

اقدامات راهبردی سلامت خانواده در سال ۱۳۹۸

(پزشکی، پرستار و بهداشت خانواده)

(سلامت روان - تغذیه سالم)

(سلامت دهن و دندان)

اقدامات راهبردی نظام سلامت خانواده در سال ۱۳۹۸

برنامه عملیاتی سال ۱۳۹۸ واحد نظام سلامت خانواده (بهداشت خانواده، پزشکی خانواده، سلامت دهان و دندان، سلامت روان و حوزه های مرتبط مانند تغذیه) که از واحد های کسب و کار اصلی و ماندگار سازمان می باشد، متناسب با اهداف استراتژیک سازمان (ارتقاء سلامت، افزایش کیفیت توام با افزایش رضایتمندی و بهره وری) مانند سال های گذشته تدوین و با هدف ارتقاء عملکرد ابلاغ می گردد. این تعهد از بدو استقرار این نظام در سازمان بهداشت و درمان شکل گرفته و توقع بر آن میرود که برنامه های عملیاتی تدوین شده در مناطق نیز در راستای دستیابی به اهداف بالاتر نیز تدوین و اجرا گردد. بدیهی است در هرمنطقه، تعیین اهداف سال جاری بر اساس نتایج ارزیابی پایان سال از میزان دستیابی به اهداف و همچنین ارزیابی علل ناکامی و یا توانایی آن منطقه تدوین می گردد. (ستاد سازمان مشابه این ارزیابی را بر اساس گزارش دریافتی از مناطق در پایان سال انجام میدهد).

از آنجائیکه برنامه های عملیاتی مناطق توسط تیم سلامت خانواده هر منطقه، با توجه به توانائی و منابع آن منطقه به نگارش در میآید، لازم دیده شد که همانند سالهای گذشته در مقدمه به الف - اصول برنامه ریزی عملیاتی و ب - روش تدوین اقدامات راهبردی اشاره گردد

شایان ذکر است با توجه به الزام اجرای برنامه ریزی عملیاتی متناسب با برنامه ها در مناطق وبا در نظر گرفتن این موضوع که بودجه سلامت خانواده مناطق بستگی به فعالیت های جاری و برنامه های عملیاتی تدوین شده (با نگاه به دستیابی به حداقل اهداف تعریف شده به ازای هر برنامه) دارد، لازم است در برنامه ریزی و طراحی برنامه های عملیاتی امکان دست یابی به اهداف بر اساس منابع توجه کافی شود. با توجه به اینکه در حال حاضر درگام های ابتدایی از ارزیابی بودجه برای

اجرای برنامه ها قرار داریم، لازم است به اصل ثبت خدمات سلامت براساس قیمت و هزینه خدمت توجه گردد

در ارتباط با هر برنامه و همچنین مدیریت بیماری های مزمن غیر واگیر در انتهای جزوه های پیوست های مرتبط اضافه شده که شامل سه بخش: ۱- شرح بسته های خدمت، اهداف و ثبت اطلاعات ۲- پرسشنامه ها، گردش اطلاعات و فلو چارت ۳- منابع علمی و رفرانس توجه به مطالب پیوست و استفاده از آن در استاندارد نمودن خدمات اهمیت دارد.

در تدوین این دفترچه، داده های دریافتی از مناطق، مطالعات تیم سلامت خانواده ستاد از آخرین مستندات علمی و کشوری در ارتباط با برنامه های عملیاتی و علاقمندی و همراهی همکاران تیم سلامت خانواده نقش بسیار اساسی دارد. لذا پس از گذشت چند سال از همراهی با تیم سلامت دهان و دندان (بهداشت کار، دستیار دندان پزشکی و دندان پزشکان محترم)، ضمن تقدیر از تلاش های بسیار مثبتی که در این زمینه انجام شده است از رهنمودهای ارزشمند آقای دکتر شفیع (از بنیانگذاران حوزه سلامت در صنعت نفت)، حمایت مدیران ارشد سازمان علی الخصوص مدیریت سلامت و تلاش و همراهی تمامی اعضای تیم سلامت خانواده مناطق ۱۵ گانه در دو دهه فعالیت و پیگیری های دلسوزانه سرکار خانم ها سجادی، همتی، کارگر مقدم، دکتر دقایقی، آقای سعیدیان تقدیر می نمایم.

دکتر طاهره حسینی

توانمند سازی اعضای تیم سلامت خانواده متناسب با برنامه ها با دریافت آموزش هایی مدون همانند سنوات گذشته مبتنی بر اجرای موارد زیر است . منابع برنامه های آموزشی از طریق واحد آموزش از ستاد سلامت خانواده درخواست گردد . (در صورتی که به هر علت برنامه آموزشی از سنوات گذشته اجرا نشده است , در سال جاری برای انجام آن برنامه ریزی گردد).

برنامه آموزشی همکاران تیم سلامت خانواده متناسب با برنامه های عملیاتی جاری

ردیف	عنوان	زمان برگزاری	ردیف	عنوان	زمان برگزاری
۱	آموزش گام های اجرایی برنامه عملیاتی سال ۹۸ مطابق با اقدامات راهبردی ستاد (Team work)	سه ماه اول	۱۰	آموزش مراقبت های سالمندی منطبق بر دستورالعمل	سه ماه دوم
۲	ارزیابی شاخص های سلامت تعیین اهداف سال ۹۸	سه ماه اول	۱۱	آشنایی با اصول cancer registry و ثبت بیماریهای Long life	سه ماه سوم
۳	تغییرات اصول مراقبت بیماریهای مزمن غیر واگیر(دیابت، اختلال لیپید ، پرفشاری خون ،اختلالات وزن و ...) بر اساس آخرین اهداف اعلام شده در گروههای سنی و جنسی	سه ماه اول	۱۲	بیماریهای شایع زنان (غربالگری سرطانهای شایع زنان ، درمان و کنترل و پیشگیری از عوارض) براساس اهداف اعلام شده	سه ماه سوم
۴	آشنایی همکاران پذیرش با نظام سلامت خانواده (شرح وظایف - مهارت های ارتباطی)	سه ماه اول	۱۳	مراقبت بیماریهای شایع در بارداری (تشخیص، درمان و کنترل) و مراقبت های ویژه (دیابت و فشارخون بارداری ،خونریزی و..)	سه ماه سوم
۵	اصول آموزش تغییر Life style (فعالیت بدنی و تغذیه) به	سه ماه اول	۱۴	نظام مراقبت اختلالات خلقی و جنسی کودک ، نوجوان و بالغین	سه ماهه سوم
۶	مراقبت ادغام یافته کودک سالم ،ایمن سازی- ASQ۲	سه ماه دوم	۱۵	نظام مراقبت و خدمات تغذیه ای در نظام سلامت خانواده کشوری	سه ماه سوم
۷	مراقبت ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا)(پزشکان خانواده)	سه ماه دوم	۱۶	اصول اجرای برنامه های جامعه محور سلامت	سه ماه چهارم
۸	احیاء قلبی ریوی ، تریاژ (پرسنل سلامت)	سه ماه دوم	۱۷	نظام سندرومیک و گزارش دهی آن	سه ماه چهارم
۹	خودمراقبتی در بیماریهای مزمن train of trainer	سه ماه دوم	۱۸	آشنایی یا چک لیست و اصول ممیزی داخلی - ارزیابی اهداف کیفی بر مبنای نمونه گیری به روش LQAS	سه ماه چهارم

الف – اصول برنامه ریزی عملیاتی :

به علت نیاز به یادآوری و یا آشنایی با اصول برنامه ریزی عملیاتی متن تدوین شده بدون تغییر عمده از سال گذشته در این بخش آورده شده است . می دانیم برنامه ریزی گذر از یک گام به گام بعدی نیست بلکه فرایندی خلاق است و میتواند پیش از تصمیم نهایی چندین مرتبه تغییر و بازبینی گردد . برنامه ریزی یعنی انتخاب اهداف درست و انتخاب مسیر، راه، وسیله و روش درست برای تامین هدف. به عبارتی در برنامه ریزی، اهداف و اقدامات لازم برای مواجهه با تغییرات و عوامل نامطمئن پیش بینی می شود. برنامه ریزی فرایندی است که همه تلاش ها و فعالیت ها را در راستای هدف، راه رسیدن به آن و چگونگی طی مسیر، ترکیب و ادغام می کند. برنامه ریزی ترسیم شمایی از گذشته برای تصمیم گیری در زمان حال برای انجام اقدامی در آینده میباشد.

برنامه ریزی یعنی

- فرایند منظم شناسایی دشواریها “ سلامتی / آموزشی “ و نیازهای برآورده نشده
- بررسی منابع موجود برای برآوردن این نیازها
- تعیین اولویت اهداف بطور واقع بینانه و عملی
- و در نهایت : طرح ریزی اجرائی برای انجام مقاصد برنامه پیشنهاد شده

انواع برنامه ریزی

برنامه ریزی سه شکل اساسی دارد: استراتژیک، تاکتیکی و عملیاتی

برنامه ریزی استراتژیک اهداف، خطوط کلی و رسالت سازمان را در بلندمدت تعیین می کند، جامعیت داشته و در سطح عالی سازمان، چارچوبی برای برنامه ریزی تاکتیکی و عملیاتی می باشد، از نظر زمانی بازه بلند مدت را شامل می شود و چتری برای کل سازمان است.

برنامه ریزی تاکتیکی به مسائلی مربوط می شود که برای رسیدن به اهداف در سطوح میانی سازمان مطرح می باشند و دسته ای از فعالیت های مرتبط با اجرای یک استراتژی را به تصویر می کشد.

برنامه ریزی عملیاتی شامل فعالیت ها و گام های ویژه ای است که برای رسیدن به اهداف تعیین شده تدوین می گردد و در بر گیرنده تمام اقدامات تفصیلی جهت رسیدن به اهداف است. این نوع برنامه ریزی در سطح مدیریت های اجرایی مطرح است و با اهداف مشخص، محدود و عینی سروکار دارد.

به عبارت دیگر برنامه ریزی عملیاتی شامل: شناخت، پیش بینی و تعیین مراحل و توالی عملیات به تفکیک زمان؛ هزینه؛ نیروی انسانی لازم برای هر یک؛ کنترل و در صورت لزوم تجدید نظر در آنها (در محدوده تعیین شده توسط برنامه ریزی جامع) است.

با توجه به اینکه برنامه عملیاتی در ارائه خدمات به بهترین کارایی توجه دارد بایستی دارای اهداف مشخص، محدود، عینی و دست یافتنی باشد. از این رو دید برنامه کوتاه مدت، واقع گرایانه و متکی بر امکانات موجود خواهد بود. در حوزه سلامت خانواده مناطق انتظار میرود که با اصول علمی یاد شده بتوانند متناسب با اهداف تعریف شده برنامه عملیاتی با تفصیل درخواستی و جداول تدوین و به عنوان یک سند بالا دستی در دسترس تمامی اعضای تیم سلامت خانواده

قرار گیرد

و یک برنامه باید بتواند به این ۴ سؤال پاسخ دهد که:

- | | | | |
|--|-----|--|---|
| وضعیت موجود | • ← | کجا هستیم؟ | • |
| اهداف | • ← | به کجا می رویم؟ | • |
| فعالیت ها و گام های برنامه (راه حل های ممکن) | • ← | چگونه به انجا خواهیم رسید؟ | • |
| شاخص (پایش و ارزیابی) | • ← | چه چیزی به ما می گوید که به انجا رسیدیم؟ | • |

هدف های برنامه ریزی:

- افزایش احتمال رسیدن به هدف از طریق تنظیم فعالیتها
- افزایش جنبه اقتصادی (مقرون به صرفه بودن عملیات)
- تمرکز بر روی مقاصد و اهداف و احتراز از تغییر مسیر
- تهیه ابزاری برای کنترل

انواع برنامه ریزی عملیاتی:

- جاری (Standing): مربوط به اهداف تکراری و روزمره
- یکبار مصرف یا مداخله ای (Single-Use / Interventional): مربوط به اهداف خاص، غیر تکراری

با رعایت و توجه به موارد زیر قابلیت اجرایی برنامه های عملیاتی را میتوان افزایش داد :

- اطمینان از وجود پیش شرطهای برنامه ریزی
- تدوین برنامه، با مشارکت کارکنان ذیربط
- تأمین اطلاعات مورد لزوم
- توجه کافی به عوامل محیطی و تواناییها و ضعفهای درونی
- انتخاب اهداف دست یافتنی
- در نظر گرفتن منابع لازم برای اجرای برنامه
- سازماندهی مورد نظر برنامه
- آموزش کارکنان مجری برنامه
- تدابیر انگیزشی برای اجرای برنامه
- تسهیل ارتباطات درون و برون سازمانی
- برقراری نظام کارآمد پایش و ارزشیابی

مهمترین عللی که سبب میشود برنامه های تدوین شده علیرغم نیاز شدید، روی کاغذ باقیمانده و اجرا نگردند عبارتند از:

- فقدان یا ضعف پیش شرطهای برنامه ریزی
- نبودن برنامه ریزی استراتژیک
- اهمیت ندادن به عنصر انسانی در برنامه ریزی
- رعایت نکردن اصول علمی برنامه ریزی و پایش و ارزشیابی نکردن برنامه

در نهایت لازم است قبل از طراحی و تدوین برنامه عملیاتی به موضوعات زیر توجه داشت :

- تدوین برنامه صرفاً برای پاسخ به درخواست مسئول مربوطه یا روسای ستادی و یا تامین اعتبار آن نیست بلکه برای ارتقای سلامت جامعه است.
- به هیچ وجه نباید برنامه های جاری فراموش شوند
- تمام برنامه ها / واحدها از اولویت یکسان برخوردارند . بین برنامه ها اولویت بندی نکنید تا بعضی از آنها فراموش شوند . بلکه در داخل هر برنامه اولویت ها را تعیین کنید.
- اجرای طرح های مداخله ای برای اولویت ها نباید بیش از ۳۰٪ وقت سیستم را به خود اختصاص دهد . زیرا ۳۰٪ وقت برای فعالیتهای پیش بینی نشده و ۴۰٪ برای رسیدگی به امور جاری صرف خواهد شد .
- در آخر برنامه / سال یک ارزشیابی روشن از برنامه داشته باشید . تجربه حاصل از اجرای برنامه در هر سال راهنمای خوبی برای تهیه برنامه عملیاتی سال بعد می باشد .
- مهم تر از نوشتن برنامه ، عمل کردن به آن است و آنچه که نوشته می شود باید به تایید مدیریت های بالاتر برسد .
- در برآورد نیاز خود ، دقت کنید تا از اتلاف منابع جلوگیری شود .
- برنامه عملیاتی باید آنچنان شفاف و روشن باشد که هر کس با مطالعه بتواند با آن ارتباط برقرار کند .
- برنامه را با مشارکت کلیه پرسنل تهیه نمایید تا همه نسبت به آن احساس مالکیت داشته باشند . چرا که : برنامه ای که بدون درگیری کلیه افراد ذینفع در سطوح مختلف نوشته شود ضمانت اجرایی ندارد .

مراحل برنامه‌ریزی عملیاتی



۱. تجزیه و تحلیل وضعیت موجود منطقه:

- تعیین داده‌ها و اطلاعات مورد لزوم: این اطلاعات شامل اطلاعات جمعیتی، میزان ابتلاء به بیماری‌ها و مرگومیر (بروز، شیوع)، پراکندگی جغرافیایی بیماریها، اقتصادی (ارزیابی هزینه واقعی ارایه هر نوع فعالیت)، منابع در اختیار شامل واحدهای ارائه دهنده خدمات، نیروی انسانی و... و وضعیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی می باشند
- جمع‌آوری داده‌های مورد لازم از طریق: اطلاعات به دست آمده از نظام ثبتی مانند جمعیت طی و...، اطلاعات به دست آمده از طریق نظارت‌های دوره ای، تحقیق مانند بررسی‌های مقطعی (Survey)، اطلاعات به دست آمده از طریق مشاهده و یا از طریق مصاحبه و اطلاعات به دست آمده از سازمانهای مشابه و آمارها و شاخصهای ارائه شده توسط مراجع ذیصلاح بین المللی، ملی و منطقه ای
- تجزیه و تحلیل داده‌ها به منظور به دست آوردن اطلاعات لازم (شاخص‌ها) با روش‌های: بارش‌فکار (طوفان فکری اعضای تیم...)، شبکه علیت و یا نمودار علت و معلول (استخوان ماهی)
- مقایسه اطلاعات فوق با اطلاعات یک سطح بالاتر به منظور تعیین مشکلات منطقه
- الویت‌بندی مشکلات با روش گام به گام: ۱-جدول گروه اسمی، ۲-ماتریکس تصمیم‌گیری، ۳-ماتریکس انتخاب، ۴-ماتریکس انتخاب نهایی

۲. **تعیین وضعیت مطلوب و هدف گذاری:** وضعیت مطلوب نقطه ای است که ما می خواهیم پس از اجرای برنامه به آن برسیم. هر چقدر در بیان مسأله و توضیح وضعیت موجود به صورت دقیق و قابل اندازه گیری اقدام کرده باشیم، شناسایی وضعیت مطلوب یا همان هدف نیز آسان تر خواهد بود.

مشخصات اهداف عینی یا اختصاصی (Objectives):

- بیانی مشخص از اقداماتی که برای دستیابی به اهداف کلی سازمان باید انجام شود.
- زیر بنای فعالیتها در برنامه عملیاتی است.
- به مدیریت امکان می دهد که بداند چه اتفاقی در حال رخ دادن است.
- مبنایی برای ارزشیابی ارائه میدهند.
- نتایج برنامه را مشخص میکنند.

معیارهای اهداف عینی یا (Objectives):

- **Specific:** موضوع و گروه هدف مشخص باشد.
- **Measurable:** قابل اندازه گیری باشد.
- **Achievable:** قابل دسترسی باشد.
- **Realistic:** واقع گرایانه باشد.
- **Time Bound:** محدود به زمان باشد.

مثال: دو هدف تعریف شده منطبق با شاخص های بالا ارزیابی می گردد.

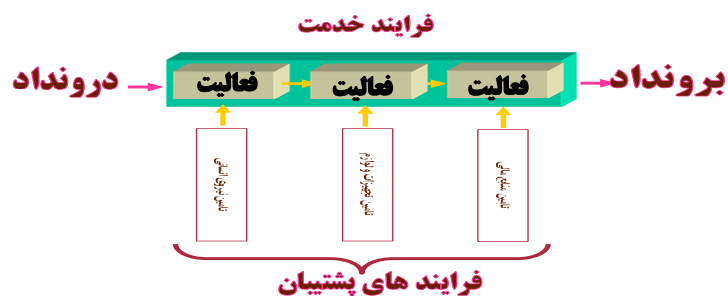
هدف اول "بهبود کنترل دیابت در خدمت گیرندگان کلینیک دیابت منطقه اهواز در سال ۹۸" بر اساس تعاریف بالا بشرح زیر ارزیابی میشود:

- **Specific:** خیر، کلمه بهبود یک عبارت کلی است و مشخص کننده نوع خدمت نمی باشد لذا هدف یاد شده فاقد این خصوصیت است.
- **Measurable:** خیر، قابل اندازه گیری نیست زیرا بهبود کنترل را با وسیله متریک خاصی نمیتوان اندازه گیری نمود.
- **Achievable:** بلی، همیشه قابل دسترسی است چون از هر شاخصی میتوان بعنوان بهبود کنترل استفاده کرد.
- **Realistic:** بلی، واقع گرایانه است.
- **Time Bound:** بلی، محدود به زمان میباشد برای اجرا به زمان مشخص سال ۹۸ اشاره شده است.

با تغییر این هدف به هدف دوم «کاهش HbA1c تمامی خدمت گیرندگان کلینیک دیابت منطقه اهواز به میزان پایین تر از "۷" در سال ۹۸» مشخصات این هدف عبارتست از :

- **Specific** : بلی، کاهش HbA1c به کمتر از ۷
- **Measurable** : بله تمامی خدمت گیرندگان
- **Achievable** : خیر
- **Realistic** : خیر
- **Time Bound** : محدود به زمان میباشد

۳. **طراحی فرایند (Process)** : برای رسیدن از وضعیت موجود به وضعیت مطلوبه مجموعه فعالیتهای به هم پیوسته که برای ایجاد یک تغییر تعریف شده، طراحی شده اند « فرایند » و به آنچه که قرار است تحت تاثیر فعالیتهای طراحی شده تغییر کند « درونداد » یا (Input) گفته میشود. نتیجه تغییرات درونداد « برون داد » یا Output است. تغییرات تدریجی نسبتاً پایدار درآگاهی، عقیده و رفتار گیرنده خدمت « اثر » یا (Effect) نام دارد. پی آمد یا (Outcome) به حل یک مشکل تندرستی در جامعه ناشی از ظهور آثار پایدار در تعداد قابل توجهی از گیرندگان خدمت (پوشش مناسب) است. حاصل نهائی یا (Impact) یک فعالیت منجر به افزایش امید به زندگی و سطح توانائی جامعه ناشی از حل یک مشکل تندرستی (متناسب با سهم آن) می گردد. در طراحی فرآیند ها برای تغییر علاوه بر فرآیند های اصلی به فرآیند های پشتیبان نیز توجه داشت



۴. **تعیین فعالیت های لازم برای تعریف عملیات اجرایی برنامه و بودجه ریزی:** بودجه ریزی عملیاتی روشی برای تخصیص منابع به منظور دست یابی به اهداف، برنامه ها و نتایج ارزیابی شده است. در این روش منابع بودجه به اهداف مورد نظر در قبال برنامه به نحوی کارا و اثربخش تخصیص می یابد. بنابراین، سه عنصر کلیدی بودجه ریزی عملیاتی را میتوان **اهدای قابل سنجش، استراتژیها و برنامه های عملیاتی** دانست.

- در بودجه ریزی عملیاتی بر حسب عملیات، بودجه بر اساس وظایف، برنامه ها و حجم عملیات و پروژه های یک سازمان برعهده دارد، اختصاص مییابد.
- ارقام پیش بینی شده در بودجه ریزی عملیاتی باید مستند به تجزیه و تحلیل تفصیلی برنامه ها و قیمت تمام شده آنها باشد.
- بودجه ریزی عملیاتی به نحو دقیق تر و روشن تر اجرای برنامه ها را از دیدگاه هزینه - فایده تجزیه و تحلیل میکند.

- بنابراین، بودجه ریزی **عملیاتی منابع بر اساس اولویت امور و نتایج قابل اندازه گیری تخصیص داده می شود. در بودجه قابل پیش بینی برنامه ها در اولین مرحله می توان به قیمت برآورد شده خدمات بر اساس لیست خدمات پیوست و توأثر زمانی استاندارد، استناد نمود**

برنامه عملیاتی می بایستی شامل هر دو نوع فعالیت جاری و مداخله ای باشد. تهیه برنامه کار « جدول فعالیت های تفصیلی » : در این مرحله باید به این سؤالات پاسخ داد: **چه کسی، چه کاری، در چه زمانی، در چه مکانی و چگونه، انجام می دهد** [(which)/(where) / (when) / (what) / (who)]

• شرح تفصیلی فعالیتها را مطابق جدول زیر بیان کنید:

ردیف	چه برنامه ای؟	چه کسی؟	چه زمان؟	چه مکانی؟	اقدامات پشتیبانی	شیوه پایش	کل هزینه (در صورت امکان)	محل تأمین اعتبار

• مراحل اجرای برنامه (فعالیت) را مطابق جدول زیر نمایش دهید

مراحل اجرا	زمان اجرا	محل اجرا	مسئول اجرا	بودجه

• **جدول زمانبندی (Time Table) یا گانت فعالیت ها را در دوره یک ساله طراحی کنید**

ماه ۱۲	ماه ۱۱	ماه ۱۰	ماه ۹	ماه ۸	ماه ۷	ماه ۶	ماه ۵	ماه ۴	ماه ۳	ماه ۲	ماه ۱	
												فعالیت اول
												فعالیت دوم

• **جدول برآورد یا پیش بینی بودجه بر اساس برنامه : برنامه اول**

لیست اقدامات	تعداد نیروی انسانی مورد نیاز	مهارت نیروی انسانی	نفر ساعت	هزینه تمام شده نیروی انسانی	وسایل مورد نیاز مانند (ابزار / مواد و...)	تعداد هر وسیله مورد نیاز	هزینه وسایل مصرفی	کل هزینه
فعالیت اول								
فعالیت دوم								

۵. **تعیین شاخص های پایش و ارزیابی برنامه را در سطوح زیر: توجه شود که لازم است شاخص های تدوین شده به ازای برنامه های عملیاتی و نحوه محاسبه آن به ستاد سلامت خانواده اعلام گردد .**

- ارزیابی درونداد یا **input**: شامل میزان تامین نیروی انسانی (پرستار , پزشک و.....), تجهیزات , ارائه آموزش
- ارزیابی فرآیند های اجرایی
- تعیین و پایش شاخص های « برونداد » یا (**Output**)
- تعیین و پایش شاخص های « اثر » یا (**Effect**)

۶. **بر اساس نتایج بدست آمده برنامه عملیاتی سال بعد را طراحی کنید:** محور های استراتژیک سازمان بهداشت و درمان صنعت نفت که به عنوان معیار تعیین

برنامه راهبردی و برنامه عملیاتی سلامت خانواده سازمان بهداشت و درمان در سند چشم انداز سال ۹۸ مورد نظر می باشند به ترتیب عبارتند از:
محور شماره ۱- ارتقاء شاخص های سلامت و محور شماره ۲- ارتقاء کیفیت خدمات سلامت . برنامه های عملیاتی تدوین شده مبتنی بر سایر استراتژی های اصلی سازمان که عبارتند از **تولید خدمات بهره ور و پاسخگویی با انتظارات غیر پزشکی خدمت گیرندگان** نیز می باشند. در سایر محور های یاد شده در سند چشم انداز و راهبرد سازمان , سلامت خانواده بعنوان همکار حضور فعال دارد و مسئولیت مستقیم طراحی برنامه برعهده این واحد نمی باشد. باید توجه داشت که بسیاری از اقدامات راهبردی زیر و متعاقباً برنامه های عملیاتی مرتبط در راستای یکدیگر بوده و گاه با یکدیگر هم پوشانی دارند .لذا توجه داشته باشید علیرغم جداسازی اقدامات در حوزه های مختلف ، این اقدامات در منطقه در قالب یک برنامه هماهنگ و متشکل اجرا گردد

ب- تدوین اقدامات راهبردی نظام سلامت خانواده

براساس توضیحات فوق و بر مبنای نقاط ارزیابی محیطی از وضعیت موجود، منابع، قوت و ضعف و تهدید و فرصت، ۴۲ اقدام عملیاتی تدوین گردید که مناطق برای اجرایی نمودن اقدامات ابلاغی در منطقه خود، گام های یادشده را طراحی و پس از برنامه ریزی به ستاد اعلام مینمایند. ستاد سازمان نیز هر ساله با برنامه زمانبندی مشخص و براساس دستور العمل های مدون این برنامه ها را پایش و ارزشیابی می نماید. جهت یاد آوری بیان می گردد که تدوین برنامه عملیاتی بایستی با مشارکت تمام ذی نفعان مرتبط با برنامه شامل: پزشک خانواده، پرستار خانواده، بهداشت خانواده، گروه تغذیه، گروه سلامت روان، کارشناسان ورزش، تیم سلامت کار، تیم سلامت دهان و دندان، روابط عمومی، آموزش، بخش تخصصی مرتبط و ... تدوین گردد

لذا در تدوین برنامه عملیاتی مشارکت این عزیزان الزامی بوده و بدین جهت **امضای نامبردگان در پایان برگه گزارش برنامه ارسالی منطقه به عنوان مستند مشارکت و قبول مسئولیت پاسخگویی به این برنامه باید مشاهده گردد.**

توجه داشته باشید اطلاعات ارسالی از برنامه های تدوین شده با این منابع مقایسه می گردد:

بانک اکسل جمعیت شناسی منطقه

بانک اکسل پرسشنامه ها

نتایج جدول زمان بندی اقدامات برنامه های عملیاتی

اهداف تعیین شده در ابتدای سال به ازای هر برنامه عملیاتی

نتایج حاصل از مطالعات مقطعی مانند LQAS

فایل اطلاعات ثبت شده در HIS (توجه به تعداد اعضای تیم سلامت، بار مراجعه و ...)

چک لیست های مدون (ستادی و منطقه ای)

گزارشات بدست آمده از نرم افزار های مراکز سلامت مانند نرم افزار سخن، نرم افزار دندان پزشکی، نرم افزار کارانه و ...

بانک اکسل پرداخت کارانه

گزارشات دریافتی از ذی نفعان

نکته: هدف تعریف شده هر برنامه در منطقه بایستی با هدف تعیین شده در جدول که حاصل متوسط نتایج بدست آمده از اقدامات صورت گرفته در سال های قبل می باشد

تطابق داشته باشد

اقدامات راهبردی و عملیاتی سلامت خانواده سال ۱۳۹۸

محور اجرایی: ارتقاء کیفیت خدمات سلامت هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۱	اقدام راهبردی
	%۹۵	%۷۰	تعداد افرادی که بسته های معاینات دوره ای خانواده را در طی دو سال اخیر دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط (سن و جنس)	۶ ماه	معاینات دوره ای خانواده ها	افزایش پوشش بسته های خدمات سلامت

الف: برنامه عملیاتی انجام معاینه دوره ای خانواده مطابق **پیوست شماره ۱-الف** شامل گام های زیر است:

۱. ارزیابی و معاینه تمامی افراد خانواده پس از فراخوان و دعوت به مرکز سلامت خانواده
۲. معاینه تمام ارگان های بدن انجام و تعیین وضعیت سلامت جسمی فرد مراجعه کننده
۳. ثبت نتایج معاینه در پرونده و فایل های اطلاعاتی (اکسل و ..)
۴. رعایت گردش فرد بین اعضای تیم سلامت مطابق فلوجارت
۵. توجه جدی به ارزیابی سلامت دهان و دندان
۶. رعایت نوبت و تواتر ارزیابی های مرتبط در گروه های خاص مانند نوجوان یا کودک مطابق دستورالعمل بسته های خدمتی

ب: انجام **معاینه دوره ای ویژه** مطابق **پیوست شماره ۱-ب** شامل گام های زیر است: قابل توجه است این برنامه جزو **برنامه های عملیاتی مشترک** با واحدهای بیان شده می باشد

۱. تعیین افراد مشمول شامل: افراد پر ریسک و پر هزینه و خانواده آنان که مبتلا به یکی از بیماری های یاد شده در پیوست می باشند
۲. هماهنگی با سایر واحدها جهت شناسایی افراد واجد شرایط مانند سلامت کار، درمان غیر مستقیم، بیمارستان، مددکاری سازمان و شرکت ها، مدیران منابع انسانی شرکت ها و ...
۳. شناسایی و فراخوان افراد واجد شرایط بر اساس اطلاعات پرونده پزشکی خانواده و دریافت اطلاعات از سایر واحدهای نامبرده و ثبت نتایج در پرونده و یا فایل
۴. انجام هماهنگی های لازم جهت پس خوردن ارزیابی های فرد شاغل به واحد سلامت کار (در صورت مراجعه فرد شاغل)
۵. تهیه گزارش و اطلاع رسانی به مدیران منابع انسانی شرکت های نفتی

ج: **معاینات دوره ای سالمندی** مطابق با شرح **پیوست شماره ۱-ج** پس از اطمینان از قرارداد سازمان با صندوق های بازنشستگی است

د: ضروری است مطابق **پیوست شماره ۱-د** برای افراد محاسبه ریسک ابتلا به سکته قلبی و عروقی (ASCVD) انجام شود

و: نتایج ارزیابی ریسک ASCVD و نتیجه معاینات نامبرده در فرم مشخص ثبت و به فرد نیز حتما اعلام گردد.

ه: در تکمیل برنامه معاینه دوره ای و انجام مراقبت بیماریهای مزمن و بیماریهای Long Life به **پیوست شماره ۱۱** مراجعه نمایید.

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۲	اقدام راهبردی
	%۹۵	%۷۰	تعداد افرادی که بسته های غربالگری سلامت خانواده را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط (سن و جنس)	۶ ماه	غربالگری خانواده ها بر اساس پرسشنامه های مدون	افزایش پوشش بسته های خدمات سلامت

این ارزیابی برای افرادی که برای معاینه دوره ای خانواده دعوت می گردند بشرح فعالیت های زیر انجام می گردد

- این برنامه عملیاتی بایستی با مشارکت تمامی گروه های پذیرش ، تغذیه ، سلامت روان ، ورزش ، کلینیک های تخصصی و اعضای تیم سلامت خانواده تدوین و اجرا گردد.
- پرسشنامه های **(انتهای کتابچه)** برای ارزیابی میزان فعالیت فیزیکی و ارزیابی ریسک برای افراد کاندید شروع فعالیت فیزیکی شدید، وضعیت تغذیه ، الگوی مصرف دخانیات و احتمال ابتلا به بیماری ایسکمیک قلبی و عروقی ، سلامت روان (کودک و نوجوان و بزرگسالان) و احتمال ابتلا به آسم و آلرژی طراحی و مورد استفاده قرار می گیرند . (پس از ارزیابی میزان فعالیت بدنی با پرسشنامه مدون و قبل از شروع فعالیت بدنی ، انجام ارزیابی آمادگی فرد برای انجام فعالیت بدنی با **(پرسشنامه PAR-Q)** براساس بسته خدمتی "ارزیابی بیماری های مزمن غیر واگیر مدون وزارت بهداشت و درمان، **ایران (قرار داده شده در سایت سازمان)** توصیه می گردد.)
- پرسشنامه روشی برای تسهیل در شناخت افراد مشکوک به اختلال می باشد لذا توجه فرمایید بر اساس نتایج پرسشنامه تشخیص قطعی اختلال به فرد بیان نگردد
- اظهار نظر پزشک خانواده فرد در ارتباط با نتیجه پرسشنامه الزامی است
- جهت برنامه ریزی ، مداخله افراد نیازمند به توصیه های مراقبتی در شروع فعالیت بدنی به **پیوست شماره ۲ ب** مراجعه نمایید
- شرح و بسته خدمات مرتبط با پرسشنامه دمانس ، آلزایمر ، سقوط و بی اختیاری ادرار برای انجام مراقبت سالمندی در **پیوست شماره ۲ ج** بیان شده است
- نتایج پرسشنامه ها پس از تایید پزشک خانواده در فایل های اطلاعاتی ثبت گردد . فایل ارزیابی و امتیاز دهی پرسشنامه ها در سایت سازمان قرار دارد .

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۳	اقدام راهبردی
	%۹۵	%۷۰	تعداد افرادی که بسته های غربالگری مرتبط با برنامه کودک سالم را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط (سن و جنس)	۶ ماه	برنامه کودک سالم و مانا	افزایش پوشش بسته های خدمات سلامت

- معیار جمعیت واجد شرایط تمام کودکان خانواده های تحت پوشش پزشک خانواده می باشد
- مراقبت کودک سالم برای تمام کودکان پرونده دار فعال و کودکانی که نزد ما پرونده فعال ندارند ، بصورت کامل اجرا می گردد
- در مورد کودکانی که ترجیح می دهند خدمات بهداشتی خود را در سایر مراکز دریافت نمایند پس از انجام یک بار مراقبت کامل مانند معاینه دوره ای ، بایستی ضمن توضیح نتایج ، از ادامه دریافت مراقبت توسط سایر مراکز بهداشتی شهری اطمینان حاصل گردد
- در ارتباط با کودکان نامبرده (بند ۳) لازم است در هر بار فراخوان نیز نتایج ارزیابی های صورت گرفته توسط سایر واحد های سلامت کودک در شبکه های بهداشت و درمان

- بررسی و در صورتی که خدمتی مورد نیاز باشد و کودک دریافت نکرده نباشد برای وی انجام و نتایج مطابق دستورالعمل در بانک اطلاعات کودک وارد گردد
۵. پزشک خانواده بایستی ضمن انجام ارزیابی های مرتبط با پزشک ، مراقبت صورت گرفته را ارزیابی ، نتایج را تحلیل و مسئولیت سلامت کودک را پس از امضا و مهر پرونده بپذیرد
 ۶. در سال ۱۳۹۸ وضعیت تکامل تمامی کودکان واجد شرایط با پرسشنامه ASQ ارزیابی گردد
 ۷. **پیوست شماره ۳** شامل شرح بسته خدمت ، دستورالعمل ثبت اطلاعات و فلوچارت برنامه کودک سالم می باشد .
 ۸. **طبق برنامه ابلاغی وزارت بهداشت و درمان کلیه پزشکان خانواده برنامه ما را فراگرفته و اجرا نمایند.**

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۴	اقدام راهبردی
	%۸۵	%۶۵	تعداد افرادی که بسته های خدمات نوجوان را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط (سن و جنس)	۶ ماه	خدمات نوجوان	افزایش پوشش بسته های خدمات سلامت

۱. اقدامات تعریف شده متناسب با تواتر دستورالعمل انجام و برای نوجوانانی که از طریق معاینه دوره ای خانواده دعوت شده اند و نزد ما پرونده ندارند نیز پرونده فعال ایجاد گردد و ارزیابی های مورد نیاز صورت پذیرد.(حضور و فراخوان نوجوان سالیانه انجام می شود)
۲. **پیوست شماره ۴** شامل شرح بسته خدمت ، دستورالعمل ثبت اطلاعات و فلوچارت اجرایی برنامه نوجوان می باشد
۳. پزشک خانواده بایستی ضمن انجام ارزیابی های مرتبط با پزشک ، مراقبت صورت گرفته توسط بهداشت خانواده یا پرستار خانواده را ارزیابی ، نتایج را تحلیل و مسئولیت سلامت نوجوان را پس از امضا و مهر پرونده بپذیرد
۴. ارزیابی ریسک فاکتور های (دیابت ، اختلال لیپید) فشارخون ، کم خونی ، تیروئید ، معاینه اندام ، بررسی بلوغ ، بینایی سنجی ، سلامت دهان دندان و سلامت روان سالیانه و شنوایی سنجی هر دو سال تکرار میشود .
۵. انجام آزمایش غربالگری بیماری دیابت و اختلال چربی خون بر اساس نتایج ریسک فاکتور و تواتر درخواست آزمایش غربالگری بر اساس نتایج آزمایش تعیین می گردد

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۵	اقدام راهبردی
	۹۰٪	۷۰٪	تعداد افرادی که بسته های خدمات پیش از بارداری را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط	۶ ماه	خدمات پیش از بارداری	افزایش پوشش بسته های خدمات سلامت

- این برنامه عملیاتی که شامل مشاوره و آموزش پیش از بارداری می باشد برای تمام بانوانی که پرونده فعال دارند و افرادی که از طریق معاینه دوره ای خانواده دعوت شده اند و نزد ما پرونده ندارند و یا تمایلی برای استفاده از خدمات پیش از بارداری ما ندارند اجرا می گردد
- در مورد افرادی که خدمات یاد شده را از سایر مراکز بهداشتی و درمانی دریافت می نمایند بایستی نتایج ارزیابی های صورت گرفته توسط سایر واحد را بررسی و در صورتی که خدمتی مورد نیاز باشد و فرد دریافت نکرده باشد برای وی انجام و نتایج مطابق دستورالعمل در بانک مربوطه وارد گردد
- پیوست شماره ۵** شامل شرح بسته خدمت می باشد
- پزشک خانواده موظف است ضمن تکمیل برنامه مراقبت و انجام خدمات موظفی و ارجاعی ، پرونده را تکمیل ، پس از امضا و مهر کردن پرونده مسئولیت سلامت و نتایج ارزیابی های صورت گرفته را بر عهده گیرد.

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۶	اقدام راهبردی
	۹۵٪	۸۰٪	تعداد افرادی که بسته های خدمات مادر باردار را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط	یک سال	خدمات مادر باردار	افزایش پوشش بسته های خدمات سلامت

- این برنامه عملیاتی که شامل ارزیابی و مراقبت مادران باردار می باشد برای تمام بانوانی که پرونده فعال دارند و افرادی که از طریق معاینه دوره ای خانواده دعوت شده اند و نزد ما پرونده ندارند و یا تمایلی برای استفاده از خدمات و مراقبت های بارداری ما ندارند اجرا می گردد
- در مورد افرادی که خدمات یاد شده را از سایر مراکز بهداشتی و درمانی و یا مطب های خصوصی دریافت می نمایند بایستی نتایج ارزیابی های صورت گرفته توسط سایر واحد را بررسی و در صورتی که خدمتی مورد نیاز باشد و فرد دریافت نکرده باشد برای وی انجام و نتایج مطابق دستورالعمل در بانک مربوطه وارد گردد.
- فرد را برای آشنایی با فواید زایمان طبیعی (بدون درد و ..) ترغیب گردد و تشویق به شرکت در برنامه های آموزشی شود
- پیوست شماره ۶** شامل شرح بسته خدمت می باشد
- پزشک خانواده موظف است ضمن تکمیل برنامه مراقبت و انجام خدمات موظفی و ارجاعی ، پرونده را تکمیل ، پس از امضا و مهر کردن پرونده مسئولیت سلامت و نتایج ارزیابی های صورت گرفته را بر عهده گیرد.
- در مورد افرادی که در دوران بارداری دچار GDM و یا مبتلا به فشارخون بارداری باشند ، پیگیری بعد از زایمان از اهمیت بالایی برخوردار است.

۷. انجام مراقبت دوران بارداری برای زنان شاغل باردار ، اهمیت بالایی دارد لذا بایستی جهت دریافت و اطمینان از تکمیل برنامه مراقبت با واحد سلامت کار هماهنگی های لازم صورت پذیرد. (هدف انجام و یا تکمیل برنامه مراقبت برای تمامی (۱۰۰٪) زنان شاغل و باردار است)

هدف راهبردی : تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۷	اقدام راهبردی
	۹۵٪	۸۰٪	تعداد افرادی که بسته خدمات پس از زایمان را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط	یک سال	بسته خدمات پس از زایمان	افزایش پوشش بسته های خدمات سلامت

گام های اجرای این برنامه همانند برنامه عملیاتی مادر باردار می باشد و **پیوست شماره ۷** شامل شرح بسته خدمت می باشد.

هدف راهبردی : تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۸	اقدام راهبردی
	۹۰٪	۷۵٪	تعداد افرادی که بسته خدمات منبوز را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط	یک سال	بسته خدمات منبوز	افزایش پوشش بسته های خدمات سلامت

۱. برای انجام این برنامه عملیاتی که مخاطب آن بیشتر افراد بازنشسته و یا مادر شاغل می باشد لازم است هماهنگی های لازم با صندوق بازنشستگی و یا فرد شاغل انجام پذیرد
۲. با توجه به اینکه زنان شاغل در سن قبل از بازنشستگی نیز از کاندیدهای مهم دریافت این خدمت می باشند لذا با واحد سلامت کار هماهنگی لازم برای پوشش ۱۰۰٪ دریافت این خدمت در تمام زنان شاغل واجد شرایط صورت پذیرد
۳. مسئولیت انجام و تکمیل این خدمت مانند تمام مراقبت های دیگر بر عهده پزشک خانواده و کارشناسان مرتبط می باشد
۴. نتایج مطابق دستورالعمل در بانک مربوطه وارد می گردد. و **پیوست شماره ۸** شامل شرح بسته خدمت می باشد

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۹	اقدام راهبردی
	%۹۰	%۷۰	تعداد افرادی که بسته خدمات سلامت باروری را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط	یک سال	بسته خدمات سلامت باروری	افزایش پوشش بسته های خدمات سلامت

۱. زنان واجد شرایط این برنامه شامل افرادی که پرونده فعال دارند، بانوانی که از طریق معاینه دوره ای خانواده دعوت شده اند و نزد ما پرونده ندارند و یا تمایلی برای استفاده از خدمات مراقبت دوران باروری ما ندارند و زنان شاغل می باشد
۲. ضروری است برای تمام زنان یاد شده خدمات مراقبت متناسب با دستورالعمل ارائه و یا از دریافت خدمت براساس مستندات و نتایج ارزیابی های صورت گرفته توسط سایر واحد های سلامت در شبکه های بهداشت و درمان اطمینان حاصل نمود
۳. جهت ارائه این بسته مراقبتی برای زنان شاغل با واحد سلامت کار هماهنگ و نتایج آن اعلام گردد. توقع می رود پوشش بسته مراقبتی برای زنان شاغل ۱۰۰٪ باشد.
۴. مسئولیت سلامت، ارائه نتایج پایش به فرد بر عهده پزشک خانواده بوده و این امر با تکمیل پرونده، انجام مراقبت های ارجاعی، امضا و مهمور کردن پرونده صورت می پذیرد
۵. نتایج مطابق دستورالعمل در بانک مربوطه وارد می گردد و در **پیوست شماره ۹** شرح بسته خدمت وارد شده است

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۱۰	اقدام راهبردی
	%۹۰	%۷۵	تعداد مراقبت هایی که فرآیند فراخوان آنها تدوین شده به بسته های خدمات سلامت خانواده	۶ ماه	طراحی فرآیند فراخوان در مراقبت های سلامت	بهبود سازی فرآیند های ارائه خدمات سلامت خانواده

۱. یکی از مهمترین شرط برای تحقق برنامه های عملیاتی طراحی فرآیند صحیح اجرای آن می باشد و با توجه به این که اولین اقدام در برنامه های غربالگری، فراخوان جمعیت واجد شرایط می باشد، لذا طراحی فرآیندی کارا برای موفقیت در اجرای برنامه های عملیاتی از اهمیت ویژه ای برخوردار است.
۲. با همکاری تیم سلامت مروری بفرآیند اجرای برنامه در سال گذشته و ارزیابی عمل ناکارآمدی داشته باشید
۳. مجددا فرآیند موثر را طراحی و جزئیات مهم آن شامل تعیین موارد (چه کسی، چگونه، چه مواردی و...) را مشخص و اجرایی آن را ترسیم و در محل مرکز نصب گردد.
۴. تمام پرسنل مرکز و مراجعین از فرآیند مربوطه بایستی به نحو مقتضی آگاه گردند و مسئول تیم سلامت خانواده در پایش های دوره ای مراکز تحت پوشش، میزان آگاهی تیم سلامت از برنامه های فراخوان ارزیابی و مستند نماید
۵. نمودار برخی از فرآیند های سلامت خانواده جهت الگو برداری و تدوین سایر موارد طراحی شده و به اقدام راهبردی پیوست شده است.
۶. لازم بذکر است که، کلیه فایل های اکسل متناسب با برنامه فراخوان و پیگیری ستون های مورد نیاز با شرح تفصیلی طراحی شده است.
۷. **پیوست شماره ۱۰** شامل جدول مراقبت های مدون بوده و از فلوچارت های برنامه معاینه دوره ای و مراقبت های بهداشتی نیز می توان برای تدوین جزئیات مراقبت استفاده نمود.

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۱۱	اقدام راهبردی
	%۸۵	%۶۰	تعداد مراقبت هایی که فرآیند ثبت اطلاعات (از جمله نظام ثبت سرطان ، نظام ثبت مرگ) آنها تدوین شده به بسته های خدمات سلامت خانواده	یک سال	طراحی فرآیند ثبت موارد شناسائی شده در بانکهای طراحی شده (از جمله سرطان)	بهینه سازی فرآیند های ارائه خدمات سلامت خانواده

مستند سازی علمی در نظام های مراقبت از ارزش بسزایی در اجرای کامل مراقبت ، گزارش دهی ، پایش و ارزیابی موفقیت برنامه مراقبت دارد .لذا یکی از گام های مهم ، اصلاح فرآیند و نظام ثبت اطلاعات می باشد که توقع می رود مناطق با رعایت بند های اجرایی زیر به آن دست یابند

- علاوه بر برنامه مراقبت ها ، ثبت وقایع مهم سلامت مانند **بیماری های پر هزینه و سرطان و ثبت مرگ** اهمیت بالایی دارد و با توجه به اینکه سلامت خانواده تولید سلامت جمعیت تحت پوشش خود را دارای می باشد ، سازماندهی این فرآیند برعهده این واحد است
- فرآیند ثبت اطلاعات در سال گذشته با همکاری تیم سلامت تحلیل و مشکلات آن ارزیابی گردد
- لازم است با سایر گروه های مرتبط با گزارش اقدامات سلامت همکاری و موارد مورد درخواست جهت گزارش دهی اعلام گردد
- توجه گردد تمامی نتایج حوادث مهم سلامتی برای فرد شاغل ، بایستی علاوه بر ثبت در فایل های اطلاعاتی سلامت خانواده به واحد سلامت کار اعلام گردد
- برای ثبت داده با تعیین موارد (چه کسی ، چگونه ، چه مواردی و ...) فرمت مشخص طراحی و نمودار اجرایی آن را ترسیم و در اختیار همکاران تیم سلامت خانواده قرار گیرد.
- میزان موفقیت در اجرای برنامه با ارزیابی آگاهی پرسنل مرکز از فرآیند مربوطه پایش می گردد
- به همچنین لازم است تمهیداتی در نظر گرفته شود تا بیماری های شناسایی شده در واحد های تخصصی درمان ، سلامت کار و بستری نیز در اختیار تیم سلامت خانواده قرار گرفته و در فایل اطلاعاتی وارد گردد .
- مسئول تیم سلامت خانواده با هماهنگی رئیس منطقه ، جهت ثبت مرگ علاوه بر مطالعه دستورالعمل وزارت بهداشت و تکمیل گزارش مطابق فرم استاندارد بیان شده ، لازم است با دانشگاه منطقه مذاکره تا از موارد ثبت شده در مراکز تحت پوشش آن دانشگاه مطلع گردد و فرم مورد نظر را تکمیل و یا پس از دریافت به ستاد سازمان اعلام نماید.
- دستورالعمل ثبت مرگ ، نحوه تکمیل اطلاعات و فرم های مرتبط در پیوست برنامه و سایت سازمان قرار داده شده است
- پیوست شماره ۱۱** شامل جدول فرآیند ثبت اطلاعات بیماری ها می باشد.

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۱۲	اقدام راهبردی
	%۸۵	%۷۰	درصد بهینه نمودن فرآیند ثبت و گزارش دهی موارد اقدام به خودکشی نسبت به تعداد موارد گزارش شده خودکشی	یک سال	طراحی فرمت ثبت و گزارش دهی موارد اقدام به خودکشی	بهینه سازی فرآیند های ارائه خدمات سلامت خانواده

فرآیند ثبت و گزارش دهی موارد خودکشی و فرمت مرتبط با ثبت داده با تعیین موارد(چه کسی ، چگونه ، چه مواردی و ...)را مشخص و نمودار اجرایی آن ترسیم و در اختیار همکاران تیم سلامت خانواده قرار داد.میزان موفقیت در اجرای برنامه با ارزیابی آگاهی پرسنل مرکز از فرآیند مربوطه ،تطابق موارد گزارش شده با دستورالعمل پایش می گردد. . **پیوست شماره ۱۲** شامل فرم ثبت و گزارش خودکشی می باشد.

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۱۳	اقدام راهبردی
	%۹۰	%۷۰	تعداد مراقبت هایی که فرآیند سطح و نحوه تبادل اطلاعات آنها تدوین شده به بسته های خدمات سلامت خانواده	یک سال	تدوین دستورالعمل زنجیره تبادل اطلاعات سلامت	بهینه سازی فرآیند های ارائه خدمات سلامت خانواده

اجرای این برنامه عملیاتی منوط به رعایت گام های زیر در مناطق می باشد :

۱. در جلسه ای با حضور تیم سلامت ،اطلاعات مورد نیاز جهت تبادل بین اعضای تیم سلامت خانواده و سایر سطوح مشخص گردد مانند اطلاعاتی که لازم است در ارتباط با وضعیت سلامت شاغل به واحد سلامت کار اعلام گردد و یا از واحد سلامت کار دریافت گردد و یا اعلام اسامی زنان دیابتی به واحد بهداشت خانواده .
۲. لیست اطلاعات مورد نیاز برای گردش در تیم سلامت خانواده نیز مشخص گردد مانند سرطان پستان که بایستی از پزشک خانواده به بهداشت خانواده وهم چنین بالعکس اعلام گردد
۳. فرآیند تبادل اطلاعات ،سطح تبادل اطلاعات برای تمامی مراقبت ها با تعیین موارد(چه کسی ، چگونه ، چه مواردی و ...)را مشخص،نمودار اجرایی آن را ترسیم و در اختیار همکاران تیم سلامت خانواده قرار گیرد(پذیرش ،پرستار ، ماما،پزشک و برعکس)
۴. برای این اقدام بایستی فرم های تبادل اطلاعات نیز با همکاری تیم سلامت طراحی و در اختیار همکاران قرار گیرد (این برنامه شامل ارجاع به کلینیک های تخصصی نیز می شود)
۵. میزان موفقیت در اجرای برنامه با ارزیابی آگاهی پرسنل مرکز از فرآیند مربوطه و تطابق آن با دستورالعمل صورت می گیرد. طراحی این فرآیند به تکمیل اطلاعات درخواستی در محور ۱۱ کمک می نماید

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۷	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۱۴	اقدام راهبردی
	%۹۵	%۸۰	تعداد مراقبت هایی که فرآیند گردش کار آنها تدوین شده به بسته های خدمات سلامت خانواده	۶ ماه	تدوین گردش کار مراجعین در واحد های سلامت در مراقبت های مدیریت شده	بهینه سازی فرآیند های ارائه خدمات سلامت خانواده

فرآیند گردش کار و اقدامات مراقبتی ترسیم و در محل نصب گردد. نمودار برخی از فرآیند های سلامت خانواده جهت الگو برداری و تدوین سایر موارد طراحی و پیوست شده است.

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی شماره ۱۵	اقدام راهبردی
	%۹۰	%۷۰	تعداد برنامه های مراقبتی که زنجیره تامین سلامت آن ها در نظام ارجاع و یا آموزش حرفه ای تدوین شده است به کل برنامه های مراقبت	یک سال	تدوین دستورالعمل زنجیره تامین سلامت در نظام ارجاع و صلاحیت حرفه ای	بهینه سازی فرآیند های ارائه خدمات سلامت خانواده

در این برنامه عملیاتی توجه به مشارکت سایر تیم های تخصصی در فرآیند ارتباط و حمایت از برنامه های مراقبت در مراکز سلامت خانواده شده است. لذا اقدامات زیر به اجرایی شدن این فرآیند کمک می نماید

۱. بسته های مراقبتی در سلامت خانواده لیست گردد
۲. به ازای هر مراقبت، لیست خدماتی که نیاز به ارائه توسط سطح بالاتر دارد با تعیین موارد (چه کسی، چگونه، چه مواردی و...) مشخص گردد. مانند خدمت ارزیابی ته چشم بیمار دیابتی تحت پوشش پزشک خانواده X همیشه بایستی توسط متخصص چشم پزشک Y صورت گیرد.
۳. لذا به ازای هر برنامه مراقبتی، لازم است در مناطق لیست خدمات و لیست ارائه دهنده مراقبت و لیست پزشکان سطح بالاتر موجود باشد
۴. موارد یاد شده به تایید رئیس منطقه رسانده شود
۵. نمودار اجرایی آن را ترسیم و در اختیار همکاران تیم سلامت خانواده قرار گیرد.
۶. با حضور رئیس منطقه جلسه جهت بیان اهداف هر برنامه مراقبتی و اهمیت مشارکت تیم سلامت خانواده و تیم مراقبتی سطوح بالاتر بیان و شرح وظایف مشخص گردد.
۷. امکان ارتباط و هدایت تیم سلامت خانواده توسط سطوح بالاتر فراهم گردد
۸. در این برنامه عملیاتی آنچه از اهمیت ویژه ای برخوردار است تدوین برنامه با مشارکت تمامی افراد درگیر و کلینیک های سطح بالاتر می باشد
۹. **پیوست شماره ۱۵** شامل شرح بسته خدمت می باشد

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۱۶	اقدام راهبردی
	%۹۰	%۷۰	درصد بهینه نمودن فرآیند ممیزی بالینی	یک سال	ارتقاء نظام ممیزی بالینی براساس محور ها و استراتژی در مراکز سلامت خانواده	بهینه سازی فرآیند های خدمات سلامت خانواده

فرآیند ممیزی بالینی از مراکز و واحدهای سلامت خانواده توسط سطح بالاتر به ازای مرکز و اعضای تیم سلامت خانواده با تعیین موارد (چه کسی ، چگونه ، چه مواردی و ...) را مشخص و نمودار اجرایی آن را ترسیم و در اختیار همکاران تیم سلامت خانواده قرار داد . ممیزی بالینی با دو سطح کلی ممیزی داخلی و ممیزی خارجی انجام می پذیرد

۱- ممیزی داخلی : در هر مرکز سلامت خانواده توسط رئیس مرکز و در سطح مراکز توسط رئیس سلامت خانواده با تواتر منظم و طبق برنامه مدون انجام شود

نشریه شماره ۳۳۱ چک لیست های نظارت و اعتبار سنجی مراکز سلامت خانواده بر اساس BSC

۲- ممیزی خارجی : توسط ستاد سلامت خانواده و ارزیابی های دوره ای توسط واحد های نظارتی

چک لیست ممیزی داخلی و ممیزی های صورت گرفته توسط ستاد سلامت خانواده در سال ۱۳۹۴ تدوین و ابلاغ شده است.

هدف راهبردی تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۱۷	اقدام راهبردی
	%۸۵	%۶۰	تعداد مراکزی که سیستم نوبت دهی هوشمند در آنها برقرار گشته به کل مراکز منطقه	یک سال	برقراری سیستم نوبت دهی مناسب و هوشمند	بهینه سازی فرآیند های خدمات سلامت خانواده

نوبت دهی هوشمند در مراکز و واحدهای سلامت خانواده از موارد فرآیند هایی است که با اصلاح آن می توان برای مراقبت ها (زمان حضور ، مدت مراقبت ، تعداد و ...) برنامه ریزی مناسبی در راستای رسیدن به اهداف نمود . لذا پیشنهاد می گردد گام های زیر برای اجرای برنامه مد نظر باشد

۱. تعیین مراقبت ها و یا افرادی که در اولویت حضور از طریق نوبت دهی می باشند مانند برنامه مرافبت کودک ، مادر باردار ، سلامت دهان و دندان و افراد دچار ناتوانی و یا فراخوان شده برای معاینه دوره ای
۲. تعیین تعداد افراد واجد شرایط و تعیین تعداد افراد به ازای تیم سلامت خانواده
۳. تعیین زمان مناسب برای حضور در مراکز سلامت خانواده
۴. تعیین مسئول نوبت دهی و روش نوبت دهی متناسب با امکانات مراکز
۵. برنامه ریزی برای دعوت و حضور افراد با کمترین زمان هدر رفت در مرکز
۶. طراحی برنامه، ترسیم نمودار اجرایی آن و تعیین موارد (چه کسی ، چگونه ، چه مواردی و ...)
۷. اطلاع رسانی به همکاران تیم سلامت خانواده و جمعیت دریافت کننده خدمت نیز از روش دریافت نوبت به ازای برنامه های مراقبت

۸. پایش برنامه با ارزیابی آگاهی پرسنل مرکز و جمعیت دریافت کننده خدمت از فرآیند مربوطه

۹. با توجه به اینکه در این محور همکاری افراد پذیرش اهمیت بسزایی دارد لذا در **پیوست شماره ۱۷** شرح وظایف نیروهای پذیرش جهت همکاری بیان شده است. (مانند

شماره تماس ۱۵۱۹ بهداشت و درمان تهران)

هدف راهبردی تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۱۸	اقدام راهبردی
	%۹۰	%۸۰	درصد تطابق فرآیند نظام تریاژ بیماران با دستورالعمل	یک سال	نهادینه کردن نظام تریاژ در مراکز بهداشتی و درمانی	بهینه سازی فرآیند های خدمات سلامت خانواده

مدیریت بیماران اورژانسی گرچه عمدتاً مرتبط با حوزه های پیش بیمارستانی می باشد ولی بدلیل اهمیت سرعت عمل در رسیدگی به این گروه از مراجعین لازم است تمامی مراکز سلامت خانواده با فرآیند تریاژ در مراکز بهداشتی و درمانی آشنا و آمادگی لازم را کسب نمایند

۱. دستورالعمل تریاژ بیماران در مرکز بهداشتی و درمانی مطالعه و برای آموزش همکاران برنامه ریزی گردد

۲. لازم است تمامی اعضای تیم سلامت، آموزش مدیریت بیماران اورژانسی را دریافت نمایند

۳. جهت اجرای برنامه تریاژ در مراکز، نام اعضای تیم سلامت لیست و مسئولیت انجام تریاژ به یک فرد بطور روزانه یا هفتگی تعیین گردد

۴. لیست ماهیانه در مرکز نصب گردد

۵. بدیهی است مدیریت مراجعین در هنگام ضرورت برعهده فردی است که در لیست نامبرده شده و لذا پاسخگویی حوادث اورژانسی نیز با وی خواهد بود

۶. تعریف تریاژ، دسته بندی تریاژ و آشنایی با تریاژ تلفنی می باشد در سایت سازمان بارگذاری شده است در مناطقی که امکان استقرار تریاژ تلفنی وجود دارد، استفاده از این

امکان توصیه می گردد. لازم است تمامی همکاران تیم سلامت توانایی پاسخ به بیماران اورژانس را کسب نمایند.

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۱۹	اقدام راهبردی
	%۷۵	%۵۵	درصد استقرار نظام حاکمیت خدمات بالینی در مراکز منطبق بر چک لیست مدون	۶ ماه	استقرار شاخص های ارتقاء کیفیت خدمات در مراکز سلامت خانواده مبتنی بر الگوی حاکمیت خدمات بالینی (Clinical Governance)	استقرار نظام ارتقاء کیفی خدمات

متناسب با هفت محور "حاکمیت خدمات بالینی" و اصول مدون یاد شده در نشریه ۳۱۷ با عنوان "شاخص های سنجش خدمات سلامت" آمده است و در سایت سازمان قرار داده شده است چک لیست پیوست برنامه راهبردی شماره ۱۶ شامل سوالات مرتبط با این برنامه نیز می باشد. این برنامه ابزاری برای ارتقاء کیفیت عملکرد مراکز سلامت می باشد، علیرغم این که در برنامه ها و اقدامات راهبردی سعی شده است از الگوی حاکمیت خدمات بالینی استفاده گردد، دانش مسئول تیم سلامت خانواده به افزایش سطح کیفیت خدمات کمک می نماید

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۲۰	اقدام راهبردی
	%۷۵	%۵۵	تعداد شاخص هایی که به اهداف کنترلی رسیده اند در افراد واجد شرایط متناسب با بسته های خدمت (بر اساس مطالعات هدایت شده و تعیین نمونه (LQAS یا ..)	۶ ماه	ارزیابی دوره ای از نتایج تشخیص، کنترل، درمان و ارجاع افراد مبتلا به اضافه وزن و چاقی بر اساس مطالعات هدایت شده	بهبود کیفی نتایج خدمات سلامت خانواده

الف: ارزیابی دوره ای تیم سلامت خانواده: شاخص های سلامت که در محدوده قرمز رنگ قرار دارند و نیاز به اقدام فوری دارند، مبنای ارزیابی عملکرد **هر فرد** از تیم سلامت خانواده قرار می گیرد. اهداف کنترلی شاخص های مدیریت اختلالات وزن در سال ۹۸ در شرح **پیوست شماره ۲۰** بیان شده است. جهت اجرا بایستی گام های زیر را مد نظر داشت

۱- گزارش نتایج شاخص های سلامت را بدقت مطالعه نمایید.

۲- شاخص های که در محدوده قرمز رنگ قرار دارند را تعیین کنید. (بر اساس اهداف پیوست ۲۰)

۳- در ارتباط با این شاخص ها به ازای هر پزشک و تیم سلامت خانواده افراد واجد شرایط را لیست و یا حجم نمونه بگیرید. (۶ ماه یک بار)

۴- مطابق با دستورالعمل ارزیابی کیفیت عملکرد بر مبنای نمونه گیری به روش LQAS و یا روش های مدون و مطالعات دارای شواهد نتایج شاخص ها به ازای هر پزشک و کارشناس بدست بیاورید.

۵- نتایج را به تیم سلامت فیدبک داده و به افرادی که عملکرد آنان بر روی نتیجه شاخص منطقه بیشترین تاثیر منفی داشته، آموزش، تذکر و ارزیابی مجدد در ۳ ماه بعد را در دستور کار خود قرار دهید.

۶- نتیجه اقدامات را در قالب برنامه عملیاتی به ستاد گزارش نمایید.

ب: ارزیابی عملکرد پزشک خانواده در ارتباط با کسب امتیاز کیفی کارانه:

۱. فایل ارزیابی عملکرد کیفی پزشکان را مطالعه و پزشکان خانواده را از شاخص ها و اهداف کنترلی مرابط با اختلال وزن مطلع نمایید.

۲. هر شش ماه یکبار بر اساس مدل ارائه شده (LQAS و) ارزیابی و نتایج را به پزشک خانواده اعلام نمایید.

ب: ارزیابی عملکرد مرتبط با کارانه پزشکان خانواده از این امر مستثنی می باشد و با دستورالعمل مرتبط ارزیابی می گردد

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۲۱	اقدام راهبردی
	%۷۵	%۵۵	تعداد شاخص هایی که به اهداف کنترلی رسیده اند در افراد واجد شرایط متناسب با بسته های خدمت (براساس مطالعات هدایت شده و تعیین نمونه (LQAS یا..))	۶ماه	ارزیابی دوره ای از نتایج تشخیص، کنترل، درمان و ارجاع افراد مبتلا به دیابت بر اساس مطالعات هدایت شده	بهبود کیفی نتایج خدمات سلامت خانواده

الف: ارزیابی دوره ای تیم سلامت خانواده: شاخص های سلامت که در محدوده قرمز رنگ قرار دارند و نیاز به اقدام فوری دارند، مبنای ارزیابی عملکرد **هر فرد** از تیم سلامت خانواده قرار می گیرد. اهداف کنترلی شاخص های مدیریت دیابت در سال ۹۸ در شرح **پیوست شماره ۲۱** بیان شده است. جهت اجرا بایستی گام های یادشده در محور ۲۰ را مطالعه نمود
ب: ارزیابی عملکرد مرتبط با کارانه پزشکان خانواده از این امر مستثنی می باشد و با دستورالعمل مرتبط ارزیابی می گردد

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۲۲	اقدام راهبردی
	%۷۵	%۵۵	تعداد شاخص هایی که به اهداف کنترلی رسیده اند در افراد واجد شرایط متناسب با بسته های خدمت (براساس مطالعات هدایت شده و تعیین نمونه (LQAS یا..))	۶ماه	ارزیابی دوره ای از نتایج تشخیص، کنترل، درمان و ارجاع افراد مبتلا به اختلال لیپید بر اساس مطالعات هدایت شده	بهبود کیفی نتایج خدمات سلامت خانواده

الف: ارزیابی دوره ای تیم سلامت خانواده: شاخص های سلامت که در محدوده قرمز رنگ قرار دارند و نیاز به اقدام فوری دارند، مبنای ارزیابی عملکرد **هر فرد** از تیم سلامت خانواده قرار می گیرد. اهداف کنترلی شاخص های مدیریت اختلال لیپید در سال ۹۸ در شرح **پیوست شماره ۲۲** بیان شده است. جهت اجرا بایستی گام های یادشده در محور ۲۰ را مطالعه نمود
ب: ارزیابی عملکرد مرتبط با کارانه پزشکان خانواده از این امر مستثنی می باشد و با دستورالعمل مرتبط ارزیابی می گردد

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۲۳	اقدام راهبردی
	%۷۵	%۵۵	تعداد شاخص هایی که به اهداف کنترلی رسیده اند در افراد واجد شرایط متناسب با بسته های خدمت (براساس مطالعات هدایت شده و تعیین نمونه (LQAS یا..))	۶ماه	ارزیابی دوره ای از نتایج تشخیص، کنترل، درمان و ارجاع افراد مبتلا به هیپرتانسیون اساس مطالعات هدایت شده	بهبود کیفی نتایج خدمات سلامت خانواده

الف: ارزیابی دوره ای تیم سلامت خانواده: شاخص های سلامت که در محدوده قرمز رنگ قرار دارند و نیاز به اقدام فوری دارند، مبنای ارزیابی عملکرد **هر فرد** از تیم سلامت خانواده قرار می گیرد. اهداف کنترلی شاخص های مدیریت هیپرتانسیون در سال ۹۸ در شرح **پیوست شماره ۲۳** بیان شده است. جهت اجرا بایستی گام های یادشده در محور ۲۰ را مطالعه نمود
ب: ارزیابی عملکرد مرتبط با کارانه پزشکان خانواده از این امر مستثنی می باشد و با دستورالعمل مرتبط ارزیابی می گردد

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۲۴	اقدام راهبردی
	%۷۵	%۵۵	تعداد شاخص هایی که به اهداف کنترلی رسیده اند در افراد واجد شرایط متناسب با بسته های خدمت (براساس مطالعات هدایت شده و تعیین نمونه (LQAS یا..)	۶ ماه	ارزیابی دوره ای از نتایج تشخیص، کنترل، درمان و ارجاع بیماری های شایع کودکان، نوجوانان	بهبود کیفی نتایج خدمات سلامت خانواده

الف: ارزیابی دوره ای تیم سلامت خانواده: شاخص های سلامت که در محدوده قرمز رنگ قرار دارند و نیاز به اقدام فوری دارند، مبنای ارزیابی عملکرد **هر فرد** از تیم سلامت خانواده قرار می گیرد. اهداف کنترلی شاخص های مراقبت کودک و نوجوان در سال ۹۸ در شرح **بیوست شماره ۲۴** بیان شده است. جهت اجرا بایستی گام های یادشده در محور ۲۰ را مطالعه نمود

ب: ارزیابی عملکرد مرتبط با کارانه پزشکان خانواده از این امر مستثنی می باشد و با دستورالعمل مرتبط ارزیابی می گردد

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۲۵	اقدام راهبردی
	%۹۰	%۷۰	تعداد شاخص هایی که به اهداف کنترلی رسیده اند در افراد واجد شرایط متناسب با بسته های خدمت (براساس مطالعات هدایت شده و تعیین نمونه (LQAS یا..)	۶ ماه	ارزیابی دوره ای از نتایج تشخیص، کنترل، درمان و ارجاع بیماری های شایع زنان بر اساس مطالعات هدایت شده	بهبود کیفی نتایج خدمات سلامت خانواده

الف: ارزیابی دوره ای تیم سلامت خانواده: شاخص های سلامت که در محدوده قرمز رنگ قرار دارند و نیاز به اقدام فوری دارند، مبنای ارزیابی عملکرد **هر فرد** از تیم سلامت خانواده قرار می گیرد. اهداف کنترلی شاخص های مراقبت زنان در بخش های مختلف (بارداری، پیش از بارداری، منوپوز و...) در سال ۹۸ در شرح **بیوست شماره ۲۵** بیان شده است. جهت اجرا بایستی گام های یادشده در محور ۲۰ را مطالعه نمود

ب: ارزیابی عملکرد مرتبط با کارانه پزشکان خانواده از این امر مستثنی می باشد و با دستورالعمل مرتبط ارزیابی می گردد

هدف راهبردی تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۲۶	اقدام راهبردی
	%۱۰۰	%۹۰	تعداد افرادی آموزش دیده متناسب با برنامه آموزشی ۹۸ به کل افراد تیم سلامت خانواده	۶ ماه	آموزش و توسعه فردی اعضای تیم سلامت خانواده متناسب با بسته های خدمتی و خدمات درمانی شایع	بهبود کیفی نتایج خدمات سلامت خانواده

محور بیان شده از جمله هفت محور حاکمیت خدمات بالینی است که روش و چارچوب بهبود کیفیت خدمات در سلامت خانواده می باشد و برای اجرای آن در منطقه گام های زیر تعریف می گردد

۱- جدولی شامل نیاز های آموزشی تیم سلامت متناسب با شرح وظایف و بسته های خدمتی، گزارش شاخص ها تهیه گردد

- ۲- جدول تهیه شده در اختیار اعضای تیم سلامت قرار گرفته تا هریک از افراد نیاز فردی خود را تعیین و اعلام نماید
- ۳- برای برنامه های آموزشی بدست آمده بر اساس تعداد افراد متقاضی و اهمیت موضوع ضریب اولویت تعیین گردد
- ۴- براساس اولویت های تعریف شده جدول گانت اجرای برنامه آموزش تهیه و به ستاد سازمان اعلام گردد
- ۵- مواردی که برای هریک از اعضای تیم سلامت به عنوان نیاز آموزشی ذکر شده ولی در اولویت اجرای برنامه آموزش منطقه نمی باشد را تعیین و جزوه آموزشی تهیه گردد
- ۶- به موارد آموزشی خواسته شده توسط ستاد که در ابتدای محور راهبردی ۹۸ بیان شده است توجه گردد
- ۷- افراد تیم سلامت شامل پذیرش ، پرستار ، کارشناسان بهداشت خانواده و پایش رشد ، دستیاران دندان پزشکان ، دندان پزشکان ، کارشناس تغذیه و سلامت روان می باشند
- ۸- مسئولیت اجرای برنامه های آموزشی با سرگروه هر یک از واحد های یاد شده است.

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۲۷	اقدام راهبردی
	%۸۵	%۶۰	تعداد افرادی که در ادامه دریافت خدمت کنترلی در گروه های خاص درمانی (بیماران مزمن) که تمایل به دریافت خدمت از سازمان را دارند (براساس مطالعات هدایت شده و تعیین نمونه که در ستاد سازمان انجام می پذیرد) LQAS یا...	یک سال	ارزیابی پایداری پرونده فعال پزشکی خانواده	بهبود کیفی نتایج خدمات سلامت خانواده

ملاک پایداری در دریافت مراقبت بیماران مزمن جدول بیان شده در آیت ۱۹ پیوست شماره ۱۰ می باشد و در مناطق ، جهت ارزیابی میزان پایداری هر فرد واجد شرایط به دریافت خدمات اقدامات زیر انجام می گردد

- ۱- بیماران مزمن دارای پرونده شامل افراد مبتلا به دیابت ، فشارخون بالا ، اختلال لیپید ، اختلال وزن به ازای اعضای تیم سلامت لیست گردد
- ۲- میزان مراجعه برای دریافت برنامه مراقبتی به ازای اعضای تیم سلامت در حجم نمونه یا تمامی آنان ارزیابی گردد
- ۳- اعضای تیم سلامت که درصد پایداری مراجعین آنان کمتر از ۵۰٪ می باشد را تعیین نمایید
- ۴- علت عدم پایداری مراجعین از طریق نظر سنجی ، مصاحبه با تیم سلامت و مراجعه کننده ارزیابی نمایید
- ۵- راه حل پیشنهادی و نتایج ارزیابی را به ستاد اعلام نمایید

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۲۸	اقدام راهبردی
	%۹۰	%۷۰	تعداد افرادی که در ادامه دریافت خدمت کنترلی در گروههای خاص که تمایل به دریافت خدمت از سازمان رادارند (براساس مطالعات هدایت شده و تعیین نمونه که در ستادسازمان انجام پذیرد (LQAS یا...))	یک سال	ارزیابی پایداری پرونده های کودک سالم	بهبود کیفی نتایج خدمات سلامت خانواده

ملاک پایداری در دریافت مراقبت کودک سالم جدول بیان شده در آیتم ۱ پیوست شماره ۱۰ می باشد و در مناطق ، جهت ارزیابی میزان پایداری هر فرد واجد شرایط به دریافت خدمات اقدامات زیر انجام می گردد

- ۱- کودکان دارای پرونده فعال به ازای اعضای تیم سلامت (کارشناس سلامت و پزشک خانواده) لیست گردد
- ۲- میزان مراجعه برای دریافت برنامه مراقبتی به ازای اعضای تیم سلامت در حجم نمونه یا تمامی آنان ارزیابی گردد
- ۳- اعضای تیم سلامت که درصد پایداری مراجعین آنان کمتر از ۷۰٪ می باشد را تعیین نمایید
- ۴- علت عدم پایداری مراجعین از طریق نظر سنجی ، مصاحبه با تیم سلامت و مراجعه کننده ارزیابی نمایید
- ۵- راه حل پیشنهادی و نتایج ارزیابی را به ستاد اعلام نمایید

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۲۹	اقدام راهبردی
	%۹۰	%۷۰	تعداد افرادی که در ادامه دریافت خدمت کنترلی در گروههای خاص که تمایل به دریافت خدمت از سازمان رادارند (براساس مطالعات هدایت شده و تعیین نمونه که در ستادسازمان انجام پذیرد (LQAS یا...))	یک سال	ارزیابی پایداری پرونده های بهداشت خانواده	بهبود کیفی نتایج خدمات سلامت خانواده

ملاک پایداری در دریافت مراقبت های بهداشت خانواده ، جدول بیان شده در آیتم ۵الی ۹ پیوست شماره ۱۰ می باشد و در مناطق ، جهت ارزیابی میزان پایداری هر فرد واجد شرایط به دریافت خدمات اقدامات زیر انجام می گردد

- ۱- مراقبت های بهداشت خانواده شامل منوپوز ، سلامت باروری ، پیش از بارداری ، بارداری و پس از بارداری می باشد
- ۲- افراد دارای پرونده فعال به ازای اعضای تیم سلامت (کارشناس سلامت و پزشک خانواده) لیست گردد
- ۳- میزان مراجعه برای دریافت برنامه مراقبتی به ازای اعضای تیم سلامت در حجم نمونه یا تمامی آنان ارزیابی گردد
- ۴- اعضای تیم سلامت که درصد پایداری مراجعین آنان کمتر از ۷۰٪ می باشد را تعیین نمایید
- ۵- علت عدم پایداری مراجعین از طریق نظر سنجی ، مصاحبه با تیم سلامت و مراجعه کننده ارزیابی نمایید
- ۶- راه حل پیشنهادی و نتایج ارزیابی را به ستاد اعلام نمایید

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۳۰	اقدام راهبردی
	%۱۰۰	%۸۰	تعداد مراکزی که متناسب با بودجه و دستورالعمل سطح بندی افزایش سطح فروش، کاهش هزینه دارند	۶ ماه	بهره ور نمودن مراکز سلامت خانواده با انجام برون سپاری خدمات، فروش خدمت بر اساس دستورالعمل سطح بندی خدمات و میزان بار مراجعه و تقاضا برای دریافت خدمت	افزایش بهره وری در مراکز سلامت خانواده

بهره وری مراکز سلامت خانواده از مهمترین چالش های پیش روی هر منطقه می باشد و گام های زیر روش پیشنهادی برای اجرای این اقدام راهبردی است

- ۱- جدولی از واحدهای فعال به ازای مراکز سلامت خانواده منطقه تهیه گردد
- ۲- تناسب این واحدها را با موارد دستورالعمل سطح بندی خدمت، میزان تقاضا برای دریافت خدمت، ظرفیت های خالی تطبیق دهید
- ۳- امکان بهره ور نمودن واحد را با روش های مانند: کاهش خدمت، برونسپاری، فروش خدمت، تغییر شرح خدمت متناسب با کشش منطقه و تقاضا را تعیین نمایید
- ۴- اقدامات لازم را در طرح پیشنهادی به ستاد اعلام و پس از گرفتن مصوبه جدول گانت اجرایی آن را ارسال نمایید

هدف راهبردی: تعالی بخشی به خدمات سازمان

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۳۱	اقدام راهبردی
	%۸۵	%۶۰	تعداد واحدهای فعال در مرکز هزینه سلامت که خدمات تولید شده را ثبت و دارای صورت حساب می باشند به کل واحدهای مرکز سلامت خانواد	۶ ماه	بهره ور نمودن مراکز سلامت خانواده با تعیین مرکز هزینه و تولید صورت حساب برای خدمات تولید شده در مرکز	افزایش بهره وری در مراکز سلامت خانواده

در این برنامه بایستی اقدامات و گام های زیر در منطقه تدوین گردد

- ۱- تمامی واحد های فعال در مراکز خدمات سلامت خانواده لیست گردد
- ۲- بسته های خدمتی هر واحد تعیین و اقدامات متناسب با بسته خدمتی که در برنامه های قبل توضیح داده شد تعیین و لیست گردد
- ۳- امکان ثبت و گزارش دهی برای تمامی اقدامات صورت گرفته فراهم گردد
- ۴- برای خدماتی که ارزش نسبی آن تعیین شده است امکان ثبت هزینه فراهم گردد
- ۵- گزارش نتایج براساس اقدامات هزینه دار و فاقد هزینه به ستاد ماهیانه انجام پذیرد

محور اجرایی: ارتقاء شاخص های سلامت

هدف راهبردی: کاهش مخاطرات سلامت

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۳۲	اقدام راهبردی
	%۹۰	%۷۵	تعداد افرادی که بسته های خدمات مراقبت بیماری دیابت را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط (سن و جنس)	۶ ماه	ارائه بسته خدمات مراقبت بیماری دیابت	استقرار نظام مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر

مسیرمراقبت و مدیریت بیماری دیابت از مرحله غربالگری تا کنترل و پیگیری و کاهش پیامد های بیماری را برای تمام سطوح (خدمات سطح یک و دو و سه) اقدامی می باشد که با همکاری سایر کلینیک ها امکان پذیر است لذا بایستی تدوین این برنامه مراقبتی با مشارکت آنان صورت پذیرد. **پیوست شماره ۳۲** شامل شرح بسته خدمت در نظام مراقبت بیماری مزمن غیر واگیر می باشد. برنامه مراقبت بیمار دیابتی شامل اجزای مختلفی می باشد که به ازای هریک نمودار اجرایی مجزا بیستی طراحی و در اختیار اعضای تیم سلامت و بیماران قرار گیرد.

- ۱- تعیین فرآیند غربالگری: غربالگری افراد برای شناسایی بیمار دیابتیک در واحد سلامت کار و خانواده با توجه به وضعیت شاغل یا خانواده و بازنشسته بودن فرد صورت می گیرد
- ۲- تعیین فرآیندهای مرتبط با شناسایی عوارض بیماری دیابت: بسته به امکانات منطقه این امر با همکاری واحد سلامت کار و خانواده شکل می گیرد. واضح است مسئولیت پزشک خانواده و سلامت کار در مورد فرد شاغل تا تعیین وضعیت دریافت خدمت برای هر دو واحد به اتمام نخواهد رسید، لذا انجام این امر نیاز به همکاری بالای بین این دو واحد دارد
- ۳- تعیین فرآیند های درمانی برای کنترل و مراقبت بیماری دیابت: مسئولیت اصلی این فرآیند متوجه پزشک خانواده است و در مناطق رسیدن به اهداف درمانی بدون درگیر کردن کلینیک های تخصصی و سلامت کار امکان پذیر نمی باشد. لذا لازم است زیر نظر مدیریت منطقه کمیته سلامت مدیریت بیماران مزمن تشکیل و با توجه به استاندارد ابلاغی (پیوست مستند ۲۰۱۸ ADA و تغییرات ۲۰۱۹)، فرآیند درمان اصلاح بر رعایت مسیر ارجاع تاکید گردد
- ۴- علیرغم مداخله کلینیک های تخصصی و یا پزشک سلامت کار در فرآیند درمان، صاحب فرآیند و پاسخگو پزشک خانواده می باشد
- ۵- در اولویت بخشی به برنامه دریافت مراقبت دیابت افرادی که دچار عوارض دیابت شده اند و یا ASCVD بارز دارند در اولویت فراخوان و دریافت مراقبت می باشند.
- ۶- لازم است خانواده هر فرد شاغلی که مبتلا دیابت کنترل نشده و عارضه دار است، توسط پزشک خانواده دعوت و برنامه مراقبتی با رویکرد خانواده محور (مشارکت در برنامه فعالیت، تغذیه، کنترل دارویی و...) برای وی طراحی و اجرا گردد
- ۷- پیگیری مداخلات با مشارکت واحد سلامت کار و خانواده طراحی می گردد و تا حصول نتیجه مسئولیت آن بر عهده پزشک و پرستار خانواده است

هدف راهبردی: کاهش مخاطرات سلامت

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۳۳	اقدام راهبردی
	%۹۰	%۷۵	تعداد افرادی که بسته های خدمات مراقبت بیماری فشار خون بالا را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط (سن و جنس)	۶ ماه	ارائه بسته خدمات مراقبت بیماری فشار خون بالا	استقرار نظام مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر

۱. مراقبت و مدیریت بیماری فشار خون بالا مانند روش بیان شده در برنامه مراقبت دیابت بوده و با مشارکت واحد های سلامت کار ، کلینیک های تخصصی انجام می گردد . وظایف اعضای تیم سلامت در **پیوست شماره ۳۲ اقدام** به تفصیل بیان شده است. در ارتباط با مدیریت فشارخون بالا ، خلاصه ای از مستند JNC۸ پیوست و گزارش کامل آن در سایت سازمان قرار داده شده است . بر این اساس لازم است شاخص های مراقبتی که در برنامه کنترلی بیان شد نیز مورد توجه قرار گیرد.
۲. لازم است خانواده فرد شاغل که مبتلا به فشارخون کنترل نشده و دارای عارضه ، توسط تیم سلامت خانواده شناسایی (ارجاع فرد از واحد سلامت کار) و پس از فراخوان با رویکرد خانواده محور مراقبت های لازم را دریافت نماید

هدف راهبردی: کاهش مخاطرات سلامت

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۳۴	اقدام راهبردی
	%۹۰	%۷۵	تعداد افرادی که بسته های خدمات مراقبت بیماری اختلالات چربی خون بالا را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط (سن و جنس)	۶ ماه	ارائه بسته خدمات مراقبت بیماری اختلالات چربی خون بالا	استقرار نظام مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر

۱. مراقبت و مدیریت اختلالات لیپید مانند روش بیان شده در برنامه مراقبت دیابت بوده و با مشارکت واحد های سلامت کار ، کلینیک های تخصصی انجام می گردد . وظایف اعضای تیم سلامت در **پیوست شماره ۳۲ اقدام** به تفصیل بیان شده است. در ارتباط با مدیریت این اختلال ، خلاصه ای از مستند ATP۴ پیوست و گزارش کامل آن در سایت سازمان قرار داده شده است و با توجه به تغییرات بیان شده در تعریف اختلال و برنامه مراقبتی لازم است مبانی علمی آن مطالعه و شاخص های مراقبتی که در برنامه کنترلی بیان شد نیز مورد توجه قرار گیرد.
۲. لازم است خانواده فرد شاغل که مبتلا به اختلال لیپید کنترل نشده و دارای عارضه و یا ASCVD بارز ، توسط تیم سلامت خانواده شناسایی (ارجاع فرد از واحد سلامت کار) و پس از فراخوان بار رویکرد خانواده محور مراقبت های لازم را دریافت نماید

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۳۵	اقدام راهبردی
	۹۰٪	۷۵٪	تعداد افرادی که بسته های خدمات مراقبت اختلالات وزن را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط (سن و جنس)	۶ ماه	ارائه بسته خدمات مراقبت اختلالات وزن	استقرار نظام مراقبت بیماری های مزمن غیر واگیر

۱. گام های اجرایی برنامه مراقبت و مدیریت اختلالات وزن مانند روش بیان شده در برنامه مراقبت دیابت بوده و با مشارکت واحد های سلامت کار ، کلینیک های تغذیه و تخصصی انجام می گردد . وظایف اعضای تیم سلامت در **پیوست شماره ۳۲** اقدام به تفصیل بیان شده است. در ارتباط با مدیریت این اختلال ، خلاصه ای از مستند **۲۰۱۳ - AHA/ACC/TOS Guideline for the Management of Overweight and Obesity in Adults** (آخرین دستورالعمل) پیوست و در سایت سازمان قرار داده شده است و با توجه به تغییرات بیان شده در تعریف اختلال و برنامه مراقبتی لازم است مبنای علمی آن مطالعه و شاخص های مراقبتی که در برنامه کنترلی بیان شد نیز مورد توجه قرار گیرد.

۲. لازم است خانواده فرد شاغل که مبتلا به علت چاقی (مستند پیوست) که واجد شرایط و اندیکاسیون جراحی و یا استفاده از روش های درمانی **Invasive** می باشد / یا دارای عارضه و یا **ASCVD** بارز بوده ، توسط تیم سلامت خانواده شناسایی (ارجاع فرد از واحد سلامت کار) و پس از فراخوان بار رویکرد خانواده محور مراقبت های لازم را دریافت نماید

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۳۶	اقدام راهبردی
	۹۰٪	۷۵٪	تعداد افرادی که بسته های خدمات مراقبت پیشگیری اولیه از بیماری های قلبی و عروقی را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط (سن و جنس)	۶ ماه	ارائه بسته خدمات مراقبت پیشگیری اولیه از بیماری های قلبی و عروقی	استقرار نظام مراقبت پیشگیری اولیه از بیماری های قلبی و عروقی

۱. گام های اجرایی برنامه مراقبت پیشگیری اولیه از بیماری های قلبی و عروقی مانند روش بیان شده در برنامه مراقبت دیابت بوده و با مشارکت واحد های سلامت کار ، کلینیک های تغذیه و تخصصی انجام می گردد . افراد واجد شرایط شامل کسانی می باشند که $ASCVD Risk > 7,5$ و یا بارز (محور شماره ۱) دارند . وظایف اعضای تیم سلامت در **پیوست شماره ۳۲** اقدام به تفصیل بیان شده است.

۲. خلاصه ای از مستند **ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease Obesity in Adults ۲۰۱۹** پیوست و گزارش کامل آن در سایت سازمان قرار داده شده است

۳. مراقبت های مرتبط در کاهش ریسک ابتلا به بیماری های قلبی و عروقی بر اساس موارد زیر صورت می پذیرد (به مستند مراجعه شود):

- کنترل چربی خون و کاهش LDL-C

- افزایش فعالیت بدنی
- قطع و کاهش مصرف دخانیات
- کنترل دیابت
- کنترل فشارخون
- مصرف آسپیرین
- رعایت تغذیه سالم

۴. لازم است خانواده فرد شاغل که مبتلا به $ASCVD\ Ris > 20\%k$ / یا دارای عارضه و یا $ASCVD$ بارز بوده، توسط تیم سلامت خانواده شناسایی (ارجاع فرد از واحد سلامت کار) و پس از فراخوان بار رویکرد خانواده محور مراقبت های لازم را دریافت نماید

هدف راهبردی: کاهش مخاطرات سلامت

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۳۷	اقدام راهبردی
	۸۵٪	۵۰٪	تعداد افرادی که بسته های خدمات مراقبت سلامت دهان و دندان را دریافت نموده اند به کل افراد واجد شرایط (سن و جنس)	۶ ماه	ارائه بسته خدمات مراقبت سلامت دهان و دندان	استقرار نظام مراقبت سلامت دهان و دندان

این برنامه مراقبتی نیاز به همکاری بین بخشی داشته لذا لازم و ضروری است که جلسات متوالی ماهیانه توسط رئیس سلامت خانواده با مشارکت حوزه سلامت دهان و دندان (پیوست) و سلامت کار تشکیل تا اقدامات مرتبط از مرحله فراخوان غربالگری تا کنترل و پیگیری و کاهش پیامد های بیماری های دهان و دندان را برای تمام سطوح (خدمات سطح یک و دو و سه)، تدوین و نمودار اجرایی آن در اختیار اعضای تیم سلامت و مراجعه قرار گیرد. لازم است مسیر مراقبت بیمار در تمامی مراحل مشخص شده باشد. درصد موفقیت برنامه با تعیین درصد پوشش خدمت براساس گروه سنی و جنس و میزان $dmft$ در کودکان و $DMFT$. $CPIT$ در بزرگسالان مشخص می گردد. دستورالعمل مراقبت و فرم ثبت اطلاعات (شماره ۶ انتهای کتابچه) پیوست شده است.

هدف راهبردی: کاهش مخاطرات سلامت

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۳۸	اقدام راهبردی
	%۹۰	%۶۰	تعداد افرادی که بسته مراقبتی را دریافت و به کل موارد بیماری ثبت شده در پرونده یا سامانه	یک سال	نظام ارائه خدمت و استقرار سامانه گزارش دهی بیماری های واگیر	استقرار نظام مراقبت بیماری های واگیر

اجرای این برنامه در منطقه با رعایت گام های زیر عملیاتی می گردد

- ۱- طرح موضوع در کمیته سلامت و طرحی فرآیند شناسایی ، گزارش و تجمیع اطلاعات با همکاری تمام بخش های سلامت
- ۲- تعیین مسئول جهت جمع آوری و تجمیع اطلاعات از مراکز سلامت (کار ، خانواده ، بیمارستان و..)
- ۳- تهیه فرم گزارش موارد فوری به وزارت بهداشت و ستاد سازمان در همان روز
- ۴- تهیه گزارش هفتگی و ماهیانه از موارد غیر فوری
- ۵- آموزش و اجرای برنامه مراقبت و مدیریت بیماری های واگیر مطابق با دستورالعمل " مراقبت از بیماری های واگیر پزشک خانواده " ابلاغی از وزارت بهداشت و درمان که در سایت سازمان قرار داده شده است ،
- ۶- انجام اقدامات مراقبتی مورد نیاز برای بیمار و خانواده وی در مراکز سلامت خانواده انجام و نتایج پیگیری گردد .
- ۷- هماهنگی با واحد سلامت کار جهت فراخوان و انجام ارزیابی های لازم برای خانواده شاغل مبتلا به بیماری های واگیر فوری ، بیماری های مهم مانند ایدز ، هپاتیت و ...

هدف راهبردی: کاهش مخاطرات سلامت

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۳۹	اقدام راهبردی
	%۹۵	%۷۰	تعداد مراکز ی که ارزیابی ریسک شده اند به کل مراکز بهداشتی درمانی سلامت خانواده	یک سال	استقرار نظام ارزیابی و کنترل ریسک	استقرار نظام کاهش مخاطرات ناشی از بلایا در مراکز

محور بیان شده از جمله محور های دیگر در حاکمیت خدمات بالینی است که روش و چارچوب بهبود کیفیت خدمات در سلامت خانواده می باشد و برای اجرای آن در منطقه گام های زیر تعریف می گردد

- ۱- هماهنگی و همکاری با تیم بهداشت حرفه ای جهت ارزیابی و شناسایی مخاطرات مراکز سلامت
- ۲- دریافت گزارش و توصیه های اصلاحی برای افزایش سطح ایمنی و کاهش مخاطرات
- ۳- اولویت بندی برای انجام اقدامات اصلاحی
- ۴- گزارش نتایج به ستاد سازمان و بهداشت حرفه ای منطقه

هدف راهبردی: ارائه خدمات جامعه محور

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۴۰	اقدام راهبردی
	۷۰٪	۴۰٪	تعداد افرادی که بسته های خدمات جامعه محور را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط (سن و جنس)	یک سال	ارائه بسته خدمات سلامت روان جامعه محور	استقرار نظام مراقبت خدمات سلامت جامعه محور

مشارکت جامعه در برنامه های مراقبتی یکی از اصول ارتقاء سلامت و توانایی مدیریت خطرات سلامت می باشد . در این راستا اقدامات زیر توصیه کی گردد

- ۱- شناسایی افراد مشتاق ، داوطلب و دارای دانش و مهارت از جمعیت تحت پوشش و مستد سازی آن
- ۲- توجه به اجرای برنامه های آموزشی و ارتقای سلامت روان با رویکرد جامعه محور با استفاده از ظرفیت های تیم سلامت روان
- ۳- اجرای برنامه های تغییر و اصلاح زندگی سالم (تغذیه سالم ، افزایش فعالیت فیزیکی و...) با مشارکت داوطلبانه
- ۴- انجام برنامه های آموزشی و گروهی با مشارکت داوطلبانه جمعیت تحت پوشش متناسب با تقویم های سلامت
- ۵- انجام برنامه شناسایی و ارزیابی خطر سنجی سکنه های مغزی قلبی و عروقی با مشارکت داوطلبانه جمعیت
- ۶- انجام مراقبت های خانواده محور (**پیوست شماره ۴۰**) برای شاغل در معرض مخاطرات جدی سلامت (مانند فرد دارای ناتوانی ، بیماری های جدی روانپزشکی ، بیماری های مهم واگیر دار ، دچار عوارض جدی بیماری مزمن و ..
- ۷- گزارش اقدامات صورت گرفته به ستاد سازمان

هدف راهبردی: ارائه خدمات جامعه محور

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۴۱	اقدام راهبردی
	۷۰٪	۴۰٪	تعداد افرادی که بسته های خدمات جامعه محور را دریافت کرده اند به کل افراد واجد شرایط (سن و جنس)	یک سال	ارائه بسته خدمات کنترل بحران جامعه محور	استقرار نظام مراقبت خدمات سلامت جامعه محور

در این اقدام منطقه برنامه عملیاتی برنامه های آموزش جامعه محور کنترل بحران را به خانواده ها مطابق با آموزش و دستورالعمل داده شده با همکاری سایر اعضای تیم سلامت تدوین و نمودار اجرایی آن مشخص گردد .

محور اجرایی: بهبود پاسخگویی و افزایش رضایت مندی خدمت گیرندگان

هدف راهبردی: کاهش مخاطرات سلامت

هدف منطقه	هدف ۵ ساله	هدف ۹۸	فرمول محاسبه شاخص	دوره پایش	اقدام عملیاتی ۴۲	اقدام راهبردی
	%۹۰	%۷۵	ارزیابی میزان رضایتمندی بر اساس چک لیست مدون	۶ ماه	ارزیابی میزان عملکرد تیم سلامت در پاسخ به نیازهای غیر طبی مراجعین	تقویت پاسخگویی

- ۱- در این اقدام منطقه برنامه عملیاتی رضایت سنجی از عملکرد تیم سلامت خانواده براساس چک لیست پیوست سنجیده می شود.
- ۲- مسئولیت اجرای برنامه با روابط عمومی و تدوین شاخص های رضایت با سلامت خانواده است.
- ۳- هدف برنامه تامین رضایت مراجعین بر اساس چک لیست به میزان حداقل ۷۰٪ است.
- ۴- **پیوست شماره ۴۲** در ارتباط با فرم های نظر سنجی و نحوه اجرای برنامه می باشد.
- ۵- لازم است براساس نتایج بدست آمده ، هر فردی از تیم سلامت خانواده که تامین رضایت مراجعین در کمتر از ۷۰٪ شاخص ها اتفاق افتاده باشد ، مشخص و پس از مصاحبه ، آموزش و تعیین مهلت ۳ ماهه جهت اصلاح مجدد ارزیابی گردد
- ۶- تکرار عدم رضایت از اعضای تیم سلامت خانواده به ستاد گزارش و منجر به کاهش ارزیابی عملکرد خواهد شد .

پرسشنامه های مرتبط در ادامه پیوست شماره ۴۲ و پس از آن نیز منابع مورد نیاز در جزوه قرار داده شده است

با آرزوی توفیق و سلامتی از درگاه خداوند متعال

تیم سلامت خانواده سازمان بهداشت و درمان