



جمهوری اسلامی ایران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

## دستور العمل اجرایی

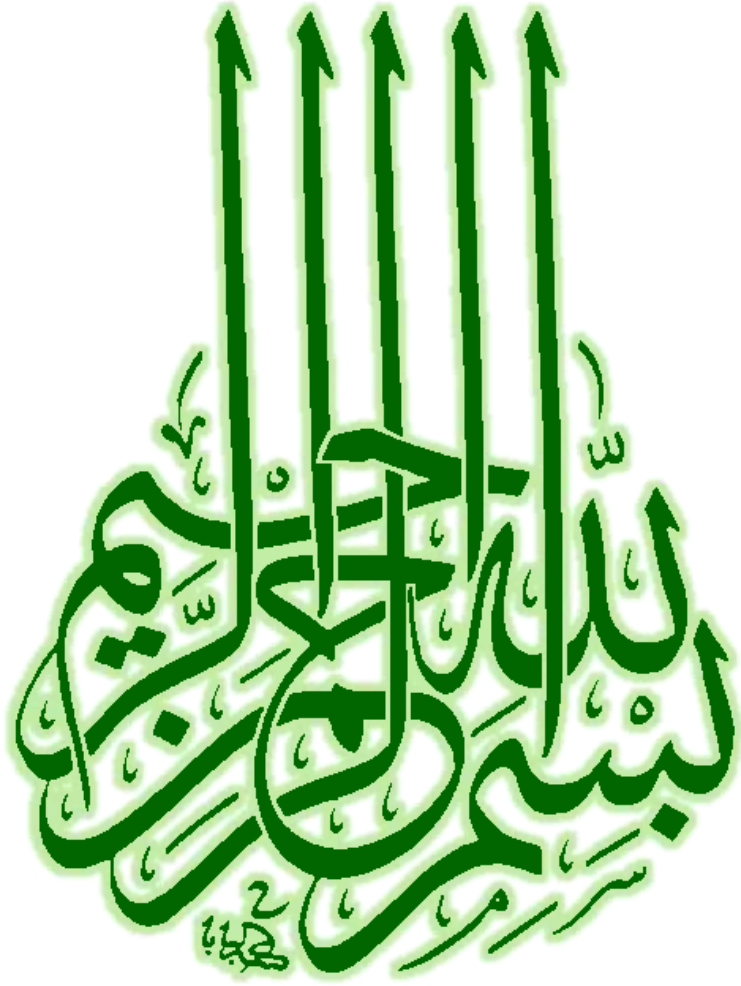
**بیماریابی، پیشگیری و درمان بیماری سل با مشارکت**

**داوطلبان سلامت**

(براساس کتاب آشنایی با سل از مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت محلات)

ویرایش دوم - اصلاح فرم های گزارش دهی

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ( اداره کنترل سل و جذام ) / مرکز مدیریت شبکه ( واحد مشارکت های مردمی )



## تهیه و تدوین:

دکتر مهشید ناصحی : رئیس اداره کنترل سل و جذام

دکتر سعید شرفی : کارشناس ارشد اداره کنترل سل

میترا توحیدی : کارشناس ارشد واحد مشارکت های مردمی

مریم فراهانی : کارشناس اداره کنترل سل

سهیلا طالقانی

## زیر نظر:

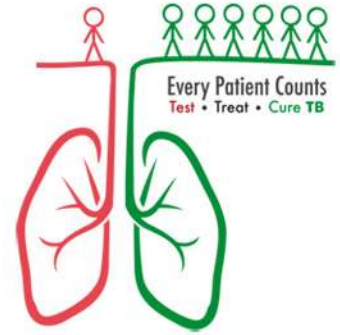
دکتر محمد مهدی گویا : رئیس مرکز مدیریت بیماریهای واگیر

دکتر ناصر کلانتری : رئیس مرکز مدیریت شبکه



## TB is Curable

هیچ مسلولی نباید از خدمات  
تشخیصی درمانی محروم بماند.



### دستور العمل اجرایی

## بیماریابی، پیشگیری و درمان بیماری سل با مشارکت داوطلبان سلامت

(براساس کتاب آشنایی با سل از مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت محلات)

### نام مرکز / اداره:

مرکز مدیریت بیماریهای واگیر (اداره کنترل سل و جذام) و

مرکز مدیریت شبکه (واحد مشارکت های مردمی)

**مقدمه و بیان مسئله:** یکی از مهمترین راهکارهای مبارزه و کنترل بیماری سل اطلاع رسانی و آموزش عموم مردم در زمینه علائم، راههای انتقال، اقدامات پیشگیری از بیماری و تشخیص و درمان به موقع و صحیح بیماران می باشد. براساس نتایج تحقیقات، آموزش چهره به چهره و آموزش در بین گروه های همسان، موثرترین روش برای اطلاع رسانی مطالب بهداشتی به عموم جامعه بوده و برگزاری جلسات متعدد و کم جمعیت که افراد در حین جلسات به بحث و تبادل نظر و انتقال تجربیات پرداخته و در ضمن مباحث، نکات آموزشی به آن ها ارائه شود اثر بخش تر می باشد؛ لذا در این راستا توقع می رود که معاون محترم بهداشتی با همکاری کارشناسان ذیربط از طریق تشکیل جلسات و کارگاه های آموزشی، گرد آوری اطلاعات و تهیه پسخوراند های لازم جهت ارزیابی برنامه، به این مهم نائل آیند.

## تعریف واژه :

**داوطلبان سلامت محلات :** اشخاصی هستند که جزء خانوارهای تحت پوشش هر مرکز/پایگاه/خانه بهداشت ارائه دهنده خدمت می باشند و بصورت داوطلبانه در جهت ارتقای سلامت خود، خانواده و محله خود با نظام سلامت همکاری می کنند.

**داوطلبان متخصص :** اشخاصی هستند که از سازمان ها، نهادها و ارگان های موثر در توسعه (نهضت سواد آموزی، کمیته امداد امام خمینی، شهرداری، جهاد کشاورزی، تربیت بدنی، آتش نشانی و...) بصورت داوطلبانه و سازماندهی شده در راستای توانمند سازی جامعه برای زندگی سالم و مولد با نظام سلامت همکاری می کنند.

### جدول زمان بندی طرح مداخله ای بیماریابی، پیشگیری و درمان بیماری سل با مشارکت داوطلبان سلامت

ردیف	نوع فعالیت	هدف	مسئول اجرا	زمان اجرا
۱	تشکیل جلسه با معاون محترم بهداشتی	توجیه و جلب حمایت از برنامه	همهانگ کننده سل دانشگاه با همکاری کارشناس دانشگاهی برنامه مشارکتهای مردمی	نیمه اول بهمن ماه ۹۳
۲	برگزاری کارگاه آموزشی یک روزه	تربیت مربی از کارشناسان رده شهرستانی داوطلبان سلامت	کارشناس دانشگاهی برنامه مشارکتهای مردمی با همکاری همهانگ کننده سل دانشگاه	نیمه اول بهمن ماه ۹۳
۳	برگزاری کارگاه آموزشی یک روزه	تربیت مربی در بین داوطلبان متخصص استانی	کارشناس دانشگاهی برنامه مشارکتهای مردمی با همکاری همهانگ کننده سل دانشگاه	نیمه اول بهمن ماه ۹۳
۴	تشکیل جلسه با رئیس مرکز بهداشت شهرستان	توجیه و جلب حمایت از برنامه	همهانگ کننده سل شهرستان با همکاری کارشناس شهرستانی برنامه مشارکتهای مردمی	نیمه دوم بهمن ماه ۹۳
۵	برگزاری کارگاه آموزشی یک روزه	افزایش آگاهی و حساس سازی <u>مربیان داوطلبان سلامت به این بیماری</u>	کارشناس شهرستانی برنامه مشارکتهای مردمی با همکاری همهانگ کننده سل شهرستان	نیمه دوم بهمن ماه ۹۳

۶	برگزاری کارگاه آموزشی یک روزه	افزایش دانش و حساس سازی داوطلبان متخصص در سطح شهرستان در زمینه بیماری سل	کارشناس شهرستانی برنامه مشارکتهای مردمی با همکاری هماهنگ کننده سل شهرستان	نیمه دوم بهمن ماه ۹۳
۷	پیگیری برگزاری جلسات آموزشی در سطح دانشگاه	ارزیابی و جمع آوری شاخص های مداخله	کارشناس دانشگاهی برنامه مشارکتهای مردمی با همکاری هماهنگ کننده سل دانشگاه	بهمن ۹۳ لغایت اسفند ۹۴
۸	پیگیری برگزاری جلسات آموزشی در سطح شهرستان	ارزیابی و جمع آوری شاخص های مداخله	کارشناس شهرستانی برنامه مشارکتهای مردمی با همکاری هماهنگ کننده سل شهرستان	بهمن ۹۳ لغایت اسفند ۹۴
۹	برگزاری جلسات آموزشی به صورت مستقیم در مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی	افزایش دانش و آگاهی عامه مردم و داوطلبان سلامت محلات	مریبان داوطلبان سلامت	بهمن ۹۳ لغایت اسفند ۹۴
۱۰	پایش و ارزشیابی اجرای برنامه به صورت آبخاری	ارزشیابی مداخله	هماهنگ کننده سل دانشگاه با همکاری کارشناسان برنامه مشارکتهای مردمی در سطوح دانشگاه و شهرستان	بهمن ۹۳ لغایت اسفند ۹۴
۱۱	تهیه گزارشات اجرایی برنامه در مراکز و پایگاه های ارائه دهنده خدمت و سطح شهرستان (مطابق دستورالعمل) و ارسال به سطح بالاتر	ارزشیابی برنامه	مریبان داوطلبان سلامت در مراکز و پایگاه ها و کارشناس شهرستانی برنامه مشارکتهای مردمی	بهمن ۹۳ لغایت اسفند ۹۴
۱۲	بررسی، جمع بندی و ارسال گزارشات اجرایی برنامه	تهیه و گزارش نتایج به صورت فصلی به مرکز مدیریت بیماریهای واگیر و مرکز توسعه شبکه	کارشناس دانشگاهی برنامه مشارکتهای مردمی با همکاری هماهنگ کننده سل دانشگاه	بهمن ۹۳ لغایت اسفند ۹۴

**فرم شماره ۱:**

**فرم گزارش ماهیانه بیماریابی سل توسط داوطلبان سلامت**

**ماه :** **سال :**

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار مشکوک	شماره پرونده خانوار	تلفن ثابت / همراه	تاریخ معرفی به خانه بهداشت / پایگاه / مرکز
۱				
۲				
۳				

تعداد افراد آموزش دیده توسط داوطلب سلامت در زمینه بیماری سل:

تعداد جلسات برگزار شده توسط داوطلب سلامت در زمینه بیماری سل:

نام ، نام خانوادگی و امضاء داوطلب : تاریخ:

**فرم شماره ۱:**

**فرم گزارش ماهیانه بیماریابی سل توسط داوطلبان سلامت**

**ماه :** **سال :**

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار مشکوک	شماره پرونده خانوار	تلفن ثابت / همراه	تاریخ معرفی به خانه بهداشت / پایگاه / مرکز
۱				
۲				
۳				

تعداد افراد آموزش دیده توسط داوطلب سلامت در زمینه بیماری سل:

تعداد جلسات برگزار شده توسط داوطلب سلامت در زمینه بیماری سل:

نام ، نام خانوادگی و امضاء داوطلب : تاریخ:

**فرم شماره ۱:**

**فرم گزارش ماهیانه بیماریابی سل توسط داوطلبان سلامت**

**ماه :** **سال :**

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار مشکوک	شماره پرونده خانوار	تلفن ثابت / همراه	تاریخ معرفی به خانه بهداشت / پایگاه / مرکز
۱				
۲				
۳				

تعداد افراد آموزش دیده توسط داوطلب سلامت در زمینه بیماری سل:

تعداد جلسات برگزار شده توسط داوطلب سلامت در زمینه بیماری سل:

نام ، نام خانوادگی و امضاء داوطلب : تاریخ:

**فرم شماره ۱:**

**فرم گزارش ماهیانه بیماریابی سل توسط داوطلبان سلامت**

**ماه :** **سال :**

ردیف	نام و نام خانوادگی بیمار مشکوک	شماره پرونده خانوار	تلفن ثابت / همراه	تاریخ معرفی به خانه بهداشت / پایگاه / مرکز
۱				
۲				
۳				

تعداد افراد آموزش دیده توسط داوطلب سلامت در زمینه بیماری سل:

تعداد جلسات برگزار شده توسط داوطلب سلامت در زمینه بیماری سل:

نام ، نام خانوادگی و امضاء داوطلب : تاریخ:

### **دستور العمل تکمیل فرم شماره ۱:**

این فرم به منظور جمع آوری داده های افرادی که توسط داوطلبان سلامت به عنوان موارد مشکوک به سل شناسایی و معرفی می شوند، مورد استفاده قرار می گیرد. ضروری است که داوطلب سلامت این فرم را به صورت ماهیانه تکمیل و به مسئول داوطلبان سلامت در پایگاه بهداشتی و یا به بهورز در خانه بهداشت تحویل نماید. (لازم به ذکر است که این فرم ها باید به مدت یکسال در پرونده کاری هر داوطلب سلامت نگهداری شوند).





• **دستور العمل تکمیل فرم شماره ۲ الف : (سطح خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی ضمیمه و غیر ضمیمه)**

- در قسمت بالای فرم نام خانه بهداشت یا پایگاه بهداشتی (ضمیمه یا غیر ضمیمه) و سه ماهه (اول، دوم، سوم و چهارم) و سال درج گردد.
- در ستون شماره ۱: نام و نام خانوادگی داوطلبان سلامتی که در زمینه برنامه کنترل سل مداخله و مشارکت داشته اند را ذکر نمایند.
- در ستون شماره ۲: تعداد جلسات برگزار شده توسط داوطلب در زمینه بیماری سل نوشته می شود.
- در ستون شماره ۳: تعداد افرادی که توسط داوطلب در جلسات آموزش فردی یا گروهی در زمینه بیماری سل آموزش دیده اند ، نوشته می شود.
- در ستون شماره ۴: تعداد افراد مشکوک به سل معرفی شده توسط داوطلب نوشته می شود (از تجمیع اطلاعات ثبت شده در فرم های شماره ۱).
- در ستون شماره ۵: تعداد افراد مشکوک به سل معرفی شده توسط داوطلب که به خانه بهداشت و یا پایگاه بهداشتی مراجعه کرده اند نوشته می شود.
- در ستون شماره ۶: تعداد موارد قطعی مبتلا به سل تشخیص داده شده (بر اساس تعریف مندرج در راهنمای کشوری برنامه کنترل سل) از بین افراد مشکوک معرفی شده توسط داوطلب نوشته می شود.
- در ستون شماره ۷: تعداد بیماران مبتلا به سلی که زیر نظر داوطلب تحت درمان ضد سل قرار دارند نوشته می شود.
- در ستون شماره ۸: تعداد بیماران مسلولی که در این سه ماهه، درمان خود را تحت نظارت داوطلبان، با موفقیت به پایان رسانده اند (بر اساس تعریف راهنمای کشوری برنامه کنترل سل) نوشته می شود.
- در ردیف جمع جدول فوق، در هر ستون حاصل جمع اعداد مندرج در همان ستون قید می شود.
- در قسمت پایین فرم شماره ۲ الف :جمع تعداد جلسات برگزار شده جهت داوطلبان سلامت و تعداد داوطلبانی که کل کتاب آشنایی با سل را آموزش دیده اند نوشته می شود و همچنین \*تعداد داوطلبان سلامتی که میزان افزایش آگاهی ، نگرش و مهارت بالای ۳۵٪ داشته اند ، ذکر می شود .
- \* تبصره: تعداد داوطلبان سلامتی که میزان افزایش آگاهی و نگرش بالای ۳۵٪ داشته اند: علاوه بر اینکه داوطلبان سلامت از طریق بخش خودآزمایی (صفحه ۳۹ کتاب) میزان دانش و مهارت خود را در زمینه بیماری سل مورد ارزیابی قرار می دهند ، لازم است که با انجام پیش آزمون و پس آزمون در پایان آموزش کتاب ، میزان ارتقای آگاهی ، نگرش و مهارت داوطلبان سلامت در زمینه مباحث مطرح شده در کتاب مورد ارزیابی و در قالب فرم های آماری گزارش شوند.
- لازم به ذکر است که فرم شماره ۲ الف پس از تکمیل و امضای مسئول پایگاه / بهورز، به صورت فصلی به سطح مرکز بهداشتی درمانی ارسال می گردد.

**فرم شماره ۲ ب: ( سطح مرکز بهداشتی درمانی )  
فرم گزارش فصلی اقدامات آموزشی ، بیماریابی و درمان سل با همکاری داوطلبان سلامت**

نام مرکز بهداشتی درمانی :

سال:

سه ماهه:

نام خانوار	بیماریابی		آموزش				تعداد کل داوطلبان سلامت	نام خانه بهداشت / پایگاه بهداشتی (ضمیمه ، غیر ضمیمه)			
	تعداد کل بیمارانی که در این سه ماهه، درمان خود را تحت نظارت داوطلبان، با موفقیت به پایان رسانده اند	تعداد کل موارد قطعی مبتلا به سل تشخیص داده شده از بین افراد مشکوک	تعداد کل افراد مشکوک به سل معرفی شده	تعداد کل افراد آموزش دیده توسط داوطلبان در زمینه سل	تعداد کل جلسات برگزار شده توسط داوطلبان در زمینه سل	تعداد کل داوطلبانی که میزبان افزایش برگزار شده توسط داوطلبان و مهارت بالای ۳۵٪ داشته اند			تعداد کل داوطلبان آموزش دیده در زمینه سل (کل کتاب)		
۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	ردیف
تعداد کل بیماریابی	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	
تعداد کل بیماریابی	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	
تعداد کل بیماریابی	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	
تعداد کل بیماریابی	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	
تعداد کل بیماریابی	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	
تعداد کل بیماریابی	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	
تعداد کل بیماریابی	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	
تعداد کل بیماریابی	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	
تعداد کل بیماریابی	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	
تعداد کل بیماریابی	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	تعداد کل آموزش	
جمع											

نام ، نام خانوادگی و امضاء کاردان / کارشناس مبارزه با بیماریهای مرکز:

نام ، نام خانوادگی و امضاء مسئول مرکز بهداشتی درمانی:

• **دستور العمل تکمیل فرم شماره ۲ ب: (سطح مرکز بهداشتی درمانی)**

- در قسمت بالای فرم نام مرکز بهداشتی درمانی، سه ماهه (اول، دوم، سوم و چهارم) و سال درج گردد.
- در ستون شماره ۱: نام خانه های بهداشت و یا پایگاه های تحت پوشش هر مرکز نوشته می شود.
- در ستون شماره ۲: تعداد داوطلبان سلامت آن خانه بهداشت و یا پایگاه بهداشتی که در برنامه کنترل سل مداخله و مشارکت داشته اند نوشته می شود.
- در ستون شماره ۳: تعداد داوطلبانی که کل کتاب آشنایی با سل را آموزش دیده اند، قید می شود.
- در ستون شماره ۴: تعداد داوطلبان سلامتی که در زمینه برنامه سل به میزان ۳۵٪ افزایش آگاهی، نگرش و مهارت داشته اند، قید شود. \*(مطابق تبصره صفحه ۱۰)
- ستون های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱ با استفاده از ردیف جمع خانه های با عنوان مشابه فرم ۲ الف تکمیل گردیده و به صورت فصلی به سطح شهرستان ارسال می گردد.
- در قسمت پائین فرم ۲ ب، جمع تعداد جلسات برگزار شده در زمینه سل جهت داوطلبان سلامت ذکر می شود.
- لازم به ذکر است که فرم ۲ ب پس از تکمیل و امضای مربی داوطلبان سلامت و کاردان /کارشناس مبارزه با بیماریهای مرکز بهداشتی درمانی، به امضای مسئول مرکز بهداشتی درمانی رسیده و به صورت فصلی به سطح شهرستان ارسال می گردد.





• **دستور العمل تکمیل فرم شماره ۲ ج : (سطح شهرستان)**

- در قسمت بالای فرم نام دانشکده / دانشگاه ، نام شهرستان، سه ماهه (اول، دوم، سوم و چهارم ) و سال درج می گردد.
- در ستون شماره ۱: نام مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش هر شهرستان نوشته می شود.
- ستون های ۲ ، ۳ ، ۴ ، ۵ ، ۶ ، ۷ ، ۸ ، ۹ ، ۱۰ و ۱۱ نیز با استفاده از ردیف جمع خانه های مشابه فرم شماره ۲ ب در هر فصل تکمیل می گردد.
- در قسمت پائین فرم ۲ ج : تعداد کل جلسات برگزار شده جهت داوطلبان سلامت در زمینه سل ؛ جمع تعداد کارگاه های برگزار شده در زمینه سل جهت مربیان داوطلبان سلامت و تعداد کل مربیان داوطلبان سلامت تربیت شده در سطح شهرستان ذکر می شود.
- لازم به ذکر است که این فرم پس از امضای کارشناس مشارکت های مردمی و هماهنگ کننده سل شهرستان به امضای رئیس مرکز بهداشت شهرستان رسیده و به صورت فصلی به سطح دانشکده / دانشگاه ارسال می گردد.





• **دستور العمل تکمیل فرم شماره ۵۲: (سطح دانشکده / دانشگاه)**

- در قسمت بالای فرم ، نام دانشکده / دانشگاه ، سه ماهه (اول، دوم، سوم و چهارم) و سال درج می گردد.
- در ستون شماره ۱: نام شهرستانهای تحت پوشش هر دانشکده / دانشگاه نوشته می شود.
- ستون های شماره ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰ و ۱۱ این جدول نیز با استفاده از ردیف جمع خانه های مشابه فرم شماره ۲ ج به صورت فصلی تکمیل می گردد.
- در قسمت پائین فرم شماره ۵۲:

- تعداد کل جلسات برگزار شده جهت داوطلبان سلامت در زمینه سل
- تعداد کل کارگاه های برگزار شده در زمینه سل جهت مربیان داوطلبان سلامت
- تعداد کل مربیان داوطلبان سلامت تربیت شده در زمینه پیشگیری ، بیماریابی و درمان سل در سطح مراکز و پایگاه های بهداشتی ذکر می شود.
- تعداد کل کارگاه های برگزار شده جهت کارشناسان مشارکت مردمی در زمینه سل ( در صورتیکه مربیان داوطلبان سلامت و کارشناسان سطح دانشکده / دانشگاه در یک کارگاه مشترک آموزش ببینند ، رقم تعداد کارگاه ها ، صرفاً در این قسمت قید می گردد).
- و تعداد کل کارشناسان مشارکت مردمی تربیت شده در زمینه سل ذکر می شوند.

لازم به ذکر است که اطلاعات این فرم می باید پس از امضای کارشناس مشارکت های مردمی و هماهنگ کننده سل دانشکده / دانشگاه به صورت فصلی به فرم شماره ۳ جهت ارسال به سطح کشوری انتقال یابد.

**فرم شماره ۳: فرم گزارش فصلی اقدامات آموزشی ، بیماریابی و درمان سل**

**با همکاری داوطلبان سلامت**

سال:

سه ماهه:

دانشکده / دانشگاه:

ردیف	عنوان شاخص	کمیت شاخص
۱	کارگاه های برگزار شده جهت کارشناسان مشارکت مردمی در زمینه سل	تعداد کل
۲	کارشناسان مشارکت مردمی تربیت شده در زمینه سل	
۳	کارگاه های برگزار شده در زمینه سل جهت مربیان داوطلبان سلامت	
۴	مربیان داوطلبان سلامت تربیت شده در سطح مراکز و پایگاه های ارائه دهنده خدمت	
۵	تعداد کل داوطلبان سلامت	
۶	جلسات برگزار شده جهت داوطلبان سلامت در زمینه سل	
۷	داوطلبان سلامت آموزش دیده (کل کتاب آشنایی با سل ویژه داوطلبان سلامت)	
۸	داوطلبان آموزش دیده ای که میزان افزایش آگاهی ، نگرش و مهارت بالای ۳۵٪ داشته اند	
۹	جلسات برگزار شده توسط داوطلبان سلامت در زمینه سل	
۱۰	افراد آموزش دیده توسط داوطلبان سلامت در زمینه سل	
۱۱	افراد مشکوک به سل معرفی شده توسط داوطلبان سلامت	
۱۲	افراد مشکوک به سل مراجعه کرده ای که توسط داوطلبان سلامت معرفی شده اند	
۱۳	موارد قطعی مبتلا به سل تشخیص داده شده از بین افراد مشکوک معرفی شده توسط داوطلبان	
۱۴	بیمارانی که با نظارت داوطلبان سلامت تحت درمان (DOTS) قرار دارند	
۱۵	بیمارانی که در این سه ماهه ، درمان خود را تحت نظارت داوطلبان سلامت با موفقیت به پایان رسانده اند	

نام ، نام خانوادگی و امضاء کارشناس دانشگاهی برنامه مشارکتهای مردمی:

نام ، نام خانوادگی و امضاء هماهنگ کننده سل دانشکده / دانشگاه:

نام ، نام خانوادگی و امضاء رئیس مرکز بهداشت دانشکده / دانشگاه:

• **دستور العمل تکمیل فرم شماره ۳ : (فرم گزارش فصلی اقدامات آموزشی ، بیماریابی و درمان سل)**

- در قسمت بالای فرم ، نام دانشکده / دانشگاه ، سه ماهه (اول، دوم، سوم و چهارم) و سال درج می گردد
- در ردیف شماره ۱: تعداد کل کارگاه های آموزشی برگزار شده جهت کارشناسان مشارکت مردمی در زمینه سل قید می گردد (توجه: در صورتیکه مربیان داوطلبان سلامت و کارشناسان سطح دانشکده / دانشگاه در یک کارگاه مشترک آموزش دیده باشند ، رقم تعداد کارگاه ها ، صرفاً در این قسمت قید می گردد).
- در ردیف شماره ۲: تعداد کل کارشناسان مشارکت های مردمی آموزش دیده در زمینه سل ذکر می شود.
- در ردیف شماره ۳: تعداد کل کارگاه های برگزار شده در زمینه سل جهت مربیان داوطلبان سلامت قید می شود
- در ردیف شماره ۴ : تعداد کل مربیان داوطلبان تربیت شده در کلیه مراکز بهداشتی درمانی حوزه تحت پوشش دانشکده / دانشگاه که در زمینه پیشگیری، بیماریابی و درمان سل آموزش دیده اند ، نوشته می شود.
- در ردیف شماره ۵ : مجموع داوطلبان سلامت محلات و متخصص در کل حوزه تحت پوشش دانشکده / دانشگاه قید می شود.
- در ردیف شماره ۶ : تعداد کل جلسات برگزار شده جهت داوطلبان سلامت در زمینه آموزش، بیماریابی و درمان سل نوشته می شود.
- در ردیف شماره ۷: تعداد کل داوطلبان سلامت که کل کتاب آشنایی با سل ویژه داوطلبان سلامت را آموزش دیده اند نوشته می شود.
- در ردیف شماره ۸ : \*تعداد کل داوطلبان سلامتی که در زمینه بیماری سل افزایش آگاهی ، نگرش و مهارت بالای ۳۵٪ داشته اند ، قید می شود. (\*مطابق تبصره صفحه ۱۰)
- در ردیف شماره ۹ : تعداد کل جلسات برگزار شده توسط داوطلبان سلامت در زمینه بیماری سل نوشته شود.

- در ردیف شماره ۱۰ : تعداد کل افراد آموزش دیده توسط داوطلبان در زمینه پیشگیری ، بیماریابی و درمان سل نوشته شود.
- در ردیف شماره ۱۱ : تعداد کل موارد مشکوک به سل معرفی شده توسط داوطلبان سلامت نوشته می شود.
- در ردیف شماره ۱۲: تعداد کل موارد مشکوک به سل مراجعه کرده ای که توسط داوطلبان سلامت معرفی شده اند ، ذکر می شود.
- در ردیف شماره ۱۳ : تعداد کل موارد قطعی مبتلا به سل شناسایی شده توسط داوطلبان سلامت نوشته می شود
- در ردیف شماره ۱۴: تعداد کل بیماران مبتلا به سلی که با نظارت و همکاری داوطلبان سلامت ، تحت درمان داروهای ضد سل می باشند قید می شود.
- در ردیف شماره ۱۵ : تعداد کل بیماران مبتلا به سلی که در آن مقطع (سه ماهه) تحت نظارت و همکاری داوطلبان سلامت درمان خود را با موفقیت به اتمام رسانده اند، نوشته می شود.

## ارزیابی و ارزشیابی:

در این زمینه ضروری است که مربی جهت ارزیابی و ارزشیابی دانش، نگرش و رفتار داوطلبان سلامت شرکت کننده در کلاس های آموزشی و همچنین خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت، با بهره گیری از سئوالات درج شده در صفحات ۴۰ الی ۴۳ کتاب آشنایی با سل از مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت (پرسش های قبل از آموزش Pre-Test و بعد از آموزش Post-Test) سئوالاتی تهیه و نتایج برنامه های آموزشی و ارتقای سلامت خود را در زمینه سل ارزیابی نماید.

- ضروری است جهت تمامی کارشناسان و مربیانی که دوره آموزشی سل را دیده اند گواهی گذراندن دوره با امضای معاون بهداشتی صادر گردد و ترجیحا برای این آموزش ها کد آموزشی گذراندن دوره از معاونت آموزشی دانشگاه دریافت گردد.
- همچنین ضروری است لیست حضور و غیاب شرکت کنندگان در جلسات آموزشی تکمیل گردد. این لیست باید شامل نام و نام خانوادگی افراد شرکت کننده، سن، جنس، سطح سواد، شماره تماس، امضاء، تاریخ و نام و سمت فرد آموزش دهنده باشد.
- ضمنا می بایست از همکاری و تلاش کارشناسان، مربیان و داوطلبانی که به طور فعال و اثر بخش در امر بیماریابی و درمان افراد مبتلا به سل فعالیت می نمایند به نحو مقتضی تقدیر و تشکر به عمل آید.

و کلام آخر اینکه، ضروریست همکاران محترم دانشگاهی تا تکمیل و بارگذاری نرم افزار ارسال اطلاعات این برنامه در سیستم پورتال مرکز مدیریت شبکه و مرکز مدیریت بیماریهای واگیر اطلاعات این برنامه را صرفا در قالب فایل های اکسل (فرم های شماره ۲ الف / ب / ج / د و فرم شماره ۳)، (به پیوست) از سطح خانه بهداشت / پایگاه / مرکز بهداشتی درمانی و سطح شهرستان، جمع آوری و نهایتا تا بیستمین روز اولین ماه هر فصل، از طریق اتوماسیون اداری به مرکز مدیریت شبکه و مرکز مدیریت بیماریهای واگیر ارسال نمایند.

با آرزوی سلامتی و توفیق روز افزون