



معاونت بهداشتی
گروه کارشناسان گسترش شبکه ها

**گزارش و تحلیل عملکرد
فرایند آموزش بهورزی
در سال ۱۳۹۸**

تهیه و تدوین: جواد شاهگلی
(کارشناس مسئول آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان)

(اردیبهشت ۱۳۹۹)

مقدمه

تأمین مراقبتهای بهداشتی اولیه با توجه به شرایط جغرافیایی، اجتماعی و فرهنگی جامعه ایرانی، ارزش اقتصادی و اولویت خدمات بهداشتی درمانی ایجاب می نماید که با استفاده از تجارب قبلی خود و سایر کشورهای جهان ضمن رعایت آداب و سنن فرهنگی جامعه روش مناسبی برای برآوردن نیازهای اساسی بهداشتی درمانی مردم بخصوص در نقاط روستایی و محروم بکار گرفته شود تا نیازمندان این خدمات بتوانند در داخل یک نظام منسجم از ضروری ترین مراقبتهای بهداشتی درمانی در سطوح مختلف برخوردار شوند در نظامی که پی ریزی شده است اولین سطح تماس جامعه با واحدهای رسمی کشور، خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی است. خانه بهداشت واحدی مستقر در روستا است که تحت نظارت مرکز بهداشتی درمانی فعالیت می کند.

نیروی انسانی در خانه های بهداشت بهورزان (زن و مرد) بومی هستند که بر اساس ضوابط و مقررات خاصی انتخاب و پذیرش شده و آموزشهای لازم را در مرکز آموزش بهورزی فرا می گیرند. مرکز آموزش بهورزی به عنوان یکی از واحدها ستادی مرکز بهداشت شهرستان تحت نظارت مستقیم رییس مرکز بهداشت شهرستان اداره میشود. با توجه گسترده گی خدمات ارائه شده توسط بهورزان لزوم آموزش مداوم آنان پس از فارغ التحصیلی نیز کاملاً محسوس بوده و نیاز به متولی خاص در سیستم دارد که آموزش بهورزی این وظیفه را در کنار جذب و تربیت آنان به عهده دارد

اهداف:

- تربیت بهورز، مراقب سلامت و مربی
- باز آموزی مداوم بهورزان و مربیان خانه های بهداشت
- ارزشیابی بهورزان و مربیان

فرایندها:

- ۱) تربیت بهورز و مراقب سلامت
- ۲) باز آموزی بهورزان و مربیان
- ۳) ارزشیابی بهورز و مربی
- ۴) برنامه سالانه نظارتی خانه های بهداشت

۱ - فرایند تربیت بهورز و مراقب سلامت

مراکز آموزش بهورزی هم زمان با تشکیل شبکه های بهداشت و درمان در کشور تشکیل گردیدند تا با تربیت بهورزان مورد نیاز سیستم، نیروی انسانی سطح اول ارائه مراقبتهای اولیه بهداشتی را تأمین نمایند. این مراکز در کنار این مسئولیت خطیر خودشان وظیفه بازآموزی و آموزش مداوم بهورزان و مربیان خانه های بهداشت را نیز به عهده گرفتند. در سال ۵۶ اولین مرکز آموزش بهورزی در شهرستان مراغه و تبریز از توابع استان آذربایجان شرقی تأسیس گردیدند و با توجه به گسترش شبکه های بهداشت و درمان و نیاز استان به ۲۰۳۰ بهورز و ایجاد ۱۰۸۵ خانه بهداشت به دنبال تشکیل مرکز آموزش بهورزی شهرستانهای مراغه و تبریز در اکثر شهرستانهای استان مرکز آموزش بهورزی تأسیس و اقدام به بهورزگیری و تربیت آنها و ایجاد خانه های بهداشت در شهرستانهای خود مطابق طرح گسترش شبکه های بهداشت و درمان نمودند.

هر چند که از همان ابتدای تشکیل مراکز آموزش بهورزی علاوه بر بهورزگیری وظایف بازآموزی و آموزش مداوم و نظارت بر کار بهورزان فارغ التحصیل نیز بر عهده این مراکز گذاشته شده بود ولی تشکیلات سازمانی این مراکز بیشتر بر محور تربیت بهورز بنا گذارده شده بود و همین امر باعث گردید که بعد از ۲۰ سال که تقریباً بهورزان مورد نیاز استان پذیرش و تربیت گردیدند عملاً در شهرستانها به لحاظ عدم نیاز به بهورزان جدید از همکاران شاغل در مراکز آموزش بهورزی که با مهارت در امر آموزش و نظارت و کسب تجارب ارزشمند از منابع انسانی شایسته و دارای دانش و مهارت بالا محسوب می شوند، استفاده مطلوب بعمل نیاید.

از طرف دیگر توجه به هزینه بالای نگهداری یک مرکز آموزشی بهورزی فعال (حدوداً ۱۱۰۰۰۰۰۰۰ ریال در سال آن روز) و نیاز کمتر اغلب شهرستانها به ترتیب بهورز (در هر سال بطور متوسط ۴ نفر از هر شهرستان) و نیز امکانات کم برخی از مراکز آموزش بهورزی چه از نظر فضای فیزیکی مناسب و نیروی انسانی متناسب و مجرب، مرکز بهداشت استان را وادار به اجرای پروژه شهرستانهای معین نمود. برای مثال از ۱۳ مرکز آموزش بهورزی موجود در شهرستان در سال ۱۳۷۶ فقط ۳ مرکز دارای تجهیزات آموزشی و فضای فیزیکی مناسب و مربیان آموزشی طبق مجموعه ضوابط بودند در این پروژه کل استان آذربایجان شرقی به ۵ منطقه تقسیم شده و یک شهرستان که از نظر دسترسی، امکانات فیزیکی، تجهیزات و... پتانسیل لازم را دارا بود به عنوان شهرستان معین انتخاب گردید تا بقیه شهرستانهای منطقه خود را در چارچوب شرح وظایف مراکز آموزش بهورزی تحت پوشش خود قرار دهد. شهرستان اهر از سال ۸۳ و شهرستان بناب از سال ۹۰ به جای شهرستان مراغه به این مجموعه اضافه گردید. (مرکز آموزش بهورزی مراغه فقط برای شهرستان مراغه ارائه خدمت خواهد نمود). با توجه به استقلال دانشکده سراب در سال ۹۵ مرکز آموزش بهورزی این شهرستان از مجموعه مراکز آموزش بهورزی استان منتزع گردید.

لازم به ذکر است که با توجه به طرح تحول سلامت و ارائه خدمات فعال برای جمعیت شهری از سال ۹۴ وظیفه تربیت مراقبین سلامت نیز بر عهده مراکز آموزش بهورزی گزارده شده است.

بر این اساس شهرستانهای استان به شرح زیر تقسیم می شوند:

شهرستانهای تحت پوشش	شهرستان معین	ریف
آذرشهر، اسکو، بستان آباد، هریس	تبریز	۱
کلبر، ورزقان، خداآفرین	اهر	۲
جلفا، شبستر	مرند	۳
هشتنرود، چارایماق	میانه	۴
ملکان، عجب شیر	بناب	۵

لازم به ذکر است که پذیرش و تربیت بهورز در شهرستانها، تابع آیین نامه خاص خود می باشد که توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی ابلاغ گردیده و یک نسخه آن قبلاً به تمام شهرستانها ارسال گردیده است بر این اساس شهرستانهای غیر معین فقط در قسمت پذیرش بهورز و آموزش کارورزی دانش آموز بهورز فعالیت خواهند داشت و شهرستانهای معین کلیه فعالیتهای لازم مندرج در آیین نامه مورد اشاره را اجرا خواهند نمود.

۲ - فرایند باز آموزی مربیان و بهورزان

با توجه به جایگاه خاص آموزش به عنوان عنصر کلیدی و تفکیک نا پذیر رشد و توسعه و لزوم ارائه آموزش صحیح و منطبق با اصول علمی و روجهت دست یابی به سطح مطلوب بهداشت و سلامت، ارتقا کیفی فعالیت های آموزشی یکی از مسائل مهم دست اندر کاران و متخصصین امر آموزش بوده است

امروزه لزوم آموزش به عنوان یکی از مهمترین محور های توسعه در سازمانها مطرح می شود و با توجه به نوع کاری بهورزان اهمیت باز آموزی آنان دوچندان می نماید آموزش بهورزان به دو طریق آموزش غیر حضوری (مطالعه فصلنامه بهورز یا سایر منابع آموزشی) و آموزش حضوری برگزار می شود. آموزش حضوری معمولاً در انتهای هر ماه در مرکز بهداشتی درمانی مربوطه بهورزان با مسئولیت و اداره مستقیم مربی بهورزان انجام می گیرد. (برگزاری سایر دوره آموزشی دیگر محدود به برنامه ارسالی دوره های آموزشی کد دار که همه ساله از طرف مرکز بهداشت استان ارسال و به صورت متمرکز برگزار می گردد خواهد بود).

اهداف اختصاصی برگزاری سمینارهای ماهانه مربیان و بهورزان به قرار زیر است:

۱- افزایش معلومات علمی بهورزان و مربیان

۲- افزایش توانایی بهورزان و مربیان در آموزش

۳- هماهنگی بین مسئولین ستادی مرکز بهداشت شهرستان و مربیان

۴- هماهنگی بین مربی و بهورزان تحت پوشش

۵- جمع آوری آمار ماهیانه خانه های بهداشت

۶- اطلاع رسانی بهورزان و مربیان از بخشنامه های و دستورالعملهای جدید

در اجرای سمینار ماهانه به شرح زیر عمل می شود:

به منظور آگاهی از نیازهای آموزشی مربیان و بهورزان ابتدا آزمون علمی از بهورزان و مربیان گرفته شده ، سپس نظرات گروههای کارشناسی شهرستان ، مربیان و بهورزان خانه های بهداشت اخذ گردیده و بر اساس تحلیل نتایج آزمون علمی و نظرات جمع آوری شده برنامه سالانه سمینارهای ماهانه تدوین میگردد. بدیهی است تحلیل نتایج آزمون علمی می باید بر اساس موضوعات علمی صورت پذیرد تا بیانگر موضوع آموزشی پیش بینی شده در سال جاری بوده باشد .

به منظور اثر بخشی بیشتر سمینارهای ماهانه لازم است قبلا تمهیدات لازم جهت تامین امکانات لازم مانند وسایل سمعی و بصری لازم ، فضای فیزیکی مناسب و وسایل پذیرایی شرکت کنندگان اندیشیده شود .

بر اساس برنامه استانی سمینار ماهانه مربیان در پایان هر ماه بابخشهای زیر در محل مرکز آموزش بهورزی یا مرکز بهداشت شهرستان تشکیل میشود :

۱- گزارش فعالیت مربیان : توسط خود مربیان

۲- بحث علمی (۱): توسط گروههای کارشناسی مرکز بهداشت شهرستان یا سخنران معرفی شده از طرف آنها

۳- پرسش و پاسخ از موضوع بحث علمی (۱)

۴- پذیرایی

۵- بحث آزاد(بررسی مشکلات ، خاطرات ، تجربیات و ... مربیان)

۶- بحث علمی (۲): این بحث توسط یکی از مربیان ارائه میشود . محتوای بحث آزاد است .

۷- پرسش و پاسخ از موضوع بحث علمی (۲)

۸- ارائه دستورالعملها و ...

سمینار ماهانه بهورزان در شروع هر ماه با بخشهای زیر برگزار میشود:

۱- ارائه آمار خانه های بهداشت

۲- بحث علمی (۱): توسط مربی بر اساس مطالب بحث علمی (۱) که مربی در سمینار ماهانه مربیان روزهای قبل از طریق گروههای

کارشناسی شهرستان آموزش دیده است ، ارائه می گردد.

۳- پرسش و پاسخ از موضوع بحث علمی (۱)

۴- پذیرایی

۵- بحث آزاد(بررسی مشکلات ، خاطرات ، تجربیات و ... بهورزان)

۶- بحث علمی (۲): این بحث توسط یکی از بهورزان ارائه میشود . محتوای این بحث آزاد است .

۷- پرسش و پاسخ از موضوع بحث علمی (۲)

۸- ارائه دستورالعملها و ...

هزینه پذیرایی سمینارهای ماهانه مربیان و بهورزان بر عهده شهرستان مربوطه می باشد که همه ساله از طرف گروه کارشناسان گسترش شبکه ها تامین اعتبار و اعلام میگردد. گزارش نهایی بر اساس دستورالعمل استانی تهیه و به مرکز بهداشت استان ارسال میگردد

استانداردها :

در سمینار ماهانه از شرکت کنندگان پذیرایی خواهد شد .

مربی خانه بهداشت شخصا مسئول اجرای سمینار ماهانه بهورزان تحت پوشش خود خواهد بود .

برنامه سالانه سمینارها در مرکز بهداشتی درمانی و کلیه خانه های بهداشت موجود خواهد بود .
بهروزان و مربیان در جلسات سمینارها بطور مرتب حضور خواهد داشت .
هشت شماره آخر فصلنامه را در خانه بهداشت موجود خواهد بود .

۳ - فرایند برنامه سالانه خانه های بهداشت

یکی از وظایف اصلی مدیریت برنامه ریزی در سازمان می باشد. محدودیت منابع و زمان ، استفاده از برنامه را امری ضروری می سازد که مدیران بتوانند با شناخت درون و بیرون سازمان و با تعیین و اولویت بندی مشکلات و اتخاذ راهکارهای اساسی و مناسب و با تدوین برنامه متناسب به وضعیت موجود سازمان در دستیابی به رسالتهای سازمانی پیشقدم باشند. توجه به وظایف مدیران بویژه در سازمان های بهداشتی این نکته را روشن می سازد که برای تعیین نیازهای سلامتی و ارائه درست و بموقع خدمات بهداشتی به توسعه نیروی انسانی ، تامین منابع کافی، پژوهش کاربردی ، نظارت و ارزشیابی و طراحی نظام اطلاعاتی کارا نیاز وجود دارد .

روشهای مختلفی برای برنامه ریزی وجود دارد. مطالعه روشهای مورد نظر این نکته مهم را آشکار می سازد که همه آنها از یک منطق مشابه و یکنواخت پیروی می نمایند. برنامه ریزی با شناخت و تحلیل وضعیت موجود سازمانی شروع و با تعیین مشکلات و اولویتهای و نیز تعیین اهداف و استراتژیها و تدوین برنامه اجرایی ادامه می یابد . در موقع اجرا برنامه مورد پایش و در نهایت ارزشیابی انجام می گیرد .

برنامه اجرایی سالانه خانه بهداشت از سه جزء تشکیل می شود :

الف - برنامه جاری : برنامه های اجرایی خانه بهداشت که در سال قبل در خانه بهداشت اجرا می شده است و وضعیت موجود آنها رضایت بخش است و در سال بعد نیز به همان وضع ادامه خواهد یافت .

ب - برنامه مداخله : برنامه های جاری که در سال قبل اجرا می شده است ولی وضعیت اجرایی آن رضایت بخش نیست و نیاز به برنامه دیگری به منظور تقویت اجرای آن دارد .

ج - برنامه جدید: که سابقه اجرا در خانه بهداشت ندارد

بنابراین برای برنامه ریزی اجرایی خانه بهداشت نیازمند اطلاع از وضعیت فرایندهای موجود در خانه بهداشت هستیم که با پایش و ارزشیابی فرایندها به این مهم دست می یابیم به این منظور لازم است که شاخصهای پایش و ارزشیابی فرایندها و یا به عبارت دیگر استانداردهای قابل قبول فرایندها مشخص گردند که این امر با تهیه چک لیست خانه بهداشت میسر می گردد .

چک لیست پس از تهیه به واحدهای محیطی ارسال می گردد . ملاک بازدید کلیه کارشناسان و کاردندانان از خانه بهداشت چک لیست ارسالی مرکز بهداشت استان می باشد .

به منظور کار با چک لیست هر مربی خانه بهداشت (کاردان ناظر) می باید قبل از شروع به کار سه دوره آموزشی را به شرح زیر و بر اساس پکیج آموزشی مربوطه طی نماید :

۱ - دوره ۶ روزه مربیگری خانه بهداشت : در دو دوره برگزار میشود بدین صورت که یک دوره آموزشی شش روزه در شهرستان مربوطه طی میشود و یک دوره شش روزه تکمیلی مربیگری خانه بهداشت نیز صرفاً در شهرستان معین گذرانده میشود (برنامه آموزشی این دو دوره قبلاً به شهرستانها ارسال گردیده است). هدف این دوره ها آشنایی مربیان با فرایندهای موجود در خانه بهداشت و نحوه مدیریت فرایندها در خانه بهداشت می باشد. در این دوره به حد نصاب رسیدن شرکت کنندگان مطرح نمیشد و هر شهرستان می باید نسبت به برنامه ریزی آموزشی خود اقدام نماید. هدف این دوره آشنایی مربی با نحوه کار در روستا و فعالیتهای یک مربی در خانه بهداشت می باشد .

۲ - دوره ارتقای مستمر کیفیت : توسط گروه کارشناسان گسترش شبکه های مرکز بهداشت استان برنامه ریزی و اجرا می گردد لازم است کارشناس شهرستان با اطلاع از تاریخ دوره مربیانی را که دوره فوق را طی نکرده اند جهت طی دوره به مرکز بهداشت استان معرفی نمایند .

۳- دوره برنامه ریزی تفصیلی : توسط گروه کارشناسان گسترش شبکه های مرکز بهداشت استان برنامه ریزی و اجرا می گردد لازم است کارشناس شهرستان با اطلاع از تاریخ دوره مربیانی را که دوره فوق را طی نکرده اند جهت طی دوره به مرکز بهداشت استان معرفی نمایند . هدف این دوره آشنایی مربیان با نحوه برنامه ریزی ، پایش و اصلاح فرایندهای معیوب در خانه های بهداشت می باشد.

مربیان خانه های بهداشت پس از طی دوره های مربوطه با مشارکت کامل بهورز بر اساس چک لیست خانه بهداشت اقدام پایش خانه بهداشت نمایند نسبت به اولویت بندی فرایندها ، تهیه برنامه ارتقا و پایش در هریک از خانه های بهداشت تحت پوشش خود بر اساس آموزشهای دیده شده اقدام نمایند . کل برنامه نوشته شده در خانه بهداشت نگهداری میگردد و رونوشت برنامه ارتقا تهیه شده جهت پی گیری بعدی به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه تحویل می گردد . مربی برای بازدید خانه های بهداشت تحت پوشش خود برنامه یک ماهه بازدید از خانه های بهداشت تهیه مینماید که یک نسخه آن را جهت هماهنگی به کارشناس شهرستانی در اول هر ماه ارائه می دهد.

مربی خانه بهداشت در هر بازدید از خانه سه فعالیت را انجام میدهد:

۱- بازدید امور روتین خانه بهداشت نظیر حضور و غیاب ، بررسی نظافت خانه ، پیگیری بازدید قبلی و زنجیره سرد و ...

۲- پایش تعدادی از فرایندها با توجه به برنامه ریزی انجام گرفته

۳- ارتقای فرایندهای معیوب

کلیه فعالیتهای مزبور در تمام بازدید هایی که از خانه بهداشت انجام می شود در فرمت خاص خود در دفتر بازدید خانه بهداشت ثبت می گردد .

کارشناسان ستادی شهرستان و استان در طول سال روند اجرای برنامه های مربوط به خود را در خانه های بهداشت نموده و در آخر گزارش نهایی را با توجه به دستورالعمل استانی به مرکز بهداشت استان ارسال می نماید .

استانداردها:

مربی خانه بهداشت دوره مربیگری را طی خواهد نمود .

مربی خانه بهداشت دوره ارتقا را طی خواهد نمود .

مربی خانه بهداشت دوره برنامه ریزی را طی خواهد نمود .

برنامه ریزی سالانه خانه بهداشت انجام خواهد گرفت .

مربی با برنامه ریزی سالانه آشنایی خواهد داشت .

بهورز با برنامه ریزی سالانه آشنایی خواهد داشت .

بهورز در برنامه ریزی سالانه با مربی مشارکت خواهد داشت .

برنامه سالانه نوشته دقیقاً اجرا خواهد شد .

بهورز خواهد توانست شخصا حداقل یک فرایند را پایش نماید

مربی خانه بهداشت برنامه ماهانه خواهد داشت .

مربی در هر بازدید کارهای روتین ، پایش فرایندها و ارتقا فرایندها را نظارت نموده و آموزش خواهد داد .

مربی در هر بازدید حداقل ۲/۵ ساعت برای خانه بهداشت اختصاص خواهد داد .

کارشناسان ستادی فقط در معیت مربی از خانه بهداشت بازدید خواهند نمود .

مربی حداقل ۳ بار در ماه از خانه بازدید خواهد نمود.

وسیله نقلیه مربی خانه بهداشت فراهم خواهد بود .

در هر بازدید گزارش در دفتر مربوطه ثبت خواهد شد .

چک لیست خانه های بهداشت تنها ملاک بازدید از خانه های بهداشت خواهد بود .

– فرایند ارزشیابی مربیان و بهورزان

مطابق برنامه وزارت متبوعه همه ساله در روز بهورز (۱۲ شهریور) تعدادی از مربیان و بهورزان از مجموعه مربیان و بهورزان زحمتکش استان انتخاب و در طی مراسم ویژه ای مورد تقدیر قرار می گیرند . به منظور افزایش انگیزه این همکاران عزیز که مجموعه بهداشتی کشور پیشرفتهای چشمگیر خود را مدیون آنان می داند مرکز بهداشت استان علاوه بر افراد مذکور ۱۰٪ مجموع بهورزان و ۲۰٪ مجموع مربیان شهرستان را که مطابق ارزشیابی خاص خود که (ذیلا شرح داده خواهد شد) بیشترین امتیاز را کسب نموده اند مورد تشویق قرار می دهد. این تشویق علاوه بر نامه کتبی شامل تشویق نقدی نیز می شود . مربیان و بهورزان نمونه هر شهرستان در مراسم روز بهورز تشویق خود را از ریاست محترم شبکه بهداشت و درمان شهرستان دریافت می نمایند . معیارهای ارزشیابی عبارتند از : الف – نتیجه آزمون علمی ب – نتیجه پایش و ارزشیابی ج – رضایت مسئولین اعتبار برگزاری روز بهورز و تشویق مربیان و بهورزان نمونه در اول هر سال به شهرستان اعلام می گردد .

یافته ها و نتایج :

پس از تدوین پکیج فرایندهای گروه گسترش ، جهت اجرا ، پایش و ارزشیابی برنامه ها نسبت به جمع آوری داده های مربوطه و تحلیل نتایج اقدام گردیده است که برای این کار از طریق تکمیل چک لیست فرایند استانی توسط رئیس گروه کارشناسان گسترش (دو بار در سال)، تکمیل چک لیست شهرستانی و واحد های محیطی توسط کارشناس استانی (یک بار از هر شهرستان در هر سال) استفاده می گردد و نتایج آنها در چهار قسمت (اجرای فلوچارت های استانی ، توافق نامه شهرستانها ، موافقت نامه معاون بهداشتی و ارزشیابی کارشناسان شهرستانها) به شرح زیر ارائه می گردد :

۱- اجرای فلوچارت های استانی :

نتایج : براساس زمان بندی موجود در فلوچارتها ، کلیه فعالیتهای لازم برابر دستورالعمل در موعد مقرر انجام یافته است . در طول سال ۱۳۹۶ کلیه شهرستانها بازدید شد که نتایج بازدید به تمام شهرستانهای زیربط گزارش گردید

تحلیل : پایش شهرستانها نشان می دهد که اجرای فرایند برنامه سالانه در شهرستان چارایماق ، فرایند بازآموزی بهورزان در شهرستان اسکو ، تبریز و بناب مطلوب نمی باشد که دلایل آن مشکلات ستادی شهرستان می باشد

۲- مفاد توافق نامه با شهرستانها

نتایج : جهت اجرای هر چه بهتر فرایندهای گروه گسترش در شهرستانها، ابتدای هر سال طی جلسات جداگانه ای که با شرکت مدیر، معاون بهداشتی و مسئول گسترش و کارشناسان فرایندهای شهرستانها از یک طرف و رئیس و کارشناسان گروه گسترش استان از طرف دیگر تشکیل می گردد ، طی توافق نامه ای استراتژیها ، انتظارات ، راه حلهای پیشنهادی و تعهدات طرفین مورد بحث و تصویب قرار می گیرد .

تحلیل : مقایسه اندازه شاخصهای فرایند های آموزش بهورزی در دو قسمت تعهد شده و استخراج شده در پایان سال ۱۳۹۷ نشان می دهد که شاخصهای مورد تعهد تا بیش از ۹۰٪ تحقق یافته است .

۳- مفاد موافقت نامه با معاونت بهداشتی

نتایج : جهت هماهنگی استراتژی های بکارگرفته شده برای اجرای فرایندهای گروه گسترش با برنامه های مرکز بهداشت استان و اخذ موافقت معاون محترم بهداشتی دانشگاه در پایان هر سال و قبل از شروع سال جدید در جلسه مشترک معاون بهداشتی دانشگاه ، معاون اجرایی مرکز بهداشت استان و رئیس گروه گسترش ، موافقت نامه ای به تصویب شرکت کنندگان می رسد که در آن به اهداف ، اصول ، استراتژیها و نیازهای هرفرایند اشاره شده است

۴- ارزشیابی کارشناسان آموزش بهورزی شهرستانها

درابتدای هر سال ، بر اساس ضوابط و اصول تدوین توافقیافته و نتایج پایشهای ستادی و محیطی شهرستانها ، عملکرد کارشناسان شهرستانها مورد ارزیابی قرار گرفته و براساس سیاستهای متخذه نسبت به تشویق همکاران اقدام لازم صورت می گیرد .

گفتنی است که قسمت اول این جداول که مربوط به توافق نامه می باشد در اول سال (همزمان با تدوین توافق نامه) تکمیل شده و بقیه قسمتهای آن در طول سال (همزمان با پایش) و بر اساس امتیازات و نتایج حاصل از تکمیل چک لیست ستاد شهرستان و محیط ، کامل می گردد .

**جدول گزارش عملکرد برنامه های گروه گسترش شبکه در سال ۹۸ و تعهد سال ۹۹ بر اساس توافقنامه
تنظیم شده بین گروه کارشناسان گسترش شبکه ومسئولین شبکه به تفکیک هر برنامه**

نام فرایند	کارشناس مسئول فرایند	شاخص	شاخص در ابتدای سال ۹۸	شاخص تعهد شده برای انتهای سال ۹۸	شاخص تحقق یافته	شاخص تعهد تحقق یافته	* تحلیل	* برنامه (پیشنهاد)
تربیت بهورز	شاهکلی	درصد جذب سهمیه اختصاصی	-	۱۰۰	-	-	مجوز بهورز گیری نداشتیم	
بازآموزی مربیان وبهوزان	شاهکلی	درصد برگزاری سمینارهای ماهانه بهورزی	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰		
		درصد بهوزان شرکت کننده در سمینارهای ماهانه	۹۸	۹۸	۹۷/۵	۱۰۰		
ارزشیابی مربیان وبهوزان	شاهکلی	درصد مربی و بهورز تشویق شده مطابق توافق نامه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰		
برنامه سالانه خانه های بهداشت	شاهکلی	درصدخانه های دارای برنامه	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰	۱۰۰		

نام فرایند	کارشناس مسئول فرایند	شاخص	شاخص در ابتدای سال ۹۹	شاخص تعهد شده برای انتهای سال ۹۹	شاخص تحقق یافته	شاخص تعهد تحقق یافته	* تحلیل	* برنامه (پیشنهاد)
تربیت بهورز	شاهکلی	درصد جذب سهمیه اختصاصی	-	۱۰۰				
بازآموزی مربیان وبهوزان	شاهکلی	درصد برگزاری سمینارهای ماهانه بهورزی	۱۰۰	۱۰۰				
		درصد بهوزان شرکت کننده در سمینارهای ماهانه	۹۷/۵	۹۸				
ارزشیابی مربیان وبهوزان	شاهکلی	درصد مربی و بهورز تشویق شده مطابق توافق نامه	۱۰۰	۱۰۰				
برنامه سالانه خانه های بهداشت	شاهکلی	درصدخانه های دارای برنامه	۱۰۰	۱۰۰				

تحلیل عملکرد فرایندهای آموزش بهورزی

تمام فرایندها به استانداردهای پیش بینی شده دست یافته اند موارد قابل ذکر :

۱ - فرایند تربیت بهورز :

- ساختمان مراکز آموزش بهورزی بناب و اهر نیازمند نوسازی است .

۲ - فرایند برنامه سالانه خانه های بهداشت :

- ۲۲ نفر از مربیان خانه های بهداشت با مدرک دیپلم مشغول هستند که با توجه به پیشرفتهای موجود در خانه های بهداشت و کاردان بودن تعدادی از بهورزان می باید از وجود مربیان با مدرک تحصیلی دانشگاهی استفاده گردد . نسبت به سال گذشته ۵ نفر کم شده است .

- ۸ مربی در استان بیش از ۶ خانه بهداشت تحت پوشش دارند که با استاندارد موجود دارای مشکل می باشند و کسری مربی در استان با توجه به آمار دو نفر می باشد . لذا در شهرستانها در مورد چیدمان خانه های بهداشت تحت پوشش مربیان باید بررسی گردد .

- نتایج پایش مربیان با نتایج پایش کارشناسان ستادی در اکثر شهرستانها هم خوانی ندارد .

۳ - فرایند ارزشیابی بهورزان و مربیان :

تمام شهرستانها روز بهورز را برگزار کرده و مربیان و بهورزان نمونه را تشویق نموده اند .

۴ - فرایند باز آموزی بهورزان و مربیان :

- اکثر شهرستانها تعداد زیادی دوره های باز آموزی خارج از برنامه سمینارهای ماهانه برگزار کرده اند که می تواند موجب افت کاری خانه های بهداشت گردد .

برنامه های ارتقای لازم برای سال ۹۸

برنامه سالانه :

- جایگزینی مربیان خانه های بهداشت فوق دیپلم با مربیان دیپلم

پایش ستادی برنامه سالانه توسط کارشناسان ستادی

بازگري برنامه الكترونيكي پایش

تربیت بهورز :

- تامین ساختمان استاندارد مراکز آموزش بهورزی شهرستانهای ، بناب و اهر

ارزشیابی بهورز و مربی :

- تامین اعتبار لازم برای برگزاری روز بهورز و تشویق بهورز و مربی نمونه

باز آموزی مربیان و بهورزان :

- پیگیری اجرای مرتب سمینارها

گزارش آماری تربیت بهورز در ۱۴ سال اخیر

سال	تعداد مرکز آموزش بهورزی	تعداد پرسنل آموزشی	تعداد پرسنل اداری	*تعداد دانش آموزان آموزشگاه	تعداد خانه فعال	تعدادخانه فعال فاقد بهورز زن	تعداد کمبودبهورز زن	تعداد بهورز زن	تعداد بهورز مرد	تعداد پست خالی بهورز زن	تعداد پست خالی بهورز مرد
سال ۸۵	6	26	24	52	1068	62	92	1228	586	182	84
سال ۸۶	6	25	22	49	1060	29	81	1234	538	158	59
سال ۸۷	6	25	18	55	1073	30	55	1270	509	101	118
سال ۸۸	6	23	19	48	1061	28	60	1261	491	144	134
سال ۸۹	۶	۲۵	۱۷	۸۲	1067	37	42	1286	476	122	135
سال ۹۰	۷	۲۸	۱۷	۸۱	۱۰۶۸	۵۲	۴۱	۱۲۷۸	۴۷۱	۱۳۲	۱۴۹
سال ۹۱	۷	۳۱	۲۵	۵۵	۱۰۶۷	۲۸	۳۶	۱۳۲۶	۵۰۴	۹۶	۱۴۰
سال ۹۲	۶	۲۷	۲۰	۴۴	۹۹۷	۲۱	۴۹	۱۲۴۰	۴۷۲	۹۴	۱۳۸
سال ۹۳	۶	۲۵	۱۸	۰	۱۰۰۱	۲۷	۴۵	۱۲۴۸	۴۷۳	۸۷	۱۲۶
سال ۹۴	۶	۲۹	۱۷	۸۰	۱۰۰۱	۲۶	۴۸	۱۲۴۷	۴۶۷	۸۷	۱۲۶
سال ۹۵	۵	۲۵	۱۳	۸۰	۹۲۱	۳۴	۵۱	۱۱۱۷	۴۱۰	۱۰۶	۱۴۷
سال ۹۶	۵	۲۵	۱۲	۷۲	۹۰۲	۴۴	۶۶	۱۰۹۸	۴۰۸	۱۰۸	۱۲۹
سال ۹۷	۵	۲۵	۱۲	۹۷	۹۰۰			۱۱۲۱	۴۴۲	۱۳۳	
سال ۹۸	۵	۲۵	۱۲	۹۷	۸۹۷			۱۱۰۱	۴۲۱	۱۶۵	

تعداد دانش آموزان بهورزی استان در ۱۴ سال اخیر



