دستورالعمل فرم های آماری برنامه جلب مشارکت مردمی در ارایه خدمات بهداشتی

تهیه و تنظیم : استان آذربایجان غربی و آذربایجان شرقی

 **دستورالعمل فرم گزارش ماهانه برنامه جلب مشارکت مردمی در ارائه خدمات بهداشتی در مانی**

**(برای مناطق شهری و روستایی) :**

 **به منظورکسب آمارمربوط به تعدادرابطین بهداشتی وبررسی عملکردآنهادرارائه ئ فعال خدمات بهداشتی درمانی درمناطق شهری وروستایی فرمهای تهیه شده که اطلاعات موردنیازراازسطح مراکزبهداشتی درمانی محل اجرای برنامه رابطین جمع آوری وطی مراحل زیربه مرکزبهداشت شهرستان،استان ومرکزگسترش شبکه هاوتوسعه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی ارسال می شود.**

**این مجموعه شامل3 دسته فرم است:**

1. **فرم شماره 1**
2. **فرم شماره 2**
3. **فرم سایت پورتال وزارت متبوع :**

**فرم شماره 1 :**

**این فرم درمرکز بهداشتی درمانی توسط مسئول رابطین بهداشت مرکز تکمیل می شودلازم به یادآوری است این فرم دردونسخه برای مناطق شهری و روستایی بصورت جداگانه تکمیل می شود که پس ازاطمینان ازصحت اطلاعات مندرج،هرماه یکباریک نسخه از آن به مرکز بهداشت شهرستان ارسال میگرددونسخه دیگر بصورت بایگانی درمرکز باقی می ماند.**

**فرم شماره 2:**

**پس ازدریافت فرمهای شماره1 ارسالی ازمراکزبهداشتی درمانی (شهری وروستایی) توسط مسئول رابطین بهداشت شهرستان ،مطابق اطلاعات هرمرکزباذکرنام مراکزمذکوردرفرم شماره2(به تفکیک شهری الف/2وروستایی ب/2) ثبت می شودوپس ازثبت اطلاعات تمام مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش توسط مسول رابطین شهرستان جمع کل محاسبه ودردونسخه تهیه شده،یکی ازنسخه هادرمرکز بهداشت شهرستان بایگانی ونسخه دیگرهرسه ماه یکباربه استان ارسال می گردد.**

**فرم سایت پورتال وزارت متبوع :**

**این فرم توسط مسئول رابطین بهداشت استان درمرکز بهداشت استان پس ازدریافت اطلاعات مندرج در فرمهای شماره2 مراکز بهداشت شهرستانها تکمیل می گردد.این فرم مجموعه ای ازفرمهای سه ماهه شهرستان است که مسئول رابطین بهداشت استان هر سه ماه یکبارآن رادربخش آمارجلب مشارکت واحدتوسعه مدیریت شبکه درپورتال واردمی کند.لازم است یک نسخه ازفرم شماره3 درمرکز بهداشت استان بایگانی شود.**

**نحوه تکمیل فرمها :**

**درقسمت بالا وسمت راست این فرم نام مرکز بهداشتی و درمانی یا پایگاه غیر ضمیمه شهری و یا مرکز بهداشتی درمانی روستایی و تاریخ گزارش به روز و ماه و سال نوشته می شود.**

**این فرم دارای دوجدول الف (برای مراکزوپایگاههای غیرضمیمه شهری)وب(برای مراکزبهداشتی درمانی روستایی یاخانه بهداشت است که بصورت ماهانه پس ازتکمیل به مرکزبهداشت شهرستان ارسال میگردد.**

**جدول الف:**

**ستون شماره 1:دراین ستون نام مرکزبهداشتی درمانی یاپایگاه غیرضمیمه مجری برنامه نوشته می شود.**

**ستون شماره 2:دراین ستون جمعیت تحت پوشش مرکزبهداشتی درمانی بطور دقیق به تفکیک زن ومردنوشته می شود.**

**ستون شماره 3:دراین ستون جمعیت تحت پوشش برنامه رابطان به تفکیک زن و مرد نوشته می شود .**

**ستون شماره4 : دراین ستون خانوارتحت پوشش مرکز یا پایگاه غیر ضمیمه بطور دقیق نوشته می شود.**

**ستون شماره 5 : دراین ستون خانوار تحت پوشش برنامه رابطین نوشته می شود.**

**ستون شماره 6: دراین ستون در صد خانوارهای تحت پوشش برنامه رابطین (از طریق تقسیم تعدادخانوارهای تحت پوشش برنامه تقسیم برتعدادخانوارهای تحت پوشش مرکزیاپایگاه) نوشته می شود.**

**ستون شماره 7: دراین ستون تعداد رابطینی که درحال حاضر تا پایان ماه بامرکز بهداشتی درمانی یاپایگاه غیرضمیمه همکاری دارندبه تفکیک مردوزن نوشته می شود.**

**ستون شماره 8 : دراین ستون تعدادرابطینی که به هردلیل همکاری خودرادرماه جاری بامرکز بهداشتی درمانی یاپایگاه غیرضمیمه قطع کرده اندبه تفکیک زن ومردنوشته می شود .**

**ستون شماره 9: دراین ستون تعدادرابطینی که همکاری خودرا درماه جاری بامرکزبهداشتی درمانی یاپایگاه غیرضمیمه آغازکرده اندبه تفکیک زن ومردنوشته میشود .**

**ستون شماره 10: دراین ستون تعدادداوطلبان متخصصی که با مرکزبهداشتی درمانی یاپایگاه غیر ضمیمه همکاری دارندبصورت تجمعی به تفکیک زن ومردنوشته می شود.**

**ستون شماره 11 : دراین ستون تعدادرابطینی که دوره آموزش مراقبتهای اولیه راگذرانده اندبه صورت تجمعی به تفکیک زن ومردنوشته می شود.درصورتی که رابط مهاجرت کردیاازبرنامه خارج شدازاین تعدادکم می شود.**

**ستون شماره12 :دراین ستون تعدادسایرداوطلبین (به غیراز رابطین شهری وروستایی ومتخصص )اعم ازرابطین عشایر– عراقی – افغانه وبسیجی و....نوشته می شود .**

**ستون شماره 13 : دراین ستون تعدادکلاسهای فوق برنامه یعنی کلاسهایی که خارج ازمطالب مربوط به کتب رابطین آموزش داده می شود ثبت می گردد.**

**جدول ب:**

**ستون شماره 1 : دراین ستون نام مرکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه نوشته میشود.**

**ستون شماره 2 : دراین ستون تعدادروستاهای تحت پوشش مرکز روستایی نوشته میشود.**

**ستون شماره 3 : دراین ستون تعدادروستاهای تحت پوشش رابطین درمرکزمذکور نوشته میشود.**

**ستون شماره4 : دراین ستون جمعیت تحت پوشش مرکزروستایی بطوردقیق به تفکیک زن ومردنوشته میشود.**

**ستون شماره 5 : دراین ستون جمعیت تحت پوشش رابطان به تفکیک زن ومردنوشته میشود.**

**ستون شماره 6 : دراین ستون خانوارتحت پوشش مرکز روستایی بطور دقیق نوشته میشود.**

**ستون شماره 7 :دراین ستون خانوارروستایی تحت پوشش برنامه رابطین نوشته میشود**

**ستون شماره 8 : دراین ستون درصدخانوارهای تحت پوشش برنامه رابطین (ازطریق تقسیم خانوارهای تحت پوشش برنامه تقسیم بر تعدادخانوارهای تحت پوشش مرکز روستایی ) نوشته می شود .**

**ستون شماره9 :دراین ستون تعدادرابطینی که درحال حاضر با مرکز روستایی همکاری دارندبه تفکیک مردوزن نوشته میشود.**

**ستون شماره10: دراین ستون تعدادرابطینی که به هردلیل همکاری خود راتاپایان ماه بامرکزروستایی قطع کرده اند به تفکیک زن ومردنوشته میشود .**

**ستون شماره11 : دراین ستون تعدادرابطینی که همکاری خودرا تاپایان ماه بامرکزروستایی آغازکرده اند به تفکیک زن ومرد نوشته میشود .**

**ستون شماره 12 :دراین ستون تعدادداوطلبان متخصصی که با مرکزبهداشتی درمانی روستایی یاخانه بهداشت همکاری دارند بصورت تصاعدی به تفکیک زن ومرد نوشته می شود.**

**ستون شماره 13 :دراین ستون تعدادرابطینی که دوره آموزش مراقبتهای اولیه راگذرانده اندبه تفکیک زن ومردنوشته می شود.**

**ستون شماره 14 : دراین ستون تعدادسایرداوطلبان(غیراز رابطان روستایی وداوطلبان متخصص)منظوررابطان عشایروغیر ایرانی ویا بسیجی و...**

**ستون شماره 15 : دراین ستون تعدادکلاسهای فوق برنامه یعنی کلاسهای که خارج ازمطالب مربوط به کتب رابطان آموزش داده می شودنوشته می شود .**

**درقسمت پائین این فرم: سمت راست نام ونام خانوادگی مسئول رابطین روستایی نوشته می شودوتوسط فردمربوطه محل مخصوص امضاءمی گردد.**

**سمت چپ: دراین قسمت نام ونام خانوادگی مسئول مرکز بهداشتی درمانی نوشته می شودوتوسط فردمذکورامضاء میگردد.**

**فرم شماره الف/2**

**درقسمت بالاوسمت راست این فرم نام شهرستان وتاریخ گزارش به روزوماه وسال نوشته می شود.**

**این فرم برای مراکزوپایگاههای غیرضمیمه شهری وبصورت سه ماه یکبارتکمیل پس ازجمع بندی به مرکز بهداشت استان ارسال میگردد.**

**ستون شماره 1 : دراین ستون نام مرکزبهداشتی درمانی یا پایگاه غیرضمیمه مجری شهری برنامه نوشته می شود.**

**ستون شماره 2 : دراین ستون جمعیت تحت پوشش مراکزبهداشتی درمانی یاپایگاههای غیرضمیمه شهری بطوردقیق به تفکیک زن ومردنوشته می شود.**

**ستون شماره 3 : دراین ستون جمعیت تحت پوشش رابطین درمراکز بهداشتی درمانی یاپایگاه های غیرضمیمه شهری به تفکیک زن ومردنوشته می شود .**

**ستون شماره4 : دراین ستون خانوارتحت پوشش مراکزیاپایگاههای غیر ضمیمه شهری بطوردقیق نوشته می شود.**

**ستون شماره 5: دراین ستون خانوارتحت پوشش رابطین در مراکزبهداشتی درمانی یاپایگاههای غیرضمیمه شهری نوشته می شود.**

**ستون شماره 6: دراین ستون درصدخانوارهای تحت پوشش برنامه رابطین (ازطریق تقسیم تعدادخانوارهای تحت پوشش برنامه تقسیم برتعدادخانوارهای تحت پوشش مراکزیاپایگاههای شهری)نوشته می شود.**

**ستون شماره 7: دراین ستون تعدادرابطینی که درحال حاضرتا پایان فصل بامراکزبهداشتی درمانی یاپایگاههای غیرضمیمه شهری همکاری دارندبه تفکیک مردوزن نوشته می شود.**

**ستون شماره 8 : دراین ستون تعدادرابطینی که تاپایان فصل به هردلیل همکاری خودرابامراکز بهداشتی درمانی یاپایگاههای غیر ضمیمه شهری قطع کرده اندبه تفکیک زن ومردنوشته می شود .**

**ستون شماره 9: دراین ستون تعدادرابطینی که تاپایان فصل همکاری خودرابامراکزبهداشتی درمانی یاپایگاههای غیرضمیمه شهری آغازکرده اندبه تفکیک زن ومردنوشته میشود .**

**ستون شماره 10: دراین ستون تعدادرابطین متخصصی که بامراکز بهداشتی درمانی یاپایگاههای غیرضمیمه شهری همکاری دارند بصورت تصاعدی به تفکیک زن ومردنوشته می شود.**

**ستون شماره 11: دراین ستون تعدادرابطینی که دوره آموزش مراقبتهای اولیه رادرمراکزبهداشتی درمانی یاپایگاههای غیر ضمیمه شهری گذرانده اندبه تفکیک زن ومردنوشته می شود.**

**ستون شماره12 :دراین ستون تعدادسایر داوطلبین (به غیراز رابطین شهری ومتخصص )اعم ازرابطین عراقی – افغانه وبسیجی و....نوشته می شود .**

**ستون شماره 13 : دراین ستون تعدادکلاسهای فوق برنامه یعنی کلاسهایی که خارج ازمطالب مربوط به کتب رابطین آموزش داده می شودثبت می گردد.**

**درقسمت پائین این فرم : سمت راست وبالاتعدادمراکزبهداشتی درمانی یاپایگاههای غیرضمیمه شهری شهرستان نوشته میشود. ودرسمت راست وپایین نام و نام خانوادگی وامضا مسئول رابطین روستایی ثبت می شود**

**در قسمت پائین این فرم : سمت چپ وبالا تعداد مراکز بهداشتی درمانی یا پایگاههای غیر ضمیمه شهری مجری برنامه رابطین ، شهرستان نوشته می شود**

 **درسمت چپ وپایین : نام ونام خانوادگی وامضا مسئول مرکز بهداشت شهرستان ثبت می شود .**

**فرم شماره ب/2 :**

**درقسمت بالا وسمت راست این فرم نام شهرستان وتاریخ گزارش به روزوماه وسال نوشته می شود.این فرم برای مراکز روستایی بصورت سه ماه یکبار تکمیل وپس ازجمع بندی به مرکز بهداشت استان ارسال میگردد.**

**ستون شماره 1 : دراین ستون نام مراکز بهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه نوشته میشود.**

**ستون شماره 2 : دراین ستون تعدادروستاهای تحت پوشش مراکز روستایی مجری برنامه نوشته میشود.**

**ستون شماره 3 : دراین ستون تعدادروستاهای تحت پوشش برنامه رابطین درمراکزروستایی مذکورنوشته میشود.**

**ستون شماره4 : دراین ستون جمعیت تحت پوشش مراکزروستایی بطوردقیق به تفکیک زن ومردنوشته میشود.**

**ستون شماره 5 : دراین ستون جمعیت تحت پوشش رابطان درمراکز روستایی مذکور به تفکیک زن ومردنوشته میشود.**

**ستون شماره 6 : دراین ستون خانوارتحت پوشش مراکزروستایی بطور دقیق نوشته میشود.**

**ستون شماره 7 : دراین ستون خانوارروستایی تحت پوشش رابطان درمراکزروستایی مذکورنوشته میشود**

**ستون شماره 8 : در این ستون درصدخانوارهای تحت پوشش برنامه رابطین(ازطریق تقسیم خانوارهای تحت پوشش برنامه درمراکزروستایی تقسیم برتعدادخانوارهای تحت پوشش مراکز روستایی ) نوشته می شود .**

**ستون شماره9 : دراین ستون تعدادرابطینی که درحال حاضر تاپایان فصل بامراکزروستایی همکاری دارندبه تفکیک مردوزن نوشته میشود.**

**ستون شماره10 : دراین ستون تعدادرابطینی که به هردلیل همکاری خودرابامراکزروستایی قطع کرده اندبه تفکیک زن ومرد نوشته میشود .**

**ستون شماره11 : دراین ستون تعدادرابطینی که همکاری خودرابا مراکزروستایی آغازکرده اندبه تفکیک زن ومرد نوشته میشود .**

**ستون شماره 12: دراین ستون تعدادرابطین متخصصی که بامراکز بهداشتی درمانی روستایی یاخانه بهداشت همکاری دارندبصورت تصاعدی به تفکیک زن ومرد نوشته می شود.**

**ستون شماره 13 : دراین ستون تعدادرابطینی که دوره آموزش مراقبتهای اولیه راگذرانده اندبه تفکیک زن ومردنوشته می شود.**

**ستون شماره 14 : دراین ستون تعدادسایرداوطلبین (غیراز رابطین روستایی ومتخصص )منظور رابطین عشایروعراقی یا افغانه و یا بسیجی و...**

**ستون شماره 15 : در این ستون تعدادکلاسهای فوق برنامه یعنی کلاسهای که خارج ازمطالب مربوط به کتب رابطین آموزش داده می شود نوشته می شود .**

**در قسمت پائین این فرم : سمت راست وبالاتعدادمراکز بهداشتی درمانی روستایی شهرستان نوشته میشود**

**درسمت راست وپایین نام ونام خانوادگی وامضا مسئول رابطین روستایی ثبت می شود**

**در قسمت پائین این فرم : سمت چپ وبالا تعدادمراکزبهداشتی درمانی روستایی مجری برنامه رابطین،شهرستان نوشته می شود ودرسمت چپ وپایین نام ونام خانوادگی وامضامسئول مرکز بهداشت شهرستان ثبت می شود .**

**فرم سایت پورتال:**

**الف)شهری**

**این فرم به تفکیک شهرستان های هراستان بصورت سه ماه یکبارتکمیل پس ازجمع بندی دربخش "آماربرنامه داوطلبان سلامت " مرکزمدیریت شبکه درسایت پورتال وزارت متبوع وارد میگردد.**

**ردیف 1: نام مسئول برنامه رابطان بهداشت ستادشهرستان ثبت می شود.**

**ردیف 2: سال موردنظرباکلیک برسال موردنظرانتخاب شود.**

**ردیف 3: فصل مربوطه ازلیست باکلیک انتخاب می شود.**

**ردیف 4:دانشگاه مربوطه ازلیست باکلیک انتخاب می شود.**

**ردیف5:شهرستان مربوطه راباکلیک انتخاب می کنیم .درصورت نبودن نام شهرستان درلیست شهرستانهابامسئول کشوری برنامه هماهنگ شود.**

**ردیف 6 :تعدادمراکزبهداشتی درمانی یاپایگاه های غیرضمیمه شهری مجری برنامه رابطان شهرستان نوشته می شود.**

**ردیف 7: تعدادمراکزبهداشتی درمانی یاپایگاه های غیرضمیمه شهری که مجری برنامه رابطین درشهرستان نیستند،نوشته می شود**

**ردیف 8 : جمعیت تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی یاپایگاه های غیرضمیمه شهری بطوردقیق به تفکیک زن ومردنوشته می شود.**

**ردیف 9 : جمعیت تحت پوشش برنامه رابطان درمراکزبهداشتی درمانی یاپایگاه های غیرضمیمه شهری به تفکیک زن ومردنوشته می شود .**

**ردیف 10 : تعدادخانوارتحت پوشش مراکزیاپایگاه های غیر ضمیمه شهری بطور دقیق نوشته می شود.**

**ردیف 11:تعدادخانوارتحت پوشش برنامه رابطان درمراکز بهداشتی درمانی یاپایگاه های غیرضمیمه شهری نوشته می شود.**

 **ردیف 12: تعدادرابطانی که درحال حاضرتاپایان فصل با مراکزبهداشتی درمانی یاپایگاه های غیرضمیمه شهری همکاری دارندبه تفکیک مردوزن نوشته می شود.**

**ردیف 13 : تعدادداوطلبان متخصصی که تاپایان فصل بامراکز بهداشتی درمانی یاپایگاه های غیرضمیمه شهری همکاری دارند بصورت تجمعی به تفکیک زن ومردنوشته می شود.**

**ردیف 14: تعدادسایرداوطلبان(به غیرازرابطان شهری و داوطلبان متخصص )اعم ازرابطان غیرایرانی،بسیجی و...نوشته می شود .**

**ردیف 15 : تعدادرابطانی که تاپایان فصل به هردلیل همکاری خودرابامراکزبهداشتی درمانی یاپایگاه های غیرضمیمه شهری درپایان فصل قطع کرده اندبه تفکیک زن ومردنوشته می شود .**

 **ردیف 16 :تعدادرابطانی که تاپایان فصل همکاری خودرابا مراکزبهداشتی درمانی یاپایگاه های غیرضمیمه شهری آغازکرده اندبه تفکیک زن ومرد نوشته میشود .**

**ردیف 17 : تعدادرابطانی که دوره آموزش مراقبتهای اولیه رادرمراکز بهداشتی درمانی یاپایگاههای غیرضمیمه شهری گذرانده اندبه صورت تجمعی به تفکیک زن ومردنوشته می شود.**

**ردیف 18: دراین ستون تعدادکلاسهای فوق برنامه یعنی کلاسهای که خارج ازمطالب مربوط به کتب رابطین آموزش داده می شود نوشته می شود .**

**ب)روستائی**

**ردیف1:تعدادمراکزروستاهائی که مجری برنامه رابطان می باشند.**

**ردیف2:تعدادمراکزروستائی غیرمجری برنامه رابطان می باشند.**

**ردیف 3:تعدادروستاهایی که دارای رابط می باشند.**

**ردیف 4 : جمعیت تحت پوشش مراکزروستائی به تفکیک زن ومرد نوشته می شود.**

 **ردیف 5 : جمعیت تحت پوشش رابطان به تفکیک زن ومردنوشته می شود.**

**ردیف 6 : تعدادخانوارتحت پوشش مراکزروستائی نوشته می شود.**

**ردیف 7 : تعدادخانوارتحت پوشش رابطان نوشته می شود.**

**ردیف 8 : تعدادرابطان روستائی دراین قسمت به تفکیک زن ومردنوشته می شود.**

**ردیف 9:تعدادداوطلبان متخصص درمراکزروستائی به تفکیک زن و مردنوشته می شود.**

**ردیف 10 : تعدادسایرداوطلبان (به غیرازرابطان روستائی و داوطلبان متخصص )اعم ازرابطان غیرایرانی،بسیجی و....نوشته می شود .**

**ردیف 11 : تعدادرابطانی که تاپایان فصل به هردلیل همکاری خودرابامراکزبهداشتی درمانی روستائی درپایان فصل قطع کرده اندبه تفکیک زن ومردنوشته می شود .**

 **ردیف 12 :تعدادرابطانی که تاپایان فصل همکاری خودرابا مراکزبهداشتی درمانی یاپایگاه های غیرضمیمه شهری آغازکرده اندبه تفکیک زن ومردنوشته میشود .**

**ردیف 13 : تعدادرابطانی که دوره آموزش مراقبتهای اولیه رادرمراکزبهداشتی درمانی یاپایگاههای غیرضمیمه شهری گذرانده اندبه صورت تجمعی به تفکیک زن ومردنوشته می شود.**

**ردیف 14: دراین ستون تعدادکلاسهای فوق برنامه یعنی کلاسهای که خارج ازمطالب مربوط به کتب رابطین آموزش داده می شود نوشته می شود .**