

دستور العمل
تکمیل فرمهای آماری
داوطلبان سلامت محلات
شهری و روستایی





جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشتی
مرکز مدیریت شبکه

بازنگری دستورالعمل و مجموعه فرمهای آماری برنامه داوطلبان سلامت

تهیه و تنظیم:

میترا توحیدی - کارشناس مسئول مشارکتهای مردمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی	مژگان اسماعیلی - مسئول برنامه جلب مشارکت مردمی دانشگاه تهران
مریم امیدی - مسئول برنامه جلب مشارکت مردمی دانشگاه کاشان	طاهره مختاری - مسئول برنامه جلب مشارکت مردمی دانشگاه زاهدان
خانم امیدی - مسئول برنامه جلب مشارکت مردمی دانشگاه اصفهان	خانم رحمانی - مسئول برنامه جلب مشارکت مردمی دانشگاه خراسان رضوی
شیدا علی نژاد - مسئول برنامه جلب مشارکت مردمی دانشگاه شیراز	خانم خرمیان - مسئول برنامه جلب مشارکت مردمی دانشگاه چهارمحال و بختیاری
رقیه جوادی - مسئول برنامه جلب مشارکت مردمی دانشگاه تبریز	فاطمه قنبری - مسئول برنامه جلب مشارکت مردمی دانشگاه اراک
نقیسه بنایی نیاسر مسئول برنامه جلب مشارکت مردمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان	

زیر نظر :

جناب آقای دکتر سیاری - معاون بهداشتی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
جناب آقای دکتر مقیمی - ریاست مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

بازنگری مهر ماه سال 1392

فهرست

صفحه	عنوان
5	پیشگفتار.....
6	مقدمه.....
7	مجموع فرمهای آماری به تفکیک سطوح ارائه خدمت.....
13	دستورالعمل تکمیل فرم شماره 1 (پایگاه بهداشت شهری و خانه / پایگاه بهداشت روستایی).....
17	دستورالعمل تکمیل فرم شماره 2 (مراکز بهداشتی درمانی شهری ، روستایی و شهری – روستایی).....
23	دستورالعمل تکمیل فرم شماره 3 (مرکز بهداشت شهرستان).....
28	فرایند تکمیل فرمهای آماری در سطوح ارائه خدمت
31	شاخص نسبت خانوار تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت.....

پیشگفتار :

امروزه میزان مشارکت جوامع در برنامه های دولت ها یکی از شاخص های مهم ارزیابی میزان توفیق و روند توسعه در جوامع محسوب شده و حکومتها تلاش می نمایند هر چه بیشتر آحاد جامعه را در برنامه ریزی ها مشارکت داده تا با برنامه های خود آشنا نموده و در اجرا نیز از مردم کمک بگیرند .

در همین راستا در نظام جمهوری اسلامی ایران ، هیئت محترم وزیران شاخص " نسبت خانوارهای دارای داوطلب سلامت حداقل به مدت شش ماه " را به عنوان یکی از 52 شاخص اصلی در نظام پایش و پاسخگویی عدالت در سلامت که اولین راهبرد اساسی در ارتقای وضعیت عدالت در سلامت می باشد ، به تصویب رسانده است.

وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی به عنوان یکی از پیشگامان در عرصه همکاری و تعامل با مردم و نهادهای اجتماعی با هدف دستیابی به اهداف عالی سلامت ، نسبت به تشکیل شبکه عظیم داوطلبان سلامت در سراسر کشور زیر نظر مراکز بهداشت استان و شهرستانها اقدام نموده است و نزدیک به 2 دهه است که این تعامل، همکاری و مشارکت ادامه دارد و از توان بالقوه این شبکه در راستای اهداف عالی سلامت بهره برده است .

واحد مشارکتهای مردمی وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی با درک اهمیت و ضرورت برنامه ریزی و تصمیم گیری بر مبنای اطلاعات دقیق و صحیح و به منظور کسب آمار مربوط به تعداد داوطلبان سلامت و بررسی عملکرد آنها در ارائه فعال خدمات بهداشتی درمانی در مناطق شهری و روستایی ، با همفکری مسئولین برنامه داوطلبان سلامت در دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور نسبت به بازنگری دستورالعمل و مجموعه فرمهای آماری برنامه داوطلبان سلامت اقدام نموده است .

مجموعه پیش رو تحت عنوان " دستورالعمل و مجموعه فرمهای آماری برنامه داوطلبان سلامت " در مهر ماه سال 1392 بعد از جلسات کارشناسی متعدد ، مورد بازبینی و بازنگری قرار گرفت . تا بتوان با بررسی داده ها و اطلاعات مرتبط با فعالیتهای مجموعه تحت پوشش و تحلیل آن ، نمایی نسبتا روشن و دقیق از وضعیت کنونی به منظور به کارگیری موثرتر منابع در برنامه ها و توزیع عادلانه آن در سطح جامعه ، ترسیم نمود .

امیدوارم مجموعه حاضر مورد استفاده تمامی کارشناسان قرار گرفته و نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل آن داده ها آنان را در تصمیم گیری و برنامه ریزی بهتر کمک نماید .

در پایان مراتب قدردانی و امتنان خود را از تمامی کارشناسان مشارکت مردمی دانشگاهها که ما را با نظرات خود در تدوین این مجموعه یاری نمودند و همچنین مربیان داوطلبان سلامت که با فعالیت و تلاش شبانه روزی خود ، موجبات ارتقای کمی و کیفی برنامه را فراهم آورده اند ، اعلام داشته و از خداوند منان سلامتی ، سعادت و سربلندی را برای کلیه همکاران آرزومندم .

میترا توحیدی

کارشناس مسئول مشارکتهای مردمی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

مقدمه :

به منظور کسب آمار مربوط به تعداد داوطلبان سلامت و بررسی عملکرد آنها در ارائه فعال خدمات بهداشتی درمانی در مناطق شهری و روستایی فرمهای آماری داوطلبان سلامت به تفکیک سطوح ارائه خدمت به شرح ذیل طراحی شده است :

1. فرمهای الف و ب شماره 1 که در سطح پایگاه بهداشت شهری و روستایی و خانه بهداشت مجری برنامه داوطلبان سلامت توسط مربی داوطلبان سلامت هر ماه تکمیل می گردد .

2. فرمهای الف و ب شماره 2 که در سطح مراکز بهداشتی در مانی شهری ، روستایی و شهری و روستایی توسط مربی داوطلبان سلامت هر ماه تکمیل می گردد .

3. فرم الف و ب شماره 3 که در مرکز بهداشت شهرستان با توجه به اطلاعات فرمهای ارسالی از سوی واحدهای محیطی و اطمینان از صحت اطلاعات مندرج ، توسط کارشناس مشارکت مردمی شهرستان به صورت فصلی تکمیل می گردد و ضمن ارسال به مرکز بهداشت استان / معاونت بهداشت ، اطلاعات فرمها را نرم افزار hnis وارد می کند .

لازم به ذکر است یک نسخه از فرمهایی که به مرکز بهداشت شهرستان یا استان ارسال می گردد ، به صورت بایگانی در مرکز بهداشت شهرستان/ مرکز بهداشتی درمانی /پایگاه بهداشتی /خانه بهداشت نگهداری می شود .



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

فرم شماره 1- الف (26 ع)

آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات - شهری

مرکز بهداشتی درمانی شهری پایگاه بهداشتی ضمیمه/غیر ضمیمه ماه سال

۱۲	۱۱	۱۰		۹		۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد خانوار هایی که حداقل 6 ماه دارای داوطلب سلامت محلات هستند	تعداد کلاسهای فوق برنامه	تعداد سایر داوطلبان		تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه		تعداد داوطلبان سلامت محلات که در این ماه همکاری خود را آغاز کردند	تعداد داوطلبان سلامت محلاتی که در این ماه همکاری خود را قطع کردند	تعداد داوطلبان سلامت محلات در پایان ماه	خانوار تحت پوشش برنامه	خانوار تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه	جمعیت تحت پوشش برنامه	جمعیت تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه	نام پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه
		زن	مرد	زن	مرد								

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی مسئول پایگاه بهداشتی ضمیمه / غیر ضمیمه امضاء

نام نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت پایگاه بهداشت امضاء



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرم شماره 1- ب (27 ع)

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات - روستایی

مرکز بهداشتی درمانی روستایی خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه ماه سال

۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد خانوار هایی که حداقل 6 ماه دارای داوطلب سلامت محلات هستند	تعداد کلاسهای فوق برنامه	تعداد سایر داوطلبان سلامت	تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده با خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه	تعداد داوطلبان سلامت محلات که در این ماه همکاری خود را آغاز کردند	تعداد داوطلبان سلامت محلاتی که در این ماه همکاری خود را قطع کردند	تعداد داوطلبان سلامت محلات در پایان ماه	خانوار تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه واجد شرایط	خانوار تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه واجد شرایط	جمعیت تحت پوشش برنامه	جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه واجد شرایط و مجری	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه واجد شرایط	تعداد روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه واجد شرایط	نام خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه واجد شرایط و مجری
		ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن	ن

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت خانه / پایگاه بهداشت روستایی.....امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت خانه / پایگاه بهداشت روستایی.....امضاء



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرم شماره 2- الف (28 ع)

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات - شهری

مرکز بهداشتی درمانی شهری ماه سال

۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
نام مرکز بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه	تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری تحت پوشش مرکز	جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه	جمعیت تحت پوشش برنامه	خانوار تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه	خانوار تحت پوشش برنامه	تعداد داوطلبان سلامت محلاتی که در این ماه همکاری خود را قطع کردند	تعداد داوطلبان سلامت محلاتی که در این ماه همکاری خود را قطع کردند	تعداد داوطلبان سلامت محلاتی که در این ماه همکاری خود را آغاز کردند	تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده با مرکز بهداشتی درمانی/پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه	تعداد سایر داوطلبان	تعداد کلاسهای فوق برنامه	تعداد خانوار هایی که حداقل 6 ماه دارای داوطلب سلامت محلات هستند
مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	مرد	زن	

تاریخ تکمیل فرم :

تعداد مربیان دوره دیده: ☐

تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه / غیر ضمیمه غیر مجری تحت پوشش مرکز: ☐

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز بهداشتی درمانی امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشتی درمانی امضاء



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرم شماره 2 - ب (29 ع)

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات - روستایی

مرکز بهداشتی درمانی روستایی..... ماه سال

۱۴	۱۳	۱۲		۱۱		۱۰	۹	۸			۷	۶	۵	۴	۳		۲	۱
تعداد خانوار هایی که حداقل 6 ماه دارای داوطلب سلامت محلات هستند	تعداد کلاسهای فوق برنامه	تعداد سایر داوطلبان سلامت		تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده با خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه		تعداد داوطلبان سلامت محلاتی که در این ماه همکاری خود را آغاز کردند	تعداد داوطلبان سلامت محلاتی که در این ماه همکاری خود را قطع کردند	تعداد داوطلبان سلامت محلات موجود در پایان ماه			خانوار تحت پوشش برنامه	خانوار تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی روستایی مجری	جمعیت تحت پوشش برنامه	جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی روستایی مجری	تعداد روستاهای واجد شرایط و مجری برنامه		تعداد خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه واجد شرایط و مجری تحت پوشش مرکز	نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی واجد شرایط و مجری
		ن	ق	ن	ق			ق	ن	ق					اصلی	قمر		

تعداد خانه های بهداشت واجد شرایط غیر مجری تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی: ☐ تعداد روستاهای واجد شرایط غیر مجری تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی: ☐ تعداد مریبان دوره دیده: ☐

تاریخ تکمیل فرم :

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشتی درمانی :.....امضاء

نام و نام خانوادگی مسئول مرکز بهداشتی درمانی :.....امضاء



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرم شماره 3 - الف (30 ع)

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان.....

آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات - شهری

فصل سال

۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد خانوار هایی که حداقل 6 ماه دارای داوطلب سلامت محلات هستند	تعداد کلاسهای فوق برنامه	تعداد سایر داوطلبان	تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده با مرکز بهداشت / مرکز بهداشتی درمانی / پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه	تعداد داوطلبان سلامت محلاتی که در این فصل همکاری خود را آغاز کردند	تعداد داوطلبان سلامت محلاتی که در این فصل همکاری خود را قطع کردند	تعداد داوطلبان سلامت محلات در پایان فصل	خانوار تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان	خانوار تحت پوشش برنامه	جمعیت تحت پوشش برنامه	جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان	تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان	تعداد مرکز بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه
		زن مرد	زن مرد									

تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه / غیر ضمیمه غیر مجری تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان: ☐

تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری غیر مجری تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان: ☐

تاریخ تکمیل فرم:

تعداد مریبان دوره دیده: ☐

نام و نام خانوادگی رئیس / سرپرست مرکز بهداشت شهرستان:

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشت شهرستان:



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

فرم شماره 3 - ب (31 ع)

معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان.....

آمار برنامه داوطلبان سلامت محلات - روستایی

فصل سال

۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
تعداد خانوار هایی که حداقل 6 ماه دارای داوطلب سلامت محلات هستند	تعداد کلاسهای فوق برنامه	تعداد سایر داوطلبان سلامت	تعداد داوطلبان متخصص همکاری کننده با مرکز بهداشت / مرکز بهداشتی درمانی / خانه بهداشت / پایگاه بهداشت روستایی	تعداد داوطلبان سلامت محلاتی که در این فصل همکاری خود را آغاز کردند	تعداد داوطلبان سلامت محلاتی که در این فصل همکاری خود را قطع کردند	تعداد داوطلبان سلامت محلات در پایان فصل	خانوار تحت پوشش برنامه	خانوار تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان	جمعیت تحت پوشش برنامه	جمعیت روستایی تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان	تعداد روستاهای واجد شرایط و مجری برنامه تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان	تعداد خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه واجد شرایط و مجری تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان	تعداد مرکز بهداشتی درمانی روستایی واجد شرایط و مجری
		زن	مرد	زن	مرد	اصلی	قمر	سیاری			اصلی	قمر	

تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی واجد شرایط غیر مجری تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان: ☐ تعداد خانه های بهداشت واجد شرایط غیر مجری تحت پوشش مرکز: ☐

تعداد روستاهای واجد شرایط غیر مجری تحت پوشش مرکز: ☐

تعداد مریان دوره دیده: ☐

تاریخ تکمیل فرم:

نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت مرکز بهداشت شهرستان

نام و نام خانوادگی رئیس اسرپرست مرکز بهداشت شهرستان

دستورالعمل تکمیل فرم شماره 1

(فرم 26 و 27 ع د^۱)

برنامه داوطلبان سلامت در پایگاه بهداشتی شهری و خانه / پایگاه بهداشت روستایی :

فرم شماره 1 - الف:

در قسمت بالا نام دانشگاه ، مرکز بهداشتی درمانی شهری ، پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه ، ماه و سال نوشته می شود .

ستون شماره 1 : در این ستون نام پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود.

ستون شماره 2 : در این ستون جمعیت تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه (با توجه به آخرین اطلاعات سرشماری جمعیت) به طور دقیق نوشته می شود.

ستون شماره 3 : در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود .

ستون شماره 4 : در این ستون خانوار تحت پوشش پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری (با توجه به آخرین اطلاعات سرشماری) به طور دقیق نوشته می شود.

ستون شماره 5 : در این ستون خانوار تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود.

ستون شماره 6 : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند و تا پایان این ماه دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی هستند و با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه همکاری دارند نوشته می شود.

ستون شماره 7 : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که از این ماه به هر دلیل انصراف خود را از ادامه همکاری با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه اعلام نموده اند ، نوشته می شود .

^۱(ع د): منظور از (ع د) ، استفاده از فرم های آماری مذکور در نظام پایش و پاسخگویی عدالت در سلامت مصوب هیئت وزیران ، جهت محاسبه شاخص نسبت خانوارهای دارای داوطلب سلامت می باشد .

ستون شماره 8: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند و همکاری خود را در این ماه با پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه آغاز کرده اند نوشته می شود.

ستون شماره 9: در این ستون صرفاً تعداد داوطلبان متخصصی که توسط پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه جذب شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک مرد و زن نوشته می شود.

نکته: داوطلبان متخصص، داوطلبان متخصص، افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارتهای کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند. داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی، مهارتی و حمایتی و هدایتی، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می نمایند.

ستون شماره 10: در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای 6 و 9 نباشند و صرفاً از طریق مسئولین برنامه داوطلبان سلامت جذب و دعوت به همکاری شده اند، به تفکیک مرد و زن نوشته می شود.

ستون شماره 11: در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد. منظور ثبت کلیه کلاسهای برگزار شده در این ماه به جز کلاسهای جاری داوطلبان سلامت، کلاسهای داوطلبان متخصص و کلاسهای مراقبتهای اولیه بهداشتی (مهارتهای عملی)، می باشد.

ستون شماره 12: در این ستون تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل 6 ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می شود.

فرم شماره 1 - ب :

توجه :

فرم شماره 1- ب ، برای خانه ها / پایگاه های بهداشت روستایی واجد شرایط و مجری برنامه داوطلب سلامت محلات تکمیل می گردد.

خانه/پایگاه بهداشت روستایی واجد شرایط اجرای برنامه داوطلب روستایی ، خانه / پایگاهی است که حداقل دارای یکی از شرایط زیر باشد :

الف : تعداد بهورزان شاغل در آن خانه /پایگاه بهداشت روستایی کمتر از تعداد پست مصوب بهورز باشد.

ب : خانه / پایگاه بهداشت روستایی دارای روستاها و یا جمعیت پراکنده تحت پوشش باشد .

ج : جمعیت تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی بیش از حد استاندارد مصوب طرح گسترش باشد .

در قسمت بالا نام دانشگاه ، مرکز بهداشتی درمانی روستایی ، خانه/پایگاه بهداشت روستایی ، ماه و سال نوشته می شود .

ستون شماره 1 : در این ستون نام خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه واجد شرایط و مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود.

ستون شماره 2 : در این ستون تعداد روستاهای تحت پوشش خانه/ پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه که واجد شرایط برنامه هستند به تفکیک اصلی و قمر نوشته می شود.

توجه : در ستون شماره 2 کلیه روستاهای تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی نوشته نمی شود بلکه صرفاً تعداد روستاهایی که واجد شرایط برنامه می باشند ، نوشته می شود .

ستون شماره 3 : در این ستون تعداد روستاهای واجد شرایط که مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات هستند به تفکیک اصلی و قمر نوشته می شود.

ستون شماره 4 : در این ستون جمعیت تحت پوشش خانه/پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه نوشته می شود.

ستون شماره 5 : در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود.

ستون شماره 6 : در این ستون تعداد خانوار تحت پوشش خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه واجد شرایط و مجری برنامه نوشته می شود.

ستون شماره 7 : در این ستون تعداد خانوار روستایی تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود.

ستون شماره 8: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند و دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی هستند و با خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه همکاری دارند به تفکیک اصلی، قمر، سیاری نوشته می شود.

ستون شماره 9: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در این ماه انصراف خود را از ادامه همکاری با خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه اعلام نموده اند نوشته می شود.

ستون شماره 10: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند و همکاری خود را در این ماه با خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه آغاز کرده اند نوشته می شود.

ستون شماره 11: در این ستون صرفاً تعداد داوطلبان متخصصی که توسط خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه جذب شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک مرد و زن نوشته می شود.

نکته: داوطلبان متخصص، داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارتهای کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند. داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی، مهارتی و حمایتی و هدایتی، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می نمایند.

ستون شماره 12: در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای 8 و 11 نباشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود.

ستون شماره 13: در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد. منظور ثبت کلیه کلاسهای برگزار شده در این ماه به جز کلاسهای جاری داوطلبان سلامت، کلاسهای داوطلبان متخصص و کلاسهای مراقبتهای اولیه بهداشتی (مهارتهای عملی)، می باشد.

ستون شماره 14: در این ستون تعداد خانوارهای روستایی تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل 6 ماه دارای داوطلب سلامت هستند نوشته می شود.

در قسمت پائین فرم شماره 1 (الف و ب): بعد از ثبت تاریخ تکمیل فرم، نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود و امضاء می گردد. همچنین نام و نام خانوادگی مسئول خانه / پایگاه بهداشت روستایی نوشته می شود و امضاء می گردد.

دستورالعمل تکمیل فرم شماره 2

(فرم 28 و 29 ع د)

برنامه داوطلبان سلامت در مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی:

فرم شماره 2- الف:

در قسمت بالا نام دانشگاه ، مرکز بهداشتی درمانی شهری ، ماه و سال نوشته می شود .

ستون شماره 1 : در این ستون نام مرکز بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود.

ستون شماره 2 : در این ستون تعداد پایگاههای بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی مذکور نوشته می شود.

ستون شماره 3 : در این ستون کل جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه به طور دقیق و منطبق با آخرین اطلاعات سرشماری جمعیت نوشته می شود.

توجه : منظور مجموع جمعیت مرکز و کلیه پایگاههای بهداشت تحت پوشش مرکز اعم از ضمیمه و غیر ضمیمه است .

ستون شماره 4 : در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود .

توجه : منظور، مجموع جمعیت تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت در مرکز بهداشتی درمانی و پایگاه های بهداشت ضمیمه و غیر ضمیمه مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات تحت پوشش این مرکز است .

ستون شماره 5 : در این ستون خانوار تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه به طور دقیق منطبق با آخرین اطلاعات سرشماری نوشته می شود.

توجه : منظور مجموع خانوار مرکز و کلیه پایگاههای بهداشت اعم از ضمیمه و غیر ضمیمه تحت پوشش مرکز است.

ستون شماره 6 : در این ستون خانوار تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود.

توجه: منظور مجموع خانوار تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت در مرکز بهداشتی درمانی و پایگاه های بهداشت ضمیمه و غیر ضمیمه تحت پوشش این مرکز است.

ستون شماره 7: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند و تا پایان این ماه دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی می باشند و با این مرکز و پایگاه های بهداشتی ضمیمه و غیر ضمیمه مجری تحت پوشش این مرکز همکاری دارند، نوشته می شود.

ستون شماره 8: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان سلامتی که به هر دلیل انصراف خود را از ادامه همکاری در این ماه با این مرکز و پایگاه های بهداشتی ضمیمه و غیر ضمیمه مجری برنامه تحت پوشش این مرکز اعلام نموده اند، نوشته می شود.

ستون شماره 9: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند و همکاری خود را در این ماه با این مرکز و پایگاه های بهداشتی ضمیمه و غیر ضمیمه مجری برنامه تحت پوشش این مرکز آغاز نموده اند، نوشته می شود.

ستون شماره 10: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان متخصصی که توسط پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه و همچنین مرکز بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه جذب شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود.

نکته: داوطلبان متخصص، داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارتهای کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند. داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی، مهارتی و حمایتی و هدایتی، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می نمایند.

ستون شماره 11: در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای 7 و 10 نباشند به صورت مجموع تعداد سایر داوطلبان در مرکز و پایگاههای تحت پوشش اعم از ضمیمه و غیر ضمیمه مجری به تفکیک زن و مرد نوشته می شود.

ستون شماره 12: در این ستون تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد. منظور ثبت کلیه کلاسهای برگزار شده در این ماه به جز کلاسهای جاری داوطلبان سلامت، کلاسهای داوطلبان متخصص و کلاسهای مراقبتهای اولیه بهداشتی (مهارتهای عملی)، می باشد.

ستون شماره 13: در این ستون مجموع تعداد خانوار های تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل 6 ماه دارای داوطلب سلامت در این مرکز و پایگاههای بهداشت ضمیمه و غیر ضمیمه مجری برنامه تحت پوشش مرکز هستند ، نوشته می شود.

- تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه غیر مجری برنامه داوطلبان سلامت تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی داخل مربع نوشته می شود .
- مجموع تعداد مریان داوطلبان سلامت محلات مرکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه های ضمیمه و غیر ضمیمه تحت پوشش مجری برنامه داوطلبان سلامت که دوره دیده اند ، داخل مربع نوشته می شود .

فرم شماره 2 - ب :

توجه :

فرم شماره ۲ - ب ، برای مراکز بهداشتی درمانی روستایی واجد شرایط و مجری برنامه داوطلب سلامت محلات تکمیل می گردد.

مرکز بهداشتی درمانی روستایی واجد شرایط اجرای برنامه داوطلب روستایی ، مرکزی است که حداقل دارای یکی از شرایط زیر باشد :

الف : تعداد بهروزان شاغل در آن مرکز یا خانه های بهداشت تحت پوشش کمتر از تعداد پست مصوب بهروز باشد.

ب : مرکز دارای خانه / پایگاه بهداشت روستایی و یا جمعیت پراکنده تحت پوشش باشد .

ج : جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی روستایی بیش از حد استاندارد مصوب طرح گسترش باشد .

در قسمت بالا نام دانشگاه ، مرکز بهداشتی درمانی روستایی ، ماه و سال نوشته می شود .

ستون شماره 1 : در این ستون نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود.

ستون شماره 2 : در این ستون تعداد خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه و غیر ضمیمه واجد شرایط و مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات تحت پوشش این مرکز نوشته می شود.

ستون شماره 3 : در این ستون تعداد روستاهای واجد شرایط و مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات تحت پوشش این مرکز به تفکیک اصلی و قمر نوشته می شود.

ستون شماره 4 : در این ستون جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی روستایی نوشته می شود.

توجه : منظور مجموع جمعیت مرکز و خانه ها و پایگاه های بهداشت روستایی تحت پوشش این مرکز اعم از ضمیمه و غیر ضمیمه است .

ستون شماره 5 : در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت محلات در مرکز بهداشتی درمانی روستایی نوشته می شود.

توجه : منظور، مجموع جمعیت تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت در مرکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه ها و پایگاه های بهداشت روستایی ضمیمه و غیر ضمیمه مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات تحت پوشش این مرکز است .

ستون شماره 6 : در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه نوشته می شود.

توجه: منظور مجموع خانوار مرکز و کلیه خانه ها و پایگاههای بهداشت روستایی اعم از ضمیمه و غیر ضمیمه تحت پوشش این مرکز است.

ستون شماره 7: در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش برنامه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی نوشته می شود.

توجه: منظور مجموع خانوار تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت در مرکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه ها و پایگاه های بهداشت روستایی ضمیمه و غیر ضمیمه تحت پوشش این مرکز است.

ستون شماره 8: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند و دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی هستند و با مرکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه ها و پایگاه های بهداشت روستایی ضمیمه و غیر ضمیمه تحت پوشش این مرکز همکاری دارند به تفکیک اصلی، قمر، سیاری نوشته می شود.

ستون شماره 9: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان سلامتی که به هردلیل از ادامه همکاری در این ماه با مرکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه ها و پایگاه های بهداشت روستایی ضمیمه و غیر ضمیمه تحت پوشش این مرکز، انصراف داده اند نوشته می شود.

ستون شماره 10: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند و همکاری خود را در این ماه با مرکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه ها و پایگاه های بهداشت روستایی ضمیمه و غیر ضمیمه تحت پوشش این مرکز آغاز کرده اند نوشته می شود.

ستون شماره 11: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان متخصصی که صرفاً توسط خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه و همچنین مرکز بهداشتی درمانی روستایی جذب شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود.

نکته: داوطلبان متخصص، داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارتهای کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند. داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی، مهارتی و حمایتی و هدایتی، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می نمایند.

ستون شماره 12: در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای 8 و 11 نباشند به صورت مجموع تعداد سایر داوطلبان در مرکز و خانه ها و پایگاههای بهداشت روستایی اعم از ضمیمه و غیر ضمیمه مجری تحت پوشش این مرکز به تفکیک زن و مرد نوشته می شود.

ستون شماره 13: در این ستون مجموع تعداد کلاسهای فوق برنامه ثبت می گردد. منظور ثبت کلیه کلاسهای برگزار شده در این ماه به جز کلاسهای جاری داوطلبان سلامت، کلاسهای داوطلبان متخصص و کلاسهای مراقبتهای اولیه بهداشتی (مهارتهای عملی)، می باشد.

ستون شماره 14: در این ستون مجموع تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل 6 ماه دارای داوطلب سلامت در این مرکز و خانه ها و پایگاههای بهداشت روستایی ضمیمه و غیر ضمیمه مجری برنامه تحت پوشش مرکز هستند، نوشته می شود.

- تعداد خانه/پایگاه بهداشت روستایی واجد شرایط و غیر مجری تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی روستایی، داخل مربع نوشته می شود.

- تعداد روستاهای واجد شرایط و غیر مجری تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی روستایی، داخل مربع نوشته می شود.

- مجموع تعداد مریبان داوطلبان سلامت محلات مرکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه ها و پایگاه های بهداشت روستایی مجری برنامه داوطلبان سلامت تحت پوشش این مرکز، که دوره دیده اند، داخل مربع نوشته می شود.

در قسمت پائین فرم شماره 2 (الف و ب): بعد از ثبت تاریخ تکمیل فرم، نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت در مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی نوشته می شود و امضاء می گردد. همچنین نام و نام خانوادگی مسئول مرکز بهداشتی درمانی شهری / روستایی نوشته می شود و امضا می گردد.

توجه:

در مراکز بهداشتی درمانی شهری - روستایی، مریبان داوطلبان سلامت موظف هستند فرم شماره 2 - الف را برای پایگاههای شهری تحت پوشش مرکز مذکور و فرم 2- ب را برای خانه ها / پایگاه های بهداشت روستایی تحت پوشش مرکز مذکور تکمیل و هر دو فرم را ماهانه به ستاد شهرستان ارسال نمایند.

دستورالعمل تکمیل فرم شماره 3

(فرم 30 و 31 ع د)

برنامه داوطلبان سلامت در مرکز بهداشت شهرستان:

فرم شماره 3- الف:

در قسمت بالا نام دانشگاه و مرکز بهداشت شهرستان ، فصل و سال نوشته می شود .

ستون شماره 1: در این ستون تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود.

توجه: در صورت وجود مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی مجری برنامه در شهرستان به تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری روستایی به این ستون ، اضافه خواهد شد .

ستون شماره 2: در این ستون تعداد پایگاههای بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان ، نوشته می شود.

ستون شماره 3: در این ستون جمعیت تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان به طور دقیق مطابق با آخرین اطلاعات سرشماری جمعیت ، نوشته می شود.

ستون شماره 4: در این ستون جمعیت تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت محلات در این شهرستان نوشته می شود.

ستون شماره 5: در این ستون خانوار تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان بطور دقیق مطابق با آخرین اطلاعات سرشماری نوشته می شود.

ستون شماره 6: در این ستون خانوار تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت محلات در این شهرستان ، نوشته می شود.

ستون شماره 7: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند و تا پایان این فصل دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی می باشند و با واحدهای بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه در شهرستان ، همکاری دارند ، نوشته می شود.

ستون شماره 8: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان سلامتی که از ادامه همکاری در این فصل با واحدهای بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه در شهرستان ، انصراف داده اند ، نوشته می شود .

ستون شماره 9: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند و همکاری خود را در این فصل با واحدهای بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه در شهرستان آغاز کرده اند، نوشته می شود.

ستون شماره 10: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان متخصصی که توسط پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه و مرکز بهداشتی درمانی شهری و مرکز بهداشت شهرستان مجری جذب شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود.

نکته: داوطلبان متخصص، داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارتهای کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند. داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی، مهارتی و حمایتی و هدایتی، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می نمایند.

ستون شماره 11: در این ستون تعداد داوطلبانی که مشمول بندهای 7 و 10 نباشند نباشند به صورت مجموع تعداد سایر داوطلبان در واحدهای بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه، به تفکیک زن و مرد نوشته می شود.

ستون شماره 12: در این ستون مجموع تعداد کلاسهای فوق برنامه برگزار شده در واحدهای بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان، ثبت می گردد. منظور ثبت کلیه کلاسهای برگزار شده در این ماه به جز کلاسهای جاری داوطلبان سلامت، کلاسهای داوطلبان متخصص و کلاسهای مراقبتهای اولیه بهداشتی (مهارتهای عملی)، می باشد.

ستون شماره 13: در این ستون مجموع تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل 6 ماه دارای داوطلب سلامت در واحدهای بهداشتی درمانی شهری مجری برنامه هستند، نوشته می شود.

- تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری غیر مجری تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان، داخل مربع نوشته می شود.

توجه: در صورت وجود مراکز بهداشتی درمانی شهری روستایی که مجری برنامه نیستند به تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری غیر مجری اضافه خواهد شد.

- تعداد پایگاه بهداشتی ضمیمه یا غیر ضمیمه غیر مجری تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان، داخل مربع نوشته می شود.

- مجموع تعداد مربیان داوطلبان سلامت محلات در مراکز بهداشتی درمانی شهری، شهری روستایی و پایگاههای بهداشت مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات که دوره دیده اند، داخل مربع نوشته شود.

فرم شماره 3 - ب :

توجه :

فرم شماره ۳- ب ، جهت مرکز بهداشت شهرستانی که دارای مراکز بهداشتی، درمانی روستایی / خانه / پایگاه بهداشت روستایی واجد شرایط و مجری برنامه داوطلب سلامت محلات می باشد ، تکمیل می گردد.

در قسمت بالا نام دانشگاه و مرکز بهداشت شهرستان ، فصل و سال نوشته می شود .

ستون شماره 1 : در این ستون تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی واجد شرایط و مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود.

ستون شماره 2 : در این ستون تعداد خانه / پایگاه بهداشت روستایی ضمیمه یا غیر ضمیمه واجد شرایط و مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود.

ستون شماره 3 : در این ستون تعداد روستاهای واجد شرایط و مجری برنامه داوطلبان سلامت محلات به تفکیک اصلی و قمر نوشته می شود.

ستون شماره 4 : در این ستون جمعیت روستایی تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان منطبق با آخرین اطلاعات سرشماری جمعیت ، نوشته می شود.

ستون شماره 5 : در این ستون جمعیت روستایی تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود.

ستون شماره 6 : در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان منطبق با آخرین اطلاعات سرشماری نوشته می شود.

ستون شماره 7 : در این ستون خانوار روستایی تحت پوشش برنامه داوطلبان سلامت محلات نوشته می شود.

ستون شماره 8 : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که در حال حاضر دوره مقدماتی را گذرانده اند و دارای خانوار تحت پوشش اعم از ایرانی و غیر ایرانی هستند و با واحدهای بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه تحت پوشش شهرستان ، همکاری دارند به تفکیک اصلی ، قمر ، سیاری نوشته می شود .

ستون شماره 9 : در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که به هر دلیل از ادامه همکاری در این فصل با واحدهای بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه تحت پوشش شهرستان ، انصراف داده اند نوشته می شود .

ستون شماره 10: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که بعد از گذراندن دوره مقدماتی موفق به دریافت کارت عضویت شده اند و همکاری خود را در این فصل با واحدهای بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه تحت پوشش شهرستان، آغاز کرده اند، نوشته می شود.

ستون شماره 11: در این ستون مجموع تعداد داوطلبان متخصصی که توسط خانه / پایگاه بهداشت روستایی، مراکز بهداشتی درمانی روستایی و همچنین مرکز بهداشت شهرستان جذب شده اند و پروژه های پیش بینی شده را انجام داده اند و یا در حال انجام پروژه می باشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود.

نکته: داوطلبان متخصص، داوطلبان متخصص افراد متخصص جامعه هستند که داوطلبانه به صورت سازماندهی شده (وجود برنامه / پروژه) بخشی از تخصص علمی و مهارتهای کاربردی خود را از طریق آموزش به داوطلبان سلامت به طور رایگان به کار بگیرند. داوطلبان متخصص در قالب سه گروه آموزشی، مهارتی و حمایتی و هدایتی، برنامه داوطلبان سلامت را حمایت می نمایند.

ستون شماره 12: در این ستون تعداد داوطلبان سلامتی که مشمول بندهای 8 و 11 نباشند به تفکیک زن و مرد نوشته می شود.

ستون شماره 13: در این ستون مجموع تعداد کلاسهای فوق برنامه برگزار شده در واحدهای بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه تحت پوشش شهرستان، ثبت می گردد. منظور ثبت کلیه کلاسهای برگزار شده در این ماه به جز کلاسهای جاری داوطلبان سلامت، کلاسهای داوطلبان متخصص و کلاسهای مراقبتهای اولیه بهداشتی (مهارتهای عملی)، می باشد.

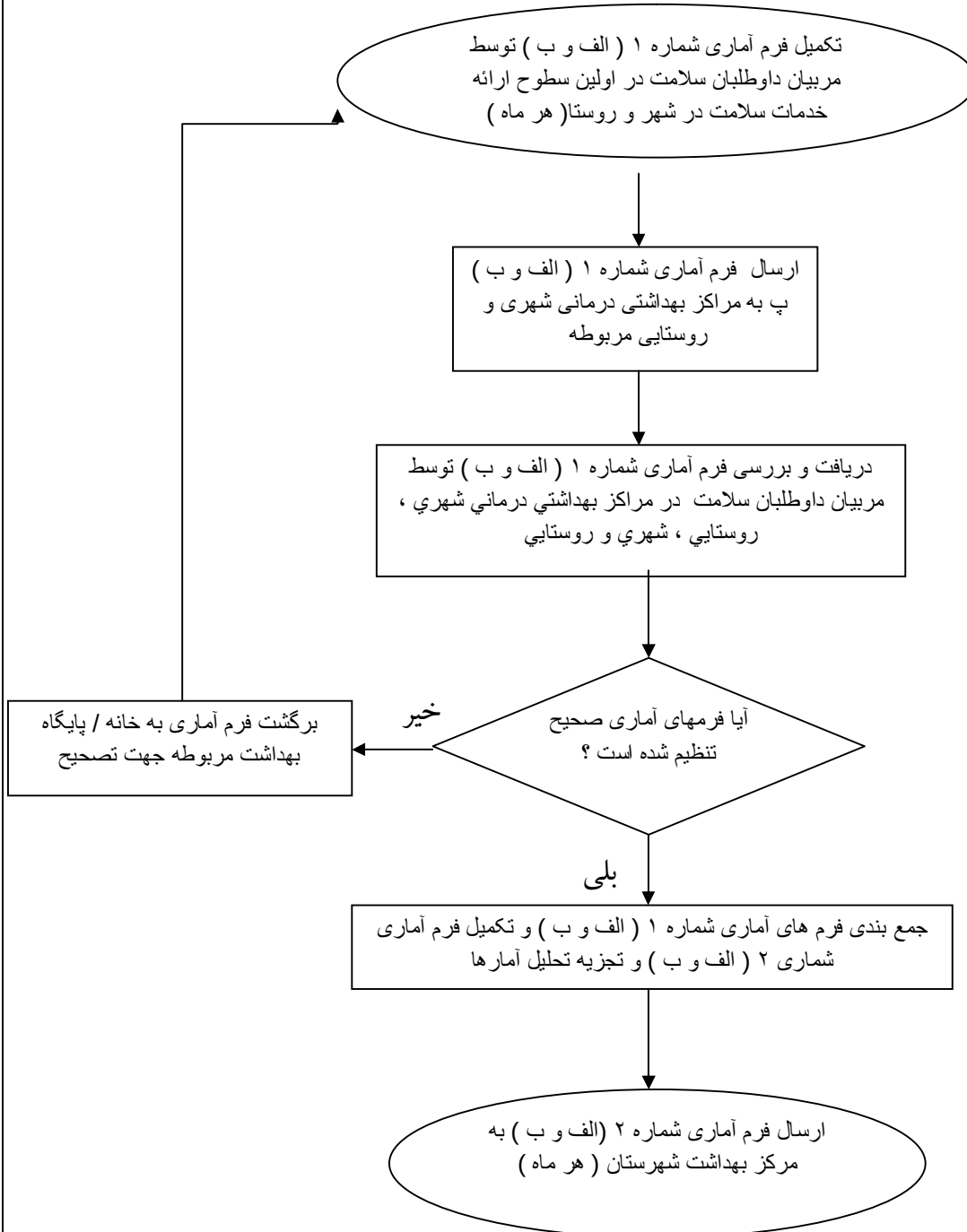
ستون شماره 14: در این ستون مجموع تعداد خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت که حداقل 6 ماه دارای داوطلب سلامت در واحدهای بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان، هستند، نوشته می شود.

- تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی واجد شرایط و غیر مجری تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان، داخل مربع نوشته می شود.
- تعداد خانه / پایگاه بهداشت روستایی واجد شرایط و غیر مجری تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان، داخل مربع نوشته می شود.
- تعداد روستاهای واجد شرایط و غیر مجری تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان داخل مربع نوشته می شود.
- مجموع تعداد مربیان داوطلبان سلامت در مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه ها / پایگاه های بهداشت روستایی که دوره دیده اند، داخل مربع نوشته می شود.

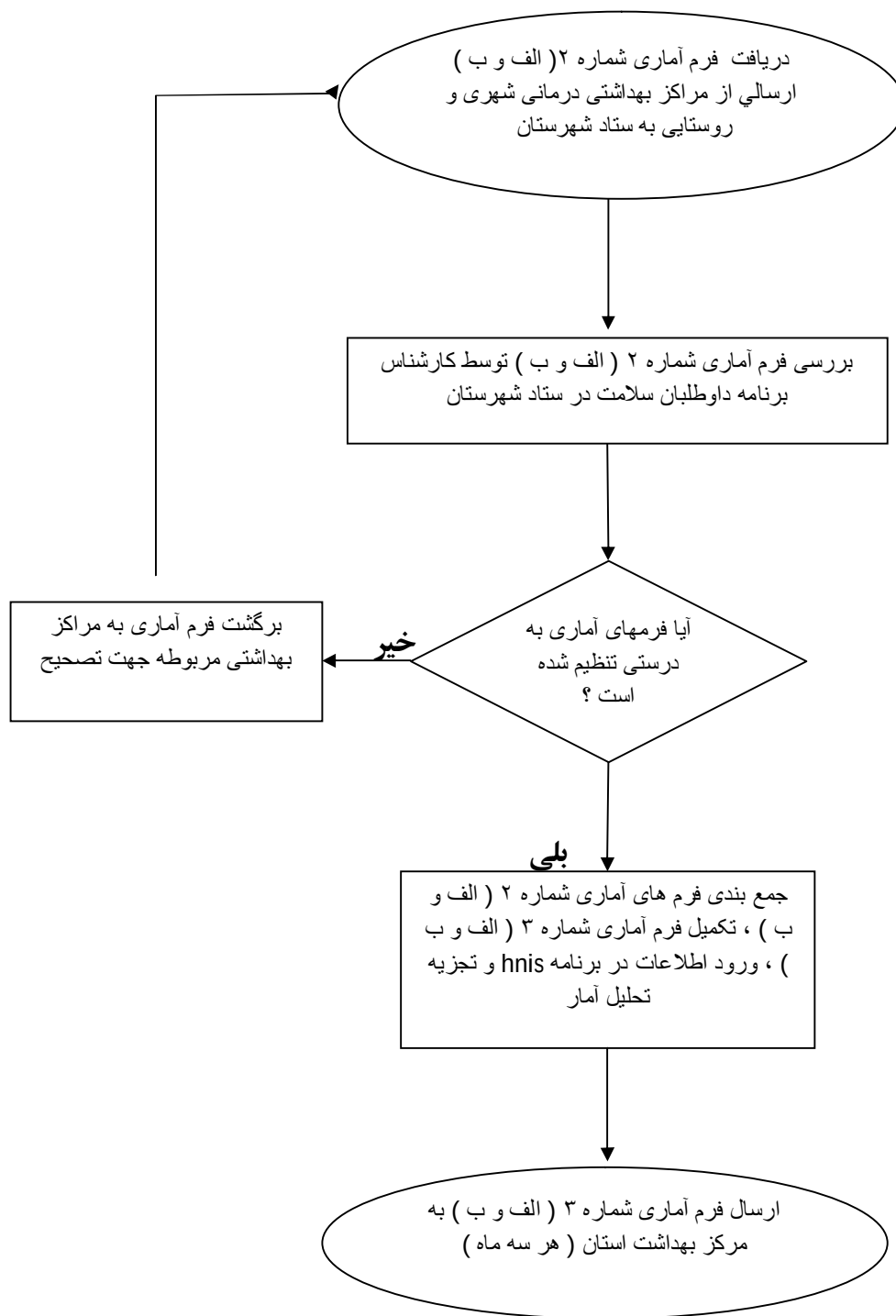
در قسمت پائین فرم شماره 3 (الف و ب) : بعد از ثبت تاریخ تکمیل فرم ، نام و نام خانوادگی مسئول برنامه داوطلبان سلامت در مرکز بهداشت شهرستان نوشته می شود و امضاء می گردد. همچنین نام و نام خانوادگی رئیس / سرپرست مرکز بهداشت شهرستان نوشته می شود و امضاء می گردد.

فرایند تکمیل فرمهای آماری برنامه داوطلبان سلامت

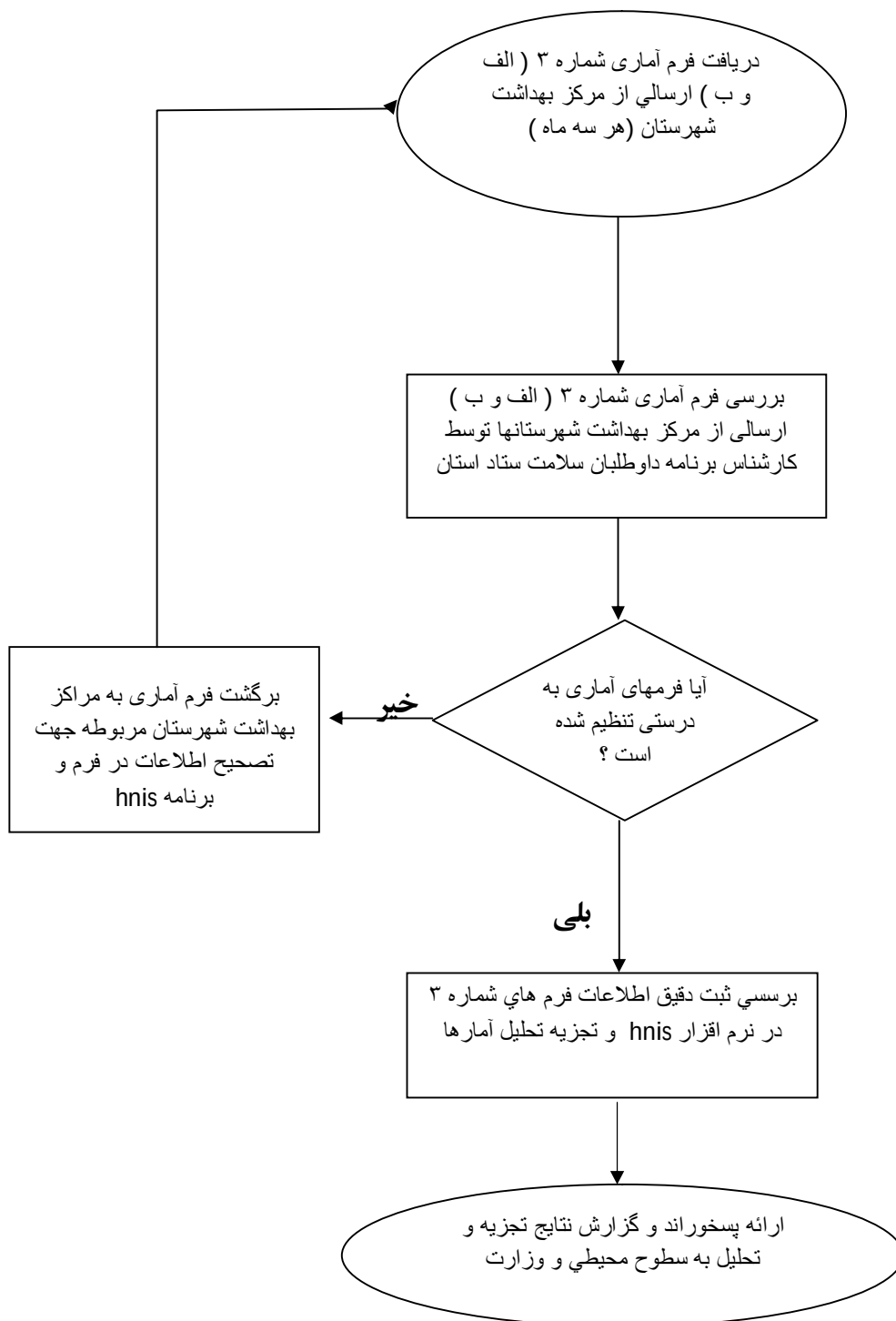
سطوح محیطی



سطح ستاد شهرستانها



سطح ستاد استان



شاخص شماره 34 در نظام پایش و پاسخگویی عدالت در سلامت :

1- نام شاخص : نسبت خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری در برنامه داوطلبین سلامت به تعداد داوطلبان سلامت این مراکز که در همان سال بررسی شاخص ها حداقل 6 ماه داوطلب داشته اند .

2- تعریف شاخص : نسبت خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری در برنامه داوطلبان سلامت به تعداد داوطلبان سلامت این مراکز که در سال بررسی شاخص ها حداقل 6 ماه داوطلب داشته اند .

3- نحوه محاسبه شاخص:

تعداد خانوارهای تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی شهری در برنامه داوطلبان سلامت که در سال بررسی شاخص ها حداقل 6 ماه دارای داوطلب سلامت بوده اند/ تعداد داوطلبان سلامت

4- منابع استخراج صورت کسر : فرم شماره 2 و 1 و 3 آمار برنامه داوطلبان سلامت

5- منابع استخراج مخرج کسر : فرم شماره 2 و 1 و 3 آمار برنامه داوطلبان سلامت

6- متغیرهای تفکیک کننده نابرابری : مرکز بهداشتی درمانی – شهرستان و استان

7- سازمان متولی اصلی تولید شاخص (پاسخگو): معاونت بهداشت وزارت بهداشت (مرکز مدیریت شبکه)

8- دوره زمانی تولید و به روز رسانی: سالیانه

9- نمونه فرم تکمیل اطلاعات (فرمهای آماری برای جمع آوری داده ها): فرم های 26 ع لغایت 31 ع