



دستورالعمل اجرایی

مشارکت داوطلبان سلامت در برنامه ملی خودمراقبتی (براساس بسته خدمت خودمراقبتی)

نسخه ۱

دفتر آموزش و ارتقای سلامت / مرکز مدیریت شبکه
(واحد مشارکت‌های مردمی)

تهیه و تدوین:

دکتر اتوسا سلیمانیان

دکتر فاطمه سربندی

میترا توحیدی

زیر نظر:

دکتر ناصر کلانتری

دکتر شهرام رفیعی‌فر

مقدمه:

با گذار بیماری‌ها از واگیر به غیر واگیر و حرکت از درمان قطعی بیماری‌ها به مراقبت مادام‌العمر، نقش مردم در مراقبت از سلامت خود و اعضای خانواده برای سالم زیستن، مدیریت ناخوشی‌های جزئی، مدیریت بیماری‌های مزمن و حاد روز به روز در حال افزایش است به گونه‌ای که طبق برآوردهای ۶۵ تا ۸۵ درصد تمام مراقبت‌ها از جنس خودمراقبتی است.

«خودمراقبتی» شامل اعمالی است اکتسابی، آگاهانه و هدفدار که مردم برای خود، فرزندان و خانواده‌شان انجام می‌دهند تا تندرست بمانند، از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خود حفاظت کنند، نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی خود را برآورده سازند، از بیماری‌ها یا حوادث پیشگیری کنند، بیماری‌های مزمن خود را مدیریت کنند و نیز از سلامت خود بعد از بیماری حاد یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کنند.

حیطه‌های خودمراقبتی شامل ارتقای سلامت، اصلاح سبک زندگی، پیشگیری از بیماری، خودارزیابی، حفظ سلامت، مشارکت در درمان و توان بخشی است.

خودمراقبتی موجب ارتقای سلامت و کیفیت زندگی، افزایش رضایت بیماران، منطقی شدن استفاده از خدمات (نیاز کمتر به مشاوره ارابه دهندگان خدمات در مراکز بهداشتی، کاهش ویزیت بیماران سرپایی و کاهش استفاده از منابع بیمارستانی) و نیز کاهش هزینه‌های سلامت می‌شود (در انگلستان: کاهش ویزیت پزشکان عمومی تا ۴۰ درصد، کاهش ویزیت‌های سرپایی تا ۱۷ درصد، کاهش ویزیت‌های بعدی بیماری‌ها تا ۵۰ درصد، کاهش بستری شدن در بیمارستان تا ۵۰ درصد، کاهش طول دوره اقامت بیمار در بیمارستان تا ۵۰ درصد، کاهش یا تعدیل مصرف داروها و کاهش روزهای غیبت از کار تا ۵۰ درصد گزارش شده است).

شواهد متقن، نشان از آن دارند که با ترویج خودمراقبتی به عنوان یک رویکرد سلامت متکی بر مردم، می‌توان پیش بینی صرفه جویی ۷ درصدی را در هزینه‌ها شاهد بود. این صرفه جویی‌ها، هزینه مراقبت‌های سطوح پایه و تخصصی و همچنین پذیرش برنامه ریزی شده و بدون برنامه بیماران و پذیرش‌های سرپایی را کاهش می‌دهد. در انگلستان، ارزش مالی این صرفه جویی ۷ درصدی معادل ۴,۴ میلیارد پوند است. البته شواهد دیگری هم هستند که گرچه خیلی واقع بینانه نیستند اما از ظرفیت صرفه جویی ۲۰ درصدی با اجرای رویکرد سلامت متکی بر مردم، خبر می‌دهند.

در برنامه تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت، برنامه ملی خودمراقبتی به عنوان پنجمین برنامه ملی تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت طراحی و بسته خودمراقبتی برای اجرا ابلاغ گردید. لذا در این راستا انتظار دارد که معاون محترم بهداشتی با همکاری کارشناسان ذیربط از طریق تشکیل جلسات و کارگاه‌های آموزشی، گردآوری اطلاعات و تهیه پسخورندهای لازم جهت اجرای موثر برنامه، اقدامات لازم را به عمل آورند.

تعریف واژه:

سفیر سلامت:

سفیر سلامت فردی است که حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد و به صورت داوطلبانه مراقبت از سلامت خود و اعضای خانواده و جامعه را برعهده دارد.

سفیر سلامت فعال:

فعالیت سفیر سلامت از نظر وضعیت عملکرد به سه سطح تقسیم می‌شود:

فعال از نظر فردی: گذراندن دوره‌های آموزشی و تکمیل پرونده خودمراقبتی برای خود

فعال از نظر خانوادگی: تکمیل پرونده خودمراقبتی برای اعضای خانوار و انتقال آموزش‌ها به آنها

فعال از نظر اجتماعی: عضویت در گروه‌های خودیار، شوراهای محلی / استانداری و فرمانداری / تشکل‌های مردمی

داوطلبان سلامت محلات:

اشخاصی هستند که جزء خانوارهای تحت پوشش هر مرکز / پایگاه / خانه بهداشت ارایه دهنده خدمت می‌باشند و به صورت داوطلبانه در جهت ارتقای سلامت خود، خانواده و محله خود با نظام سلامت همکاری می‌کنند.

داوطلبان متخصص:

اشخاصی هستند که از سازمان‌ها، نهادها و ارگان‌های موثر در توسعه (نهضت سواد آموزی، کمیته امداد امام خمینی، شهرداری، جهاد کشاورزی، تربیت بدنی، آتش نشانی و ...) به صورت داوطلبانه و سازماندهی شده در راستای توانمندسازی جامعه برای زندگی سالم و مولد با نظام سلامت همکاری می‌کنند.

خودپاری

فرآیندی خودجوش و شامل افرادی است که مشکل یا آرمانی مشابه دارند و به یکدیگر کمک می‌کنند تا سلامت‌شان ارتقا یابد، از تأثیر بیماری و آسیب کاسته شود و تا حد امکان افراد به زندگی سالم و طبیعی خود بازگردانند.

سازمان‌های حامی سلامت

سازمان‌های حامی سلامت شامل محل کار، سازمان، مدرسه، دانشگاه که دارای شورای ارتقای سلامت بوده و برنامه‌های ارتقای سلامت را تدوین و اجرا کرده باشند.

شوراهای شهری / روستایی و شورایی حامی سلامت

شوراهای شهری / روستایی و شورایی حامی سلامت شامل شوراهای شهری / روستایی و شورایی که اعضای آن دوره‌ی برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی را گذرانده باشند و برنامه‌های ارتقای سلامت جامعه تدوین و اجرا کرده باشند.

اجرای برنامه ملی خودمراقبتی

مجری اصلی این برنامه در سطح استان، شهرستان و محیط به ترتیب کارشناسان گروه و واحد آموزش و ارتقای سلامت و کارشناسان مراقب سلامت خانواده و بهورزان هستند.

همکاران اجرای این برنامه، در سطح استان و شهرستان به ترتیب کارشناسان دانشگاهی برنامه مشارکت مردمی و کارشناسان شهرستانی برنامه مشارکت مردمی هستند. داوطلبان سلامت به صورت افتخاری با کارشناسان مراقب سلامت خانواده و بهورزان همکاری می‌کنند.

بودجه اجرایی این دستور العمل از محل اعتبارات برنامه طرح تحول نظام سلامت در حوزه بهداشت تامین شده است. لازم به ذکر است جمع‌آوری و جمع‌بندی شاخص‌ها به عهده کارشناسان آموزش و ارتقای سلامت است که در نهایت به صورت فصلی توسط کارشناسان گروه آموزش و ارتقای سلامت و کارشناسان دانشگاهی برنامه مشارکت مردمی به دفتر آموزش و ارتقای سلامت و مرکز مدیریت شبکه ارسال می‌گردد.

جدول زمان بندی مشارکت داوطلبان سلامت در برنامه ملی خودمراقبتی

ردیف	نوع فعالیت	هدف	مسوول اجرا	زمان اجرا
۱	تشکیل جلسه با معاون محترم بهداشت	توجیه و جلب حمایت از برنامه	مدیر گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه با همکاری کارشناس دانشگاهی برنامه مشارکت های مردمی	نیمه اول بهمن ماه ۹۴
۲	برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه	تربیت مربی از کارشناسان رده شهرستانی داوطلبان سلامت	مدیر گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه با همکاری مسوول دانشگاهی برنامه مشارکت های مردمی	نیمه اول بهمن ماه ۹۴
۳	برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه	تربیت مربی در بین داوطلبان متخصص استانی	مدیر گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه با همکاری مسوول دانشگاهی برنامه مشارکت های مردمی	نیمه اول بهمن ماه ۹۴
۴	تشکیل جلسه با مرکز بهداشت شهرستان	توجیه و جلب حمایت از برنامه	کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان با همکاری کارشناس شهرستانی برنامه مشارکت های مردمی	نیمه دوم بهمن ماه ۹۴
۵	برگزاری کارگاه آموزشی دو روزه	افزایش آگاهی مربیان داوطلبان سلامت به برنامه	کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان با همکاری کارشناس شهرستانی برنامه مشارکت های مردمی	نیمه اول اردیبهشت ماه ۹۵
۶	برگزاری کارگاه آموزشی یک روزه	افزایش آگاهی و مربیان داوطلبان متخصص در سطح شهرستان به برنامه	کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان با همکاری کارشناس شهرستانی برنامه مشارکت های مردمی	نیمه دوم اردیبهشت ماه ۹۵
۷	پیگیری برگزاری کارگاه آموزشی در سطح دانشگاه	ارزیابی و جمع آوری شاخص های برنامه	مدیر گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه با همکاری کارشناس دانشگاهی برنامه مشارکت های مردمی	بهمن ماه ۹۴ الی اسفند ۹۵
۸	پیگیری برگزاری کارگاه آموزشی در سطح شهرستان	ارزیابی و جمع آوری شاخص های برنامه	کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت شهرستان با همکاری کارشناس شهرستانی برنامه مشارکت های مردمی	بهمن ماه ۹۴ الی اسفند ۹۵
۹	برگزاری جلسات آموزشی مستقیم در مراکز و پایگاه های بهداشتی درمانی	افزایش آگاهی مردم و داوطلبان سلامت محلات	مربیان داوطلبان سلامت	خرداد ماه ۹۵ الی اسفند ۹۵
۱۰	پایش و ارزشیابی اجرای برنامه به صورت آشنایی	ارزشیابی برنامه	مدیر گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه با همکاری کارشناس برنامه مشارکت های مردمی در سطح دانشگاه و شهرستان	بهمن ماه ۹۴ الی اسفند ۹۵

<p>فروردین ۹۵ الی اسفند ۹۵</p>	<p>مربیان داوطلبان سلامت در مراکز و پایگاه‌ها و کارشناس شهرستانی برنامه مشارکت‌های مردمی</p>	<p>ارزشیابی برنامه</p>	<p>تهیه گزارش‌های اجرایی برنامه در مراکز و پایگاه‌های ارائه دهنده خدمت و سطح شهرستان (مطابق دستورالعمل) و ارسال به سطح بالاتر</p>	<p>۱۱</p>
<p>فروردین ۹۵ الی اسفند ۹۵</p>	<p>مدیر گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه و کارشناس دانشگاهی برنامه مشارکت‌های مردمی</p>	<p>تهیه و گزارش نتایج به صورت فصلی دفتر آموزش و ارتقای سلامت و مرکز توسعه شبکه</p>	<p>بررسی، جمع‌بندی و ارسال گزارش‌های اجرایی برنامه</p>	<p>۱۲</p>

انتظارات از داوطلبان سلامت در برنامه ترویج خودمراقبتی:

۱. شرکت در دوره‌های آموزشی خودمراقبتی شامل زیج خودمراقبتی، نحوه کار با پورتال خودمراقبتی، راهنماهای ملی خودمراقبتی؛ همچنین داوطلبان سلامت متخصص علاوه بر دوره‌های فوق ضروری است در دوره‌های آموزشی برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی در شوراها و برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی در محل کار شرکت کنند.
۲. همکاری در اجرای کمپین‌های آموزشی ملی و منطقه‌ای برای حساس‌سازی مردم به منظور ثبت نام در پورتال ملی خودمراقبتی
۳. همکاری در تشویق خانوارها برای ثبت نام در پورتال ملی خودمراقبتی
۴. همکاری در شناسایی خانوارهای دارای سفیر سلامت
۵. همکاری در برگزاری دوره‌های آموزشی برای سفیران سلامت (شامل نحوه کار با پورتال خودمراقبتی، زیج خودمراقبتی، راهنمای ملی خودمراقبتی)
۶. همکاری در شناسایی خانوارهای فاقد سفیر سلامت
۷. همکاری در ارائه خدمات خودمراقبتی به خانوارهای فاقد سفیر سلامت (هر داوطلب می‌تواند سفیر سلامت حداکثر ۵ خانوار باشد)
۸. همکاری در تشویق سفیران سلامت برای عضویت در گروه‌های خودیار
۹. همکاری در تشکیل گروه‌های خودیار
۱۰. همکاری در برگزاری جلسات توجیهی برای گروه‌های خودیار حقیقی تحت پوشش
۱۱. همکاری در توزیع بسته‌های آموزشی به گروه‌های خودیار
۱۲. همکاری در شناسایی سازمان‌ها و شوراهای شهری/روستایی و شورایاری در منطقه تحت پوشش
۱۳. همکاری در برگزاری جلسات مشورتی با شوراهای شهری/روستایی و شورایاری‌ها
۱۴. همکاری در برگزاری کارگاه برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای اعضای شوراها (توسط داوطلبان سلامت متخصص)

فرم شماره ۱: فرم گزارش ماهیانه مشارکت داوطلبان سلامت در برنامه ملی خودمراقبتی

ماه:						ردیف
۶	۵	۴	۳	۲	۱	
شماره پرونده الکترونیک خانوار عضو شده در گروه خودیار	نام شورای شهری/روستایی و شوراییاری ثبت نام شده در پورتال	نام سازمانی که شورای ارتقای سلامت را تشکیل داده‌اند	شماره پرونده خانوارهای فاقد سفیر سلامت که تحت پوشش برنامه ملی خودمراقبتی هستند*	شماره پرونده خانوارهای دارای سفیر سلامت	شماره پرونده الکترونیک خانوار فاقد سفیر سلامت	

* خانوارهایی که فاقد سفیر سلامت هستند. داوطلب می‌تواند برای حداکثر ۵ خانوار سفیر سلامت باشد و خدمات برنامه ملی خودمراقبتی را به آنان ارائه دهد.

تعداد خانوارهای فاقد سفیر سلامت:

تعداد خانوارهای ثبت نام شده در پورتال که از طریق داوطلبان سلامت معرفی شده‌اند:

تعداد خانوارهایی فاقد سفیر سلامت که تحت پوشش برنامه ملی خودمراقبتی توسط داوطلب سلامت هستند:

تعداد سفیران سلامت آموزش دیده توسط داوطلب سلامت در زمینه خودمراقبتی فردی:

تعداد جلسات آموزشی برگزار شده برای سفیران سلامت:

تعداد شوراهای ارتقای سلامت تشکیل شده در محل کار توسط داوطلب متخصص:

تعداد جلسات شورای ارتقای سلامت در محل کار برگزار شده توسط داوطلب متخصص:

تعداد گروه‌های خودیار تشکیل شده:

نام و نام خانوادگی و امضای داوطلب:

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۱:

این فرم به منظور جمع‌آوری داده‌های است که توسط داوطلب سلامت مورد اسفاده قرار می‌گیرد. ضروری است که داوطلب سلامت این فرم را به صورت ماهیانه تکمیل و به مراقب سلامت در پایگاه سلامت و یا به بهورز در خانه بهداشت تحویل نماید. (لازم به ذکر است که این فرم باید به مدت یکسال در پرونده کاری هر داوطلب سلامت نگهداری شود).

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۲: سطح خانه بهداشت / پایگاه سلامت (ضمیمه - غیر ضمیمه)

این فرم توسط مربی برنامه داوطلبان سلامت که یکی از مراقبین سلامت پایگاه سلامت ضمیمه و غیر ضمیمه/ بهورز تکمیل می‌شود و هر مراقب سلامت/بهورز موظف است اطلاعات مرتبط به خانوارها و همکاری داوطلبان سلامت خود را جمع‌آوری و به مربی داوطلبان سلامت تحویل دهد.

در قسمت بالای فرم، نام خانه بهداشت یا پایگاه سلامت (ضمیمه - غیر ضمیمه) و سه ماهه (اول، دوم، سوم و چهارم) و سال درج گردد.

در ستون شماره ۱: نام و نام خانوادگی داوطلبان سلامت که در زمینه برنامه ملی خودمراقبتی مشارکت داشته‌اند را نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۲: تعداد خانوارهایی که توسط داوطلبان سلامت معرفی شده‌اند و در پورتال خودمراقبتی ثبت نام کرده‌اند، نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۳: تعداد سفیران سلامت که توسط داوطلبان سلامت دوره‌های آموزشی (شامل: نحوه کار با پورتال خودمراقبتی، زیج خودمراقبتی، راهنمای ملی خودمراقبتی) آموزش دیده‌اند، نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۴: تعداد خانوارهای فاقد سفیر سلامت که توسط داوطلب سلامت شناسایی می‌شوند، نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۵: تعداد خانوارهای فاقد سفیر سلامت که تحت پوشش برنامه ملی خودمراقبتی توسط داوطلب سلامت هستند، نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۶: تعداد شوراهای ارتقای سلامت در محل کار که با کمک داوطلبان متخصص تشکیل شده است، نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۷: تعداد جلسات شورای ارتقای سلامت محل کار که توسط داوطلبان سلامت متخصص تشکیل شده است، نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۸: تعداد شوراهای شهری/ روستایی و شورایی حامی سلامت تشکیل شده با همکاری داوطلبان سلامت، نوشته می‌شود.

در ستون ۹: تعداد سفیران سلامت معرفی شده برای عضویت در گروه‌های خودیار توسط داوطلبان سلامت، نوشته می‌شود.

در ستون شماره ۱۰: تعداد گروه‌های خودیار که توسط داوطلبان سلامت تشکیل شده است، نوشته می‌شود.

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۳: (سطح مرکز سلامت جامعه/مرکز بهداشتی درمانی)

این فرم توسط مربی برنامه داوطلبان مرکز سلامت جامعه/مرکز بهداشتی درمانی تکمیل می شود و پس از امضای مدیر مرکز سلامت جامعه/مرکز بهداشتی درمانی به صورت فصلی به سطح شهرستان ارسال می گردد.

در قسمت بالای فرم نام مرکز سلامت جامعه/مرکز بهداشتی درمانی، سه ماهه (اول، دوم، سوم، چهارم) و سال درج می شود.

در ستون شماره ۱: نام خانه‌های بهداشت و یا پایگاه‌های تحت پوشش هر مرکز نوشته می شود.

در ستون شماره ۲: تعداد داوطلبان سلامت تحت پوشش خانه بهداشت و یا پایگاه سلامت، نوشته می شود.

ستون شماره ۳: تعداد داوطلبان سلامت که دوره‌های آموزشی خودمراقبتی را گذرانده باشند، نوشته می شود.

ستون‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ با استفاده از جمع خانه‌ها/پایگاه‌ها با عنوان مشابه فرم ۲ تکمیل می گردد.

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۴: (سطح شهرستان)

در قسمت بالای فرم نام دانشکده/ دانشگاه، نام شهرستان، سه ماهه (اول، دوم، سوم، چهارم) و سال درج می‌شود.

در ستون شماره ۱: نام مراکز بهداشتی درمانی/مراکز سلامت جامعه تحت پوشش هر شهرستان نوشته می‌شود.

ستون‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ با استفاده از جمع مراکز بهداشتی درمانی/ سلامت جامعه با عنوان مشابه فرم

۳ تکمیل می‌گردد.

لازم به ذکر است فرم شماره ۴ پس از تکمیل و امضای کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت و کارشناس مشارکت‌های

مردمی شهرستان و به امضای رییس مرکز بهداشت شهرستان رسیده و به صورت فصلی به سطح دانشکده/ دانشگاه ارسال

می‌گردد.

فرم شماره ۵: (سطح دانشکده / دانشگاه)

فرم گزارش فصلی

سال:

سه ماهه:

نام دانشکده/ دانشگاه:

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	
	نام شهرستان	تعداد کل داوطلبان سلامت	تعداد کل داوطلبان آموزش دیده	تعداد خانوارهایی که ثبت نام آن ها در پورتال خودمراقبتی انجام شده است	تعداد سفیران سلامت که با همکاری داوطلب آموزش دیده اند	تعداد خانوارهای فاقد سفیر سلامت شناسایی شده	تعداد خانوارهای فاقد سفیر سلامت که تحت پوشش برنامه ملی خودمراقبتی هستند	تعداد شوراهای ارتقای سلامت تشکیل شده در محل کار	تعداد جلسات شورای ارتقای سلامت تشکیل شده در محل کار	تعداد شوراهای شهری/روستایی حمامی سلامت	تعداد سفیران سلامت معرفی شده برای عضویت در گروه های خودیار	تعداد گروه های خودیار تشکیل شده	
جمع													

نام و نام خانوادگی کارشناس مشارکت های مردمی دانشکده/ دانشگاه:

نام و نام خانوادگی مدیر گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت دانشگاه:

دستورالعمل تکمیل فرم شماره ۵: (سطح دانشکده / دانشگاه)

در قسمت بالایی فرم نام دانشکده/ دانشگاه، سه ماهه (اول، دوم، سوم، چهارم) و سال درج می‌شود.

در ستون شماره ۱: نام شهرستان‌های تحت پوشش هر دانشکده/ دانشگاه نوشته می‌شود.

ستون‌های ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲ با استفاده از جمع شهرستان‌ها با عنوان مشابه فرم ۴ تکمیل می‌گردد.

لازم به ذکر است فرم شماره ۵ پس از تکمیل مدیر گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت و کارشناس

مشارکت‌های مردمی دانشکده/ دانشگاه همراه با نامه اداری وبصورت اتوماسیون به صورت فصلی همراه با فرم شماره ۶ به

سطح ملی ارسال می‌گردد.

لازم به ذکر است نرم افزاری جهت ورود اطلاعات این فرم در حال طراحی می باشد که تا تهیه این نرم افزار اطلاعات به

همراه فایل اکسل به مرکز مدیریت شبکه و دفتر آموزش و ارتقای سلامت ارسال گردد.

فرم شماره ۶: گزارش فصلی مشارکت داوطلبان سلامت در برنامه ملی خودمراقبتی

دانشکده/ دانشگاه:

سه ماهه:

سال:

ردیف	عنوان شاخص	کمیت شاخص
۱	تعداد کارگاه‌های آموزشی برگزار شده برای کارشناسان مشارکت مردمی در زمینه برنامه ملی خودمراقبتی	
۲	تعداد کارشناسان مشارکت مردمی آموزش دیده در زمینه برنامه ملی خودمراقبتی	
۳	تعداد کارگاه‌های برگزار شده در زمینه برنامه ملی خودمراقبتی برای مربیان داوطلبان سلامت	
۴	تعداد مربیان سلامت آموزش دیده در سطح مراکز و پایگاه‌های ارائه دهنده خدمت	
۵	تعداد کل داوطلبان سلامت	
۶	تعداد کل داوطلبان سلامت آموزش دیده در زمینه برنامه ملی خودمراقبتی	
۷	تعداد جلسات برگزار شده برای داوطلبان سلامت در زمینه برنامه ملی خودمراقبتی	
۸	تعداد خانوارهای ثبت نام شده در پورتال خود مراقبتی که با همکاری داوطلبان سلامت انجام شده است	
۹	تعداد سفیران سلامت آموزش دیده توسط داوطلبان سلامت در زمینه خود مراقبتی که با همکاری داوطلبان سلامت انجام شده است	
۱۰	تعداد خانوارهای فاقد سفیر سلامت شناسایی شده توسط داوطلبان سلامت	
۱۱	تعداد خانوارهای فاقد سفیر سلامت که تحت پوشش برنامه ملی خودمراقبتی توسط داوطلبان سلامت هستند	
۱۲	تعداد شوراهای ارتقای سلامت تشکیل شده در محل کار با کمک داوطلبان سلامت متخصص	
۱۳	تعداد جلسات شورای ارتقای سلامت تشکیل شده در محل کار توسط داوطلبان سلامت متخصص	
۱۴	تعداد شوراهای شهری/ روستایی و شورایی حامی سلامت تشکیل شده با همکاری داوطلبان سلامت	
۱۵	تعداد سفیران سلامت معرفی شده برای عضویت در گروه‌های خودیار توسط داوطلبان سلامت	
۱۶	تعداد گروه‌های خودیار تشکیل شده توسط داوطلبان سلامت	

نام و نام خانوادگی مدیر گروه/ کارشناس مسوول آموزش و ارتقای سلامت:

نام و نام خانوادگی کارشناس دانشگاهی برنامه مشارکت‌های مردمی:

پایش و ارزشیابی:

- ضروری است جهت تمامی کارشناسان و مربیانی که دوره‌های آموزشی را دیده‌اند گواهی گذراندن دوره با امضای معاون بهداشتی صادر گردد و ترجیحا برای این آموزش‌ها 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، امضا، تاریخ، نام و سمت فرد آموزش دهنده باشد.
- همچنین از همکاری و تلاش کارشناسان، مربیان و داوطلبانی که به طور فعال در زمینه خودمراقبتی فعالیت می‌کنند از محل اعتبارات برنامه ملی خود مراقبتی به نحو مقتضی تقدیر و تشکر به عمل آید.

ضروری است همکاران محترم دانشگاهی اطلاعات این برنامه را در قالب فایل‌های اکسل از سطح خانه بهداشت/ پایگاه/ مرکز بهداشتی درمانی و سطح شهرستان جمع‌آوری و نهایتا تا بیستمین روز اولین ماه هر فصل، از طریق اتوماسیون اداری تواما به مرکز مدیریت شبکه و دفتر آموزش و ارتقای سلامت ارسال کنند.