / کارشناس بهداشتی یا پرستار:

۱ - فراخوان و تشکیل پرونده:

- تشکیل پرونده سلامت: (این بخش در روستا به عهده بهورز می باشد.)
- شناسایی و تهیه لیست افراد گروه سنی و جنسی هدف در منطقه تحت پوشش
- معرفی برنامه سبا و سما 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 مجرد بودن، متاهل بودن، دوری از همسر، 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 سهم مصرفی معمول روزانه لبنیات؛ میوه ها؛ سبزیها و مطلوبیت آنها، مصرف معمول هفتگی ماهی؛ انواع گوشت ها از نظر دفعات مصرف و تعیین مقدار سهم مصرفی
- بررسی عادات غذایی مضر شامل مصرف معمول هفتگی سوسیس و کالباس، گوشت های نمک سود، دودی و کنسروی و دفعات مصرف در صورت پاسخ مثبت، مصرف معمول هفتگی نوشیدنی های گازدار و دفعات مصرف در صورت پاسخ مثبت، مصرف روغن جامد، استفاده فرد از نمک سر سفره و سایر عادات غذایی مضر
- ارائه بازخورد لازم به مراجعه کننده در خصوص نتایج تهررسی 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 تغذیه
- مشاوره درخصوص رفع موارد نامطلوب تغذیه ای با استفاده از روش SOC شامل: تعیین وضعیت فرد از نظر هر یک از مراحل روش مذکور (پیش تفکر، تفکر، 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 پیگیری
- ارجاع به کارشناس تغذیه یا پزشک در موارد ضروری

۴ - بررسی فعالیت جسمانی:

- بررسی وضعیت فعالیت جسمانی مراجعه کننده از نظر داشتن یا نداشتن فعالیت جسمانی و بررسی علل عدم فعالیت جسمانی در صورت عدم فعالیت جسمانی
- ارجاع افرادی که به علت بیماری خاص نمی توانند فعالیت فیزیکی مناسب داشته باشند به پزشک

- بررسی نوع (فعالیت خانگی، پیاده روی، فعالیت در حین کار، 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 هر یک 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 پیگیری
- ارجاع به پزشک در موارد ضروری
- ۵- بررسی مصرف دخانیات:
 - 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
 - مشاوره برای ترک سیگار و سایر موارد با استفاده از روش SOC شامل: تعیین وضعیت فرد از نظر هر یک 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 مصرف الکل و مواد مخدر و در صورت مصرف، نوع، دفعات استعمال روزانه/ هفتگی و طول مدت مصرف
 - ثبت نتایج بررسی ها در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
 - تعیین تاریخ پیگیری
 - ارجاع به پزشک برای تجویز داروهای ترک و مدیریت عوارض آن در صورت لزوم
- ۶- بررسی سابقه ایمنسازی و.....:
 - توضیح خدمت و اهمیت آن برای گیرنده خدمت
 - بررسی تاریخچه ایمنسازی مراجعه کننده از نظر نیاز به واکسن های دوگانه، هپاتیت، آنفلوانزا 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 سابقه آلرژی:
 - بررسی وجود آلرژی دارویی /غذایی در مراجعه کننده و نوع آن
 - ثبت مورد آلرژی یا عارضه در فرم ارزیابی و نوع عارضه آن
 - ارائه توصیه های لازم به مراجعه کننده بر اساس راهنمای بالینی سبا وسما
 - بررسی مواجهات شغلی:
 - بررسی از نظر وجود مواجهات بیماریزا و سرطانزا ی شغلی شامل مواجهات فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیک و ارگونومیک شغلی
 - بررسی سابقه بیماری شغلی و ارجاع مراجعه کننده به بهداشت حرفه ای و پزشک مرکز در صورت لزوم
 - بررسی سوابق و شرح حال دارویی:
 - بررسی داروهایی که مراجعه کننده حد اقل از یک ماه قبل در حال مصرف آن می باشد از جمله مکملهای غذایی، داروهای کنتراستپتیو، درمان بیماریها، کورتیکو استروئیدو....
 - بررسی آلرژی یا عارضه دارویی و ثبت آن در فرم
 - ثبت نوع داروهای مصرفی در قسمت مربوطه در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
 - 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 مراجعین در خصوص معرفی برنامه سبا و سما ، 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 فرمها و مستندات برنامه:
 - تکمیل جدول تشخیص /طبقه بندی/توصیه ها در ردیفهای مربوطه فرم ارزیابی دوره ای سلامت
 - تکمیل فرم ارجاع در صورت لزوم براساس دستورالعمل تکمیل فرم
 - تکمیل فرم پیگیری در صورت لزوم براساس دستورالعمل تکمیل فرم
 - تکمیل چک لیستهای پایش فعالیت بهورز
 - تکمیل دفتر ثبت براساس دستورالعمل تکمیل دفتر ثبت خدمات
 - تکمیل فرم گزارشدهی براساس دستورالعمل تکمیل فرم با تواتر سه ماهه و ارسال آن پس از تایید پزشک به ستاد شهرستان
- ۹- همکاری در ارزشیابی برنامه

● شرح خدمات کارشناس مامایی (شهر و روستا)

- ۱- بررسی سلامت باروری:
 - 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 متاهل یا دور از همسر ۶۰ - ۲۵ سال و درج در جدول مربوطه
 - سوال در خصوص استفاده از روش پیشگیری از بارداری و نوع آن در زنان متاهل ۶۰ - ۲۵ سال و درج در جدول مربوطه
 - مشاوره و راهنمایی مراجعه کننده در خصوص تنظیم خانواده در صورت لزوم
 - سوال در خصوص تمایل به بارداری،احتمال بارداری و شیر دهی در زن مراجعه کننده متاهل بدون یائسگی قطعی و درج در جدول مربوطه
 - سوال در خصوص سابقه ناباروری و نوع آن در زنان ۶۰ - ۲۵ سال متاهل و درج در جدول مربوطه
 - سوال در خصوص وجود یا عدم وجود مشکلات زناشویی در زنان متاهل ۶۰ - ۲۵ سال و درج در جدول مربوطه
- ۲- بررسی علائم کنونی مراجعه کننده از نظر سلامت باروری:
 - سوال در خصوص وجود ترشحات غیر طبیعی در زن متاهل یا همسرش و تعیین نوع ترشح از نظر رنگ و بو مقدار و علائم همراه و ثبت آن در جدول مربوطه
 - سوال در خصوص وجود خونریزی های غیر طبیعی رحم در زنان ۶۰ - ۲۵ 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 هریک از موارد مطرح شده
- ۳- بررسی نشانه ها در معاینات :
 - توضیح خدمت و چرایی و چگونگی انجام آن برای گیرنده خدمت

- انجام معاینه ژنیکولوژی در زنان متاهل یا دور از همسر ۶۰ - ۲۵ سال در صورت آمادگی مراجعه کننده از نظر:
- بررسی وجود زخم تناسلی/ نمای غیر طبیعی سرویکس، ترشح واژینال غیر طبیعی
- بررسی ضایعات خونریزی دهنده
- بررسی آتروفی و خشکی واژن
- بررسی اندازه رحم و تخمدانها
- 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 اظهار شده توسط مراجعه کننده
- توضیح توصیه ها و اقدامات احتمالی مورد نیاز
- ثبت نتایج بررسی ها در فرم ارزیابی دوره ای سلامت

- ۴ - معاینه پستان در کلیه زنان ۶۰ - ۲۵ سال از نظر:
- تغییرات پوستی و نمای ظاهری غیر طبیعی
- 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 :
- مشاهده نتیجه آخرین پاپ اسمیر در زنان متاهل یا دور از همسر ۶۰ - ۲۵ سال
- تعیین نیاز به انجام پاپ اسمیر برای زنان متاهل یا دور از همسر ۶۰ - ۲۵ سال
- انجام پاپ اسمیر در صورت آمادگی در زنان متاهل یا دور از همسر ۶۰ - ۲۵ سال و راهنمایی برای ارسال نمونه به آزمایشگاه
- راهنمایی مراجعه کننده برای تحویل اسمیر و ارائه نتیجه
- درخواست ماموگرافی برای مراجعینی که ۴۰ سال به بالا هستند، درخواست سونوگرافی پستان در صورت نیاز در زنان با سابقه مثبت فامیلی سرطان پستان
- 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 فرمها 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 پیگیری در صورت لزوم براساس راهنمای اجرایی و راهنمای بالینی

- ۸ - همکاری در پایش ارزشیابی برنامه

• شرح خدمات پزشکی (شهر و روستا)

- ۱ - بررسی سلامت عمومی مردان و زنان ۶۰-۲۵ سال از نظر سوابق بیماری و عوامل خطر در فرد و بستگان وی:
- توضیح خدمت و چرایی و چگونگی انجام آن به مراجعه کننده

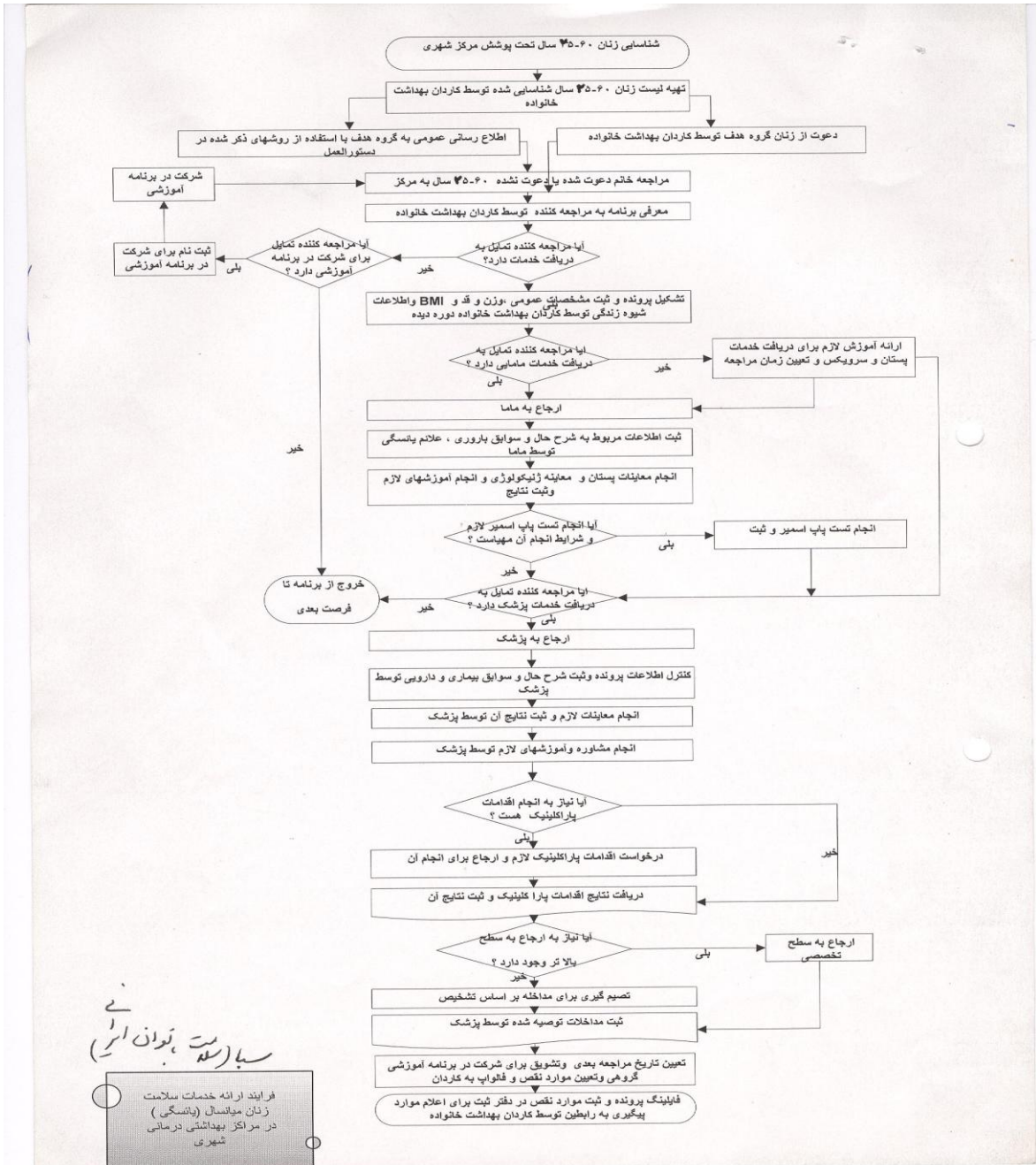
- سوال از مراجعه کننده در خصوص شکایت / بیماری فعلی
- سوال در خصوص سوابق و عوامل خطر بیماری ها در فرد و بستگان و نوع داروی مصرفی برای هر یک از موارد شامل:
- بیماری قلبی عروقی، دیابت، فشارخون بالا، دیس لیپیدمی، کم خونی، اختلالات انعقادی، عوامل خطر استئوپروز، بیماری های ماسکولواسکتال، بیماری های غده، بیماری کلیوی، اختلالات اعصاب و روان، تنفسی، مزمن عفونی، انواع سرطانها، 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 قرمز
- ارائه باز خورد متناسب با نتایج حاصل از بررسی فوق به مراجعه کننده
- **۲- بررسی سلامت عمومی مردان و زنان ۶۰-۲۵ 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 دو هفته، وجود خلط، خس خس سینه، ضایعات پوستی بدون بهبودی، مشکلات ادراری (تکرر، سوزش، بی اختیاری ادراری، تغییر رنگ ادرار) ، کمردرد، درد مفاصل، تب و لرز و بی اشتهایی، ضعف و بیحالی و خستگی زودرس و مداوم، مشکلات گوارشی مانند مشکل بلع، اجابت مزاج، درد شکم ، سایر مشکلات مانند خشونت صدا ، کاهش وزن ، خونریزی از مجاری مختلف و..... ، ثبت نتایج فوق در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
- غربالگری مراجعه کننده از نظر وجود علائم اختلالات روانپزشکی شامل:
- اختلال خواب، بی حوصلگی ، احساس غم و اندوه، عدم لذت (دوهفته و بیشتر)، دلشوره ، نگرانی و بیقراری یا حملات ناگهانی ترس (۶ ماه یا بیشتر)، رفتار و افکار وسواسی در اکثر اوقات روز و بیشتر روزها
- 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 ۶۰-۲۵ سال از نظر نشانه های بیماری :**
- اندازه گیری فشار خون و ثبت آن
- 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
- معاینه قلب از نظر وجود صداهای غیر طبیعی
- معاینه ریه از نظر وجود صداهای غیر طبیعی
- معاینه مفاصل و استخوان ها از نظر درد، محدودیت حرکت، تورم و... در صورت نکته مثبت در تاریخچه و شرح حال
- معاینه تیروئید از نظر اندازه، وجود کیست یا ندول یا توده
- بررسی غدد لنفاوی از نظر لنفادنوپاتی
- معاینه شکم از نظر اندازه کبد و طحال و... و وجود توده احتمالی
- ثبت نتایج معاینات در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
- ارائه مشاوره، درمان دارویی و یا ارجاع در صورت نیاز
- **۴- بررسی پاراکلینیک سلامت عمومی مردان و زنان ۶۰-۲۵ سال:**
- مشاهده و ثبت نتایج آزمایشات مراجعه کننده تا حداکثر تاریخ سه سال پیش در صورتی که مراجعه کننده در فاصله آزمایش فوق تا کنون مشکل جدید سلامتی نداشته باشد
- درخواست آزمایشات **FBS، Hb/Hct، کلسترول، تری گلیسرید، LDL، HDL** برای همه زنان در صورتی که آزمایشات قبلی از نظر فاصله زمانی بیش از سه سال قبل انجام شده باشند یا در فاصله آزمایش قبلی تا کنون ابتلا به بیماری یا علائم جدید اتفاق افتاده باشد و بدین ترتیب آزمایش قبلی قابل استناد نباشد
- درخواست آزمایشات **FBS، کلسترول، تری گلیسرید، LDL، HDL** برای مردان در صورتی که آزمایشهای قبلی از نظر فاصله زمانی یا ابتلا به بیماری و پیدایش علائم جدید قابل استناد نباشند
- ثبت نتایج آزمایشات در فرم ارزیابی دوره ای سلامت و تعیین وضعیت طبیعی یا غیر طبیعی بودن نتایج

- ارائه بازخورد مناسب به مراجعه کننده
- راهنمایی و مشاوره با مراجعه کننده 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 ، FOBT ، دانسیتومتری، انواع تصویر برداری ، اندوسکوپی و.....
- ۵ - انجام اقدامات لازم شامل ارائه مشاوره، 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 غیر طبیعی از مجرا
 - وجود یا عدم وجود مشکلات ناباروری
 - اتخاذ روش مردانه تنظیم خانواده
 - مشکلات زناشویی
 - آموزش خود مراقبتی در خصوص پیشگیری و تشخیص زودرس سرطانهای مردان
 - 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 غیر دارویی و درمان دارویی
 - ارجاع مراجعه کننده به سطح بالاتر در صورت لزوم بر اساس 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 غیر دارویی در هر یک از موارد فوق در فرم ثبت
- ۸ - پیگیری و نظارت :
 - ۹ - تعیین نیاز به ارجاع در هر یک از موارد فوق و ثبت آن در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
 - ۱۰ - تعیین محل ارجاع در صورت نیاز به ارجاع و ثبت آن در فرم ارزیابی دوره ای سلامت
 - ۱۱ - 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 باز خورد
 - تعیین وقت مراجعه بعدی براساس جدول تواتر زمانی خدمات سلامت میانسالان
 - ارائه خدمات و تکمیل فرم پیگیری بیماری در مراقبتهای بعدی
 - نظارت برفعالیت کاردان/ کارشناس بهداشتی و ماما:
 - ارزیابی نقایص اطلاعات ثبت شده در پرونده سلامت توسط سایر اعضای تیم سلامت و ارائه باز خورد به آنان برای تکمیل اطلاعات
 - پایش خدمات کارکنان بهداشتی
 - بررسی و تایید فرمها و مستندات برنامه
- ۱۲ - آموزش:
 - آموزش انفرادی و جمعی مستمر گروه غیر پزشک در خصوص مطالب علمی و عملی مورد نیاز
 - آموزش در خصوص موارد اشکالات فنی موجود در ارزیابی دوره ای سلامت
 - آموزش گروههای هدف و رابطین بهداشتی
- ۱۳ - بررسی و تایید فرمها و مستندات برنامه و ارسال مستندات لازم به سطوح بالاتر :
 - باز بینی و تایید شناسنامه سلامت مراجعه کنندگان
 - بازبینی دوره ای دفتر ثبت و ارائه بازخورد به کارکنان مرکز

- باز بینی و تایید فرمهای گزارشدهی و ارسال آن به مرکز بهداشت شهرستان
- تحلیل نتایج جمع بندی گزارش مرکز و پیشنهاد اجرای اقدامات مداخله ای برای حل مشکلات موجود
- ۱۴- 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

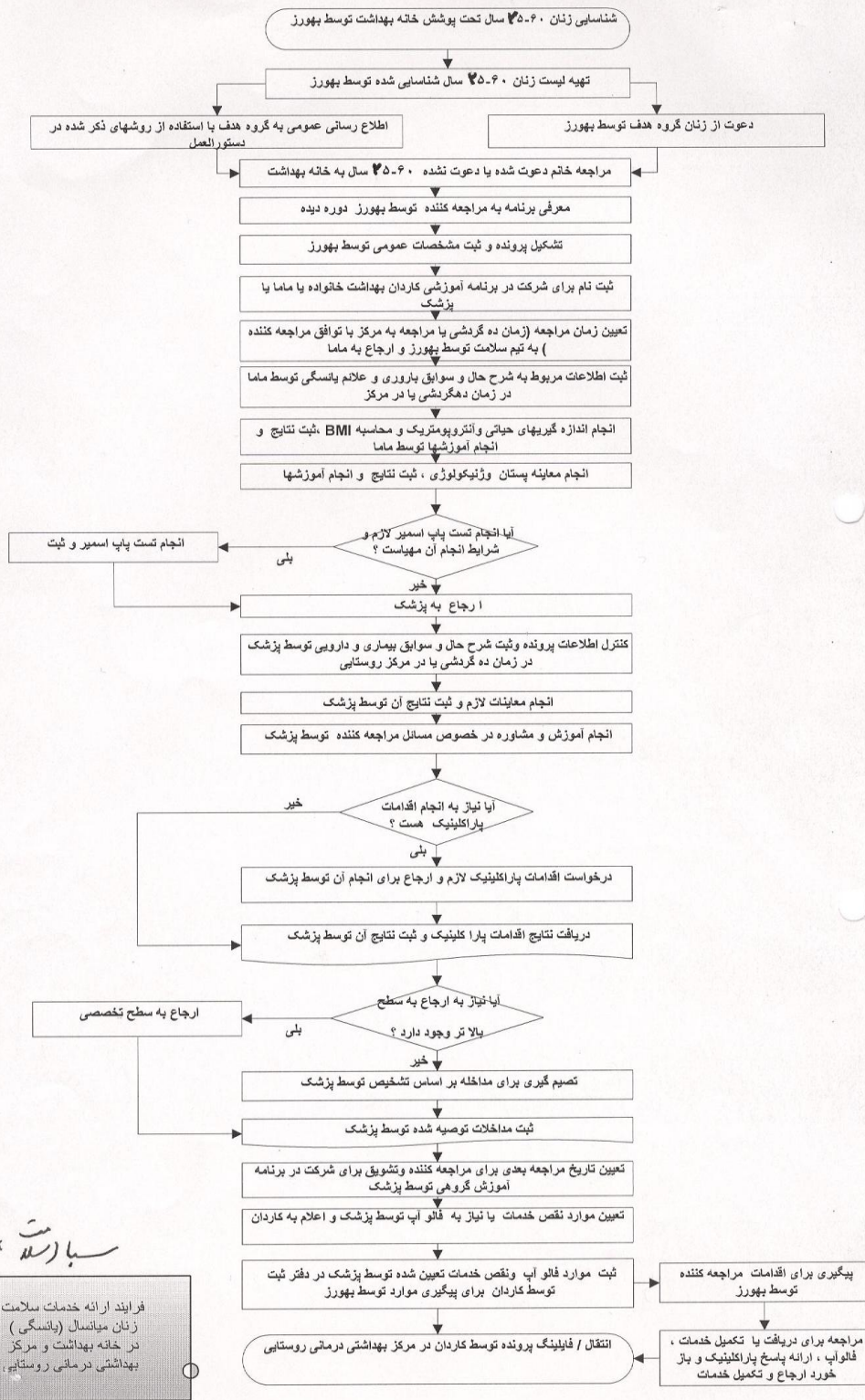
گردش کار ارائه خدمات در مراکز و پایگاههای ارائه دهنده خدمات سبا و سما

فرایند ارائه خدمات برای مردان و زنان گروه هدف تفاوت‌های اندکی بویژه در بخش سلامت باروری دارد. همچنین در مراکز شهری، مراکز روستایی، مراکز مجری پزشک خانواده و پایگاههای پزشک خانواده تفاوت مختصری دارد. اما به هر حال با توجه به شرح وظایف و شرح خدمات گردش کار به صورت زیر می باشد:



سبا (سه) ، توان امری

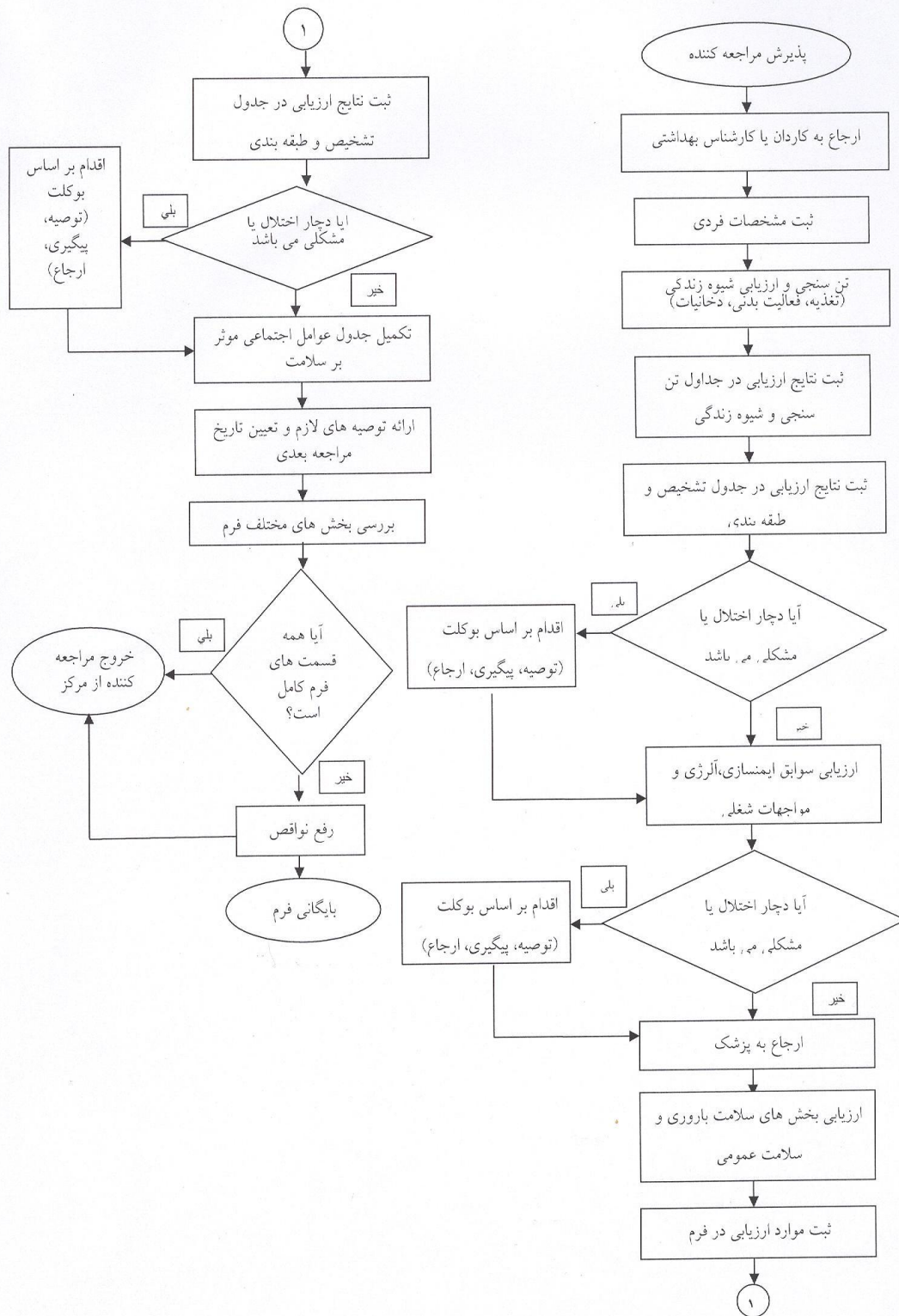
فرایند ارائه خدمات سلامت زنان میانسال (پاناسگی) در مراکز بهداشتی درمانی شهری



سبا (سلا)، بن (سرا) نے

فرایند ارائه خدمات سلامت زنان میانسال (یانسی) در خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی روستایی

فلوچارت ارائه خدمت سما (مردان ۶۰-۲۵ سال)



فصل پنجم

شناسنامه سلامت زنان و مردان ۶۰-۲۵ سال

ر

نگارش:

دکتر مطهره علامه

دکتر عالیه فراهانی

مینا طباطبایی

شناسنامه سلامت میانسالان

شناسنامه سبا (سلامت بانوان ایرانی) و شناسنامه سما (سلامت مردان ایرانی) ابزاری است ثبت وقایع مهم سلامت زنان و مردان ۶۰-۲۵ سال که از اجزای زیر تشکیل شده است:

فرم شماره ۱- ارزیابی دوره ای سلامت

فرم شماره ۲- پیگیری (follow up) بیماری یا مشکل سلامت

فرم شماره ۳- ارجاع و بازخورد ارجاع

خدمات سبا و سما در دفاتر ثبت خدمات مرکز جمع بندی و ثبت شده و در فرم های مخصوص گزارش دهی برای فراهم ساختن اطلاعات مدیریتی برنامه به سطوح بالاتر ارائه می شود. در تکمیل شناسنامه سلامت توجه به نکات زیر اهمیت ویژه ای دارد:

۱- تکمیل فرمهای ثبت خدمات به معنای مستند ساختن خدمات مذکور بوده و بدیهی است که هدف اصلی اجرای برنامه، ارائه خدمت است و تکمیل فرمها نباید مانعی برای ایجاد رابطه مناسب با مراجعه کننده و ارائه خدمات به او باشد.

۲- همیشه باید به این نکته توجه داشت کار ثبت نشده به معنای کار انجام نشده است، بنا براین ثبت اطلاعات در فرمها راهی است برای کنترل ارائه خدمت. بعلاوه تکمیل صحیح فرمها، شرایط را برای موارد زیر فراهم می کنند:

- ثبت مشکلات سلامت مراجعه کنندگان برای تسهیل پی گیری مشکل سلامت فرد

- تسهیل پایش اجرای برنامه

- سهولت دسترسی به اطلاعاتی که برای ارتقای برنامه و طراحی مداخلات کلی ضروری است.

۳- در ابتدای ارائه خدمت توسط هریک از اعضای تیم سلامت در هر یک از بخشها لازم است ارائه دهنده خدمت به اصول مشاوره و اصول برقراری ارتباط دو طرفه توجه نموده و برای گیرنده خدمت در خصوص اهمیت و زمان لازم برای خدمتی که می خواهد انجام بدهد توضیحات لازم را ارائه نماید.

۴- در همه بخش های فرم موضوعات مورد نظر به صورت عبارت و عناوین نوشته شده اند. بدیهی است که برای دستیابی به نتیجه درست در خصوص هر یک از عناوین و موضوعات لازم است به وضعیت فرهنگی، اجتماعی، سواد و سایر اصول برقراری ارتباط دوطرفه توجه کافی معطوف و عنوان مربوط به پرسش مناسب و قابل فهم تبدیل شده و پاسخ آن به صورتی که در دستورالعمل توضیح داده شده ثبت گردد. بعلاوه برای آنکه بتوان ابتدا به مشکلی که فرد بیان می کند بپردازید، ترجیح دارد در ابتدای هر بخش یک سوال کلی بپرسید. به عنوان مثال:

در شروع تکمیل شرح حال تغذیه سوال شود: آیا فکر می کنید مشکل خاصی در رابطه با تغذیه شما وجود دارد؟

در شروع بخش سلامت باروری زنان سوال شود: آیا هیچ مشکلی که مربوط به زنانگی باشد دارید؟

در شروع بخش خدمات پزشکی سوال شود: آیا شما یا بستگان نزدیک شما تاکنون به بیماری مهمی مبتلا بوده اند؟

در شروع بررسی علائم و نشانه ها سوال شود: آیا هیچ علامت یا نشانه ای از بیماری در خود احساس می کنید؟

با این نوع سوالات باز به مراجعه کننده اجازه داده اید ابتدا نگرانیها و مکلمات خود را عنوان کند. ضمن آنکه ای نوع سوال شرایط را برای تعامل بهتر ارائه دهنده خدمت فراهم می کند.

همچنین لازم است ارائه دهنده خدمت به شرایط کلی مراجعه کننده از قبیل سن، وضعیت تاهل، شغل و نیز توجه نموده و سوالات غیر مرتبط از برخی افراد مورد پرسش قرار نگیرد. به عنوان مثال: از افراد مجرد در خصوص تنظیم خانواده یا مشکل زناشویی و سوال نشود.

۵- در هر بخش از ارائه خدمات، اعضای تیم سلامت باید با ارائه بازخورد مناسب به مراجعه کننده از جمله بیان نتایج بررسی، تحسین رفتارهای مناسب و ارائه توصیه ها و آموزشهای لازم مشارکت مراجعه کننده را در ارتقای سلامت خود جلب نموده و در جدول آخر فرم ارزیابی دوره ای ثبت نمایند.

۶- هدف اصلی ارائه خدمت انجام مداخلات سلامتی در جهت ارتقای وضعیت سلامت مراجعه کننده از جمله تغییر رفتاروی برای بهبود شیوه زندگی یا اتخاذ رویکردهای بهداشتی و انجام اقدامات پیشگیرانه می باشد. بدیهی است این امر مستلزم صرف زمان برای مشاوره و آموزش مکرر مراجعه کننده بوده و برای موفقیت در آن اولویت بندی مشکلات مراجعه کننده در هر زمینه ای از اهمیت بالایی برخوردار است. تصمیم گیری برای انجام مداخله اصلی به نتیجه فرایند مشاوره و وضعیت سلامت و عوامل خطر در مراجعه کننده، نیازهای او و درجه اهمیت هریک از مشکلات و رفتارهایش بستگی دارد.

۷- رعایت اصل محرمانگی در خصوص حفظ اطلاعات و نگهداری و بایگانی اطلاعات ثبت شده در مستندات سلامت مراجعه کنندگان مانند هر مستند دیگری که مربوط به سلامت افراد است، از اهمیت بالایی برخوردار است و مسئولیت آن به عهده تک تک اعضای تیم سلامت می باشد.

۸- عناوین فرمهای سبا برای ارزیابی دوره ای به رنگ صورتی و عناوین فرمهای سما به رنگ آبی می باشد. در فرم ارزیابی دوره ای، رنگ قرمز بیانگر وجود مشکل و رنگ سبز نشان دهنده عدم وجود مشکل خاص می باشد. بنابر این در جمع بندی نهایی لازم است مسائل درج شده در ستونهای قرمز فرم برای تشخیص و طبقه بندی مورد توجه ویژه قرار گیرند. همچنین علامت گذاری در خانه های مربوطه در فرم به صورت + برای موارد مثبت و - برای موارد ندارد یا منفی می باشد.

۹- با توجه به اینکه اطلاعات مربوط به هر مراجعه کننده پس از اجرای کامل فرایند ارائه خدمت توسط اعضای مختلف تیم سلامت، در فرمهای ثبت تکمیل و نهایی می شود و احتمال اعمال تغییرات در جریان فرایند ارائه خدمت در ثبت مصادق و وقایع و نتایج وجود دارد، استفاده از مداد برای تکمیل فرم ارجحیت دارد.

۱۰- برای کاهش موارد مراجعه گیرنده خدمت در جهت تکمیل اطلاعات مورد نیاز بهتر است هنگام معرفی برنامه یا فراخوان یا تعیین وقت مراجعه از وی درخواست گردد که شماره ملی و مدارک و مستندات پزشکی موجود خود از قبیل نتایج اقدامات پاراکلینیک قبلی، خلاصه پرونده بستری، نسخ دارویی و داروهای مورد مصرف را در روز تعیین شده همراه داشته باشد. همچنین در صورت وجود پرونده دیگری از مراجعه کننده در مرکز در قالب فرمهای تنظیم خانواده، مادر باردار، پرونده خانوار، پرونده پزشک خانواده، اطلاعات ویژه غربالگری می توان برای تکمیل مستندات و عدم تکرار برخی اقدامات از این اطلاعات استفاده نمود.

۱۱- فرم ارزیابی دوره ای سلامت برای ارزیابی مشکلات کلی سلامت در زمینه شیوه زندگی، سلامت باروری و سلامت عمومی مراجعه کنندگان بوده و در تهیه آن جنبه پیشگیری و تشخیص زودهنگام اولی ترین و مهمترین مشکلات سلامت گروه سنی ۶۰-۲۵ سال مد نظر قرار گرفته است. لذا در صورتی که فرد با یک مشکل اورژانسی که فوریت رسیدگی به مشکل و درمان را طلب می کند، مراجعه نموده است، تکمیل این فرم و ارزیابی سلامت او را به زمان دیگری موکول کنید.

۱۲- همچنین فرم ارزیابی دوره ای سلامت برای بررسی و درمان مشکلات زودگذر سلامت مانند سرماخوردگی و موارد دیگری از این قبیل نیست. لذا گرچه از فرصتهای حضور مراجعه کنندگان برای معرفی برنامه سبا و سما استفاده شده و در صورت تمایل مراجعه کننده بررسی دوره ای سلامت نیز می تواند صورت پذیرد، اما رعایت شرایط مراجعه کننده باید مدنظر قرار گیرد.

۱۳- با توجه به بندهای ۱۲ و ۱۳ هنر ارائه دهنده خدمت پیشگیری از بیماری و تشخیص زودهنگام آن است. به عنوان مثال پیدا کردن موارد مثبت یا پیدا کردن تغییرات نئوپلازیک در پاپ اسمیر یا پیدا کردن توده پستانی در Stage پایین بسیار ارزشمند تر از پیدا کردن مورد مبتلا به ایدز یا سرطان پیشرفته دهانه رحم یا پستان است.

۱۴- موارد مراجعه فرد برای رفع مشکلات گذرا یا اورژانسی را می توان در فرم پیگیری (فرم شماره ۲) درج نمود.

۱۵- اصول مشاوره :

۱۶- پرداختن به مشکل اولی: هدف اصلی ارائه خدمت، انجام مداخلات سلامتی در جهت ارتقای وضعیت سلامت مراجعه کننده از جمله تغییر رفتاروی برای بهبود شیوه زندگی یا اتخاذ رویکردهای بهداشتی و انجام اقدامات پیشگیرانه می باشد. بدیهی است این امر مستلزم صرف زمان برای مشاوره و آموزش مکرر مراجعه کننده بوده و برای موفقیت در آن اولویت بندی مشکلات مراجعه کننده در هر زمینه ای از اهمیت بالایی برخوردار است. تصمیم گیری برای انجام مداخله اصلی به نتیجه فرایند مشاوره و وضعیت سلامت و عوامل خطر در مراجعه کننده، نیازهای او و درجه اهمیت هر یک از مشکلات و رفتارهای بستگی دارد.

۱۷- در ابتدای هر بخش از خدمات سوالات باز و کلی تری که مشاور را به مشکل اصلی مراجعه کننده هدایت می کند پرسیده شود، به عنوان مثال در بخش شیوه زندگی سوالات زیر کمک کننده است:

تا به حال به شیوه تغذیه و فعالیت بدنی خودتان فکر کرده اید و از وضعیت خودتان مطلع هستید؟

در مورد تغذیه صحیح و فعالیت جسمانی مناسب چه اطلاعاتی دارید؟

یا در بخش سلامت باروری :

آیا تا به حال مشکل " زنانگی " (یا عبارات مشابه رایج در منطقه) داشته اید؟ چه مشکلاتی؟

یا در بخش سوابق پزشکی که جای اینکه از همانابتدا تک تک بیمارها مورد سوال قرار گیرد، سوال کلی زیر کمک کننده است :

شما یا افراد درجه یک خانواده شما تا کنون بیماری مهمی داشته اید؟ چه بیماریهایی؟

۱۸- در ابتدای ارائه خدمت توسط هریک از اعضای تیم سلامت در هر یک از بخشها لازم است ارائه دهنده خدمت به اصول مشاوره و اصول برقراری ارتباط دو طرفه توجه نموده و برای گیرنده خدمت در خصوص اهمیت و زمان لازم برای خدمتی که می خواهد انجام بدهد توضیحات لازم را ارائه نماید.

۱۹- در همه بخش های فرم موضوعات مورد نظر به صورت عبارت و عناوین نوشته شده اند . بدیهی است که برای دستیابی به نتیجه درست در خصوص هر یک از عناوین و موضوعات لازم است به وضعیت فرهنگی ، اجتماعی ، سواد و سایر اصول برقراری ارتباط دوطرفه توجه کافی معطوف و عنوان مربوط به پرسش مناسب و قابل فهم تبدیل شده و پاسخ آن به صورتی که در دستورالعمل توضیح داده شده ثبت گردد. بعلاوه برای آنکه بتوان ابتدا به مشکلی که فرد بیان می کند پردازید ، ترجیح دارد در ابتدای هر بخش یک سوال کلی پرسید. به عنوان مثال :

در شروع تکمیل شرح حال تغذیه سوال شود : آیا فکر می کنید مشکل خاصی در رابطه با تغذیه شما وجود دارد؟

در شروع بخش سلامت باروری زنان سوال شود : آیا هیچ مشکلی که مربوط به زنانگی باشد دارید؟

در شروع بخش خدمات پزشکی سوال شود : آیا شما یا بستگان نزدیک شما تاکنون به بیماری مهمی مبتلا بوده اند؟

در شروع بررسی علائم و نشانه ها سوال شود: آیا هیچ علامت یا نشانه ای از بیماری در خود احساس می کنید؟

با این نوع سوالات باز به مراجعه کننده اجازه داده اید ابتدا نگرانیها و مکلمات خود را عنوان کند. ضمن آنکه ای نوع سوال شرایط را برای تعامل بهتر ارائه دهنده خدمت فراهم می کند. حتی می توان ترتیب پرسیدن سوالات را بر حسب نیاز فرد و اولویتهای سلامت او تغییر داد. همچنین لازم است ارائه دهنده خدمت به شرایط کلی مراجعه کننده از قبیل سن ، وضعیت تاهل، شغل و نیز توجه نموده و سوالات غیر مرتبط از برخی افراد مورد پرسش قرار نگیرد. به عنوان مثال: از افراد مجرد در خصوص تنظیم خانواده یا مشکل زناشویی و.... سوال نشود .

۲۰- در هر بخش از ارائه خدمات، اعضای تیم سلامت باید با ارائه بازخورد مناسب به مراجعه کننده از جمله بیان نتایج بررسی ، تحسین رفتارهای مناسب و ارائه توصیه ها و آموزشهای لازم مشارکت مراجعه کننده را در ارتقای سلامت خود جلب نموده و در جدول آخر فرم ارزیابی دوره ای ثبت نمایند .

۲۱- رعایت اصل محرمانگی در خصوص حفظ اطلاعات و نگهداری و بایگانی اطلاعات ثبت شده در مستندات سلامت مراجعه کنندگان مانند هر مستند دیگری که مربوط به سلامت افراد است، از اهمیت بالایی برخوردار است و مسئولیت آن به عهده تک تک اعضای تیم سلامت می باشد.

راهنمای تکمیل فرم ارزیابی دوره ای سلامت زنان و مردان ۶۰-۲۵ سال (سبا و سما)

فرم ارزیابی دوره ای سبا برای زنان ۶۰-۲۵ سال مراجعه کننده به مراکز ارائه خدمت که برای دریافت بسته خدمات سبا از طریق فراخوان و با وقت قبلی یا کسانی که به دلایل مختلف دیگر مراجعه نموده اند ، تکمیل می شود. این فرم دارای ۱۱ قسمت است. بخشهای مختلف و نحوه تکمیل فرم به شرح زیر می باشد:

مشخصات فردی										کد ملی
نام خانوادگی			نام			تاریخ تولد			محل تولد	
شغل			تعداد فرزندان زنده			وضعیت تاهل: متاهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> جدا از هم <input type="checkbox"/> فوت <input type="checkbox"/> طلاق <input type="checkbox"/> دوری بیش از ۶ ماه <input type="checkbox"/>				
آدرس محل سکونت										تلفن
آدرس محل کار										تلفن
نوع بیمه										

۱- مشخصات فردی: تکمیل این قسمت به معنی تشکیل پرونده است. این قسمت توسط بهورز، کاردان یا کارشناس بهداشتی تکمیل می شود. شماره کد ملی در محل مخصوص درج گردد. ^(۱) *چنانچه کد ملی فرد در دسترس نمی باشد، از شماره پرونده خانوار یا هر شماره دیگری که بتوان به سهولت فرد را با آن شناسایی نمود، استفاده شود. اما از مراجعه کننده بخواهید که در مراجعه بعدی کد ملی خود را همراه داشته باشد.

نام و نام خانوادگی، تاریخ و محل تولد، نوع شغل (توضیح درآمدزا و...)، تعداد فرزندان زنده، نوع بیمه و تحصیلات مراجعه کننده بر مبنای گفته مراجعه کننده در محل مربوطه ثبت می شود. همچنین وضعیت مجرد یا تاهل مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفته و پاسخ وی به تفکیک "مجرد" (هرگز

ازدواج نکرده)، "متاهل" (دارای همسر و در حال زندگی با وی زندگی) و "جدا از همسر" (دارای همسر است اما به هر دلیلی اعم از فوت، سفر طولانی مدت (بیشتر از ۶ ماه)، طلاق، اختلاف خانوادگی و جدا از همسر خود زندگی می کند) علامت زده شده و علت جدایی از همسر ثبت می شود. آدرس محل زندگی و محل کار مراجعه کننده، همچنین شماره تلفن وی در محل مربوطه ثبت و نوع بیمه (بیمه روستایی، تامین اجتماعی، کارکنان دولت، نیروهای مسلح و...) نیز در محل مخصوص ثبت گردد. در صورتی که مراجعه کننده دارای یکی از انواع بیمه تکمیلی می باشد نوع آن نیز در این قسمت درج گردد.

۲- تن سنجی									
اندازه گیری	اندازه	شاخص	اندازه	طبیعی	لاغری	اضافه وزن	چاقی (درجه ۱ و ۲)	چاقی شدید (درجه ۳)	چاقی شکمی
قد(سانتی متر)		نمایه توده بدنی (BMI)							
وزن(کیلوگرم)		دور کمر(سانتی متر)							

۲-تن سنجی: در این قسمت قد، وزن، دور کمر و BMI توسط کاردان یا کارشناس دوره دیده اندازه گیری و محاسبه شده و در بخش تن سنجی فرم ارزیابی ثبت می گردد. اندازه قد فرد به وسیله قدسنج یا متر اندازه گیری شده و عدد حاصل بدون اعشار برحسب سانتی متر ثبت می شود. اندازه وزن فرد با حداقل لباس و به وسیله ترازوی کالیبره شده بر حسب کیلوگرم بدون اعشار، در این قسمت ثبت می گردد. نمایه توده بدنی (BMI) با استفاده از وزن و قد بر اساس فرمول زیر محاسبه شده و عدد حاصل در محل مربوطه ثبت و براساس جدول زیر وضعیت مراجعه کننده تعیین و درخانه مربوطه علامت زده می شود.

$$BMI = \frac{\text{وزن (کیلوگرم)}}{\text{قد}^2 \text{ (متر)}}$$

همچنین می توانید از نوموگرام برای تعیین BMI استفاده نمایید و به مراجعه کننده در خصوص وزن ایده آل بازخورد بدهید.

مقدار BMI		طبقه بندی
کمتر از ۱۸/۵	لاغری (کم وزنی)	
۱۸/۵ - ۲۴/۹	طبیعی	
۲۵/۰ - ۲۹/۹	اضافه وزن	
۳۰ و بیشتر	چاقی	چاقی درجه ۱ (۳۰-۳۴/۹)
۴۰ و بیشتر	چاقی شدید (چاقی درجه ۳)	چاقی درجه ۲ (۳۵-۳۹/۹)

برای اندازه گیری دور کمر ابتدا فرد در حالتی که به راحتی ایستاده و پاها به اندازه ۳۰-۲۵ سانتی متر از هم باز است، قرار می گیرد. سپس متر نواری را در ناحیه نقطه میانی حد فاصل قسمت پائینی آخرین دنده و برجستگی استخوان لگن (بدون پوشش یا لباس) قرار داده و بدون وارد کردن فشار بر بافتهای نرم، اندازه دور کمر مشخص و در خانه مربوطه ثبت می شود. در مردان اندازه دور کمر ۱۰۲ سانتی متر و بیشتر و در زنان اندازه دور کمر ۸۸ سانتی متر و بیشتر، چاقی شکمی محسوب می شود. اندازه گیری دور کمر در افراد با BMI=۳۵ و بیشتر لازم نیست؛ زیرا اندازه دور کمر این افراد از نقطه مرزی تعیین شده بیشتر است. در صورت وجود مورد حائز اهمیت در سیر بررسی تن سنجی، اعم از لاغری، چاقی، اضافه وزن و چاقی شکمی توصیه های ارائه شده و شرایط ارجاع از نظر محل، علت و نتیجه در جدول تشخیص و طبقه بندی، در ردیف اول تحت عنوان تن سنجی نامطلوب به صورت کد ۱: لاغری، کد ۲: اضافه وزن، کد ۳: چاقی، کد ۴: چاقی شکمی درج و ثبت گردد. در صورتی که برای اولین بار فرم برای فرد تکمیل می شود، ج= جدید و در صورتی که هریک از موارد در فرم قبلی هم ثبت شده ق= قدیم ثبت گردد.

۳- شیوه زندگی و عادات رفتاری: این قسمت توسط کاردان یا کارشناس دوره دیده تکمیل می شود.

۳- شیوه زندگی و عادات رفتاری										
۳- ۱) تغذیه										
ممنوعیت؛ محدودیت؛ رژیم غذایی خاص در □ سال گذشته □ بلی خیر نوع علت										
دفعات مصرف	بلی	خیر	رفتار تغذیه ای	تعداد سهم	دفعات مصرف	رفتار تغذیه ای	نا مطلوب	مطلوب	تعداد سهم	مصرف
			مصرف معمول هفتگی سوسیس، کالباس، گوشت های نمک سود؛ دودی و کنسروی			مصرف معمول هفتگی ماهی			۲-۳	مصرف معمول
			مصرف معمول هفتگی نوشیدنی های گازدار			مصرف معمول هفتگی سایر گوشت های سفید			۳-۵	مصرف معمول
			مصرف روغن جامد			مصرف معمول هفتگی استفاده فرد از نمکدان سر سفره			۲-۴	مصرف معمول
			سایر عادات غذایی مضر			قرمز				مصرف معمول
										روزانه میوه ها

هدف از بررسی شیوه زندگی مراجعه کننده بهبود الگوی مصرف مواد غذایی او در جهت تغییر رفتار بر اساس هرم مواد غذایی و بهبود فعالیت جسمانی او در جهت تغییر رفتار بر اساس استاندارد WHO برای حداقل فعالیت جسمانی تامین کننده سلامتی فرد می باشد. همچنین پرهیز از مصرف انواع دخانیات مد نظر قرار می گیرد. این خدمات توسط کاردان یا کارشناس دوره دیده ارائه شده و فرم تکمیل می شود.

پس از توضیح اولیه در مورد خدمات مربوط به شیوه زندگی و سوالات باز کلی مانند اینکه در مورد تغذیه صحیح یا هرم مواد غذایی چه می داند؟ سوالات زیر از مراجعه کننده پرسیده می شود:

۱-۳) ابتدا از فرد پرسیده می شود آیا در یکسال گذشته مصرف ماده غذایی برای وی ممنوع بوده یا مقدار آن محدود شده است؛ هم چنین رژیم غذایی خاصی داشته است یا خیر. در صورت پاسخ مثبت، نوع و علت آن نیز پرسیده و درج گردد. در موارد وجود بیماری، لازم است فرد برای مشاوره تغذیه به پزشک یا کارشناس تغذیه ارجاع گردد.

در ارزیابی تغذیه ای، مصرف معمول (منظور از مصرف روزانه به طور معمول یا مصرف در یک روز معمول الگوی مصرف فرد در اکثر روزهای هفته یعنی حد اقل چهار روز هفته و مراد از مصرف هفتگی به طور معمول الگوی مصرف در اکثر هفته ها یعنی حد اقل سه هفته از هر ماه می باشد). مهمترین گروه های غذایی بر اساس هرم مواد غذایی و اولویتهای تغذیه ای این گروه سنی مورد پرسش قرار می گیرد. در ستون اول میزان مصرف لبنیات، سبزیها و میوه ها به صورت تعداد سهم مصرفی معمول فرد در یک روز پرسیده شده و نتیجه در خانه مقابل هریک از آنها ثبت و بر اساس سهم استاندارد مطلوب مصرفی، مطلوب یا نامطلوب بودن میزان مصرف این گروهها در خانه مربوطه علامت زده می شود.

میزان مطلوب مصرف روزانه لبنیات ۳-۲ سهم لبنیات ترجیحا لبنیات کم چرب است. هر سهم از گروه لبنیات برابر است با: یک لیوان شیر یا ماست = ۴۵ تا ۶۰ گرم پنیر معمولی معادل یک و نیم قوطی کبریت = یک چهارم لیوان کشک = ۲ لیوان دوغ = یک و نیم لیوان بستنی پاستوریزه.

میزان مطلوب مصرف روزانه سبزیها ۵-۳ سهم است. هر سهم از گروه سبزیها برابر است با: یک لیوان سبزیهای خام برگ دار = نصف لیوان سبزی های پخته یا خام خرد شده = نصف لیوان نخود سبز، لوبیا سبز و هویج خرد شده = یک عدد گوجه فرنگی یا هویج یا خیار یا پیاز خام متوسط

میزان مطلوب مصرف روزانه میوه ها ۴-۲ سهم است. هر سهم از گروه میوه ها برابر است با: یک عدد میوه متوسط (سیب، موز، پرتقال، گلابی، هلو، کیوی، شلیل) = ۲ عدد نارنگی = نصف گریپ فروت = نصف لیوان میوه های ریز مانند توت، انگور، انار = ۱۲ عدد گیلاس، ۲ عدد آلو یا خرما یا انجیر تازه = یک برش ۳۰۰ گرمی خربزه یا طالبی یا هندوانه = ۴ عدد زردآلو متوسط تازه یا خشک = نصف لیوان میوه پخته یا کمپوت میوه = یک چهارم لیوان میوه خشک یا خشکبار = ۲ قاشق غذا خوری کشمش = سه چهارم لیوان آب میوه تازه و طبیعی (توصیه شود تا حد امکان از میوه های تازه به جای آبمیوه استفاده گردد).

در ستون دوم ارزیابی تغذیه ای میزان مصرف معمول ماهی، گوشتهای سفید (مرغ و ماکیان) و گوشت قرمز به صورت دفعات مصرف معمول در یک هفته و هم چنین سهم مصرفی معمول در یک هفته بطور جداگانه سوال شده و در خانه های مربوطه ثبت می شود. در ستون دوم ارزیابی تغذیه ای میزان مصرف معمول ماهی، گوشتهای سفید (مرغ و ماکیان) و گوشت قرمز به صورت دفعات مصرف معمول در یک هفته و هم چنین سهم مصرفی معمول در یک هفته بطور جداگانه سوال شده و در خانه های مربوطه ثبت می شود. هر سهم از گروه گوشت قرمز و سفید معادل ۶۰ گرم (دو قوطی کبریت) گوشت سفید یا قرمز یا نصف ران متوسط مرغ یا یک سوم سینه متوسط مرغ (بدون پوست) است. توصیه شود ماهی حداقل دو بار در هفته ترجیحا به صورت بخار پز، تنوری یا کبابی مصرف گردد. در صورت مصرف ماهی به صورت کنسرو، میزان سهم مصرفی آن محاسبه و ثبت و به فرد توصیه شود که ماهی را به صورت تازه مصرف نماید. همچنین در صورت مصرف زیاد گوشت قرمز (بنا به تشخیص پزشک) به استفاده کمتر از گوشت قرمز و مصرف بیشتر گوشتهای سفید توصیه شده و بر مصرف گوشت قرمز کم چربی یا جایگزین کردن با تخم مرغ، حبوبات و مغز دانه ها (گردو، بادام، فندق، پسته) تاکید شود.

در ستون سوم، عادات تغذیه ای نامناسب فرد سوال شده و ثبت می شود. در هر یک از موارد، چنانچه ماده غذایی مصرف نمی شود، در خانه خیر علامت زده شود.

عادات غذایی نامناسب مورد سوال شامل دفعات مصرف معمول هفتگی سوسیس؛ کالباس؛ گوشتهای نمک سود، دودی و کنسروی در هفته، همچنین دفعات مصرف معمول هفتگی نوشیدنی های گازدار (کولاها، ماء الشعیر، دوغ گازدار) و نوشیدنیهای صنعتی می باشد. در صورت مصرف زیاد آنها توسط مراجعه کننده، بر حذف یا استفاده کمتر از مواد فوق و جایگزین نمودن دوغ، آبمیوه های طبیعی و

شربتهای گیاهی خانگی تاکید شود. در دو سوال مصرف روغن جامد (اعم از نباتی یا حیوانی) و استفاده از نمکدان سر سفره، آموزش برای تشویق به حذف مصرف این مواد مد نظر می باشد. برای کاهش مصرف نمک و حذف نمکدان سر سفره، توصیه گردد برای طعم دادن به غذاها، از چاشنی هایی مانند سرکه، آبلیمو، سیر، پیاز، سبزیهای معطر و سایر ادویه ها استفاده شود. مصرف روزانه ۸-۶ لیوان آب، محدود کردن مصرف قندهای ساده مانند قند، شکر، شکلات و شیرینی، نوشابه و آبمیوه های صنعتی مورد تاکید قرار گیرد. سایر عادات غذایی مضر فرد مانند مصرف بیش از حد شیرینی، فست فودها، غذاهای سرخ کردنی و موارد مشابه که فرد آنها را ذکر می نماید، در قسمت سایر عادات غذایی مضر پرسیده و ثبت شود و توصیه های لازم به مراجعه کننده در جهت اصلاح موارد یاد شده انجام گیرد.

در صورتی که الگوی تغذیه فرد نا مطلوب است، یا به علت بیماری، ممنوعیت یا محدودیت مصرف دارد، ضمن آموزش اصول کلی تغذیه صحیح مبتنی بر هرم مواد غذایی، فرد برای مشاوره تغذیه به پزشک یا کارشناس تغذیه ارجاع گردد.

۳-۲) فعالیت جسمانی							
دارد						ندارد (علت)	فعالیت جسمانی
نامطلبوب	مطلبوب	دفعات در هفته	شدت	مدت در روز (دقیقه)	نوع		
					فعالیت خانگی		فعالیت جسمانی
					پیاده روی		
					فعالیت در حین کار		
					ورزش.		

۳-۲) فعالیت جسمانی: در این قسمت، فعالیت جسمانی مراجعه کننده در یک هفته معمول از نظر نوع، مدت، شدت و تعداد دفعات آن مورد بررسی قرار می گیرد. منظور از هفته معمول اکثر هفته ها یعنی حداقل ۳ هفته از هر ماه می باشد. در صورتی که فرد به طور معمول فعالیت جسمانی ندارد، علت آن مورد پرسش قرار گرفته و در ستون "ندارد" ثبت شود. علل زندگی کم تحرک مواردی قبیل بیماری، معلولیت، محدودیت حرکتی و بهانه هایی مانند کمبود وقت، تنبلی، خستگی، سرما یا گرمای هوا، عدم آگاهی از چگونگی انجام فعالیت جسمانی و فواید آن و..... می تواند باشد. بر حسب علت یا بهانه ای که فرد برای زندگی بدون تحرک خود ذکر می کند، اقدام لازم صورت گیرد. در مواردی که وجود بیماری، علت عدم فعالیت جسمانی فرد می باشد، لازم است فرد برای مشاوره لازم به پزشک ارجاع گردد. در غیر این صورت مشاوره برای تغییر رفتار انجام شده و برای کسانی که تازه فعالیت بدنی را شروع می کنند، توصیه شود که با شدت کم و مدت کوتاه شروع کرده و به تدریج بر شدت و مدت فعالیت بدنی بیافزایند.

در صورتی که فرد اظهار می کند به طور معمول فعالیت جسمانی دارد، فعالیت وی از نظر نوع، مدت، شدت و تعداد دفعات در هفته مورد بررسی قرار می گیرد.

نوع: نوع فعالیت فرد در چهار بخش مورد سوال قرار گیرد و در ردیف مربوطه ثبت شود: فعالیت خانگی، پیاده روی، فعالیت در حین کار و ورزش. در هریک از موارد، در صورت مثبت بودن پاسخ، مدت، شدت و دفعات آن پرسیده و در خانه های مقابل آن مطابق دستور عمل زیر ثبت شود. در صورت عدم انجام هریک از فعالیت ها، در خانه های مقابل آن خط تیره گذاشته شود.

فعالیت خانگی: منظور از فعالیت خانگی مواردی مانند جارو زدن، تی کشیدن، شستن حیاط یا اتومبیل است که اگر بطور معمول در برخی از روزهای هفته، به مدت کافی انجام میشود، می توان آن را مد نظر قرار داد. هر ۳۰ دقیقه انجام فعالیت هایی مانند جارو کشیدن، شیشه پاک کردن و اتو کشیدن حدود ۱۰۰ کیلوکالری و هر ۳۰ دقیقه تی کشیدن و پایین رفتن از پله حدود ۲۰۰ و پایین رفتن از پله در همین مدت زمان حدود ۲۵۰ کیلو کالری انرژی مصرف می کنند و می توان آنها را از فعالیت های خانگی با شدت متوسط محسوب نمود.

پیاده روی: در صورتی که فرد در طول هفته پیاده روی در انواع مختلف از قبیل رفت و آمد روزانه، گذران اوقات فراغت، ورزش و استفاده از تردمیل دارد، نوع پیاده روی در خانه مربوطه نوشته شده و مدت، شدت و دفعات آن در هفته در سایر خانه های مقابل آن درج گردد. فعالیت در حین کار: اگر فرد در محل کار فعالیت فیزیکی دارد یا شغل وی توأم با فعالیت بدنی (مانند کشاورزی، کارگری) است، در خانه های مقابل آن مانند موارد قبلی ثبت گردد. به افرادی که مشاغل بدون تحرک مانند فعالیت اداری، اپراتوری، رانندگی و از این قبیل را

دارند آموزش و مشاوره لازم برای فعالیت فیزیکی مطلوب صورت گیرد. باید توجه داشت مشاغلی مانند آبیاری یا باغبانی انرژی کمی مصرف می کنند. اما چمن زنی و شخم زدن شدت متوسط به بالا دارند. ورزش: در صورتی که فرد در طول هفته با هدف ورزش یا تفریح ورزش هایی مانند شنا، کوهنوردی، دوچرخه سواری، والیبال، بسکتبال و سایر ورزش ها را انجام می دهد، با ذکر نام ورزش در خانه نوع ثبت شود. مدت فعالیت در روز: در این ستون از جدول فعالیت جسمانی، مدت زمانی که به طور معمول در هر روز هر یک از فعالیت های جسمانی انجام می شود، پرسیده و بر حسب دقیقه ثبت می گردد.

شدت: برای تعیین شدت فعالیت، از روش تست صحبت کردن در حین انجام فعالیت جسمانی استفاده گردد. از فرد پرسیده شود آیا زمانی که فعالیت جسمانی انجام می دهد، قادر به صحبت کردن می باشد یا خیر. در صورتی که بتواند به راحتی صحبت نماید یا آواز بخواند، شدت فعالیت وی خفیف است. اگر در هنگام صحبت کردن به نفس نفس زدن می افتد و نمی تواند آواز بخواند، شدت فعالیت فرد متوسط است و اگر قادر به صحبت کردن نمی باشد، شدت فعالیت جسمانی، شدید می باشد. به عبارت دیگر اگر فرد حین فعالیت فیزیکی مجبور است هر ۳-۴ کلمه یک بار نفس بکشد شدت فعالیت او متوسط و اگر مجبور است هر ۱-۲ کلمه یک بار نفس بکشد شدت فعالیت او شدید محسوب می شود.

در صورتی که فرد از وسایلی مانند تردمیل استفاده می کند که تعداد ضربان قلب وی در حین فعالیت نشان داده می شود یا توانایی اندازه گیری نبض را در حین انجام فعالیت بدنی دارد، برای تعیین شدت فعالیت می توان از روش حداکثر ضربان قلب استفاده کرد. در این روش، ابتدا از فرمول (سن - ۲۲۰ = حداکثر ضربان قلب) حداکثر ضربان قلب فرد تعیین می شود. اگر تعداد ضربان قلب وی در هنگام انجام ورزش، مساوی یا بیش از ۵۵ درصد حداکثر ضربان قلب محاسبه شده باشد، شدت فعالیت متوسط تا شدید است. به عنوان مثال، اگر سن فردی ۳۵ سال باشد، حداکثر ضربان قلب وی $220 - 35 = 185$ می باشد. این فرد اگر در حین فعالیت ورزشی تعداد ضربان قلبش ۱۰۲ بار و بیشتر باشد، شدت فعالیت او متوسط رو به بالا است. تعداد دفعات در هفته: در این قسمت، از فرد پرسیده شود که هر نوع فعالیت جسمانی را چند بار در هفته انجام می دهد و در خانه مربوطه ثبت شود.

به منظور تعیین مطلوب یا نامطلوب بودن میزان فعالیت جسمانی، چنانچه فرد بطور معمول و منظم و مستمر در مجموع ۵-۳ روز در هفته و حداقل ۳۰ دقیقه در روز، فعالیت جسمانی با شدت متوسط و بالاتر داشته باشد، در خانه مطلوب علامت زده شود و در صورت کمتر بودن یا عدم فعالیت جسمانی در خانه نامطلوب علامت زده شود. در افرادی که ۳ روز در هفته و هر روز ۳۰ دقیقه فعالیت جسمانی با شدت متوسط و بالاتر دارند، توصیه شود که تعداد روزهای انجام فعالیت را به ۵ بار و بیشتر افزایش دهند. به عنوان مثال، برای فردی که ۴ بار در هفته و هر بار ۳۰ دقیقه پیاده روی با شدت متوسط دارد و فعالیت دیگری انجام نمی دهد، جدول به این صورت تکمیل می شود: نوع: پیاده روی، مدت در روز: ۳۰ دقیقه، شدت: متوسط، دفعات در هفته: ۴ بار، مطلوب. در مواردی که وجود بیماری، علت نامطلوب بودن فعالیت جسمانی فرد می باشد، لازم است فرد برای تعیین نوع و شدت فعالیت جسمانی به پزشک ارجاع گردد

۳-۳) استعمال دخانیات / سوء مصرف مواد				
ماده مصرفی	ندارد	دارد		
		نوع	دفعات استعمال روزانه / هفتگی	طول مدت مصرف
دخانیات (سیگار، قلیان، چپق، ...)				
الکل، مواد مخدر				

۳-۳) استعمال دخانیات و مواد اعتیاد آور: در خصوص مصرف انواع دخانیات نظیر سیگار، قلیان، چپق و سایر مواد از مراجعه کننده سوال شود. در صورت پاسخ بلی، نوع، دفعات استعمال روزانه یا هفتگی آن و مدت زمانی را که در حال مصرف ماده مذکور است (ماه یا سال)، در خانه های مربوطه ثبت گردد. همچنین در خصوص مصرف الکل و مواد مخدر با رعایت احترام و حریم خصوصی مشابه دخانیات عمل شود. با توجه به اینکه تغییر رفتار مراجعه کننده هدف اصلی برای گرفتن اطلاعات و ثبت آن می باشد در صورت استعمال غیر روزانه

یا گاهگاهی یا بعضی روزها نیز در باکس مر بوطه توضیح داده شده و خطرات این نوع استعمال نیز گوشزد و برای تغییر رفتار مراجعه کننده اقدام گردد.

پس از تکمیل بخش شیوه زندگی، در جدول طبقه بندی و تشخیص در صفحه آخر فرم ارزیابی دوره ای سلامت، در ردیف دوم تحت عنوان شیوه زندگی نامطلوب، در صورتی که تغذیه فرد مطلوب نیست (هر یک از گروه های غذایی به میزان مطلوب مصرف نمی شود یا عادات غذایی نامناسب وجود دارد) کد ۱، نامطلوب بودن فعالیت جسمانی کد ۲ و در صورت مصرف دخانیات کد ۳ را در ستون نوع / کد، درج و در ستون قدیم یا جدید، در صورتی که برای اولین بار فرم برای فرد تکمیل می شود، ج= جدید و در صورتی که هر یک از موارد در فرم قبلی هم ثبت شده ق= قدیم ثبت گردد. همچنین اقدامات شامل ارائه توصیه ها و مشاوره برای اصلاح وضع موجود در ستون اقدامات نوشته شود.

ایمنسازی، آلرژی، مواجهات دارویی / شغلی		ندارد	دارد
نیاز به واکسن			نوع واکسن مورد نیاز : <input type="checkbox"/> دوگانه <input type="checkbox"/> هیپاتیت <input type="checkbox"/> آنفلوانزا سایر
عارضه یا آلرژی دارویی یا غذایی			نام دارو نام غذا نوع عارضه
مواجهه با عوامل زیان آور شغلی			نوع عامل <input type="checkbox"/> شیمیایی <input type="checkbox"/> فیزیکی <input type="checkbox"/> بیولوژیک ارگونومیک نام عامل
مصرف دارو یا مکمل (مصرف مستمر حداقل از یک ماه قبل)			نام دارو / مکمل علت مصرف

۴- سوابق/ایمنسازی، آلرژی و مواجهه با مواد زیان آور شغلی : این قسمت توسط کاردان و یا کارشناس بهداشتی دوره دیده تکمیل می شود.

۴- ۱) سابقه واکسیناسیون: در صورت نیاز به تزریق واکسن با توجه به برنامه های ایمنسازی در سطح کشور، مراجعه کننده جهت انجام واکسیناسیون ارجاع می گردد.

تشخیص نیاز به واکسن: در برنامه کشوری، آخرین واکسن یادآور دوگانه در سنین ۱۴ الی ۱۶ سالگی تزریق می گردد. سپس هر ۱۰ سال یکبار این واکسن باید تزریق گردد. برای تکمیل خانه مربوطه در صورتی که کارت واکسن مستند موجود نمی باشد، زمانهای عمومی یا معمول واکسیناسیون توام مانند واکسیناسیون در دبیرستان، هنگام ازدواج و حین حاملگی به مراجعه کننده یادآوری می شود تا دریافت واکسن توام و زمان آن را به خاطر بیاورد در صورتی که سابقه مشخصی دریافت نشد، جهت انجام واکسیناسیون ارجاع می گردد. همچنین آن دسته از افرادی که در معرض خطر هیپاتیت "ب" هستند و تاکنون واکسن هیپاتیت ب دریافت نکرده اند، برای تزریق واکسن هیپاتیت ارجاع می شوند. گروههای پرخطر برای ایمن سازی هیپاتیت «ب» به شرح زیر می باشد:

مشاغل خاص:

الف - کلیه پرسنل شاغل در مراکز درمانی بستری و سرپایی که با خون و ترشحات آغشته به خون به نحوی در تماس هستند شامل: پزشکان، پرستاران، ماماها، بهیاران، کمک بهیاران، واکسیناتورها، دندانپزشکان، کمک دندانپزشکان، کارشناسان و تکنسین های آزمایشگاه های تشخیص طبی، نظافتچیان واحدهای بهداشتی درمانی و آزمایشگاههای تشخیص طبی، دانش آموزان بهورزی، دانشجویان پزشکی، دندانپزشکی، پرستاری و مامائی،

ب - آتش نشانها، امدادگران اورژانس، زندانبانان، کارشناسان آزمایشگاه های تحقیقات جنایی و صحنه جرم.

ج - رفتگران شهرداری ها.

د - پرسنل مؤسسات نگهداری کودکانی که در کانونهای اصلاح و تربیت نگهداری می شوند، کودکان عقب مانده ذهنی و خانه سالمندان و معلمین مدارس استثنایی.

بیماران خاص:

ه - بیماران تحت درمان دیالیز و افرادی که بطور مکرر خون یا فرآورده های خونی دریافت می کنند (تالاسمی، هموفیلی و ...).

و - افراد آلوده به هیپاتیت C که حداقل یک تست تکمیلی مثبت دارند .

ز - اعضاء خانواده ، فرد HBSAG⁺ ساکن در یک واحد مسکونی

رفتارهای پرخطر:

ح - زندانیانی که دارای رفتارهای پرخطر هستند و دارای محکومیت بیش از ۶ ماه هستند .

ط- افراد دارای رفتارهای پرخطر جنسی و اعتیاد تزریقی که تحت پیگیری مداوم هستند .

واکسن آنفلوانزا برای افراد سنین بالا و یا بیماران ریوی و قلبی و عروقی و یا افرادی که دارای مشکلات ایمنی هستند و کارکنان مراکز بهداشتی درمانی بصورت سالیانه تزریق می گردد. تزریق واکسن آنفلوانزا قبل از فصل سرما توصیه شده و پس از آن توصیه نمی شود. در حال حاضر تامین واکسن به عهده فرد است. از آنجا که زمان مطلوب برای تلقیح واکسن از شهریور ماه آغاز می گردد، واکسن های جدید از این تاریخ توزیع می گردد و باید به مراجعه کننده تاکید کرد که برای تهیه واکسن جدید از مهر ماه اقدام کند.

در خصوص نیاز به سایر واکسن ها مانند پنوموکوک ، و سوال شود در صورت انجام آن در قسمت سایر نوع آن نوشته شود.

۴-۲: سابقه آلرژی دارویی یا غذایی: از مراجعه کننده در خصوص وجود حساسیت های غذایی یا دارویی و نوع آن (پوستی، تنفسی، عمومی) سوال و در قسمت مربوطه درج گردد.

۴-۳: سابقه مواجهه یا تماس با عوامل زیان آور شغلی: به شغل و وظیفه شغلی مراجعه کننده توجه نموده و در صورت احتمال این مواجهات بر اساس نوع مواجهه علامت زده شود.

فاکتورهای زیان آور در محیط کار افراد به چهار گروه عمده تقسیم می شوند که عبارتند از: عوامل زیان آور فیزیکی، عوامل زیان آور شیمیایی، عوامل زیان آور بیولوژیکی و عوامل زیان آور ارگونومیک در رابطه با هر شغلی باید بررسی شود که کدام گروه از این عوامل در آن شغل وجود دارند.

مهمترین عوامل فیزیکی زیان آور در محیط کار عبارتند از: گرما، سرما، سروصدا، افزایش و کاهش فشار و ارتعاش در محیط کار و اشعه های یونیزان و غیر یونیزان است.

مهمترین عوامل شیمیایی مورد نظر در محیط کار وجود دارند و تعدادشان بسیار زیاد است که بسیاری از این مواد حتی اثراتشان شناخته شده نیست اما یک سری از موادی که پرمصرف تر هستند مانند گروه هایی از فلزات و حلال ها اثراتشان شناخته شده است. عوامل بیولوژیک زیان آور در محیط کار شامل قارچ ها، باکتری ها و ویروس ها می باشند که در بعضی مشاغل و عمدتاً مشاغلی که افراد در آن با مواد دفعی انسانها، حیوانات یا با گیاهان سرو کار دارند مانند آزمایشگاهیان، پرستاران، بهیاران، دامداران، دامپزشکان و بیشتر دیده می شود.

گروه بعدی عوامل ارگونومیک هستند که مرتبط با طراحی محیط کار ، شکل انجام کار و وسایل مورد استفاده در محل کار، اشاره کرد، در صورت عدم تناسب موارد فوق با شرایط فرد شخص دچار اختلالات مختلف از جمله ناراحتی های اسکلتی عضلانی می شود.

در صورت وجود یکی از عوامل زیان آور شغلی، مراجعه کننده پس از انجام مشاوره و دریافت توصیه های اولیه بر اساس راهنما به پزشک دوره دیده طب کار با هماهنگی واحد بهداشت حرفه ای شهرستان ارجاع گردد. موارد توصیه شده در جدول تشخیص و طبقه بندی فرم (صفحه ۴) درج گردد.

۴-۴ مصرف دارو یا مکمل: از مراجعه کننده در خصوص مصرف داروهایی که در حال حاضر مصرف می کند و مصرف آن را حداقل از یک ماه قبل یا بیشتر شروع کرده است، سوال شود . داروهایی که در بیماری های مزمن مانند فشار خون بالا، دیابت، دیس لیپیدمی و یا درمان بیماریهای اعصاب و روان مصرف می شوند یا کورتیکو استروئیدها که بیمار تحت عنوان کورتون مصرف می کند، با ذکر نوع دارودر خانه مربوطه ثبت و در صورت وجود آلرژی یا عارضه دارویی نیز، نوع آن ثبت گردد.

انواع مکمل مورد نظر که فرد ممکن است تحت عنوان داروی تقویتی یا عناوین دیگر مصرف کند ، عبارتند از : انواع ویتامین ها و املاح با عناوین ژنریک یا تجاری مختلف به صورت خوراکی یا تزریقی) و سایر مکمل ها مانند انواع مکملهای ورزشی، مکملهای لاغر یا چاق کننده، پودرهای پروتئینی، گلوکز آمین، کندروئیتین سولفات، جنسینگ، مکمل سویا در زنان ، امگا و ...

در انتهای این بخش کاردان یا کارشناس بهداشتی که فرم را تکمیل کرده است نام و نام خانوادگی و سمت خود را در محل مربوطه یادداشت نموده و تاریخ ارائه خدمت را می نویسد. همچنین تاریخ مراجعه بعدی و علت آن را به مراجعه کننده یادآوری نموده و در فرم ثبت می نماید.

۵- سلامت باروری زنان									
۵- ۱) سوابق و شرح حال									
تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی تعداد بارداری استفاده از روش پیشگیری از بارداری: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/>									
نوع روش									
سوابق و شرح حال باروری زنان متاهل	ب-	ا-	علائم کنونی	ب-	ا-	علائم کنونی	ب-	ا-	علائم کنونی
تمایل به بارداری در حال حاضر			آمنوره			ترشح واژینال غیر طبیعی			
احتمال بارداری			گر گرفتگی، تعریق شبانه و تپش قلب			ترشح مجرا در همسر			
شیردهی						زخم تناسلی در فرد			
ناباروری (نوع)			احساس خشکی واژن			زخم تناسلی در همسر			
مشکل در رابطه زناشویی			بی اختیاری ادراری			خونریزی غیر طبیعی رحم/بی نظمی قاعدگی			
سایر			سایر			سایر			

۵) سلامت باروری: سلامت باروری مردان توسط پزشک و ترجیحاً پزشک مرد بررسی و ثبت می شود که در بخش مربوطه به آن خواهیم پرداخت. سلامت باروری زنان توسط کاردان یا کارشناس مامایی برای زنان مراجعه کننده به شرح زیر تکمیل می گردد:

۵-۱) سوابق و شرح حال: در پرسیدن سوالات مربوط به سوابق و شرح حال و علائم به وضعیت باروری فرد بویژه از نظر تاهل توجه نمایید. برخی سوالات را از افراد مجرد پرسیده نمی شوند. در قسمت شرح حال تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی زن سوال و در قسمت مخصوص درج شود. چنانچه تاریخ دقیق را نمی داند بصورت "نمی داند" ثبت گردد و سپس در صورتی که متاهل است و یا حداقل یک بار ازدواج نموده است، تعداد بارداری نیز در محل مخصوص درج شود. در صورتی که جهت جلوگیری از بارداری از روش خاصی استفاده می شود (روش ها عبارتند از: قرص های پیشگیری از بارداری، کاندوم، روشهای تزریقی، آی یو دی، بستن لوله در زنان و مردان، روش منقطع) در قسمت مخصوص درج گردد. چنانچه از هیچ روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی کند و واجد شرایط استفاده از روش پیشگیری از بارداری است، برای مشاوره ارجاع گردد. توصیه های ارائه شده و شرایط ارجاع از نظر محل، علت و نتیجه در جدول تشخیص و طبقه بندی، خانه "مشکلات باروری" درج و ثبت گردد.

سپس آنچه که مرتبط با سلامت باروری است اعم از حاملگی، یائسگی، رفتارهای جنسی، بیماری های مرتبط با دستگاه تناسلی از فرد سوال شده و بر اساس جواب دریافتی به پروتکل اختصاصی آن مورد می پردازیم. در این مسیر ممکن است فرد نیاز به ارجاع، آموزش و یا مشاوره و یا مراقبت خاص داشته باشد.

تمایل به بارداری در حال حاضر: از زنان متاهل سوال گردد. در صورتی که زن مراجعه کننده تمایل به بارداری دارد، در خانه مخصوص علامت زده و جهت مشاوره و تکمیل فرم اختصاصی مراقبت پیش از بارداری ارجاع داده شود. بویژه اگر فرد در معرض حاملگی پر خطر است یا منع موقت، مطلق یا نسبی برای حاملگی وجود دارد.

احتمال بارداری: در صورتی که از تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی بیش از یک ماه گذشته باشد برای تشخیص حاملگی قطعی اقدام شود. شیر دهی: از مراجعه کننده در خصوص شیر دهی در حال حاضر سوال گردد. چنانچه پاسخ مثبت بود ملاحظات لازم در خصوص روش تنظیم خانواده، ضایعات پستانی، مشاوره شیر دهی و ... به عمل آید.

ناباروری: به طور کلی منظور از ناباروری این است که علیرغم یک سال نزدیکی "محافظت نشده" یک زوج، حاملگی اتفاق نیفتد. شامل ناباروری اولیه (بیماران بدون سابقه حاملگی) و ناباروری ثانویه (زوج هایی که ناباروری را پس از حاملگی های قبلی تجربه می نمایند) می باشد. همچنین ممکن است ناباروری به علل مردانه یا زنانه اتفاق افتاده باشد. در صورت وجود ناباروری، نوع آن (مردانه، زنان، اولیه، ثانویه) در خانه مربوطه ثبت شده و آموزشهای لازم ارائه می گردد.

مشکل در روابط زناشویی: با رعایت حریم خصوصی و احترام به مراجعه کننده از وی در خصوص رضایت از روابط زناشویی و جنسی سوال شده و در صورت وجود مشکل در ستون بلی نوع مشکل ثبت گردد.

اختلال عملکرد جنسی تحت تاثیر عوامل روانی، فیزیولوژیک و اجتماعی بوده و به ۴ گروه تقسیم می شود: اختلال در چرخه جنسی (اختلال میل جنسی، desire، اختلال برانگیختگی، arousal، اختلال orgasm) و مقاربت دردناک یا dysparonia ناشی از خشکی واژن در زنان. در صورت پاسخ مثبت نوع آن درج گردد.

سایر: در صورتی که مورد دیگری از سوابق باروری توسط مراجعه کننده گفته شود مانند سقط، مرده زایی، فیبروم، PMS,PCOD و یا هر مورد دیگری که در سلامت باروری او اهمیت دارد، ثبت گردد.

ترشح و زخم: از مراجعه کننده در خصوص وجود ترشح غیر طبیعی از واژن و زخم دستگاه تناسلی سوال شود. نوع ترشح از نظر بو، رنگ و... سوال شده و در صورت غیر طبیعی بودن در قسمت بلی ثبت گردد.

در خصوص وجود ترشحات غیر طبیعی مجرا در همسر یا وجود زخم تناسلی از وی سوال گردد و در صورت وجود آن در خانه غیر طبیعی درج گردد.

خونریزی غیر طبیعی رحمی: در خصوص وجود خونریزی های غیر طبیعی در سیکل های ماهانه سوال گردد. خونریزی غیر طبیعی زمانی است که:

۱ - سیکل قاعدگی کمتر از ۲۵ روز باشد (پلی منوره)

۲ - سیکل قاعدگی بیشتر از ۳۵ روز باشد (اولیگومنوره)

۳ - حجم خونریزی بیشتر از ۸۰ CC باشد (منوراژی)

۴ - خونریزی نامنظم باشد (متروراژی)

۵ - خونریزی نامنظم و شدید باشد (منومتروراژی)

۶ - لکه بینی در طول سیکل یا بعد از مقاربت وجود داشته باشد

چنانچه پاسخ بلی بود نوع آن در خانه مربوطه نوشته شده و بر اساس راهنما اقدام لازم یا ارجاع صورت گیرد.

آمنوره: در صورتی که قاعدگی به مدت ۳ دوره قطع شده است، فرد، مبتلا به آمنوره تلقی می شود. آمنوره به علت حاملگی، استفاده از بعضی از روشهای پیشگیری از بارداری، اختلال عملکرد تخمدان مانند تخمدان پلی کیستیک، منوپوز طبیعی، منوپوز زودرس، هیستریکتومی و اوارکتومی اتفاق می افتد. در صورت وجود آمنوره در ستون بلی علت آن ثبت گردد.

گر گرفتگی: از زنان در دوران یائسگی (۴۵ الی ۶۰ سال) در خصوص احساس گر گرفتگی سوال شود. اختلال وازوموتور به صورت احساس گرم شدن شدید در قسمت فوقانی بدن (سر و صورت و گردن و قفسه سینه) می باشد. این اختلال بیشتر شبها اتفاق می افتد و مانع خواب و استراحت فرد می شود. گرگرفتگی پس از ۴-۵ دقیقه با عرق سرد و احساس سرما تمام می شود. دفعات گر گرفتگی در افراد مختلف متفاوت است و در بعضی از زنان اصلا اتفاق نمی افتد. چنانچه این علامت وجود داشت در خانه بلی علامت زده شود.

احساس خشکی واژن: اغلب در خانم های سنین یائسگی و حین مقاربت دردناک احساس می شود. از زنان در سنین یائسگی این سوال پرسیده شود و در خصوص پاسخ بلی در قسمت مخصوص درج گردد.

بی اختیاری ادراری: بی اختیاری ادراری به صورت حاد یا مزمن دیده می شود. در نوع حاد آن عواملی مانند دیابت، عفونت مشکلات نورولوژیکال و آناتومیک موثرند. نوع مزمن آن در دو حالت با متانه خالی و متانه پر دیده می شود. از میان انواع مختلف بی اختیاری ادراری نوع **stress incontinenc** ممکن است به کمبود استروژن دوره یائسگی مرتبط باشد. در اینحالت ترشح مختصر ادرار همراه با سرفه، عطسه، و ... وجود دارد. در صورت وجود بی اختیاری ادراری در قسمت مخصوص ثبت شود.

سایر: سایر علائم و نشانه هایی که مراجعه کننده اظهار می دارد در خانه مربوطه در ستون بلی ثبت شود.

در صورت وجود مورد حائز اهمیت در سیر بررسی تاریخچه سلامت باروری، توصیه های ارائه شده و شرایط ارجاع از نظر محل، علت و نتیجه در جدول تشخیص و طبقه بندی، خانه "مشکلات باروری" درج و ثبت گردد.

۵ - ۲) معاینات					
خیر	بلی (نوع)	معاینه پستان	خیر	بلی (نوع)	معاینه ژنیکولوژی
		تغییرات پوستی			زخم تناسلی / نمای غیر طبیعی سرویکس
		نمای ظاهری غیر طبیعی			ترشح واژینال غیر طبیعی
		ترشح از پستان			ضایعات خونریزی دهنده
		توده پستان			آتروفی واژن
		توده زیر بغل / فوق ترقوه			شلی عضلات کف لگن
		سایر.....			سایر.....

۲-۵) معاینات ژنیکولوژی: معاینه ژنیکولوژی برای زنان متاهل (همسر دار)، حداقل یکبار ازدواج کرده ۶۰-۲۵ سال انجام می شود. در معاینه ژنیکولوژی موارد زیر مورد نظر است:

واژینیت ها و عفونتهای تناسلی که بصورت یکی از موارد ترشح کاندیدیایی، تریکومونایی، باکتریال، تبخال، زگیل تناسلی یا سایر زخم های تناسلی تظاهر می نماید.

ضایعات سرویکس که بصورت سرویسیت یا زخم دهانه رحم، پولیپ دهانه رحم یا توده مشکوک دهانه رحم تظاهر می نماید. ضایعات خونریزی دهنده مانند پولیپ دهانه رحم یا خونریزی پس از گذاشتن اسپکولوم یا تماس با اسپاچولا و بزرگی رحم (مشکوک به فیبروم) در خانه مربوطه ثبت گردد.

آتروفی واژن و خشکی و فراژیل بودن آن بویژه در خانمهای دوران یائسگی مورد توجه قرار گرفته و در خانه مربوطه علامت زده شود. ۴- شلی عضلات کف لگن به صورت وجود یا عدم وجود سیستوسل و گرید آن، وجود یا عدم وجود رکتوسل و گرید آن، وجود یا عدم وجود پرولاپس رحم و گرید آن در معاینه مشخص شده و در صورت وجود شلی عضلات گف لگن، نوع و درجه آن در خانه مربوطه ثبت گردد.

۷- سایر موارد مانند ضایعات آدنکس (شامل: توده آدنکس، تندرینس آدنکس، عدم تحرک آدنکس و ...)، علائم التهاب لگن، فیشر، هموروئید و هر نکته غیر طبیعی دیگر در معاینه در خانه مربوطه "سایر" ثبت گردد.

معاینه پستان: این معاینه برای کلیه زنان متاهل یا مجرد ۲۵ تا ۶۰ سال در اولین ویزیت انجام می شود. معاینه دو طرفه پستان پس از قاعدگی و قبل از تخمک گذاری انجام می شود. در مرحله اول معاینه، کشیده شدن پستان به داخل و تغییرات مبهم در پوست و نوک پستان، در صورتی که بیمار تنها در یک وضعیت معاینه شود، ممکن است از دیده پنهان بماند. معاینه باید با قرارگیری دست ها در دو سمت، بالا بردن دست ها روی سر و در نهایت در حالت دست به کمر انجام گیرد. لمس انگشتی زیر عضلات پکتورال جانبی به داخل حفره زیر بغل انجام می گیرد.

مرحله دوم معاینه پستان در حالتی که بیمار به پشت خوابیده است اجرا می شود. لمس با انگشت با استفاده از انگشت اشاره و انگشت میانی و وارد کردن فشار متفاوت با کف دست یا بند انگشتان انجام می گیرد. یک معاینه کامل به طور سیستماتیک تمام ناحیه پستان ها و قفسه سینه را در بر می گیرد. معاینه را می توان در جهت عقربه ای ساعت یا به صورت نواری انجام داد. معاینه داخل حفره زیر بغل و مجموعه نوک پستان و آرئول با اهمیت است. ظاهر التهابی پستان باید شک به وجود کارسینوم التهابی را برانگیزد. ظاهر کلاسیک یک سرطان التهابی پستان شامل پستان قرمز متورم با ادم پوستی (نمای پوست پرتقال) است. هر تغییر غیر قرینه پوستی با تغییر مجموعه نوک پستان باید شک برانگیز باشد. در معاینه پستان ها موارد زیر مد نظر است: وجود توده، زخم، ترشح غیر طبیعی از نوک پستان، دفورمیتی نوک پستان، پستان برداشته شده در هر دوپستان در نظر گرفته شود. در صورت وجود هر یک از موارد یاد شده در قسمت "غیر طبیعی" درج گردد. همچنین هر نکته غیر طبیعی دیگری که در مشاهده و لمس پستان وجود دارد در خانه سایر ثبت گردد.

در صورت وجود مورد حائز اهمیت در سیر معاینات سلامت باروری، توصیه های ارائه شده و شرایط ارجاع از نظر محل، علت و نتیجه در جدول تشخیص و طبقه بندی، خانه "مشکلات باروری"، "سرطان" و "بیماری دستگاه ادراری تناسلی" درج و ثبت گردد.

۳-۵) پاراکلینیک					
نوع آزمایش	تاریخ انجام آخرین آزمایش	نتیجه آخرین آزمایش	تاریخ درخواست آزمایش جدید	تاریخ انجام	نتیجه
پاپ اسمیر					
ماموگرافی					
سونوگرافی (رحم و آدنکس ها / پستانها/ دستگاه ادراری)					

۳-۵) پاراکلینیک باروری:

پاپ اسمیر: برای کلیه زنان سنین ۲۰ الی ۶۵ سال که حداقل یکبار ازدواج کرده باشند، تا سه سال، هر سال یک بار و پس از آن هر سه سال یک بار انجام می شود. در صورتی که آزمایش فوق به موقع انجام شده و نیازی به تکرار ندارد، نتیجه آزمایش در محل مربوطه ثبت و

در صورتی که نیاز به انجام آزمایش وجود دارد، در صورت وجود شرایط لازم پاپ اسمیر انجام و نتیجه آن با ذکر نوع ضایعه در محل مخصوص ثبت می شود.

ماموگرافی: برای کلیه زنان مجرد و متاهل بالای ۴۰ سال ماموگرافی درخواست و نتیجه آن در محل مخصوص درج گردد. در حال حاضر در صورت وجود شرایط لازم، انجام یک ماموگرافی پایه در سن ۴۰ سالگی توصیه می شود که حداقل هر سه سال یک بار تکرار گردد. سایر موارد پاراکلینیک در صورت وجود مشکل خاص در خواست می گردد. در صورتی که سن مراجعه کننده کمتر از ۴۰ سال است و سابقه فامیلی مثبت برای سرطان پستان دارد نیز ماموگرافی درخواست می شود. چنانچه در معاینه بالینی زن زیر ۴۰ سال توده ای احساس شود، در ابتدا برای وی سونوگرافی درخواست می شود.

در صورت وجود مورد حائز اهمیت در سیر پاراکلینیک سلامت باروری، توصیه های ارائه شده و شرایط ارجاع از نظر محل، علت و نتیجه در جدول تشخیص و طبقه بندی، خانه "سرطان" و "بیماری دستگاه ادراری تناسلی" درج و ثبت گردد.

در انتهای بخش سلامت باروری، کاردان یا کارشناس مامایی که خدمات سلامت باروری را ارائه و بخش مربوطه را در فرم ارزیابی دوره ای سلامت تکمیل نموده است، نام و نام خانوادگی و سمت خود را در محل مربوطه یادداشت و تاریخ ارائه خدمت را می نویسد. همچنین تاریخ مراجعه بعدی را به مراجعه کننده یادآوری نموده و در فرم ثبت می نماید.

۶- شرح حال و سوابق پزشکی زنان							
۶-۱) شکایت /بیماری فعلی							
۶-۲) سوابق بیماری ها و عوامل خطر در فرد یا بستگان / نوع داروی مصرفی							
نام بیماری /عامل خطر	فرد (نوع)	نوع داروی مصرفی	بستگان* (کد، نوع)	نام بیماری /عامل خطر	فرد (نوع)	نوع داروی مصرفی	بستگان* (کد، نوع)
قلبی عروقی				کلیه و مجاری ادراری			
دیابت				بیماری های غدد			
فشار خون بالا				بیماری تنفسی			
دیس لیپیدمی				اعصاب و روان			
اختلالات انعقادی				بیماری مزمن عفونی			
آنمی فقر آهن				انواع سرطانها			
کیفوز، کوتاه شدن قد، شکستگی بدون تروما				سابقه جراحی،			
				بیهوشی(علت)			
استخوان و مفاصل				سابقه بستری(علت)			
				سایر.....			

۵- شرح حال و سوابق پزشکی مردان							
۵-۱) شکایت /بیماری فعلی							
۵-۲) سوابق بیماری ها و عوامل خطر در فرد یا بستگان /نوع داروی مصرفی							
نام بیماری /عامل خطر	فرد (نوع)	نوع داروی مصرفی	بستگان* (کد، نوع)	نام بیماری /عامل خطر	فرد (نوع)	نوع داروی مصرفی	بستگان* (کد، نوع)
قلبی عروقی				بیماری تنفسی			
دیابت				اعصاب و روان			
فشار خون بالا				بیماری مزمن عفونی			
دیس لیپیدمی				انواع سرطانها			
استخوان و مفاصل				سابقه جراحی،			
				بیهوشی(علت)			
کلیه و مجاری ادراری				سابقه بستری(علت)			
				سایر.....			
بیماری های غدد							

۶- نحوه ارزیابی سوابق بیماری ها و عوامل خطر در فرد یا بستگان/نوع داروی مصرفی: این قسمت توسط پزشک تکمیل می شود. روشن است که پس از برقراری ارتباط اولیه با مراجعه کننده و توضیح اقدامات مورد نیاز، برای پیشگیری از دوباره کاری و سوالات مکرر از وی، لازم است ابتدا پزشک بخشهای مختلف فرم را که توسط سایر اعضای تیم سلامت تکمیل شده است بررسی نموده و از اطلاعات آن برای بررسی وضعیت سلامت فرد استفاده نماید. سپس در خصوص شکایت یا بیماری فعلی مراجعه کننده از وی سوال شود. چنانچه بیماری و یا مشکل خاصی در حال حاضر دارد هنگام سوال و جواب و معاینات توجه ویژه ای به این موضوع شده و اقدام لازم برای درمان یا ارجاع مناسب صورت گیرد.

در قسمت بعدی سوابق بیماری ها یا عوامل خطر مهم در فرد مراجعه کننده و یا افراد فامیل وی سوال می شود. ترجیحا برای ثبت سوابق فردی بر اساس مستندات (پرونده پزشکی، آزمایشات یا داروی مصرفی و...) عمل شده و اظهارات فرد به تنهایی ملاک تشخیص قرار نمی گیرد، مگر آنکه پزشک شخصا بتواند در بررسی سوابق بدون اتکا به مستندات نتیجه گیری نموده و نتیجه را در پرونده ثبت نماید یا سخنان مراجعه کننده از نظر پزشک معتبر باشد.

چنانچه فرد دارای سابقه بیماری مورد سوال بود در ستون "فرد" نوع بیماری وی نوشته می شود و در صورتی که سابقه بیماری در افراد فامیل فرد مراجعه کننده وجود داشت کد مورد نظر مربوط به بستگان و نوع بیماری در ستون "بستگان" وارد گردد (به بستگان درجه یک شامل: پدر، مادر، خواهر، برادر و فرزندان کد ۱، پدر بزرگ، مادربزرگ، عمه، خاله، عمو، دایی کد ۲ و بیش از یک نفر از فامیل درجه ۱ و ۲ کد ۳ تعلق می گیرد). در صورتی که مراجعه کننده برای بیماری های مورد سوال دارویی مصرف می نماید، در ستون "داروی مصرفی" نوع دارو نوشته شود. در کلیه موارد در صورتی که مشکلی وجود نداشته است خط تیره ثبت شود.

بیماری قلبی عروقی: از فرد در خصوص سابقه سکته قلبی، سکته مغزی در خودش یا بستگان درجه یک، سابقه ترومبومبولی در هنگام بارداری، انواع بیماری های دریچه ای و ماهیچه ای قلبی سوال شود. چنانچه پاسخ مراجعه کننده مثبت و مستند بود، یعنی مدرکی دال بر وجود بیماری و یا سابقه آن ارائه داد، در خانه "دارد" نوع آن درج گردد.

دیابت و عوارض آن: از مراجعه کننده در خصوص سابقه ابتلا به دیابت در فرد و بستگان درجه یک سوال شود. چنانچه پاسخ مثبت و مستند بود در محل مربوطه درج شود.

فشارخون بالا، دیس لیپیدمی: از مراجعه کننده در خصوص سابقه ابتلا به فشار خون بالا، اختلال چربی های خون در خود و بستگان درجه یک سوال نمایید. دقت شود که این سوابق که به نوعی عوامل خطر ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی می باشند تایید شده باشد. یعنی مراجعه کننده بر اساس مستندات مانند در دست داشتن آزمایشات، داروها و یا تشخیص پزشک اظهار نماید.

اختلالات انعقادی: از مراجعه کننده در خصوص داشتن اختلالات خونریزی دهنده سوال شود و در صورت پاسخ مثبت ثبت گردد. آنمی فقر آهن: آنمی فقر آهن، شایع ترین کمبود تغذیه ای در زنان ۶۰-۲۵ سال است. از زنان مراجعه کننده در خصوص سابقه کم خونی و نوع آن سوال شود. در صورت پاسخ بلی، در خانه مربوطه نوع آن نوشته شود. سایر کمبود های تغذیه ای نیز در صورت اظهار نظر فرد و بر اساس مستندات موجود در قسمت "سایر" درج گردد.

کیفوز، کوتاهی قد، شکستگی بدون تروما: برخی عوامل خطر ابتلا به پوکی استخوان مانند سابقه شکستگی بدون تروما، کوتاه شدن قد و کیفیت را در فرد و بستگان وی سوال و پاسخ را ثبت نمایید. همچنین مصرف داروهایی که تاثیر منفی بر دانسیته استخوان دارند. مانند: مصرف کورتیکواستروئید به مدت بیشتر از سه ماه، داروی ضد انعقاد (هپارین) به مدت طولانی، داروی ضدصرع (فنی توتین و فنو باربیتال) به عنوان عوامل خطر ابتلا به پوکی استخوان توجه نموده و ثبت نمایید. سایر عوامل خطر در بخشهای دیگر فرم، ثبت می شود. مانند یائسگی و آمنوره (کمبود استروژن، یائسگی زودرس، آمنوره طولانی مدت (بیش از یک سال) قبل از یائسگی در بخش سلامت باروری زنان، کمبود دریافت کلسیم و ویتامین د و فعالیت جسمانی ناکافی در بخش شیوه زندگی زنان و مردان ثبت می شود.

بیماری های استخوان و مفاصل: در باره بیماری های استخوان و مفاصل و سابقه آن بویژه استئو پروز، آرتروز و کمردرد در مراجعه کننده سوال و نتیجه را ثبت نمایید.

بیماری های کلیه و مجاری ادراری و تناسلی: سابقه وجود یا عدم وجود بیماریهای کلیوی و مجاری ادرار مانند بی اختیاری ادراری، عفونت ادراری، انواع سنگهای کلیه، نارسایی مزمن یا حاد در فرد یا بستگان وی سوال و نتیجه ثبت شود.

بیماری های غدد (تیروئید و...): در خصوص سابقه بیماری های غدد از جمله بیماری تیروئید در مراجعه کننده سوال شده و در صورت وجود بیماری غده تیروئید (کم کاری تیروئید، پرکاری تیروئید، گواتر، توده های تیروئید) یا سایر بیماریهای هورمونی بر اساس مستندات موجود در قسمت مربوطه نوع آن ثبت شود.

بیماری های تنفسی: در خصوص ابتلا به بیماری های ریوی اعم از آسم، آلرژی و COPD (برونشیت مزمن و آمفیزم) در فرد یا بستگان درجه یک سوال و نتیجه ثبت شود.

بیماری های اعصاب و روان: در خصوص سابقه بیماری های اعصاب و روان (افسردگی، اضطراب، صرع، توده فضا گیر در سیستم عصبی) در فرد یا بستگان وی سوال شود. در صورت پاسخ مثبت نوع آن ثبت گردد.

بیماری های مزمن عفونی: در خصوص بیماری های واگیر دار و مزمن مانند ایدز، هپاتیت، سل، تب مالت در فرد یا بستگان سوال و نتیجه ثبت شود.

سرطان ها: در باره سابقه یا ابتلا به انواع سرطان ها در فرد یا بستگان درجه یک سوال شود و در صورتی که این سابقه وجود دارد نوع آن در خانه مربوطه درج گردد: انواع سرطان های شایع در زنان ۶۰-۲۵ سال عبارتند از: سرطان پوست، سرطان ریه، سرطان معده، سرطان روده بزرگ، سرطان پستان و سرطان دهانه رحم. انواع سرطان های شایع در مردان ۶۰-۲۵ سال عبارتند از: سرطان پوست، سرطان ریه، سرطان معده، سرطان روده بزرگ، سرطان پروستات

سابقه جراحی و بیهوشی: در صورتی که مراجعه کننده به هر دلیل تحت عمل جراحی یا بیهوشی قرار گرفته است، نوع و علت آن در ستون مربوط به فرد نوشته شود. وجود سابقه جراحی رحم یا تخمدانها از جهت ایجاد یائسگی مصنوعی بسیار مهم است و در پرسش از مراجعه کننده به این مسئله اهمیت ویژه داده شود. همچنین درمان جراحی انواع سرطانها مد نظر قرار گیرد.

سابقه بستری: چنانچه سابقه بستری به هر دلیل در بیمارستان داشته است علت بستری در محل مخصوص درج و اگر نداشته است علامت گذاشته شود.

سایر: چنانچه مراجعه کننده به غیر از موارد یاد شده در این جدول مورد دیگری را مانند سوابق بیماری های ژنتیک (تالاسمی، هموفیلی و سندرم داون)، گوارشی، پوستی، مشکلات بینایی و شنوایی و... را ذکر نمود در محل مربوطه با ذکر نوع درج گردد.

۶- علائم بیماری های جسمی و روانی مردان					
علامت	ندارد	دارد (نوع)	علامت	ندارد	دارد (نوع)
درد قفسه سینه			تب، لرز، بی اشتها		
تنگی نفس (در فعالیت/ استراحت)			ضعف، بیحالی، خستگی زود رس یا مداوم		
سرفه دو هفته و بیشتر / خلط مداوم / خس خس مکرر و عودکننده سینه			بی حوصلگی، احساس غم و اندوه، عدم لذت (دو هفته و بیشتر)		
دردهای عضلانی، استخوانی و مفصلی			دلشوره، نگرانی و بیقراری یا حملات ناگهانی ترس (۶ ماه یا بیشتر) یا رفتار و افکار وسواسی در اکثر اوقات روز و بیشتر روزها		
تغییر رنگ یا شکل ضایعات پوستی با ایجاد ضایعات جدید بدون بهبودی			سایر علائم جسمی		
شکایت ادراری (تکرر، سوزش، بی اختیاری ادراری، تغییر رنگ ادرار)			سایر علائم روانی		
درد شکم/ مشکل اجابت مزاج/ سایر مشکلات گوارشی (یک ماه و بیشتر)					

۷- علائم بیماری های جسمی و روانی: این قسمت نیز با مسئولیت پزشک تیم تکمیل می شود و جهت ارزیابی علائم کلیدی یا غربال کننده بیماری هاست. چنانچه پاسخ برای علامت پرسش شده بلی بود در ستون "دارد" و در غیر اینصورت در ستون "ندارد" علامت زده و نوع علامت ثبت می شود. بدیهی است در صورتی که فرد یکی از این علائم کلیدی را دارا بود، جهت بررسی بیشتر سایر علائم یا نشانه ها بر اساس پروتکل های مربوطه اقدام خواهد شد.

درد قفسه سینه: درد قفسه صدی یک شکایت شایع است که در غالب موارد غیر قلبی و در یک سوم موارد ناشی از بیماری ایسکمیک قلب می باشد. اگر پاسخ به وجود درد در قفسه صدی مثبت بود، سوالات دیگر برای رد کردن درد قلبی پرسیده می شود. این سوالات شامل نوع درد، محل دقیق درد، محل انتشار درد و همراهی درد با فعالیت یا استراحت است. درد ایسکمی میو کارد معمولاً به صورت فشار، سنگینی و گرفتگی و گاهی سوزش و درد مبهم در قسمت مرکزی قفسه سینه احساس می شود. محل معمول درد پشت جناغ سینه است و ممکن است به گردن، فک، دندانها، شانه ها و بازوها انتشار یابد. بعضی بیماران از درد ناحیه اپیگاستر نیز شکایت دارند.

۷- علائم بیماری های جسمی و روانی زنان					
علامت	ندارد	دارد (نوع)	علامت	ندارد	دارد (نوع)
درد قفسه سینه			تب، لرز، بی اشتها		
تنگی نفس (در فعالیت/ استراحت)			ضعف، بی حالی، خستگی زودرس یا مداوم / شکایات جسمی متعدد بدون علت واضح		
سرفه دو هفته و بیشتر / خلط مداوم/			اختلال خواب		
خس خس مکرر و عودکننده سینه			بی حوصلگی، احساس غم و اندوه، عدم لذت (دو هفته و بیشتر)		
تغییر رنگ یا شکل ضایعات پوستی با ایجاد ضایعات جدید بدون بهبودی			دلشوره، نگرانی و بیقراری یا حملات ناگهانی ترس (۶ ماه یا بیشتر) یا رفتار و افکار وسواسی در اکثر اوقات روز و بیشتر روزها		
شکایت ادراری (تکرر، سوزش، بی اختیاری ادراری، تغییر رنگ ادرار)			سایر علائم جسمی		
درد های عضلانی، استخوانی و مفصلی			سایر علائم روانی		
درد شکم/ مشکل اجابت مزاج/ سایر مشکلات گوارشی (یک ماه و بیشتر)					

درد ایسکمی میو کارد بیش از ۲ دقیقه (۱۰-۲ دقیقه) طول می کشد. وجود علائم همراه مانند تهوع، تعریق، ضربان نامنظم قلب، افت هوشیاری و سبکی سر احتمال منشا ایسکمی قلب را بیشتر می کند. درد معمولاً به دنبال فعالیت، تماس با سرما، فشار روحی و روانی یا پس از مصرف غذای سنگین ایجاد و با استراحت یا مصرف TNG بهبود می یابد.

تنگی نفس: در خصوص وجود تنگی نفس و نوع آن (در فعالیت یا در استراحت) از فرد سوال شود. تنگی نفس نیز از علامات شایع بیماری های قلبی و ریوی می تواند باشد و در صورت وجود این علامت باید بررسی لازم یا ارجاع صورت گیرد.

سرفه دو هفته و بیشتر/خلط مداوم/خس خس مکرر و عود کننده سینه: از مراجعه کننده در خصوص وجود علائم ریوی شامل سرفه، خلط و خس خس در حال حاضر سوال می شود. سرفه از علائم بیماری هایی مثل آسم، عفونت ریوی از جمله سل، بیماری مزمن انسدادی ریوی، بیماری های قلبی، آلرژی ها می تواند باشد. در صورتی که مراجعه کننده سرفه بیش از دوهفته داشت، در ستون آری علامت زده و برای بررسی بیماریهای ریوی اقدام لازم صورت می گیرد. وجود خلط احتمال بیماریهای مزمن ریوی را افزایش می دهد. همچنین وجود خس خس احتمال وجود آسم و آلرژی را افزایش می دهد. در صورت پاسخ مثبت به هریک از سوالات فوق بررسی بیشتر ضرورت دارد.

ضایعات پوستی: با در نظر گرفتن سرطان های پوستی به عنوان یکی از شایع ترین سرطان ها در سنین بزرگسالی، از مراجعه کننده در خصوص وجود هر گونه ضایعات پوستی تغییر یافته از نظر شکل و رنگ یا ضایعات جدید پوستی بدون بهبودی سوال شده و در صورت پاسخ مثبت در محل مربوطه ثبت می گردد.

مشکلات ادراری: از مراجعه کننده در خصوص داشتن نشانه هایی مانند تکرر ادرار، سوزش ادرار، بی اختیاری ادراری، احتباس ادرار، یا هر شکایت دیگر ادراری که دارد، سوال شود و در صورت وجود یکی از این علائم در قسمت مربوطه ثبت شود.

درد های عضلانی، استخوانی و مفصلی: در صورت وجود کمر درد، درد مفاصل یا تورم آنها، همچنین محدودیت حرکت از مراجعه کننده سوال شده و در صورتی که پاسخ مثبت بود، در قسمت مربوطه علامت زده شود و برای بررسی اختصاصی تر اقدام شود.

درد شکم/مشکل اجابت مزاج/سایر مشکلات گوارشی (یک ماه و بیشتر): از مراجعه کننده در خصوص وجود درد در ناحیه شکم(اپی گاستر)، بیوست یا اسهال، احساس نفخ، و یا سایر علائم سیستم گوارشی سوال گردد. در صورتی که علائم ابراز شده از مراجعه کننده یک ماه و بیشتر وجود داشته در ستون دارد نوع آن نوشته شده و توصیه های لازم انجام می شود.

تب و لرز و بی اشتها: این علائم میتواند از نشانه های بیماری های عفونی مزمن یا حاد باشد. در صورت پاسخ مثبت، با توجه به سایر علامات تشخیص نهایی مشخص و اقدامات لازم انجام شود.

ضعف، بیحالی، خستگی زود رس یا مداوم / شکایات جسمی متعدد: از بیمار سوال می شود که آیا به طور کلی ناخوش احوال هست یا نه مثلا ضعف، بیحالی، خستگی زود رس یا مداوم دارد یا خیر؟ این علائم می تواند از علائم همراه بسیاری از بیماری های جسمی یا روانی باشد مانند: بیماری های قلبی و عروقی (نارسایی قلبی)، کم خونی هاو یا سایر کمبود های تغذیه ای، بیماری های روان مانند افسردگی، سرطان ها و ... لذا چنانچه پاسخ مثبت بود، نوع مشکل در خانه مربوطه درج شده و با توجه به سایر علائم و یا نشانه ها و بررسی های پاراکلینیک تشخیص نهایی داده و سایر اقدامات انجام شود.

شکایات و علائمی از قبیل عدم احساس خوب بودن همراه با علائم جسمانی خاصی از قبیل سردردهای مبهم، دردهای عضلانی پراکنده و درداندامها، احساس مداوم خستگی و... در این گروه قرار می گیرند که ممکن است ناشی از یک مشکل جسمی یا روانی باشد و نیاز به بررسی دارند.

اختلال خواب: به صورت اشکال در به خواب رفتن، بیدار شدن مکرر شبانه، بیدار شدن در ساعات اولیه صبح و مشکل در به خواب رفتن مجدد، احساس خستگی و کسلی و نبودن نشاط با خواب غیر موثر علیرغم ساعات خواب کافی که با عناوینی مانند بیخوابی، کم خوابی، پر خوابی، خواب غیر موثر، گسستگی خواب، دیر به خواب رفتن، سخت از خواب برخاستن و توصیف می شوند و می تواند نشانه ای از بیماری جسمی یا روانی بوده و به علل مختلف طبیی مانند درد، مشکل ادراری، قلبی تنفسی، نورولوژیک، وازوموتور و ... یا مصرف مواد، قهوه، چای و سایر محرکها مانند الکل و داروهای محرک یا علل روانی مانند اختلالات اضطرابی، افسردگی و سایر اختلالات سایکوتیک ایجاد می شود.

بی حوصلگی، احساس غم و اندوه، عدم لذت: افسردگی عبارت است از احساس غم و اندوه و دل گرفتگی، بی حوصلگی، عدم لذت از زندگی، دلسردی و ناامیدی به مدت حداقل ۲ هفته در اغلب روزها و اغلب ساعات روز، به علاوه علائم همراه. علائم این بیماری عبارتند از: خلق افسرده، از دست دادن انرژی و علاقه، احساس گناه، کاهش تمرکز، از دست دادن اشتها، افکار خود کشی یا مرگ و مشکلات خواب و ... در صورت وجود علائم کلیدی احساس غم و انثوه و بی حوصلگی به مدت دو هفته یا بیشتر باید سایر علائم برای تشخیص افسردگی مورد بررسی قرار گیرد.

اضطراب (دلشوره مداوم، بیقراری، وسواس): عبارت است از یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشاء ناشناخته، که به فرد دست می دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی است. از علائم اضطراب می توان موارد زیر را نام برد: احساس خستگی، عصبی بودن و بی قراری، ترس و نگرانی، بی خوابی یا بد خوابی، تپش قلب و تنفس نامنظم و سریع، عرق کردن، سردرد و سرگیجه، مشکل در تمرکز و حافظه، لرزش یا پرش عضلات، تکرر ادرار. در صورت مثبت بودن علائم، نگرانی، دلشوره و بیقراری یا حملات ترس و اضطراب یا افکار و اعمال تکرار شونده و وسواسی به مدت بیش از ۶ ماه، باید وجود اختلال اضطرابی مورد توجه قرار گیرد. سایر علائم جسمی و روانی: پس از پرسیدن سوالات بالا از مراجعه کننده در خصوص وجود علائم دیگری که در این سوالات نیامده است،

۷- سوابق و شرح حال باروری مردان								
سوابق و شرح حال <input type="checkbox"/> روش پیشگیری از بارداری: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد نوع روش: <input type="checkbox"/> واکتوم <input type="checkbox"/> کاندوم <input type="checkbox"/> روش های زنانه								
علائم کنونی	دارد (نوع)	ندارد	سوابق و شرح حال باروری	دارد (نوع)	ندارد	سوابق و شرح حال باروری	دارد (نوع)	ندارد
ترشح مجرا			چند همسری / رفتارهای پر خطر			ناباروری		
زخم تناسلی						مشکل در رابطه زناشویی		
سایر.....			سایر.....			سایر.....		

مانند علائم گوارشی، مشکلات دندانها، علائم نورولوژیک، بینایی، شنوایی و... پرسش شود و مورد اعلام شده در محل نوشته شود. سلامت باروری در مردان: سلامت باروری مردان در همین بخش و پس از انجام بررسی سوابق و شرح حال پزشکی، توسط پزشک و ترجیحا پزشک مرد تکمیل می شود.

در صورتی که مرد مراجعه کننده متاهل و خانواده اش کامل است یا تمایل به داشتن فرزند ندارد، در مورد استفاده از روش پیشگیری مطمئن از بارداری سوال شود. در صورتی که از روش پیشگیری خاصی استفاده می کند نوع روش را ثبت و چنانچه پاسخ خیر بود، در خصوص اهمیت انتخاب روش مناسب تنظیم خانواده تاکید نموده و در صورت ابراز تمایل برای مشاوره تنظیم خانواده ارجاع داده می شود. کرده و در صورت نیاز برای مشاوره تنظیم ارجاع می شود.

ترشح مجرا: در خصوص وجود ترشح از مجرای ادراری و زخم ناحیه تناسلی سوال می شود در صورت پاسخ مثبت نوع آن پس از سوالات تکمیلی در قسمت "دارد" ثبت گردد.

زخم تناسلی: در خصوص وجود زخم تناسلی سوال می شود در صورت پاسخ مثبت نوع آن پس از سوالات تکمیلی در قسمت "دارد" ثبت گردد.

ناباروری: به طور کلی منظور از ناباروری این است که یک زوج به مدت یک سال نزدیکی "محافظت نشده" داشته باشد و حاملگی حاصل نشود که شامل ناباروری اولیه (بیماران بدون سابقه حاملگی) و ناباروری ثانویه (زوج هایی که ناباروری را پس از حاملگی های قبلی تجربه می نمایند) می باشد. در صورت وجود ناباروری اولیه یا ثانویه بودن آن در خانه مربوطه ثبت می شود و آموزشهای لازم ارائه می گردد.

مشکل در رابطه زناشویی: با رعایت حریم خصوصی و احترام به مراجعه کننده از وی در خصوص رضایت از روابط زناشویی و جنسی سوال شده و در صورت وجود مشکل در ستون "دارد" نوع مشکل ثبت شود.

چند همسری: در خصوص داشتن چند همسر در یک زمان از مراجعه کننده سوال شود و در صورت پاسخ مثبت تعداد آن در خانه "دارد" ثبت گردد

۸- معاینات جسمی و روانی								
فشار خون (BP) =								
نوع معاینه	طبیعی	غیر طبیعی	نوع معاینه	طبیعی	غیر طبیعی	نوع معاینه	طبیعی	غیر طبیعی
وضعیت ظاهری (روان)			غدد لنفاوی			سمع قلب		
وضعیت (جسم)			شکم			سمع ریه		
معاینه عضلانی			سایر (معاینه / اندازه گیری)			تیروئید		

۸- معاینات: معاینات عمومی توسط پزشک انجام می شود. این معاینات شامل موارد زیر می باشند:
فشار خون مراجعه کننده اندازه گیری شود و در محل مخصوص درج شود: برای سهولت در حالت نشسته فشار خون در دست راست اندازه گیری شود. چنانچه فشارخون مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ بود، مجدداً پس از ۲ تا ۵ دقیقه در همان دست راست اندازه گیری گردد. در صورتی که میانگین دو فشار خون مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰ بود به عنوان فشارخون بالا (غیر طبیعی) ثبت شود. افزایش فشارخون سیستمیک یا دیاستولیک یا هر دو غیر طبیعی محسوب می شود.

وضعیت ظاهری فرد از نظر روانپزشکی: آراستگی یا ژولیده بودن، برقراری ارتباط چشمی و کلامی، سرعت یا کندی فعالیت حرکتی-روانی و وجود حرکات غیر طبیعی مورد توجه قرار گیرد. تحریک پذیر، عاطفه، خلق افسرده، تحریک پذیر، سرخوش، مضطرب، فرم تفکر (هدفمند، حاشیه پردازی، بیربطی کلام و ...) و محتوای آن (هذیان، وسواس، فکر خودکشی)، ادراک (انواع توهم) نظام حسی (سطح هوشیاری، جهت یابی، تمرکز و...) در حد امکان بررسی و به صورت طبیعی یا غیر طبیعی ثبت شود.

وضعیت جسمی ظاهری فرد: آنچه را که در نظر اول از ظاهر عمومی مراجعه کننده می توان بدست آورد، شاید کلید و راهنمای تشخیصی بسیاری از بیماری ها باشد. در ظاهر عمومی فرد به موارد زیر توجه شود: رنگ پوست، برافروختگی صورت، هیرسوتیسم، معلولیت، دفور میتی و... در قسمت وضعیت عمومی با ذکر نوع ثبت شود.

سمع قلب و ریه: این قسمت پس از معاینه پزشک تکمیل می گردد: اگر معاینه قلب از نظر وجود صدای اضافی یا غیر طبیعی بررسی گردید و مورد غیر طبیعی وجود داشت درج گردد.

غده تیروئید: از نظر بزرگی و وجود یا عدم وجود ندول بررسی گردد و نتیجه آن در محل مخصوص درج شود.
معاینه غدد لنفاوی: برای بررسی لنف نود باید به مکان لنف نود، اندازه، تعداد، متحرک یا غیر متحرک بودن، قوام، تورم و قرمزی توجه نمود. از نظر قوام (سفت یا نرم)، لنف نود (متحرک یا دارای چسبندگی به بافت های زیری) در صورت وجود لنف نود در معاینه موارد اشاره شده مورد بررسی قرار رفته و در قسمت مخصوص نوع و محل آن ذکر شود.

شکم: در معاینه شکم به اندازه اعضای شکمی مانند کبد و طحال، همچنین وجود توده در شکم توجه شود و در صورت وجود علامت غیر طبیعی در خانه مخصوص نوع آن را درج نمایید.

اسکلتی عضلانی: وجود یا عدم وجود کیفوز، وضعیت راه رفتن مراجعه کننده و انحراف محوری بدن معلولیت و دفورمیتی، شلی یا هر گونه لنگش بررسی و در محل مخصوص نتیجه آن ثبت گردد. همچنین در صورت وجود نکته مثبت در سوالات غربالگری معاینه مفاصل مربوطه از نظر تورم، قرمزی و دردناکی و کریپیتاسیون محدودیت دامنه حرکتی بررسی گردد و در صورت وجود مورد غیر طبیعی در محل مخصوص درج شود.

سایرنشانه های جسمی و روانی و اندازه گیریها: چنانچه معاینات دیگری برای مراجعه کننده ضروری بود از جمله معاینه ضایعه پوستی در صورت اظهار به وجود ضایعه از نظر تغییرات ظاهری، نامتقارن بودن لبه های ضایعه، رنگ، قطر و برآمدگی ضایعات انجام گردد. همچنین هر نوع معاینه لازم دیگر به صلاحدید پزشک انجام و نتیجه آن در ستون "دارد" با ذکر نوع ثبت گردد.

سرخوشی و شادی بیش از حد، پرخاشگری و تحریک پذیری، وضعیت تکلم (تند، کند، نامفهوم، پرفشار)، توهم بینایی یا شنوایی، هذیانهای شایع (هذیان گزند و آسیب، هذیان بزرگ منشی)، افکار خودکشی یا اقدام به آن، وضعیت تفکر (پرش افکار، بی ربطی کلام)، وضعیت جهت یابی، وضعیت تمرکز در صورت لزوم مورد توجه قرار گیرد و در صورت وجود مورد مثبت، در خانه مربوطه با ذکر علامت ثبت گردد.

همچنین در صورت تشخیص پزشک اندازه هایی مانند تعداد نبض و ریتم آن، تعداد تنفس، درجه حرارت و..... در صورت لزوم توجه شده و در صورت وجود نکته غیر طبیعی بررسی لازم صورت می گیرد.

۹-آزمایشات								
۹-۱) آزمایشات عمومی (مقادیر در خانه مربوطه نوشته شود) تاریخ درخواست تاریخ انجام								
نوع آزمایش	طبیعی	غیر طبیعی	نوع آزمایش	طبیعی	غیر طبیعی	نوع آزمایش	طبیعی	غیر طبیعی
Hb/Hct			LDL			کلسترول کل		
FBS			HDL			تری گلیسرید		
۹-۲) پاراکلینیک تکمیلی در صورت لزوم (مقادیر در خانه مربوطه نوشته شود) تاریخ درخواست تاریخ انجام								
آزمایش خون	طبیعی	غیر طبیعی	آزمایش ادرار	طبیعی	غیر طبیعی	تصویر برداری	طبیعی	غیر طبیعی

۹-آزمایشات:

آزمایش های عمومی: از مراجعه کننده در مورد آخرین باری که آزمایش خون انجام داده است سوال شده و در صورتی که پاسخ آزمایش را با خود نیاورده است از او خواسته شود که با پاسخ آزمایش قبلی مراجعه نماید. اگر تا سه سال قبل هیچ آزمایشی انجام نداده، آزمایش های روتین شامل Hb، Hct، قند ناشتا، کلسترول، تری گلیسرید، LDL، HDL برای همه زنان و قند ناشتا، کلسترول، تری گلیسرید، LDL، HDL برای همه مردان در خواست گردد. پس از ارائه پاسخ در محل مخصوص در فرم درج گردد. چنانچه مقدار FBS مساوی یا بیشتر از ۱۲۶، مقدار کلسترول مساوی یا بیش از ۲۰۰، مقدار تری گلیسرید مساوی یا بیش از ۱۵۰، مقدار LDL مساوی یا بیش از ۱۰۰، مقدار HDL کمتر از ۴۰ باشد، در قسمت غیر طبیعی با ذکر مقدار علامت زده شود. در غیر این صورت در ستون طبیعی مقدار ثبت گردد. در صورت قند خون ناشتای بالاتر از ۱۲۶ یک با ردیگر آزمایش قند خون ناشتا با فاصله ۱۵ روز تکرار شده و در صورت بالابودن مجدد نتیجه آزمایش فرد به عنوان بیمار دیابتی مورد بررسی تکمیلی و اقدام لازم قرار می گیرد. قرار می گیرد. در صورتی که مراجعه کننده مشکل خاصی ندارد و در طول سه سال قبل آزمایش های فوق برای او انجام شده، پاسخ آن مورد تایید بوده و می توان بدون انجام مجدد آزمایش نتایج آزمایش های مذکور را در محل مربوطه ثبت کرد در این صورت انجام دور بعدی آزمایشها برای مراجعه کننده کمتر از سه سال خواهد بود. در صورتی که در اولین ارزیابی پایه سلامت، مشخص شد که مراجعه کننده از سه سال قبل تا کنون هیچ آزمایشی انجام نداده، با علیرغم انجام آزمایش درفاصله سه سال اخیر، به دلیل قابل قبول پزشکی مانند مشکل یا عامل خطر خاص جدید یا وجود مشکلی در آزمایش قبلی نیاز به بررسی مجدد وجود داشته باشد، آزمایش عمومی و روتین برای وی در خواست شده و نتیجه آن ثبت میگردد. در صورتی که آزمایش را درخواست می کنید، تاریخ درخواست آزمایش را در ردیف ۱-۹ بنویسید. همچنین تاریخ انجام آزمایش را هنگام ثبت نتایج در همان ردیف یادداشت نمایید. انجام آزمایش برای پیگیری افراد بیمار قدیم و جدید، برابر پروتکل پیگیری بیماری مربوطه صورت می گیرد.

پاراکلینیک تکمیلی و اختصاصی: چنانچه در سیر ارزیابی پزشک، مراجعه کننده به عللی مانند احتمال ابتلا به بیماری یا وجود عامل خطر یا شیوه زندگی، شرح حال فردی و خاوادگی و... بررسی پاراکلینیک خاصی مانند تست حاملگی، آزمایش ادرار (ساده، کشت ادرار)، خون (LFT, TFT و...)، انواع تصویر برداری (سونوگرافی ها، انجام دانسیتومتری استخوان، گرافی قفسه سینه یا شکم و...) و یا سایر موارد نیاز داشت، درخواست لازم صورت گرفته و پس از دریافت پاسخ در محل مخصوص ثبت گردد. تاریخ درخواست آزمایش را در ردیف ۲-۹ فرم و تاریخ انجام آزمایش را نیز در همان ردیف یادداشت نمایید. همچنین اگر در مدارک بیمار پاسخ پاراکلینیک دیگری غیر از آزمایشهای روتین وجود دارد تاریخ انجام و پاسخها را در جدول ۲-۹ ثبت نمایید.

۱۱- تشخیص و طبقه بندی و اقدامات:

کلیه افراد ارائه دهنده خدمت (کارشناس بهداشتی، ماما، پزشک) پس از ارزیابی مراجعه کننده و تعیین نیاز به اقدامات خاص برای وی موظفند بر اساس اطلاعات بدست آمده خانه های مرتبط در این جدول را تکمیل نمایند. سپس برای تعیین تکلیف سلامت مراجعه کننده، پزشک تشخیص و اقدامات لازم خود و همکاران را که در جدول ثبت شده است تایید نموده و مراجعه کننده را راهنمایی می کند. ابتدا با توجه به شرح حال و معاینات و آزمایشات انجام شده و با توجه به راهنمای آموزشی مشکل فرد طبقه بندی می شود. موارد زیر بر اساس اولویتهای سلامت گروه هدف در تشخیص و طبقه بندی مورد توجه خاص قرار گرفته اند. هر تشخیص دیگری به غیر از موارد موجود در جدول بنا بر تشخیص پزشک در ردیف سایر ثبت و پیگیری می شود. در هر ردیف و برای هر یک از موارد تشخیص و طبقه بندی، با توجه به اینکه کدام مورد مشکل داشته است کد نوع، در ستون نوع، ثبت و اگر موردی وجود ندارد خط تیره گذاشته می شود. در ستون قدیم و جدید، ابتدای از قبل با حرف "ق" و ابتدایا اطلاع جدید از بیماری با حرف "ج" درج می شود. سپس اقدامات لازم شامل مشاوره، آموزش، درمان غیر دارویی، درمان دارویی، در خواست پاراکلینیک در ستون بعدی با ذکر مورد به اختصار ثبت می شود. چنانچه نیاز به ارجاع وجود داشته باشد، محل ارجاع به تفکیک مطب خصوصی، بیمارستان عمومی و یا مرکز بهداشتی درمانی و ... با ذکر نام محل ارجاع ثبت می شود. در ستون بعدی علت ارجاع مشخص و ثبت می شود. در ستون آخر نتیجه ارجاع پس از اقدام ثبت خواهد شد.

مواردی که در طبقه بندی به عنوان اولویتهای سلامتی گروه سنی هدف مورد توجه قرار گرفته اند شامل ۱۱ گروه مشخص و اولی از مشکلات سلامتی و یک گروه تحت عنوان "سایر" برای مواردی است که در ۱۱ گروه دیگر مد نظر قرار نگرفته اند. هریک از ۱۱ گروه دارای زیر مجموعه ای از تشخیص و طبقه بندی با کد مشخص به شرح زیر می باشد:

تن سنجی نامطلوب: کد ۱: لاغری با نمایه توده بدنی ۱۸/۵ و کمتر، کد ۲: اضافه وزن که با نمایه توده بدنی ۲۵ الی ۲۹/۹ مشخص می شود، کد ۳: چاقی که با نمایه توده بدنی ۳۰ و بالاتر مشخص می شود که در این قسمت در ستون نوع باید نوع چاقی بصورت درجه ۱ یا ۲ یا ۳ مشخص گردد، کد ۴ چاقی شکمی که در زنان با دور کمر ۸۸ یا بیشتر و در مردان با دور کمر ۱۰۲ سانتی متر و بیشتر در نظر گرفته می شود.

شیوه زندگی نامطلوب: کد ۱: تغذیه نامطلوب در بخش شیوه زندگی، کد ۲: فعالیت جسمانی نامطلوب در بخش شیوه زندگی، کد ۳: استعمال دخانیات در بخش شیوه زندگی و کد ۴: سایر عادات رفتاری نامطلوب در بخش شیوه زندگی از قبیل بیماریهای زمینه ای غیر واگیر: کد ۱-دیابت: در بخش آزمایشات دارای FBS بالاتر از طبیعی یا در بخش سوابق بیماری ها دارای سابقه بیماری و یا عوارض آن، کد ۲- فشار خون: در بخش معاینات دارای فشار خون بالا (مساوی یا بیش از ۱۴۰/۹۰) یا در بخش سوابق بیماری ها دارای سابقه بیماری، کد ۳- دیس لیپیدمی: در بخش آزمایشات دارای تری گلیسرید یا کلسترول LDL و HDL غیر طبیعی یا در بخش سوابق بیماری ها دارای سابقه بیماری، کد ۴- چاقی و اضافه وزن: نمایه توده بدنی یا دور کمر بالاتر از طبیعی در قسمت تن سنجی

بیماری قلبی عروقی: کد ۱- آنژین صدری یا بیماری عروقی قلب: دارای سوابق بیماری عروقی قلب یا دارای علامت درد قلبی، تنگی نفس، ضعف و بیحالی و خستگی یا نبض غیر عادی یا سمع قلب غیر طبیعی در بخش معاینات، کد ۲- سکته مغزی در بخش سوابق بیماری ها دارای سابقه بیماری، کد ۳- سایر بیماریهای عروقی مانند ترومبو امبولی و بیماری عروق محیطی.

بیماری اعصاب و روان: کد ۱- افسردگی: دارای یکی از علائم بی حوصلگی، دلگرفتگی، ناامیدی از زندگی، تمایل به خودکشی، کد ۲- اضطراب / وسواس: دارای یکی از علائم دلشوره مداوم، بیقراری، وسواس به مدت بیشتر از ۶ هفته، کد ۳- اختلال خواب: دارای هر گونه اختلال خواب که به بیماری زمینه ای جسمی مربوط نبوده و بیش از دو هفته طول کشیده است، کد ۴- سایر بیماریهای اعصاب و روان مانند صرع، سایکوز و...

۱۱- تشخیص / طبقه بندی / توصیه ها						
ارجاع			اقدامات (آموزشی، درمان دارویی یا غیر دارویی، پاراکلینیک)	ق = قدیم ج = جدید	نوع (کد)	تشخیص و طبقه بندی
نتیجه	علت	محل				
						تن سنجی نامطلوب: ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی
						شیوه زندگی نامطلوب: ۱. تغذیه ۲. فعالیت بدنی ۳. دخانیات ۴. سایر
						بیماریهای زمینه ای غیر واگیر: ۱. دیابت ۲. فشار خون ۳. دیس لیپیدمی ۴. سایر
						بیماری قلبی و عروقی: ۱. آنژین صدری و بیماری عروقی قلب ۲. سکته مغزی ۳. سایر بیماریهای عروقی
						بیماری اعصاب و روان: ۱. افسردگی ۲. اضطراب / وسواس ۳. خواب ۴. سایر
						ماسکولواسکتال: ۱. استئوپروز ۲. استئو آرتروز ۳. کمر درد ۴. سایر
						سرطان یا در معرض خطر ابتلا به آن: ۱. پوست ۲. پستان ۳. سرویکس ۴. کولورکتال ۵. در معرض خطر سرطان ۶. سایر
						بیماری دستگاه ادراری تناسلی ۱. خونریزی غیر طبیعی ۲. عفونتهای آمیزشی ۳. بیماری دستگاه ادراری ۴. سایر
						مشکلات باروری: ۱. اختلال عملکرد جنسی ۲. ناباروری ۳. ممنوعیت موقت، نسبی یا مطلق حاملگی ۴. نیاز به مشاوره تنظیم خانواده ۵. سایر
						مشکلات یائسگی: ۱. اختلال وازوموتور ۲. واژینیت اتروفیک ۳. شلی عضلات کف لگن یا بی اختیاری ادراری ۴. سایر
						بیماری تنفسی: ۱. آسم ۲. COPD ۳. سایر
						مبتلا یا در معرض خطر بیماریهای شغلی: ۱. فیزیکی ۲. شیمیایی ۳. بیولوژیک ۴. ارگونومیک ۵. بیماری شغلی
						سایر (گوارشی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی، دهان و دندان، عفونی مزمن.....)
						عوامل اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت: ۱. وضعیت سلامت معنوی و روانی خانواده ۲. وضعیت اقتصادی ۳. دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت: ۴. عوامل عمومی ۵. سایر

ماسکولو اسکلتال: کد ۱ - استئو پروز یا در معرض خطر آن به آن دسته از مراجعه کنندگانی اختصاص دارد که در بخش سوابق، سابقه بیماری های استخوان و مفاصل و یا عوامل خطر بیماری استئوپروز (کیفوز، کوتاه شدن قد، شکستگی بدون ضربه) بطور مستند در خود یا بستگانشان وجود داشته است یا سابقه مصرف دارو هایی که تاثیر منفی بر دانسیته استخوان دارند. مانند: مصرف کورتیکو استروئید به مدت بیشتر از سه ماه، داروی ضد انعقاد (هپارین) به مدت طولانی، داروی ضدصرع (فنی توتین و فنو باربیتال) را داشته، یا در قسمت تن سنجی و شیوه زندگی، لاغری مفرط، دریافت ناکافی لبنیات، فعالیت فیزیکی نامطلوب، مصرف دخانیات و الکل دارد یا در بخش باروری، یائسگی و آمنوره (کمبود استروژن، یائسگی زودرس، آمنوره طولانی مدت) را داشته اند.

کد ۲ - استئو آرتريت: به آن دسته از مراجعه کنندگانی اختصاص دارد که در بخش علائم به درد مفاصل زانو یا لگن و در بخش معاینه تورم و محدودیت حرکت در این مفاصل دارند.

کد ۳ مر بوط به کسانی است که دچار کمر درد هستند.

سرطان یا در معرض خطر ابتلا به آن در زنان : وجود سابقه مثبت مستند به نفع هر یک از سرطانهای زیر با گزارش پاتولوژی مثبت: کد ۱- سرطان پوست، کد ۲- سرطان پستان، کد ۳- سرطان سرویکس: دارای پاپ اسمیر غیر طبیعی، کد ۴- سرطان کولورکتال: سابقه خانوادگی مثبت، کد ۵- سایر انواع سرطان. ، سابقه یکی از انواع سرطان ها بطور مستند، کد ۶- در معرض خطر یا مشکوک به سرطانها: سابقه مثبت به نفع هر یک از انواع سرطان در بستگان درجه یک، سابقه مثبت به نفع سرطان پستان در بستگان درجه یک، علائم ترشح غیر عادی، زخم و تغییرات شکل ظاهری و توده در پستان و لمس غدد لنفاوی در ناحیه آگریلا و فوق ترقوه، مشاغل در معرض تابش مستقیم آفتاب یا تماس با عوامل شیمیایی و فیزیکی سرطانزا تغییرات در ضایعات پوستی قبلی یا ضایعه یا عدم بهبودی ضایعه پوستی جدید، دارای غدد لنفاوی غیر طبیعی مشکوک به نوع سرطانی و یا توده در معاینه شکم ، دارای یکی از علائم هشدار دهنده سرطان که در قسمت سایر ثبت گردیده است

سرطان یا در معرض خطر ابتلا به آن در مردان : وجود سابقه مثبت مستند به نفع هر یک از سرطانهای زیر با گزارش پاتولوژی مثبت کد ۱- سرطان پوست، کد ۲- سرطان پروستات، کد ۳- سرطان کولورکتال، کد ۴- سایر انواع سرطان با ذکر نام سرطان ، کد ۵ - در معرض خطر یا مشکوک به سرطانها شامل سابقه مثبت به نفع هر یک از انواع سرطان در بستگان درجه یک، مشاغل در معرض تابش مستقیم آفتاب یا تماس با عوامل شیمیایی و فیزیکی سرطانزا تغییرات در ضایعات پوستی قبلی یا ضایعه یا عدم بهبودی ضایعه پوستی جدید، دارای غدد لنفاوی غیر طبیعی مشکوک به نوع سرطانی و یا توده در معاینه شکم ، دارای یکی از علائم هشدار دهنده سرطان که در قسمت سایر ثبت گردیده است .

بیماری دستگاه ادراری تناسلی در مردان : کد ۱- عفونتهای آمیزشی : وجود ترشح غیر طبیعی مجرای یا زخم در ناحیه تناسلی ، کد ۲- بیماری دستگاه ادراری : دارای یکی از علائم تکرر ادرار، سوزش و یا بی اختیاری ادراری و یا سایر علائم مرتبط که در قسمت سایر ثبت گردیده یا آزمایش ادراری غیرطبیعی ، کد ۳- سایر موارد بر اساس سوابق و علائم ثبت شده در فرم.

بیماری دستگاه ادراری تناسلی در زنان : کد ۱- خونریزی غیر طبیعی در شرح حال باروری، یا ضایعه خونریزی دهنده در معاینه ژنیکولوژی یا در نتیجه پاراکلینیک دستگاه ژنیتال، کد ۲- عفونتهای آمیزشی: وجود ترشح غیر طبیعی واژینال یا زخم در ناحیه تناسلی، کد ۳- بیماری دستگاه ادراری: دارای یکی از علائم تکرر ادرار، سوزش و یا بی اختیاری ادراری و یا سایر علائم مرتبط که در قسمت سایر ثبت گردیده یا آزمایش ادراری غیرطبیعی.

مشکلات باروری در زنان : کد ۱- اختلال عملکرد جنسی یا زناشویی: عدم رضایت از رابطه زنا شویی در شرح حال باروری، کد ۲- ناباروری اولیه یا ثانویه به علت زنانه یا مردانه در شرح حال باروری، کد ۳- ممنوعیت مطلق یا نسبی یا موقت حاملگی: زن واجد شرایط دارای تمایل به بارداری با تاریخچه فاصله بین دو حاملگی کمتر از ۳ سال، نمایه توده بدنی کمتر از ۱۸/۵ یا بیشتر از ۲۵ (بند ۲)، سن زیر ۱۸ و بالای ۳۵ (بند ۱)، سوتغذیه (بند ۳)، مصرف دخانیات (بند ۳)، اعتیاد به مواد مخدر (بند ۳)، سابقه ناهنجاری های دستگاه تناسلی، بارداری ۵ و بالاتر، نسبت خویشاوندی با همسر، انواع اختلالات ژنتیکی، سابقه یا ابتلا به بیماری ها (دیابت، قلبی، اتوایمیون، تالاسمی مینور، صرع، فشارخون بالا، تیروئید، عفونت های علامت دار واژینال، آنمی، ...) که باید برای مشاوره پیش از بارداری ارجاع شود. کد ۴- نیازمند مشاوره تنظیم خانواده: عدم تمایل به بارداری در حال حاضر و نیاز به روش پیشگیری از بارداری کد ۵- سایر

یانسگی: کد ۱- اختلال وازو موتور: زنان ۶۰-۴۵ ساله مبتلا به گر گرفتگی، تعریق و تپش قلب به صورت حمله ای، کد ۲- واژینیت آتروفیک: زنان ۶۰-۴۵ ساله دارای علامت احساس خشکی واژن و مشکل در مقاربت یا وجود آتروفی واژن در معاینه، کد ۳- شلی عضلات کف لگن: زنان ۶۰-۴۵ ساله دارای علامت بی اختیاری استرسی ادراری در شرح حال و یا وجود سیستوسل، رکتوسل یا پرولاپس رحمی به درجات مختلف در معاینه کد ۴- سایر

مشکلات باروری در مردان: کد ۱- اختلال عملکرد جنسی یا عدم رضایت از رابطه زنا شویی در شرح حال باروری، کد ۲- ناباروری اولیه یا ثانویه به علت زنانه یا مردانه در شرح حال باروری، کد ۳- نیازمند مشاوره تنظیم خانواده: مواردیکه در قسمت سلامت باروری از هیچ روشی استفاده نمی کنند و یا روش مورد استفاده نامناسب می باشد. کد ۴- سایر مسائل سلامت باروری که در قسمت سایر در فرم ثبت شده است.

بیماری تنفسی: کد ۱- آسم: سابقه بیماری های تنفسی بطور مستند در فرد یا بستگان یا دارای یکی از علائم سرفه دو هفته یا بیشتر، یا تنگی نفس و خس خس مکرر و مستمر یا دارای سمع ریه غیر طبیعی کد ۲- COPD سرفه و تنگی نفس همراه با دفع خلط به صورت مکرر کد ۳- سایر بیماریهای تنفسی

مبتلا یا در معرض بیماری های شغلی: سابقه مثبت مواجهه یا تماس با عوامل عمده زیان آور شغلی در شرح حال یا وظایف شغلی یا وجود علائم یا نتایج پارا کلینیک مرتبط با بیماری ناشی از عامل زیان آور شغلی به تفکیک: کد ۱- عامل شیمیایی و بیماری احتمالی ناشی از آن، کد ۲- عامل فیزیکی و بیماری احتمالی ناشی از آن، کد ۳- عامل بیولوژیک و بیماری احتمالی ناشی از آن، کد ۴- عامل ارگو نومیک و بیماری شغلی ناشی از آن "

سایر: در این ردیف از بخش تشخیص و طبقه بندی دستجاتی از بیماریها یا مواردی از تشخیص که به طور واضح در سایر ردیفهای جدول مورد اشاره قرار نگرفته است، ثبت می گردد مانند: انواع بیماری گوارشی، پوستی، عفونی، نورولوژیک، شنوایی، بینایی و.....

عوامل اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت مراجعه کننده:

گرچه عوامل اجتماعی موثر بر سلامت باید در سطح کلان مورد توجه قرار گرفته و عموم افراد جامعه از نتایج مداخلات کلان در جهت رفع عوامل اجتماعی موثر بر سلامت بهره مند گردند، اما در بسیاری از موارد، عوامل ویژه خانوادگی و اجتماعی در سطح فرد بر سلامت وی اثر گذار می باشند که توجه به آنها می تواند شرایط بهتری برای بهره مندی از امکانات اجتماعی موجود در جامعه را فراهم نماید. این بخش از جدول تشخیص و طبقه بندی با مشارکت کلیه افراد تیم (کارشناس بهداشتی، ماما، پزشک) تکمیل می گردد. با توجه به نقش مهم عوامل اجتماعی و خانوادگی بر سلامت آحاد جامعه، هدف آن است که ارائه دهندگان خدمات به این عوامل توجه ویژه ای معطوف نمایند و در حد امکان در تصمیم گیری برای مداخلات سلامت در سطح فرد نیز مد نظر قرار دهند. توجه شود که برخی از این عوامل اجتماعی جنبه عمومی دارند و مداخلات فردی در هر شرایطی ناممکن است مانند الودگی هوا یا وضعیت دفع فضلاب شهری که از طریق مداخلات اجتماعی قابل حل هستند. اما برخی عوامل، علیرغم آنکه جنبه عمومی دارند وجه خصوصی آنها نیز اهمیت دارد و در سطح فرد قابل مداخله هستند مانند کمک به درمان همسر معتاد یک مراجعه کننده از طریق گروه درمانی یا فراهم نمودن شرایط تربیتی بهتر از طریق فرهنگسراها برای فرزندان چنین خانواده ای.

از آنجا که طرح سوالات روشن از مراجعه کنندگان مد نظر نمی باشد، سوال خاصی در فرم گذاشته نشده است. اما انتظار می رود موارد زیر در رابطه بین ارائه دهنده خدمات و گیرنده خدمات مورد توجه قرار گرفته و در صورت وجود نکته مثبت از دسته بندی زیر، موارد در خانه مربوطه ثبت گردد. از میان حیطه های مختلف عوامل اجتماعی موثر بر سلامت در ارائه خدمات سبا و سما، حیطه های زیر مد نظر قرار می گیرند: ۱. وضعیت سلامت معنوی و روانی خانواده ۲. وضعیت اقتصادی ۳. دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات

سلامت ۴. عوامل عمومی ۵. سایر

کد ۱- وضعیت سلامت معنوی و روانی خانواده: سابقه زندانی بودن، طلاق، خشونت ها، بزهکاری ها، خانواده نابسامان و ناهنجار، چند همسری، مشکلات خانواده گسترده، خانواده بی سرپرست و بد سرپرست، عدم حمایت خانوادگی، وجود معلولیت یا بیماری صعب العلاج در فرد یا یکی از افراد خانواده مانند همسر، فرزند یا والدین، اعتیاد، استرسهای خانوادگی، افسردگی- اختلالات شخصیتی- اختلالات رفتاری و خشونت - وابستگی به مواد- تعهد دینی و اخلاقی، استرس های روانی به دنبال حوادث و بلایا و....

کد ۲- وضعیت اقتصادی: درآمد (میزان درآمد - حقوق و دستمزد ناکافی، استرسهای مالی، مالکیت خودرو، شرایط رفاهی بد) - بیکاری یا اشتغال (کیفیت شغل - شرایط کاری: ارتباطات شغلی - رفتارها- پیامد ها و عملکردهای شغلی- عدم امنیت شغلی، نارضایتی شغلی، استرسهای شغلی)- مسکن (ملکی یا اجاره ای- کیفیت مسکن متراژبه ازای هر نفر)

- کد ۳- دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت : رفاه اجتماعی - شبکه های اجتماعی - نظام های حمایتگر خانواده - مشارکت فعال در زندگی اجتماعی - شناخت حقوق و وظایف شهروندی - شناخت فرهنگ ورزشهای اجتماعی - پوشش بیمه ای پایه و مکمل - دسترسی اقتصادی و جغرافیایی به خدمات اولیه بهداشتی و درمانی
- کد ۴- عوامل عمومی : محیط زیست، هوا ، آب ، دفع زباله، ترافیک و.....
- کد ۵- سایر مواردی که به نظر ارائه دهندگان خدمات از اهمیت ویژه ای برخوردار است .

۱۱- تشخیص / طبقه بندی / توصیه ها					
تشخیص و طبقه بندی	نوع (کد)	ق = قدیم ج = جدید	اقدامات (آموزشی، درمان دارویی و غیر دارویی، پاراکلینیک)	ارجاع	
				محل	علت نتیجه
تن سنجی نامطلوب: ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی					
شیوه زندگی نامطلوب: ۱. تغذیه ۲. فعالیت بدنی ۳. دخانیات ۴. سایر					
عوامل خطر بیماری های غیر واگیر ۱. دیابت ۲. فشار خون ۳. دیس لیپیدمی ۴. سایر					
بیماری قلبی و عروقی ۱. آنژین صدری و بیماری عروقی قلب ۲. سکته مغزی ۳. سایر بیماریهای عروقی					
بیماری اعصاب و روان : ۱. افسردگی ۲. اضطراب / وسواس ۳. سایر					
ماسکولواسکلئوز : ۱. استئوپروز ۲. استئوآرتریت ۳. کمر درد ۴. سایر					
سرطان یا در معرض خطر ابتلا به آن: ۱. پروستات ۲. کولورکتال ۳. پوست ۴. سایر..... ۵. در معرض خطر سرطان.....					
بیماری دستگاه ادراری تناسلی: ۱. عفونتهای آمیزشی ۲. بیماری دستگاه ادراری ۳. سایر.....					
مشکلات باروری : ۱. اختلال عملکرد جنسی ۲. ناباروری ۳. نیاز به مشاوره تنظیم خانواده ۴. سایر.....					
بیماری تنفسی: ۱. آسم ۲. COPD ۳. سایر					
میتلا یا در معرض خطر بیماری های شغلی: ۱. فیزیکی ۲. شیمیایی ۳. بیولوژیک ۴. ارگونومیک ۵. بیماری شغلی					
سایر (گوارشی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی، دهان و دندان، عفونی مزمن،.....)					
عوامل اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت: ۱. وضعیت سلامت معنوی و روانی خانواده : ۲. وضعیت اقتصادی ۳. دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت : ۴. عوامل عمومی ۵. سایر					

در پایان ، پزشک، بخشهای مختلف فرم را مورد بررسی قرار داده و نقایص آن را ثبت می کند تا سایر اعضای تیم سلامت آن را تکمیل نمایند. همچنین تاریخ مراجعه بعدی را به مراجعه کننده اعلام و در قسمت انتهایی فرم مهر و امضا خود را ثبت می نماید. حد اکثر سه بار تماس تلفنی و یک بار پیگیری از جانب بهورز یا رابط در یک دوره زمانی سه ماهه برای پیگیری در خصوص تکمیل اطلاعات پرونده کافی است. اگر علیرغم انجام موارد فوق مراجعه کننده برای تکمیل پرونده مراجعه نکرد علت را جویا شده و در قسمت تاریخ مراجعه بعدی نوشته شود. در صورتی که باز هم مراجعه کننده در جمعیت تحت پوشش مرکز محسوب می شود ، پیگیری مراجعه فرد را حد اکثر دو بار با تماس تلفنی و یدو بار از طریق رابط تا دوره بعدی ارزیابی دوره ای سلامت ادامه دهید. در بار دوم پیگیری تلفنی یا از طریق رابط علت عدم مراجعه را جویا و ثبت نموده و در صورت امکان مداخله برای رفع علت اقدام نمایید.

نحوه پیگیری (Follow up) مراجعه کنندگان، فرم پیگیری و دستورالعمل تکمیل آن

افرادی که در مراجعه برای ارزیابی دوره ای یا ویزیت پایه دچار مشکل سلامتی هستند یا در معرض خطر بیماری خاصی قرار دارند، نیاز به مراجعات مجدد بین دو دوره ارزیابی دوره ای خواند داشت. تواتر زمانی مراجعات بر حسب مورد و بر حسب نوع مشکل متفاوت است و در جدول تواتر زمانی خدمات فواصل مراجعات شخص شده است. در هر یک از مراجعات بعدی، خدمات انجام شده برای مراجعه کننده و مشکل وی در فرم خلاصه مراجعات و پیگیری به صورت زیر ثبت می شود.

شناسنامه سلامت زنان و مردان ۶۰-۲۵ سال

فرم شماره ۲

فرم خلاصه مراجعات و پیگیری خدمات سلامت سبا

شناسه

نام و نام خانوادگی

مهر و امضای پزشک	تاریخ مراجعه بعدی	ارجاعات			اقدامات				نتیجه بررسی			علت مراجعه کننده	علت مراجعه / پیگیری	تاریخ مراجعه / پیگیری	
		تئید	علت	محل	پاراکلینیک	درمان دارویی	درمان	غیر دارویی آموزشی و مشاوره	پاراکلینیک	معاینه	اندازه گیری				نتیجه اقدامات

دستورالعمل تکمیل فرم خلاصه مراجعات و پیگیری خدمات سبا و سما (سلامت زنان و مردان ۶۰-۲۵ سال)

در قسمت بالای فرم مشخصات مرکز ارائه خدمات و شناسه مراجعه کننده را ثبت کنید. منظور از شماره شناسه همان شماره ای است که در فرم اصلی برای مراجعه بار اول ثبت شده است.

در هر ردیف مشخصات یک علت مراجعه مجدد ثبت می شود. بنا براین اگر علت مراجعه در پیگیری یک مورد باشد، یک ردیف و اگر بیش از یکی بود به تعداد موارد با یک تاریخ انجام پیگیری در ردیف های متناسب با تعداد موارد درج می شود.

ستون اول مربوط به تاریخ مراجعات مربوط به پیگیری بعد از ارزیابی دوره ای می باشد که بر اساس توصیه پزشک برای زمان فالوآپ یا بر اساس نیاز مراجعه کننده صورت گرفته است.

ستون دوم به علت مراجعه اختصاص دارد که یا در مراجعه قبلی پزشک دلیل آن را ذکر کرده و تاریخ مراجعه بعدی را تعیین نموده است یا خود بیمار نیاز به مراجعه را احساس کرده است.

در ستون سوم، در صورت وجود شکایت یا علامت جدید، نوع شکایت مراجعه کننده را ثبت نمایید.

ستون بعدی به نتیجه بررسی پزشکی مراجعه کننده اختصاص دارد. در این بررسی نکات تازه در شرح حال مراجعه کننده در ستون اول، اندازه های مربوط به علائم حیاتی مانند فشار خون یا درجه حرارت و یا اندازه های تن سنجی در ستون دوم، نتیجه معاینات ضروری در ستون سوم، و نتایج جدید آزمایشها و سایر اقدامات پاراکلینیکی در ستون چهارم ثبت می شود. در صورت غیر طبیعی بودن معاینات یا اندازه گیریها یا آزمایشها، موارد غیر طبیعی را ثبت نمایید.

ستون بعدی به اقدامات پزشک اختصاص دارد. در صورتی که اقدام آموزشی صورت گرفته است نوع آموزش در ستون اول ثبت می شود. اگر اقدام درمانی غیر دارویی انجام شده در ستون دوم ثبت می شود و اگر اقدام یا تجویز دارویی صورت گرفته در ستون سوم و در صورتی که آزمایش یا اقدام پاراکلینیک خاصی درخواست شده است در ستون چهارم ثبت می شود.

ستون بعدی به اقدامات مربوط به ارجاع اختصاص دارد. اگر براساس راهنمای بالینی نیاز به ارجاع به سطح بالاتر وجود دارد، محل ارجاع در ستون اول، علت ارجاع در ستون دوم و نتیجه ارجاع در ستون سوم ثبت می گردد.

ستون بعدی مربوط به تعیین تاریخ مراجعه بعدی است که بر اساس فرم تواتر زمانی خدمات مرتبط با مشکل سلامتی بیمار، توسط پزشک تعیین و ثبت می گردد.

ستون آخر مربوط به مهر و امضای پزشک مسئول بیمار است.

۱۱- در هر فرم پیگیری ۵ مراجعه را می توان ثبت نمود. برای مراجعات بیشتر فرم جدید پیگیری را در پرونده بیمار قرار دهید. تکمیل فرم خلاصه سوابق و پیگیری تا سه سال قابل تکرار بوده و پس از پایان سه سال در صورتی که هنوز مراجعه کننده در گروه سنی هدف برنامه است، مجدداً فرم ارزیابی دوره ای برای او تکمیل می شود.

فواصل زمانی و نحوه انجام خدمات پیگیری

پیگیری فعال از جانب مرکز بهداشتی درمانی برای مشکلات سلامتی به صورت تلفنی یا مکاتبه یا از طریق داوطلبین بهداشتی صورت می‌گیرد. تکرار پیگیری برای دریافت نتایج پاراکلینیک و تشخیص نهایی حد اکثر تا سه ماه هر ماه یک بار، قابل انجام می‌باشد. آموزش خود مراقبتی به صورت دسته جمعی از طریق ارسال دعوتنامه، و یا با ارسال مواد آموزشی و ابزارهای خود مراقبتی انجام می‌شود. انجام ارزیابی دوره ای مجدد سه سال بعد برای افراد فاقد مشکل صورت می‌گیرد. پیگیری سایر مواردی که در حیطه شیوه زندگی، سلامت باروری و سلامت عمومی نیاز مند پیگیری می‌باشد، با تواتر و تناوب زمانی زیر انجام می‌شود.

۱ - تواتر و تناوب زمانی خدمات شیوه زندگی

خدمات بر حسب وضعیت مراجعه کننده					زمان	
وجود بیماری مرتبط با شیوه زندگی	فاقد مشکل یا شکایت خاص	استعمال دخانیات	تغذیه یا فعالیت فیزیکی نامطلوب	تن سنجی نامطلوب (چاقی، اضافه وزن، چاقی شکمی)		
تن سنجی، محاسبه BMI، بررسی و مشاوره برای ارتقای مرحله SOC، آموزش خود مراقبتی	آموزش خود مراقبتی ارائه متون آموزشی مربوطه و تعیین زمان مراجعه بعدی برای سه سال بعد در صورت عدم وجود مشکل	بررسی و مشاوره برای ارتقای مرحله SOC	بررسی و مشاوره برای ارتقای مرحله SOC	تن سنجی، محاسبه BMI، تشخیص، بررسی و مشاوره برای ارتقای مرحله SOC	ارزیابی دوره ای یا مراجعه موردی	
کنترل تاثیر اقدامات و در صورت لزوم ارجاع مجدد ه پزشک برای تغییر روش مداخله	تکرار پیگیری ارائه نتایج تا حد اکثر سه ماه هر ماه یک بار، آموزش خود مراقبتی، انجام ارزیابی دوره ای مجدد سه سال بعد	بررسی تاثیر اقدامات در تغییر مرحله SOC و شروع درمان	بررسی تاثیر اقدامات در تغییر مرحله SOC و توصیه برای تغییر فعالیت فیزیکی	تن سنجی، محاسبه BMI، بررسی تغییر مرحله SOC و توصیه های تغذیه سالم بر مبنای هرم و فعالیت فیزیکی	هفته ۴	
کنترل تاثیر اقدامات و در صورت لزوم ارجاع مجدد ه پزشک برای تغییر روش مداخله		کنترل تاثیر اقدامات و در صورت لزوم تغییر روش مداخله	کنترل تاثیر اقدامات و در صورت لزوم تغییر روش مداخله	محاسبه BMI کنترل تاثیر رژیم غذایی و توصیه های فعالیت بدنی	ماه ۳	
		بررسی ماندگاری رفتار و در صورت لزوم ارجاع یا تغییر روش مداخله مانند شروع دارو و.....				ماه ۶
		پیگیری و کنترل ماندگاری رفتار و آموزش خود مراقبتی				ماه ۹
		ارزشیابی و کنترل تثبیت وضعیت و ماندگاری رفتار			انجام تن سنجی محاسبه BMI و بررسی ماندگاری رفتار	ماه ۱۲
پیگیری وضعیت بیمار بر حسب نوع بیماری با نظر پزشک	انجام ارزیابی دوره ای بعدی در پایان سال سوم	کنترل تثبیت وضعیت سالانه	کنترل تثبیت وضعیت سالانه		سال دوم	
					سال سوم	

۲ - توالی و تناوب زمانی خدمات سلامت باروری

خدمات بر حسب وضعیت مراجعه کننده							زمان
فاقد مشکل یا شکایت خاص	عوارض اوروزئیتال دوره پائستگی	اختلال وازوموتور	اختلال عملکرد زناشویی	خونریزی غیر طبیعی	سرطانهای زنان	عفونتهای آمیزشی	
آموزش خود مراقبتی ارائه متون آموزشی مربوطه و تعیین زمان مراجعه بعدی برای سه سال بعد در صورت عدم وجود مشکل برای انجام خدمات	بررسی علائم و شگکایات بی اختیاری ادراری، وازینیت آتروفیک، اختلال عملکرد جنسی و..... و ارائه توصیه های لازم در زمینه خود مراقبتی مانند ورزش کگل، انجام مقاربت در زنان متاهل و....	بررسی و تشخیص قطعی، انجام توصیه های خود مراقبتی و در صورت لزوم شروع دارو های غیر هورمونی	مشاوره برای بررسی علائم و شکایات فرد در زمینه روابط زناشویی و تشخیص نوع مشکل از نظر مراحل سیکل و تخصص مورد نیاز و درمان در صورت وجود مشکلات قابل درمان در سطح ۱	تشخیص نوع خونریزی و مداخله لازم یا انجام تست آزمایشگاهی لازم بر اساس راهنمای بالینی	بررسی علائم بیماریهای پستان، معاینه پستان، آموزش خود آزمایی پستان، بررسی علائم زئیتال، معاینه زئیکولوژی، انجام تست پاپ اسمیر در صورت لزوم، درخواست ماموگرافی، اقدام درمانی در صورت وجود بیماری آمیزشی، ماستیت و سایر یا موارد قابل درمان در سطح ۱ ارائه خدمات	بررسی علائم و شکایات مراجعه کننده و همسرش رویکرد سندرمیک به علائم و نشانه ها و شروع درمان فرد و در صورت لزوم همسروی و مشاوره برای بهبود رفتار جنسی	مراجعه اول (ارزیابی دوره ای یا مراجعه موردی)
ارزیابی دوره ای بالینی و پاراکلینیک	-	-	مشاوره با همسر در صورت لزوم	-	-	بررسی تاثیر درمان و ارجاع در صورت عدم پاسخ به درمان	هفته دوم (یک هفته تا ۱۰ روز پس از شروع درمان)
-	بررسی تاثیر توصیه ها و درمانهای اولیه و خود مراقبتی تشویق به ادامه و در صورت لزوم درمان دارویی	بررسی تاثیر مشاوره و توصیه تاثیر داروی غیر هورمونی و در صورت عدم تاثیر هورمون درمانی بر حسب شدت علائم	بررسی نتایج مداخلات یا انجام ارجاع	بررسی تاثیر مداخله و کنترل میزان خونریزی و بررسی شرایط جدید احتمالی یا نتیجه ارجاع در صورت لزوم ارجاع	بررسی نتیجه پاراکلینیک و ثبت نتایج و شروع درمان در صورت لزوم یا ارجاع	کنترل نتیجه ارجاع و درمان در صورت لزوم	هفته چهارم
	بررسی تاثیر درمان و در صورت لزوم شروع درمان هورمونی موضعی	بررسی تاثیر هورمون درمانی و ادامه یا در صورت لزوم بررسیهای تکمیلی مجدد	پیگیری نتیجه مداخله و در یافت بازخورد ارجاع	پیگیری نتیجه اقدام، فالوآپ و یا پیگیری نتیجه ارجاع	پیگیری نتیجه مداخله	پیگیری در صورت عود علائم یا رفتار پرخطر	ماه ۳
	فالوآپ و تجویز دارو در صورت عود علائم و وجود شکایات در مراجعه کننده		ارزشیابی و فالوآپ بر اساس Plan مربوطه	بررسی تاثیر درمان و ادامه درمان	پس از سه بار پاپ اسمیر طبیعی در فرد بدون علامت انجام پاپ اسمیر هر سه سال یک بار و در فرد بدون علامت پس از ماموگرافی پایه طبیعی هر ماه خود آزمایی پستان و هر سال معاینه بالینی پستان و هر ۲ تا ۳ سال ماموگرافی	-	ماه ۶
			ارزشیابی و فالوآپ بر اساس Plan مربوطه	ارزشیابی و در صورت لزوم ادامه درمان یا پیگیری یا ارجاع	انجام گیرد. برای افراد پرخطر مطابق پرو تکل عمل شود	-	ماه ۹
			ارزشیابی و فالوآپ بر اساس Plan مربوطه	فالوآپ در صورت لزوم		-	ماه ۱۲
			ارزشیابی و تجویز دارو در صورت لزوم ه- سه ماه				سال دوم
			کنترل سالانه وجود علائم				سال سوم
			کنترل سالانه				

۳ - توالی و تناوب زمانی خدمات سلامت عمومی

خدمات بر حسب وضعیت مراجعه کننده							زمان
فاقد مشکل یا شکایت خاص	افسردگی، اضطراب	استئو پروزیس	درد قفسه صدی	دیس لیپیدی	دیابت	فشارخون	
آموزش خود مراقبتی ارائه متون آموزشی مربوطه و تعیین زمان مراجعه بعدی برای سه سال بعد در صورت عدم وجود مشکل برای انجام خدمات ارزیابی دوره ای بالینی و پاراکلینیک	پرسیدن سوالات غربالگری و در صورت پاسخ مثبت انجام سوالات تشخیصی تکمیلی و تشخیص نهایی و شروع درمان آموزش خانواده و بیمار در مورد مصرف داروها یا در صورت لزوم ارجاع	بررسی عوامل خطر و گروه بندی فرد بر اساس راهنمای بالینی و انجام توصیه ها و اقدامات لازم بر اساس گروه بندی انجام شده	بررسی علائم و تشخیص و انجام توصیه های لازم غیر دارویی و دارویی و آزمایشگاهی و در صورت لزوم ارجاع	کنترل چربی خون رژیم و توصیه های لازم یا شروع دارو	بررسی سوابق بیماری فردی و خانوادگی و تشخیص و طبقه بندی و انجام توصیه های لازم پس از قطعی شدن تشخیص آزمایشگاهی	بررسی فشارخون و سوابق بیماری فردی و خانوادگی و تشخیص و طبقه بندی و انجام توصیه های لازم آموزش خود مراقبتی	ارزیابی دوره ای یا مراجعه موردی
-	بررسی نحوه مصرف داروها، ثبت پاسخ درمانی و عوارض دارویی داروها	-	-	-	-	-	هفته ۲
-	بررسی از نظر پاسخ درمانی و عوارض دارویی، در صورت لزوم تغییر دارو یا ارجاع	کنترل تاثیر اقدامات و در صورت لزوم ارجاع مجدد ه پزشک برای تغییر روش مداخله	بررسی تاثیر اقدامات مراجعه اول فالوآپ بر اساس نتایج اقدامات یا نتیجه ارجاع	بررسی انجام توصیه ها، درمان و عوارض دارویی	بررسی تاثیر مداخله توصیه برای تغییر فعالیت فیزیکی	کنترل تاثیر توصیه ها رژیم غذایی و توصیه های فعالیت بدنی و در صورت لزوم تجویز دارو	هفته ۴
تکرار پیگیری ارائه نتایج تا حد اکثر سه ماه هر ماه یک بار، آموزش خود مراقبتی، انجام ارزیابی دوره ای بعدی در پایان سال سوم	پزشک ترجیحاً بیمار را از نظر پاسخ درمانی و عوارض دارویی بر طبق برنامه تعیین شده در پسخوراند روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده ویزیت می کند. در غیر این صورت تا شش ماه بیمار به صورت هر ماه ویزیت می شود. برای قطع درمان، بیمار به صورت غیرفوری به روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده ارجاع می شود	بررسی انجام توصیه ها و کنترل رفتار و ماندگاری آن و در صورت لزوم ارجاع	در صورت لزوم ادامه درمان	بررسی انجام توصیه ها، درمان و عوارض دارویی	تجویز دارو در صورت لزوم	کنترل تاثیر و یا تغییر دارو	ماه ۳
		پیگیری یا شروع پیشگیری یا درمان دارویی در صورت لزوم بر اساس نتایج فالوآپ	فالوآپ هر سه ماه، در صورت لزوم ادامه درمان دارویی، آموزش خود		کنترل تاثیر و یا تغییر دارو و در صورت لزوم ارجاع		ماه ۶
		ادامه درمان دارویی در صورت لزوم	مراقبتی، ارجاع در صورت لزوم و پیگیری بازخورد ارجاع		مراقبت و کنترل، پیگیری درمان دارویی و در صورت لزوم ارجاع هر سه ماه یکبار کنترل آموزش خود مراقبتی برای کاهش مراجعات و در صورت انجام صحیح خود مراقبتی کنترل هر ۶ ماه یک بار		ماه ۹
	پیگیری سه ماهانه برای تامین دارو در صورت نیاز به ادامه کنترل دارویی	پیگیری و کنترل			هر سه ماه یکبار کنترل آموزش خود مراقبتی، کنترل هر ۶ ماه یک بار پیگیری و کنترل و تاثیر اجرای درمان و خود مراقبتی، کنترل چربی خون و سایر عوامل خطر		ماه ۱۲
	پیگیری سالیانه برای بررسی عود بیماری یا عدم کنترل آن	در صورت لزوم دانسیتومتري هر دو سال و یا ادامه درمان بر اساس راهنمای بالینی	فالو آپ سالانه و تامین داروی مورد نیاز	کنترل سالانه چربی خون و سایر عوامل خطر			سال دوم
							سال سوم

در مورد بیماران دوقطبی و سایکوتیک ، پزشک ترجیحاً بیمار را از نظر پاسخ درمانی و عوارض دارویی بر طبق برنامه تعیین شده در پسخوراند روانپزشک یا پزشک عمومی دوره دیده ویزیت می کند.

در مورد سایکوز تا دو ماه، هر دو هفته توسط پزشک ویزیت شود در پایان ماه اول جهت ویزیت به پزشک تخصصی سطح سوم ارجاع داده شود. پس از آن پیگیری توسط پزشک هر ماه یک بار و توسط پزشک سطح تخصصی هر سه ماه یک بار خواهد بود. این نحوه پیگیری تا زمانی که پزشک تخصصی سطح سوم مناسب بداند ادامه خواهد داشت.

قطع درمان یا کاهش دوز دارو تنها توسط پزشک تخصصی سطح بالاتر یا بر اساس دستور وی انجام می گردد. همواره کاهش دوز یا قطع درمان تدریجی می باشد.

برای ارجاع بیمار به سطح تخصصی و دریافت بازخورد از فرم ارجاع زیر که در دفترچه ارجاع برای مرکز پیش بینی شده است، استفاده می شود. ته برگ ارجاع برای انجام پیگیری بازخورد ارجاع در مرکز ارائه خدمات باقی می ماند.

بازخورد ارجاع	ارجاع	ته برگ ارجاع
از : بیمارستان / مطب تخصصی / کلینیک تخصصی	با سلام و احترام حامل برگه ارجاع با مشخصات زیر :	شماره پرونده:
به : مرکز بهداشتی درمانی / خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی / سایر مراکز دولتی / تامین اجتماعی / بخش خصوصی /	شماره پرونده شماره ته برگ	شماره ته برگ :
همکار ارجمند : با سلام و احترام بیمار در تاریخ با نشانه/علامت/آزمایش پذیرش گردید. پس از بررسی های تکمیلی با تشخیص اقدامات زیر برای وی انجام شد:	نام و نام خانوادگی نوع ارجاع : فوری <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> وری از : <input type="checkbox"/> مرکز بهداشتی درمانی / خانه بهداشت / پایگاه بهداشت / سایر مراکز	نام و نام خانوادگی:
تاریخ مراجعه بعدی :	به : بیمارستان / کلینیک ویژه تخصصی / مطب تخصصی آزمایشگاه / رادیولوژی / سایر مراکز تشخیصی به علت جهت بررسی و اقدام لازم معرفی می گردد. خواهشمند است پس از بررسی ، نتیجه اقدامات تشخیصی یا درمانی و پیگیری را در قسمت بازخورد مرقوم فرموده و آن را عودت دهید.	علت ارجاع :
نام و نام خانوادگی : امضا	نام و نام خانوادگی ارجاع دهنده امضا :	محل ارجاع :
		تاریخ ارجاع :
		توجه : این ته برگ در مبدا بایگانی می گردد.

فصل ششم

گزارشدهی و مدیریت اطلاعات

نگارش:

دکتر مطهره علامه

دکتر عالیہ فراهانی

ثبت داده های هر یک از مراجعه کنندگان در شناسنامه سلامت آنان به فرایند ارائه خدمت و برنامه ریزی سلامت آنان کمک نموده و داده های فردی را برای مداخله لازم در جهت ارتقای سلامت آنان فراهم می نماید. خلاصه اصلی ترین اطلاعات مربوط به هریک از مراجعه کنندگان در دفتر ثبت خدمات سبا و سما درج می شود. داده های ثبت شده در دفتر ثبت سه هدف کاربردی را دنبال می کند :

۱ - جمع بندی اطلاعات مربوط به خدمات ارائه شده، نتایج آن و تصمیم گیری های بعدی برای پیگیری و فالوآپ هر یک از مراجعه کنندگان

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 مرکز یا پایگاه ارائه خدمات محسوب شده و شرایط را برای انجام مداخلات در سطح جامعه فراهم می نماید. بنابر این مبنای داده های موجود در فرمهای گزارشدهی، اطلاعاتی است که در دفاتر ثبت موجود می باشد.

شرح دفتر ثبت و دستورالعمل تکمیل آن عبارت است از:

دفتر ثبت خدمات سبا

(زنان ۶۰ - ۲۵ سال)

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

..... مرکز بهداشت شهرستان

..... بهداشتی درمانی شهری..... مرکز بهداشتی درمانی

.....روستایی.....

..... پایگاه بهداشتی..... خانه بهداشت

دفتر ثبت خدمات سما (مردان ۶۰ - ۲۵ سال)

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

..... مرکز بهداشت شهرستان

..... بهداشتی درمانی شهری مرکز بهداشتی درمانی

..... روستایی

..... پایگاه بهداشتی خانه بهداشت

.....

صفحه اول:

خلاصه ارزیابی دوره ای سلامت مردان ۶۰-۲۵ سال

ملاحظات	ارجاع		اقدامات			تشخیص و طبقه بندی										مشخصات فردی								
	نتیجه	علت	محل	تصویر برداری	پاراکلینیک	درمان	آموزش	سایر	بیماری های شغلی	بیماری تنفسی	مشکلات باروری	تناسلی-ادراری	سرطان	ماسکواسکتال	اعصاب و روان	قلبی و عروقی	زمینه ای غیر واگیر	شیوه زندگی نامطلوب	سن	نام و نام خانوادگی	شماره پرونده	ردیف		
					آزمایش	درمان غیر دارویی																	درمان دارویی	

صفحه دوم:

خلاصه مراجعات پیگیری سلامت مردان ۶۰-۲۵ سال

پیگیری ۶			پیگیری ۵			پیگیری ۴			پیگیری ۳			پیگیری ۲			پیگیری ۱		
اقدامات	علت مراجعه	تاریخ مراجعه	اقدامات	علت مراجعه	تاریخ مراجعه	اقدامات	علت مراجعه	تاریخ مراجعه	اقدامات	علت مراجعه	تاریخ مراجعه	اقدامات	علت مراجعه	تاریخ مراجعه	اقدامات	علت مراجعه	تاریخ مراجعه

دستورالعمل نحوه تکمیل دفتر ثبت خدمات سبا وسما

دفتر ثبت خدمات سبا وسما به منظور جمع بندی اطلاعات مربوط به خدمات ارائه شده، نتایج آن و تصمیم گیری های بعدی برای پیگیری مراجعه کنندگان طراحی گردیده است. در واقع پس از ارائه خدمات سلامت به هر یک از مراجعه کنندگان، کلیه فعالیت های انجام شده و برنامه آینده برای سلامت آنان در یک ردیف از این دفتر ثبت می شود. همچنین از اطلاعات ثبت شده در این دفتر برای پایش برنامه و تهیه گزارش برای ارائه به مرکز بهداشت شهرستان استفاده می شود.

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

هر دو صفحه از دفتر ثبت، به ثبت اطلاعات مراقبت و پیگیری ۱۰ نفر مراجعه کننده اختصاص دارد. به این ترتیب که در هر ردیف از صفحه اول نتایج مراجعه اول (ارزیابی دوره ای سلامت) و در ردیف متناظر آن در صفحه دوم نتایج مراجعات بعدی تا ۶ مراجعه ثبت می شود. در ستون های صفحه اول، آنچه که در جدول تشخیص و طبقه بندی فرم ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کننده ثبت شده و در ستون های صفحه دوم، موارد مرتبط با پیگیری شامل تاریخ مراجعه، علت مراجعه و اقدامات درج می شود. بدیهی است در دفتر ثبت خدمات سما ستون یائسگی وجود ندارد. سایر موارد در دو دفتر ثبت مشابه بوده و به یک نحو تکمیل می شود.

ستون ۱ الی ستون ۵ مربوط به ثبت مشخصات فردی مندرج در فرم ارزیابی دوره ای و شامل موارد زیر می باشد:

ستون ردیف: مربوط به شماره هر فرد است. آخرین شماره وارد شده در دفتر نشان دهنده تعداد مراجعینی است که خدمات سبا برای آنان ارائه شده است.

ستون شماره پرونده: در خانه های مربوط به این ستون، شماره پرونده مراجعه کننده یعنی کد ملی ثبت می شود. اگر شماره دیگری در مکان ارائه خدمت بصورت قراردادی به عنوان شماره پرونده تعیین شده است، می توان آن شماره را ثبت نمود.

ستون نام و نام خانوادگی: نام و نام خانوادگی مراجعه کننده بر اساس فرم ارزیابی دوره ای در خانه های این ستون ثبت می گردد.

ستون سن: سن مراجعه کننده بر اساس فرم ارزیابی در خانه های این ستون ثبت می گردد.

ستون تاریخ اولین مراجعه: منظور تاریخ تشکیل پرونده برای ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کننده است. تاریخ تشکیل پرونده همان تاریخ پذیرش متقاضی و ثبت مشخصات فردی او در فرم می باشد.

ستون ۶ الی ۱۸ در دفتر ثبت خدمات سبا و ستون ۶ تا ۱۷ در دفتر ثبت خدمات سما اختصاص به موارد تشخیص و طبقه بندی و مورد ق (قدیم) و ج (جدید) ثبت شده در فرم ارزیابی دوره ای دارد. بدیهی است که در دفتر ثبت خدمات مردان ستون یائسگی وجود ندارد.

در صورت وجود کد تشخیصی برای هر یک از ردیف ها، کد مربوطه که در فرم ارزیابی دوره ای ثبت شده است، در دفتر ثبت نیز درج و ق یا ج آن مشخص گردد و در صورتی که در جدول تشخیص و طبقه بندی موردی از کدهای تشخیصی به مراجعه کننده اختصاص داده نشده است، در ستون مربوطه در دفتر ثبت علامت (-) گذاشته شود بعنوان مثال چنانچه در جدول تشخیص و طبقه بندی در ردیف تن سنجی نامطلوب کد ۳ و در ردیف بیماری ماسکولواسکلتال کد ۲ ثبت شده بود، همان کدها در ستون های تن سنجی نامطلوب و ماسکولواسکلتال در دفتر ثبت نیز درج گردد.

ستون سایر: چنانچه در جدول تشخیص و طبقه بندی در ردیف سایر، موردی در ستون "نوع" درج شده است، همان موارد در ستون "سایر" در دفتر ثبت گردد.

ستون های ۱۹ الی ۲۲ در دفتر ثبت خدمات سبا و ستون ۱۸ الی ۲۱ دفتر ثبت خدمات سما اختصاص به اقدامات انجام شده مندرج در جدول تشخیص و طبقه بندی فرم ارزیابی دوره ای سلامت دارد و به شرح زیر تکمیل می شود:

ستون آموزش/ مشاوره: در صورتی که برای مراجعه کننده در ستون اقدامات فرم ارزیابی دوره ای سلامت، اقدام آموزشی صورت گرفته و ثبت شده است، در این ستون علامت "√" و در غیر اینصورت علامت (-) ثبت شود.

ستون درمان: شامل دو ستون درمان دارویی و درمان غیر دارویی است.

درمان دارویی: در صورتی که برای مراجعه کننده در ستون اقدامات فرم ارزیابی دوره ای سلامت، دارویی تجویز و ثبت شده است، در این ستون فقط علامت "√" و در غیر این صورت (-) درج شود.

ستون درمان غیر دارویی: در صورتی که برای مراجعه کننده در ستون اقدامات فرم ارزیابی دوره ای سلامت، درمان غیر دارویی از قبیل توصیه به ورزش یا رعایت یک نوع رژیم غذایی خاص یا هر توصیه غیر دارویی دیگری ثبت شده است، در خانه مربوطه بصورت "√" و در غیر این صورت (-) درج شود.

ستون پاراکلینیک: این ستون در دفتر ثبت سبا شامل سه ستون ماموگرافی، پاپ اسمیر و سایر آزمایشها می باشد. در صورتی که برای مراجعه کننده در ستون اقدامات فرم ارزیابی دوره ای سلامت، درخواست های پاراکلینیک از قبیل انجام ماموگرافی، پاپ اسمیر یا سایر آزمایش های تکمیلی یا رادیوگرافی تکمیلی ثبت شده است، در این ستون علامت "√" و در غیر این صورت (-) درج شود. در دفتر ثبت سما در این ستون فقط آزمایش یا تصویر برداری تکمیلی ثبت می شود. در صورتی که در دفتر ثبت ستون ماموگرافی و پاپ اسمیر وجود ندارد (چاپ اول دفتر ثبت) این موارد در ستون ملاحظات درج شده و در گزارشی مد نظر قرار گیرد.

ستون های ۲۳ الی ۲۵ در دفتر ثبت سبا و ستون ۲۲ الی ۲۴ دفتر ثبت سما به موارد ارجاع که در فرم ارزیابی دوره ای ثبت شده است، اختصاص دارد و به شرح زیر تکمیل می شود:

ستون محل ارجاع: چنانچه مطابق با جدول تشخیص و طبقه بندی، فردی نیاز به ارجاع به سطح بالاتر داشت، مکان ارجاع از نظر نوع تخصص مورد نیاز در خانه مربوطه دفتر ثبت درج گردد.

ستون علت ارجاع: در این ستون علت ارجاع، به طور کلی و با عبارات "پاراکلینیک"، یا "بررسی تخصصی" ثبت شود. ستون نتیجه ارجاع: در صورتی که نتیجه ارجاع بر اساس بازخورد ارسال شده از طرف متخصص، یا نتیجه پاراکلینیک وجود دارد، "دارد" و در غیر اینصورت "ندارد" ثبت شود.

ستون ۲۶ سبا و ستون ۲۵ سما (ملاحظات): در صورتی که در فرم ارزیابی دوره ای سلامت نکته قابل توجه و مهمی وجود دارد که بنا بر تشخیص کارکنان بهداشتی ثبت آن در دفتر نیز ضروری است، در قسمت ملاحظات درج گردد.

صفحه دوم: ثبت خلاصه مراجعات و پیگیری: در این صفحه اطلاعات ثبت شده در فرم خلاصه مراجعات و پیگیری هر یک از مراجعه کنندگان تا ۶ مراجعه به شرح زیر ثبت شود:

ستون تاریخ مراجعه: در صورتیکه برای مراجعه کننده مراجعات بعدی برای پیگیری پیش بینی شده است، تاریخ مراجعه تعیین شده در اولین خانه ستون پیگیری، با مداد ثبت شود و پس از مراجعه فرد در همان تاریخ یا هر تاریخ دیگری، تاریخ مراجعه واقعی بصورت نهایی با خودکار اصلاح و ثبت گردد.

ستون علت مراجعه: در این ستون، علت مراجعه فرد شامل پیگیری تعیین شده از قبل، وجود شکایات مرتبط با بیماری، عوارض بیماری، عوارض درمان آن، شکایات غیر مرتبط با بیماری تشخیص داده شده قبلی و یا سایر علل بنا بر گفته مراجعه کننده ثبت گردد. ستون اقدامات: اقدامات با ذکر عناوین آموزش، مشاوره، درمان غیر دارویی، درمان دارویی در این ستون ثبت گردد.

برای تسهیل پیگیری پرونده هایی که کامل نشده اند، در ستون ردیف برای پرونده نیمه کامل، یک ستاره ترجیحا به رنگ قرمز گذاشته شود.

پرونده کامل: پرونده ای است که همه اطلاعات مربوط به ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کننده از جمله بررسی شیوه زندگی، بررسی سلامت باروری و پاراکلینیک سلامت باروری، سلامت عمومی و پاراکلینیک سلامت عمومی به طور کامل انجام و ثبت شده و تشخیص و طبقه بندی در همه موارد تعیین شده است.

پرونده نیمه کامل: پرونده ای است که همه خدمات مربوط به بررسی شیوه زندگی، بررسی سلامت باروری، بررسی سلامت عمومی مراجعه کننده ارائه و نتایج آن در فرم ارزیابی دوره ای سلامت ثبت شده است، اما پاراکلینیک درخواست شده در زمینه سلامت باروری یا سلامت عمومی به طور کامل انجام و ثبت نشده و در نتیجه تشخیص و طبقه بندی نیز کامل نیست.

گزارش دهی: گزارش آماری بر مبنای استخراج داده ها از دفاتر ثبت خدمات انجام شده و در فرمهای گزارشدهی جمع بندی و به صورت ماهانه به مرکز بهداشت شهرستان و جمع بندی آن به صورت سه ماهه به مرکز بهداشت استان و هر ۶ ماه به ستاد کشوری ارسال می گردد. برای گزارش برنامه دو فرم گزارشدهی وجود دارد که با شماره ۱ و ۲ نامگذاری شده است. فرمهای زیر فرمهای گزارش به ستاد کشوری است و باید برای سطح استان و شهرستان فرمهای مناسب برای گزارش آماری با اطلاعات زیر در اختیار مراکز قرار گیرد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

گزارش برنامه سبا و سما - فرم شماره ۱

۶ ماهه سال

ردیف	اطلاعات برنامه	شهر		روستا		جمع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱	جمعیت تحت پوشش						
۲	زنان ۲۵-۴۵ سال						
۴	زنان ۴۵-۶۰ سال						
۴	مردان ۲۵-۴۵ سال						
۴	مردان ۴۵-۶۰ سال						
۵	زنان فراخوان شده از گروه هدف						
۶	مردان فراخوان شده از گروه هدف						
۷	زنان دارای پرونده از گروه هدف						
۸	مردان دارای پرونده از گروه هدف						
۹	زنان دارای پرونده کامل از گروه هدف						
۱۰	مردان دارای پرونده کامل از گروه هدف						
۱۱	زنان مراقبت شده بیش از یک بار						
۱۲	مردان مراقبت شده بیش از یک بار						
۱۳	زنان ارجاع شده به سطح بالاتر						
۱۴	مردان ارجاع شده به سطح بالاتر						

امضا.....

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۱ گزارش برنامه سبا و سما

این فرم هرشش ماه پس از جمع بندی گزارش سه ماهه همه شهرستانهای تحت پوشش تکمیل و به دفتر سلامت خانواده ارسال می گردد. دانشگاهها بر حسب جمعیت تحت پوشش برنامه اعداد و ارقام مربوطه در خانه های مربوطه تکمیل و ارسال می نمایند. مبنای تهیه گزارش مربوط به تعداد پرونده تشکیل شده، کامل شده، و افراد تحت درمان و پیگیری در مراکز ارائه خدمات، دفاتر ثبت برنامه و مبنای اعداد در فرم دانشگاهی جمع بندی فرمهای گزارش سه ماهه شهرستانها می باشد. بدیهی است دانشگاههایی که فقط خدمات گروه خاصی از زنان یا مردان میانسال انجام می شود، خانه های مربوطه در فرم گزارش آماری تکمیل شده و در سایر خانه ها خط فاصله (-) ثبت می شود.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

گزارش برنامه سبا - فرم شماره ۲

۶ ماهه سال

رتبه	تشخیص	غیر طبیعی / مشکوک / نامطلوب						طبیعی، سالم، مطلوب	باز خورد ارجاع : ارجاع	تحت پیگیری	غیر طبیعی / مشکوک / نامطلوب						طبیعی، سالم، مطلوب	باز خورد ارجاع : ارجاع	تحت پیگیری
		جمع: نجمی	کد								جمع: نجمی	کد							
			۶	۵	۴	۳	۲					۱	۶	۵	۴	۳			
۱	تن سنجی																		
۲	شیوه زندگی																		
۳	غیر واگیردار																		
۴	قلبی عروقی																		
۵	اعصاب، روان																		
۶	اسکلتی عضلانی																		
۷	سرطانها																		
۸	ادراری تناسلی																		
۹	باروری																		
۱۰	یائسگی																		
۱۱	تنفسی																		
۱۲	شغلی																		
۱۳	پاپ اسمیر																		
۱۴	معاینه پستان																		
۱۵	ماموگرافی																		
۱۶	سایر بیماریها																		
۱۷	عوامل اجتماعی و خانوادگی																		
	جمع																		

امضا

نام و نام خانوادگی تایید کننده

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۲ گزارش برنامه سبا

مرکز بهداشت استان پس از جمع بندی داده های شهرستانهای تحت پوشش خود فرم گزارش آماری برنامه را هر ۶ ماه یک بار تکمیل نموده و به دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس ارسال می نماید. این فرم برای تکمیل در پورتال اداره سلامت میانسالان نیز قرار دارد. مبنای داده ها، دفاتر ثبت خدمات مراکز ارائه خدمات شهری و روستایی است. بدین ترتیب که مرکز ارائه خدمات، فرم گزارشی را که اطلاعات آن از دفتر ثبت استخراج می گردد، تکمیل و ماهانه به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می نماید.

مرکز بهداشت شهرستان نیز پس از جمع بندی داده های همه مراکز شهری و روستایی ارائه دهنده خدمت، فرم استانی گزارش برنامه سبا را به صورت ۳ ماهه تکمیل نموده و به مرکز بهداشت استان تحویل می دهد.

مرکز بهداشت استان گزارش اجرای برنامه در همه شهرستانها را هر ۶ ماه یک بار (جمع بندی دو گزارش سه ماهه شهرستانها) جمع بندی و به صورت گزارش ۶ ماهه در فرم گزارش برنامه سبا به شرح موارد زیر ارسال می نماید.

در قسمت بالای فرم نام دانشگاه و زمان گزارش بر حسب ۶ ماهه اول یا دوم و سال گزارش درج می شود.

ستون اول ردیف و ستون دوم مربوط به تشخیص و طبقه بندی است که مبنای آن فرم ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کنندگان مراکز ارائه خدمات می باشد.

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 موارد طبیعی یا سالم یا مطلوب در تشخیص و طبقه بندی است که تعداد مراجعه کنندگانی که برای هر یک از موارد تشخیص، طبیعی یا سالم یا مطلوب بوده اند در خانه زیر ستون اول مرتبط با هر تشخیص برای شهر و روستا ثبت می شود.

زیر ستون دوم مربوط به تعداد موارد جدید غیر سالم، غیر طبیعی یا نامطلوب برای هر یک از ردیفهای تشخیص است که بر حسب کد های تشخیص موجود در فرم ارزیابی دوره ای سلامت که توضیحات آن نیز در دستورالعمل تکمیل فرم ارزیابی دوره ای سلامت ذکر شده، تقسیم بندی شده (گزارش از همه سطوح بر مبنای همین کدها دریافت می شود) و در مرکز بهداشت استان جمع بندی و تکمیل می شود. برخی خانه ها در ستونهای مربوط به کدهای تشخیصی هاشور دارد و نشانه آن است که برای آن کدها زیر مجموعه تشخیصی وجود ندارد. کدها در همه موارد بر اساس جدول تشخیص و طبقه بندی فرم ثبت که در دفتر ثبت خدمات نیز ثبت شده تعیین می شود. در ردیفهای ۱۳ و ۱۴ و ۱۵ به صورت زیر عمل گردد:

پاپ اسمیر:

نمونه ناموفق، طبیعی، هایپر پلازی، متاپلازی، جمع و در در خانه مرتبط با طبیعی، سالم ثبت شود و در خانه غیر طبیعی به صورت زیر عمل گردد:

کد ۱= التهاب، ASCUS، کد ۲= همه انواع دیس پلازی و نئو پلازی

معاینه پستان غیر طبیعی:

کد ۱= تغییرات پوستی، کد ۲=نمای ظاهری غیر طبیعی، کد ۳=ترشح از پستان، کد ۴=توده پستانی، کد ۵=توده زیر بغل

ماموگرافی:

BIRAD 0 و BIRAD 1 جمع و در خانه مرتبط با طبیعی، سالم ثبت شود و در خانه غیر طبیعی به صورت زیر عمل گردد:

کد ۲= BIRAD 2، کد ۳= BIRAD 3، کد ۴= BIRAD 4، کد ۵= BIRAD 5

در زیر ستون بعد از کدهای تشخیصی، نسبت جمع به جمع تجمعی را ملاحظه می کنید. در این زیر ستون جمع موارد غیر طبیعی جدید (حاصل جمع اعداد مربوط به کدها در هر ردیف) در صورت و عدد جمع تجمعی که شامل جمع افراد جدید و قدیم می باشد در مخرج قرار می گیرد.

زیر ستون بعدی مربوط به تعداد افراد تحت درمان یا تحت نظر مراکز می باشد. این موارد مربوط به کسانی است که با تشخیص مربوطه نیازمند پیگیری بوده و به مراکز ارائه خدمات مراجعه می کنند. داده های این ستون از صفحه مراجعات پیگیری دفتر ثبت استخراج می گردد.

در زیر ستون بعدی نسبت تعداد مواردی که بازخورد ارجاع آنان دریافت شده (صورت کسر) به تعداد موارد ارجاع شده (مخرج کسر) اختصاص دارد.

ردیف پایانی پس از ردیفهای تشخیص به جمع زیر ستونهای سالم یا طبیعی یا مطلوب، زیر ستون جمع و جمع تجمعی، ارجاع و بازخورد ارجاع اختصاص دارد و از حاصل جمع اعداد هر یک از زیر ستونها محاسبه شده و در خانه مربوطه ثبت می گردد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

گزارش برنامه سما - فرم شماره ۲

۶ ماهه سال

ردیف	تشخیص	تعداد موارد (شهر)						تعداد موارد (روستا)									
		طبیعی، سالم، مطلوب	غیر طبیعی / مشکوک / نامطلوب (ج،ق)					تحت درمان	بازخورد ارجاع: ارجاع	طبیعی، سالم، مطلوب	غیر طبیعی / مشکوک / نامطلوب (ج،ق)						
			جمع: تجمعی	کد							جمع: تجمعی	کد					
				۶	۵	۴	۳					۲	۱	۶	۵	۴	۳
۱	تن سنجی																
۲	شیوه زندگی																
۳	غیر واگیر زمینه																
۴	قلبی عروقی																
۵	اعصاب و روان																
۶	موسکولو اسکلتال																
۷	سرطانها																
۸	اداری تناسلی																
۹	مشکلات باروری																
۱۰	بیماری تنفسی																
۱۱	بیماری شغلی																
۱۲	سایر بیماریها																
۱۳	عوامل اجتماعی خانوادگی																
	جمع / تجمعی																

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده نام و نام خانوادگی تایید کننده امضا

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۲ گزارش برنامه سما

مرکز بهداشت استان پس از جمع بندی داده های شهرستانهای تحت پوشش خود فرم گزارش آماری برنامه را هر ۶ ماه یک بار تکمیل نموده و به دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس ارسال می نماید. این فرم برای تکمیل در پورتال اداره سلامت میانسالان نیز قرار دارد. مبنای داده ها، دفاتر ثبت خدمات مراکز ارائه خدمات شهری و روستایی است. بدین ترتیب که مرکز ارائه خدمات، فرم گزارشی را که اطلاعات آن از دفتر ثبت استخراج می گردد، تکمیل و ماهانه به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می نماید.

مرکز بهداشت شهرستان نیز پس از جمع بندی داده های همه مراکز شهری و روستایی ارائه دهنده خدمت، فرم استانی گزارش برنامه سبا را به صورت ۳ ماهه تکمیل نموده و به مرکز بهداشت استان تحویل می دهد.

مرکز بهداشت استان گزارش اجرای برنامه در همه شهرستانها را هر ۶ ماه یک بار (جمع بندی دو گزارش سه ماهه شهرستانها) جمع بندی و به صورت گزارش ۶ ماهه در فرم گزارش برنامه سبا به شرح موارد زیر ارسال می نماید.

در قسمت بالای فرم نام دانشگاه و زمان گزارش بر حسب ۶ ماهه اول یا دوم و سال گزارش درج می شود.

ستون اول ردیف و ستون دوم مربوط به تشخیص و طبقه بندی است که مبنای آن فرم ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کنندگان مراکز ارائه خدمات می باشد.

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 موارد طبیعی یا سالم یا مطلوب در تشخیص و طبقه بندی است که تعداد مراجعه کنندگانی که برای هر یک از موارد تشخیص، طبیعی یا سالم یا مطلوب بوده اند در خانه زیر ستون اول مرتبط با هر تشخیص برای شهر و روستا ثبت می شود.

زیر ستون دوم مربوط به تعداد موارد جدید غیر سالم، غیر طبیعی یا نامطلوب برای هر یک از ردیفهای تشخیص است که بر حسب کدهای تشخیص موجود در فرم ارزیابی دوره ای سلامت که توضیحات آن نیز در دستورالعمل تکمیل فرم ارزیابی دوره ای سلامت ذکر شده، تقسیم بندی شده (گزارش از همه سطوح بر مبنای همین کدها دریافت می شود) و در مرکز بهداشت استان جمع بندی و تکمیل می شود. برخی خانه ها در ستونهای مربوط به کدهای تشخیصی هاشور دارد و نشانه آن است که برای آن کدها زیر مجموعه تشخیصی وجود ندارد. کدها در همه موارد بر اساس جدول تشخیص و طبقه بندی فرم ثبت که در دفتر ثبت خدمات نیز ثبت شده تعیین می شود.

در زیر ستون بعد از کدهای تشخیصی، نسبت جمع به جمع تجمعی را ملاحظه می کنید. در این زیر ستون جمع موارد غیر طبیعی جدید (حاصل جمع اعداد مربوط به کدها در هر ردیف) در صورت و عدد جمع تجمعی که شامل جمع افراد جدید و قدیم می باشد در مخرج قرار می گیرد.

زیر ستون بعدی مربوط به تعداد افراد تحت درمان یا تحت نظر مراکز می باشد. این موارد مربوط به کسانی است که با تشخیص مربوطه نیازمند پیگیری بوده و به مراکز ارائه خدمات مراجعه می کنند. داده های این ستون از صفحه مراجعات پیگیری دفتر ثبت استخراج می گردد.

در زیر ستون بعدی نسبت تعداد مواردی که بازخورد ارجاع آنان دریافت شده (صورت کسر) به تعداد موارد ارجاع شده (مخرج کسر) اختصاص دارد.

ردیف پایانی پس از ردیفهای تشخیص به جمع زیر ستونهای سالم یا طبیعی یا مطلوب، زیر ستون جمع و جمع تجمعی، ارجاع و بازخورد ارجاع اختصاص دارد و از حاصل جمع اعداد هر یک از زیر ستونها محاسبه شده و در خانه مربوطه ثبت می گردد.

فصل هفتم

پایش و ارزشیابی

طراحی و تدوین:

دکتر مطهره علامه

پایش و ارزشیابی

در همه روشهای پایش خدمات بهداشتی میزان تحقق استانداردهای ارائه خدمت مورد بررسی قرار می گیرد. این امر در متدهای مختلف پایش به دو شکل کلی نظارت مدیران یا خود ارزیابی مورد انجام می شود. 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 زنجیره ای برنامه های 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 سبا و سما مبتنی بر آنچه در پایلوت برنامه مورد استفاده قرار گرفته بود، نهایی شد.

در این متد اجزای مدل زنجیره ای برنامه تندرستی تا سطح پیامد در پایش برنامه و سطوح بعدی در ارزشیابی آن مدنظر قرار گرفته است. فرمهای زیر در پایش برنامه مورد استفاده قرار می گیرد:

- فرم پایش مرکز ارائه خدمات سبا و سما از نظر اطلاعات جمعیتی، نیروی انسانی، فضای فیزیکی از نظر کمی و کیفی، امکانات و تجهیزات، خدمات ارائه شده، آموزشهای انجام شده: در هر پایش یک نسخه از این فرم با نظر کارکنان ارائه دهنده خدمت تکمیل و مشکلات پشتیبانی خدمات استخراج شده و برای حل مشکلات برنامه ریزی لازم صورت می گیرد. مشکلات فرایندهای برنامه ریزی، هماهنگی درون بخشی و برون بخشی، آموزش، کنترل، آمار و گزارشدهی و محاسبه شاخصها نیز در همین فرم ثبت و پیگیری می شود.

- فرم 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 مورد ارزیابی قرار می گسیرد. در هر یک از موارد پایش حد اقل برای یک نفر از مراجعه کنندگان در سطح بهورز، کاردان، ماما، پزشک بر اساس استانداردهای تعریف شده خدمات تکمیل می شود. مشکلات موجود در فرایند ارائه خدمات مورد ارزیابی قرار گرفته و به کمک کارکنان راه حل مشکل، تعیین و اجرای آن مورد پیگیری قرار می گیرد. زمان ارائه خدمت نیز حین مشاهده خدمت در هر بازدید توسط پایشگران تکمیل می شود تا مدیران بتوانند با تحلیل زمان ارائه خدمت، به ارتقای فرایند ارائه خدمت کمک نمایند.

- فرم پایش ارائه خدمت براساس مشاهده مدارک ثبت خدمات: در هر بار پایش برنامه حد اقل سه مورد از فرمهای ثبت خدمات شامل فرم ارزیابی دوره ای، فرم پیگیری، دفتر ثبت خدمات به صورت تصادفی انتخاب شده 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 فرمهای 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 حیطة 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	تعطیل شدن خدمات تا فراهم شدن شرایط ارائه خدمات، اولویت بندی مشکلات و راه حلها برای برنامه ریزی مداخله و پیگیری تا حصول نتیجه نهایی
۶۹-۶۰ درصد	حد اقل قابل قبول	رفع فوری مشکلات برای ارتقای برنامه با اجرای مداخلات اورژانسی و کارا در مورد مهمترین موارد پایش
۷۹-۷۰ درصد	متوسط	برنامه ریزی برای رفع مشکلات، توانمند سازی کارکنان و اصلاح فرایندها
۸۹-۸۰ درصد	خوب	لزوم اجرای مداخلات لازم در حیطة های مشمل دار با برنامه زمان بندی شده برای ارائه خدمات با کیفیت هرچه بهتر و کسب حد اکثر امتیاز
۱۰۰-۹۰ درصد (۱)	عالی	

تواتر زمانی پایش با توجه به امکانات استان و شهرستان مجری ممکن است تفاوتهایی داشته باشد، اما انتظار می رود حد اقل سالانه دو پایش از ستاد شهرستان و یک پایش از سطح ستاد استان و در هر دوره سه ساله خدمات سبا و سما یک مورد پایش کشوری از برنامه صورت پذیرد.

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

نیاز سنجی مستمر گیرندگان خدمات و ارائه دهندگان خدمات

میزان بیماریابی و کنترل بیماریهای مهم و اولی با توجه به تاکید برنامه بر تشخیص زود هنگام بیماری، عامل خطر و رفتارهای پرخطر 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.

تاثیر اجرای برنامه بر عملکرد گروه‌های هدف در انجام خدمات پیشگیرانه برای بیماریهای مهم و اولی بررسی نقش و دیدگاه هریک از اعضای تیم سلامت / پزشک خانواده / رابطین بهداشتی در اجرای برنامه سبا و سما بررسی کیفیت ارائه خدمات و رضایت گیرندگان خدمات سبا و سما (پرسشنامه پیوست) امکان سنجی بررسی و اجرای مداخلات مرتبط با عوامل اجتماعی موثر بر سلامت گروه هدف موانع اجرایی برنامه از دیدگاه مدیران و ارائه دهندگان خدمات

ارزشیابی برنامه سما و سبا در فاز تعمیم برنامه با توجه به مدل زنجیره ای برنامه های تندرستی ، عمدتا بر ارزیابی 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 فرمهای گزارشدهی و مطالعات میدانی قابل انجام می باشد. شاخصهای پایش و ارزشیابی برنامه شامل موارد زیر می باشد :

شاخصهای پایش و ارزشیابی برنامه

منبع	تواتر زمانی	تعریف	عنوان	زنجیره خدمات	
فرم پایش شهرستان فرم شماره ۱ مرکز	سالانه	تعداد مکاتبات، صورت جلسات و... هماهنگی برای جلب حمایت و بازاریابی	رو شهای بازاریابی	درونداد	
		جمعیت زنان و مردان ۲۵-۴۵ سال و ۴۵-۶۰ سال	جمعیت هدف		
		تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و شهری روستایی و مراکز بخش خصوصی و سایر بخشهای دولتی مجری برنامه	مراکز مجری برنامه		
	سالانه	مطلوبیت فضای فیزیکی از نظر نور ، دما، نظافت، محرمانگی، و...	فضای فیزیکی	فرایندهای پشتیبانی	
		میزان اعتبارات تخصیص داده شده ملی یا دانشگاهی برای اجرای برنامه	منابع مالی		
		تطابق اقلام و تجهیزات ضروری برای اجرای برنامه از نظر تعداد و سالم بودن در مراکز مجری برنامه	تجهیزات		
		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	منابع انسانی		
			تعداد کارگاههای آموزشی و باز آموزی برگزار شده و درصد نیروی انسانی آموزش دیده در همه سطوح	آموزش	
	فرم ۲ و ۳ و ۴ و ۵ پایش خدمات	سه ماهانه	درصد مطوبیت ارائه خدمات بر اساس مشاهده خدمت	تطابق با استاندارد خدمت	فرایند های ارائه خدمت
			درصد مطوبیت ثبت خدمات بر اساس بررسی فرمهای ثبت	تطابق با استاندارد ثبت	
درصد مطوبیت خدمات از دید گیرنده خدمات			تطابق با تمایلات مشتری		
درصد مطوبیت خدمات از دید ارائه دهنده خدمات			تطابق با تمایلات ارائه دهنده خدمت		
سه ماهانه	درصد جمعیت زنان و مردان ۲۵-۶۰ سال تحت پوشش که خدمات را دریافت کرده اند	پوشش	برونداد		
	درصد تطابق کیفیت خدمات با نیازهای مشتری	رضایت			
دفتر ثبت خدمات فرمهای گزارشدهی مطالعه میدانی	سالانه	تعداد بیماران و افراد پرخطر جدید	بیماریابی	اثرونتیجه	
	سه تا ۵ سالانه	افزایش آگاهی و بهبود نگرش نسبت به خدمات سلامت مورد نیاز	افزایش دانش و بهبود نگرش		
		درصد بیماران کنترل شده و درمان شده، درصد اصلاح رفتارهای پرخطر، درصد کنترل عوامل خطر	ارتقای رفتارهای سلامت و کنترل بیماری و عوامل خطر		
	سالانه	تعداد موارد تشخیص زود هنگام (مامو گرافی، پاپ اسمیر، معاینه پستان و...)	دریافت خدمات تشخیص زودهنگام		
سالانه	درصد مراجعه کنندگان نیازمند پیگیری که برای پیگیری دریافت خدمات کرده اند	بیماریهای مهم و اولی توسط گروه هدف	استمرار مراجعات		
مطالعه ملی	ده سال	میزان مرگ و میر زنان و مردان ۲۵-۶۰ سال	مورتالیتی	پیامد نهایی	
	یک بار	میزان ناتوانی و معلولیت در زنان و مردان ۲۵-۶۰ سال	موربیدیتی		

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

پایش برنامه سبا و سما

پایش واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشت استان

دوره پایش از تا				تاریخ شروع برنامه	
امتیاز حیطه	موارد نیازمند مداخله و پیگیری	۱=مطلوب ۰=نامطلوب - =مورد ندارد	پاسخ	موضوعات پایش	حیطه پایش
				۱-۱- وجود برنامه عملیاتی	۱ برنامه ریزی
				۲-۱- کامل بودن اجزای برنامه عملیاتی (وضعیت موجود ، اهداف، استراتژیها، فعالیتها، جدول گانت، پایش و ارزشیابی)	
				۳-۱- درصد پیشرفت برنامه عملیاتی با توجه به جدول گانت	
				۱-۲- جمعیت ۶۰-۲۵ سال استان	۲ اطلاعات جمعیتی
				۲-۲- جمعیت زنان ۶۰-۲۵ سال استان	
				۳-۲- جمعیت مردان ۶۰-۲۵ سال استان	
				۴-۲- جمعیت هدف برنامه خدمات	
				۵-۲- درصد جمعیت تحت پوشش خدمات	
				۶-۲- تعداد شهرستانهای مجری برنامه	
				۷-۲- تعداد مراکز مجری برنامه	
				۱-۳- وضعیت منابع مالی برنامه	۳ پشتیبانی
				۲-۳- وضعیت منابع انسانی برنامه (همه سطوح ، زن و مرد)	
				۳-۳- وضعیت تجهیزات مورد نیاز برنامه	
				۴-۳- وضعیت لوازم مصرفی ، فرمها و سایر اقلام مورد نیاز برنامه	
				۱-۴- تشکیل هسته آموزشی از اعضای هیئت علمی	۴ آموزش
				۲-۴- تعداد کارگاههای برگزار شده استانی	
				۳-۴- درصد مسئولین آموزش دیده شهرستانهای مجری (خانواده، آموزش، مشارکت مردمی)	
				۴-۴- وجود متون آموزشی مورد نیاز برنامه به میزان کافی (راهنمای اجرایی و بالینی ، راهنمای فعالیت فیزیکی ، مجموعه آموزشی رابطین بهداشت، بروشور معرفی برنامه، پمفلتهای مورد نیاز و.....)	
				۱-۵- تعداد مکاتبات و صورت جلسات برای هماهنگی درون بخشی	۵ هماهنگی
				۲-۵- تعداد مکاتبات و صورت جلسات برای هماهنگی برون بخشی	
				۱-۶- تعداد شهرستانهای پایش شده در طول سال	۶ پایش و گزارش
				۲-۶- تعداد مراکز ارائه خدمات پایش شده در طول سال	
				۳-۶- تعداد موارد باز خورد پایش به مراکز شهرستان	
				۴-۶- تعداد موارد پیگیری نتیجه پایش تا حصول نتیجه	
				۵-۶- تعداد گزارش آماری ارسالی به ستاد کشوری	
امتیاز کلی					

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

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان.....

پایش برنامه سبا و سما

پایش واحد بهداشت خانواده مرکز بهداشت شهرستان

دوره پایش از..... تا.....				تاریخ شروع برنامه	
امتیاز حیطه	موارد نیازمند مداخله و پیگیری	۱=مطلوب ۰=نامطلوب - = مورد ندارد	پاسخ	موضوعات پایش	حیطه پایش
				۱-۱- وجود برنامه عملیاتی	۱ برنامه ریزی
				۲-۱- کامل بودن اجزای برنامه عملیاتی (وضعیت موجود ، اهداف، استراتژیها، فعالیتها، جدول گانت، پایش و ارزشیابی)	
				۳-۱- درصد پیشرفت برنامه عملیاتی با توجه به جدول گانت	
				۱-۲- جمعیت ۲۵-۶۰ سال شهرستان	۲ اطلاعات جمعیتی
				۲-۲- جمعیت زنان ۲۵-۶۰ سال شهرستان	
				۳-۲- جمعیت مردان ۲۵-۶۰ سال شهرستان	
				۴-۲- جمعیت هدف برنامه خدمات	
				۵-۲- جمعیت تحت پوشش خدمات	
				۶-۲- تعداد مراکز مجری برنامه	
				۱-۳- امکانات مرکز از نظر منابع مالی برنامه	۳ پشتیبانی
				۲-۳- امکانات مرکز از نظر منابع انسانی برنامه (همه سطوح ، زن و مرد)	
				۳-۳- امکانات مرکز از نظر تجهیزات مورد نیاز برنامه	
				۴-۳- امکانات مرکز از نظر لوازم مصرفی ، فرمها و سایر اقلام مورد نیاز برنامه	
				۱-۴- تعداد کارگاههای برگزار شده	۴ آموزش
				۲-۴- درصد پزشکان آموزش دیده	
				۳-۴- درصد ماماهاى آموزش دیده	
				۴-۴- درصد کاردان بهداشت خانواده آموزش دیده	
				۵-۴- درصد بهورزان آموزش دیده	
				۶-۴- درصد مربیان رابطین بهداشت آموزش دیده	
				۷-۴- وجود متون آموزشی مورد نیاز برنامه (راهنمای اجرایی و بالینی ، راهنمای فعالیت فیزیکی ، مجموعه آموزشی رابطین بهداشت، بروشور معرفی برنامه، پمفلتهای مورد نیاز و.....)	
				۱-۵- تعداد مکاتبات و صورت جلسات برای هماهنگی درون بخشی	۵ هماهنگی
				۲-۵- تعداد مکاتبات و صورت جلسات برای هماهنگی برون بخشی	
				۱-۶- تعداد مراکز پایش شده در طول سال	۶ پایش و گزارش
				۲-۶- تعداد موارد باز خورد پایش به مراکز ارائه خدمت پایش شده	
				۳-۶- تعداد موارد پیگیری نتیجه پایش تا حصول نتیجه	
				۴-۶- تعداد گزارش آماری ارسالی به استان	
امتیاز کلی					

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

دستورالعمل تکمیل فرم پایش برنامه سبا و سما 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 ۶ حیطة برنامه ریزی، اطلاعات جمعیتی، پشتیبانی برنامه، آموزش نیروی انسانی، هماهنگی، پایش و گزارشدهی می باشد.

در مواردی که خانه مربوط به ستون پاسخ، هاشور ندارد اعداد مرتبط بر اساس مستندات مکتوب، ثبت و امتیاز داده می شود. به عنوان مثال تعداد مراکز مجری برنامه بر اساس گزارش ارسالی از مراکز تعیین می شوند یا موارد هماهنگی بر اساس صورت جلسات، مکاتبات، تصمیمات ابلاغی یا اقدامات اجرایی مبتنی بر نتیجه مذاکرات تعیین می شوند.

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 پیشگر و بر اساس انتظارات توافق شده با مرکز بهداشت استان می باشد. به عنوان مثال اگر تعداد مراکز مجری برنامه کمتر از تعدادی است که در برنامه شهرستان به استان اعلام شده است، کد صفر به تعداد مراکز مجری اختصاص یافته و دلایل نقص برای پیگیری بعدی ثبت می شود. یا در خصوص درصد کارکنان آموزش دیده انتظار می رود همه افراد درگیر در برنامه آموزشهای لازم را دریافت کرده باشند. در صورت وجود نقص در این مورد، امتیاز کامل نخواهد بود.

منبع مورد نظر برای ثبت ارقام و اعداد جمعیتی، اطلاعات سرشماری بوده و ارقام مربوط به پوشش و سایر ارقام براساس مستندات موجود در مرکز بهداشت شهرستان و گزارشهای ارسالی از مراکز ارائه خدمات در طول سال گذشته می باشد. به عنوان مثال عدد جمعیت تحت پوشش، مربوط به آخرین اطلاعاتی است که از مراکز ارائه خدمات به شهرستان ارسال شده است.

امتیازات هر بخش برای تعیین وضعیت ستاد شهرستان در مدیریت اجرای برنامه به صورت زیر می باشد. محاسبه امتیازات هر بخش برای تعیین وضعیت مرکز ارائه خدمت به صورت زیر می باشد:

در ستون آخر برای هر یک از موضوعات یا حیطة ها کدهای پاسخ هر یک از ردیفها را جمع نموده و پس از کسر تعدادموارد (-) از جمع پاسخها، از آن میانگین گرفته و در ستون امتیازات به صورت کسر یا درصد ثبت نمایید. قابل ذکر است که در خانه های هاشور خورده نیاز به ثبت کد پاسخ یا ثبت امتیاز نیست.

حد اکثر میانگین امتیازات برای هر موضوع یا حیطة عدد ۱ و حد اقل قابل قبول ۶۰ در صد می باشد. بدیهی است مدیریت مرکز بهداشت شهرستان و مدیریت برنامه در استان باید برای ارتقای برنامه ها در جهت کسب حد اکثر امتیاز و کاهش موارد نقص به حد اقل و نزدیک شدن به استانداردها برنامه ریزی نموده و در پایشهای بعدی نتیجه مداخلات را بررسی نماید.

در انتهای فرم نام و مسئولیت پیشگر یا پیشگران و امضای آنان 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.....

پایش برنامه سبا و سما در مرکز ارائه خدمات

فرم شماره ۱- پشتیبانی و مدیریت خدمات سبا و سما

تاریخ شروع دوره برنامه.....		تاریخ پایش.....		دوره پایش از تا	
حیطه پایش	موضوعات پایش	پاسخ	۱=مطلوب ۰=نامطلوب - = مورد ندارد	موارد نیازمند پیگیری و مداخله	امتیاز حیطه
۱	برنامه ریزی	۱-۱ برنامه ریزی فراخوان و برنامه ریزی ارائه خدمات روش فراخوان.....			
۲	اطلاعات جمعیتی (پوشش)	۱۴-۲ جمعیت هدف برنامه خدمات (.....)			
		۲-۲ تعداد جمعیت تحت پوشش با پرونده کامل			
		۳-۲ تعداد جمعیت تحت پوشش با پرونده نیمه کامل*			
		۴-۲ درصد جمعیت با مراجعه بیش از یک بار			
	۵-۲ تعداد جمعیت ارجاع شده				
۳	پشتیبانی	۱-۳ درصد نیروی انسانی آموزش دیده در مرکز			
		۲-۳ وضعیت کمی فضای فیزیکی مرکز (فضای خصوصی برای معاینات خاص، مشاوره، آموزش گروهی، بایگانی پرونده ها)			
		۳-۳ وضعیت کیفی فضای فیزیکی مرکز (نور، دما، تهویه، نظافت، محل مناسب برای نشستن در سالن انتظار)			
		۴-۳ وضعیت تجهیزات مورد نیاز برنامه برای معاینات			
		۵-۳ موجود بودن لوازم مصرفی ، فرمها، دفتر ثبت، دفتر چه ارجاع و سایر اقلام مورد نیاز برنامه حداقل برای ۳ ماه			
	۶-۳ وجود متون آموزشی مورد نیاز برنامه (راهنمای اجرایی و بالینی ، راهنمای فعالیت فیزیکی ، مجموعه یائسگی رابطه، بیماریهای پستان، بروشور معرفی برنامه، پمفلتهای مورد نیاز، راهنمای خود مراقبتی و ابزار خود مراقبتی				
۴	آموزش	۱-۴ وجود برنامه زمان بندی آموزشی در مورد موضوعات برنامه سبا و سما برای رابطه بهداشتی و گروه هدف			
		۲-۴ تعداد برنامه آموزشی اجرا شده در مورد موضوعات برنامه			
۵	هماهنگی	۱-۵ اقدام برای هماهنگی درون بخشی برای رفع مشکلات			
		۲-۵ اقدام برای هماهنگی برون بخشی برای رفع مشکلات			
۶	پایش و گزارش دهی	۱-۶ تعداد موارد پایش برنامه در مرکز ارائه خدمات			
		۲-۶ تعداد موارد باز خورد پایش ارائه شده به مرکز ارائه خدمت			
		۳-۶ تعداد گزارش آماری ارسالی به مرکز بهداشت شهرستان			

امضا.....

مسئولیت پایشگر.....

نام پایشگر.....

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۱- پایش مرکز ارائه خدمات سبا و سما

این فرم برای پایش اجرای برنامه سبا و سما در مراکز ارائه خدمات در نظر گرفته شده و شامل ۶ حیطه برنامه ریزی، اطلاعات جمعیتی، پشتیبانی برنامه، آموزش گروه هدف، هماهنگی، پایش و گزارشدهی می باشد که در ستون اول ذکر شده و در ستون آخر امتیاز هر یک از حیطه هامحاسبه و ثبت می شود.

در مواردی که خانه مربوط به ستون پاسخ، هاشور ندارد اعداد مرتبط بر اساس 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 پوستر نصب شده در محل مرکز، اطلاعات جمعیتی موجود در گزارش ارسالی به مرکز بهداشت شهرستان با اطلاعات دفتر ثبت یا زیج حیاتی و مبتنی بر جمعیت اول سال ارائه خدمات (منظور از جمعیت هدف برنامه جمعیتی است که بر حسب نوع برنامه اجرایی در مرکز تحت پوشش قرار می گیرد. به عنوان مثال زنان ۶۰-۴۵ ساله، مردان ۶۰-۲۵ ساله یا) ، تعداد پرونده تشکیل شده و تعداد پرونده کامل شده از دفتر ثبت، تعداد ارجاع بر اساس تهر برگهای دفترچه ارجاع ، اقدام برای رفع مشکلات اجرای برنامه بر اساس 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 سبا و سما یا تایید مرجع حل مشکل ، تعداد موارد پایش بر اساس مستندات دفتر پایش و تعداد باز خورد پایش بر اساس مکاتبات مرکز بهداشت یا موارد ذکر شده در دفتر بازدید تعیین و ثبت می شوند.

در ستون بعدی مطلوبیت یا عدم مطلوبیت هر یک از ردیفها تعیین و به صورت زیر موارد مطلوب با کد ۱ و موارد نامطلوب با کد صفر 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 پیشگیر و بر اساس انتظارات اعلام شده به مرکز ارائه خدمت می باشد. به عنوان مثال اگر تعداد جمعیت تحت پوشش کمتر از تعدادی است که در برنامه ریزی اعلام شده است، کد صفر به مرکز مجری اختصاص یافته و دلایل نقص برای پیگیری بعدی ثبت می شود.

محاسبه امتیازات هر بخش برای تعیین وضعیت مرکز ارائه خدمت به صورت زیر می باشد:

در ستون آخر برای هر یک از موضوعات یا حیطه ها کدهای پاسخ هر یک از ردیفها را جمع نموده و پس از کسر تعداد موارد (-) از جمع پاسخها ، از آن میانگین گرفته و در ستون امتیازات به صورت کسر یا درصد ثبت نمایید . قابل ذکر است که در خانه های هاشور خورده نیاز به ثبت امتیاز نیست.

حد اکثر میانگین امتیازات برای هر موضوع یا حیطه عدد ۱ و حد اقل قابل قبول ۶۰ در صد می باشد . بدیهی است مدیریت مرکز باید برای ارتقای برنامه ها در جهت کسب حد اکثر امتیاز و کاهش موارد نقص به حد اقل و نزدیک شدن به استانداردها برنامه ریزی نموده و در پایشهای بعدی نتیجه مداخلات را بررسی نماید.

در انتهای فرم نام و مسئولیت پیشگیر یا پیشگران و امضای آنان ثبت می شود.

* پرونده نیمه کامل: پرونده ای است که همه خدمات مربوط به بررسی شیوه زندگی ، بررسی سلامت باروری، بررسی سلامت عمومی مراجعه کننده ارائه و نتایج آن در فرم ارزیابی دوره ای سلامت ثبت شده است ، اما پاراکلینیک درخواست شده در زمینه سلامت باروری یا سلامت عمومی به طور کامل انجام و ثبت نشده و در نتیجه تشخیص و طبقه بندی نیز کامل نیست.

پرونده کامل : پرونده ای است که همه اطلاعات مربوط به ارزیابی دوره ای سلامت مراجعه کننده از جمله بررسی شیوه زندگی ، بررسی سلامت باروری و پاراکلینیک سلامت باروری، سلامت عمومی و پاراکلینیک سلامت عمومی به طور کامل انجام و ثبت شده و تشخیص و طبقه بندی در همه موارد تعیین شده است.

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 در مراکز ارائه خدمات سبا
فرم شماره ۲- مشاهده خدمت

زمن خدمت	انتخاب	هیئت	موارد نیازمند مداخله و پیگیری	پایش	سوال پایش	جنبه
					کد پاسخ : ۱=بلی ، ۰= خیر ، - = مورد ندارد(در ستون بعد ثبت شود)	
شروع					۱-۱ آیا در مورد نوع خدمت و چرایی و چگونگی آن به مراجعه کننده توضیح داده شد؟	۱ - خدمات شیوه زندگی
					۱-۲ آیا ارائه دهنده خدمت اندازه گیری ، محاسبه ، نتیجه گیری و ثبت شاخصهای تن سنجی مراجعه کننده را به درستی انجام داد؟	
					۱-۳ آیا ارائه دهنده خدمت وضعیت تغذیه مراجعه کننده را به درستی و به طور کامل بررسی نمود؟	
					۱-۴ آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره لازم در خصوص تن سنجی و تغذیه به درستی به مراجعه کننده ارائه شد؟	
					۱-۵ آیا ارائه دهنده خدمت وضعیت فعالیت فیزیکی مراجعه کننده را از نظر دفعات ، شدت ، مدت به درستی بررسی و نتیجه گیری نمود ؟	
					۱-۶ آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره مربوط به ورزش و فعالیت فیزیکی به درستی به مراجعه کننده ارائه شد؟	
					۱-۷ آیا ارائه دهنده خدمت در مورد استعمال دخانیات توسط مراجعه کننده سوال کرد؟	
					۱-۸ آیا در صورت لزوم آموزش و مشاوره مربوط به استعمال دخانیات به مراجعه کننده ارائه شد ؟	
					۱-۹ آیا وضعیت ایمن سازی و مواجهات دارویی و شغلی مراجعه کننده به طور کامل و به درستی بررسی شد؟	
					۱-۱۰ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟	
۱-۱۱ آیا ارائه دهنده خدمت نتایج بررسیها را به درستی ثبت نمود؟						
شروع					۲-۱ آیا در مورد خدمت سلامت باروری ، اهمیت و چگونگی انجام آن به مراجعه کننده توضیح داده شد؟	۲ - خدمات سلامت باروری
					۲-۲ آیا سوابق و شرح حال باروری مراجعه کننده به درستی و به طور کامل بررسی شد ؟ (تناسب نوع سوال با شرایط فرد از نظر سن ، دوره باروری ، تاهل)	
					۲-۳ آیا معاینه ژینکولوژی به درستی انجام شد؟ (رعایت خصوصی بودن معاینه ، آمادگی فرد ، استریلیتی ابزارها ، تکنیک انجام معاینه)	
					۲-۴ آیا تست پاپ اسمیر به درستی انجام شد؟ (زمان انجام ، آمادگی مراجعه کننده ، تکنیک تهیه نمونه و فیکساسیون و ارسال لام)	
					۲-۵ آیا معاینه پستان و آموزش خود آزمایی پستان در حین معاینه به درستی انجام شد؟ (در وضعیت ، نشسته و خوابیده ، معاینه زیر بغل و هردو پستان ، تکنیک انجام معاینه ، بررسی علائم)	
					۲-۸ آیا پاراکلینیک قبلی فرد بررسی و در صورت لزوم بررسی پاراکلینیک سلامت باروری برای وی درخواست شد؟	
					۲-۹ آیا زمان بعدی مراجعه برای سلامت باروری فرد مشخص و به مراجعه کننده اعلام شد؟	
					۲-۱۰ در صورت ارجاع بیمار آیا ارجاع به سطح بالاتر به درستی انجام شد ؟	
					۲-۱۱ آیا ارائه دهنده خدمت نتایج بررسیها را به درستی و به طور کامل ثبت نمود؟	
					۲-۱۲ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟	
شروع					۳-۱ آیا پزشک پرونده مراجعه کننده را به طور کامل بررسی نمود؟	۳ - خدمات سلامت عمومی
					۳-۲ آیا ارائه دهنده خدمت در خصوص شکایت فعلی مراجعه کننده سوال کرد؟	
					۳-۳ آیا ارائه دهنده خدمت سوابق بیماری مراجعه کننده و بستگان وی را بررسی نمود؟	
					۳-۴ آیا علائم کنونی مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفت؟	
					۳-۵ آیا معاینات لازم برای مراجعه کننده انجام شد؟	
					۳-۶ آیا نتایج آزمایشها و سایر مستندات همراه بیمار بررسی ، ثبت و در صورت لزوم پاراکلینیک درخواست شد؟	
					۳-۷ آیا پزشک بررسیهای انجام شده را در فرم مربوطه به درستی ثبت نمود؟	
					۳-۸ آیا توصیه ها و اقدامات لازم برای مراجعه کننده به درستی توضیح داده شد؟	
					۳-۹ آیا تاریخ مراجعه بعدی به مراجعه کننده توضیح داده شد؟	
					۳-۱۰ آیا ارجاع به سطح بالاتر به درستی انجام شد ؟ (لزوم ارجاع ، محل ارجاع ، فرم ارجاع)	
۳-۱۱ آیا نقائص پرونده به مراجعه کننده و بقیه اعضای تیم سلامت بازخورد داده شد؟						
۳-۱۲ آیا زبان و کلام و طرز برخورد پزشک ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟						

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 در مراکز ارائه خدمات سما

فرم شماره ۳- مشاهده خدمت

کد پاسخ : ۱=بلی ، ۰=خیر ، - =مورد ندارد

حیطه خدمت	سوال پایش	کد پاسخ	موارد نیازمند مداخله و پیگیری	امتیاز حیطه	زمان خدمت
۱ - خدمات شیوه زندگی	۱- آیا در مورد نوع خدمت و چرایی و چگونگی آن به مراجعه کننده توضیح داده شد؟				شروع
	۱-۲ آیا ارائه دهنده خدمت اندازه گیری ، محاسبه ، نتیجه گیری و ثبت شاخصهای تن سنجی مراجعه کننده را به درستی انجام داد؟				پایان
	۱-۳ آیا ارائه دهنده خدمت وضعیت تغذیه مراجعه کننده را به درستی و به طور کامل بررسی نمود؟				زمان خدمات (دقیقه)
	۱-۴ آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره لازم در خصوص تن سنجی و تغذیه به مراجعه کننده ارائه شد؟				
	۱-۵ آیا ارائه دهنده خدمت وضعیت فعالیت فیزیکی مراجعه کننده را از نظر دفعات، شدت، مدت به درستی بررسی و نتیجه گیری نمود؟				
	۱-۶ آیا نتیجه بررسی و آموزش و مشاوره مربوط به ورزش و فعالیت فیزیکی به مراجعه کننده ارائه شد؟				
	۱-۷ آیا ارائه دهنده خدمت در مورد استعمال دخانیات توسط مراجعه کننده سوال کرد؟				
	۱-۸ آیا در صورت لزوم آموزش و مشاوره مربوط به استعمال دخانیات به مراجعه کننده ارائه شد؟				
	۱-۹ آیا وضعیت ایمن سازی و مواجهات دارویی و شغلی مراجعه کننده به طور کامل و به درستی بررسی شد؟				
	۱-۱۰ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟				
۱-۱۱ آیا ارائه دهنده خدمت نتایج بررسیها را به درستی ثبت نمود؟					
۲ - سلامت عمومی و باروری	۲-۱ آیا پزشک پرونده مراجعه کننده را به طور کامل بررسی نمود؟				
	۲-۲ آیا ارائه دهنده خدمت در خصوص شکایت فعلی مراجعه کننده سوال کرد؟				زمان خدمات
	۲-۳ آیا ارائه دهنده خدمت سوابق بیماری مراجعه کننده و بستگان وی را بررسی نمود؟				
	۲-۴ آیا علائم کنونی جسمی و روانی مراجعه کننده مورد پرسش قرار گرفت؟				
	۲-۵ آیا در حین ارائه خدمات ، خصوصی بودن محیط معاینه مورد توجه قرار گرفت ؟				
	۲-۶ آیا آموزشهای مربوط به مشکلات سلامت باروری فرد و عوارض و اهمیت کنترل آن به مراجعه کننده داده شد؟				
	۲-۷ آیا معاینات لازم برای مراجعه کننده انجام شد؟				
	۲-۸ آیا نتایج آزمایشها و سایر مستندات همراه بیمار بررسی، ثبت و در صورت لزوم پاراکلینیک درخواست شد؟				
	۲-۹ آیا پزشک بررسیهای انجام شده را در فرم مربوطه به درستی ثبت نمود؟				
	۲-۱۰ آیا توصیه ها و اقدامات لازم برای مراجعه کننده به درستی توضیح داده شد؟				
	۲-۱۱ آیا تاریخ مراجعه بعدی به مراجعه کننده توضیح داده شد؟				
	۲-۱۲ آیا ارجاع به سطح بالاتر به درستی انجام شد ؟ (نیاز، محل، فرم ارجاع)				
	۲-۱۳ آیا نقائص پرونده به مراجعه کننده و بقیه اعضای تیم سلامت بازخورد داده شد؟				
	۲-۱۴ آیا زبان و کلام و طرز برخورد ارائه دهنده خدمت مناسب بود؟				

تاریخ پایش نام و نام خانوادگی پایشگر مسئولیت پایشگر امضا

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۲

مشاهده خدمات سبا و سما در مرکز ارائه خدمات

سوالات فرم شماره ۲ جهت بررسی وضعیت اجرای برنامه ارائه خدمات سبا ۱ و ۲ و سما در مرکز ارائه خدمات تدوین شده است. فرمهای آبی رنگ مربوط به برنامه سما و فرمهای صورتی مربوط به برنامه سبا می باشد. با مشاهده مراحل دریافت خدمات 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 خدمات 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 پیش درج شده است که به طور معمول به ترتیب توسط کاردان یا کارشناس بهداشتی، ماما و پزشک در برنامه سبا و به ترتیب توسط کاردان یا کارشناس بهداشتی و پزشک در برنامه سما انجام می گیرد. در ستون بعدی کد پاسخ به صورت کد ۱=بلی یا مطلوب، کد ۰= خیر یا نامطلوب، کد - = مورد ندارد ثبت می شود. کد مورد ندارد به مواردی که دریافت خدمات 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 مخرج کسر حذف خواهد شد. ستون بعدی مربوط به موارد نقص و نیازمند مداخله و پیگیری در رابطه با هر یک 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 سبا شامل سه حیطه و در برنامه سما شامل دو حیطه می باشد. کدهای پاسخ هر یک از ردیفها (هریک از خدمات) را جمع نموده و پس از کسر تعداد موارد (-) از جمع پاسخها، از آن میانگین گرفته و در ستون امتیاز حیطه به صورت عدد صحیح یا کسری یا درصد ثبت نمایید. حد اکثر میانگین امتیازات برای مشاهده هر بخش (حیطه) از خدمات عدد ۱ (۱۰۰ درصد) و حد اقل قابل قبول ۶۰ درصد می باشد. در صورتی که امتیاز حیطه، کمتر از ۶۰ درصد باشد، ادامه ارائه خدمات منوط به آموزش و مهارت آموزی مجدد تیم ارائه دهنده خدمات می باشد. و در سایر موارد نیز لازم است مدیریت برنامه در مرکز ارائه خدمات 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.

امتیاز هر حیطه از خدمات در فرم جمع بندی پایش مرکز نیز برای جمع بندی نهایی وضعیت مرکز ثبت می گردد. ستون آخر برای ثبت زمان ارائه خدمات در نظر گرفته شده است که از ابتدای خدمات تا انتهای خدمات هر یک از حیطه های خدمات، مورد بررسی قرار می گیرد. برای هر یک از حیطه ها یا خدمات هر یک از ارائه دهندگان خدمات زمان شروع و پایان خدمت و بر اساس آن، زمان ارائه خدمات محاسبه و ثبت می شود. در انتهای فرم نام و مسئولیت پایشگر یا 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

پایش ارائه خدمات سبا در مراکز ارائه خدمات

فرم شماره ۳- پایش ثبت خدمات سبا

کد پاسخ: کد صفر = "موارد نامطلوب" یا ثبت ناقص، کد ۱ = "موارد مطلوب" یا ثبت کامل و صحیح، کد - = مورد ندارد

نوع فرم	موارد پایش ثبت (آیا اطلاعات مندرج در هریک از فرمهای ثبت خدمات از نظر انجام ثبت، محل آن و مرتبط بودن اطلاعات هریک از موارد کامل است؟)	پژوده ۱ کد پاسخ	پژوده ۲ کد پاسخ	پژوده ۳ کد پاسخ	میانگین فرم	امتیاز	موارد نقص
فرم ارزیابی دوره ای سبا	مشخصات فردی						
	تن سنجی						
	تغذیه						
	فعالیت جسمانی						
	استعمال دخانیات						
	سوابق ایمنسازی و مواجهات شغلی و دارویی						
	سوابق و شرح حال و علائم سلامت باروری						
	معاینه ژنیکولوژی						
	معاینه پستان						
	شکایت فعلی مراجعه کننده						
	سوابق بیماری در فرد و بستگان و نوع داروی مصرفی						
	علائم بیماریهای جسمی و روانی						
	معاینات پزشکی						
	آزمایش های عمومی						
	پاراکلینیک تکمیلی						
	تشخیص و طبقه بندی						
	عوامل اجتماعی موثر بر سلممت						
اقدامات							
تاریخ پی گیری بعدی							
ارجاع							
بخش پایانی فرم ارزیابی دوره ای							
نام و مسئولیت ارائه دهنده خدمات در هریک بخش							
فرم خلاصه مراجعات و پیگیری	تاریخ و علت مراجعه						
	نتیجه بررسی و اقدامات انجام شده						
	ارجاعات و مراجعه بعدی						
دفتر ثبت	صفحه اول						
	صفحه دوم						
فرم گزارشدهی	فرم شماره ۱ گزارشدهی						
	فرم شماره ۲ گزارشدهی						
امتیاز نهایی							

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

پایش ارائه خدمات سما در مراکز ارائه خدمات

فرم شماره ۳- پایش ثبت خدمات سما

کد پاسخ: کد صفر = "موارد نامطلوب" یا ثبت ناقص ، کد ۱ = "موارد مطلوب" یا ثبت کامل و صحیح ، کد - = مورد ندارد

نوع فرم	موارد پایش ثبت (آیا اطلاعات مندرج در هر یک از فرمهای ثبت خدمات از نظر انجام ثبت، محل آن و مرتبط بودن اطلاعات هر یک از موارد کامل است؟)	کد پاسخ پرونده ۱	کد پاسخ پرونده ۲	کد پاسخ پرونده ۳	میانگین	مستندات هر یک از امتیاز ثبت	موارد نقص
فرم ارزیابی دوره ای سما	مشخصات فردی						
	تن سنجی						
	تغذیه						
	فعالیت جسمانی						
	دخانیات						
	الرژی و مواجهات						
	سوابق پزشکی						
	علائم بیماری						
	سلامت باروری						
	معاینات پزشکی						
	پاراکلینیک						
	جدول تشخیص و طبقه بندی						
	عوامل اجتماعی و خانوادگی						
	بخش پایانی فرم ارزیابی دوره ای سلامت						
نام و مسئولیت ارائه دهنده خدمات در هر بخش							
فرم خلاصه مراجعات و پیگیری	تاریخ و علت مراجعه						
	نتیجه بررسی و اقدامات انجام شده						
	ارجاعات و مراجعه بعدی						
دفتر ثبت	صفحه اول						
	صفحه دوم						
فرم گزارشدهی	فرم شماره ۱ گزارشدهی						
	فرم شماره ۲ گزارشدهی						
امتیاز نهایی							

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

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۳

پایش ثبت خدمات سبا و سما در مرکز ارائه خدمات

سوالات فرم جهت بررسی وضعیت ثبت خدمات سبا ۱ و ۲ و سما تدوین شده است. با بررسی حد اقل سه نمونه تصادفی از فرم ارزیابی دوره ای، و اطلاعات مربوط به آن در فرم پیگیری، دفتر ثبت و فرم گزارشدهی به سوالات هر یک از ردیفها 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.

کدهای پاسخ شامل کد صفر="موارد نامطلوب" یا ثبت ناقص، کد ۱="موارد مطلوب" یا ثبت کامل و صحیح، کد -="مورد ندارد، می باشد. 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.

ردیفها سوالات مرتبط با ثبت هر یک از خدمات و در ستون مقابل هر یک 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 هر یک از ستونها کد پاسخ یکی از پرونده ها ثبت می شود. ستون بعدی به امتیاز هر یک از موارد ثبت اختصاص دارد که میانگین امتیازات برای هر یک از فرمهای مورد بررسی و هر یک از موارد ثبت، ثبت می شود. در ستون بعدی امتیازهای داده شده به هر یک از فرمهای ثبت را ثبت نمایید. برای محاسبه آن کدهای پاسخ هر یک از ردیفها (هر یک از خدمات) را جمع نموده و پس از کسر تعدادموارد (-) از جمع پاسخها، از آن میانگین گرفته و در ستون امتیازات به صورت کسر یا درصد ثبت نمایید.

ستون بعدی 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.

ردیف آخر نیز مربوط به امتیاز نهایی ثبت است که از میانگین امتیاز هر یک از مستندات به دست می آید.

حد اکثر میانگین امتیازات برای نحوه کلی ثبت در مرکز عدد ۱ و حد اقل قابل قبول ۶۰ درصد می باشد. بدیهی است مدیریت مرکز باید برای ارتقای برنامه ها در جهت کسب حد اکثر امتیاز و کاهش موارد نقص به حد اقل و نزدیک شدن به استانداردها برنامه ریزی نموده و در پایشهای بعدی نتیجه مداخلات را بررسی نماید.

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

مثال: یک مورد بررسی ثبت ارزیابی دوره ای سما:

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	معاینات پزشکی	-	فرم خلاصه مراجعات و پیگیری	-
دخانیات	۰	پاراکلینیک	-	دفتر ثبت	۱
الرژی و مواجهات	۱	جدول تشخیص و طبقه بندی	-	فرم گزارشدهی	۰

جمع کد ۱=۸ مورد کل موارد بررسی =۱۸ مورد تعداد "مورد ندارد"=۴ مورد مخرج کسر ۱۴=۴-۱۸

امتیاز = ۸ تقسیم بر ۱۴ که می شود ۵۷ درصد

در مثال فوق امتیاز ۵۷ درصد برای پرونده شماره ۱ می باشد از حد اقل مطلوب پایین تر می باشد. و به نظر می رسد مداخله اصلی در ثبت فرم گزارشدهی و اقدامات پزشک باید صورت گیرد و سایر نقائص نیز به طور همزمان رفع گردد. و به همین ترتیب برای پرونده شماره ۲ و ۳ نیز اقدام شده و از سه عدد حاصل میانگین گرفته و در ستون امتیاز هر یک از مستندات ثبت می شود. نتیجه نهایی در فرم جمع بندی پایش نیز ثبت می گردد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان

مرکز بهداشتی درمانی شهری روستایی خانه بهداشت پایگاه بهداشتی نام مرکز

پایش برنامه سما در مرکز ارائه خدمات

فرم شماره ۴ - جمع بندی و گزارش پایش

تاریخ شروع برنامه دوره پایش از تا

نتیجه اقدامات	زمان اجرا	مسئول اقدام	مداخله پیشنهادی	امتیاز	عناوین پایش
					برنامه ریزی
					پوشش
					پشتیبانی
					آموزش
					هماهنگی
					گزارشدهی
					شیوه زندگی
					سلامت
					باروری
					سلامت عمومی
					ارزیابی دوره ای
					خلاصه مراجعات و پیگیری
					دفتر ثبت
					فرم گزارشدهی
					امتیاز کلی

تاریخ پایش

نام پایشگران

دستورالعمل تکمیل فرم جمع بندی پایش (فرم شماره ۴)

پایش برنامه سبا و سما توسط کارشناسان از طریق تکمیل فرمهای زیر انجام می شود.

فرمهای شماره ۱ تا ۵ پایش برای ارائه خدمات سبا و سما در مراکز ارائه خدمت که در هر دور پایش یک نسخه از هر فرم توسط کارشناسان شهرستان یا استان یا کشور به شرح زیر تکمیل می شود:

فرم شماره ۱ = فرم پایش مرکز ارائه خدمات

فرم شماره ۲ = فرم مشاهده خدمت (فرم رنگ آبی برای برنامه سما و فرم صورتی برای برنامه سبا)

فرم شماره ۳ = فرم بررسی ثبت خدمات (فرم رنگ آبی برای برنامه سما و فرم صورتی برای برنامه سبا)

فرم شماره ۴ = مصاحبه با گیرنده خدمت در باره برنامه و مرکز ارائه خدمات

جدول تکمیلی فرم شماره ۴ = مصاحبه با گیرنده خدمت درباره نحوه ارائه خدمات (فرم رنگ آبی برای برنامه سما و فرم صورتی برای برنامه سبا)

فرم شماره ۵ = نظر ارائه دهندگان خدمات

فرم شماره ۶ - جمع بندی فرمهای شماره ۱ تا ۵ که در واقع گزارش پایش به سطح بالاتر نیز محسوب شده و پیگیری نتیجه پایش و رفع مشکلات و نواقص بر اساس آن انجام می گیرد. طریقه تکمیل این فرم به شرح زیر است :

هریک از ردیفهای ستون اول به یکی از فرمهای پایش مرکز ارائه خدمات اختصاص دارد. در ستون دوم موضوعات و حیطه های مربوط به هر یک از فرمهای پایش ، تفکیک شده و در ستون سوم امتیازهای متعلقه به هر یک از موارد ، از فرمهای مربوطه استخراج و ثبت می شود . پیشنهادات برای مداخله (چه کاری) و مسئول انجام مداخله (چه کسی) و زمان اجرای مداخله (چه وقتی) و نتیجه انجام آن برای هر یک از ردیفها در ستونهای بعدی ثبت می شود.

امتیاز در این فرم نیز به صورت میانگین امتیازها محاسبه می شود . بنابراین بازهم مانند همه فرمهای پایش حد اکثر امتیاز ۱ یا ۱۰۰ درصد و حد اقل قابل قبول ۶۰ درصد می باشد.

در پایان نام پایشگران و مسئولیت آنان ثبت شده و مسئول تیم پایش برگه را امضا نموده و یک نسخه از آن به مرکز بهداشت شهرستان ارسال و نسخه دیگر برای پیگیری موارد در مرکز باقی می ماند.

فصل هشتم

پیوست ها

پیوست شماره ۱

متن بازاریابی برنامه از طریق معرفی برنامه برای گروههای هدف

هموطن گرامی

خانواده محترم ایرانی

شاید شما یا اعضای خانواده شما نیز از کسانی باشید که بارها و بارها برای چکاپ به پزشک مراجعه کرده اند. اما آیا هیچوقت فکر کرده اید که برای انجام یک چکاپ عمومی سلامت لازم است چه اقداماتی انجام شود یا انجام چکاپ و ارزیابی سلامت در یک فرد به ظاهر سالم چه ضرورتی دارد؟ آیا به این موضوع فکر کرده اید که چه کسی، در کجا و با چه شرایطی باید سلامت شما را ارزیابی کند و مشکلات سلامت شما را پیدا کند یا به شما اطمینان بدهد که مشکل خاصی سلامت شما را تهدید نمی کند. در مورد هزینه هایی که برای این اقدام لازم است و سایر ویژگیهای یک چکاپ درست و علمی چطور فکر می کنید؟

اما به راستی مفهوم درست چکاپ چیست و یک فرد چگونه می تواند به وضعیت سلامتی خود پی ببرد؟

مفهوم چکاپ

چکاپ (Check up) عبارتی انگلیسی است که معنای آن در فارسی همان ارزیابی است. چکاپ در علم پزشکی به معنی انجام کلیه معاینات و آزمایشات لازم بر حسب سن و جنس فرد برای بررسی عوامل خطر و بیماری هایی است که هنوز علامت دار نشده و یا دارای علائم خفیف و نامشخصی می باشند. نتیجه انجام چکاپ تعیین وضعیت همه ابعاد سلامت فرد از نظر جسمی، روانی و... است. همچنین در پایان یک چکاپ خوب، باید برنامه فرد برای حفظ تندرستی مشخص و توصیه های لازم پیشگیرانه به او ارائه و زمان بعدی مراجعه یا هر اقدام دیگری روشن شود.

ضرورت انجام چکاپ

برخی افراد به ضرورت ارزیابی سلامت خود اعتقاد ندارند و تا زمانی که بیماری به سراغشان نیامده است از انجام هرگونه بررسی وضعیت سلامت خود اجتناب می کنند. برخی حتی پا را فراتر گذاشته و ترجیح می دهند که به سلامت و بیماری خود اهمیت نداده و یا از بیماری خود اطلاع نداشته باشند. شما چگونه می اندیشید؟ اما واقعیت آن است که سلامت زنان و مردان ۶۰-۲۵ سال که در اغلب خانواده ها نقش والدین را نیز دارا هستند، محور سلامت خانواده و جامعه است. این گروه معمولاً سلامت اعضای خانواده از کودک و نوجوان تا سالمند را مدیریت می کنند و مراقبت از آنان را به عهده دارند. تصور عمومی بر این است که میانسالان افرادی خستگی ناپذیر هستند و هیچگاه بیمار و ناتوان و از کار افتاده نمی شوند. گاهی فرد میانسال نیز همین تصور را نسبت به سلامت خود داشته و کمترین وقت را به سلامت خود اختصاص می دهد. حتی در بعضی موارد، مردان میانسال از این هم فراتر رفته و پیشگیری از بیماری را با شان و منزلت مرد بودن مغایر می دانند. این باورهای غلط و پندارهای نادرست شرایط را به راحتی برای لانه کردن بیماری و تجمع عوامل خطر فراهم می سازد. به نحوی که در سالهای پایانی دوره میانسالی، کیفیت زندگی با مخاطرات بسیاری مواجه می شود. با توجه به وظایف سنگینی که در جامعه و خانواده به عهده میانسالان است، اگر به سلامت خود بی توجه باشند خیلی زود فرسودگی، ناتوانی، درد و بیماری به سراغشان می آید.

ویژگیهای یک چکاپ استاندارد

۱- توجه کامل به پیشگیری از بیماریهای مهم و شایع: همه شما با این جمله رایج آشنا هستید: "پیشگیری بهتر از درمان است". بسیار واضح است که چنانچه در پیشگیری و مراقبت های اولیه سرمایه گذاری مطلوب تر و بیشتری از سوی خانواده ها صورت گیرد و پیشگیری مقدم بر درمان تلقی شود، از صرف هزینه های زیاد تشخیصی و درمانی در مراحل بعدی پیشگیری خواهد شد و از همه مهم تر اینکه کیفیت زندگی خانواده ها در عرصه سلامت جسمی، روانی، معنوی و اجتماعی افزایش خواهد یافت.

اما پیشگیری از بیماری در عمل به چه معناست و چگونه باید به پیشگیری از بیماری پردازیم؟

از نظر بهداشتی اقدامات پیشگیرانه عبارت است از مقابله با شرایط مضر سلامتی که موارد آن در یک چکاپ یا ارزیابی سلامت استاندارد باید مشخص و روشن شوند.

برخی از این اقدامات اقداماتی هستند که قبل از ایجاد اختلال یا قبل از ایجاد بیماری برای پیشگیری از آن انجام می شود مانند انجام واکسیناسیون برای پیشگیری از ابتلا به کزاز یا اتخاذ شیوه زندگی سالم شامل تغذیه صحیح و فعالیت فیزیکی مطلوب و عدم استعمال دخانیات برای پیشگیری از بیماری عروق قلبی و برخی از انواع سرطان، این گونه اقدامات برای همه افراد جامعه ضروری است.

در برخی موارد پیشگیری به معنای آن است که در مراحل اولیه پیدایش بیماری، برای درمان هرچه سریعتر و پیشگیری از گسترش آن اقدام شود. مانند انجام ماموگرافی برای تشخیص زودهنگام سرطان پستان و درمان به موقع آن. یا تشخیص به موقع و درمان فشار خون بالا برای پیشگیری از عارضه قلبی و کلیوی.

در برخی موارد پیشگیری به معنای توان بخشی پس از بیماری برای کاستن ناتوانیها و عوارض بیماری و افزایش کیفیت زندگی است مانند انجام مراقبتهای لازم برای افراد معلول در جهت افزایش توانمندی آنان برای کاهش مشکلات کار و زندگی، یا اقدامات درمانی در یک بیمار مبتلا به بیماری بدخیم برای افزایش توانمندی او در کنار آمدن با بیماری و افزایش کیفیت زندگی.

۲-جامعیت خدمات چکاپ: بسیاری از خانواده ها چکاپ را فقط در انجام یک آزمایش خون یا فقط اندازه گیری فشارخون خلاصه می کنند و وقتی درخواست چکاپ دارند منظورشان صرفا همین اقدامات است. آیا شما نیز همین طور فکر می کنید؟ آیا تاکنون فکر کرده اید که انجام چند تست آزمایشگاهی به تنهایی پاسخگوی بررسی سلامت شما نبوده و جواب آن هرچه باشد تعیین کننده وضعیت سلامت شما نیست. در خدمات چکاپ استاندارد، باید علاوه بر رسیدگی به شکایت یا بیماری فعلی مراجعه کنندگان، همه دستگاههای بدن مورد معاینه و آزمایش قرارگرفته و باتعیین وضعیت آنان در زمینه شیوه زندگی، سلامت باروری و سایر ابعاد سلامت جسمی و روانی، کلیه عوامل خطر مهم ردیابی شده و بیماریهایی که احتمال می رود در فرد وجود داشته باشد غربال شود تا نتیجه بهتری برای برنامه ریزی سلامت فرد به دست بیاید.

۳-فاصله زمانی انجام چکاپ: برخی از افراد تصور می کنند چکاپ یک بار برای همیشه کافی است به همین دلیل با یک بار انجام معاینات و آزمایش ها لزومی برای مراجعات بعدی نمی بینند. برعکس برخی افراد نیز با وسواس زیاد روی سلامت خود مراجعات مکرر برای انجام چکاپ سلامت خود دارند و مکررا به انجام آزمایشهای مختلف دست می زنند. فواصل مراجعات برای انجام چکاپ باید با تکیه بر اصول علمی و فاصله گذاری منطقی بین دفعات مختلف مراجعه تعیین گردد. فواصل انجام مراجعات برای ارزیابی سلامت زنان و مردانی که سالم هستند یا در معرض خطر بیماری یا مبتلا به بیماری خاصی می باشند بر اساس اصول علمی متفاوت می باشد و نباید بر اساس سلیقه افراد تعیین شود.

۴-هزینه انجام چکاپ:

برخی از افراد تصور می کنند چکاپ کامل نیازمند مراجعه به متخصصین رشته های مختلف و انجام آزمایشات گران قیمت و تخصصی است و با این تصور یا از انجام آن می گذرند و یا هزینه های بی مورد به خانواده خود تحمیل می کنند. متأسفانه بسیاری از افراد جامعه، سالیانه هزینه گزافی برای روشهای تشخیصی مانند آزمایشات، رادیولوژی، سونوگرافی پرداخت می کنند، بدون این که این موارد برای پزشک ارزش تشخیصی داشته باشد. یا مراجعات مکرر تخصصی دارند که نیازی به آنها برای ارزیابی سلامت نیست. به عنوان مثال انجام آزمایش چربی خون هر ۶ ماه یک بار برای هیچکس حتی کسانی که چربی خون بالا دارند ضرورت ندارد در مورد افراد سالم میانسال اندازه گیری چربی خون هر سه سال یک بار کافی است.

چگونگی دریافت خدمات استاندارد چکاپ بزرگسالان

حال که با خصوصیات یک چکاپ درست و منطقی آشنا شدید ممکن است این سوال برای شما پیش بیاید که این نوع چکاپ را کجا و چگونه می توان پیگیری نمود؟

متأسفانه بسیاری از ویژگیهای فوق توسط سازمانها یا مراکز ارائه خدمات درمانی، مطبها و کلینیکها ارائه نمی شود و منطبق با سلیقه و منافع ارائه کنندگان خدمات یا علائق مراجعه کنندگان و بدون توجه به اصول و استانداردهای علمی برای آنان تصمیم گیری می شود. بسته خدمات جامع ارزیابی سلامت برای زنان و مردان ایرانی (سبا و سما) ویژگی های چکاپ استاندارد را که برشمرده شد، دارا می باشد. این بسته خدمات با توجه به اهمیت گروه سنی ۶۰-۲۵ سال و نقش این گروه در خانواده و جامعه توسط دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس در معاونت بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر مبنای استانداردهای علمی و متناسب با شرایط کشور ما و اولویتها و نیازهای سلامت خانواده های ایرانی طراحی و اجرای آن را در مراکز بهداشتی درمانی آغاز شده است. همچنین بخش خصوصی و مطبها و کلینیکهای داوطلب و علاقمند به اجرای بسته خدمات فوق را برای ارائه آن به مردان و زنان ایرانی می توانند با هماهنگی دانشگاههای منطقه خود این خدمات را ارائه کنند.

همه زنان و مردان کشور ما می توانند سلامت خود را با استفاده از این بسته خدمتی استاندارد، علمی، جامع، مبتنی بر نیاز گروه سنی ۶۰-۲۵ سال، ارزان و کم هزینه، و موثر و کارآ را از مراکز بهداشتی درمانی محل زندگی خود دریافت نمایند.

ویژگیهای بسته خدمات جامع سلامت بانوان ایرانی (سبا) و بسته خدمات جامع سلامت مردان ایرانی (سما)

بسته خدمات سبا و سما در نوع خود منحصر به فرد است. خدمات سبا و سما در نوع خود منحصر به فرد است. این خدمات صرفا در این برنامه ارائه شده و نمونه دیگری از آن برای گروه سنی میانسال اجرا نشده است. چکاپ هایی که بعضی از دستگاهها انجام می دهند یا

کاملاً تخصصی و با استفاده از تکنولوژی گران قیمت است که هزینه های گزاف و غالباً بیهوده ای را به خانواده ها تحمیل می کند یا آنقدر مختصر و غیر علمی است که اطلاق مفهوم چکاپ برای آن نادرست است. ضمن آنکه سایر ویژگیهای خدمات سبا و سما را که در ذیل می آید دارا نیستند.

بسته خدمات سبا و سما جامع و کامل است. جامعیت خدمات سبا و سما در موارد زیر خلاصه می شود:

۱- شیوه زندگی از نظر تغذیه و عادات غذایی، فعالیت جسمانی و مصرف دخانیات مورد بررسی قرار گرفته و برای اتخاذ رفتارهای سالم مشاوره انجام می شود. همچنین وضعیت ایمنسازی، آلرژی غذایی و دارویی و عوامل زیان آور شغلی بررسی شده و راهنمایی لازم صورت خواهد گرفت.

۲- سلامت باروری از نظر وضعیت بیمارهای آمیزشی، بیماری دستگاه تناسلی و ادراری، ناباروری، روابط زناشویی، سرطانهای دستگاه تناسلی در زنان و مردان مورد بررسی قرار می گیرد و برای هریک از مشکلات اقدامات لازم انجام خواهد شد.

۳- سلامت عمومی از نظرسوابق بیماریها مانند بیماریهای قلب و عروق، روان، مفاصل واستخوان در فرد و بستگان او بررسی شده و مخاطراتی که در فرد برای ابتلا به این بیماریها وجود دارد، تعیین و معاینات و آزمایشات ضروری انجام خواهد شد.

بسته خدمات سبا و سما کم هزینه است: بسته خدمات سبا و سما به گونه ای طراحی شده است که در آن از ساده ترین و در عین حال علمی ترین روش های تشخیصی و درمانی استفاده شده و از انجام اقداماتی که هزینه بی مورد به خانواده تحمیل می کند تا حد امکان اجتناب می شود. این ویژگی ناشی از موارد زیر می باشد:

خدمات سبا و سما از مراجعات مکرر به تخصص های مختلف پیشگیری می کند و در حد امکان در سطوح غیر تخصصی مشکلات سلامت مراجعه کنندگان را رفع می نماید. بنا براین با استفاده از خدمات این برنامه مانند همه کشورهای پیشرفته دنیا نیازی به دریافت خدمات تخصصی نبوده و هرجا که نیاز باشد، مطابق برنامه علمی، ارجاع به متخصص صورت خواهد گرفت.

اگر پزشک خانواده خود را انتخاب کرده باشید، خدمات اولیه برای شما رایگان است و خدمات تخصصی نیز بسیار ارزان می باشد. در غیر اینصورت نیز باید در نظر داشته باشید که پرداختن هر هزینه ای قبل از شروع بیماری به نفع استفاده کنندگان از خدمات سبا و سما بوده و از هزینه های بسیار بالای درمان در آینده جلوگیری می نماید. به این مثال توجه کنید: سالانه حدود ۶۰۰ هزار خانوار به دلیل هزینه سنگین درمان بیماری سرطان فقیر می شوند و ۳۰۰ هزار خانوار به همین دلیل زیر خط فقر می روند. در حالی که با پیشگیری از سرطانها یا تشخیص زود هنگام آن از صرف هزینه های گزاف فوق پیشگیری خواهد شد. استفاده کنندگان از خدمات سبا و سما با هزینه بسیار اندک از تمام مشکلات جسمی و روانی در زمان طلایی اطلاع پیدا کرده و از ابتلا به بیماری پیشگیری نموده یا با اقدام به موقع درمانی در مراحل اولیه بیماری هزینه های گزاف درمان را کاهش خواهند داد.

خدمات تخصصی و سایر خدمات مورد نیاز در بسته خدمات سبا و سما: در صورت نیاز به خدمات تخصصی تشخیصی و درمانی مراکز معتبر دانشگاهی از قبل پیش بینی شده است و مراجعین محترم به این محل ها هدایت می شوند.

مکان ارائه خدمات سبا و سما: تیم سلامت شامل پزشک، ماما و کارشناسان بهداشتی در مرکز بهداشتی محل زندگی مردان و زنان میانسال این خدمات را ارائه می کنند. در صورتی که بخش خصوصی برای این خدمات داوطلب باشد می تواند با دانشگاه علوم پزشکی منطقه هماهنگ شده و بسته خدمات سبا و سما را دریافت و به مراجعین ارائه نماید.

زمان و فواصل زمانی ارائه خدمات سبا و سما: بسته خدمات سبا و سما به طور علمی استاندارد معینی را از نظر فواصل مراجعات برای همه افراد میانسال تعریف کرده است. افرادی که در ارزیابی اولیه سلامت خود از سلامت پایه مطلوبی برخوردار باشند، هر سه سال یک بار اقدامات فوق را تکرار خواهند نمود. و در صورتی که در طی ارزیابی اولیه سلامتی مشکل خاصی داشته باشند تا آخرین مرحله مورد پیگیری قرار گرفته و اقدامات لازم با فواصل معین برای آنان انجام خواهد شد. شما می توانید در هر زمانی که مناسب می دانید به مراکز بهداشتی درمانی مراجعه و برای دریافت خدمات اولین ارزیابی دوره ای سلامت خود اقدام نمایید. همچنین با توجه به جامعیت خدمات سبا و سما باید وقت کافی برای دریافت خدمات فوق اختصاص دهید تا همه اجزای خدمات برای شما انجام شود.

مدارک مورد نیاز برای تشکیل پرونده و دریافت خدمات سبا و سما: شماره کارت ملی، مستندات بیماری های شناخته شده فرد مانند: آزمایشات، نسخ دارویی یا داروهای مصرفی، نتایج آزمایش ها، خلاصه پرونده بیمارستانی در صورت سابقه بستری.

استفاده از بسته خدمات سبا و سما فرصتی برای مردان و زنان کشور فراهم می کند تا در جهت تامین بهداشت و سلامت خود کوشش نموده و از این طریق سلامتی را برای خانواده و جامعه به ارمغان بیاورند. با این امید که شما نیز یکی از میلیونها زن و مرد ایرانی باشید که چکاپ سلامت خود را با استفاده از بسته خدمات استاندارد سبا و سما انجام می دهند.

با بهره مندی از خدمات جامع "سبا" و "سما" نعمت سلامتی خود را پاس بداریم.

پیوست شماره ۲

برنامه آموزشی استاندارد برای کارکنان ارائه دهنده خدمات سبا و سما

برنامه سه روزه کارگاه های استانی سبا ۲ برای ارائه کنندگان خدمات

جلسه اول	
موضوع	مقدمه و بیان اهداف
اهداف	برنامه سبا ۲ (سلامت بانوان ایرانی ۶۰-۴۵) 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
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	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 چربی 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
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور و کارت های نوموگرام
جلسه چهارم	
موضوع	نحوه تکمیل جداول مشخصات فردی و ارزیابی تغذیه در فرم ارزیابی دوره ای (۱-۲ و ۱-۳)
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 ۴۵-۶۰ سال
مربی	کارشناس مسئول تغذیه
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور - فرم ارزیابی دوره ای زنان
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
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
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
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 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
مربی	اساتید کمیته کشوری دخانیات یا مدیر محترم گروه بهداشت محیط دانشگاه ها
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
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
مربی	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
مربی	کارشناس مسئول تغذیه
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور - فرم ارزیابی دوره ای سب
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
وسایل مورد نیاز	
جلسه یازدهم	
موضوع	خونریزی های غیر طبیعی رحم در زنان ۶۰-۴۵ سال
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
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه دوازدهم	
موضوع	عوارض واژو موتور در زنان ۶۰-۴۵ سال
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: علائم واژو 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
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
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 موارد ارجاع بیماران را مشخص کنند
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
مربی	متخصص زنان
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور

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/ اولیه، 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
مربی	متخصص زنان/ روانپزشک
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
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، سکنه مغزی و ...)، محدودیت ها، موارد تجویز، مقدار، نوع و نحوه مصرف
مربی	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
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
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
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
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
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه بیستم	
موضوع	سایر بیماری های ماسکولواسکلتال (کمر درد و استئو آرتروز)
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
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
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
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
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
مربی	کارشناس تربیت بدنی یا متخصص پزشکی ورزشی یا متخصص طب فیزیکی و توانبخشی
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
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، کرایترهای تشخیصی نهایی، پیشگیری و درمان
مربی	متخصص روانپزشک
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه بیست و پنجم	
موضوع	نحوه تکمیل جداول ارزیابی سلامت عمومی
اهداف	شرکت کنندگان بتوانند: سوابق پزشکی مراجعه کننده را بر اساس جدول ۵ سوال نموده و پاسخ را در خانه مخصوص درج نمایند مسایل مرتبط با سلامت باروری را سوال نموده و پاسخ را در خانه های مخصوص جدول ۶ 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 ۷ 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
مربی	مسئول بهداشت خانواده - کارشناس میانسالان
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
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
مربی	مدیر گروه بهداشت خانواده - کارشناس میانسالان
وسایل مورد نیاز	کار گروهی ۱ (شیوه زندگی سالم)
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،

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 سما

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
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 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
مربی	متخصص یا کارشناس تغذیه
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور و کارت های نوموگرام
جلسه چهارم	
موضوع	نحوه تکمیل جداول مشخصات فردی و ارزیابی تغذیه در فرم ارزیابی دوره ای (۱- ۲ و ۳-۱)

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 هر یک 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
مریی	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
مریی	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)
مربی	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
مربی	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
مربی	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،
مربی	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
مربی	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
مربی	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)

مربی	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، فشار خون 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، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی نحوه غربالگری، کرایتریاهای تشخیصی، پیشگیری و درمان
مربی	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
مربی	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
مربی	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 لیپیدی، دیابت
مربی	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
مربی	متخصص روانپزشک
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه بیستم	
موضوع	نحوه تکمیل جداول ارزیابی سلامت باروری و سلامت عمومی (جداول ۵-۶-۷-۸-۹)
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
مربی	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
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 بیست و دوم	
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 بطور غیر محسوس در مراجعه کننده آنها را یافته و در خانه های مخصوص درج نمایند
زمان	۳۰ دقیقه
متد	سخنرانی به همراه سوال و جواب
محتوا	عوامل اجتماعی موثر بر سلامت
مربی	
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور
جلسه بیست و سوم	
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
مربی	
وسایل مورد نیاز	ویدیو و پروژکتور

پیوست شماره ۳

کار گروهی کارگاههای استانی سبا و سما

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 ۷ و ۸ و ۹ و ۱۰ 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 پرنسی یا ویژبولایزر
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 ۳ و ۴ و ۵ و ۶ و ۱۱ و ۱۳ 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 پرنسی یا ویژبولایزر

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 لنفاوی، 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

پیوست شماره ۴

برنامه آموزشی کوتاه مدت بدو خدمت پزشک خانواده و تیم سلامت (برنامه سبا و سما)

آموزش دهنده	زمان	موضوع
میر گروه بهداشت خانواده یا کارشناس مسئول بهداشت میانسالان	۱۰ دقیقه	بیان اهداف و معرفی برنامه سبا و سما
میر گروه بهداشت خانواده یا کارشناس مسئول بهداشت میانسالان یا کارشناس تغذیه	۲۰ دقیقه ۲۰ دقیقه ۵ دقیقه	آشنایی با ارزیابی شیوه زندگی در میانسالان: تغذیه و تن سنجی فعالیت بدنی دخانیات
میر گروه بهداشت خانواده یا کارشناس مسئول بهداشت 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
میر گروه بهداشت خانواده یا کارشناس مسئول بهداشت 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
میر گروه بهداشت خانواده یا کارشناس مسئول بهداشت میانسالان	۱۵ دقیقه	نحوه تشخیص و طبقه بندی مسائل سلامتی در میانسالان با توجه به ارزیابی انجام شده
میر گروه بهداشت خانواده یا کارشناس مسئول بهداشت میانسالان	۵ دقیقه	ارجاع و پیگیری
-	۱۵۰ دقیقه (۲/۵ ساعت)	جمع

پیوست شماره ۵- فرمهای ارزیابی دوره ای سلامت مردان و زنان

سلامت مردان ایرانی (سما)

فرم شماره ۱- ارزیابی دوره ای سلامت مردان ۶۰- ۲۵ سال

مشخصات کد ملی									
نام خانوادگی									
نام /..... /..... /..... /..... /..... /..... /..... /..... /.....									
تاریخ تولد									
محل تولد									
شغل									
تعداد فرزندان زنده									
وضعیت ناهل: متاهل مجرد <input type="checkbox"/> جدا از همسر <input type="checkbox"/> ت <input type="checkbox"/> طلاق <input type="checkbox"/> دو <input type="checkbox"/> بیش از ۶ ماه (<input type="checkbox"/>)									
آدرس محل سکونت									
تلفن									
آدرس محل کار									
تلفن									
نوع بیمه									

۲- تن سنجی									
اندازه گیری	اندازه	شاخص	اندازه	طبیعی	لاغری	اضافه وزن	چاقی (درجه ۱ و ۲)	چاقی شدید (درجه ۳)	چاقی شکمی
قد (سانتی متر)		نمایه بدنی (BMI)	توده						
وزن (کیلوگرم)		دور کمر (سانتی متر)							

۳- شیوه زندگی و عادات رفتاری									
۳- ۱ تغذیه									
ممنوعیت؛ محدودیت؛ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته <input type="checkbox"/> بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نوع علت									
رفتار تغذیه ای	تعداد سهم مصرفی	تعداد سهم مطلوب	تعداد سهم مطلوب	تعداد سهم مطلوب	رفتار تغذیه ای	دفعات مصرف	تعداد سهم	رفتار تغذیه ای	دفعات مصرف
مصرف معمول روزانه لبنیات	۲-۳				مصرف معمول هفتگی ماهی			مصرف معمول هفتگی سوسیس، کالباس، گوشت های نمک سود؛ دودی و کنسروی	
مصرف معمول روزانه سبزیها	۳-۵				مصرف معمول هفتگی سایر گوشت های سفید			مصرف معمول هفتگی نوشیدنی های گازدار	
مصرف معمول روزانه میوه ها	۲-۴				مصرف معمول هفتگی گوشت قرمز			مصرف روغن جامد	
					استفاده فرد از نمکدان سر سفره			سایر عادات غذایی مضر	

۳-۲) فعالیت جسمانی						
نامطلوب	مطلوب	دفعات در هفته	شدت	مدت در روز (دقیقه)	دارد	فعالیت جسمانی
					نوع	
					فعالیت خانگی	
					پیاده روی	
					فعالیت هنگام کار	
					ورزش	

۳-۳) استعمال دخانیات / سوء مصرف مواد				
طول مدت مصرف	دفعات استعمال روزانه	دارد	ندارد	ماده مصرفی
		نوع		
				دخانیات (سیگار ، قلیان، چپق،)
				الکل، مواد مخدر

۵- شرح حال و سوابق پزشکی							
۵-۱- شکایت /بیماری فعلی							
۵-۲- سوابق بیماری ها و عوامل خطر در فرد یا بستگان /نوع داروی مصرفی							
نام بیماری /عامل خطر	فرد (نوع)	نوع داروی مصرفی	بستگان* (نوع، کد)	نام بیماری /عامل خطر	فرد (نوع)	نوع داروی مصرفی	بستگان* (نوع، کد)
قلبی عروقی				بیماری تنفسی			
دیابت				اعصاب و روان			
فشار خون بالا				بیماری مزمن عفونی			
دیس لیپیدمی				انواع سرطانها			
استخوان و مفاصل				سابقه جراحی، بیهوشی(علت)			
کلیه و مجاری ادراری				سابقه بستری (علت)			
بیماری های غدد				سایر			

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده سمت تاریخ تکمیل /.../...../..... تاریخ مراجعه بعدی /...../...../.....

* کد بستگان: پدر ، مادر ، خواهر یا برادر= ۱ بستگان درجه دو = ۲، بیشتر از یک مورد = ۳

۶- علائم بیماری های جسمی و روانی					
علامت	ندارد	دارد (نوع)	علامت	ندارد	دارد (نوع)
درد قفسه سینه			تب ، لرز ، بی اشتهایی		
تنگی نفس (در فعالیت/استراحت)			ضعف، بیحالی، خستگی زود رس یا مداوم		
سرفه دو هفته و بیشتر / خلط مداوم / خس خس مکرر و عودکننده سینه			بی حوصلگی، احساس غم و اندوه، عدم لذت (دو هفته و بیشتر)		

		دلشوره، نگرانی و بیقراری یا حملات ناگهانی ترس (۶ ماه یا بیشتر) یا رفتار و افکار وسواسی در اکثر اوقات روز و بیشتر روزها			دردهای عضلانی، استخوانی و مفصلی
		سایر علائم جسمی			تغییر رنگ یا شکل ضایعات پوستی با ایجاد ضایعات جدید بدون بهبودی
		سایر علائم روانی			شکایت ادراری (تکرر، سوزش، بی اختیاری ادراری، تغییر رنگ ادرار)
					درد شکم/ مشکل اجابت مزاج/ سایر مشکلات گوارشی (یک ماه و بیشتر)

۷- سوابق و شرح حال باروری							
سوابق و شرح حال روش پیشگیری از بارداری: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> ندارد نوع روش: <input type="checkbox"/> زکتمی <input type="checkbox"/> کاندوم روش های <input type="checkbox"/> تانه							
علائم کنونی	دارد (نوع)	ندارد	سوابق و شرح حال باروری	دارد (نوع)	ندارد	سوابق و شرح حال باروری	دارد (نوع)
ترشح مجرا			چند همسری/ رفتارهای پر خطر			ناباروری	
زخم تناسلی						مشکل در رابطه زناشویی	
سایر			سایر			سایر	

۸- معاینات جسمی و روانی							
فشار خون (BP) =							
نوع معاینه	طبیعی	غیر طبیعی	نوع معاینه	طبیعی	غیر طبیعی	نوع معاینه	طبیعی
وضعیت ظاهری (جسم)			غدد لنفاوی			سمع قلب	
وضعیت ظاهری (روان)			شکم			سمع ریه	
معاینه اسکلتی عضلانی			سایر (معاینه، اندازه گیری)			تیروئید	

۹- آزمایشات							
۹-۱) آزمایشات عمومی (مقادیر در خانه مربوطه نوشته شود) تاریخ درخواست تاریخ انجام							
نوع آزمایش	طبیعی	غیر طبیعی	نوع آزمایش	طبیعی	غیر طبیعی	نوع آزمایش	طبیعی
FBS			HDL			تری گلیسرید	
کلسترول کل			سایر			LDL	

۹-۲) پاراکلینیک تکمیلی در صورت لزوم (مقادیر در خانه مربوطه نوشته شود) تاریخ درخواست تاریخ انجام							
آزمایش خون	طبیعی	غیر طبیعی	تصویر برداری	طبیعی	غیر طبیعی	آزمایش ادرار	طبیعی

۱۱- تشخیص/ طبقه بندی/ توصیه ها							
ارجاع			اقدامات		ق = قدیم ج = جدید	نوع (کد)	تشخیص و طبقه بندی
محل	علت	نتیجه	(آموزشی، درمان دارویی و غیر دارویی، پاراکلینیک)				

					تن سنجی نامطلوب: ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی
					شیوه زندگی نامطلوب: ۱. تغذیه ۲. فعالیت بدنی ۳. دخانیات ۴. سایر
					عوامل خطر بیماری های غیر واگیر ۱. دیابت ۲. فشار خون ۳. دیس لیپیدمی ۴. سایر
					بیماری قلبی و عروقی ۱. آنژین صدری و بیماری عروقی قلب ۲. سکته مغزی ۳. سایر بیماریهای عروقی
					بیماری اعصاب و روان : ۱. افسردگی ۲. اضطراب / وسواس ۳. سایر
					ماسکولواسکتال: ۱. استئوپروز ۲. استئوآرتریت ۳. کمر درد ۴. سایر
					سرطان یا در معرض خطر ابتلا به آن: ۱. پروستات ۲. کولورکتال ۳. پوست ۴. سایر..... ۵. در معرض خطر سرطان.....
					بیماری دستگاه ادراری تناسلی: ۱. عفونتهای آمیزشی ۲. بیماری دستگاه ادراری ۳. سایر.....
					مشکلات باروری : ۱. اختلال عملکرد جنسی ۲. ناباروری ۳. نیاز به مشاوره تنظیم خانواده ۴. سایر.....
					بیماری تنفسی: ۱. آسم ۲. COPD ۳. سایر
					مبتلا یا در معرض خطر بیماری های شغلی: ۱. فیزیکی ۲. شیمیایی ۳. بیولوژیک ۴. ارگونومیک ۵. بیماری شغلی
					سایر (گوارشی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی، دهان و دندان، عفونی مزمن،.....)
					عوامل اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت: ۱. وضعیت سلامت معنوی و روانی خانواده ۲. وضعیت اقتصادی ۳. دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت : ۴. عوامل عمومی ۵. سایر

نام و نام خانوادگی پزشک تاریخ تکمیل/...../..... مهر و امضا پزشک

بخش های مختلف فرم بررسی گردید: کامل ناقص

نقص در قسمت / قسمت های: مشخصات فردی تن سنجی شیوه زندگی و عادات رفتاری سوابق ایمنسازی، آلرژی

سلامت باروری سوابق بیماری ها علائم بیماری معاینات پاراکلینیک

تاریخ مراجعه بعدی پزشک تاییدکننده نهایی تاریخ تکمیل/...../.....

سلامت بانوان ایرانی (سبا)

فرم شماره ۱ - ارزیابی دوره ای سلامت زنان ۶۰ - ۲۵ سال

مشخصات فردی									
کد ملی									
نام خانوادگی		نام		تاریخ تولد		محل تولد			
شغل		تعداد فرزندان زنده							
وضعیت تاهل: <input type="checkbox"/> اهل <input type="checkbox"/> مجرد <input type="checkbox"/> جدا <input type="checkbox"/> همسر فوت <input type="checkbox"/> طلاق <input type="checkbox"/> دوری بیش از <input type="checkbox"/> ماه ()									
آدرس محل سکونت									
آدرس محل کار									
نوع بیمه									
۲- تن سنجی									
اندازه گیری		اندازه		شاخص		اندازه			
قد (سانتی متر)		نمایه توده بدنی (BMI)							
وزن (کیلوگرم)		دور کمر (سانتی متر)							

۳- شیوه زندگی و عادات رفتاری									
۳-۱ تغذیه									
ممنوعیت؛ محدودیت؛ رژیم غذایی خاص در یک سال گذشته بلی خیر نوع علت									
رفتار تغذیه ای		تعداد سهم مصرفی		تعداد سهم مطلوب		تعداد سهم مطلوب		تعداد سهم مصرفی	
رفتار تغذیه ای		رفتار تغذیه ای		تعداد سهم مصرفی		تعداد سهم مطلوب		تعداد سهم مطلوب	
مصرف معمول لبنیات روزانه		مصرف معمول ماهی		مصرف معمول گوشت های سفید		مصرف معمول گوشت های تیره		مصرف معمول میوه روزانه	
مصرف معمول لبنیات روزانه		مصرف معمول سایر گوشت های سفید		مصرف معمول گوشت های تیره		مصرف معمول میوه روزانه		مصرف معمول میوه روزانه	
مصرف معمول سبزیها روزانه		مصرف معمول گوشت قرمز		مصرف معمول میوه روزانه		مصرف معمول میوه روزانه		مصرف معمول میوه روزانه	

۳-۲ فعالیت جسمانی						
دارد						ندارد (علت)
نوع		مدت در روز (دقیقه)		شدت		دفعات در هفته
فعالیت خانگی						
پیاده روی						
فعالیت در حین کار						
ورزش						

۳-۳ استعمال دخانیات / سوء مصرف مواد			
ماده مصرفی		ندارد	
دخانیت (سیگار، قلیان، چپق، ...)		دارد	
الکل، مواد مخدر		ندارد	

۴ - ایمنسازی، آرزوی، مواجهات دارویی / شغلی		
موضوع	ندارد	دارد
نیاز به واکسن		نوع واکسن مورد نیاز : دوگانه <input type="checkbox"/> هیپاتیت <input type="checkbox"/> آنفلوانزا <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
عارضه یا آرزوی دارویی یا غذایی		نام دارو نام غذا نوع عارضه <input type="checkbox"/>
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
مصرف دارو یا مکمل (مصرف مستمر حداقل از یک ماه قبل)		نام دارو / مکمل علت مصرف

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده سمت تاریخ تکمیل / / تاریخ مراجعه بعدی / /

۵- سلامت باروری									
۵ - (۱) سوابق و شرح حال									
تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی تعداد بارداری استفاده از روش پیشگیری از بارداری: بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> نوع روش									
سوابق و شرح حال باروری	بلی	خیر	علائم کنونی	بلی	خیر	علائم کنونی	بلی	خیر	علائم کنونی
تمایل به بارداری در حال حاضر			ترشح واژینال غیر طبیعی			آمنوره			
احتمال بارداری			ترشح مجرا در همسر			گر گرفتگی، تعریق شبهانه و تپش قلب			
شیردهی			زخم تناسلی در فرد			احساس خشکی واژن			
ناباروری (نوع)			زخم تناسلی همسر			بی اختیاری ادراری			
مشکل در رابطه زناشویی			خونریزی غیر طبیعی رحم			سایر			
سایر			سایر						

۵ - (۲) معاینات					
معاینه ژنیکولوژی	بلی (نوع)	خیر	معاینه پستان	بلی (نوع)	خیر
زخم تناسلی / نمای غیر طبیعی سرویکس			تغییرات پوستی		
ترشح واژینال غیر طبیعی			نمای ظاهری غیر طبیعی		
ضایعات خونریزی دهنده			ترشح از پستان		
آتروفی واژن			توده پستان		
شلی عضلات کف لگن			توده زیر بغل / فوق ترقوه		
سایر			سایر		

۵ - (۳) پاراکلینیک					
نوع آزمایش	تاریخ انجام آخرین آزمایش	نتیجه آخرین آزمایش	تاریخ درخواست آزمایش جدید	تاریخ انجام	نتیجه
پاپ اسمیر					
ماموگرافی					
سونوگرافی (رحم و اندکس ها / پستانها/ دستگاه ادراری)					

نام و نام خانوادگی تکمیل کننده سمت تاریخ تکمیل / / تاریخ مراجعه بعدی / /

۶- شرح حال و سوابق پزشکی							
۶-۱) شکایت / بیماری فعلی							
۶-۲) سوابق بیماری ها و عوامل خطر در فرد یا بستگان / نوع داروی مصرفی							
نام بیماری / عامل خطر	فرد (نوع)	نوع داروی مصرفی	بستگان* (نوع ، کد)	نام بیماری / عامل خطر	فرد (نوع)	نوع داروی مصرفی	بستگان* (نوع ، کد)
قلبی عروقی				کلیه و مجاری ادراری			
دیابت				بیماری های غدد			
فشار خون بالا				بیماری تنفسی			
دیس لیپیدمی				اعصاب و روان			
اختلالات انعقادی				بیماری مزمن عفونی			
آمی فقر آهن				انواع سرطانها			
کیفوز، کوتاه شدن قد، شکستگی بدون تروما				سابقه جراحی، بیهوشی (علت)			
استخوان و مفاصل				سابقه بستری (علت)			
				سایر			

* کد بستگان: پدر ، مادر ، خواهر یا برادر = ۱ بستگان درجه دو = ۲، بیشتر از یک مورد = ۳

۷- علائم بیماری های جسمی و روانی					
علامت	ندارد	دارد (نوع)	علامت	ندارد	دارد (نوع)
درد قفسه سینه			تب، لرز، بی اشتها		
تنگی نفس (در فعالیت/ استراحت)			ضعف، بی حالی، خستگی زودرس یا مداوم / شکایات جسمی متعدد بدون علت واضح		
سرفه دو هفته و بیشتر / خلط مداوم / خس خس مکرر و عودکننده سینه			اختلال خواب		
تغییر رنگ یا شکل ضایعات پوستی با ایجاد ضایعات جدید بدون بهبودی			بی حوصلگی، احساس غم و اندوه، عدم لذت (دو هفته و بیشتر)		
شکایت ادراری (تکرر، سوزش، بی اختیاری ادراری، تغییر رنگ ادرار)			دلشوره، نگرانی و بیقراری یا حملات ناگهانی ترس (۶ ماه یا بیشتر) یا رفتار و افکار وسواسی در اکثر اوقات روز و بیشتر روزها		
دردهای عضلانی، استخوانی و مفصلی			سایر علائم جسمی		
درد شکم/ مشکل اجابت مزاج/ سایر مشکلات گوارشی (یک ماه و بیشتر)			سایر علائم روانی		

۸- معاینات جسمی و روانی							
فشار خون (BP) =							
نوع معاینه	طبیعی	غیر طبیعی	نوع معاینه	طبیعی	غیر طبیعی	نوع معاینه	طبیعی
وضعیت ظاهری (روان)			گدد لنفاوی			سمع قلب	
وضعیت ظاهری (جسم)			شکم			سمع ریه	
معاینه اسکلتی عضلانی			سایر (معاینه/ اندازه گیری)			تیرئوئید	

۹- آزمایشات									
۹-۱) آزمایشات عمومی (مقادیر در خانه مربوطه نوشته شود) تاریخ درخواست تاریخ انجام									
نوع آزمایش	طبیعی	غیر طبیعی	نوع آزمایش	طبیعی	غیر طبیعی	نوع آزمایش	طبیعی	غیر طبیعی	نوع آزمایش
Hb/Hct			LDL			کلسترول کل			
FBS			HDL			تری گلیسرید			
۹-۲) پاراکلینیک تکمیلی در صورت لزوم (مقادیر در خانه مربوطه نوشته شود) تاریخ درخواست تاریخ انجام									
آزمایش خون	طبیعی	غیر طبیعی	آزمایش ادرار	طبیعی	غیر طبیعی	تصویر برداری	طبیعی	غیر طبیعی	

۱۱- تشخیص / طبقه بندی / توصیه ها					
تشخیص و طبقه بندی	نوع (کد)	ق = قدیم ج = جدید	اقدامات (آموزشی، درمان دارویی یا غیر دارویی، پاراکلینیک)	ارجاع	
				محل	علت نتیجه
تن سنجی نامطلوب: ۱. لاغری ۲. اضافه وزن ۳. چاقی ۴. چاقی شکمی					
شیوه زندگی نامطلوب: ۱. تغذیه ۲. فعالیت بدنی ۳. دخانیات ۴. سایر					
بیماریهای زمینه ای غیر واگیر: ۱. دیابت ۲. فشار خون ۳. دیس لیپیدمی ۴. سایر					
بیماری قلبی و عروقی: ۱. آرتین صدری و بیماری عروقی قلب ۲. سکتته مغزی ۳. سایر بیماریهای عروقی					
بیماری اعصاب و روان: ۱. افسردگی ۲. اضطراب / وسواس ۳. خواب ۴. سایر					
ماسکولواسکتال: ۱. استئوپروز ۲. استئو آرتروز ۳. کمر درد ۴. سایر					
سرطان یا در معرض خطر ابتلا به آن: ۱. پوست ۲. پستان ۳. سرویکس ۴. کولورکتال ۵. در معرض خطر سرطان..... ۶. سایر					
بیماری دستگاه ادراری تناسلی ۱. خونریزی غیر طبیعی ۲. عفونتهای آمیزشی ۳. بیماری دستگاه ادراری ۴. سایر					
مشکلات باروری: ۱. اختلال عملکرد جنسی ۲. ناباروری ۳. ممنوعیت موقت، نسبی یا مطلق حاملگی ۴. نیاز به مشاوره تنظیم خانواده ۵. سایر					
مشکلات یانسی: ۱. اختلال وازوموتور ۲. واژینیت اتروفیک ۳. شلی عضلات کف لگن یا بی اختیاری ادراری ۴. سایر					
بیماری تنفسی: ۱. آسم ۲. COPD ۳. سایر					
مبتلا یا در معرض خطر بیماریهای شغلی: ۱. فیزیکی ۲. شیمیایی ۳. بیولوژیک ۴. ارگونومیک ۵. بیماری شغلی					
سایر (گوارشی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی، دهان و دندان، عفونی مزمن،.....)					
عوامل اجتماعی و خانوادگی موثر بر سلامت: ۱. وضعیت سلامت معنوی و روانی خانواده : ۲. وضعیت اقتصادی ۳. دسترسی به حمایت اجتماعی و خدمات سلامت : ۴. عوامل عمومی سایر ۵.					

نام و نام خانوادگی پزشک تاریخ تکمیل/...../..... مهر و امضا پزشک

بخش های مختلف فرم بررسی گردید: کامل ناقص

نقص در قسمت/ قسمت های: مشخصات فردی تن سنجی شیوه زندگی و عادات رفتاری سوابق ایمنسازی، آرزوی سلامت

باروری سوابق بیماری ها علائم بیماری معاینات پاراکلینیک

تاریخ مراجعه بعدی/...../..... پزشک تاییدکننده نهایی تاریخ تکمیل/...../.....

پرسشنامه بررسی خدمات سبا و سما از دیدگاه گیرندگان خدمات

علاوه بر پایشهای منظم دوره ای که در بخش پایش و ارزشیابی جزئیات فرمهای آن را نیز ملاحظه نموده اید، مواردی از بررسیهای میدانی را برای پایش و ارزشیابی برنامه می توان مد نظر قرار داد. از جمله بررسی دیدگاه مدیران ، بررسی دیدگاه ارائه دهندگان خدمات در سطوح مختلف و بررسی کیفیت خدمات از دیدگاه مشتری و بررسی رضایت مندی گیرندگان خدمات و.....

اینگونه بررسیها رامی توان در فواصل زمانی طولانی تری نسبت به پایش منظم در سطح ملی یا استانی یا حتی شهرستانی بر حسب شرایط خاص هر منطقه انجام داد.

پرسشنامه حاضرکه به بررسی خدمت از دیدگاه مشتری اختصاص دارد، اگر چه می تواند جزئی از پایش روتین و منظم باشد، اما با توجه به کمبود ظرفیت موجود برای پایش برنامه های مختلف سلامت ، پیشنهاد می شود در مراحل خاصی از برنامه به صورت بررسیهای دوره ای برنامه تکمیل و تحلیل شده و در جهت ارتقای خدمات بکار گرفته شود.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان.....

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

بررسی دیدگاه گیرندگان خدمات سبا و سما در مراکز ارائه خدمات
از طریق مصاحبه با گیرنده خدمت هنگام خروج از مرکز

شماره پرونده مورد پایش: تاریخ پایش:

حیطه پایش	سوال	کد پاسخ	موارد نقص	امتیاز
۱- اطلاع رسانی	۱-۱- آیا قبلا از این مرکز ، خدمات سلامت دریافت کرده اید؟			
	۲-۱- آیا نحوه اطلاع رسانی به شما درباره ارائه خدمات سبا / سما در این مرکز مناسب بوده است؟			
	۳-۱- آیا بروشور معرفی برنامه سبا و سما را دریافت کرده اید؟			
	۴-۱- آیا دعوتنامه برای دریافت خدمات سبا / سما دریافت کرده اید؟			
۲- مکان	۱-۲- آیا مکان این مرکز از نظر دسترسی برای شما مناسب است؟			
	۲-۲- به نظر شما آیا وضعیت مکان انتظار، از نظر نور، دما، تهویه، بهداشت، فضای فیزیکی، امکانات منسب است؟			
	۳-۲- آیا معاینات خصوصی در محل مناسبی انجام شد؟			
۳- زمان	۱-۳- آیا زمان رسیدن به مرکز مناسب بود؟			
	۲-۳- آیا زمان انتظار برای دریافت خدمت مناسب بود؟			
	۳-۳- آیا ساعت ارائه خدمات در مرکز برای شما مناسب است؟			
	۴-۳- آیا زمان صرف شده برای دریافت هر یک از خدمات مناسب بود؟	کارشان / کارشناس ماما پزشک		
	۵-۳- آیا زمان و فرصت کافی برای سوال کردن از کارکنان داشتید؟			
۴- کارکنان	۱-۴- آیا کارکنان به سوالات شما به خوبی و با حوصله پاسخ دادند؟			
	۲-۴- آیا رفتار کارکنان از نظر ادب و احترام ، فروتنی و توجه به علائق و ارزشهای شما مناسب بود؟			
	۳-۴- آیا از نظر شما جنسیت کارکنان برای ارائه خدمات به شما مناسب بود؟			
	۴-۴- آیا به نظر شما افراد ارائه دهنده خدمات اطلاعات و مهارت کافی داشتند؟			
۵- هزینه	۱-۵- هزینه رفت و آمد			
	۲-۵- هزینه ویزیت پزشک			
	۳-۵- هزینه دارو			
	۴-۵- هزینه آزمایشات			
	۵-۵- هزینه تصویربرداری			
	۶-۵- هزینه پزشک متخصص			
۶- نحوه ارائه هر یک از خدمات	۱-۶- آیا خدمت مورد نظر برای شما انجام شد؟ (انجام خدمت)			
	۲-۶- نتیجه ارائه خدمت به شما ارائه شد؟ (دریافت بازخورد)			
	۳-۶- آموزش لازم ارائه شد؟ (ارائه آموزش و مشاوره)			
	۴-۶- از خدمت مورد نظر ارائه شده راضی بودید؟ (رضایت از خدمت)			
۷- رضایت کلی از خدمات	۱-۷- آیا خدماتی که به شما ارائه شد ، پاسخگوی نیازهای شما بود؟			
	۲-۷- آیا مجدداً برای پیگیری وضعیت خود یا دریافت خدمات مشابه به این مرکز مراجعه خواهید کرد؟			
	۳-۷- آیا به دوستان و بستگان و آشنایان خود برای دریافت خدمات فوق توصیه می کنید که به این مرکز مراجعه کنند؟			
	۴-۷- آیا از کیفیت خدمات این مرکز رضایت دارید؟			
۸- انتقاد و پیشنهاد	۱-۸- تمایل دارید چه خدمات دیگری در این مرکز به شما ارائه شود ؟			
	۲-۸- انتقاد اصلی شما به خدمات این مرکز چیست؟			
	۳-۸- پیشنهاد شما برای بهبود خدمات مرکز چیست؟			
امتیاز کلی				

امضا

مسئولیت پایشگر:

نام و نام خانوادگی پایشگر:

جدول خدمات (سوال شماره ۶) مصاحبه با گیرنده خدمت هنگام خروج از مرکز درباره نحوه ارائه خدمات سبا

۶- انجام هریک از خدمات و نحوه ارائه آن کد پاسخ : ۱ = بلی = ۰ خیر = ۲ مورد ندارد						ردیف	نوع خدمت
امتیاز نحوه ارائه هریک از خدمات	۵-۷- مواردنیازمند پیگیری	۴-۶- رضایت از خدمت؟	۳-۶- آموزش مشاوره؟	۲-۶- دریافت بازخورد؟	۱-۶- انجام خدمت؟		
						۱	اندازه گیری قد و وزن و دور کمر
						۲	بررسی وضعیت تغذیه
						۳	بررسی فعالیت جسمانی
						۴	بررسی وضعیت استعمال دخانیات
						۵	بررسی وضعیت باروری ، قاعدگی ، حاملگی ، یائسگی و سایر مشکلات زنانگی
						۶	معاینه پستان
						۷	معاینه زنان
						۸	تست پاپ اسمیر
						۹	درخواست ماموگرافی
						۱۰	سوال درباره سوابق و علائم بیماریهای مختلف جسمی و روانی توسط پزشک
						۱۱	معاینات کامل و اندازه گیری فشارخون توسط پزشک
						۱۲	تعیین زمان مراجعه بعدی
							امتیاز نحوه کلی ارائه خدمات سبا در مرکز

جدول خدمات (سوال شماره ۶) مصاحبه با گیرنده خدمت هنگام خروج از مرکز درباره نحوه ارائه خدمات سما

۶- انجام هریک از خدمات و نحوه ارائه آن کد پاسخ : ۱ = بلی = ۰ خیر = ۲ مورد ندارد						ردیف	نوع خدمت
امتیاز نحوه ارائه هریک از خدمات	۵-۷- موارد نیازمند پیگیری	۴-۶- رضایت از خدمت؟	۳-۶- آموزش مشاوره؟	۲-۶- دریافت بازخورد؟	۱-۶- انجام خدمت؟		
						۱	اندازه گیری قد و وزن و دور کمر
						۲	بررسی وضعیت تغذیه
						۳	بررسی فعالیت جسمانی
						۴	بررسی وضعیت استعمال دخانیات
						۵	سوال درباره سوابق و علائم بیماریهای مختلف جسمی و روانی توسط پزشک
						۶	سوال در باره سلامت باروری و مشکلات زناشویی فرد توسط پزشک
						۷	انجام معاینات و اندازه گیری فشارخون توسط پزشک
						۸	درخواست آزمایش های لازم
						۹	تعیین زمان مراجعه بعدی
							امتیاز نحوه کلی ارائه خدمات سما در مرکز

دستور العمل تکمیل فرم بررسی دیدگاه گیرندگان خدمات سبا و سما از طریق مصاحبه با گیرنده خدمت

این فرم برای بررسی نظرات گیرنده خدمت پس از دریافت خدمت و حین خروج از مرکز تهیه شده است. در این فرم موضوعات بازاریابی برنامه، مکان ارائه خدمت، زمان ارائه خدمت، رضایت مشتری از خدمات، وضعیت کارکنان از نظر گیرنده خدمت، هزینه دریافت خدمات، انتقادات و پیشنهادات گیرنده خدمت مورد بررسی قرار می گیرد. در هر مورد اگر نقضی وجود دارد بنا به اظهار گیرنده خدمت ثبت شده و پیشنهاد وی برای حل مشکل یا نقص برای برنامه ریزی و مداخله اصلاحی ثبت و پیگیری می شود.

پس از پرسیدن هر یک از سوالات از گیرنده خدمت، پاسخ وی را بر اساس کد پاسخ: ۱ = بلی، ۰ = خیر، خط تیره (-) = مورد ندارد، در ستون اول ردیف مربوطه ثبت نمایید. 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 مخرج کسر حذف خواهد شد.

در ستون بعدی موارد نقص یا مشکل از گیرنده خدمت سوال شده و بر حسب گفته وی به صورت خلاصه در هریک از ردیفهای مرتبط با سوال ثبت شود. ستون بعدی مربوط به ثبت امتیازات است که مبنای محاسبه آن، میانگین پاسخهای بلی یا ۱ برای هریک از حیطه ها می باشد. در این ستون برای هر یک از حیطه های پایش به صورت زیر عمل کنید:

کدهای پاسخ هر ردیف از ردیفهای زیر مجموعه موضوع را جمع نموده و پس از کسر تعداد موارد (-) از جمع پاسخها، از آن میانگین گرفته و در ستون امتیازات به صورت عدد کسر ثبت نمایید. به عنوان مثال برای پایش موضوع زمان به صورت زیر عمل کنید:

فرض کنید پاسخ سوالات زیر مجموعه موضوع زمان به صورت زیر بوده است:

امتیاز	کد پاسخ	پاسخ	سوال	
۱	۳	۱	۱-۳- آیا زمان رسیدن به مرکز مناسب بود؟	
	۰	خیر	۲-۳- آیا زمان انتظار برای دریافت خدمت مناسب بود؟	
۲	۶	۱	۳-۳- آیا ساعت ارائه خدمات در مرکز برای شما مناسب است؟	
	۰	خیر	۴-۳- آیا زمان صرف شده شما برای	
		مورد ندارد (خدمات دریافت نکرده)	ماما	دریافت هر یک از خدمات مناسب
	۱	بلی	پزشک	بود؟
	۰	خیر	۵-۳- آیا زمان و فرصت کافی برای سوال کردن از کارکنان داشتید؟	

حاصل جمع کدهای پاسخ مساوی است با ۳ و یک مورد دارای کد - می باشد. این مورد را از جمع ردیفها کسر و حاصل را به عنوان مخرج کسر قرار دهید (۷=تعداد ردیفها که یک مورد از آن کسر می شود. بنابراین مخرج کسر عدد ۶ خواهد بود). میانگین پاسخ عبارت است از سه ششم یا یک دوم که برای موضوع زمان به صورت عدد های کسری فوق یا همان ۵۰ درصد در خانه امتیازات ثبت می گردد که این امتیاز برای زمان کمتر از حد اقل قابل قبول (۰/۶۰) می باشد

امتیازات برای هر حیطه به صورت زیر محاسبه و ارزیابی می شود:

ردیف آخر به محاسبه امتیاز اختصاص دارد. برای محاسبه امتیاز به صورت زیر عمل نمایید:

کدهای پاسخ هر یک از ستونها را جمع نموده و پس از کسر تعداد موارد (-) از جمع پاسخها، از آن میانگین گرفته و در ردیف امتیازات به صورت کسر یا درصد ثبت نمایید. همین امتیاز را در بخش ۶ از فرم شماره ۴ نیز ثبت نمایید.

حد اکثر میانگین امتیازات برای هر یک از حیطه های پایش عدد ۱ و حد اقل قابل قبول ۶۰ درصد می باشد. بدیهی است مدیریت مرکز باید برای ارتقای برنامه ها در جهت کسب حد اکثر امتیاز و کاهش موارد نقص به حد اقل و نزدیک شدن به استانداردها برنامه ریزی نموده و در پایشهای بعدی نتیجه مداخلات را بررسی نماید.

ردیف آخر به امتیاز کلی اختصاص دارد. روش محاسبه آن جمع امتیازات حاصله در ستون آخر و تقسیم آن به تعداد حیطه های پایش در مصاحبه با گیرنده خدمت یعنی ۷ حیطه دارای امتیاز است که حداکثر این میانگین نیز عدد ۱ و حد اقل قابل قبول آن ۶۰ درصد خواهد بود.

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

دستور العمل تکمیل جدول نحوه ارائه خدمات (سوال ۶ - مصاحبه با گیرنده خدمت سبا و سما)

این جدول برای بررسی نظرات گیرنده خدمت در باره خدمات دریافت شده پس از دریافت خدمت و حین خروج از مرکز تهیه شده است. بنا براین، پاسخ سوالات ۶ را برای هر یک از خدمات در این جدول ثبت نمایید. در ستون اول عناوین مهمترین خدمات در برنامه سبا یا سما ذکر شده اند. با توجه به تفاوت نوع برخی از خدمات در برنامه سبا و سما و در نتیجه تفاوت نوع خدمات در فرم فوق، دو جدول برای این سوال وجود دارد که عنوان سبا یا سما در بالای آن ذکر شده و جدول خدمات سما به رنگ آبی و جدول خدمات سبا به رنگ صورتی تهیه شده است.

ستون اول این جدول به نوع خدمت و ستون بعدی به بررسی مشخصات خدمت ارائه شده از دیدگاه گیرنده خدمت اختصاص دارد و شامل زیر مجموعه یا زیر ستونهایی با عناوین زیر می باشد: انجام خدمت، دریافت بازخورد، آموزش و مشاوره، رضایت از خدمت، موارد نیازمند پیگیری و امتیاز برای نحوه ارائه هر یک از خدمات

مراد آن است که برای هر خدمتی که عنوان آن در ستون اول ذکر شده، همه موارد ستون دوم از گیرنده خدمت پرسیده شود. و پس از پرس و جو برای رسیدن به پاسخ واقعی، کد پاسخ، به صورت: ۱ = بلی، ۰ = خیر، خط تیره (-) = مورد ندارد، در خانه مربوط به آن ستون ثبت شود. به عنوان مثال برای خدمت ردیف اول (تن سنجی) به صورت زیر سوال کنید و نتیجه را ثبت نمایید:

آیا قد و وزن و دور کمر شما اندازه گیری شد؟ پاسخ به صورت کد ۱ = بلی یا کد ۰ = خیر یا کد ۲ = مورد ندارد در خانه مربوطه زیر ستون اول (انجام خدمت) مقابل ردیف اول ثبت نمایید.

آیا به شما در مورد نتیجه اندازه گیری توضیح داده شد؟ برای اطمینان، در مورد وضعیت او از نظر لاغری و چاقی و..... سوال کنید تا از پاسخ مطمئن شوید. پاسخ به صورت کد ۱ = بلی یا کد ۰ = خیر یا کد ۲ = مورد ندارد در خانه مربوطه زیر ستون دوم (در یافت بازخورد) مقابل ردیف اول ثبت نمایید.

آیا به شما در مورد نتیجه اندازه گیری قد و وزن آموزش داده شد؟ مهمترین نکاتی را که از آموزش به خاطر دارد سوال کنید تا از پاسخ مطمئن شوید. سپس پاسخ به صورت کد ۱ = بلی یا کد ۰ = خیر یا کد ۲ = مورد ندارد در خانه مربوطه زیر ستون سوم (آموزش و مشاوره) مقابل ردیف اول ثبت نمایید.

آیا از اینکه قد و وزن شما اندازه گیری شد و نحوه انجام آن رضایت داشتید؟ پاسخ به صورت کد ۱ = بلی یا کد ۰ = خیر یا کد ۲ = مورد ندارد در خانه مربوطه زیر ستون چهارم (رضایت از خدمت) مقابل ردیف اول ثبت نمایید.

در ستون توضیحات هر نکته ای که در پاسخ گیرنده خدمت مهم است و به ارتقای خدمات کمک خواهد نمود، ثبت نمایید. پس از پرسیدن سوالات به روش فوق در باره هر یک از خدمات کد پاسخ را ثبت نمایید. کد مورد ندارد به مواردی که دریافت خدمت بر اساس استانداردهای برنامه یا وضعیت مراجعه کننده موضوعیت نداشته، اختصاص دارد و از محاسبه نهایی حذف خواهد شد.

ستون آخر به محاسبه امتیاز نحوه ارائه هر یک از خدمات اختصاص دارد. برای محاسبه آن کدهای پاسخ نوشته شده در ستونهای ۱-۶، ۶-۲، ۲-۳ و ۳-۴ را برای هر یک از ردیفها (هر یک از خدمات) جمع نموده و پس از کسر تعداد موارد (-) از جمع پاسخها، از آن میانگین گرفته و در ستون امتیاز به صورت عدد صحیح یا کسری ثبت نمایید

ردیف آخر به محاسبه امتیاز کلی نحوه ارائه خدمات برای همه خدمات اختصاص دارد. برای محاسبه امتیاز به صورت زیر عمل نمایید: کدهای پاسخ هر یک از ستونها را جمع نموده و پس از کسر تعداد موارد (-) از جمع پاسخها، از آن میانگین گرفته و در ردیف امتیازات به صورت کسری یا درصد ثبت نمایید. همین امتیاز را در بخش ۶ از فرم شماره ۴ (جمع بندی پایش) نیز ثبت نمایید.

حد اکثر میانگین امتیازات برای نحوه ارائه هر یک از خدمات و نحوه کلی ارائه خدمات سبا و سما در مرکز عدد ۱ و حد اقل قابل قبول ۶۰ درصد می باشد. بدیهی است مدیریت مرکز باید برای ارتقای برنامه ها در جهت کسب حد اکثر امتیاز و کاهش موارد نقص به حد اقل و نزدیک شدن به استانداردها برنامه ریزی نموده و در پایشهای بعدی نتیجه مداخلات را بررسی نماید.

در انتهای پرسشنامه نام پرسشگران و امضای آنان ثبت می شود.

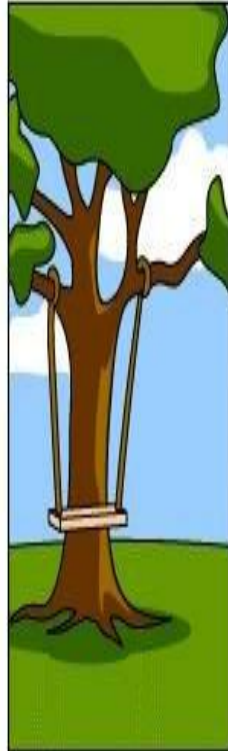
منابع:

- برنامه کشوری سلامت میانسالان - اداره سلامت میانسالان
راهنمای فعالیت جسمانی میانسالان در سلامت و بیماری - اداره سلامت میانسالان، ۱۳۸۹.
- برنامه کشوری واکسیناسیون
مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران، اداره سلامت مادران
ناباروری برای زوجین جوان - اداره سلامت میانسالان، ۱۳۸۹.
- راهنمای بیماریهای آمیزشی - مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
راهنمای بالینی و برنامه اجرایی یائسگی - اداره سلامت میانسالان، ۱۳۸۸.
- راهنمای بیماریهای پستان - اداره سلامت میانسالان، ۱۳۸۹
برنامه جامع کشوری غربالگری سرطان پستان - اداره سرطان
راهنمای جامع بیماری های قلبی عروقی - اداره قلب و عروق
راهنمای جامع آسم و آلرژی، اداره آسم و آلرژی
راهنمای بالینی و برنامه اجرایی یائسگی - اداره سلامت میانسالان ، ۱۳۸۸.
- طرح کشوری بهداشت روانی، اداره سلامت روان
سرطان پوست - ویژه پزشک - اداره سرطان
از نوشیدنیها چه می دانید؟ دفتر بهبود تغذیه جامعه
رهنمود های غذایی ایران - گروه تغذیه جامعه انستیتو و دانشکده علوم و صنایع غذایی دانشگاه شهید بهشتی - ۱۳۸۹.

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



How the customer explained it



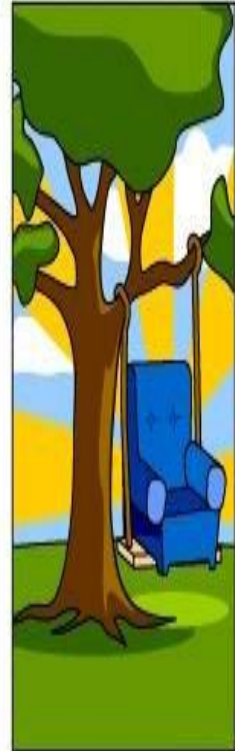
How the Project Leader understood it



How the Analyst designed it



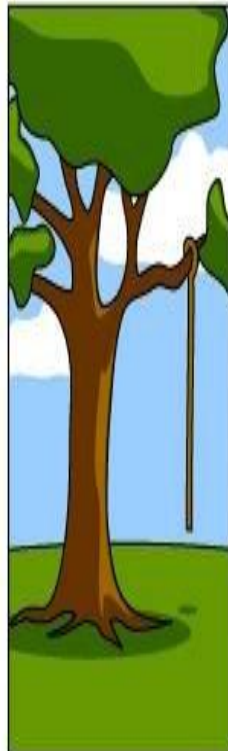
How the Programmer wrote it



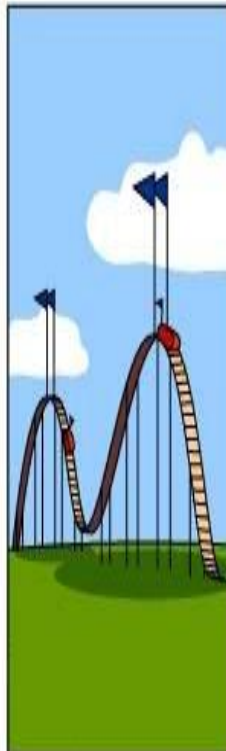
How the Business Consultant described it



How the project was documented



What operations installed



How the customer was billed



How it was supported



What the customer really needed