

به نام خداوند بخشنده مهربان

شبکه بهداشتی درمانی در ایران



ضوابط گسترش واحدهای بهداشتی

- ❖ ۱- سهولت دسترسی جغرافیایی
- ❖ ۲- دسترسی فرهنگی
- ❖ ۳- سطح بندی و ادغام خدمات و آرایه خدمات از طریق نظام ارجاع
- ❖ ۴- تربیت نیروی انسانی
- ❖ ۵- جلب مشارکت مردم
- ❖ ۶- تناسب بین حجم کار و نیروی انسانی

۱- سهولت دسترسی جغرافیایی

- فاصله محیطی ترین واحد بهداشتی را از دورترین نقطه تحت پوشش آن واحد بیان می کند.
- ۱- یک فرد در دورترین نقطه کشور با یک ساعت پیاده روی به خدمات بهداشتی دسترسی یابد.
- ۲- استقرار واحدها در مسیر طبیعی حرکت مردم محل باشد.

۲-دسترسی فرهنگی

۱. نبود برخورد و اختلافات قومی، فرهنگی و مذهبی

۲. شهرت نداشتن روستای محل استقرار واحد بهداشتی به شیوع بیماری
واگیر

۳. عدم مغایرت موضوع، محتوا و روش خدمات با سنت های قومی، ملی و
مذهبی جامعه

۳- سطح بندی و ادغام خدمات و ارایه خدمات از طریق نظام ارجاع

- ارایه خدمات به صورت زنجیره ای مرتبط و تکامل یابنده
- مزایای نظام ارجاع:
- ۱. استفاده از کارکنان غیرپزشک برای ارایه خدمات ساده بهداشتی و کمک های اولیه درمانی
- ۲. سطوح تخصصی وقت بیشتری برای پرداختن به خدمات تخصصی دارند.
- ۳. خدمات به نحو چشمگیری ارزان تمام می شود.
- ۴. با توزیع گسترده واحدهای محیطی، امکان تداوم و استمرار خدمات بهداشتی فراهم می شود.
- ۵. میسر شدن بردن خدمات تشخیصی (آزمایشگاه و رادیولوژی) به سطوح محیطی و جلوگیری از گسیل بی مورد و هزینه آفرین بیماران به شهر ها

۴- تربیت نیروی انسانی

- ۱- آشنایی آموزش دهندگان با نیازهای واقعی جامعه و اولویت های آنان
- ۲- انتخاب و تربیت نیروی انسانی در روستا تا سطح کاردانی و در شهر ها تا سطح کارشناسی به نیروهای کاملاً بومی

• دلایل بومی بودن:

- ✓ ماندگاری نیروها در روستا و مناطق محروم
- ✓ کاهش جابجایی پرسنل و افزایش استمرار خدمات
- ✓ آشنایی با زبان و آداب محلی و امکان ارتباط با جامعه و جلب مشارکت آنها

شبکه بهداشتی درمانی

● ۱- سطح شهرستان:

● واحدهای اجرایی شامل: خانه بهداشت، مراکز بهداشتی و درمانی، مرکز آموزش بهورزی، مرکز بهداشت شهرستان و مدیریت شبکه بهداشتی درمانی شهرستان

● کوچکترین واحد مستقل نظام بهداشت و درمان کشور: شبکه بهداشت و درمان شهرستان

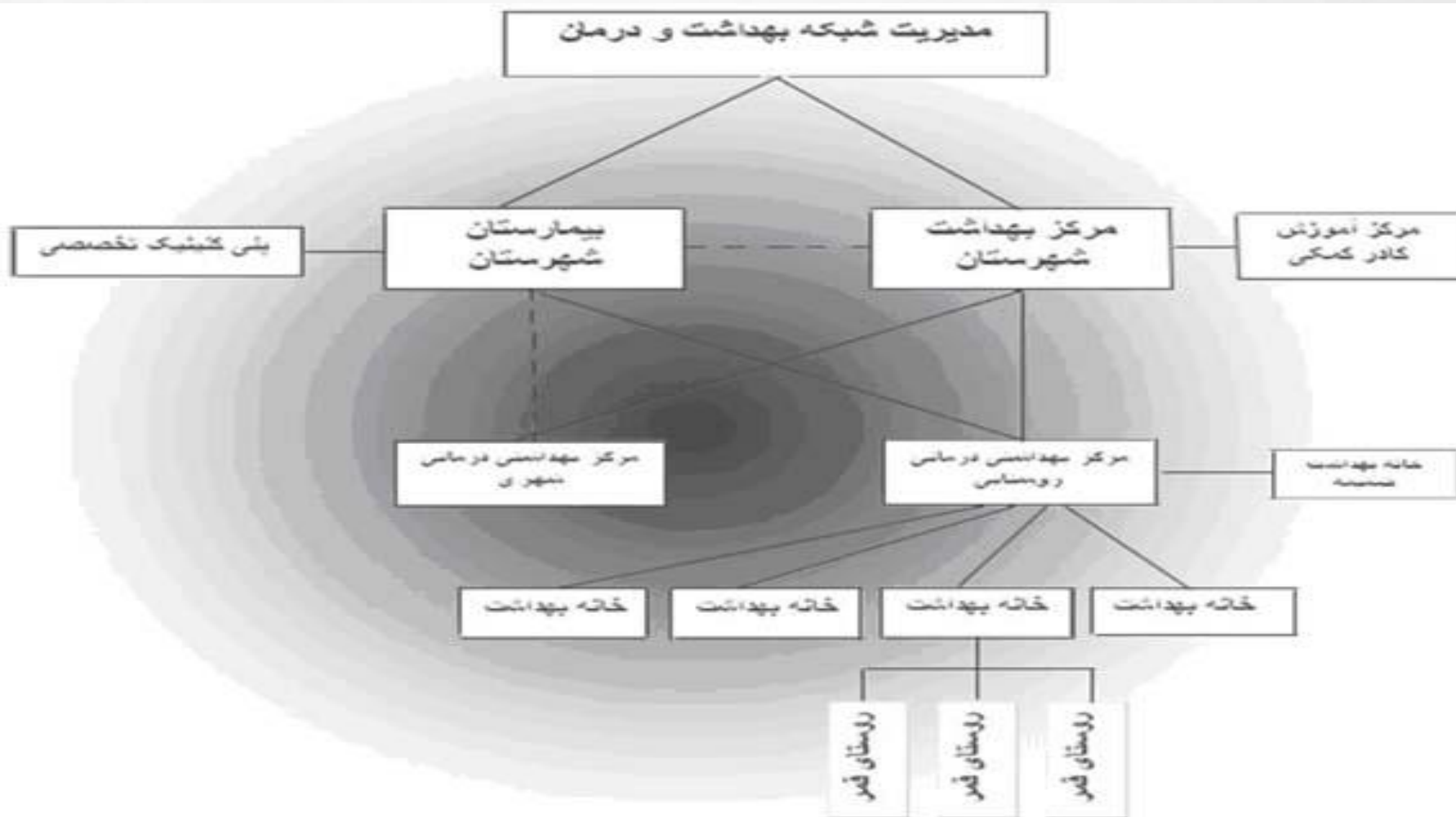
● ۲- سطح استان:

● مهمترین کار، نظارت بر کار مراکز بهداشت شهرستان های تابعه است.

● ۳- سطح کشور:

● وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی زیر نظر وزیر و با کمک ۹ معاون ، سیاست گذاری ها و برنامه ریزی و هدایت عملیات و نظارت بر سازمانهای منطقه ای بهداشت و درمان استان ها و دانشگاه های علوم پزشکی را بر عهده دارد.

سطوح مختلف شبکه بهداشت و درمان شهرستان



واحدهای عرضه خدمات در روستا

- ۱-خانه بهداشت
- ۲-مرکز بهداشتی درمانی روستایی

خانه بهداشت

- محیطی ترین واحد روستایی ارائه خدمات در نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور
- روستای قمر: روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت بجز روستای محل استقرار خانه بهداشت
- فاصله روستای قمر تا خانه بهداشت نباید از یک ساعت پیاده روی تجاوز کند و راه ارتباطی حداقل جیب رو و در تمام مدت سال قابل عبور باشد.
- جمعیت تحت پوشش یک بهورز به طور متوسط ۱۰۰۰ نفر است.
- تا ۱۰۰۰ نفر: یک بهورز زن و یک بهورز مرد مشترک با خانه بهداشت دیگر
- ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ نفر: پراکنده در چند روستا: یک بهورز زن و یک بهورز مرد
- ۱۵۰۱ تا ۲۵۰۰ نفر: ۲ بهورز زن و یک بهورز مرد
- جمعیت بالای ۲۵۰۰ نفر ایجاد یک دو خانه بهداشت

وظایف خانه بهداشت

- ۱- سرشماری سالانه و ثبت اطلاعات
- ۲- آموزش بهداشت عمومی
- ۳- تشکیل گروه های داوطلب و شوراهای محلی بهداشت
- ۴- مراقبت از زنان باردار
- ۵- مراقبت از کودکان
- ۶- تنظیم خانواده
- ۷- آموزش و مراقبت های تغذیه ای
- ۸- مراقبت از دانش آموزان و بهداشت مدارس
- ۹- بهداشت دهان و دندان
- ۱۰- ایمن سازی کودکان و مادران
- ۱۱- محیط عمومی روستا
- ۱۲- بازدید از منزل
- ۱۳- بیماریابی
- ۱۴- درمان برخی بیماریهای ساده
- ۱۵- کمک های اولیه و پیگیری درمان
- ۱۶- تزریقات و پانسمان
- ۱۷- فوریت ها
- ۱۸- بازتوانی و کمک به معلولان
- ۱۹- همکاری با دانشجویان اعزامی
- ۲۰- بهداشت حرفه ای

مرکز بهداشتی درمانی روستایی

- واحدی مستقر در روستا که یک خانه بهداشت در همان روستا (ضمیمه) و معمولاً ۵ خانه بهداشت را تحت پوشش دارد.
- جمعیت تحت پوشش حدود ۹۰۰۰ نفر است.
- در مسیر طبیعی روستاهای محل استقرار خانه های بهداشت تابعه باشد.

وظایف مرکز بهداشتی درمانی روستایی

- ۱- پشتیبانی از خانه های بهداشت و نظارت بر کار آنها
- ۲- جمع آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمارها
- ۳- کنترل و پیگیری برنامه ها
- ۴- پذیرش بیماران
- ۵- مشارکت در فعالیت های آموزشی (آموزش حین خدمت و بازآموزی بهورزان)
- ۶- اعزام تیم های سیار (به دلیل کمبود جمعیت یا دور بودن تحت پوشش خانه بهداشت نباشد.)
- ۷- برنامه های بهداشتی (بهداشت عمومی، آموزش چهره به چهره، گذاشتن IUD و انجام پاپ اسمیر، معرفی افراد داوطلب وازکتومی و توبکتومی و...)
- ۹- پژوهش

پرسنل مرکز بهداشتی درمانی روستایی

- پزشک
- کاردان های بهداشت خانواده
- مبارزه با بیماری ها
- بهداشت محیط
- بهداشت دهان و دندان
- آزمایشگاه
- رادیولوژی
- بهیار
- کارکنان اداری

واحدهای عرضه خدمات در شهر

- ۱- پایگاه بهداشت شهری
- ۲- مرکز بهداشتی درمانی شهری
- ۳- مرکز بهداشت شهرستان

پایگاه بهداشت شهری

کلیه خدمات بهداشتی که در روستا به عهده خانه های بهداشت قرار دارد در مناطق شهری به عهده پایگاه بهداشت خواهد بود.

تفاوت خانه بهداشت و پایگاه بهداشت:

۱- گذاشتن IUD و انجام پاپ اسمیر

۲- پیگیری فعال از طریق مراجعه به منازل ندارد.

۳- اجازه پرداختن به خدمات درمانی را ندارند.

ادامه پایگاه بهداشت شهری

جمعیت تحت پوشش حدود ۱۲۰۰۰ نفر

به ازای هر ۵۰ تا ۱۰۰ خانواده، یک رابط بهداشتی نیاز است.

هر مرکز بهداشتی درمانی شهری، حداقل یک پایگاه بهداشتی ضمیمه خواهد داشت.

پرسنل:

ماما، کاردان بهداشت خانواده ۳ نفر و کاردان بهداشت عمومی

به ازای هر ۴ پایگاه، ۳ پزشک نیاز است.

مرکز بهداشتی درمانی شهری

- وظیفه اصلی: ارائه مراقبت های اولیه بهداشتی به جمعیت تحت پوشش می باشد که حدود ۱۲۰۰۰ نفر است.
- ممکن است یک یا چند پایگاه بهداشتی شهری را تحت پوشش قرار دهد.
- تفاوت عمده با مرکز بهداشتی درمانی روستایی:
- مراجعه مستقیم بیماران به مرکز بهداشتی درمانی شهری

وظایف مرکز بهداشتی درمانی شهری

- ۱- جمع آوری اطلاعات از طریق پایگاه ها و خانه های بهداشت تابعه
- ۲- کنترل و پیگیری اجرای برنامه ها در پایگاه و خانه های بهداشت تابعه
- ۳- اعزام تیم سیار به مناطق روستایی تابعه
- پرسنل:
- پزشک، دندانپزشک، بهیار، داروساز، کاردان علوم آزمایشگاهی، کاردان رادیولوژی و سایر پرسنل مراکز بهداشتی درمانی روستایی

مرکز بهداشت شهرستان

اولین سطح تخصصی را شامل می شود.

وظایف شامل:

- آموزش بهداشت
- آمار و اطلاعات
- بهداشت مدارس
- مبارزه با بیماریها
- بهداشت محیط
- تهیه و تدارک دارو
- بهداشت و تنظیم خانواده
- بهداشت دهان و دندان
- هماهنگی گسترش شبکه های بهداشتی درمانی شهرستان
- بهداشت حرفه ای

ANY QUESTION?



Ayatay.NiniWeblog.com

مراقبت های بهداشتی

گروهی از خدمات که به افراد و جوامع به وسیله ی متخصصان یا کارکنان خدمات بهداشتی
ارایه می شود و مقصود از آن ارتقا، حفظ و پایش و بازگرداندن سلامت است.

ویژگی های آن:

مناسب بودن، جامع بودن، کافی بودن، در دسترس بودن، دسترسی داشتن جغرافیایی و
فرهنگی، عملی بودن

مراقبت های بهداشتی اولیه

در سال ۱۹۷۸ در شهر آلماتا مرکز جمهوری قزاقستان با شرکت ۱۳۴ کشور جهان شروع شد.

تعریف:

✓ مراقبت های اساسی که به طور وسیع در اختیار افراد قرار می گیرد و توسط آنها پذیرفته می شود.

✓ مراقبت های اولیه درمانی که در اولین برخورد با بیمار انجام می شود و نیازی به متخصص ندارد و با امکانات ساده توسط افرادی که تربیت شده اند ارائه می گردد.

وجوه چهارگانه خدمات بهداشتی اولیه

- ۱- بعد فلسفی (سلامتی حق بشر است و بر توزیع عادلانه آن تاکید دارد).
- ۲- بعد راهبردی و اجرایی (دنبال روش های مؤثر جهت ارائه خدمات است).
- ۳- بعد جامعیت (هر سه سطح پیشگیری و استفاده از نظام ارجاع)
- ۴- بعد محتوایی (خدمات اساسی بهداشتی)

اصول مراقبت های بهداشتی اولیه

- ۱- برابری توزیع
- ۲- مشارکت جامعه
- ۳- هماهنگی بین بخشی
- ۴- تکنولوژی مناسب
- ۵- تعهد سیاسی دولت
- ۶- اصل جامعیت خدمات
- ۷- استفاده از نظام اطلاعاتی قابل اعتماد
- ۸- وجود انگیزه خدمت به مردم

اجزای اصلی مراقبت های بهداشتی اولیه

- ۱- آموزش بهداشت در زمینه مسائل بهداشتی شایع و روش های پیشگیری و کنترل آنها
- ۲- تغذیه مناسب و ارتقای وضعیت خوراک
- ۳- تامین آب کافی و سالم و بهسازی اساسی محیط
- ۴- مراقبت مادر و کودک و تنظیم خانواده
- ۵- ایمنسازی در برابر بیماریهای عفونی عمده
- ۶- پیشگیری و مبارزه با بیماریهای بومی

ادامه اجزای اصلی مراقبت های بهداشتی اولیه

۷- درمان مناسب برای بیماریها و صدمات شایع

۸- تدارک داروهای اساسی

۹- تامین نیروی انسانی

۱۰- بهداشت دهان و دندان

۱۱- آمادگی جهت مقابله با بلایای طبیعی

۱۲- بهداشت روانی

۱۳- بهداشت حرفه ای

نقش پرستار بهداشت جامعه در **PHC**

- ۱- مجری مراقبت های مستقیم
- ۲- معلم و مربی برای بهداشت کاران و جامعه
- ۳- سرپرست و مدیر فعالیت های **PHC**
- ۴- محقق و ارزیاب مراقبت های بهداشتی

موانع عمده در جهت اجرای مراقبت های بهداشتی اولیه

۱- کمبود نیروی انسانی

۲- مقاومت فرهنگی

۳- تمرکز شدید خدمات و کارکنان بهداشتی در مناطق شهری

اولویت های بهداشتی در ایران:

پیشگیری و کنترل بیماریها- بهداشت مادر و کودک- آموزش بهداشت- بهداشت روانی- بهداشت حرفه ای- بهداشت مدارس

هیچ کار خیری را ریاکارانه انجام نده و

آن را از روی حیا ترک مکن

رسول اکرم(ص)



با تشکر از توجه شما