مستند سازی فرآیندهای انجام کار

۱- **عنوان روش اجرایی:** فرایند نظارت بر رسانه های آموزشی و ارزشیابی رسانه های تولیدشده

۲- **نام واحد :** آموزش و ارتقای سلامت

۳- **خدمت گیرندگان :** کلیه پرسنل مرکز بهداشت

۴- **آدرس وب سایت ، محل مراجعه و تلفن :**

۵- **هزینه های مربوط به خدمت :**

مبلغ (ریال)	نام بانک	کد شعبه	شماره حساب	نام صاحب حساب
	-	-	-	-
	-	-	-	-
	-	-	-	-

۶- **مسئولیت ها و اختیارات واحد:** آموزش ،همکاری ، نظارت ،ارزشیابی ، تولید وتکثیررسانه آموزشی

۷-

	در وضعیت	زمان به دقیقه	تعداد مراحل	تعداد روز
مقایسه	فعلی	-	۶	-
	پیشنهادی	-	۶	-

۸- مدارک مورد نیاز

۹- **مشکلات و نارسای های روش اجرایی :** عدم اطلاع پرسنل از استانداردهای تولید رسانه ، عدم همکاری برخی واحدها در تولید رسانه ، کمبود بودجه جهت تولید وتکثیر رسانه های آموزشی

۱۰- فرمهای مورد استفاده

نام فرم/کد فرم	تکمیل کننده	تاییدکننده	تعداد نسخ	محل دسترسی به فرم
فرم ارزشیابی رسانه آموزشی تولید شده	کارشناس آموزش سلامت	کارشناس آموزش سلامت	۳	واحد آموزش سلامت

۱۱- **قوانین و مقررات مورد عمل :** دستورالعملهای وزارت ومعاونت بهداشتی استان

۱۲- **نوع فنآوری مورد استفاده :** -----

۱۳- **توضیح:**

عنوان	نام و نام خانوادگی	امضاء	عنوان	نام و نام خانوادگی	امضاء
مسئول واحد مربوطه	صدیقه پاکرو		مدیر	دکتر فریبا سعادتی	

فرایند نظارت برتولید رسانه های آموزشی و ارزشیابی رسانه های تولید شده

برگزاری جلسه آموزشی درخصوص روشهای استاندارد تولید رسانه های آموزشی جهت کلیه پرسنل

نظارت بر روند تولید رسانه وهمکاری جهت تهیه رسانه استاندارد

برگزاری کمیته بررسی رسانه های تولید شده در مرکز بهداشت

رفع نواقص وتکمیل فرم ارزشیابی مربوطه به رسانه تولیدی

ارسال رسانه به واحد آموزش سلامت استان جهت تایید نهایی

تکثیر وتوزیع رسانه در صورت تایید نهایی

مستند سازی فرآیندهای انجام کار

۱- عنوان روش اجرایی: فرایند اجرای مداخلات آموزشی در سه سطح استان ، شهرستان ومراکز

۲- نام واحد : آموزش وارتقای سلامت

۳- خدمت گیرندگان : کلیه جمعیت تحت پوشش

۴- آدرس وب سایت ، محل مراجعه و تلفن :

۵- هزینه های مربوط به خدمت :

مبلغ (ریال)	نام بانک	کد شعبه	شماره حساب	نام صاحب حساب
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-
-	-	-	-	-

۶- مسئولیت ها و اختیارات واحد: نیازسنجی ،شناسایی مشکلات سلامت منطقه ،تهیه سوالات رفتارسنجی از گروههای هدف ، آموزش ،جمع بندی وتجزیه وتحلیل نتایج حاصل از مداخلات آموزشی اجراشده

۷-

	در وضعیت	زمان به دقیقه	تعداد مراحل	تعداد روز
مقایسه	فعلی	-	۴	-
	پیشنهادی	-	۴	-

۸- مدارک مورد نیاز: ---------

۹- مشکلات و نارسای های روش اجرایی :عدم همکاری مطلوب برخی واحدها- عدم دقت کافی در تکمیل فرمهای مربوطه ،کمبود وسایل کمک آموزشی جهت اجرای هرچه بهتر مداخلات ،عدم همکاری برخی از افراد در گروههای هدف مربوطه

۱۰- فرمهای مورد استفاده

نام فرم/کد فرم	تکمیل کننده	تائید کننده	تعداد نسخ	محل دسترسی به فرم
کاربرگ ثبت مشکلات بهداشتی با توجه به منابع ومصادیق(شماره ۱)	کارشناسان هر واحد	کارشناس مسئول واحد مربوطه	۱	واحد آموزش سلامت
کاربرگ امتیازدهی مشکلات بهداشتی در تیم نیازسنجی شهرستان(۲-۲)	کارشناسان هر واحد	کارشناس مسئول واحد مربوطه	۱	واحد آموزش سلامت
کاربرگ اولویت بندی مشکلات در تیم نیازسنجی(۳)	کارشناسان هر واحد	کارشناس مسئول واحد مربوطه	۱	واحد آموزش سلامت
فرم گزارش مشکلات اولویت دار بهداشتی	واحد آموزش سلامت	رییس مرکز بهداشت	۱	واحد آموزش سلامت

۱۱- قوانین و مقررات مورد عمل : دستورالعملهای وزارت ومعاونت بهداشتی استان

۱۲- نوع فنآوری مورد استفاده : اینترنت

۱۳- توضیح:

عنوان	نام و نام خانوادگی	امضاء	عنوان	نام و نام خانوادگی	امضاء
مسئول واحد مربوطه	صدیقه پاکرو		مدیر	دکتر فریبا سعادتی	

فرایند اجرای مداخلات آموزشی در سه سطح استان ،شهرستان و مراکز

مستند سازی فرآیندهای انجام کار

۱- عنوان روش اجرایی: برگزاری کارگاههای آموزشی جهت پرسنل

۲- نام واحد : آموزش وارتقای سلامت

۳- خدمت گیرندگان : کلیه ی پرسنل مرکز بهداشت

۴- آدرس وب سایت ، محل مراجعه و تلفن :

۵- هزینه های مربوط به خدمت :

مبلغ (ریال)	نام بانک	کد شعبه	شماره حساب	نام صاحب حساب
	-	-	-	-
	-	-	-	-
	-	-	-	-

۶- مسئولیت ها و اختیارات واحد: اعلام تعداد کارگاههای مجوزدار، برنامه ریزی و هماهنگی جهت برگزاری بموقع کارگاهها،همکاری با واحدهای مربوطه جهت برگزاری کارگاه ، تکمیل فرم ارزشیابی کارگاه ، دریافت مجوز و صدور گواهی جهت پرسنل

۷-

	در وضعیت	زمان به دقیقه	تعداد مراحل	تعداد روز
مقایسه	فعلی	-	۵	-
	پیشنهادی	-	۵	-

۸- مدارک مورد نیاز

۹- مشکلات و نارسای های روش اجرایی : عدم برگزاری کارگاه در زمان پیش بینی شده ، کمبود امکانات جهت برگزاری هرچه بهتر کارگاه ، تاخیر برخی واحدها در تحویل گزارش کارگاه

۱۰- فرمهای مورد استفاده

نام فرم/کد فرم	تکمیل کننده	تائید کننده	تعداد نسخ	محل دسترسی به فرم
فرم مشخصات دوره های آموزشی(۴)	کارشناس مسئول واحد مربوطه	واحد آموزش سلامت	۱	واحد آموزش سلامت
فرم کلیات برنامه های آموزشی(فرم ب)	کارشناس آموزش سلامت	واحد آموزش سلامت	۱	واحد آموزش سلامت
فرم ارزشیابی کارگاه وسخنرانان	شرکت کنندگان	کارشناس مسئول واحد مربوطه	۱	واحد آموزش سلامت
فرم ارزشیابی نهایی کارگاه	کارشناس آموزش سلامت	واحد آموزش سلامت	۱	واحد آموزش سلامت

۱۱- قوانین و مقررات مورد عمل :دستورالعملهای وزارت و معاونت بهداشتی استان

۱۲- نوع فنآوری مورد استفاده :
پروژکتور،اینترنت

۱۳- توضیح:

	نام و نام خانوادگی	امضاء
عنوان		
مسئول واحد مربوطه	صدیقه پاکرو	

	نام و نام خانوادگی	امضاء
عنوان		
مدیر	دکتر فریبا سعادتی	

شبکه بهداشت و درمان شهرستان هرسین
مرکز بهداشت
واحد آموزش بهداشت

فرایند برگزاری کارگاههای آموزشی جهت پرسنل

تهیه فرم شماره ۴ (فرم خلاصه مشخصات دوره های آموزشی)

برگزاری جلسه هماهنگی با حضور ریاست مرکز بهداشت وکلیه کارشناس مسئولان جهت اعلام تعداد کارگاههای مجوزدار وتوزیع فرم شماره ۴

جمع آوری فرمهای مذکور و جمع بندی عناوین کارگاه ها ،زمان برگزاری وگروه هدف مربوط به هر کارگاه

ارسال عناوین کارگاهها وتعداد دوره ها به معاونت بهداشتی

همکاری با واحدهای مربوطه جهت برگزاری کارگاه(آماده سازی سالن،توزیع فرمهای مورد نیاز و...)

تحویل گزارش کارگاههای برگزارشده از واحد مربوطه وتکمیل فرم ارزشیابی جهت آنها

ارسال یک نمونه از گزارش هر کارگاه به معاونت وبهداشتی جهت اخذ مجوز

صدور گواهی آموزشی نوع اول جهت حاضرین در هر کارگاه