



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک
مرکز بهداشت شهرستان اراک

راهنمای جامع سرپرستان مراکز بهداشتی درمانی

مرکز بهداشت شهرستان اراک

گردآوری و تدوین:
دکتر مسعود کریمی و همکاران

فهرست

صفحه	عنوان
3.....	مقدمه.....
4.....	شناسنامه جغرافیایی شهرستان اراک.....
6-10.....	تعاریف.....
11.....	مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه های بهداشت تابعه.....
12.....	مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه های بهداشت تابعه.....
13.....	چارت ارتباطی مرکز بهداشت بامراکز، پایگاه های بهداشتی و خانه های بهداشت اراک.....
14.....	چارت ارتباطی مرکز بهداشت بامراکز، پایگاه های بهداشتی و خانه های بهداشت خنداب.....
15-19.....	خلاصه ای از تعاریف، اصطلاحات و قوانین و مقررات مربوط به نیروی انسانی.....
شرح وظایف و انتظارات واحد های ستاد مرکز بهداشت از سرپرستان مراکز بهداشتی درمانی	
واحد های پشتیبانی	
20-22.....	امور اداری.....
23-24.....	امور مالی.....
واحد های فنی	
25-29.....	گسترش.....
35-42.....	بهداشت خانواده.....
43-59.....	پیشگیری و مبارزه با بیماری ها.....
45.....	بهداشت روان.....
60-77.....	بهداشت محیط.....
78-82.....	آموزش بهداشت.....
83-84.....	بهداشت دهان و دندان.....
85-87.....	بهداشت مدارس.....
88-91.....	بهداشت حرفه ای.....
92-93.....	آزمایشگاه مرکزی.....
94-95.....	آمار.....
96.....	تغذیه.....
97-98.....	امور دارویی.....

به نام خدا

از مهم ترین اصول و قواعد سرپرستی و هدایت یک مجموعه در راستای انجام بهینه وظایف و مسوولیت های محوله، آگاهی و شناخت کامل از منطقه جغرافیایی، جمعیت تحت پوشش، شرح وظایف، حیطه اختیارات و انتظارات سازمان یا اداره ای است که یک سرپرست یا مسوول در آن انجام وظیفه می نماید. بدیهی است که سرپرستان محترم مراکز بهداشتی درمانی نیز به عنوان مسوولین تیم سلامت در مراکز شهری و روستایی از این قاعده مستثنی نیستند.

با توجه به گستره فعالیت های واحد های مختلف یک مرکز بهداشتی درمانی، دسترسی به یک راهنمای جامع و کامل از تمامی حوزه های فعالیتی، شرح وظایف و انتظارات از آن مرکز می تواند کمک شایانی به احاطه کامل سرپرستان محترم مراکز بهداشتی درمانی به مجموعه تحت سرپرستی شان نموده و منجر به ارتقای کمی و کیفی خدمات و نهایتاً ارتقاء سطح سلامت جامعه تحت پوشش آن مرکز شود.

در همین راستا و بنا بر نیازی که از مدت ها قبل احساس می شد مجموعه آموزشی حاضر (به صورت مجلد راهنمای جامع به انضمام لوح فشرده منابع و الحاقات) به همت واحد آمار و همکاری صمیمانه کارشناسان محترم ستاد مرکز بهداشت شهرستان اراک تهیه و تدوین گردیده است.

در انتها با آرزوی توفیق و سعادت از در گاه ایزد متعال برای همه همکاران عزیز که خدمت صادقانه به مردم شریف و بزرگوار ایران اسلامی را سرلوحه خویش قرار داده اند و اعلام مراتب سپاس و قدردانی از زحمات بی وقفه عزیزانی که ما را در تهیه این مجموعه یاری کرده اند، امید بسیار دارم تا همکارانی که زحمت مطالعه این بسته آموزشی را به خود می دهند ما را از نظرات و پیشنهادات ارشادی و کارشناسانه خود در راه ارتقاء و بهبود این مجموعه در ویرایش های بعدی بهره مند سازند.

دکتر مسعود کریمی

رئیس مرکز بهداشت شهرستان اراک

شناسنامه جغرافیایی شهرستان اراک

شهرستان اراک از شمال به تفرش، از مغرب به همدان و ملایر، از مشرق به شهرستان محلات و از جنوب به شهرستان خمین و شازند محدود شده است. اراک مرکز شهرستان و همچنین مرکز استان به اضافه شهر سنجان، خنداب، داود آباد، کرهرود 4 نقطه شهری، شهرستان اراک را تشکیل می دهد. شهرستان اراک در جنوب غربی استان تهران و در فاصله 288 کیلومتری آن قرار دارد و مساحت آن 5511,09 کیلومتر مربع و یا 18,92 درصد کل مساحت استان را شامل می شود. شهر اراک روی مدار 34 درجه و 5 دقیقه و 30 ثانیه در نیمکره شمالی از خط استوا قرار گرفته و روی نصف النهار 49 درجه و 41 دقیقه و 30 ثانیه طول شرقی از نصف النهار گرینویچ قرار دارد. از نظر طبیعی فلات فعلی اراک به وسعت 5400 کیلومتر مربع است که 2400 کیلومتر آن را جلگه مرتفع اراک و مابقی را ارتفاعات اطراف اراک تشکیل میدهد و کوهستان های این ناحیه نیز از دو رشته تشکیل شده است رشته اصلی از شمال غربی به جنوب کشیده شده و سپس به شمال شرقی متوجه می گردد و رشته دوم به صورت دو رشته موازی از جنوب به سوی شمال امتداد یافته و در بعضی نقاط به حدی گسترده می شود که تعدادی از ارتفاعات آن از شمال غربی شهر میگذرد.

شرایط اجتماعی

جمعیت شهرستان (در سال 1385) 615702 نفر بوده است که 493845 نفر در نقاط شهری (0,80%) و 121857 نفر در نقاط روستائی (0,20%) زندگی می کنند، نسبت جنسی در این شهرستان 102,71 است، بدین صورت که از کل جمعیت شهرستان اراک در سال 1385، 311967 نفر مرد و 303735 نفر زن بوده اند. این شهرستان دارای 166093 خانوار بوده است و تراکم جمعیت در کل مساحت آن (5511,09 کیلومتر مربع) 111,72 بوده است.

شهرستان اراک دارای دو بخش خنداب و مرکزی است.

دهستان بخش خنداب شامل اناج، جاورسیان، خنداب، دهچال و سنگ سفید می باشد.

دهستان بخش مرکزی شامل امان آباد، امیریه، داودآباد، ساروق، سده، شمس آباد، مشک آباد، مشهد میقان و معصومیه می باشد.

حد استان	—
حد شهرستان	—
حد بخش	- - - -
مرکز استان	■
مرکز شهرستان	•
نام بخش	مرکزی
نام شهرستان	شازند



تعاریف

واحدهای ارائه کننده خدمات در روستا شامل خانه بهداشت و مرکز بهداشتی روستایی است.

الف) خانه بهداشت:

خانه بهداشت محیطی ترین واحد ارائه خدمت در نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور که بسته به شرایط جغرافیایی (بویژه راههای ارتباطی) و جمعیت ممکنست یک یا چند روستا را در پوشش خدمات خود داشته باشد. در خانه بهداشت فقط یک رده شغلی از کارکنان بهداشت خدمت می کنند که بر حسب جنس " بهورز زن " یا " بهورز مرد " نامیده می شوند. تعداد بهورزان یک خانه بهداشت با توجه به پراکندگی روستاهای تحت پوشش و جمعیت آنها متغیر است .

عمده ترین وظایف خانه بهداشت عبارت است از :

بازدید منازل و سرشماری سالانه جمعیت و ثبت اطلاعات عملکرد روزانه - آموزش بهداشت - تشکیل گروههای داوطلب و شوراهای بهداشت محلی - مراقبت از زنان باردار - مراقبت از کودکان - تنظیم خانواده - آموزش و مراقبت تغذیه ای - بهداشت مدارس و مراقبت از دانش آموزان - بهداشت دهان و دندان - ایمنسازی - نظارت بر موازین بهداشت حرفه ای - بهداشت محیط مکانهای عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی - بیمار یابی - کمکهای اولیه درمانی و پیگیری درمان بیماریها - ارجاع فوریتها و

ب) مرکز بهداشتی درمانی روستایی :

مرکز بهداشتی درمانی روستایی تنها واحد پزشکی دولتی مستقر در مناطق روستایی است که بوسیله پزشک عمومی اداره می شود. این واحد ضمن نظارت بر فعالیت خانههای بهداشت و هدایت آنها، نیازهای درمان تخصصی و بستری جمعیت تحت پوشش خود را از طریق ارجاع و ارتباط با بیمارستان شهرستان تأمین می کند. محل استقرار مرکز بهداشتی درمانی روستایی نسبت به روستاهای محل استقرار خانه های بهداشت تابعه به گونه ای است که مرکز در مسیر حرکت طبیعی جمعیت روستاهای مذکور قرار می گیرد. عمده ترین وظایف مرکز بهداشتی درمانی روستایی بقرار زیر است :

جمع آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمارها - کنترل، پیگیری و اجرای برنامه های بهداشتی - پذیرش بیماران - ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان - مشارکت در فعالیتهای آموزشی - انجام آزمایشات پاراکلینیکی - بازدید منظم و مستمر هفتگی از خانه های بهداشت تحت پوشش که در این بازدیدها هم فعالیتهای انجام شده توسط بهورزان کنترل می گردد و هم موارد نیازمند ویزیت توسط پزشک معاینه شده و تحت درمان قرار می گیرند. در برخی از مراکز بهداشتی درمانی روستایی که در مسیر حرکت طبیعی چند مرکز بهداشتی درمانی دیگر قرار گرفته و گلوگاه عبور جمعیتی حدود بیست هزار نفر می باشد مشروط بر اینکه فاصله این محل تا نزدیکترین شهری

که بیمارستان (یا زایشگاه) دارد از یک ساعت بیشتر باشد بخشی بنام تسهیلات زایمانی ضمیمه مرکز بهداشتی درمانی روستایی ایجاد می شود که وظیفه آن :

ارتباط با ماماها روستایی منطقه و آموزش آنان - انجام زایمانهای طبیعی - مراقبت بعد از زایمان - گذاردن IUD - تهیه پاپ اسمیر - تنظیم خانواده - مشارکت در برنامه های بهداشتی و سرکشی به خانه های بهداشت تابعه می باشد.

در مرکز بهداشتی درمانی روستایی مجموعه ای از کارکنان دوره دیده و کاردانان بهداشتی با رهبری و هدایت پزشک عمومی انجام وظیفه می کنند. تعداد پرسنل در مرکز بهداشتی درمانی روستایی بسته به تعداد خانه های بهداشت تحت پوشش و جمعیت ساکن در محدوده جغرافیایی آنها متغیر است .

واحدهای ارائه کننده خدمات در شهر شامل پایگاه بهداشتی شهری و مراکز بهداشتی درمانی شهری است .

الف) پایگاه بهداشتی :

کلیه خدمات بهداشتی که در روستا بعهده خانه های بهداشت قرار دارد در مناطق شهری بعهده پایگاه بهداشتی است . تفاوت وظایف پایگاه و خانه بهداشت در سه نکته زیر است . در پایگاه بهداشتی :

× علاوه بر خدمات بهداشتی ذکر شده در وظایف خانه بهداشت امکان گذاشتن IUD و تهیه پاپ اسمیر فراهم است .

× مراجعه کارکنان به منازل الزامی نیست و پیگیری خدمات از طریق رابطین بهداشتی انجام می گیرد.

× کارکنان وظیفه پرداختن به خدمات درمانی را ندارند.

با توجه به اینکه محدوده جغرافیایی پوشش یک پایگاه بهداشتی بین 1 تا 4 کیلومتر مربع متغیر است بنابراین بطور متوسط جمعیتی حدود 12 هزار نفر در پوشش هر پایگاه بهداشتی قرار خواهد گرفت که برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی به این تعداد جمعیت به کارکنان زیر نیاز خواهد بود:

یک نفر ماما که علاوه بر مسئولیت پایگاه بهداشتی ، گذاشتن IUD ، تهیه پاپ اسمیر و مراقبتهای زنان باردار را بر عهده خواهد داشت 3 نفر کاردان بهداشتی زن که یکی همه روزه به مدارس و کارگاههای دارای کارگران زن سرکشی می کند ، نفر دیگر همه روزه با رابطین بهداشتی در تماس خواهد بود و علاوه بر تشکیل کلاس و جلسات آموزشی برای آنان نیازهای عملی آنان را مرتفع خواهد نمود .

نفر سوم نیز همیشه در محل پایگاه حاضر خواهد بود تا خدمات لازم را به مراجعین ارائه کند (تقسیم کار بین کاردانها ثابت نیست و هر از چند گاه وظایف آنان تعویض می گردد). یک نفر کاردان بهداشتی مرد که خدمات بهداشت حرفه ای ، محیط ، مدارس پسرانه ، بهداشت خانواده مردان و سرویسهای اپیدمیولوژیک اولیه را در منطقه تحت پوشش بر عهده دارد.

ب) مرکز بهداشتی درمانی شهری :

مرکز بهداشتی درمانی شهری یکی از واحدهای پزشکی دولتی است که در مناطق شهری در کنار سایر واحدها اعم از خصوصی، خیریه، تعاونی و... نسبت به ارائه خدمات بهداشتی درمانی در شهرها اقدام می کند. مرکز بهداشتی درمانی شهری بر حسب تراکم جمعیت در منطقه جغرافیایی مربوطه یک یا چند پایگاه بهداشتی را تحت پوشش دارد. در مرکز بهداشتی درمانی شهری نیز مانند مرکز بهداشتی درمانی روستایی تعدادی از کارکنان دوره دیده و کاردanan بهداشتی با هدایت و رهبری پزشک عمومی فعالیت می کنند. تعداد پرسنل شاغل در مرکز بهداشتی درمانی شهری با توجه به تراکم جمعیت تحت پوشش و تعداد پایگاههای بهداشتی تابعه تعیین می گردد.

تشکیلات مرکز بهداشت شهرستان اراک مشتمل بر ستاد مرکز، 26 مرکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، 97 خانه بهداشت، 25 پایگاه بهداشتی (ضمیمه و مستقل) است.

ستاد مرکز بهداشت شهرستان

ستاد مرکز بهداشت شهرستان اولین سطح تخصصی یعنی کارشناسی خدمات مختلف بهداشتی را شامل می شود:
اول) وظایف مرکز بهداشت شهرستان :

- جمع آوری، طبقه بندی و تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد نیاز برنامه های مختلف بهداشتی، آمارهای حیاتی و فعالیت واحدهای بهداشتی شهرستان به منظور تدوین برنامه های عملیاتی و تهیه گزارش
- شناخت و دسته بندی مسایل بهداشتی منطقه و تنگناهای فنی و اجرایی برنامه ها
- بررسی و شناخت اپیدمیولوژیک بیماریهای بومی و اپیدمی ها .
- تهیه و ابلاغ راه کارهای اجرائی لازم برای برنامه های کشوری خدمات بهداشتی جهت واحدهای تابعه .
- تدوین برنامه های بهداشتی مناسب با شرایط محل برای حل مشکلات بهداشتی و مبارزه با بیماریهای بومی و اپیدمی ها.
- برنامه ریزی گسترش و تغییرات واحدهای بهداشتی متناسب با تغییرات جمعیتی و تأمین دسترسی سهل جامعه به خدمات بهداشتی
- تدارک و پشتیبانی فنی، اداری و مالی واحدهای تابعه در شهر و روستا .
- مشارکت در برنامه ریزی و اجرای آن قسمت از آموزش پزشکی جامعه نگر که در واحدهای بهداشتی میگردد.
- تدوین و اجرای پژوهشهای کاربردی در زمینه روشهای نوین و ادغام اطلاعات .
- تدوین و ابلاغ برنامه، روشها و راه کارهای مربوط به آزمایشات بهداشتی (تشخیص طبی، آب و فاضلاب، بهداشت حرفه ای)
- نظارت بر نحوه خدمات آزمایشگاهی مراکز بهداشتی درمانی و بررسی و تایید درخواست لوازم و مواد مورد نیاز آنها.
- نظارت مستمر بر فعالیتهای فنی، پشتیبانی، اداری و مالی واحدهای تابعه در شهر و روستا.

- ارزشیابی منظم خدمات و پوشش برنامه های بهداشتی شهرستان .
- جمع آوری و بررسی گزارش فعالیت واحدهای تابعه و ابلاغ نتیجه به آنها و تهیه گزارش برای مقامات بالاتر.
- تدوین اجرا و مشارکت در اجرای برنامه های آموزش بدو خدمت و حین خدمت کارکنان سطوح مختلف.
- برآورد اعتبار مورد نیاز برنامه ها و تدوین بودجه سالانه و اجرای بودجه مصوب .

دوم (برنامه های مرکز بهداشت شهرستان :

- آموزش بهداشت
 - بهداشت و تنظیم خانواده
 - بهداشت مدارس
 - مبارزه با بیماریها
 - بهداشت محیط
 - بهداشت حرفه ای
 - بهداشت دهان و دندان
 - تهیه و تدارک دارو
 - آمار و اطلاعات
 - هماهنگی گسترش شبکه بهداشتی درمانی شهرستان و جلب مشارکتهای مردمی .
 - پذیرش و تربیت بهورزان.
- مرکز بهداشت شهرستان علاوه بر پشتیبانی های فنی در زمینه خدمات بهداشتی کلیه امور مدیریتی واحدهای بهداشتی شهرستان را نیز بعهده دارد. سازماندهی مرکز بهداشت شهرستان بر اساس اصل عدم تمرکز تا سطح اجرائی و حتی الامکان تأمین امکان خودگردانی اداری و مالی واحدهای تابعه آن صورت گرفته است. بر این اساس روش مشخصی برای تدارک و خدمات اداری و مالی واحدهای تابعه در شهر و روستا پیش بینی گردیده که چنانچه بهر دلیل این امکانات در واحدهای مذکور فراهم نگردد تشکیلات پیش بینی شده تکافوی وظیفه محوله مرکز بهداشت شهرستان را نخواهد داشت. کارشناسان برنامه های مختلف بهداشتی و مدیریت مرکز بهداشت شهرستان باید بتوانند ماهانه حداقل یکبار فعالیتهای مراکز بهداشتی درمانی تابعه را از نزدیک پایش نمایند.

اهم نکاتی که در هر بازدید مورد بررسی کارشناسان برنامه ها قرار می گیرد عبارتند از :

- وضع کلی مراکز بهداشتی درمانی و واحدهای تابعه .
- قابلیت کار کارکنان آنها.
- پیشرفت و پوشش برنامه ها.
- هماهنگی هر برنامه بهداشتی با سایر برنامه ها

واحد های مستقر در ستاد مرکز بهداشت

واحد های فنی

- | | | |
|------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| 1- واحد گسترش شبکه | 2- واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری ها | 3- واحد بهداشت محیط |
| 4- واحد بهداشت خانواده | 5- واحد بهداشت دهان و دندان | 6- واحد بهداشت حرفه ای |
| 7- واحد آموزش بهداشت | 8- واحد بهداشت مدارس | 9- واحد امور دارویی |
| 10- واحد آمار | 11- واحد تغذیه | 12- آزمایشگاه مرکزی |
| 13- مرکز آموزش بهورزی | | |

واحد های پشتیبانی

- | | |
|---------------|--------------|
| 1- امور اداری | 2- امور مالی |
|---------------|--------------|

مراکز بهداشتی درمانی روستایی و خانه های بهداشت تابعه

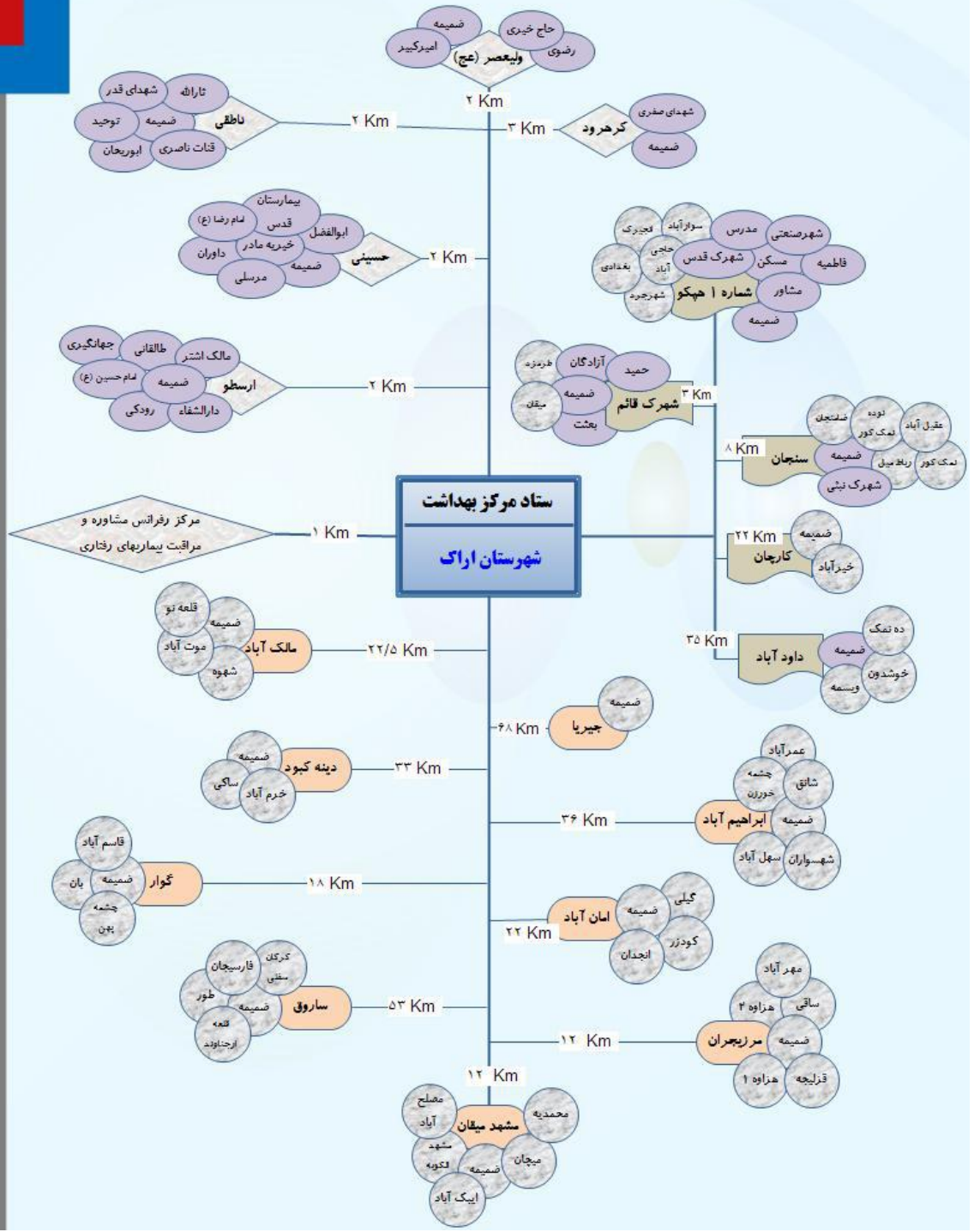
نام مرکز									نام خانه های بهداشت
___	___	___	___	___	___	صالحی	آقداش	آلودر	آقداش
___	___	عمرآباد	شهسواران	شائق	سهل آباد	خیرآباد	چشمه خورزن	ابراهیم آباد	ابراهیم آباد
___	___	گیلی	کودزر	سوارآباد	بغدادی	انجیرک	انجدان	امان آباد	امان آباد
___	___	___	کرکان	مست علیا	مانیزان	گوشه علیا	سناورد	اتاج	اتاج
نوده	سوزان	دهسد	ده شیرخان	درمن	خانقاه علیا	خانقاه سفلی	جاورسیان	آدشته	جاورسیان
___	___	___	___	___	___	___	___	جیریا	جیریا
___	___	استو	گازران	قلعه خنداب	قالیباف	خنداب	حصار خنداب	حسین گرگ	خنداب
___	___	___	___	___	ویسمه	خشدون	ده نمک	داودآباد	داودآباد
___	___	گرماب	قاسم آباد	فوران	علی آباد	سیران	دهچال	خلوزین	دهچال
___	___	غینرجه	شاهه	رازگردان	دیزآباد	دهنو	چزان	جوشیروان	دهنو
___	___	___	___	___	___	ساکي سفلی	دینه کبود سفلی	خرم آباد	دینه کبود
___	___	___	___	کرکان سفلی	قلعه ارجنوند	فارسیمان	طور	ساروق	ساروق
___	___	___	نوده نمک کور	نمک کور	عقیل آباد	ضامنجان	سنجان	ریاط میل	سنجان
___	___	___	___	گوار	قاسم آباد	چشمه پهن	بان	ارکوبین	گوار
___	___	___	هزاوه 2	هزاوه 1	مهرآباد	مرزیجران	قزلیجه	طرلان	مرزیجران
___	مصلح آباد	میقان	میچان	مشهد میقان	مشهد الکوبه	محمدیه	طرمزد	ایبک آباد	مشهدمیقان
___	___	موت آباد	ملک آباد	کارچان	قلعه نو	شهو	شهرجرد	حاجی آباد	ملک آباد
___	___	___	___	___	___	طورگیر	مهر سفلی	ایجان	مهر سفلی

مراکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاههای تحت پوشش

نام پایگاه بهداشتی						نام مرکز
---	رودکی	دارالشفاء	امام حسین	جهانگیری	طالقانی	ارسطو
---	---	امام رضا (ع)	مرسلی	خیریه مادر	ابوالفضل	حسینی
مشاور	شهرک قدس	مدرس	معلم	شهرصنعتی	آزمایشگاه استان	شماره یک (هپکو)
---	---	---	---	حمید	آزادگان	شهرک قائم
---	---	---	قنات ناصری	ثارا...	ابوریحان	شهید ناطقی
---	---	---	رضوی	حاج خیری	امیرکبیر	ولیعصر (عج)
---	---	---	---	---	شهدای صفری	کرهرود
---	---	---	---	---	شهید نبئی	سنجان



فلوجارت ارتباطی مراکز بهداشتی درمانی با مرکز بهداشت شهرستان اراک



خانه بهداشت

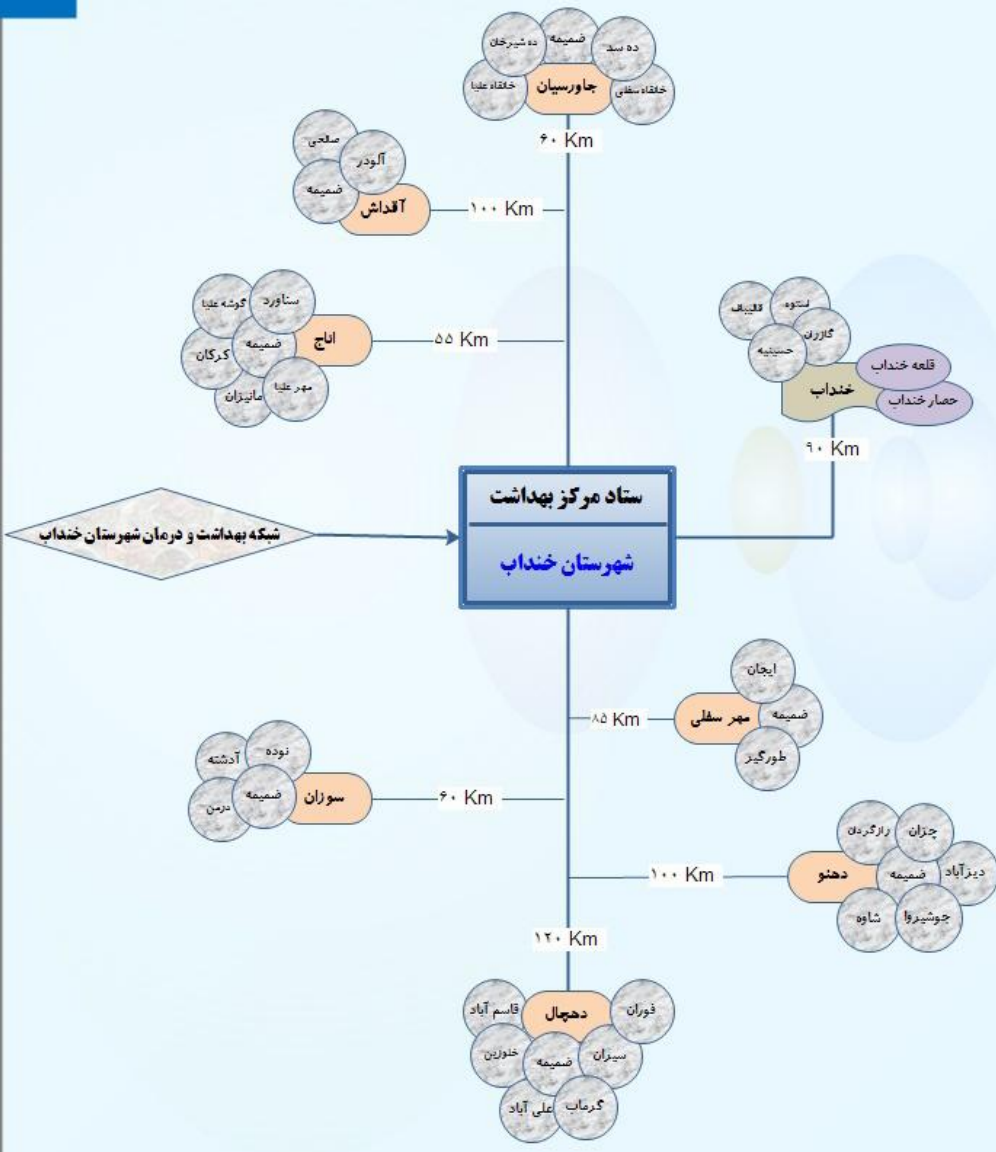
پایگاه بهداشت

مرکز شهری

مرکز روستایی

مرکز شهری - بهداشت

فلوجارت ارتباطی مراکز بهداشتی درمانی با مرکز بهداشت شهرستان خنداب



خلاصه ای از تعاریف، اصطلاحات و قوانین و مقررات مربوط به نیروی انسانی

تعاریف و کلیات

وزارتخانه: واحد سازمانی مشخصی است که تحقق یک یا چند هدف از اهداف دولت را بر عهده دارد و به موجب قانون ایجاد شده یا می شود و توسط وزیر اداره می گردد.

دستگاه اجرایی: کلیه وزارتخانه ها، مؤسسات دولتی، مؤسسات یا نهادهای عمومی غیردولتی، شرکت های دولتی و کلیه دستگاه هایی که شمول قانون بر آنها مستلزم ذکر و یا تصریح نام است از قبیل شرکت ملی نفت ایران، سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران، بانک مرکزی، بانکها و بیمه های دولتی، دستگاه اجرایی نامیده می شوند.

پست سازمانی: عبارت است از جایگاهی که در ساختار سازمانی دستگاه های اجرایی برای انجام وظایف و مسئولیت های مشخص پیش بینی و برای تصدی یک کارمند در نظر گرفته می شود. پست های ثابت صرفاً برای مشاغل حاکمیتی که جنبه استمرار دارد ایجاد خواهد شد.

کارمند دستگاه اجرایی: فردی است که براساس ضوابط و مقررات مربوط به موجب حکم و یا قرارداد مقام صلاحیتدار در یک دستگاه اجرایی به خدمت پذیرفته می شود.

توانمند سازی کارمندان: سازمان موظف است به منظور ارتقاء سطح کارایی و اثر بخشی دستگاههای اجرائی، نظام آموزش کارمندان دستگاههای اجرائی را به گونه ای طراحی نماید که همراه با متناسب ساختن دانش، مهارت و نگرش کارمندان با شغل مورد نظر، انگیزه های لازم را جهت مشارکت مستمر کارمندان در فرآیند آموزش تامین نماید به نحوی که رابطه ای بین ارتقاء کارمندان و مدیران و آموزش برقرار گردد و از حداقل سرانه ساعت آموزش براساس مقررات مربوط در هر سال برخوردار گردند.

حقوق و تکالیف کارمندان

ماده 84- کارمندان دستگاههای اجرایی سالی سی روز حق مرخصی کاری با استفاده از حقوق و مزایای مربوط را دارند.

حداکثر نیمی از مرخصی کارمندان در هر سال قابل ذخیره شدن است.

تبصره 1- کارمندان دستگاههای اجرایی می توانند در طول مدت خدمت خود با موافقت دستگاه ذی ربط حداکثر سه سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند و در صورتی که کسب مرخصی برای ادامه تحصیلات عالی تخصصی در رشته مربوط به شغل کارمندان باشد تا مدت دو سال قابل افزایش خواهد بود.

تبصره 2- کارمندان دستگاههای اجرایی طبق گواهی و تأیید پزشک معتمد حداکثر از چهار ماه مرخصی استعلاجی در سال استفاده خواهند نمود. بیماریهای صعبالعلاج به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از محدودیت زمانی مذکور مستثنی می باشد و مقررات مربوط در آئین نامه این فصل

پیش‌بینی می‌گردد.

تبصره 3- مشمولین مقررات قانون تأمین اجتماعی از نظر استفاده از مرخصی استعلاجی تابع همان مقررات می‌باشند.

تبصره 4- کارمندان زن که همسر آنها در مأموریت بسر می‌برند می‌توانند تا پایان مأموریت حداکثر به مدت شش سال از مرخصی بدون حقوق استفاده نمایند.

ماده 85- دستگاههای اجرایی مکلفند در چهارچوب بودجه‌های مصوب و آئین‌نامه‌ای که به تصویب هیئت وزیران می‌رسد، کارمندان و بازنشستگان و افراد تحت تکفل آنان را علاوه بر استفاده از بیمه پایه درمان، با مشارکت آنان به صورت هماهنگ و یکنواخت برای کلیه کارمندان دولت تحت پوشش بیمه‌های تکمیلی قرار دهند.

ماده 87- ساعات کار کارمندان دولت چهل و چهار ساعت در هفته می‌باشد و ترتیب و تنظیم ساعات کار ادارات با پیشنهاد سازمان و تصویب هیئت وزیران تعیین می‌گردد و تغییر ساعت کار کارمندان در موارد ضروری با رعایت سقف مذکور با دستگاه ذی‌ربط می‌باشد. میزان ساعات تدریس معلمان و اعضای هیئت علمی از ساعات مؤظف، در طرحهای طبقه‌بندی مشاغل ذی‌ربط تعیین خواهد شد.

تبصره 1- کارمندان می‌توانند با موافقت دستگاه اجرایی ساعات کار خود را تا یک چهارم ساعت کار روزانه (حداکثر 11 ساعت) تقلیل دهند.

میزان حقوق و مزایا، نحوه محاسبه سوابق خدمت این قبیل کارمندان متناسب با ساعات کار آنان تعیین خواهد شد.

تبصره 2- دستگاههای اجرایی می‌توانند در موارد خاص با موافقت هیئت وزیران و رعایت سقف ساعات کار با توجه به شرایط جغرافیایی و منطقه‌ای و فصلی ساعات کار خود را به ترتیب دیگری تنظیم نمایند.

تبصره 3- کلیه دستگاههای اجرایی استانی مؤظفند ساعات کار خود را در شش روز هفته تنظیم نمایند. (ستاد مرکزی دستگاههای اجرایی مشمول این حکم نمی‌باشند).

ماده 88- کارمندان دستگاههای اجرایی در انجام وظایف و مسئولیت‌های قانونی در برابر شاکیان مورد حمایت قضایی می‌باشند و دستگاههای اجرایی مکلفند به تقاضای کارمندان برای دفاع از انجام وظایف آنها با استفاده از کارشناسان حقوقی خود یا گرفتن وکیل از کارمندان حمایت قضایی نمایند.

ماده 90- کارمندان دستگاههای اجرایی مؤظف می‌باشند که وظایف خود را با دقت، سرعت، صداقت، امانت، گشاده‌رویی، انصاف و تبعیت از قوانین و مقررات عمومی و اختصاصی دستگاه مربوطه انجام دهند و در مقابل عموم مراجعین به طور یکسان و دستگاه ذی‌ربط پاسخگو باشند.

هرگونه بی‌اعتنایی به امور مراجعین و تخلف از قوانین و مقررات عمومی ممنوع می‌باشد. ارباب رجوع می‌توانند در برابر برخورد نامناسب کارمندان با آنها و کوتاهی در انجام وظایف به دستگاه اجرایی ذی‌ربط و یا مراجع قانونی شکایت نمایند.

ماده 91- اخذ رشوه و سوءاستفاده از مقام اداری ممنوع می‌باشد. استفاده از هرگونه امتیاز، تسهیلات، حق مشاوره، هدیه و موارد مشابه در مقابل انجام وظایف اداری و وظایف مرتبط با شغل توسط کارمندان دستگاههای اجرایی در تمام سطوح از افراد حقیقی و حقوقی به جز دستگاه ذی‌ربط خود تخلف محسوب می‌شود.

ماده 92- مدیران و سرپرستان بلافصل، مسئول نظارت و کنترل و حفظ روابط سالم کارمندان خود در انجام وظایف محوله می‌باشند و در مورد عملکرد آنان باید پاسخگو باشند. در صورتی که کارمندان مزبور با اقدامات خود موجب ضرر و زیان دولت گردند و یا تخلفاتی نظیر رشوه و یا سوءاستفاده در حیثه مدیریت مسئولان مزبور مشاهده و اثبات گردد، علاوه بر برخورد با کارمندان خاطی با مدیران و سرپرستان کارمندان (حسب مورد) نیز که در کشف تخلف یا جرایم اهمال نموده باشند مطابق قوانین مربوط، با آنان رفتار خواهد شد.

ماده 93- کلیه کارمندان دستگاههای اجرائی موظفند در ساعات تعیین شده موضوع ماده (87) به انجام وظایف مربوط بپردازند و در صورتی که در مواقع ضروری خارج از وقت اداری مقرر و یا ایام تعطیل به خدمات آنان نیاز باشد براساس اعلام نیاز دستگاه مکلف به حضور در محل کار و انجام وظایف محوله در قبال حق الزحمه یا اضافه کاری برابر مقررات مربوط خواهند بود.

ماده 96- کارمندان دستگاههای اجرائی مکلف می‌باشند در حدود قوانین و مقررات، احکام و اوامر رؤسای مافوق خود را در امور اداری اطاعت نمایند، اگر کارمندان حکم یا امر مقام مافوق را برخلاف قوانین و مقررات اداری تشخیص دهند، مکلفند کتباً مغایرت دستور را با قوانین و مقررات با مقام مافوق اطلاع دهند. در صورتی که بعد از این اطلاع، مقام مافوق کتباً اجرای دستور خود را تأیید کرد، کارمندان مکلف به اجرای دستور صادره خواهند بود و از این حیث مسئولیتی متوجه کارمندان نخواهد بود و پاسخگویی با مقام دستوردهنده می‌باشد.

تأمین اجتماعی

ماده 101- کلیه کارمندان پیمانی دستگاههای اجرائی از لحاظ برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی نظیر بازنشستگی، از کارافتادگی، فوت، بیکاری، درمان با رعایت این قانون مشمول قانون تأمین اجتماعی، می‌باشند و کارمندان رسمی را که پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون، می‌توان برای مشاغل حاکمیتی در دستگاههای اجرائی استخدام نمود از لحاظ برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی حسب تقاضای خود مشمول قانون تأمین اجتماعی یا قوانین بازنشستگی مورد عمل دستگاه اجرائی ذی‌ربط قرار می‌گیرند.

ماده 102- کارمندان می‌توانند در صورت تمایل به جای سازمان تأمین اجتماعی یا سازمان بازنشستگی کشوری مشمول مقررات یکی دیگر از صندوقهای بیمه‌ای قرار گیرند. در این صورت سهم کارفرمایی دولت برای خدمات تأمین اجتماعی حداکثر به میزان سهم کارفرمایی مقررات قانون تأمین اجتماعی می‌باشد و مابه‌التفاوت توسط کارمندان پرداخت می‌گردد. این قبیل کارمندان از لحاظ بازنشستگی، وظیفه، از کار افتادگی و نظایر آن مشمول مقررات صندوقی که انتخاب کرده‌اند می‌باشند تغییر صندوق در طول مدت قرارداد فقط یکبار امکانپذیر می‌باشد. تبصره - آئین‌نامه اجرائی نحوه تغییر صندوقها با پیشنهاد سازمان به تصویب هیئت وزیران می‌رسد.

آئین نامه حضور و غیاب کارکنان دولت

کلیه کارکنان دستگاه های اجرائی مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده ، ساعات ورود و خروج خود را در کارت یا دفتر حضور و غیاب ثبت نمایند .

- ورود به محل خدمت بعد از ساعت مقرر و بدون کسب مجوز قبلی تأخیر ورود محسوب گردیده و با مستخدمی که تأخیر ورود داشته باشد به شرح زیر رفتار می شود :
الف) تأخیر ورود تا 2 ساعت در هر ماه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد .
ب) تأخیر ورود بیش از 2 ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق و فوق العاده شغل و مزایای شغل و مزایای مستمر مستخدمین رسمی و ثابت و اجرت و فوق العاده مخصوص و سایر فوق العاده های مستخدمین پیمانی یا دستمزد کارکنان خرید خدمت و قراردادی به میزان کل ساعات تأخیر خواهد بود.

- خروج از محل خدمت زودتر از ساعات مقرر نیز به تعجیل خروج محسوب گردیده و حسب مورد مشمول حکم قسمت های «الف» و «ب» ماده 2 خواهد بود.

ماده 4- تأخیر ورود در موارد زیر موجه محسوب گردیده و مدت تأخیر در هر صورت جزو مرخصی استحقاقی منظور خواهد شد :

- الف) وقوع حوادث و سوانح غیرمترقبه برای مستخدم ، همسر و فرزندان تحت تکلف و نیز سایر افراد خانواده در صورتی که تحت تکفل وی باشند.
- ب) احضار مستخدم توسط مراجع قضایی و انتظامی با ارائه گواهی مرجع احضار کننده .
تبصره - تشخیص موارد مذکور در این ماده با مدیر واحد ذیربط خواهد بود.

ماده 5- به مستخدمی که در هر ماه بیش از 4 بار تأخیر ورود یا تعجیل خروج غیر موجه داشته باشد و جمع مدت تأخیر مزبور به بیش از 4 ساعت در ماه برسد در قبال مجموع تأخیر برای ماه اول و دوم کتباً اخطار داده خواهد شد. و برای ماه سوم فوق العاده شغل مستخدم خاطی بمیزان 30 درصد و برای ماه چهارم بمیزان 50 درصد و برای ماه پنجم به میزان صددرصد و به مدت یک ماه کسر خواهد شد و در صورت تکرار پرونده مستخدم جهت رسیدگی به «هیأت رسیدگی به تخلفات اداری» ارجاع خواهد گردید.

تبصره 1- تأخیر ورود یا تعجیل خروج بیش از 8 ساعت در هر ماه در هر حال مشمول حکم این ماده خواهد بود.
تبصره 2- در مورد مستخدمینی که قبلاً به علل دیگری بجز موارد فوق الذکر ، فوق العاده شغل آنان قطع گردیده از سومین ماهی که تأخیر ورود یا تعجیل خروج آنان به حد نصاب فوق برسد پرونده امر به هیأت رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع خواهد شد.

قانون مربوط به خدمت پزشکان و پیراپزشکان

مشمولین قانون فوق الذکر :

کلیه افراد ایرانی با تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر که پس از تاریخ 67/4/1 از مراکز آموزش عالی گروه پزشکی در داخل و یا خارج از کشور فارغ التحصیل شده یا می شوند و خدمت آنان از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مورد نیاز اعلام می گردد مکلفند حداکثر مدت 24 ماه اول پس از فراغت از تحصیل خود در داخل کشور و در مناطق مورد نیاز وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و تشکیلات تابعه آن خدمت نمایند .

تبصره 1- مدت خدمت در مقطع کاردانی یک سال می باشد .

تبصره 2- مدت فوق برای کمتر از دو سال بر حسب محرومیت نقاط به تفصیل آئین نامه ای می باشد که به تصویب هیئت محترم وزیران رسیده است .

ضریب محرومیت محل خدمت مشمولان قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در شهرستان اراک $\frac{4}{5}$ می باشد .

ضریب محرومیت منطقه طالقان ~ است.

تبصره 3- پزشکان عمومی ذکور مشمول این قانون موظفند حداقل یک سال خدمات قانونی را در مراکز بهداشتی و درمانی روستاها سپری نمایند .

• مشمولان این قانون مادام که خدمات قانونی را شروع ننموده یا معافیت اخذ نکرده باشند، مجاز به دخالت در امور پزشکی نمی باشند .

• تحویل مدرک تحصیلی و ریز نمرات و صدور هرگونه تأییدیه تحصیلی و گواهینامه برای مشمولانی که خدمت موضوع این قانون را انجام نداده و یا معافیت دریافت ننموده باشند ممنوع است .

• مشمولان این قانون از لحاظ حقوق و مزایا و امور رفاهی (مرخصی های استحقاقی، استعلاجی، بدون حقوق، پاداش، کمک های غیرنقدی و بیمه درمان و سایر مزایا) تابع قوانین و مقررات استخدام کشوری و قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت می باشند .

به استناد نامه شماره 2/42/6437 مورخ 78/3/11 دفتر امور اجتماعی سازمان امور اداری و استخدامی کشور اعطای مرخصی بدون حقوق به مشمولین این قانون در طول دوران خدمت قانونی حداکثر به مدت 2 ماه و مشروط به این که حداقل تا اتمام خدمت قانونی آنان به میزان ایامی که تقاضای مرخصی بدون حقوق می نمایند (حداکثر دو ماه) باقی مانده باشد بلامانع است .

امور اداری

تمام فعالیت های انجام گرفته در قالب ارائه خدمات و مراقبت های اولیه بهداشتی که در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت تحت پوشش انجام می گیرد نیازمند وجود ابزار، تجهیزات، نیروی انسانی، مواد مصرفی، خودرو، سوخت و هزینه های جاری و ... می باشد که در این راستا کلیه این فعالیت ها در قالب مجموعه پشتیبانی اداری مرکز بهداشت شهرستان متمرکز بوده و انجام وظیفه می نمایند. بدیهی است که اجرای بهینه کلیه مقررات جاری حاکم بر نظام اداری کشور در راستای رعایت سلسله مراتب اداری و فراهم نمودن زمینه های لازم در خصوص ارائه هر چه مطلوب تر خدمات بهداشتی درمانی به مردم منطقه سرلوحه فعالیت های امور اداری مرکز بهداشت شهرستان اراک می باشد.

شرح وظایف امور اداری :

- ✓ بررسی، بازنگری و ابلاغ آیین نامه ها، بخشنامه ها، دستورالعمل ها و استانداردهای اداری و پشتیبانی
- ✓ بازنگری و تأیید جنبه های اداری، پرسنلی و پشتیبانی توسعه و گسترش خدمات مرکز بهداشت شهرستان
- ✓ مشارکت در طرح توزیع منابع انسانی و نظارت، تأیید و تأمین منابع پشتیبانی
- ✓ نظارت و تأیید داده های گردآوری شده و داده پردازی، تجزیه و تحلیل نهایی و ارائه به ریاست مرکز بهداشت شهرستان
- ✓ تلاش در جهت تقویت انگیزه و خلاقیت کارکنان
- ✓ پویا سازی و ارتقاء سطح علمی از طرق مختلف از جمله آموزش ضمن خدمت
- ✓ رسیدگی به شکایات کارکنان و مراجعین و تلاش در جهت حل مشکلات ایشان
- ✓ برنامه ریزی جهت ارزشیابی کلیه کارکنان با هماهنگی مسئولین مربوطه و تعیین کارکنان برجسته با نظر ریاست مرکز
- ✓ مشارکت در تعیین اولویت ها، اهداف و استراتژی های امور اداری، پرسنلی و پشتیبانی و ارائه آن ها به ریاست مرکز بهداشت شهرستان
- ✓ تدوین برنامه سالیانه و ارائه آن به ریاست مرکز بهداشت شهرستان
- ✓ تدوین برنامه سالیانه تقویم آموزشی
- ✓ همکاری و هماهنگی درون و برون بخشی و جلب مشارکت مردمی زیر نظر ریاست مرکز بهداشت شهرستان
- ✓ نظارت، پایش و ارزشیابی فعالیت واحدهای ذیربط
- ✓ جمع بندی، تنظیم و تدوین گزارشات ادواری حاصل از عملیات واحد به انضمام تحلیل و پیشنهادات و ارائه آن به ریاست مرکز بهداشت شهرستان
- ✓ تهیه، تدوین و ارائه متون و مدل های آموزشی مورد نیاز ریاست در مسائل مربوط به امور اداری، پرسنلی و پشتیبانی

- ✓ نظارت و مشارکت در پشتیبانی برگزاری سمینارها، کارگاه ها و برنامه های آموزشی
- ✓ تهیه بانک اطلاعاتی رایانه ای از امور پرسنلی و اداری معاونت و به روز نگهداشتن آن ها
- ✓ تهیه و تنظیم کلیه قراردادهای پیمانکاری در قالب آئین نامه مالی معاملاتی دانشگاه و نظارت مستمر ر عملکرد و تعهدات پیمانکاران طرف قرارداد
- ✓ تهیه برنامه مدون جهت راه اندازی سیستم های سرمایه گذاری و گرمایشی کلیه مراکز و خانه های بهداشت
- ✓ برآورد میزان سوخت مصرفی واحدها و تامین و توزیع بهنگام آن
- ✓ تامین خودروی سواری مراکز و واحدهای ستادی در قالب برنامه جامع و نظارت بر استفاده بهینه آن
- ✓ مشارکت فعال در اجرای طرحهای فوق العاده
- ✓ انجام سایر وظایف مربوط به شغل که بر حسب پست مورد تصدی از سوی مقام مافوق ارجاع می شود

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø ثبت نامه ها و بخش نامه های وارده در دفتر اندیکاتور و شماره گذاری آن ها
- Ø تهیه صورت ملزومات مصرفی و مدیریت تحویل و توزیع صحیح آن بین واحدها و پیگیری درخواست های خرید وسایل
- Ø حفظ و نگهداری نامه ها و بخشنامه ها و اسناد و مدارک
- Ø تنظیم جوابیه نامه ها و بخشنامه ها جهت امضاء مقام مافوق در اسرع وقت
- Ø اعلام شروع به کار و پایان کار پرسنل در اسرع وقت
- Ø تنظیم و کنترل دفاتر حضور و غیاب با دستور مقام مافوق و تهیه گواهی انجام کار ماهیانه
- Ø پیگیری امور مربوط به تعمیرات ساختمانی و تأسیساتی تا حصول نتیجه
- Ø نظارت مستمر بر نحوه صحیح استفاده و نگهداری تجهیزات و ملزومات موجود
- Ø تهیه و ارسال لیست اضافه کار و برگه های مأموریت پرسنل تا قبل از پنجم هر ماه و ارسال آن به دبیرخانه مرکز بهداشت شهرستان
- Ø نظارت بر حسن اجرای سلسله مراتب اداری (کلیه خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشتی تحت پوشش می بایست مکاتبات، درخواست ها و تنگناهای موجود را از طریق مرکز بهداشتی درمانی به ستاد مرکز بهداشت گزارش نمایند .)
- Ø نظارت بر اجرای طرح ساماندهی ایمنی واحدهای تحت پوشش و نظارت دقیق بر تاریخ انقضای کپسول های اطفاء حریق موجود
- Ø ارتباط مستمر با اموراداری مرکز بهداشت و انتقال بهنگام نارسایی ها و تنگناهای موجود
- Ø اجرا نمودن ضوابط و مقررات اداری در قالب بخشنامه ها و دستورالعمل های ارسالی از مرکز بهداشت (به عنوان مهم ترین وظیفه یک سرپرست)
- Ø رعایت سلسله مراتب اداری در جهت ارائه به موقع گزارشات و اخذ گزارش از واحدهای تابعه شامل خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشت تابعه
- Ø ارسال به موقع پاسخ کلیه مکاتبات به ستاد شهرستان و ارجاع موارد ابلاغی به مجموعه تحت امر
- Ø ایجاد ارتباط اداری مؤثر و در عین حال صمیمانه بین پرسنل مجموعه
- Ø پیگیری موارد ارجاعی به پرسنل تا حصول نتیجه و اخذ گزارش مربوطه
- Ø نظارت بر نحوه صحیح استفاده از تجهیزات و ملزومات و گزارش به موقع خرابی آن ها

- Ø نظارت بر نحوه نگهداری کلیه تجهیزات، ملزومات و تأسیسات و ارائه گزارش به موقع نواقص در جهت رفع آن ها
- Ø نظارت بر اجرای طرح ساماندهی ایمنی واحدهای تحت پوشش و نظارت دقیق بر محل، تاریخ و شارژ کپسول های اطفاء حریق و اکسیژن مراکز و اقدام سریع در خصوص ارسال کپسول های مدت منقضی جهت شارژ مجدد
- Ø بررسی مشکلات عمده و ارائه راه حل مناسب آن (جمع آوری انتقادات و پیشنهادات)
- Ø شرکت در جلسه ماهیانه سرپرستان مراکز
- Ø درخواست تجهیزات و ملزومات مورد نیاز مرکز و کارشناسان ستادی مرکز بهداشت شهرستان و خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشتی تحت پوشش به صورت 3 ماهه نوشته شود.
- Ø تهیه یک عدد زونکن جهت نگهداری سوابق (ابلاغ ها، تشویقات و تذکرات)
- Ø نظارت دقیق بر ورود و خروج کارکنان و پرسنل
- Ø تهیه و ارسال لیست اضافه کار و مأموریت پرسنل تا قبل از پنجم هرماه و ارسال آن به اموراداری مرکز بهداشت شهرستان
- Ø نظارت بر اجرای چک لیست ترک محل کار
- Ø نظارت مستقیم بر امور مربوط به سرایداری و تکمیل فرم روزانه نظارتی
- Ø نظارت مستقیم بر امور مربوط به خودروی مرکز و یا آژانس و تکمیل فرم روزانه نظارتی
- Ø نظارت بر شرح وظایف کلیه کارکنان واحد ها و ارزشیابی مستمر از عملکرد آنها و تعیین نقاط قوت و ضعف آنها
- Ø ارائه راهکارهای شایسته جهت تقویت بنیه علمی و کار عملی پرسنل از طریق تشویق و انجام امورمربوط به برطرف کردن نقاط ضعف کارکنان

امور مالی

امور مالی به عنوان یکی از واحد های پشتیبانی مرکز بهداشت در محورهای ذیل ارائه خدمت می نماید :

نظارت بر اموال

نظارت بر قبوض

نظارت بر اسناد و نسخ پزشکی

نظارت بر خرید

نظارت بر حقوق و مزایا و مطالبات

- تهیه و تنظیم اسناد حقوقی کارکنان رسمی، پیمانی، طرح لایحه، تبصره ای
- تهیه و تنظیم اسناد سایر مطالبات اعم از لباس، بن، کارانه
- تهیه و تنظیم پاداش حسن خدمت، خرید مرخصی، سایر پرداختها
- سایر مطالبات کارکنان

نظارت بر اموال

اجناس، اقلام و تجهیزات موجود در مراکز بهداشتی درمانی به سه دسته : مصرفی، حکم مصرفی و اموالی تقسیم می شوند . اقلام اموالی دارای پلاک بوده و در حله نخست تحویل مسوول اموال مرکز و سپس تحویل واحد های مربوطه است .

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø رسیدگی و نظارت بر نحوه فعالیت مسوول اموال و حفظ و نگهداری صحیح اموال توسط پرسنل
- Ø هماهنگی با امین اموال مرکز بهداشت در رابطه با کلیه اموال رسیده به مرکز و یا فرستاده شده از مرکز طبق ضوابط مشخص
- Ø نظارت بر پلاک دار بودن کلیه اجناس اموالی
- اطلاع رسانی به مسوولین مرکز بهداشت در خصوص کلیه اموالی که توسط خیرین محترم یا شوراهای اسلامی به مراکز یا خانه های بهداشت اهدا می شوند (تا نسبت به تهیه صورت جلسه مربوطه، صدور رسید انبار و یک مجوز پلاک از مراجع مربوطه اقدام گردد)
- Ø صدور گواهی عدم بدهی اموالی توسط مسئول اموال و تأیید سرپرست مرکز در صورت اتمام طرح، بازنشستگی یا انتقال هر یک از پرسنل شاغل در مرکز
- نظارت بر لیست برداری کلیه اموال اسقاطی و مزاد بر نیاز موجود در مرکز توسط مسوول اموال مرکز و ارسال آن به مرکز بهداشت (تا نسبت به جمع آوری یا انتقال آن ها توسط واحد اموال اقدام گردد)
- * لازم به ذکر است اموالی اسقاط محسوب می گردند که به هیچ عنوان قابل استفاده یا تغییر نباشند و اموال قابل تغییر بایستی پس از تغییر به واحد مربوطه عودت داده شوند .

نظارت بر قبوض

دریافت، ثبت و ابطال قبوض پس از مصرف در مراکز بهداشتی درمانی به عهده مسوولین امور عمومی می باشد .

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø نظارت بردریافت به موقع قبض قبل از اتمام قبوض واحد
- Ø نظارت بر پذیرش بیماران در مراکز و خانه های بهداشت صرفاً توسط قبوض درمانی
- Ø نظارت بر ثبت قبوض فروخته شده بلافاصله در دفتر درآمد واحد با ذکر تاریخ و نام بیمار و شماره سریال قبض
- Ø نظارت بر واريز وجه قبوض فروخته شده در بانک و ثبت آن در دفتر درآمد با قيد شماره و تاريخ فیش واريزی
- Ø نظارت بر جدا کردن ته قبض از خود قبوض باطل شده و تحویل آن در پایان هر ماه به واحد درآمد
- Ø بررسی دقیق روزانه قبوض فروخته شده و امضای دفتر توسط مسئول قبوض و مسئول واحد مربوطه
- Ø نظارت بر واريز مبلغ فروش قبوض فقط از مورخ یکم هر ماه لغایت 28 همان ماه در بانک ملی اراک
- Ø نظارت بردریافت قبوض فقط توسط مسئول قبوض یا مسئول مرکز با در دست داشتن درخواست و ذکر نوع قبض مورد نیاز

نظارت بر اسناد و نسخ پزشکی

تنظیم، جمع آوری اسناد و نسخ پزشکی و تنظیم فرم درآمد ماهیانه و ارسال آنها به مرکز بهداشت از وظایف مسوولین امور عمومی یا پذیرش مراکز بهداشتی درمانی می باشد .

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø نظارت بر تنظیم و جمع آوری نسخ بیمه خدمات درمانی، تأمین اجتماعی و بیمه روستائی و ارسال آن در تاریخ های معین به واحد اسناد پزشکی (نسخ بیمه روستائی و خدمات درمانی قبل از پنجم هر ماه و نسخ تأمین اجتماعی قبل از دهم هر ماه)
- Ø نظارت در تنظیم فرم درآمد ماهیانه و ارسال آن به واحد اسناد پزشکی مرکز بهداشت
- Ø نظارت بر اجرای تعرفه های مصوب طبق بخش نامه های ارسالی
- Ø نظارت بر رعایت قوانین سازمان های بیمه گر در نوشتن و تنظیم نسخ طبق بخش نامه های ارسالی
- Ø ارتباط مداوم با واحد اسناد پزشکی جهت تبادل نظر در مورد مشکلات مربوط در مورد نسخ و بیمه

نظارت بر خرید

کلیه خرید های مرکز با هماهنگی مسوولین امور عمومی با رعایت ضوابط اداری و توسط کارپردازان مرکز بهداشت انجام می شود

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø کنترل و نظارت بر این که هیچ گونه خریدی توسط واحد بدون اعتبار و هماهنگی کارپردازهای ستادی انجام نپذیرد

گسترش شبکه

واحد گسترش از واحد های فنی مرکز بهداشت می باشد که هدف کلی واحد گسترش افزایش دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی از طریق ارائه دهنده این خدمات به منظور حفظ و ارتقاء سلامت جامعه است که با نظارت و فعالیت در امور زیر در تحقق آن می کوشد :

- بیمه روستائی و پرشک خانواده
- امور بهورزی و خانه های بهداشت
- پایش عملکرد (پزشک، کاردان، ماما، بهورز)
- تجهیزات پزشکی
- امور ساختمانی
- داوطلبین سلامت
- بازنگری طرح گسترش مراکز و خانه های بهداشت با استفاده از جمع آوری اطلاعات از طریق نرم افزارهای HNIS و D-TARH
- جذب خود یاری و کمک های مردمی
- نظارت بر اجرای ضوابط قانونی در بکارگیری نیروی انسانی در شهر و روستا

بیمه روستائی و پزشک خانواده

شرح وظایف پرسنل واحد :

- آگاهی کامل از قوانین و مقررات اجرائی برنامه پزشک خانواده و مطالعه کامل دستور العمل های مربوطه
- شناخت وضعیت جمعیتی و جغرافیائی منطقه
- تجهیز مراکز بهداشتی درمانی جهت استقرار تیم های سلامت
- عقد قرارداد با پزشکان و ماما ها جهت همکاری در طرح (با همکاری امور اداری، کارگزینی)
- محاسبه حقوق پرداختی به پزشکان و ماماها تیم سلامت براساس مکانیسم پرداختی مندرج در دستورالعمل بیمه روستائی
- پایش عملکرد تیم های سلامت
- آموزش مهارت ها و آگاهی های مورد نیاز تیم های سلامت
- همکاری با گروه پایش بیمه خدمات درمانی
- نظارت بر اخذ مرخصی و پاس ساعتی اعضای تیم سلامت و تامین پزشک جانشین در مواقع مرخصی
- محاسبه تخصیص کارانه بیمه روستائی پرسنل محیطی و ستادی بر اساس دستورالعمل های موجود
- معرفی پزشکان و ماماها عقد قرارداد شده به بیمه خدمات درمانی
- نظارت بر وجود اقلام داروئی مورد نیاز سطح یک در داروخانه های مراکز مجری طرح با همکاری امور دارویی
- عقد قرارداد با داروخانه ها ، آزمایشگاه ها و مراکز رادیولوژی بخش خصوصی جهت ارائه خدمات مورد نیاز به جمعیت تحت پوشش بیمه روستائی

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی (پزشک خانواده) :

- Ø مطالعه کامل دستور العمل های مربوطه و آگاهی کامل از قوانین و مقررات اجرائی برنامه پزشک خانواده
- Ø مسئولیت اداری و فنی مرکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت تابعه (مدیریت تیم سلامت)
- Ø شناخت کامل وضعیت جمعیتی و جغرافیائی منطقه تحت پوشش
- Ø تقسیم کار بین اعضای تیم سلامت و داشتن برنامه اجرائی جهت کلیه امور
- Ø تشکیل و تکمیل پرونده سلامت خانوار و سوابق پزشکی افراد و بیماریابی فعال
- Ø نظارت بر ارائه خدمات توسط واحدهای مختلف مرکز مطابق بسته های خدمتی موجود در دستور العمل پزشک خانواده
- Ø انجام سیاری و دهگردشی روستاهای تابعه بر اساس برنامه مشخص شده در دستور العمل بیمه روستائی
- Ø تشکیل هیئت امناء مرکز بهداشتی درمانی متشکل از (پزشک سرپرست مرکز، نماینده رابطین، دهیار، مسئول شورای اسلامی، مدیر مدرسه، یکی از معتمدین محلی و ...)
- Ø همکاری کامل با تیم های پایش کننده از بیمه روستائی
- Ø اجراء کامل سیستم ارجاع بر اساس دستور العمل
- Ø رعایت میزان تجویز دارو کمتر از 2,5 قلم در نسخ مطابق با دستور العمل بیمه روستائی
- Ø رعایت تجویز آزمایشات و رادیولوژی سطح یک و دو در نسخ
- Ø تکمیل و ارسال به موقع آمار مورد نیاز برنامه پزشک خانواده به مرکز بهداشت

امور بهورزی و خانه های بهداشت

شرح وظایف پرسنل واحد :

- نیاز سنجی نیروی انسانی مورد نیاز خانه های بهداشت مطابق طرح گسترش
- پیگیری احداث و راه اندازی خانه های بهداشت غیر فعال
- نظارت و هماهنگی جهت گزینش و آموزش دانش آموزان بهورزی مورد نیاز
- پایش عملکرد بهورزان خانه های بهداشت
- پیگیری و اولویت بندی رفع نواقص ساختمانی و تجهیزاتی خانه های بهداشت

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø مشارکت در برنامه های آموزشی بهورزان
- Ø پایش محیطی و نظارت بر عملکرد بهورزان خانه های بهداشت تابعه بر اساس چک لیستهای پایش و نظارت
- Ø نظارت بر امور فنی و ساختمانی خانه های بهداشت تابعه
- Ø جوابگویی به موقع به فیدبکهای نظارتی سطوح بالاتر
- Ø نظارت بر تأمین ملزومات و لوازم مصرفی خانه بهداشت

پایش عملکرد (پزشک، کاردان، ماما، بهورز)

در زمینه پایش و نظارت بر عملکرد 3 چک لیست تدوین شده است :

- فرم گزارش بازدید خانه بهداشت ویژه پزشک، ماما و کاردان: این فرم به صورت ماهیانه در حین انجام سیاری تکمیل می گردد. در این فرم اطلاعات جمعیتی، شاخصهای بهداشتی، مواردی که در هر سیاری باید مورد بررسی قرار گیرد آورده شده است. نحوه تکمیل فرم با توجه به اطلاعات خواسته شده به صورت بلی/خیرو یا ثبت تعداد در ستون مربوطه و یا ثبت شماره پرونده های بررسی شده در ستون توضیحات می باشد.
- چک لیست پایش خانه بهداشت ویژه کاردانهای مراکز: در این چک لیست انتظارات واحد های مختلف (بهداشت خانواده، مبارزه با بیماریها، گسترش، آمار، آموزش بهداشت، بهداشت مدارس، بهداشت حرفه ای، بهداشت محیط، بهداشت دهان و دندان و بهداشت تغذیه) از بهورز بر اساس ماههای سال طراحی شده و برای هر واحد 100 امتیاز در نظر گرفته شده است که همکاران کاردان پایش از خانه بهداشت را انجام داده و امتیاز مکتسبه را درج می نمایند و چک لیست های تکمیل شده را به صورت فصلی جهت ارزیابی و آنالیز نهایی به واحد گسترش ستاد ارسال می کنند.
- چک لیست پایش خانه بهداشت ویژه کارشناسان ستادی: در این چک لیست نیز مشابه چک لیست کاردان انتظارات واحد های مختلف ستادی به صورت کلی و بر اساس ماههای سال طراحی شده است که گروههای فنی ضمن پایش خانه بهداشت این چک لیست ها را تکمیل می نمایند.

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- تنظیم برنامه نظارت و پایش واحدهای تابعه و نصب آن در اتاق کارپزشک
- نظارت و پایش واحد های تابعه و تکمیل فرم گزارش بازدید خانه بهداشت
- بررسی چک لیست تکمیل شده کاردان و توجه به نقاط قوت و ضعف و تلاش در جهت رفع آن
- پاسخگویی به فیدبکهای نظارتی سطوح بالا و پیگیری امور تا حصول نتیجه
- ارائه راهکارهای مناسب جهت حل مشکلات خانه بهداشت و اعلام به موقع کمبودها و پیگیری تا حصول نتیجه

تجهیزات پزشکی

امور تجهیزات پزشکی واحد گسترش وظیفه نظارت بر چرخه تهیه و توزیع تجهیزات پزشکی، بر آورد نیاز مرکز بهداشت به انواع تجهیزات، تشخیص خرابی تجهیزات و پیگیری تعمیر آنها و اسقاط تجهیزات غیر قابل استفاده را بر عهده دارد .

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø نظارت بر نحوه استقرار و استفاده از تجهیزات پزشکی در مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی تابعه
- Ø نظارت بر سالم بودن تجهیزات پزشکی بالاخص تجهیزات مورد استفاده در خدمات اورژانس

- Ø اطلاع رسانی به موقع خرابی تجهیزات پزشکی و نظارت بر انتقال آنها برای تعمیر
- Ø اعلام درخواست تجهیزات پزشکی مورد نیاز مرکز و واحدهای تابعه بر اساس استاندارد های موجود

امور ساختمانی

امور ساختمانی واحد گسترش وظیفه نظارت و پیگیری احداث، تعمیر و نگهداری ساختمان مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی را بر اساس نظر کارشناسی منطبق بر طرح گسترش شبکه و در تعامل با واحد عمرانی مرکز بهداشت برعهده دارد.

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø هماهنگی با واحد گسترش در خصوص اعلام مشکلات ساختمانی مراکز و خانه های بهداشت تابعه
- Ø جذب مشارکت های مردمی و محلی در جهت ارتقاء وضعیت ساختمانی مرکز و واحدهای تابعه

داوطلبین سلامت

داوطلبین سلامت به عنوان پل ارتباطی بین سیستم بهداشتی و جمعیت تحت پوشش می باشند. لذا بخش داوطلبین سلامت واحد گسترش شبکه با تلاش در جهت استحکام بخشیدن به تشکل های مربوطه و جذب و افزایش آگاهی و اطلاعات آنان سعی در پایدار نگه داشتن این پل ارتباطی دارد.

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø تلاش در جهت جذب هر چه بیشتر داوطلبین سلامت و تحت پوشش قراردادن کل جمعیت در این برنامه
- Ø برگزاری جلسات شورای بهداشت روستاها با مشارکت نمایندگان داوطلبان سلامت
- Ø برنامه ریزی جهت برطرف کردن نیاز مندی های آموزشی داوطلبان سلامت
- Ø نظارت بر آمار و اطلاعات ارسالی به واحد گسترش شبکه در خصوص طرح داوطلبان سلامت
- Ø نظارت و پایش مستمر امور محوله به مربی داوطلبین در مرکز بهداشتی درمانی

طرح گسترش

در این طرح با بهره گیری از وضعیت جغرافیایی و جمعیتی هر منطقه و انطباق آن با مقادیر استاندارد کشوری، میزان ارائه خدمات بهداشتی مورد انتظار هر واحد برآورد و تعیین می گردد.

شرح وظایف پرسنل واحد:

- 1- تعیین پراکندگی جغرافیایی واحدهای بهداشتی در منطقه و نمایش آن در نقشه شهرستان
- 2- پیشنهاد اصلاح طرح گسترش شبکه به منظور تبدیل ویا ارتقاء واحدهای بهداشتی
- 3- بررسی و برآورد نیروی انسانی مورد نیاز واحدهای بهداشتی منطقه و پیگیری تامین آنها
- 4- سطح بندی و ادغام خدمات بهداشتی از طریق نظام ارجاع

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø برنامه ریزی جهت سرشماری جمعیت تحت پوشش به منظور کسب اطلاعات کامل جمعیتی
- Ø نظارت بر ثبت اطلاعات موردنیاز در زیج های حیاتی مرکز و خانه های بهداشت تابعه
- Ø استخراج و انتقال اطلاعات مندرج در زیج های حیاتی به واحد گسترش شبکه

جذب خود یاری ها و کمک های مردمی

جلب مشارکت جامعه در توسعه و تعمیق برنامه های نظام سلامت از اهمیت فوق العاده برخوردار است. با توجه به محدودیت های مالی حوزه بهداشت و گستردگی محدوده عملیاتی این حوزه، سیستم بهداشتی با تنگناها و موانع زیادی در اجرای امور محوله روبرو می باشد، لذا جلب مشارکت های مردمی و محلی از راه های مؤثر جهت حل این مشکل می باشد .

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

انتظار می رود با برقراری ارتباطات دو سویه با محیط بالاخص با استفاده از طرح داوطلبین سلامت ، تشکیل شوراهای بهداشت روستا ، در هدایت و جذب کمک های مردمی به سیستم بهداشتی تلاش نمایند .

آموزشگاه بهورزی

نظر به اینکه مرکز آموزش بهورزی امر گزینش، آموزش و تربیت بهورزان را بر عهده دارد و با عنایت به اینکه تمامی کارشناسان محترم بهداشتی شاغل در ستاد مرکز بهداشت و سرپرستان مراکز بهداشتی، درمانی روستا پس از فارغ التحصیلی بهورزان در امر نظارت بر عملکرد آنان در خانه های بهداشت مشارکت فعال دارند، به منظور افزایش آگاهی هرچه بهتر و بیشتر کلیه همکاران محترم در خصوص فعالیتهای مرکز آموزش بهورزی و مراحل آموزش بهورزان متن آموزشی حاضر تهیه گردیده تا پس از مطالعه آن با اطلاعات و آگاهی کاملتری به امر نظارت بر کار خانه های بهداشت و بهورزان بپردازند توضیح اینکه در این متن آموزشی اهم مطالب ذکر شده و چنانچه همکاران محترم نیاز به اطلاعات دقیق تر و بیشتری دارند لازم است به آیین نامه مراکز آموزش بهورزی مراجعه فرمایند.

هدف از تأسیس مراکز آموزش بهورزی

مراکز آموزش بهورزی در راستای تحقق اهداف نظام سلامت در کشور با هدف بهره مند کردن خانه های بهداشت از بهورزان دارای مهارتهای کافی تأسیس گردید این هدف از طریق آموزش و تربیت بهورزان قبل از استخدام و تهیه، تدوین و اجرای برنامه های بازآموزی در حین خدمت و نظارت مستمر بر کار آنان تحقق می یابد. تبصره: کارشناس مسئول بهورزی استان مسئول نظارت بر فعالیت های مراکز آموزش بهورزی شهرستان ها و ارزیابی عملکرد آنهاست.

وظایف مرکز آموزش بهورزی

- پذیرش بهورز از طریق تشکیل کمیته پذیرش بهورز به منظور
- 1- تعیین روستاهای دارای اولویت از نظر جذب و پذیرش بهورز
 - 2- بررسی پستهای بلا تصدی بهورزی
 - 3- اعلام نیاز و تعیین اولویت ها به مرکز بهداشت استان و پیگیری کسب مجوز با همکاری حوزه معاونت بهداشتی
 - 4- توجیه برنامه در روستاهای اصلی و قمر خانه های بهداشت و جلب همکاری مردم، شورای اسلامی، معتمدان محلی و غیره از طریق مراجعه مستقیم مدیر، مربیان و کارشناسان واحد گسترش مرکز بهداشت شهرستان
 - 5- برقراری ارتباط با خانواده ها و جستجوی نفرت واجد شرایط برای ارائه خدمات بهداشتی درمانی و توجیه ارزش این خدمت
 - 6- اطلاع رسانی در خصوص پذیرش بهورز بومی در روستاهای مورد نظر از طریق نشر آگهی در مساجد، خانه بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی، اماکن عمومی و غیره

- 7- جمع آوری و بررسی مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام داوطلبان ، تنظیم پرونده و صدور کارت شرکت در جلسه آزمون
- 8- تأیید بومی بودن و محل سکونت داوطلبان
- 9- برگزاری آزمون کتبی و مصاحبه برای انتخاب نفرات برتر از بین داوطلبان بومی هر محل و معرفی آنان به هسته گزینش
- 10- اعلام اسامی پذیرفته شدگان برای ثبت نام و تکمیل پرونده در مرکز آموزش بهورزی
- 11- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای سنجش سلامت دانش آموزان در بدو ورود به مرکز صورت می گیرد.

سایر وظایف مرکز آموزش بهورزی:

- تأمین امکانات رفاهی دانش آموزان (طبق آیین نامه)
- اجرای برنامه های آموزش نظری ، عملی و کارآموزی و ترتیب حضور فعال و مستمر مربیان در کلیه مراحل آموزش
- برگزاری آزمونهای پایان هر پایه و مشارکت در آزمون نهایی
- تدوین طرح درس روزانه و کلی و چک لیست های آموزشی
- برگزاری امتحانات هر پایه در طول دوره آموزشی
- تأمین محیط سالم اجتماعی برای دانش آموزان در حال تحصیل و نظارت بر رفتار و انضباط آنان
- بر پایی اردوهای علمی ، فرهنگی ، تفریحی دانش آموزان بهورزی در معیت مربیان
- اجرای آموزش عملی و کارآموزی کمکهای اولیه و... در بیمارستان
- همکاری با فصلنامه بهورز ، جمع آوری و استخراج نیازهای آموزشی بهورزان شاغل از طریق فرم های نیاز سنجی کارکنان جهت ارسال به دفتر فصلنامه
- برنامه ریزی جهت ارتقا مستمر آموزش بهورزان با استفاده از نظرات اصلاحی و تجزیه و تحلیل کارگاه های برگزار شده.
- مشارکت در برگزاری دوره های کارورزی ، کارآموزی دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی
- مشارکت در آموزش دانشجویان دوره های پزشکی اجتماعی و جامعه نگر
- مشارکت در ارتقاء برنامه های آموزشی و کارآموزی دانشجویان با همکاری دانشکده ها
- برگزاری مراسم بزرگداشت روز بهورز با همکاری سایر واحدهای ستادی
- انتخاب بهورز و مربی نمونه
- حضور فعال در جلسات آموزشی و بازآموزی مرکز بهداشت شهرستان و استان
- مشارکت در نظارت بر عملکرد کارکنان مراکز بهداشتی درمانی

- نظارت مستمر بر فعالیت پرسنل خانه های بهداشت آموزشی و دانش آموزی و شاغل و بازخورد به مدیر مرکز مربوطه
- ارسال نتایج نظارت ها و پیشنهاد تشویق و تنبیه کارکنان
- مشارکت در کمیته های آموزشی و اجرایی مرکز بهداشت شهرستان
- همکاری با مرکز بهداشت در راه اندازی خانه های بهداشت دانش آموزی و مراکز بهداشتی درمانی جدید
- تهیه مقدمات دریافت دیپلم کار دانش بهورزان
- مشارکت در امور اداری بهورزان (ارزشیابی سالیانه ، ارتقاء شغلی ، تغییر عنوان و..)
- پژوهش در عرصه های بهداشتی درمانی
- تامین امور رفاهی بهورزان و دانش آموزان بهورزی با همکاری امور اداری
- مشارکت در کمیته نقل و انتقالات (به ویژه بهورزان)

تبصره 1 :

با توجه به نیاز سیستم به یک مرکز آموزشی توانمند و وجود برنامه های آموزش بدو خدمت نیروها و بازآموزی بهورزان و ... مراکز آموزش بهورزی حتی اگر فاقد دانش آموز بهورزی باشند ، باید فعالیت های آموزشی را کماکان ادامه دهند.

تبصره 2 :

تامین بودجه راه اندازی مرکز آموزش بهورزی و نیز هزینه هر دوره آموزشی برابر مجوز دریافتی در سال اول بر عهده معاونت سلامت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی است و کلیه هزینه های آموزش در سال بعد در بودجه جاری دانشگاه پیش بینی می گردد.

تبصره 3 :

مرکز آموزش بهورزی حداکثر دو دوره در سال می تواند پذیرش بهورز داشته باشد. ظرفیت هر دوره نباید از 20 نفر بیشتر باشد.

تبصره 4 :

هر مرکز بهورزی باید حداقل دارای 2 خودرو به منظور انجام امور جاری و برنامه کارآموزی و آموزش عملی دانش آموزان و نظارت بر فعالیت تیم سلامت بصورت تمام وقت در اختیار داشته باشد و زمان کارآموزی پایه اول برای رفت و آمد دانش آموزان بهورزی یک دستگاه مینی بوس از طرف مرکز بهداشت شهرستان در اختیار مرکز آموزش بهورزی قرار داده شود.

در صورتی که شهرستان گسترده و دارای روستاهای پراکنده باشد و مردم به دلیل باورهای قومی و فرهنگی حاضر نشوند فرزندان خود را به صورت شبانه روزی به مرکز آموزش بهورزی بفرستند لازم است با دریافت مجوز از معاونت سلامت وزارتخانه ، مرکز آموزش در مرکز بخش یا دهستان مستقر گردد تا امکان دسترسی برای

روستائیان فراهم شود و بهورزان بتوانند هر روز پس از پایان کلاس به منازل خود مراجعه نمایند و مربیان نیز برای بازدید از خانه های بهداشت دانش آموزی فرصت کافی داشته باشند.

عرضه های آموزش عملی ، کارآموزی بهورزان کارآموز

1 : خانه های بهداشت آموزشی

لازم است هر مرکز آموزش بهورزی 2 تا 5 خانه بهداشت آموزشی برای کارآموزی دانش آموزان پایه اول و هم چنین آشنا نمودن کارکنان بدو خدمت و کارآموزی دانشجویان در اختیار داشته باشند.

الف) خانه بهداشت آموزشی که با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان انتخاب می شود باید دارای مشخصات زیر باشد:

- حتی الامکان نزدیکترین فاصله را با مرکز آموزش داشته باشد.
- دارای بهورزان و پرسنل شاغل آگاه ، مطلع و با تجربه بوده که مدت یک هفته در مرکز نکات لازم را در ارتباط با حضور مربیان ، دانش آموزان ، دانشجویان و نحوه کار آنان فرا گرفته باشند.
- دارای تجهیزات و وسایل استاندارد باشند (دارای شاخصهای مورد انتظار مناسب باشند)
- جمعیت بالای 1000 نفر و دارای حداقل یک روستای قمر باشند
- تحت پوشش یک مرکز بهداشتی درمانی فعال باشند (خانه های بهداشت مالک آباد ، کارچان ، خیرآباد ، شهوه ، ابراهیم آباد)

ب) دانش آموزان بهورزی پس از آموزش نظری عملی پایه اول کارآموزی خود را به مدت 15 هفته زیر نظر مستقیم مربیان در خانه های بهداشت آموزشی و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی آموزشی طی می کنند.

ج) برای انجام کارآموزی دانش آموزان بهورزی در پایه اول بر حسب ضرورت و امکانات می توان از دو روش بیتوته در خانه بهداشت آموزشی و یا تردد بین خانه بهداشت و مرکز آموزش بهورزی استفاده نمود . در صورت اقامت دانش آموزان ، تجهیزات زیستی و مواد غذایی مورد نیاز باید از طریق مرکز بهداشت شهرستان تامین گردد.

2 : خانه بهداشت دانش آموزی

خانه بهداشت دانش آموزی محل کارآموزی دانش آموزان است که ممکن است قبلاً راه اندازی شده و دارای بهورز فارغ التحصیل باشد در غیر اینصورت لازم است قبل از شروع کارآموزی دانش آموز ، خانه بهداشت توسط مرکز بهداشت شهرستان تجهیز و راه اندازی گردد.

3 : مراکز بهداشتی درمانی روستایی آموزشی (مالک آباد ، ابراهیم آباد)

برای آشنایی با وظایف مرکز بهداشتی درمانی و روند کار در آنها ، به ویژه نظام ارجاع و برنامه های پزشک خانواده ، ضرورت دارد دانش آموزان طبق برنامه و بر اساس نیاز در پایه اول در یک مرکز کارآموزی نمایند. تجهیزات این مرکز باید حتی الامکان کامل و استاندارد و دارای پزشک خانواده فعال و نیروی انسانی با تجربه و

آشنا با نظام شبکه های بهداشتی باشد. باید زنجیره ارجاع بین خانه های بهداشت تابعه و این مرکز برقرار شده باشد.

4: مراکز بهداشتی درمانی شهری آموزشی (زینب کبری (س) شهرک قائم)

به منظور کار عملی در زمینه ایمن سازی و کمک های اولیه (تزریقات، پانسمان، کنترل علائم حیاتی و غیره ...) لازم است دانش آموزان مدت یک هفته در پایه اول، کار عملی درس ایمن سازی و کمک های اولیه را در این مراکز طی نمایند.

ارائه ساعات عملی دروس کمک های اولیه، مراقبت اطفال، مراقبت دوران بارداری، ایمن سازی در پایه دوم با حضور مربیان صورت می گیرد.

در صورتی که بار مراجعات در مراکز بهداشتی درمانی شهری برای ارائه خدمات کمک های اولیه کم باشد می توان از بخش اورژانس بیمارستان نیز برای آموزش کمک های اولیه استفاده شود.

5: تسهیلات زایمانی - بخش زایمان و نوزادان بیمارستان (طالقانی)

برای آموزش عملی و کارآموزی دانش آموزان زن در پایه دوم آموزشی در زمینه کمک به زایمان طبیعی باید امکان آموزش صحیح آنان در بخش زایمان و یا مرکز تسهیلات زایمانی فراهم گردد. در طول دوره کارآموزی هر دانش آموز زن باید حداقل در 4-6 زایمان طبیعی به ماما کمک کند. ارائه ساعات عملی و کارآموزی ماما روستا و بهورز ماما نیز با حضور مربی مامایی در این مکان ها انجام می گیرد. (مطابق آئین نامه ماما روستا و بهورز ماما)

6: کارگاه های بهداشت محیط و حرفه ای

برای آموزش عملی بهداشت محیط و حرفه ای دانش آموزان بهورزی لازم است با هماهنگی واحد بهداشت محیط و

حرفه ای شهرستان و سایر واحدهای ارائه خدمت به تشخیص مربی، امکانات لازم برای آموزش در مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، اماکن عمومی، تاسیسات بهداشتی آب و فاضلاب و کارگاه های کار با حضور مربی فراهم گردد.

انتظارات از سرپرستان مراکز بهداشتی، درمانی

- 1- شرکت فعال آنان در برنامه های آموزشی و بازآموزی که در مراکز بهداشتی درمانی برگزار می گردد
- 2- یادگیری کامل آموزش های داده شده و بکارگیری مهارت های آموخته شده در امور مربوطه و آموزش آنان به بهورزان مطابق کتب آموزشی بهورزان و آخرین دستورالعملها
- 3- برآورد نیازهای آموزشی جمعیت تحت پوشش و همکاران بویژه بهورزان و ارائه اطلاعات مربوط به مرکز آموزش بهورزی جهت برنامه ریزی آموزشهای بعدی
- 4- انتقال مهارت های آموخته شده به دیگر همکاران
- 5- آگاهی از شرح وظایف بهورزان در خانه بهداشت
- 6- داشتن مهارت ارزیابی و کنترل عملکرد بهورزان شاغل در خانه های بهداشت
- 7- انجام ویزیت کلیه افراد ارجاعی از خانه های بهداشت توسط بهورز

بهداشت خانواده

واحد مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم و مراقبتهای ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) در این مبحث دو عدد بوکلت چارت می بایست در خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی موجود باشد و حین مراقبت کودک، مورد استفاده پرسنل بهداشتی قرار گیرد:

1-بوکلت چارت کودک سالم

که شامل بخش های ارزیابی و طبقه بندی - مشاوره با مادر در خصوص مشکلات تغذیه ای و پیشگیری از حوادث و سوانح - پیگیری و نمودارهای رشد میباشد.

2-بوکلت چارت مراقبتهای ادغام یافته ناخوشی های اطفال که شامل:

الف) ارزیابی و طبقه بندی کودک بیمار 2 ماهه تا 5 ساله،درمان کودک و پیگیری و مشاوره با مادر و زمان مراجعه مجدد وی میباشد.

ب) ارزیابی و طبقه بندی و درمان شیر خوار بیمار زیر 2 ماه،درمان شیر خوار و مشاوره با مادر و پیگیری شیرخوار بیمار.

ج) ارزیابی و طبقه بندی و درمان کودک مصدوم.

در بحث کودک سالم برای افتراق کودک سالم از کودک به ظاهر سالم می بایست آزمایشاتی انجام گیرد:

1. آزمایش بررسی کم خونی در سن 6-9 ماهگی
2. آزمایش بررسی ادرار در سن 12 ماهگی
3. آزمایش بررسی چربی خون از سن 3 سالگی به بعد. که انتظار می رود در هر سنی ارجاع مربوطه صورت گیرد.

فرم های موجود در بحث کودکان شامل:

1. فرم هایی است که داخل پرونده خانوار قرار می گیرند

که به تفکیک جنس، پسر آبی رنگ و دختر صورتی رنگ، موجود میباشد، که برای هر نوزاد شامل 4 صفحه است: فرم بررسی تغذیه با شیر مادر - فرم ثبت اولین معاینه نوزاد توسط پزشک - منحنی های دور سر برای سن-وزن برای سن و قد برای سن - جداول مراجعات کودک بر اساس سن شامل: 17 مراقبت در زمانهای 5-3 روزگی - 15-14 روزگی - 30-45 روزگی - 2 ماهگی - 4 ماهگی - 6 ماهگی - 7 ماهگی - 9 ماهگی - 12 ماهگی - 15 ماهگی - 18 ماهگی - 24 ماهگی - 3 سالگی - 4 سالگی - 5 سالگی - 6 سالگی - 7 سالگی میباشد. جهت هر کودک بیمار و یا هر کودکی که دچار اختلال رشد می باشد، نیز می بایست یک فرم مانا تکمیل شده و داخل پرونده خانوار قرار گیرد، بعلاوه فرم مراقبت ویژه در کودکان و فرم ثبت بیماری جهت کودکان مصدوم که در صورت وقوع حادثه جهت کودک مصدوم تکمیل شده و در پرونده خانوار قرار می گیرد.

2. فرم های آماری شامل:

- فرم چوب خط اطلاعات مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم و جمع بندی آن
- فرم چوب خط اطلاعات مانا در کودکان 2 ماهه تا 5 ساله و جمع بندی آن
- فرم چوب خط اطلاعات مانا در کودکان کمتر از 2 ماه و جمع بندی آن
- روزانه پس از انجام مراقبتهای ذکر شده می بایست آمار آنها در فرم های چوب خطی وارد شده و به صورت ماهیانه جمع بندی شده و بصورت فصلی به مرکز بهداشت ارسال شوند.

آمار مرگ کودکان 1-59 ماهه و علت آن می بایست در مرکز موجود باشد و در صورت وقوع می بایست ظرف مدت 24 ساعت گزارش تلفنی به مرکز بهداشت صورت گیرد.

- دفتر مراقبت ممتد اطفال

اسامی تمامی کودکان و موالید جدید اتفاق افتاده در جمعیت تحت پوشش می بایست در دفتر مراقبت ممتد کودکان وارد شده و بر اساس دستورالعمل تکمیل دفتر مراقبت اطفال و دستورالعمل تکمیل فرم بررسی تغذیه با شیر مادر تکمیل گردد و 7 ستون ابتدای دفتر در اولین مراجعه بصورت کامل تکمیل گردد و مراقبتهای مربوطه نیز در هر ردیف مربوط به سن کودک تکمیل شود.

- زیج حیاتی

همچنین در زیج حیاتی جدول مربوط به موالید و اطلاعات آن تکمیل گردد و در قسمتهای مختلف این جدول با هم همخوانی داشته باشد و گردونه موالید و مرگ نیز بصورت ماهیانه تکمیل شده باشد.

- لیست ها

- لیست کودکان شیر مصنوعی خوار می بایست در مرکز موجود باشد و به صورت ماهیانه تکمیل شود.
- لیست کودکان دچار اختلال رشد میبایست در مرکز موجود باشد و به صورت ماهیانه تکمیل گردد.

معیار شناسایی کودکان دچار اختلال رشد یا سوء تغذیه بر اساس راهنمای برنامه های کودک سالم و مانا بدین شرح میباشد:

1. طی دو بار مراقبت وزن گیری کافی نداشته باشند.
2. اگر منحنی رشد کودک افقی شده و دو منحنی از صدک های مرجع را قطع کند حتی اگر وزن او بالای صدک 3 باشد .
3. کودکی که وزن او بالای منحنی قرمز (3-انحراف معیار) است ولی موازی و صعودی با منحنی رشد نمی باشد.

- دستورالعمل‌های موجود در خانه بهداشت و مراکز بهداشتی درمانی

- دستورالعمل تکمیل دفتر مراقبت ممتد اطفال
- دستورالعمل فرم بررسی تغذیه با شیر مادر
- دستورالعمل تجویز شیر مصنوعی
- دستورالعمل تجویز مکمل‌ها در کودکان زیر یک سال

- انتظارات

در حالت کلی انتظار می‌رود که جهت هر کودک مراجعه کننده به خانه بهداشت یک فرم کودک سالم که شامل 4 صفحه است قرار داده شود و در 3-5 روزگی نوزاد اولین مراقبت وی انجام شود و فرم بررسی تغذیه با شیر مادر برای نوزاد تکمیل شده و در جهت موفقیت شیردهی و برطرف نمودن مشکلات شیردهی آموزش‌های لازم همراه با مشاهده شیردهی داده شود. با تاکید بر تغذیه انحصاری با شیر مادر و عدم استفاده از سر شیشه و گولزنک. همچنین تاکید بر مصرف قطره آد یا مولتی ویتامین به میزان روزانه 25 قطره یا 1 سی سی تا پایان 2 سالگی.

علائم خطر در کودک زیر 2 سال، همراه با کارت آموزشی آن به مادر آموزش داده شود و بازخورد آن گرفته شود. مراجعه بعدی به مادر آموزش داده شده و در صورت وجود علائم خطر و یا عدم افزایش وزن یا افزایش وزن کمتر از حد مورد انتظار بر اساس بوکلت چارت مانا، فرم مانا تکمیل شده، ارزیابی و طبقه بندی صورت گیرد، در صورت نیاز به ارجاع، ارجاع انجام گیرد، چوب خط مانا در فرم مربوطه وارد شده، کد مربوطه بر اساس دستورالعمل دفتر مراقبت ممتد اطفال، وارد دفتر شده و در صورت اختلال رشد در فرم کودکان دچار اختلال رشد وارد شود. منحنی‌های مربوطه به طور صحیح بر اساس زمان مراجعه و سن کودک چارت شوند و در قسمت ارزیابی تکامل، پاسخ‌ها بر اساس پرسیدن نکات کلیدی تکامل بر حسب سن تکمیل شده و در صورت داشتن نگرانی‌های کلیدی (آیتم‌های قرمز رنگ) فرم مانا بر اساس بوکلت چارت، قسمت ارزیابی تکامل، تکمیل و طبقه بندی انجام گیرد و در صورت لزوم ارجاع صورت گیرد.

مراقبت‌ها به صورت روزانه چوب خط زده شود و کد گذاری در دفتر مراقبت ممتد اطفال نیز بر اساس دستورالعمل ابتدای دفتر مراقبت ممتد اطفال، با توجه به وضعیت کودک انجام گیرد.

در قسمت مشاوره با مادر آموزش‌هایی که داده می‌شود:

1- مصرف مکمل‌ها (از روز 15 تولد قطره آد یا مولتی ویتامین به میزان روزانه 25 قطره یا 1 سی سی و از پایان 6 ماهگی یا همزمان با شروع غذای کمکی قطره آهن به میزان روزانه 15 قطره و در کودکان کم وزن زمان 2 برابر شدن وزن کودک قطره آهن توصیه شود).

2- چگونگی تفسیر منحنی رشد و آموزش به مادر در خصوص روند رشد کودک خود.

3-آموزش در خصوص ارتباط والدین با کودک و سیر تکاملی کودک با استفاده از بوکلت کودک سالم

4-آموزش در خصوص پیشگیری از سوانح و حوادث

5-آموزش در خصوص بهداشت دهان و دندان بر اساس سن کودک

- وظایف پزشک در مراقبتهای ادغام یافته کودک سالم و مانا

پزشک مرکز می بایست تمامی نوزادان بدنیا آمده ای که تحت پوشش خانه بهداشت یا مرکز قرار گرفته اند را در اسرع وقت ویزیت نمایند. این معاینه می بایست در تاریخ 3-5 روزگی نوزاد یا حداکثر در 14-15 روزگی نوزاد انجام شود. در فرم ثبت اولین معاینه نوزاد توسط پزشک ثبت گردد. در بحث کودک سالم جهت افتراق کودک بیمار از کودک به ظاهر سالم می بایست آزمایشاتی انجام شود، این آزمایشات شامل: آزمایش بررسی کم خونی در 6-9 ماهگی و آزمایش ادرار در 12 ماهگی و چربی خون در 3-4 سالگی .

- وظایف پزشک در حیطه کودک سالم:

- 1) پایش پزشک از مراقبتهای کودکان و ثبت گزارشهای تفصیلی با اشاره به کنترل مراقبتها و امور ثبتی حداقل ماهی یکبار
- 2) کودکانی که به علت مشکل وزن یا بیماری ارجاع داده شده اند نتایج معاینات و داروهای تجویز شده را در برگه مراجعات درمانی کودک و مراقبت ویژه در پرونده خانوار ثبت و ممهور نمایند.
- 3) نظارت بر انجام صحیح اندازگیری قد، وزن و دور سر کودک بصورت پایش های دوره ای پرسنل.
- 4) آگاهی از دستورالعمل های روش تجویز شیر مصنوعی در مراکز بهداشت (مطلوب نبودن نمودار رشد شیرخوار، بیماری های مزمن و صعب العلاج مادر، داروها و مواد رادیواکتیو، جدایی والدین، فوت مادر و فرزند خواندگی)
- 5) بررسی کارت رشد کودکان جهت ارزیابی رسم منحنی رشد بر روی آن و پرسش از مادر و بررسی میزان آگاهی او از منحنی رشد
- 6) نظارت بر تجهیزات موجود واحد کودکان و اطمینان از صحت عملکرد آن ها

برنامه مانا:

در خصوص برنامه مانا بحث و تبادل نظرهای بسیاری در زمینه فراهم نمودن مراقبت های کیفی کودک بیمار در بیماری هایی نظیر پنومونی، اسهال، گوش درد، گلودرد، تب و اختلال رشد به عمل آمد و در نتیجه سازمان بهداشت جهانی استراتژی هایی تحت عنوان مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال تدوین نمود ، که هدف اصلی آن کاهش موارد مرگ ،تواتر و شدت بیماری و ناتوانی و بهبود رشد و تکامل در کودکان می باشد.

این استراتژی 3 عنصر اصلی دارد:

الف: بهبود مهارت های کارمند بهداشتی

ب: بهبود سیستم بهداشتی

ج: بهبود عملکرد خانواده و جامعه

همچنین پزشک مرکز موظف است تمامی کودکان بیمار مراجعه کننده به خانه بهداشت را بر اساس بوکت مراقبتهای ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مانا) مخصوص پزشک ارزیابی و طبقه بندی کرده، در داخل فرم ثبت بیماری مربوط به پزشک ثبت کرده و درمان پیشنهاد شده توسط بوکت مراقبتهای ادغام یافته ناخوشی های اطفال (مخصوص پزشک) را بکار گیرد و فرم ثبت بیماری را نزد خود بایگانی نماید.

انتظارات در حیطه مانا:

- 1- مشارکت پزشک مرکز در اجرای استراتژی مانا و مراقبتهای ویژه کودکان بیمار بر اساس بوکت چارت و تکمیل فرم مانا ی پزشکان
- 2- انجام پایش های مانا در خانه های بهداشت و نظارت بر نحوه تکمیل فرم ها ، پیگیری کودکان بیمار و همخوانی مصرف داروها با فرم های مانا در خانه های بهداشت
- 3- اطلاعات مناسب پزشک و کاردان از محتوای بوکلتها و روند مراقبتها و تهیه آمار
- 4- وجود اطلاعات مربوط به مرگ کودکان 1-59 ماهه در مرکز و آگاهی مناسب اعضای تیم سلامت
- 5- انجام پایش های بهداشت توسط پزشک و کارشناس مرکز

مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران :

شامل مراقبتهای پیش از بارداری ، مراقبتهای معمول بارداری ، مراقبتهای پس از زایمان فرم ها و دفاتر مربوط به مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران :

- فرم مراقبت پیش از بارداری (ماما – پزشک)
- فرم مراقبتهای معمول بارداری (در دو سطح مانا – پزشک و بهورز)
- فرم مراقبت پس از زایمان (در دو سطح مانا – پزشک و بهورز)
- دفترچه ارجاع مادر و نوزاد
- دفترچه پسخوراند مادر و نوزاد
- دفترچه مادر و نوزاد
- برچسب بارداری های پر خطر
- فرم گزارش بارداری های پر خطر
- دفتر مراقبت بارداری

مراقبتهای پیش از بارداری :

جهت تمام خانمهایی که تمایل به بارداری دارند ویا روش پیشگیری از بارداری خود را قطع کرده اند و نو عروسانی که تمایل به استفاده از هیچ روش پیشگیری از بارداری ندارند مشاوره پیش از بارداری تکمیل می شود و تا یکسال اعتبار دارد.

در صورت نتیجه غیر طبیعی در مشاوره پیش از بارداری در قسمت پسخوراند ثبت شود و ارجاع صورت گیرد. مکمل پیش از بارداری طبق دستورالعمل قرص اسید فولیک (400 میکرو گرم روزانه از 3 ماه قبل از بارداری) می باشد که بایستی به صورت نسخه پزشک و از داروخانه تهیه شود. واکسن توأم طبق دستورالعمل کشوری تزریق می شود.

مراقبت‌های معمول بارداری:

این فرم به محض تشخیص بارداری و یا در اولین ملاقات معمول 10-6 هفته تشکیل می شود. شامل 8 مراقبت اصلی می باشد که زمان این مراقبت‌ها در قسمت ارزیابی معمول مشخص شده است. در بخش 1: شرح حال کلیه موارد تکمیل شود و نمایه توده بدنی محاسبه می شود. در جداول این بخش در سطح بهورز هر کدام از موارد که علامت زده شود برچسب بارداری پر خطر نیز در قسمت پایین فرم چسبانده می شود و این برچسب در صورت صلاحدید توسط ماما یا پزشک بر روی دفتر چه مادر و نوزاد چسبانده می شود. (این دفترچه به عنوان شناسنامه مادر از ابتدای بارداری تکمیل و در هر بار مراجعه جهت مراقبت بایستی همراه مادر باشد تا مراقبت‌ها در این دفترچه نیز ثبت شود.)

در صورت تکمیل فرم توسط بهورز و داشتن برچسب بارداری پرخطر در قسمت پسخوراند ارجاع به پزشک یا ماما نوشته می شود.

در بخش 2 طبق دستورالعمل و براساس هفته بارداری ارجاع آزمایشها و سونو گرافی داده می شود و توسط پزشک یا ماما در این قسمت نتایج ثبت می شود.

اولین ارجاع به پزشک توسط بهورز در قسمت پسخوراند ثبت شود.

بخش 3 معاینه پزشک انجام و مهر و امضاء پزشک نیز صورت گیرد.

در صورت وجود موردی در بخش ارزیابی معمول در قسمت پسخوراند ثبت و ارجاع صورت گیرد و اگر فرم مراقبت بارداری برچسب بارداری نداشته باشد بایستی برچسب نیز چسبانده شود.

ستون 11 تا 15 هفتگی و 21 تا 25 هفتگی و 41 هفتگی ستون مراقبت غیر معمول است که در صورت عدم مراجعه مادر در زمان مراجعه معمول در این ستون ها نوشته می شود.

در قسمت تجویز مکمل های دارویی تعداد ثبت شود.

ایمن سازی واکسن توأم طبق دستورالعمل کشوری در دوران بارداری (در صورت نیاز) صورت گیرد.

اگر مادر آمپول رگام در هفته 28 تا 34 بارداری تزریق می کند تاریخ آن ثبت شود.

در بخش 6 جدول وزن گیری در هر بار مراجعه منحنی بر اساس دستورالعمل رسم شود در صورت مراجعه مادر پایان 12 هفتگی رسم منحنی از خط سبز رنگ یا استاندارد رسم می شود.

در جدول ثبت میزان وزن گیری میزان اضافه وزن در هر بار مراجعه ثبت و در صورتی که منحنی در محدوده نمایه توده بدنی نبود در قسمت وزن گیری علامت زده شود و به عنوان وزن گیری نامناسب ارجاع داده شود.

در قسمت پسخوراند در صورت ارجاع از سطح بهورز در فهرست اقدامات ثبت و هر اقدامی که توسط ماما یا پزشک مرکز در اقدامات انجام شده نوشته شود.

فرم مراقبت پس از زایمان که در دو سطح ماما - پزشک و بهورز تکمیل می شود ارزیابی پس از زایمان 3 بار تا 60 روز پس از زایمان انجام می شود.

مکمل های دارویی (قرص آهن ، اسید فولیک ، مولتی ویتامین) تا 42 روز پس از زایمان به مادر از واحد بهداشتی مربوطه داده می شود (رایگان).

ارجاع پاپ اسمیر نیز طبق دستورالعمل کشوری در 42 تا 60 روز پس از زایمان نیز داده شود. در صورت ارجاع مادر به هر علت به سطح تخصصی بالاتر در دفترچه ارجاع مادر و نوزاد مشخصات ، علت ارجاع مادر ثبت شود و برگه ارجاع به مادر داده شود و ته برگ آن در واحد ارجاع دهنده نگهداری شود . دفترچه پسخوراند در مرکز بهداشتی درمانی توسط ماما یا پزشک تکمیل می شود و پس از انجام اقدامات لازم در این فرم ثبت وبه واحد ارجاع دهنده جهت ثبت در پرونده خانوار برگردانده می شود. در فرم گزارش بارداریهای کلیه مادران باردار پر خطر توسط بهورز ثبت شود و در ضمن نظر پزشک نیز باشند و ماهیانه این فرم توسط پزشک و ماما بررسی و نظارت شود. کلیه زنان باردار تحت پوشش در دفتر مراقبت بارداری ثبت و کدگذاری آن طبق دستورالعمل ابتدای دفتر صورت پذیرد.

- وظایف پزشک در مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران

- معاینه کلیه زنان باردار تحت پوشش و ثبت آن در فرم مراقبت بارداری
- ارجاع و نظارت بر آزمایشها و سونوگرافی روتین در دوران بارداری
- نظارت پزشک بر پرونده های مادران باردار مخصوصاً " پرونده هایی که برچسب بارداری پر خطر دارند.
- نوشتن فرم پسخوراند در صورتی که مادر باردار بدون پرونده خانوار به پزشک مراجعه کرده است.
- نظارت بر فرم گزارش بارداری های پر خطر
- نظارت بر کار پرسنل مامایی
- نظارت بر گزارش تلفنی مرگ مادران باردار و همکاری با کمیته مرگ مادر باردار
- در موارد بارداری پر خطری که نیازمند ارجاع به سطح تخصصی بالاتر است دفترچه ارجاع تکمیل و هماهنگی با اورژانس 115 طبق دستورالعمل موجود

تنظیم خانواده :

فرم و دفاتر تنظیم خانواده :

- فرم فاصله گذاری :جهت زنان واجد شرایط تنظیم خانواده که تغییر روش یا شرایط جهت تغییر روش نداشته است
- فرم مشاوره، انتخاب و آغاز استفاده از روش پیشگیری از بارداری
- فرم مخصوص هر کدام از روشهای پیشگیری از بارداری که مراجعه کننده تصمیم به استفاده از آن را دارد
- فرم چوب خط روزانه تنظیم خانواده
- لیست زنان واجد شرایط تنظیم خانواده که بارداری برای آنها پر خطر می باشد.
- لیست موارد مرگ زنان 10-49 ساله

- دفتر تنظیم خانواده

- دفتر دارویی

با توجه به تغییر فرم های تنظیم خانواده در صورتی که مراجعه کننده تمایل به تغییر روش ندارد فرم فاصله گذاری بین تولدها تکمیل می شود تاریخ اولین روز آخرین قاعدگی در هر بار مراجعه سؤال و ثبت شود معاینات دوره های طبق دستورعمل جدید انجام شود در قسمت پشت فرم تاریخ مراجعه ، نام روش و در صورت ایجاد عارضه و یا ترک روش علت آن ثبت شود.

در صورتی که زن واجد شرایط تنظیم خانواده برای اولین بار به آن مرکز مراجعه کرده باشد و یا شرایط عمومی مراجعه کننده طبق جدول الف فرم مشاوره تغییر کرده باشد و یا تمایل به تغییر روش دارد فرم مشاوره توسط سطح دوم (ماما) تکمیل می شود و در انتهای فرم نام مشاور ثبت شود.

بعد از تصمیم گیری مراجعه مبنی بر انتخاب هر روش پیشگیری از بارداری فرم مخصوص به آن روش تکمیل و در پرونده خانوار نگهداری می شود.

در صورتی که مراجعه کننده با روش قبلی عارضه ای داشته باشد و تمایل به تغییر آن در ماه بعد را دارد می توان در قسمت توضیحات فرم مشاوره عارضه نوشته شود و فرم روش جدید مجدداً تکمیل شود.

با توجه به اینکه در سیستم بهداشتی دولتی 10 روش پیشگیری از بارداری (قرص HD بر اساس نسخه پزشک تجویز می شود) موجود می باشد .

کلیه روش های پیشگیری قرص LD، قرص تری فازیک، قرص مینی پیل ، قرص لوونرجسترول، آمپول DMPA ، ، ، آمپول دپوفم ، کاندوم ، آی یو دی بایستی بر اساس امنیت کنتراسپتیو ها در مراکز موجود باشند (حتی اگر مورد مصرفی نداشته باشند به دلیل مراجعه متفرقه در مرکز موجود باشد).

فرمول ذخیره امن ، حداقل و حداکثر دارویی برای کنتراسپتیوها بر اساس میانگین مصرفی محاسبه شود و در صورتی که دارو به میزان حداقل دارویی رسید در خواست مجدد داده شود.

توجه به تاریخ انقضاء داروها و در صورتی که تاریخ نزدیک بود 6 ماه قبل از تاریخ انقضاء به واحد بهداشت خانواده شهرستان عودت داده شود.

در مورد قرص اورژانس پیشگیری از بارداری تاریخ انقضاء به تاریخ شمسی بروی قرص نوشته شود.

در ضمن در صورت تحویل قرص EC به گیرنده خدمت در فرم تنظیم خانواده تاریخ تحویل آن ثبت شود.

در دفتر دارویی میزان موجودی ابتدای ماه ، مصرف ماهیانه ، موجودی آخر ماه و مصرف روزانه ثبت شود.

در دفتر تنظیم خانواده کلیه زنان واجد شرایط تنظیم خانواده 10-49 ساله ثبت شود مواردی که طبق دستورالعمل بارداری برای آنها خطر ناک می باشد با ستاره قرمز مشخص و علت پر خطر بودن در ستون مراقبت ویژه نوشته شود.

در هر بار مراجعه گیرنده خدمت علاوه بر ثبت تاریخ مراجعه و نوع روش در فرم تنظیم خانواده در دفتر تنظیم خانواده هم ثبت و تاریخ مراجعه بعدی نیز با مداد نوشته می شود.

وظایف پزشک در تنظیم خانواده

- با توجه به چک لیست تنظیم خانواده در آن واحد و تکمیل آن توسط کاردان نظارت بر حسن اجرای آن داشته باشد.

- انجام معاینات دوره ای توسط پزشک و ارجاع آزمایشات لازم جهت زنان واجد شرایط تنظیم خانواده طبق دستورالعمل
- نظارت بر درخواست دارویی مرکز
- همکاری در برگزاری جلسات آموزشی مشاوره تنظیم خانواده

مبارزه با بیماریها

بیماری های عفونی واگیردار از قدیمی ترین دشمنان سلامت بشر هستند . همه گیری های بزرگ ایجاد شده توسط برخی از آن ها مانند وبا و آنفلوآنزا در قرن های گذشته خسارات سنگینی بر جامعه بشری وارد کرده است علی رغم پیشرفت های شگرف علم پزشکی در زمینه های پیشگیری و درمان بیماری های واگیر متأسفانه هنوز هم بیماری های عفونی باقابلیت ایجاد اپیدمی به عنوان یک مشکل بهداشتی در سراسر جهان مطرح هستند .

مراقبت به معنی گرد آوری منظم و مستمر داده ها و تجزیه و تحلیل آن ها و سپس انتشار نتایج برای مدیران و سیاست گزاران جامعه پزشکی و کارکنان سیستم بهداشتی می باشد .

برای مدیریت صحیح کنترل بیماری های واگیر اطلاعات جامع و به روز در خصوص آن ها مورد نیاز است و ابزار تأمین این اطلاعات نظام مراقبت بیماری ها می باشد .

ارتقای سلامت دربرگیرنده سه فاکتور اساسی آموزش سلامت، حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری می باشد که بدون برنامه ریزی موزون، هماهنگ، همزمان و برابر برای هر یک از این موارد ارتقای سلامت در سطح جامعه با مشکلات اساسی مواجه خواهد بود . واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان اراک باهدف اجرای صحیح نظام مراقبت بیماری ها در این راستا در واحد ستادی (واگیر و غیر واگیر) و واحد های محیطی تحت عناوین مشروحه ذیل ارائه خدمت می نماید :

- اجرای صحیح نظام مراقبت بیماری ها در شهرستان
- انجام هماهنگی های درون بخشی و برون بخشی در زمینه پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر و غیر واگیر در سطح شهرستان
- برنامه ریزی جهت آموزش کارکنان بهداشتی و درمانی
- نظارت بر فعالیت مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت تحت پوشش
- برآورد و تامین تجهیزات مورد نیاز بیماریابی بیماری های واگیر و غیر واگیر
- انجام مطالعات لازم در مورد بیماری های بومی در سطح شهرستان و تعیین اولویت ها جهت پیش بینی برنامه های اجرایی
- تنظیم برنامه جامع عملیاتی واحد
- جمع آوری آمار و تجزیه و تحلیل اطلاعات بهداشتی

- نظارت بر انجام برنامه گسترش ایمن سازی (واکسیناسیون)
- تأمین و توزیع واکسن در سطح مراکز بهداشتی و درمانی
- نظارت بر درمان بیماری های مشمول گزارش
- برنامه ریزی جهت پیشگیری از بروز اپیدمی های احتمالی
- تنظیم برنامه عملیاتی در صورت بروز هرگونه اپیدمی در سطح شهرستان
- اجرای طرح های ملی و استانی پیشگیری و مبارزه با بیماری ها در سطح شهرستان مانند طرح واکسیناسیون هیپاتیت متولدین سال 1368

شرح وظایف پرسنل واحد :

- آشنائی کامل با دستورالعمل های کشوری بیماری ها (واگیر و غیرواگیر) جهت اجرای صحیح و کامل برنامه ها
- انجام مطالعات لازم در مورد بیماری های بومی منطقه و تعیین اولویت ها جهت پیش بینی برنامه های اجرائی
- همکاری و همراهی با پزشک و سایر همکاران در تیم بازدید از خانه های بهداشت به منظور بررسی فعالیت واحدهای تابعه در زمینه مبارزه با بیماری ها
- همکاری با کارشناسان ستادی در تهیه برنامه های عملیاتی بیماری های واگیر و غیرواگیر منطقه
- بازدید از کلیه منازل تحت پوشش خانه های بهداشت در مواقع نیاز و گرفتن نمونه (خون و ...) از نظر بیماریابی، پیگیری موارد مثبت و درمان آن ها به کمک پزشک تیم بهداشتی
- پیگیری ادامه درمان در مورد بیماران (مانند : مالاریا، سل، دیابت، فشارخون بالا، هیپوتیروئیدی، تالاسمی و ...)
- نظارت و پیگیری واکسیناسیون های فردی و مشارکت در واکسیناسیون های همگانی
- همکاری با کارشناسان مربوطه در آموزش بهداشت به کارکنان تحت آموزش
- همکاری در امر آموزش بهداشت عمومی با کارشناسان مربوطه
- دریافت برنامه های عملیاتی تأیید شده و ابلاغ آن به واحدهای تابعه جهت اجرا
- پیش بینی و تهیه لوازم و وسایل مورد نیاز و توزیع آن بین واحدهای تابعه جهت اجرای برنامه
- نظارت بر انجام کلیه امور فنی واحدهای تابعه (خانه های بهداشت) مانند بیماریابی، نمونه برداری، مبارزه با ناقلین، واکسیناسیون، کنترل اپیدمی ها، درمان ها و ...)
- دریافت آمار عملیات انجام شده از واحدهای تابعه (خانه های بهداشت) و تنظیم گزارش نهائی و ارائه آن به واحد بیماری های ستاد شهرستان
- انجام سایر امور مربوطه و ارجاعی از طرف مسوولین مافوق
- ارائه گزارش بیماری های مشمول گزارش (فوری و غیر فوری)

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی و کلینیک مشاوره بیماری های رفتاری :

- آشنایی با دستورالعمل های واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری ها جهت اجرای صحیح و کامل برنامه ها
- آشنایی با تعاریف اپیدمیولوژیک و استاندارد بیماری ها
- نظارت بر فرایند اجرای برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری ها در منطقه تحت پوشش

- Ø گزارش فوری و غیر فوری بیماری ها بر اساس دستورالعمل به مرکز بهداشت شهرستان
 - Ø برآورد و تهیه وسایل و ملزومات مورد نیاز اجرای برنامه های پیشگیری و کنترل بیماری ها مانند safty box ظرف نمونه برداری خلط، سواپ رکتال، لام خون محیطی و ...
 - Ø پایش فعالیت های مرکز بهداشتی درمانی و واحدهای تابعه
 - Ø برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزشی برای جمعیت تحت پوشش با اولویت گروه های هدف
 - Ø شرکت فعال در برنامه های آموزشی واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری ها
 - Ø بیماریابی تشخیص و درمان و نظارت بر روند درمان بیماری های واگیر و غیر واگیر
 - Ø مشارکت فعال در اجرای طرح های کشوری و شهرستانی بیماری ها
 - Ø نظارت بر عملکرد کاردان ها و کارشناسان مبارزه با بیماری های مستقر در مرکز بهداشتی درمانی
 - Ø ارجاع بیماران به سطوح بالاتر در صورت لزوم
 - Ø شناسایی گروه های در معرض خطر ابتلا به بیماری ها
 - Ø کشف به موقع اپیدمی ها و رویدادهای غیر معمول منطقه تحت پوشش
 - Ø مشارکت در برنامه های کنترل اپیدمی ها
 - Ø اولویت بندی معضلات بهداشتی منطقه و ارائه پیشنهاد و راهکار اجرائی
 - Ø بازدید از کمپ های ترک اعتیاد
 - Ø اجرای برنامه کاهش آسیب
- نگهداری منظم دستورالعمل ها و کتابچه های راهنمای پیشگیری و مبارزه با بیماری ها

اینک تعاریف اپیدمیولوژیک بیماری ها در پی خواهد آمد و سپس انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی به تفکیک و بر حسب مورد بیماری ارائه می شود .

تعریف اپیدمیولوژیک بیماری ها

🚑 و با

وبای مزنون :

هر فرد بالای 2 سال که در اثر اسهال حاد آبکی دچار کم آبی شدید شود و یا به علت اسهال آبکی بمیرد.

وبای قطعی :

مورد وبا وقتی قطعی است که :

ویبریوکلرای 01 یا 0139 از نمونه مدفوع بیمار مبتلا به اسهال جدا گردد

🚑 سل ریوی

مورد مشکوک : بیمار با سرفه مداوم بیش از 2 هفته که ممکن است همراه با علائم زیر باشد

- تب، لاغری، ضعف، درد در قفسه سینه، کاهش اشتها، خلط فراوان و خلط خونی

مورد قطعی : بیمار با علائم مشکوک به سل که دو یا سه نمونه از سه نمونه خلط بیمار مثبت باشد و یا بیمار ی که

یک نمونه از سه نمونه خلط بیمار مثبت باشد و علائم رادیولوژیک به نفع بیماری سل باشد و یا نظر پزشک مبنی بر

ابتلا بیمار به سل باشد

✚ مالاریا

مورد مشکوک :

هر بیمار با علائم تب، لرز، ضعف عمومی و تب های نا منظم و یا سابقه سفر به مناطق آندمیک

مورد قطعی :

مشاهده انواع پلاسمادیوم ها در اسمیر محیطی

✚ تب مالت (بروسلوز)

مورد مظنون بروسلوز :

وجود علائم بالینی تب مالت همراه با ارتباط اپیدمیولوژیک با موارد حیوانی مشکوک یا قطعی مبتلا به بروسلوز یا مصرف فرآورده های آلوده حیوانی

مورد محتمل بروسلوز :

مورد مظنون بروسلوز که آزمایش رز بنگال آن مثبت باشد و در آزمایش رایت دارای تیترا مساوی یا بیشتر از 1/80 باشد .

مورد قطعی بروسلوز :

مورد مظنون یا محتمل بروسلوز که تشخیص آن با یافته های آزمایشگاهی قطعی شود .

✚ تیفوئید

مورد مشکوک تیفوئید : وجود علائم بالینی مطابق تیفوئید (تب بیش از یک هفته، سردرد و تهوع، دل درد، استفراغ، ضعف، سرگیجه، لکه های گل سرخی شکل سطح بدن (Rose spot) یبوست یا اسهال، اسپلنومگالی و ...)

مورد محتمل تیفوئید :

وجود علائم بالینی مورد مشکوک به تیفوئید به علاوه یک یا هر دو مورد زیر :

1- آزمون ویدال با افزایش 4 برابر تیترا آنتی ژن سوماتیک (O) ظرف دو هفته

2- وجود موارد بیماری در اطرافیان بیمار یا در منطقه

مورد قطعی تیفوئید : وجود علائم تیفوئید محتمل به علاوه یک یا هر دو مورد زیر :

1- کشت مثبت سالمونلای از خون، مغز استخوان، ادرار، مدفوع، لکه های گل سرخی شکل سطح بدن یا ترشحات دوازدهه

2- یافتن آنتی ژن اختصاصی سالمونلا در ادرار یا سرم

✚ مننژیت باکتریال

مورد مظنون مننژیت حاد :

در مورد مظنون به مننژیت حاد شروع ناگهانی تب (بیش از 38/5 درجه سانتی گراد رکتال یا 38 درجه زیر بغل) و یکی از علائم سفتی گردن، کاهش سطح هوشیاری، علائم مننژیال دیده می شود . (در بیماران زیر یک سال تب همراه با ملاحظه برجسته در نظر گرفته می شود)

مورد محتمل مننژیت باکتریایی :

علائم مورد مظنون مننژیت حاد همراه با یکی از علائم: کدورت مایع مغزی نخاعی - پلئوسیتوز با $WBC > 100$ میلی متر مکعب - پلئوسیتوز با WBC بین 10 تا 100 سلول در هر میلی متر مکعب به همراه $p\bar{r}$ بالا بیشتر از

100 میلی گرم در دسی لیتر، یا کاهش قند کمتر از 40 میلی گرم در دسی لیتر - وجود یکی از نتایج زیر در رنگ آمیزی با سیل گرم منفی ، دیپلوکوک گرم مثبت (استرپتوکوک پنومونیه)، دیپلوکوک گرم منفی (مننگوکوک) مورد محتمل مننژیت منگوکوکی : مورد مشکوک مننژیت حاد یا باکتریایی همراه با وجود دیپلوکوک گرم منفی در مشاهده مستقیم مایع مغزی نخاعی یا همراه با اپیدمی پیش رونده یا راش های پتشی و پورپورا مورد محتمل تلقی می شود .

موارد قطعی مننژیت منگوکوکی :

مورد محتمل یا مشکوک همراه با تشخیص آنتی ژن منگوکوک در مایع مغزی نخاعی یا نتیجه مثبت کشت این مایع یا خون از نظر نایسریا مننژیتیدیس مورد قطعی تلقی می شود .

✚ فلج شل حاد

وقوع هرگونه فلج شل ناگهانی در اندام ها (بدون سابقه ضربه) در افراد زیر 15 سال یک مورد فلج شل حاد محسوب می گردد و مشمول گزارش تلفنی فوری است .

✚ هپاتیت

مورد مشکوک بیماری هپاتیت :

بیماری حاد با علائم زردی ناگهانی، ادرار تیره، بی اشتها، بدی حال عمومی، خستگی مفرط و درد در قسمت بالا و راست شکم

مورد قطعی :

بیمار با تشخیص آزمایشگاهی هپاتیت مثبت

✚ سرخک

مورد بالینی : هر بیمار تب دار همراه با بثورات جلدی ماکولوپاپولر (غیروزیکولار)، سرفه و کوریزا (آبریزش بینی) یا کونژکتیوویت

تعریف آزمایشگاهی : وجود آنتی بادی Igm اختصاصی سرخک در خون بیمار

✚ کزاز نوزادان

مورد مظنون :

- مرگ نوزاد در سن 3 تا 28 روز که علت مرگ مشخص نشده باشد
 - هر نوزادی که طبق گزارش به علت کزاز نوزادی فوت نموده و مورد بررسی قرار نگرفته است
- مورد قطعی : نوزادی که در دو روز اول زندگی به طور طبیعی قادر به مکیدن پستان و گریستن باشد و بین روزهای سوم تا بیست و هشتم دچار عدم توانایی در مکیدن شیر شده و به دنبال آن دچار سفتی و اسپاسم عضلات شود

✚ دیفتری

مورد مظنون دیفتری :

مورد مظنون در دیفتری کاربرد ندارد ولی انواع فارنژیت حاد، نازوفارنژیت حاد با غشاء کاذب و لارنژیت حاد در تشخیص افتراقی آن قرار می گیرند .

مورد محتمل دیفتری :

بیمار دارای غشاء چسبنده در لوزه ها، حلق و یا بینی و متعاقب هر یک از موارد لارنژیت، فارنژیت و یا تونسیلیت

مورد قطعی دیفتری :

مورد محتمل که از طریق آزمایشگاه تأیید شود و یا با یک مورد قطعی آزمایشگاهی از نظر اپیدمیولوژیک ارتباط داشته باشد .

🚩 سیاه سرفه

مورد مشکوک سیاه سرفه :

- 1- سابقه سرفه شدید
- 2- سابقه یکی از موارد زیر :
- داشتن سرفه مداوم به مدت دو هفته یا بیشتر
- سرفه های مخصوص (Whoopin Cough)
- وجود استفراغ متعاقب سرفه

مورد محتمل سیاه سرفه :

وجود علائم مربوط به مورد مشکوک به همراه وجود یکی از علائم و موارد زیر مطرح کننده مورد محتمل سیاه سرفه است :

- 1- در شیرخواران کم سن و سال تر وجود سرفه های طولانی بدون هوپ که متعاقب آن آپنه وسیانوز باشد، در کودکان بزرگ تر علامت غالباً به بروز شوک منتهی می شود .
- 2- بیماری که دچار خونریزی زیر ملتحمه ای است .
- 3- بیماری که 2 تا 4 هفته به عنوان مورد مشکوک به سیاه سرفه تحت نظر بوده است .
- 4- زمانی که در محل همه گیری سیاه سرفه وجود دارد .
- 5- زمانی که تعداد WBC بیمار نشان دهنده تعداد 15000 یا بیشتر لنفوسیت در میلی لیتر خون باشد .

🚩 جذام

مورد مشکوک جذام :

اگر شخصی دارای ضایعات پوستی و یا عصبی باشد حتی اگر نشانه های اصلی جذام را نداشته باشد و یا این نشانه ها مورد شک و تردید باشند و نیز تشخیص واضح دیگری را نتوان گذاشت در صورتی که این علائم بیش از 6 ماه باقی بمانند یا بدتر شوند به این بیمار یک مورد مشکوک می گویند .

مورد قطعی جذام :

مورد قطعی جذام به حالتی اطلاق می شود که حداقل یکی از موارد زیر را داشته باشد و هنوز یک دوره کامل درمان دریافت نکرده باشد :

- ضایعه یا ضایعات پوستی کمرنگ (هیپوپیگمانتاسیون) یاقرمزنگ همراه با فقدان مشخص حس
- آسیب دیدگی اعصاب محیطی همراه با بی حسی و ضعف در ماهیچه های اندام ها و یا صورت
- اسمیرهای پوستی مثبت

🚩 لیشمانیوز جلدی (سالک)

مورد مظنون لیشمانیوز جلدی :

وجود پاپول یا زخم های پوستی (بیشتر در نقاط باز بدن) در منطقه آندمیک که بیش از 10 روز طول کشیده باشد .

مورد محتمل لیشمانیوز جلدی :

وجود پاپول یا زخم پوستی که به تدریج افزایش اندازه یافته و شکل اولیه آن گاهی سطحی برآمده دارد و گاهی به صورت زخم های عمیق و چرکی با کناره های قرمز رنگ است .
مورد قطعی : موردی که در گسترش لام تهیه شده از ضایعه پوستی یا کشت آن انگل دیده شود .

🚩 CCHF تب کریمه کنگو

تعریف موارد مشکوک:

داشتن علائم خونریزی ،تب و درد عضلانی همراه با سابقه اپیدمیولوژیک (گزش کنه یاله کردن کنه با دست،تماس مستقیم و ترشحات دفعی بیمار مشکوک یا قطعی CCHF ،تماس مستقیم با خون تازه یا سایر بافت های حیوان آلوده،مسافرت به روستایی که احتمال تماس با کنه یا دام آلوده وجود دارد)

تعریف موارد محتمل:

موارد مظنون + ترمبوسیتوپنی (کاهش کمتر از 150/000 در میلی متر مکعب که می تواند همراه با لکوپنی گلوبول سفید کمتر از 3000 در میلی متر مکعب، یا لکوسیتوز گلوبول سفید بیش از 9000 در میلی متر مکعب باشد) .

🚩 هاری

مورد مظنون هاری : هر نوع تماس مشکوک انسان بابزاق حیوان (تا مدت حداکثر 14 روز در گوشتخواران و 3-4 ماه در علف خواران)

مورد محتمل هاری : بروز علائم بالینی آنسفالومیلیت (ترشح بزاق،سردرد،ترس از نور،ترس از آب و...) با توجه به سابقه بیمار (تماس با بزاق حیوان یا گزش یا پیوند عضو)

مورد قطعی هاری : جدا کردن ویروس از مغز، بزاق و یا پوست ناحیه گردن و یا مشاهده اجسام نگری در سلول های عصبی مغز

توجه : کلیه موارد محتمل و قطعی هاری باید به عنوان موارد هاری ثبت شوند و ضمن گزارش فوری (تلفنی) در آمار ماهیانه نیز منظور شده و فرم بررسی همه گیری شناسی انفرادی جهت آنان تکمیل شود .

گزارش بیماری ها

بیماری های مشمول گزارش فوری (تلفنی) :

وبا- فلج شل حاد- سرخک و سرخجه - سندرم سرخجه مادرزادی- دیفتری - کزاز نوزادان - مننژیت- عوارض (آبسه-مرگ-بستری) متعاقب ایمن سازی- طاعون- تیفوس- تب زرد- مالاریا- بوتولیسم- سیاه زخم تنفسی
هرنوع حیوان گزیدگی - بیماری های بثوری خونریزی دهنده و هرگونه افزایش ناگهانی بیماری های عفونی

بیماری های مشمول گزارش غیر فوری :

سل - جذام - سیاه سرفه - کزاز بالغین - سایر عوارض ایمن سازی - ایدز - موارد HIV⁺ - بیماری های آمیزشی - انواع هپاتیت ویرال (A-B-C) - تیفوئید - شیگلوز - لپتوسپیروز - سیاه زخم - کالا آزار - سالک - بروسلوز

توجه : در صورت مواجهه با بیماری های مشمول گزارش مراتب را به شماره تلفن 0861-3139036 واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری ها گزارش نمایید .

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی و کلینیک مشاوره بیماری های رفتاری بر حسب مورد بیماری :

بیماریهای واگیر

لیشمانیوزیس

- Ø آشنایی با دستورالعمل مراقبت بیماری سالک و تعریف اپیدمیولوژیک بیماری
- Ø گزارش به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø نظارت بر درمان بیماران
- Ø آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص راه های پیشگیری (بستن زخم در طول مدت بیماری به منظور جلوگیری از گزش پشه در محل زخم و آلوده کردن دیگران)
- Ø پیگیری اطرافیان بیمار در خصوص علائم بیماری

سیاه زخم

- Ø آشنایی با دستورالعمل مراقبت بیماری سیاه زخم و تعریف اپیدمیولوژیک بیماری
- Ø گزارش به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø نظارت بر درمان بیماران
- Ø آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص راه های پیشگیری
- Ø پیگیری اطرافیان بیمار در خصوص علائم بیماری
- Ø نظارت بر معدوم نمودن لاشه حیوانات

سیاه سرفه

- Ø آشنایی با دستورالعمل مراقبت بیماری سیاه سرفه و تعریف اپیدمیولوژیک بیماری
- Ø گزارش به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø نظارت بر درمان بیماران
- Ø آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص راه های پیشگیری
- Ø پیگیری اطرافیان بیمار در خصوص علائم بیماری

شیگلوز

- Ø آشنایی با دستورالعمل مراقبت بیماری شیگلوز و تعریف اپیدمیولوژیک بیماری
- Ø گزارش به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø نظارت بر درمان بیماران
- Ø آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص راه های پیشگیری (انتقال بیماری عمدتاً از طریق دست دادن با فرد آلوده می باشد)
- Ø پیگیری اطرافیان بیمار در خصوص علائم بیماری
- Ø نظارت بر وضعیت آب آشامیدنی منطقه

تیفوئید

- Ø آشنایی با دستورالعمل مراقبت بیماری تیفوئید و تعریف اپیدمیولوژیک بیماری
- Ø گزارش به مرکز بهداشت شهرستان

- Ø نظارت بر درمان بیماران
- Ø آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص راه های پیشگیری
- Ø پیگیری اطرافیان بیمار در خصوص علائم بیماری
- Ø نظارت بر وضعیت آب آشامیدنی منطقه
- Ø نظارت بر وضعیت تهیه و توزیع مواد غذایی از طریق بهداشت محیط
- Ø پیگیری بیمار بعد از شش ماه جهت اطمینان از بهبودی بیمار

سل

- Ø آشنایی با دستورالعمل راهنمای کشوری مبارزه با بیماری سل
- Ø بیماریابی و تهیه و ارسال نمونه خلط از بیماران مشکوک بر اساس دستورالعمل کشوری
- Ø تشکیل پرونده و نظارت بر درمان بیماران
- Ø اجرای طرح DOTS (نظارت مستقیم بر درمان بیماران)
- Ø پایش درمان بیماران
- Ø معاینه بیماران در حین درمان
- Ø هماهنگی با مرکز بهداشت شهرستان جهت دریافت شماره سل
- Ø بررسی اطرافیان بیمار مسلول به صورت اکتیو
- Ø آموزش بیمار و خانواده بیمار
- Ø آموزش جمعیت تحت پوشش

وبا

- Ø آشنایی با دستورالعمل راهنمای فنی کشف و کنترل بیماری وبا و تعریف اپیدمیولوژیک بیماری
- Ø تهیه و ارسال سریع نمونه های سوآپ رکتال از بیماران مشکوک
- Ø بیماریابی و شناسایی به موقع بیماران مشکوک
- Ø درمان صحیح و به موقع بیماران
- Ø گزارش هرگونه افزایش ناگهانی بیماری های اسهالی به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø نظارت بر وضعیت آب آشامیدنی منطقه
- Ø آموزش جمعیت تحت پوشش و با اولویت گروه های هدف
- Ø نظارت بر وضعیت آب و فاضلاب
- Ø پیگیری اطرافیان بیمار
- Ø نظارت بر عملکرد واحدهای بهداشتی تحت پوشش

تب مالت

- Ø آشنایی با دستورالعمل مراقبت بیماری تب مالت و تعریف اپیدمیولوژیک بیماری
- Ø بیمار یابی و شناسایی به موقع بیماران مشکوک به تب مالت
- Ø گزارش به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø درمان صحیح و به موقع بیماران بر اساس پروتکل کشوری
- Ø آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص راه های پیشگیری به ویژه گروه های در معرض خطر

- Ø پیگیری اطرافیان بیمار در خصوص علائم بیماری
- Ø نظارت بر عملکرد خانه های بهداشت تحت پوشش
- Ø گزارش هرگونه بیماری در دام های منطقه به مرکز بهداشت شهرستان

بوئولیس

- Ø آشنایی با دستورالعمل نحوه برخورد با بیمار مشکوک به بوئولیس
- Ø ارجاع فوری بیمار به بیمارستان
- Ø گزارش فوری به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø جمع آوری نمونه مواد غذایی آلوده و ارسال آن به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø پیگیری و بررسی کلیه افرادی که با بیمار منبع غذایی مشترک داشته اند

تب های خونریزی دهنده ویروسی

- Ø آگاهی از دستورالعمل نحوه برخورد با بیمار مشکوک به تب های خونریزی دهنده
- Ø ارجاع فوری بیمار
- Ø گزارش فوری به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø بررسی منبع تماس بیمار با دام یا فراورده های دامی در محل و گزارش سریع به مرکز بهداشت
- Ø آموزش مردم و گروه های در معرض خطر

حیوان گزیدگی

- Ø شستشوی زخم بیمار با آب و صابون و توصیه به بستن زخم و عدم بخیه
- Ø ارجاع فوری به مرکز پیشگیری هاری شهرستان
- Ø گزارش فوری به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø آموزش جمعیت تحت پوشش و گروه های در معرض خطر
- Ø برگزاری جلسات با شوراها و معتمدین محلی در خصوص خطرات سگ های ولگرد

دیفتری

- Ø آشنایی با دستورالعمل مراقبت بیماری دیفتری و تعریف اپیدمیولوژیک بیماری
- Ø گزارش فوری موارد مشکوک
- Ø درمان بیماران مشکوک
- Ø پیگیری اطرافیان بیمار به مدت هفت روز و بررسی از نظر علائم بیماری
- Ø آموزش جمعیت تحت پوشش
- Ø نظارت بر واکسیناسیون جمعیت زیر 7 سال برابر دستورالعمل

سرخک

- Ø آشنایی با تعریف اپیدمیولوژیک بیماری و دستورالعمل نحوه برخورد با بیماری
- Ø گزارش فوری به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø ارجاع به آزمایشگاه مرکزی جهت تهیه نمونه خون، گلو و ادرار

مننژیت

- Ø آشنایی با دستورالعمل مراقبت بیماری مننژیت و تعریف اپیدمیولوژیک بیماری
- Ø گزارش فوری مورد مشکوک به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø انجام پروفیلاکسی دارویی برای اطرافیان بیمار با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان با توجه به دستورالعمل
- Ø واکسیناسیون مننژیت برای افرادی که در مکان های پرتجمع حضور دارند با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان

برنامه بیماری مالاریا

- Ø نظارت بر تهیه لام خون محیطی از افغانه و موارد تب دار مشکوک و ارسال آن به واحد بیماری ها
- Ø نظارت و پیگیری درمان موارد مثبت شناسایی شده در منطقه تحت پوشش
- Ø شناسایی مناطق سکونت افغانه و نظارت بر تهیه لام خون از افغانه تحت پوشش
- Ø پی گیری تهیه لام خون از اطرافیان بیمار

برنامه واکسیناسیون

- Ø آشنایی با آخرین دستورالعمل واکسیناسیون کشوری
- Ø نظارت بر واکسیناسیون و بازدید دفتر واکسیناسیون و رفع نواقص موجود
- Ø نظارت مستقیم بر حفظ زنجیره سرد
- Ø بررسی فرم های درخواست واکسن به صورت ماهانه و درخواست منطقی واکسن

برنامه عوارض ایمن سازی

- Ø آشنایی با آخرین راهنمای عوارض ایمن سازی
- Ø معاینه دقیق موارد ارجاعی عوارض ایمن سازی
- Ø گزارش دهی دقیق از موارد عارضه به واحد بیماری های ستاد مرکز بهداشت
- Ø تکمیل فرم انفرادی بررسی عوارض ایمن سازی و ذکر اقدامات انجام شده

برنامه پدیکلوزیس

- Ø آشنایی با دستورالعمل کشوری پدیکلوزیس
- Ø بیماریابی، تشخیص و درمان بیماری
- Ø گزارش غیر فوری به مرکز بهداشت
- Ø نظارت بر انجام غربالگری و بیماریابی خانه های بهداشت تابعه
- Ø جمع آوری آمارماهانه از خانه های بهداشت تابعه و ارسال آن به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص راه های انتقال بیماری و اقدامات پیشگیرانه آن

فلج شل حاد

- Ø آشنایی با دستورالعمل کشوری فلج شل حاد و تعریف اپیدمیولوژیک بیماری فلج شل حاد
- Ø انجام اقدامات ضروری در برخورد با بیمار مظنون به فلج شل حاد:
- جستجو و بررسی حضوری و گزارش دهی فوری تلفنی به منظور شناسایی جمعیت در معرض خطر و مناطق پر خطر
- هر مورد فلج شل حاد (AFP) باید کمتر 7 روز پس از بروز علائم باید کشف و گزارش شود

- بررسی نمونه مدفوع بیمار : جمع آوری 2 نمونه مدفوع به وزن 10 گرم، در ظرف پلاستیکی درب دار به فاصله حداقل 24 ساعت از یک دیگر، کمتر از 14 روز از بروز فلج شل حاد
- در صورتی که بیمار قادر به دفع نباشد، می توان (روز 13) عدد 2 سوپ رکیتال تهیه نمود .
- ارسال نمونه ها به آزمایشگاه رفرانس (دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران) حداکثر 72 ساعت از تهیه نمونه ها، تحت شرایط مطلوب (حمل نمونه در حرارت 2 تا 8 درجه سانتی گراد یا نگهداری در 20- درجه سانتی گراد)
- پی گیری بیمار از نظر فلج باقیمانده در روز 60 پس از بروز فلج
- انجام اقدامات لازم برای موارد تماس با بیمار :
- معاینه اطرافیان بیمار به منظور یافتن موارد دیگری از فلج شل حاد
- تهیه یک نوبت نمونه مدفوع از حداقل 5 نفر از اطرافیان بیمار پر خطر (HOT CASE)
- ایمن سازی کلیه کودکان زیر 5 سال ساکن در منطقه
- آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص بیماری
- ارسال آمار ماهیانه (موارد بیماری های قابل پیشگیری با واکسن رده محیطی) به مرکز بهداشت

ایدز: AIDS

- آشنایی با دستور العمل کشوری ایدز و تعریف اپیدمیولوژیک بیماری
- گزارش به مرکز بهداشت شهرستان در صورت مشاهده مورد جدید
- مشاوره مقدماتی با بیمار در محیطی کاملاً خصوصی و بدون حضور دیگران با رعایت اصول مشاوره
- ارجاع افراد (دارای رفتارهای پرخطر یا تماس با افراد مذکور) به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری شهرستان جهت انجام اقدامات مشاوره ای – درمانی
- آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص راه های پیشگیری از ایدز
- نظارت بر واکسیناسیون روتین برای کودکان متولد شده از مادران آلوده به ویروس HIV
- نظارت بر واکسیناسیون کزاز- آنفلونزا- هیپاتیت B – پنوموکوک برای افراد آلوده به ویروس HIV
- بازدید از کمپ های ترک اعتیاد جهت انجام اقدامات مشاوره ای – بیمار یابی افراد HIV⁺
- آشنایی با اقدامات لازم برای اطرافیان بیمار در مرکز مشاوره بیماری های رفتاری شهرستان :
- مشاوره با همسر یا شریک جنسی و آموزش نحوه انتقال بیماری و نحوه صحیح استفاده از کاندوم
- در خواست آزمایش الیزا برای همسر یا شریک جنسی بیمار در بدو مراجعه، سه ماه و شش ماه بعد و در صورت مثبت بودن تست وسترن بلات
- در صورتی که بیمار زن باشد، بررسی تمام کودکان زیر 10 سال بیمار و پایش سالانه همسر یا شریک جنسی و اطرافیان وی لازم است
- در صورتی که بیمار باردار باشد تحت درمان با داروهای ضد رترو ویروسی قرار گیرد
- پیگیری بیماران در صورت لزوم
- آموزش به بیمار و خانواده بیمار در خصوص راه های انتقال بیماری
- نظارت بر گند زدایی وسایل آلوده به خون و ترشحات بیمار
- ارجاع موارد Needle Stick به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری شهرستان
- اقدامات پیشگیرانه موارد Needle Stick
- هماهنگی با ارگان های برون بخشی جهت آموزش جمعیت گروه هدف

هپاتیت:

- Ø آشنایی با دستور العمل کشوری هپاتیت و تعریف اپیدمیولوژیک بیماری
- Ø بیماریابی و تشخیص بیماری هپاتیت
- Ø تکمیل فرم بررسی انفرادی هپاتیت و ارسال آن به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص بیماری و راه های پیشگیری از هپاتیت
- Ø آموزش به بیمار و خانواده بیمار در خصوص راه های انتقال بیماری هپاتیت
- Ø نظارت بر گند زدایی وسایل آلوده به خون و ترشحات بیمار
- Ø گزارش موارد به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø نظارت بر واکسیناسیون اطرافیان بیمار علیه هپاتیت B
- Ø ارجاع موارد Needle Stick به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری شهرستان

آنفلوانزا:

- Ø آشنایی با دستور العمل کشوری آنفلوانزا و تعریف اپیدمیولوژیک بیماری
- Ø گزارش فوری به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø انجام اقدامات توصیه شده در اولین برخورد با بیمار :
- تهیه و ارسال نمونه های لازم به آزمایشگاه رفرانس (دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران)
- درمان عفونت ویروسی با داروهای ضد ویروس آنفلوانزا
- درمان عفونت های باکتریال همزمان با آنتی بیوتیک های مناسب
- جدا سازی بیماران در منزل یا بیمارستان و خودداری از تماس های غیر ضروری با آن ها
- دستوراستراحت و نوشیدن مایعات به بیمار
- Ø انجام اقدامات لازم برای اطرافیان بیمار و بهداشت محیط
- نظارت بر مصون سازی فعال
- تجویز داروهای ضد ویروسی به عنوان پروفیلاکسی
- توصیه رعایت بهداشت فردی و عمومی و شستشوی دست ها
- Ø آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص بیماری و راه های پیشگیری از آنفلوانزا

بیماریهای منتقله جنسی (STD):

- Ø بیماریابی، تشخیص و درمان بیماری
- Ø جمع بندی و ارسال آمار ماهیانه به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø ارجاع افراد با STD های مکرر و مقاوم به درمان به مرکز مشاوره بیماری های رفتاری شهرستان
- جهت انجام اقدامات مشاوره ای
- Ø آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص راه های انتقال بیماری و اقدامات پیشگیرانه از آن
- Ø آموزش به بیمار و خانواده بیمار در خصوص راه های انتقال بیماری

بیماری های غیر واگیر

برنامه کم کاری مادرزادی تیروئید

- Ø نظارت و پایش بر روند برنامه به صورتی که کلیه نوزادان 3 تا 5 روزه جهت انجام نمونه گیری به مراکز درمانی مراجعه کرده باشند .
- Ø نظارت بر نحوه انجام نمونه گیری و ارسال نمونه ها
- Ø بررسی وضعیت پوشش غربالگری
- Ø بررسی جواب های ارسالی از آزمایشگاه
- Ø نظارت بر پی گیری نوزادانی که جهت آزمایش مراجعه نکرده اند
- Ø نظارت بر نحوه درمان بیماران
- Ø پوشش 100% برنامه غربالگری

برنامه غربالگری دیابت بارداری

- Ø نظارت بر روند ارجاع خانم های باردار جهت آزمایش GCT غیر ناشتا با 50 gr گلوکز در هفته 24 الی 28 بارداری
- Ø بررسی نتایج آزمایشات
- Ø ارجاع مواردی که GCT مختل دارند (یعنی بیش از 140) جهت آزمایش GCT ناشتا 3 ساعته با 100gr گلوکز
- Ø ارجاع بیماران مبتلا به دیابت بارداری به کلینیک دیابت یا پزشک متخصص
- Ø پیگیری روند درمان و مراقبت های بارداری
- Ø بررسی پرونده دوران بارداری

برنامه غربالگری دیابت

- Ø نظارت بر روند غربالگری دیابت که هر 3 سال یک بار جهت جمعیت روستایی بالای 30 سال انجام می گیرد
- Ø نظارت بر روند غربالگری افرادی که در برنامه غربالگری پره دیابتیک تشخیص داده شده اند (FBS بین 100 – 126) که سالیانه جهت این افراد باید آزمایش قند خون ناشتا درخواست شود و نتیجه آن به مرکز ارسال گردد
- Ø نظارت بر نحوه تشکیل و تکمیل پرونده دیابت در خانه های بهداشت
- Ø درمان بیماران
- Ø معاینه افراد دیابتیک هر سه ماه یک بار
- Ø ارجاع بیماران در صورت وجود عوارضی مانند نفروپاتی، نوروپاتی، بیماری قلبی و ...
- Ø ارجاع سالیا نه بیماران به کلینیک دیابت

برنامه سوانح و حوادث خانگی

- در پایان هر سال در مناطق روستایی بهورزان در زمان سرشماری فرم های برنامه سوانح و حوادث را خانه به خانه تکمیل می کنند .
- Ø نظارت بر نحوه انجام طرح و جمع آوری فرم ها و تکمیل آن ها

Ø ارسال به موقع فرم ها به ستاد مرکز بهداشت

برنامه پیشگیری از تالاسمی ماژور

Ø آشنایی کامل با الگوریتم شناسایی زوجین ناقل

Ø شناسایی زوج های ناقل تالاسمی مینور ساکن در منطقه تحت پوشش

Ø نظارت بر مراقبت ویژه ناقلین شناسایی شده

Ø برگزاری کلاس های آموزشی در دبیرستان های پسرانه و مدارس راهنمایی دخترانه

Ø ارجاع زوج های مشکوک نهایی به تیم مشاوره جهت انجام آزمایش های تکمیلی

Ø آموزش رابطین بهداشتی در خصوص برنامه تالاسمی

Ø نظارت بر وضعیت تنظیم خانواده زوجین ناقل (بر اساس فرم شماره 6)

Ø پی گیری و نظارت بر نحوه درمان بیماران تالاسمی

Ø پی گیری موارد غیبت از درمان مبتلایان به تالاسمی

استراتژی های برنامه ی پیشگیری از بروز بتا تالاسمی ماژور

استراتژی اول :

در این استراتژی تمام متقاضیان ازدواج جهت شناسایی زوج های ناقل تالاسمی و مراقبت ویژه بر اساس فلوجارت مراقبت بررسی می شوند.

هدف کلی : پیشگیری از بروز تالاسمی ماژور

اهداف اختصاصی :

1 - شناسایی زوج های ناقل در متقاضیان ازدواج

2 - مراقبت ویژه از زوج های ناقل شناسایی شده بر اساس فلوجارت مراقبت

3 - استفاده از امکانات موجود تشخیص پیش از تولد به منظور کاهش بروز بیماری تالاسمی ماژور

استراتژی دوم :

در این استراتژی والدین بیماران تالاسمی جهت شناسایی زوج های واجد شرایط بارداری و مراقبت بر اساس فلوجارت مربوط بررسی می شوند.

هدف کلی : پیشگیری از بروز بتا تالاسمی ماژور

اهداف اختصاصی :

1 - شناسایی والدین بیماران تالاسمی ماژور

2 - مراقبت از والدین بیماران تالاسمی ماژور واجد شرایط بارداری بر اساس فلوجارت مراقبت

3 - استفاده از امکانات موجود تشخیص پیش از تولد به منظور کاهش بروز بیماری تالاسمی ماژور

استراتژی سوم :

در این استراتژی زوج های ناقل تالاسمی که قبل از سال 1376 ازدواج کرده اند بررسی و شناسایی می شوند (تمام زنان شوهردار کمتر از 40 سال واجد شرایط بارداری که قصد بارداری داشته یا در هفته های اول بارداری هستند).

هدف کلی : پیشگیری از بروز بتا تالاسمی ماژور

اهداف اختصاصی :

1 - شناسایی زوج های ناقل تالاسمی در گروه هدف استراتژی سوم

- 2- مراقبت ویژه ی زوج های ناقل شناسایی شده بر اساس فلوجارت مراقبت
- 3- استفاده از امکانات موجود تشخیص پیش از تولد به منظور کاهش بروز بیماری تالاسمی ماژور

بهداشت روان

هدف های بهداشت روانی تامین سلامت روان است که از طریق ایجاد محیط سالم به منظور برقراری روابط صحیح انسانی و پیشگیری از ابتلاء به بیماری های روانی (پیشگیری اولیه) تشخیص زودرس و درمان به موقع و مناسب بیماری های روانی (پیشگیری ثانویه) و پیشگیری از عوارض ناشی از برگشت بیماری های روانی و توان بخشی (پیشگیری ثالثیه) به نتیجه مطلوب می رسد.

این شعار که "پیشگیری مقدم بر درمان است" سرلوحه فعالیت های کلیه واحدهای بهداشتی می باشد و در این راستا عمدتاً بر پیشگیری اولیه تأکید می شود. از جمله مهم ترین فعالیت ها در این خصوص ارائه آموزش در زمینه های مختلف امور بهداشتی است.

هدف از آموزش بهداشت روانی ارشاد، راهنمایی و آشنا ساختن مردم به اصول و روابط صحیح انسانی و بر حذر داشتن آن ها از مخاطراتی است که سلامت روان را تهدید می کند. علاوه بر این آموزش بهداشت روان یکی از اهداف اساسی برنامه ادغام بهداشتی روانی در مراقبت های بهداشتی اولیه در تغییر و اصلاح نگرش مردم نسبت به مسائل بهداشت روانی و بیماری های روانی و عصبی می باشد.

واحد بهداشت روان به عنوان زیر مجموعه غیر واگیر واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری های مرکز بهداشت شهرستان اراک در این راستا تحت عناوین ذیل ارائه خدمت می نماید.

ü بهداشت روان

ü پیشگیری از سوء مصرف مواد

ü برنامه پیشگیری از خودکشی

ü بهداشت روان کودکان و نوجوانان

ü پیشگیری از خشونت های خانگی (کودک آزاری و خشونت علیه زنان)

ü بهداشت روان در بلایای طبیعی

ü مراقبت در منزل

ü آموزش مهارت های زندگی

ü آموزش مهارت های فرزند پروری

شرح وظایف کاردانه های مراکز :

- همکاری با پزشک دوره دیده در ویزیت بیماران اعصاب و روان
- تشکیل پرونده برای بیماران و گرفتن شرح حال از بیماران اعصاب و روان و بیماران معتاد
- مشاوره بیماران اعصاب و روان و بیماران معتاد
- انجام تست های هوش و روان شناختی از بیماران
- برگزاری جلسات آموزشی برای گروه های هدف به صورت جمعی و چهره به چهره (در خصوص تمام طرح های ادغام شده ی بهداشت روان)
- ارائه مستندات آموزشی به واحد بهداشت روان

- ارسال آماربیماران اعصاب و روان در فرم های مربوطه تا پنجم هرماه به واحد بهداشت روان
- ارسال آمار بیماران معتاد در فرم مربوطه تا پنجم هر ماه به واحد بهداشت روان
- گزارش ماهیانه عملکرد کلی تا پنجم هرماه به واحد بهداشت روان
- پایش و نظارت بر عملکرد بهورزان ماهی یک بار طبق چک لیست و ارائه گزارش به واحد بهداشت روان
- نظارت و بررسی آمار خودکشی، بیماری های روان و اعتیاد از خانه های بهداشت طبق فرم های مربوطه
- آموزش بهورزان تحت پوشش درمورد بیماریابی، پیگیری و آموزش گروه های هدف
- تهیه متون آموزشی (جزوات، پمفلت، اسلاید و ...)

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

بهداشت روان

- Ø پذیرش بیماران ارجاعی و غیر ارجاعی روان پزشکی
- 1. تشکیل پرونده روان پزشکی : ثبت شرح حال اولیه، دستورات دارویی و یادداشت های مراجعات و پیگیری ها
- 2. درمان فوریت های روان پزشکی و درمان مراجعات تکراری و نگهدارنده
- 3. ارجاع موارد مشکل دار به مرکز تخصصی بالاتر به منظور مشاوره تشخیصی و درمانی
- 4. سرپرستی و نظارت و بازآموزی فعالیت های بهداشت روانی به بهورزان و کاردانان و داوطلبان بهداشتی
- 5. ارائه آمار ماهیانه فعالیت های بهداشت روان و تجزیه و تحلیل ابتدایی آن و ارسال آمار فوق به مرکز بهداشت شهرستان
- 6. سرپرستی و شرکت در آموزش اجتماعی بهداشت روان
- 7. ارسال پس خوراند با فرم ارجاع برای بهورزان

پیشگیری از سوء مصرف مواد

- Ø برگزاری جلسات آموزشی برای کارکنان و عموم مردم به صورت جمعی و چهره به چهره در زمینه مشاوره اعتیاد و کاهش آسیب
- Ø نظارت بر عملکرد بهورزان
- Ø ارسال آمار اعتیاد تا پنجم هر ماه به واحد بهداشت روان

پیشگیری از خودکشی

- Ø فعالیت در زمینه پیشگیری اولیه از خودکشی
- Ø شناسایی بیماران که ریسک اقدام به خودکشی دارند توسط پزشک و بهورز مرکز
- Ø پیگیری بیمارانی که اقدام به خودکشی یا سابقه اقدام داشته اند
- Ø گزارش آمار موارد اقدام به خودکشی به مرکز بهداشت شهرستان
- Ø نظارت بر عملکرد بهورزان در زمینه خودکشی

بهداشت محیط

بهداشت محیط

تعریف

بهداشت محیط عبارت است از کنترل عواملی از محیط زندگی که به گونه ای روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی انسان تأثیر می گذارد.

این رشته در بر گیرنده طبقات مشاغلی است که متصدیان آن ها تحت نظارت کلی عهده دار انجام کارهای تخصصی، مطالعاتی و برنامه ریزی در زمینه ارتقاء سطح بهداشت عمومی، بازرسی و بررسی های جاری و تحقیقات علمی در زمینه مربوطه می باشند و یا سرپرستی و طرح ریزی و هماهنگی فعالیت های مذکور را به عهده دارند. واحد بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان اراک نیز در قالب یک واحد ستادی و واحد های محیطی خدمات مشروحه ذیل را ارائه می نماید.

- ū نظارت و کنترل کیفی آب آشامیدنی و دفع بهداشتی فاضلاب
- ū بازدید و کنترل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی
- ū نظارت بر جمع آوری و دفع مواد زاید جامد
- ū بهسازی محیط و مبارزه با حشرات، بندپایان، جوندگان و حیوانات ناقل بیماری
- ū نظارت بر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز کاربرد پرتوهای یون ساز در پزشکی
- ū نظارت بر مراکز آموزشی و تربیتی
- ū تشکیل مرتب شورای بهداشت و پیگیری های مربوطه
- ū برگزاری و شرکت در جلسات آموزشی
- ū تکمیل فرم های آماری و ارسال آن به مرکز بهداشت شهرستان
- ū بازدید از غسالخانه هاو گورستانها از نظر مسائل بهداشت محیط و توصیه نواقص بهداشتی و سایر موارد به متصدیان اماکن مذکور و پیگیری لازم برای رفع نقص
- ū بازدید از پارک های عمومی و تفریحگاهها،فروشگاهها،ترمینال ها،راه آهن ،مهدهکودک،باشگاههای ورزشی،آسایشگاههای سالمندان و نظایر آنهاومراکزآموزش
- ū بازدید از کارخانجات و کارگاههای تهیه مواد خوردنی،آرایشی و بهداشتی از نظر بهداشت محیط
- ū کنترل مواد خوردنی ،آشامیدنی ،آرایشی و بهداشتی و بررسی نحوه نگهداری آنها و نمونه برداری از مواد غذایی مشکوک در سطح توزیع و تنظیم صورتجلسه با رعایت موازین قانونی و تهیه گزارش و ارسال نمونه های برداشت شده به آزمایشگاه و پیگیری نتایج برابر مقررات
- ū بازدید از کشتارگاهها و پیگیری موضوع از طریق شهرداری ویا اداره دامپزشکی

- ü بازدید از واحدهای درمانی و بهداشتی از قبیل مطب ها، بیمارستانها، کلینیک ها و پلی کلینیک ها و آزمایشهای تشخیص طبی و داروخانه ها
- ü بازدید از زندان و مراکز بازسازی معتادین و ندامتگاهها و محل های مشابه از نظر رعایت موازین بهداشت محیط و اقدامات لازم در مورد رفع نواقص با هماهنگی سازمانهای مربوطه
- ü بازدید از مساجد و تکایا و اماکن متبرکه، پمپ بنزین ها و توالت های عمومی شهر
- ü بازدید از استخرهای شنا و شناگاههای طبیعی و آبهای معدنی
- ü نظارت در امر اتلاف سگ های ولگرد که از طریق شهرداری انجام می شود.
- ü نظارت مداوم و مستمر و کنترل دائم در جمع آوری و دفع بهداشتی زباله
- ü رسیدگی به شکایات واصله در زمینه مسائل بهداشت محیطی
- ü مبارزه با حشرات و جوندگان
- ü صدور کارت معاینه پزشکی
- ü کنترل آلودگی هوا
- ü آموزش پیشه وران بصورت کلاس (اصناف) - جلسات - آموزش چهره به چهره
- ü آموزش دانشجویان
- ü آموزش عمومی
- ü شرکت در جلسات شورای بهداشت شهری
- ü بازدید و نظارت بر فعالیت های خانه بهداشت
- ü آموزش بهورزان

نظارت و کنترل کیفی آب آشامیدنی و دفع بهداشتی فاضلاب

تعاریف و قوانین

- ü آب آشامیدنی: آب آشامیدنی، آب گواری است که عوامل فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی آن در حد استانداردهای مصوب باشد و مصرف آن عوارض سوئی در کوتاه مدت یا دراز مدت در انسان ایجاد نکند .
- ü آلودگی آب آشامیدنی: آلودگی آب آشامیدنی عبارت است از تغییر خواص فیزیکی، شیمیایی و بیولوژیکی آب به گونه ای که آن را برای مصرف انسان زیان آور سازد .
- ü آلوده کردن آب آشامیدنی عمومی ممنوع است و بامتخلفان مطابق مقررات رفتار خواهد شد . وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به منظور حفظ سلامت و بهداشت مردم مکلف است کیفیت آب آشامیدنی عمومی از نقطه آب گیری تا مصرف را از نظر بهداشتی تحت نظارت مستمر قرار دهد (آئین نامه هیئت وزیران) .
- ü سازمان ها و موسسه های دولتی و خصوصی تأمین کننده آب آشامیدنی عمومی موظف به رعایت همه ضوابط و معیارهای بهداشتی اعلام شده توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بوده و باید همه اطلاعات لازم برای بررسی مورد یا موارد و تسهیلات بازدید از تأسیسات را در اختیار وزارت قرار دهند (آئین نامه هیئت وزیران) .

۱ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به منظو کنترل آب آشامیدنی عمومی در مراحل مختلف توزیع، آزمایشگاه های مراکز بهداشت استان و شهرستان و مراکز بهداشتی درمانی رابرای ارائه خدمات در این زمینه تجهیز می نماید (آئین نامه هیئت وزیران) .

۲ به منظور جلوگیری از روند رو به رشد آلودگی منابع آب های سطحی و زیرزمینی اعم از چاه ها، روخانه ها، قنات ها، چشمه ها و آب مصرفی شهر و روستا کمیته ای با نام کمیته حفاظت از منابع آب آشامیدنی زیر نظر استاندار با عضویت مدیران و روسای اداره کل بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان حفاظت محیط زیست، سازمان آب منطقه ای استان، جهاد سازندگی استان، برنامه و بودجه استان و شرکت آب و فاضلاب استان تشکیل می شود تا موارد زیر را بررسی و اقدام نماید :

1. اتخاذ تصمیم راجع به خارج نمودن بعضی از منابع آب آشامیدنی از سرویس که براساس گزارش اداره کل بهداشت محیط آلوده شده اند اعم از چاه ها، چشمه ها و قنات ها
2. اتخاذ تدابیر لازم جهت حفاظت از منابع آب آشامیدنی موجود بر اساس دستورالعمل هایی که توسط دستگاه های ذیربط پیشنهاد می شود و به تصویب کمیته می رسد
3. اتخاذ تدابیر لازم به منظور حفظ حریم مناطقی که در آینده برای تأمین آب شهرها از طریق دستگاه های ذیربط پیشنهاد می شود
4. اتخاذ تصمیم در رابطه با بحران های ناشی از آلودگی منابع آب و چگونگی مقابله با آن ها

تبصره : در ابتدا، اداره کل بهداشت محیط موظف است نواقصی را که موجب آلودگی منابع آب می گردد را به دستگاه ذیربط اعلام کند تا رأساً نسبت به رفع آن اقدام نماید . در صورتی که امکانات دستگاه ها برای رفع نواقص کفایت ننماید مراتب در کمیته یادشده مطرح خواهد شد .

شرح وظایف پرسنل بهداشت محیط :

- نمونه برداری از آب آشامیدنی

کارشناسان بهداشت محیط به صورت معمول نسبت به نمونه برداری از آب آشامیدنی و ارسال آن به آزمایشگاه آب اقدام می نمایند . پس از انجام آزمایش نتایج به ستاد بهداشت محیط ارسال می گردد تا بررسی و تجزیه و تحلیل نتایج صورت گرفته و در صورت نیاز هماهنگی و مکاتبات لازم با ارگان های مربوطه و متولیان آب رسانی انجام و رونوشتی از نتیجه اقدامات بعمل آمده جهت پیگیری های لازم به مرکز بهداشتی درمانی اقدام کننده ارسال می شود.

• کلر سنجی آب آشامیدنی

کارشناسان بهداشت محیط به صورت روزمره نسبت به کلر سنجی از نقاط مختلف شبکه آب رسانی تحت پوشش اقدام و نتایج آن را در مناطق شهری به صورت هفتگی و در مناطق روستایی به صورت ماهیانه به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می نمایند تا بررسی و تجزیه و تحلیل نتایج صورت گرفته و هماهنگی و مکاتبات لازم با ارگان های مربوطه و متولیان آب رسانی انجام و رونوشتی از نتیجه اقدامات بعمل آمده جهت پیگیری های لازم به مرکز بهداشتی درمانی اقدام کننده ارسال می شود. لازم به ذکر است در صورتی که در نقاطی از شبکه آب رسانی آب فاقد کلر باقیمانده باشد مراتب باید به صورت تلفنی به متولی آب رسانی گزارش شود .

• نظارت بر جمع آوری و دفع بهداشتی فاضلاب :

کارشناسان بهداشت محیط ضمن تشکیل پرونده و اعمال نظارت های لازم در این زمینه، در صورتی که تخلف بهداشتی مشاهده نمایند نسبت به صدور اخطاریه بر اساس ماده 688 قانون مجازات اسلامی اقدام و در صورت عدم رفع مشکل، مراتب به مرکز بهداشت گزارش تا متخلفین به مراجع قضایی معرفی شوند و چنان چه مشکلات موجود مربوط به ارگان های اجرائی و متولی باشد مراتب جهت انعکاس به ارگان های ذیربط به مرکز بهداشت گزارش می شود .

انتظارات از سر پرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø اطلاع از وضعیت تأسیسات آب رسانی و نحوه جمع آوری و دفع فاضلاب
- Ø آگاهی از برنامه های کارشناس بهداشت محیط در زمینه آب و فاضلاب و فعالیت های نمونه برداری و کلر سنجی آب
- Ø آشنایی با روش نمونه برداری آب جهت آزمایش باکتریولوژیک و کاربرد کیت کلر سنج و PH متر
- Ø گزارش کتبی مشکلات آب و فاضلاب به مرکز بهداشت شهرستان و شرکت آب و فاضلاب
- Ø طرح مشکلات آب آشامیدنی و فاضلاب در جلسات شورای بهداشت

بازدید و کنترل مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی

تعاریف و قوانین

ü مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد خوردنی و آشامیدنی و بهداشتی : مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی و بهداشتی عبارت است از کلیه کارخانه ها، کارگاه ها، سردخانه ها، اماکن و مغازه هایی که به گونه ای نسبت به تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی و بهداشتی اقدام می نمایند .

ü اماکن عمومی : اماکن عمومی عبارت است از اماکن متبرکه و زیارتگاه ها و زائر سراها، هتل ها، متل ها، مسافرخانه ها، پانسیون ها، آسایشگاه های سالمندان، آرایشگاه ها، حمام های سونا، استخرهای شنا، سینماها، پارک ها، مراکز تفریحی سالم، باشگاه های ورزشی، ترمینال ها، وسایل حمل و نقل عمومی و مسافرتی، توالت های عمومی و گورستان و مانند این موارد .

ü نظارت بر مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی بر اساس اصلاحیه ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی طبق فرم های دوازده گانه و به صورت یکنواخت در سراسر کشور انجام می شود که در ذیل به کلیات قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، اصلاحیه ماده 13 و فرم های یکنواخت سازی اشاره شده است .

کلیات قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی :

این قانون در سال 1346 به تصویب رسید و مشتمل بر 18 ماده و 9 تبصره به شرح ذیل می باشد :
ماده 1 و اصلاحات بعدی آن کارهای خلافی را که از لحاظ قانون جرم شناخته می شود و هرکس آن ها را انجام دهد باید مجازات شود مشخص می نماید .

مواد 2 و 3 و اصلاحات بعدی آن ها و هم چنین ماده 4 نوع و میزان مجازات های افرادی را تعیین می کند که مرتکب کارهای خلاف قانون و جرم های مذکور در ماده 1 بشوند . نوع و میزان این مجازات ها برحسب وسعت و عمق خلاف و آثار آن بر روی مصرف کننده از جریمه نقدی شروع و تا حبس و محرومیت از کار و بالاخره اعدام

برای کسانیکه با ساخت و تهیه و توزیع مواد غذایی و آرایشی و بهداشتی فاسد و تقلبی باعث مرگ مصرف کننده بشوند ادامه پیدا می کند.

ماده 5 نوع و میزان مجازات افرادی را که در تولید و تهیه مواد غذایی و بهداشتی اقدام به رقابت مکارانه نماید تعیین می کند .

جریمه ها و مجازات مربوط به افراد که به دلیل بی احتیاطی یا بی مبالاتی با نداشتن مهارت در تهیه، ساخت، فروش و عرضه مواد غذایی و بهداشتی باعث بیماری مصرف کننده می شوند در ماده 6 مواد خوردنی و بهداشتی بیان می شود . موارد 7 و 8 و 9 و 10 به موضوع اخذ پروانه های بهداشتی برای ساخت و تولید مواد خوراکی و بهداشتی در کارخانجات اشاره دارد . طبق مفاد ماده 11، تولید کنندگان داخل کشور موظفند مشخصات کامل تولیدات خود را طبق دستور وزارت بهداشت با خط فارسی خوانا بر روی بسته بندی محصولات تولیدی بنویسند .

ماده 12 مقررات و هم چنین مجازات های تخلف از مقررات مربوط به مصرف غیر مجاز رنگ ها، اسانس ها، سفید کننده ها، پاک کننده ها، ظروف و بسته بندی ها در مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی را بیان می کند . ماده 13 و اصلاحات بعدی آن، آئین نامه ها و مقررات بهداشتی محل های تهیه، تولید، توزیع، عرضه و حمل و نقل مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و هم چنین اماکن عمومی را از لحاظ مسائل بهداشت فردی شاغلین، ابزار و لوازم کار و شرایط بهسازی محیط مشخص و نحوه برخورد با متخلفین را بیان می نماید . مواد 14 و 15 چگونگی برخورد قانونی با مواد تقلبی، فاسد یا تاریخ مصرف گذشته و هم چنین افرادی که این مواد را خریداری می کنند تعیین می نماید .

طبق مفاد ماده 16 تمام صادر کنندگان و وارد کنندگان مواد غذایی و آرایشی و بهداشتی ملزم می شوند که حتماً برای صادر یا وارد کردن مواد مذکور از وزارت بهداشت پروانه مخصوص اخذ نمایند .

قانون اصلاح ماده 13

نظر به اینکه از یک سو ماده 13 سابق و آئین نامه اجرایی آن جواب گوی نیازهای جامعه از لحاظ مسائل و استانداردهای بهسازی محیط، ابزار کار، آموزش و بهداشت فردی دست اندر کاران و شاغلین در کارگاه ها و کارخانجات و محل های تولید و توزیع و عرضه و مصرف مواد غذایی و هم چنین امکان عمومی نبوده و از سوی دیگر میزان جرائم تعیین شده برای متخلفین در آن زمان در مقایسه با جرائم تخلفات مشابه در سال های اخیر بسیار کم و ناچیز بوده و بالاخره همکاری نیروهای انتظامی در ماده مذکور تامین نشده بود لذا با هدف رفع نارسایی های مذکور و تقویت بنیه قانونی عوامل و واحدهای نظارتی در سال 1377 پیش نویس اصلاحیه ماده 13 تدوین و برای طی مراحل تصویب به مراجع ذیربط ارسال گردید که خوشبختانه در آذرماه 1379 تحت عنوان قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی از تصویب مجلس محترم شورای اسلامی و هم چنین شورای محترم نگهبان گذشت و به وزارت بهداشت ابلاغ گردید که به دنبال آن آیین نامه اجرایی ماده مذکور با حدود دویست ماده و بند و تبصره به تصویب مقام محترم وزارت بهداشت رسید و به سراسر کشور برای اجراء ابلاغ گردید .

نکته قابل توجه اینکه :

در ماده 1 آیین نامه مقررات بهداشتی این ماده کلیه تولید کنندگان، پیشه وران، کارگران و تمام شاغلین در مواد غذایی و امکان عمومی موظف شده اند ابتدا دوره مخصوص بهداشت عمومی و بهداشت مواد غذایی را طی کرده، گواهینامه مربوطه را اخذ و سپس اجازه کار داشته باشند .

اکنون بدلیل اهمیت موضوع عین « قانون اصلاح ماده 13 » و قسمت های مهم از آئین نامه اجرایی و مقررات بهداشتی ماده مذکور را در ذیل بیان می کنیم .

قانون اصلاح ماده (13) قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی
ماده واحده - ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی مصوب سال 1346/4/22 به شرح زیر اصلاح می گردد .

ماده 13 - تخلف از مقررات بهداشتی نظیر عدم رعایت بهداشت فردی، وضع ساختمانی، وسائل کار ممنوع است و مستوجب مجازات می باشد . مقررات بهداشتی مربوط به مراکز تهیه و تولید، نگهداری، توزیع و فروش و حمل و نقل مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و اماکن عمومی در آئین نامه اجرایی این ماده تعیین خواهد شد . تخلف از مقررات مذکور مستوجب مجازات های بازدارنده از بیست و پنج هزار (25000) تا پانصد هزار (500000) ریال جریمه نقدی به ازای هر مورد نقص مقررات بهداشتی خواهد بود . میزان مجازات های یاد شده براساس نرخ تورم (هر سه سال یک بار) بنا به اعلام بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران و تایید هیئت وزیران قابل افزایش است .

مأمورینی که از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی برای نظارت بهداشتی اماکن و مراکز موضوع این ماده تعیین می شوند مکلفند متخلفین از مقررات بهداشتی را با ذکر موارد تخلف با تنظیم گزارشی به مسئول بهداشت محل معرفی نمایند . مسئول بهداشت محل در صورت تأیید گزارش به صاحب مرکز و یا مسئولین مربوطه اخطار می نماید تا نسبت به رفع نواقص بهداشتی در مهلت تعیین شده اقدام کنند . در صورت عدم رفع موارد تخلف، دستور تعطیل محل و مهر و موم لاک و مهر آن را صادر می نماید و پس از بر طرف شدن نواقص و تأیید مسئول بهداشت محل از واحد مربوطه رفع تعطیل و فک مهر و موم خواهد شد . در تمام موارد مذکور پرونده جهت رسیدگی به دادگاه صالح ارجاع می گردد .

مقررات بهداشتی، وظایف و مسئولیت های مسئول بهداشت محل و مامورین نظارت، مدت زمان لازم برای رفع نواقص بهداشتی و سایر امور مربوطه در اجرای این ماده واحده در آئین نامه اجرایی این قانون مشخص خواهد شد . تبصره 1- صاحبان مراکز مزبور در صورتی که اقدامات انجام داده را خلاف قانون و مقررات مربوطه بدانند می توانند به مراجع قضایی صالح شکایت نمایند .

تبصره 2- مامورین انتظامی موظفند در تمام مراحل اجرای عملیات بازرسی، تعطیل و مهر و موم یا لاک و مهر کردن محل، همکاری لازم را با مامورین وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به عمل آورند .

تبصره 3- آئین نامه اجرایی این قانون توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین می گردد .

آئین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده 13 قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی
آئین نامه اجرائی ماده 13 مشتمل بر 5 فصل، 95 ماده، 54 تبصره و 46 بند می باشد که بر اساس 12 فرم به شرح ذیل به صورت یک نواخت در سراسر کشور اجرا می گردد .

فرم ها و شرح وظایف پرسنل بهداشت محیط :

فرم شماره 1

پیشنهاد معرفی متخلف به دادگاه

پس از بازدید محل توسط کاردان بهداشت محیط مرکز بهداشتی درمانی (شهری یا روستایی) و تنظیم و علامت گذاری فرم آئین نامه مقررات بهداشتی در صورت وجود نواقص، فرم شماره 1 تکمیل و پس از پاراف کاردان بهداشت محیط با امضای رئیس مرکز بهداشتی درمانی به انضمام چهار برگ فرم آئین نامه مقررات بهداشتی تکمیل شده و به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود .

فرم شماره 2

معرفی متخلف

مرکز بهداشت شهرستان پس از وصول پیشنهاد معرفی متخلف به دادگاه در صورت تأیید توسط کارشناس مسئول بهداشت محیط و رئیس مرکز بهداشت (امضای ردیف های دوم و سوم فرم آئین نامه مقررات بهداشتی)، فرم شماره 2 را تکمیل و به انضمام یک برگ فرم آئین نامه مقررات بهداشتی تنظیم شده مربوط به دادگاه پس از پاراف کارشناس مسئول بهداشت محیط با امضای رئیس مرکز بهداشت شهرستان متخلف را به دادگاه معرفی و رونوشت نامه مذکور به انضمام یک نسخه فرم آئین نامه مقررات بهداشتی مربوط به صاحب مکان کسب (مدیر یا صاحب پروانه متصدی) با قید مهلت متناسب با حجم و نوع کار و تعداد نواقص (حداقل 15 روز و حداکثر دو ماه) جهت رفع نواقص به متصدی اخطار می گردد . ضمناً دو نسخه از رونوشت نامه بانضمام سوابق در پاسخ نامه پیشنهاد معرفی به دادگاه و پیگیری در موعد مقرر به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه و نسخه دیگر به بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان ارسال خواهد شد .

فرم شماره 3

پیشنهاد تعطیل محل و معرفی مجدد متخلف به دادگاه

پس از معرفی متخلف به دادگاه و انقضای مهلت داده شده و بازدید مجدد محل توسط کاردان بهداشت محیط مرکز بهداشتی درمانی (شهری یا روستایی) و کنترل نواقص، در صورتی که نواقص بهداشتی برطرف نشده باشد فرم شماره 3 تکمیل و پس از پاراف کاردان بهداشت محیط با امضای رئیس مرکز بهداشتی درمانی به انضمام دو نسخه فرم آئین نامه مقررات بهداشتی مربوطه به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد .

فرم شماره 4

اخطار تعطیل و معرفی مجدد متخلف به دادگاه

با وصول پیشنهاد تعطیل و معرفی مجدد متخلف به دادگاه از مرکز بهداشتی درمانی به مرکز بهداشت شهرستان، کارشناس مسئول بهداشت محیط شهرستان گزارش بازدید واصله را بررسی و در صورت تأیید و امضای فرم، سوابق موجود در واحد بهداشت محیط شهرستان (رونوشت معرفی به دادگاه) را ضمیمه و برای تأیید و امضای فرم و صدور دستور کتبی مسئول بهداشت محیط جهت تعطیل موقت و معرفی مجدد متخلف به دادگاه، برای رئیس مرکز بهداشت شهرستان ارسال می نماید . رئیس مرکز بهداشت شهرستان با بررسی و امضای فرم آئین نامه مقررات

بهداشتی روی نامه پیشنهاد تعطیل دستور کتبی تعطیل موقت محل و اعزام مجدد متخلف به دادگاه را صادر می نماید . سپس فرم شماره 4 توسط واحد بهداشت محیط شهرستان تنظیم و با پاراف کارشناس مسئول بهداشت محیط شهرستان با امضای رئیس مرکز صادر و رونوشت به انضمام یک نسخه فرم آئین نامه مقررات بهداشتی به دادگاه و بدون فرم آئین نامه به سایر ارگان های مربوطه ارسال می گردد . یاد آوری می نماید مدت مندرج در فرم اخطار تعطیل حداقل 24 و حداکثر 48 ساعت خواهد بود .

فرم شماره 5

صورت مجلس تعطیل

پس از انقضای مهلت مندرج در اخطار تعطیل و معرفی مجدد متخلف به دادگاه، اکیپ تعطیل مرکب از نمایندگان بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان و مرکز بهداشتی درمانی مربوطه و نیروی انتظامی به محل مراجعه و با رعایت مقررات نسبت به تعطیل موقت محل با تنظیم صورت مجلس (طبق فرم شماره 5) اقدام و یک نسخه از صورت مجلس به متصدی محل کسب و یک نسخه به نماینده نیروی انتظامی تحویل و سایر نسخ با تنظیم گزارش کتبی به بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان تحویل داده می شود . بدیهی است صورت مجلس تعطیل باید با خط خوانا تنظیم و نسخه اصلی آن در پرونده مادر محل کسب مربوطه ضبط و نگهداری شود .

فرم شماره 6

اعلام تعطیل محل کسب غیر بهداشتی

بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان پس از دریافت گزارش و صورت مجلس تعطیل، در پاسخ نامه پیشنهاد تعطیل و معرفی مجدد متخلف به دادگاه مرکز بهداشتی درمانی مربوطه فرم شماره 6 را تنظیم و پس از پاراف کارشناس مسئول بهداشت محیط با امضای رئیس مرکز بهداشت شهرستان صادر می نماید .

فرم شماره 7

صورت مجلس فک پلمپ

پس از تعطیل محل و مراجعه متصدی جهت بازگشایی و مطمئن نمودن مسئول بهداشت محل، متصدی با سپردن تعهد محضری مبنی بر رفع نواقص بدون بهره برداری در مهلتی معین (مهلت متناسب با تعداد و نوع نواقص باشد) و دستور کتبی مسئول بهداشت محل مبنی بر موافقت با درخواست متصدی بر روی آن، نسبت به بازگشایی محل تعطیل شده با حضور نمایندگان بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان و مرکز بهداشتی درمانی مربوطه با تنظیم صورت مجلس (فرم شماره 7) اقدام و یک نسخه از صورت مجلس به متصدی تحویل و سایر نسخ همراه سوابق نماینده بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان با تنظیم گزارش به مسئول بازگشایی مجدد آن نبایستی به نحوی باشد که اثرات فعالیت را لوث نماید .

فرم شماره 8

اعلام فک پلمپ

پس از دریافت گزارش بازگشایی موقت رفع نواقص، فرم شماره 8 تنظیم و با پاراف کارشناس مسئول بهداشت محیط و امضای رئیس مرکز بهداشت شهرستان صادر می گردد . بدیهی است بهداشت محیط مرکز بهداشتی

درمانی مربوطه مکلف است به طور مرتب در زمینه اجرای صحیح رفع نواقص و به ویژه عدم بهره برداری از محل توسط متصدی قبل از دریافت مجوز بهره برداری نظارت کامل نموده و در صورت مشاهده تخلف (بهره برداری) مراتب را کتباً به بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان گزارش و مرکز بهداشت شهرستان در صورت تأیید گزارش مامور نسبت به تعطیل محل اقدام خواهد نمود .

فرم شماره 9

اعلام رفع نواقص

در صورت اعلام متصدی منبى بر رفع نواقص و یا انقضای مهلت قید شده در تعهد محضری، مامور بهداشت محیط مرکز بهداشتی درمانی مربوطه به محل مراجعه و در صورت رفع نواقص و علامت گذاری فرم آیین نامه مقررات بهداشتی، فرم شماره 9 تنظیم و با پاراف مامور بهداشت محیط و امضای رئیس مرکز بهداشتی درمانی صادر می گردد . بدیهی است کلیه نواقص اعم از بهداشت فردی و بهداشت وسایل و ابزار کار و وضعیت ساختمانی بایستی برابر مفاد آیین نامه مقررات بهداشتی شغل مربوطه به طور اصولی و اساسی برطرف شده باشد .

فرم شماره 10

مجوز بهره برداری

با رسیدن فرم شماره 9 به مرکز بهداشت شهرستان و تأیید آن توسط بهداشت محیط مرکز مذکور فرم شماره 10 تنظیم و با پاراف کارشناس مسئول بهداشت محیط و امضای رئیس مرکز بهداشت شهرستان صادر می گردد . بدیهی است هنگام صدور فرم شماره 10 امضاهای فرم مقررات بهداشتی مربوطه بایستی توسط کارشناس مسئول بهداشت محیط و رئیس مرکز بهداشت شهرستان تکمیل گردد .

فرم های شماره 11- 12

صلاحیت بهداشتی - عدم صلاحیت

فرم های شماره 11 و 12 مربوط به صلاحیت و عدم صلاحیت بهداشتی است که پس از وصول نامه نظرخواهی اتحادیه یا ارگان صادر کننده پروانه کسب متصدیان مراکز تهیه و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی و بازدید توسط کاردان یا کارشناس بهداشت محیط به ترتیب زیر پاسخ داده می شود .

الف : چنانچه در اولین بازدید ، شرایط بهداشتی محل منطبق با آیین نامه مقررات بهداشتی قانون اصلاح ماده 13 باشد، علاوه بر اظهار نظر کتبی بازرس بهداشت محیط بازدید کننده روی نامه متقاضی، ستون اول فرم آیین نامه مقررات بهداشتی مربوطه تنظیم و سپس فرم شماره 11 مبنی بر صلاحیت بهداشتی پس از تأیید و پاراف کارشناس مسئول بهداشت محیط شهرستان توسط رئیس مرکز بهداشت شهرستان امضاء و صادر می گردد .

ب : چنانچه در اولین بازدید شرایط بهداشتی محل منطبق با آیین نامه مقررات بهداشتی قانون اصلاح ماده 13 نباشد، اگر محل تازه تأسیس بوده و هنوز مورد بهره برداری قرار نگرفته باشد، یک نسخه فرم آیین نامه مقررات بهداشتی مربوطه ب (بدون علامت گذاری) به عنوان راهنمای رعایت شرایط بهداشتی به متصدی تسلیم می گردد . آنگاه پس از اظهار نظر کتبی بازرس بهداشت محیط بازدید کننده روی نامه متقاضی، فرم شماره 12 مبنی بر عدم صلاحیت بهداشتی پس از تأیید و پاراف کارشناس مسئول بهداشت محیط شهرستان توسط رئیس مرکز بهداشت امضاء و صادر می شود . و چنان چه محل دایر باشد براساس محتویات پرونده بهداشتی در جریان و به روز محل کسب ، ضمن اعلام عدم صلاحیت بهداشتی به شرح فوق، ادامه مراحل اجرایی قانون اصلاح ماده 13 پیگیری شود .

بدیهی است پس از رفع کلیه نواقص بهداشتی محل نسبت به صدور صلاحیت بهداشتی به شرح بند الف اقدام می گردد .

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø آشنایی کامل و نظارت بر حسن اجرای ضوابط آیین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده 13
- Ø اطلاع از آخرین دستورالعمل های ارسال از مرکز بهداشت شهرستان و پیگیری اجرای آن ها
- Ø بررسی و تحلیل آمار وضعیت مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی
- Ø مشارکت در تدوین برنامه آموزشی صنوف و نظارت بر حسن اجرای آن
- Ø نظارت مستمر و شرکت در کلاس های آموزشی پیشه وران
- Ø بررسی و نظارت در مورد پاسخ گویی به استعلام های دریافت شده
- Ø پیگیری ارسال به موقع گزارشات به مرکز بهداشت شهرستان

نظارت بر جمع آوری و دفع مواد زاید جامد

قوانین :

ü شهرداری ها مکلفند در تنظیم روش های جمع آوری، حمل و دفع زباله شهر و سایر خدمات شهری، دستورالعمل ها و توصیه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع ذیربط را رعایت نمایند (آیین نامه هیئت وزیران) .

ü وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از طریق شبکه های بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت در روستاها ضمن آموزش گسترده با بسیج مردمی و جلب همکاری بین بخشی در زمینه مسائل بهداشت محیطی از قبیل جمع آوری، حمل و دفع بهداشتی زباله، دفع بهداشتی مدفوع و کود حیوانی، بهسازی معابر و جداسازی محل نگهداری دام و پرندگان از محل سکونت، نظارت و پیگیری لازم را معمول نماید (آیین نامه هیئت وزیران) .

شرح وظایف پرسنل بهداشت محیط :

• کارشناسان بهداشت محیط ضمن تشکیل پرونده و اعمال نظارت های لازم در این زمینه، در صورتی که تخلف بهداشتی مشاهده نمایند نسبت به صدور اخطاریه بر اساس ماده 688 قانون مجازات اسلامی اقدام و در صورت عدم رفع مشکل، مراتب به مرکز بهداشت گزارش تا متخلفین به مراجع قضایی معرفی شوند و چنان چه مشکلات موجود مربوط به ارگان های اجرائی و متولی باشد مراتب جهت انعکاس به ارگان های ذیربط به مرکز بهداشت گزارش می شود . ضمناً در مورد پسماند های بهداشتی درمانی نظارت لازم بر تفکیک، جمع آوری، نگهداری و دفع بهداشتی آن ها اعمال می نمایند .

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø شناخت وضعیت منطقه از نظر مشکلات جمع آوری و دفع مواد زائد جامد
- Ø گزارش مشکلات موجود و ارائه پیشنهادات به مرکز بهداشت شهرستان و پیگیری از طریق مراجع ذیصلاح
- Ø پیشنهاد تشکیل و طرح معضلات مربوط به جمع آوری و دفع مواد زائد در جلسات شورای بهداشت منطقه

- Ø همکاری با کاردانان یا کارشناس مرکز بهداشتی درمانی در خصوص اجرای بهتر طرح های مربوط به جمع آوری و دفع مواد زائد
- Ø پیگیری لازم در زمینه جلب همکاری بین بخشی سایر ادارات و ارگان ها (شهرداری، بخشداری، دهیاری، موسسه بازیافت و ...)
- Ø پیگیری لازم در خصوص جلب مشارکت مردم با استفاده از افرا صاحب نفوذ و شناخته شده

بهبودی محیط و مبارزه با حشرات، بندپایان، جوندگان و حیوانات ناقل بیماری

قوانین و شرح وظایف :

- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی علاوه بر وظیفه قانونی مبارزه با ناقلان بیماری ها، عهده دار نظارت بر امر مبارزه با بندپایان، جوندگان و حیوانات ناقل بیماری ها نیز می باشد . مراجع ذیربط ملزم به رعایت دستورالعمل های بهداشت محیطی این وزارتخانه در این موارد هستند (آیین نامه هیئت وزیران) .
- به منظور پیشگیری از شیوع بیماری های منتقل شده به وسیله بندپایان و حیوانات ناقل بیماری، هم چنین جلوگیری از آلودگی محیط به سموم و مواد شیمیایی و در صورت امکان روش های مبارزه از طریق بهسازی محیط ارجح بوده و دستگاه های اجرایی ذیربط موظف به بهسازی کانون های جلب و تکثیر بند پایان و حیوانات ناقل برابر توصیه ها و دستورالعمل های وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی می باشند (آیین نامه هیئت وزیران) .

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø اطلاع از مشکلات و معضلات بهداشتی منطقه تحت پوشش و اولویت بندی آن ها
- Ø تشکیل جلسات مشترک با شهرداران، دهیاران و شوراهای اسلامی منطقه تحت پوشش
- Ø ایجاد هماهنگی با مرکز بهداشت شهرستان جهت خرید و در اختیار گذاشتن ملزومات مورد نیاز جهت عملیات بهسازی محیط
- Ø نظارت و بازدید از سطح منطقه و اجرای مطلوب برنامه ها و بررسی مشکلات
- Ø پیگیری تشکیل و شرکت در جلسات شورای بهداشت جهت جلب مشارکت اعضا

نظارت بر مراکز بهداشتی درمانی و مراکز کاربرد پرتوهای یون ساز در پزشکی

تعاریف، قوانین و شرح وظایف پرسنل بهداشت محیط :

- مراکز بهداشتی درمانی : مراکز بهداشتی درمانی عبارتند از بیمارستان ها، زایشگاه ها، درمانگاه ها، مطب ها، آزمایشگاه های تشخیص طبی، بخش های تزریقات و پانسمان، آسایشگاه های معلولین، طب هسته ای، فیزیوتراپی ها، رادیولوژی ها و مانند این ها .
- مراکز کاربرد پرتوهای یون ساز در پزشکی : مراکز کاربرد پرتوهای یون ساز در پزشکی، مراکز هسته که با استفاده از پرتوهای یون ساز، زیر نظر مسئولین متخصص مربوطه به تشخیص یا درمان بیماری ها پرداخته و شامل مراکز رادیولوژی، رادیوتراپی و رادیوایزوتوپ می باشد .

- مراکز کاربرد پرتوهای یون ساز در پزشکی موظف به همکاری و ارائه آمار و اطلاعات و فراهم نمودن تسهیلات به منظور بررسی دزیمتری و بهسازی جهت انجام وظیفه کارشناسان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشند . با متخلفان برابر مقررات قانونی مربوطه (قانون تعزیرات) رفتار خواهد شد (آیین نامه هیئت وزیران) .

- کارشناسان بهداشت محیط بر اساس آیین نامه هیئت وزیران و ماده 39 قانون تعزیرات حکومتی از اماکن فوق الذکر بازدید و نظارت های لازم را بر وضعیت بهداشت محیطی آن ها به ویژه تفکیک، جمع آوری، نگهداری و دفع بهداشتی پسماند ها اعمال می نمایند .

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø آشنایی کامل با آخرین دستورالعمل های مربوطه
- Ø آشنایی کامل به وضعیت بهداشت محیطی اماکن مذکور
- Ø آشنایی کامل با دستورالعمل تفکیک، جمع آوری، نگهداری موقت، و دفع بهداشتی پسماند های بهداشتی درمانی
- Ø پیگیری و نظارت بر بازدید کارشناس بهداشت محیط از اماکن مذکور
- Ø نظارت بر بررسی صلاحیت های بهداشتی اماکن فوق الذکر
- Ø نظارت بر تهیه گزارشات و آمار مربوطه و ارسال به موقع آن ها به مرکز بهداشت

نظارت بر مراکز آموزشی و تربیتی

تعریف و شرح وظایف پرسنل بهداشت محیط :

- مراکز آموزشی و تربیتی : مراکز آموزشی و تربیتی عبارت است از مدارس، آموزشگاه های تحصیلی، حوزه علمیه، دانشکده ها، هنرستان ها، خوابگاه های مراکز آموزشی، پرورشگاه ها، مراکز تربیتی شبانه روزی، ندامتگاه ها و مهدهای کودک
- کارشناسان بهداشت محیط بر وضعیت بهداشت محیطی مراکز آموزشی و تربیتی، بوفه مدارس و شیر مدارس نظارت نموده و فرم های آماری و گزارش دهی را تکمیل و جهت اقدامات و پیگیری های لازم به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می نمایند .

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø آگاهی از اطلاعات و آمار مراکز آموزشی و مدارس تحت پوشش
- Ø نظارت بر وضعیت بهداشت محیط مراکز آموزشی و مدارس (آب، فاضلاب، سرویس های بهداشتی، زباله، کلاس ها و ...)
- Ø برگزاری جلسات هماهنگی با مدیران مراکز مذکور
- Ø مشارکت در تدوین برنامه آموزش بهداشت محیط مدارس و مراکز آموزشی و نظارت بر حسن اجرای آن
- Ø نظارت ادواری بر نحوه اجرای طرح شیر در مدارس تحت پوشش
- Ø تشکیل جلسه به منظور جلب همکاری بین بخشی سایر ادارات و ارگان ها و هم چنین مشارکت مردمی جهت رفع معضلات بهداشت محیطی مدارس

Ø بررسی و تحلیل آمار وضعیت بهداشت محیط مدارس
ارسال گزارش نواقص بهداشتی مدارس به مرکز بهداشت شهرستان
Ø گزارش عملکرد فعالیت های بهداشت محیط مدارس به مرکز بهداشت شهرستان

تشکیل مرتب شورای بهداشت و پیگیری های مربوطه

آیین نامه، ترکیب، انواع و وظایف شورا های بهداشت :

آیین نامه شوراهای بهداشت کشور

فصل اول - مقدمه

1- به استناد مصوبه 17076 مورخ 60/4/20 هیئت وزیران در مورد تشکیل شورای عالی بهداشت کشور و به منظور تعمیم این شورا در سطوح دیگر و نظر به اهمیت اصل مشارکت مردم و لزوم همکاری های بین بخشی ارگان های مرتبط با بهداشت در پیش برد برنامه های بهداشتی به عنوان یکی از اجزاء برنامه توسعه اجتماعی اقتصادی و فراهم نمودن همکاری های لازم برای اجراء برنامه ها، آئین نامه تحت عنوان آیین نامه شورای بهداشت کشور به تصویب می رسد .

2- شورای های بهداشت کشور عبارتند از شورای بهداشت روستا، شورای بهداشت بخش، شورای بهداشت شهرستان، شورای بهداشت استان و شورای عالی بهداشت کشور .

تبصره 1- آیین نامه تشکیل شورای عالی بهداشت کشور به استناد مصوبه 17076 مورخ 60/4/20 هیئت وزیران تهیه و در اولین نشست این شورا قبلاً به تصویب رسیده است .

فصل دوم - شورای بهداشت روستا

3- کلیه روستاهای کشور که دارای سکنه بوده و تحت پوشش خانه های بهداشت می باشند دارای شورای بهداشت روستا خواهند بود .

تبصره 1- عشایر کوچ رو که در حوزه استحفاظی خانه های بهداشت بوده و یا خانه های بهداشت عشایری دارند نیز می توانند شورای بهداشت عشایری داشته باشند .

4- اعضای شورای بهداشت روستا عبارتند از بهورز خانه بهداشت، معلم روستا و سه نفر از معتمدین .

تبصره 1- بهورز زن عضو شورای بهداشت روستای اصلی خانه بهداشت می باشد و بهورز مرد علاوه بر عضویت در شورای بهداشت روستای اصلی خانه بهداشت در شوراهای بهداشت روستاهای قمر نیز عضو خواهد بود .

5- تعداد جلسات شورای بهداشت روستا آزاد بوده ولی لااقل ماهیانه یک بار باید جلسات آن برگزار شود، بهورز خانه بهداشت دبیر شورا بوده و کلیه مصوبات جلسات شورا را صورت جلسه نموده و نسخه ای از آن را به مرکز بهداشتی درمانی تابعه ارسال می دارد .

6- وظایف شورای بهداشت روستا عبارتند از :

- جلب مشارکت مردم در انجام برنامه های بهداشتی روستا
- بررسی مشکلات بهداشتی روستاها و جستجوی راه حل های محلی با خودیاری مردم در حل مشکلات
- همکاری با بهورز خانه بهداشت در اجرای برنامه های بهداشتی از قبیل بهداشت مادر و کودک مبارزه با بیماری ها، بهداشت محیط و بهسازی روستا

فصل سوم - شورای بهداشت بخش :

- 7- کلیه بخش های کشور در مرکز بخش دارای شورای بهداشت بخش خواهند بود این شورا اولین واحد هماهنگی بین بخشی در برنامه های بهداشتی می باشد .
- تبصره 1- شورای بهداشت بخش مسئولیت تأمین مشارکت مردم و هم چنین برقراری هماهنگی بین بخشی را در مورد مسائل بهداشتی مرکز بخش نیز عهده دار می باشد .
- تبصره 2- نقاط شهری که مرکز بخش نیستند نیز دارای شورای بهداشتی نظیر شورای بهداشت بخش خواهند بود .
- تبصره 3- پس از اجرای طرح قانون دهداری ها، شورای بهداشت دهستان به عنوان اولین واحد هماهنگی بین بخشی در برنامه های بهداشتی خواهد بود .
- 8- اعضای شورای بهداشت بخش عبارتند از امام جمعه مرکز بخش، بخشدار، شهردار، مسئول آموزش و پرورش، رئیس مرکز بهداشتی درمانی مرکز بخش، رئیس نیروی انتظامی، رئیس دادگاه، مسئول جهاد سازندگی، نماینده شرکت های تعاونی روستایی، سه نفر از رؤسای شوراهای اسلامی روستاهای تابعه بخش به انتخاب بخشدار .
- تبصره 1- در صورتی که مرکز بخش بیش از یک مرکز بهداشتی درمانی داشته باشد یک نفر از بین پزشکان رؤسای مراکز بهداشتی درمانی به انتخاب رئیس مرکز بهداشت شهرستان حضور شورا خواهد بود .
- تبصره 2- شورا می تواند در صورت نیاز از مسئولین و افراد دیگر به عنوان میهمان دعوت نماید و یا افرادی را به عنوان عضو دائمی پیشنهاد نماید که پس از تأیید شورای بهداشت شهرستان به عضو دائمی شورا بهداشت بخش در آیند .
- 9- شورای بهداشت بخش ماهی یک بار تشکیل جلسه خواهد داد . ریاست شورا به عهده بخشدار بوده و رئیس مرکز بهداشتی درمانی بخش دبیر می باشد . کلیه مصوبات جلسات شورا صورت جلسه خواهد شد و نسخه ای از آن به شورای بهداشت شهرستان ارسال می گردد .
- تبصره - در شوراهای بهداشت نقاط شهری، شهردار ریاست شورا را به عهده خواهد داشت .
- 10- وظایف شورا ی بهداشت بخش عبارتند از :
- بررسی نیازمندی های بهداشتی بخش، تعیین اولویت ها و کمک به تهیه طرح های بهداشتی
 - ایجاد هماهنگی های لازم بین ارگان ها و نهادهای دولتی مستقر در مرکز بخش در جهت پیش برد برنامه های بهداشتی
 - همکاری در اجرای برنامه های بهداشتی در موقعیت های اضطراری نظیر همه گیری ها، سیل، زلزله، و ...
 - جلب منابع مردمی و سوق دادن آن به سوی برنامه های بهداشتی

فصل چهارم : شورای بهداشت شهرستان

- 11- هر شهرستان جهت تأمین همکاری های بین بخشی وسیع مردمی در جهت برنامه های بهداشتی در حوزه جغرافیایی خود دارای شورای بهداشت شهرستان در شهر مرکز شهرستان خواهد بود .
- تبصره 1- شورای شهرستان هماهنگی و همکاری های بین بخشی و تأمین مشارکت مردم را در برنامه های بهداشتی شهر مرکز شهرستان نیز عهده دار می باشد .

تبصره 2- در شهرهای بزرگ که دارای مناطق شهرداری می باشد علاوه بر شورای بهداشت شهرستان به تعداد مناطق شهرداری دارای شورایی به نام شورای بهداشت منطقه ای شهری خواهند بود .

12- اعضای شورای بهداشت شهرستان عبارتند از : امام جمعه مرکز شهرستان، فرماندار، مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان، رئیس مرکز بهداشت شهرستان، رئیس نظام پزشکی شهرستان (در صورت وجود)، فرمانده نیروهای انتظامی، رئیس آموزش و پرورش شهرستان، شورای اسلامی اصناف شهرستان، نماینده مردم شهرستان در مجلس شورای اسلامی و رئیس ستاد بسیج اقتصادی .

تبصره 1- شورا می تواند در جلسات خود از افرادی به عنوان میهمان دعوت نماید و یا افرادی را به عنوان عضو دائمی به شورای بهداشت استان پیشنهاد نماید تا پس از تأیید به عضویت شورا در آیند .

تبصره 2- ترکیب اعضای شوراهای بهداشت مناطق شهری عبارتند از شهردار منطقه، یکی از روسای مراکز بهداشتی درمانی به انتخاب رئیس مرکز بهداشت شهرستان، رئیس کلانتری منطقه، رئیس شورای اسلامی منطقه، امام جماعت یکی از مساجد منطقه به انتخاب امام جمعه مرکز شهرستان .

13- شورای بهداشت شهرستان ماهی یک بار تشکیل جلسه خواهد داد، برگزاری جلسات فوق العاده در صورت نیاز بلامانع می باشد . ریاست شورای بهداشت شهرستان به عهده فرماندار خواهد بود، مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان نیابت ریاست را عهده دار بوده و رئیس مرکز بهداشت شهرستان دبیر شورا می باشد . کلیه مصوبات جلسه شورا صورت جلسه شده و نسخه ای از آن به شورای بهداشت استان ارسال می گردد .

تبصره 1- در شورای بهداشت منطقه ای شهری، شهردار ریاست شورا بوده و رئیس مرکز بهداشتی عضو شورا، سمت دبیری شورا را عهده داری می باشد . شورای منطقه ای شهری نسخه ای از صورت جلسات خود را به شورای بهداشت شهرستان ارسال می دارد .

14- وظایف شورای بهداشت شهرستان عبارتند از :

- بررسی گزارشات واصله از شوراهای بهداشت بخش از مناطق شهری
- بررسی هماهنگی های بین بخشی بین ارگان ها و نهادهای مستقر در شهرستان در جهت پیش برد برنامه های بهداشتی
- اقدام به رفع نیازمندی های بهداشتی بخش ها و مناطق شهری با استفاده از توان ها و امکانات نهادها و ارگان های مستقر در مرکز شهرستان و بسیج منابع مردمی
- بررسی نیازمندی های بهداشتی سطح شهرستان و تعیین اولویت های بهداشتی
- سازماندهی کمیته مقابله با فوریت های بهداشتی به هنگام بروز همه گیری ها، سیل، زلزله و سایر بلاها
- تهیه طرح های بهداشتی جهت ارتقاء سطح سلامت جامعه و دفاع از آن ها در جمع طرح های بهداشتی استان و پیگیری های اجرایی
- استفاده از در آمد های محلی و تبصره های خاص در اجرای طرح های بهداشتی با اتکاء به اصل خودیاری مردم

انتظارات از سر پرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø آشنایی کامل به آئین نامه شوراهای بهداشت
- Ø پیگیری تشکیل و شرکت در جلسات شورای بهداشت جهت جلب مشارکت اعضاء
- Ø نظارت و پیگیری اجرای مصوبات شورای بهداشت
- Ø شناسایی مشکلات و معضلات بهداشتی منطقه تحت پوشش و طرح آن ها در جلسات شورای بهداشت
- Ø نظارت و پیگیری ارسال صورت جلسات و گزارشات مربوطه به مرکز بهداشت شهرستان

برگزاری و شرکت در جلسات آموزشی

شرح وظایف پرسنل بهداشت محیط :

- کارشناس بهداشت محیط می بایست ضمن تدوین برنامه آموزشی، کلاس های آموزشی جهت اقشار مختلف مردم، پیشه وران و دانش آموزان با موضوعات متعدد بهداشتی را برگزار و صورت جلسات آن را جهت پیگیری و اقدامات بعدی به مرکز بهداشت شهرستان ارسال نماید .
- کارشناس باید در سمینارهای علمی، کارگاه های آموزشی، کمیسیون ها و جلسات مشارکت فعال داشته باشد .

انتظارات از سر پرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø آشنایی به دستورالعمل ها و قوانین بهداشت محیط جهت ارائه در جلسات آموزشی
- Ø مشارکت در تدوین برنامه آموزشی و نظارت بر حسن اجرای آن
- Ø نظارت مستمر و شرکت در کلاس های آموزشی
- Ø نظارت بر مشارکت کارشناس بهداشت محیط در سمینارهای علمی، کمیسیون ها و جلسات
- Ø پیگیری و نظارت بر ارسال به موقع صورت جلسات و گزارشات مربوطه به مرکز بهداشت شهرستان

تکمیل فرم های آماری و ارسال آن به مرکز بهداشت شهرستان

شرح وظایف پرسنل بهداشت محیط :

- جمع آوری اطلاعات و آمار، تکمیل و ارسال فرم های آماری و گزارش عملکرد فرم های آماری شامل: گزارش عملکرد فعالیت بهداشت محیط، نتایج آزمایشات کارت معاینه پزشکی، ارزیابی میزان ید در نمک های خوراکی، شیر مدارس، نتایج کلر سنجی، دخانیات، شکوائیه های بهداشتی، فرم های با کد: 110-1 و 110-2 و 109-2 و گزارش فیش های خزانه داری مربوط به صدور کارت معاینه پزشکی و صلاحیت محل کار می باشد .

انتظارات از سر پرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø آشنایی کامل به فرم های آماری بهداشت محیط
- Ø آشنایی با آخرین دستورالعمل ها در زمینه نحوه تکمیل و زمان ارسال فرم ها
- Ø نظارت بر نحوه تکمیل فرم ها و تأیید صحت اطلاعات ثبت شده

○ پیگیری و نظارت بر تهیه، تکمیل و ارسال به موقع فرم ها به مرکز بهداشت شهرستان در موعد مقرر در پایان جهت اطلاع سرپرستان محترم مراکز بهداشتی درمانی اشاره ای به کلیات قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی درمانی و قانون مجازات اسلامی شده است .

کلیات قانون تعزیرات حکومتی امور بهداشتی و درمانی

این قانون مشتمل بر 4 فصل و 44 ماده در سال 1367 به تصویب مجمع محترم تشخیص مصلحت نظام رسید .
فصل سوم این قانون تحت عنوان :
« تعزیرات تولید، توزیع و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی » جمعاً مشتمل بر 10 ماده (از ماده 31 تا 40) و فصل چهارم آن تحت عنوان :
« سایر مقررات »

جمعاً مشتمل بر 4 ماده (از ماده 41 تا ماده 44)

و این دو فصل مجموعاً مشتمل بر 14 ماده نحوه برخورد های تعزیراتی با متخلفین از مقررات بهداشتی در تمام مراحل تولید، نگهداری، توزیع و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی را بیان می کند که در زیر به برخی موارد آن اشاره می شود .

ماده 34 : کلیه تولید کنندگان موظفند برچسب اطلاعاتی بر روی کلیه محصولات و فرآورده های تولیدی خود الصاق نمایند و شماره پروانه ساخت و مهلت اعتبار مصرف (تاریخ مصرف) را نیز روی محصولات، حسب مورد ، درج نمایند . تخلف از این امر جرم می باشد . و متخلف بار اول به 200 هزار ریال، بار دوم به 500 هزار ریال و بار سوم به یک میلیون ریال جریمه نقدی محکوم خواهد شد .

ماده 36 : شرکت های پخش، فروشگاه ها، سوپرمارکت ها، تعاونی ها و سایر اماکن که حق فروش یا توزیع کالای خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی را دارند مجاز به عرضه و فروش آن دسته از کالاهای مشمول قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی هستند که پروانه ی ساخت معتبر و یا مجوز ورود از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی داشته باشند . تخلف از این امر جرم بوده و متخلف اگر شرکت باشد بار اول به اخطار و ضبط کالا، بار دوم علاوه بر محکومیت بار اول، جریمه نقدی تا یک میلیون ریال و بار سوم علاوه بر محکومیت بار دوم، مدیر عامل شرکت نیز به زندان از یک تا شش ماه محکوم خواهد شد . و اگر فروشگاه و سوپرمارکت و سایر اماکن باشد بار اول به اخطار و ضبط کالا به نفع دولت، بار دوم علاوه بر محکومیت بار اول، جریمه نقدی تا یک صد هزار ریال و بار سوم علاوه بر مجازات مرتبه اول، جریمه نقدی تا پانصد هزار ریال و در صورت تکرار به تعطیل محل از یک تا شش ماه محکوم خواهد شد .

ماده 37: فروشگاه ها، سوپرمارکت ها، تعاونی ها و سایر اماکن باید از عرضه و تحویل کالای غیر بهداشتی خودداری نمایند، عرضه و تحویل کالاها علم به غیر بهداشتی بودن آن تخلف محسوب شده و متخلف به مجازات های زیر محکوم می شود .

بار اول اخطار کتبی و ضبط کالا به نفع دولت، بار دوم علاوه بر مجازات های مرتبه اول، جریمه نقدی تا مبلغ یک میلیون ریال و بار سوم علاوه بر مجازات های مرتبه دوم تعطیل واحد از یک تا شش ماه .

ماده 39: متصدیان و مسئولین کارخانجات و کارگاه ها و مراکز تهیه و توزیع مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، اماکن عمومی، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز آموزشی و پرورشی، محل های نگهداری و پرورش دام و طیور و کشتارگاه ها ملزم به رعایت ضوابط و مقررات بهداشت محیطی در محل فعالیت خود می باشند . متخلفین از مفاد این ماده به ازای هر مورد نقص بهداشتی به مجازات های زیر محکوم می شوند .

مرتبه اول - جریمه نقدی از مبلغ یک هزار ریال تا پنجاه هزار ریال
مرتبه دوم - جریمه نقدی از مبلغ دو هزار ریال تا یک صد هزار ریال
مرتبه سوم - جریمه نقدی از چهارهزار ریال تا دویست هزار ریال
مرتبه چهارم - علاوه بر مجازات های مرتبه سوم، زندان از یک تا شش ماه
تبصره - در صورت عدم رفع نقایص بهداشتی در پایان مهلت مقرر، با لغو پروانه کسب متصدی و یا مسئولین، محل تعطیل خواهد شد و ادامه کار منوط به اخذ پروانه جدید و رفع نقص می باشد .

ماده 40: در کلیه مراحل مربوط به مواد این قانون در صورتی که تخلف در بخش غیر خصوصی صورت گرفته باشد حسب مورد مقام مجازدستور دهنده و یا مباشر و یا هردو متخلف محسوب و به مجازات های زیر محکوم می گردند .
مرتبه اول - اخطار کتبی و جریمه نقدی تا مبلغ یک میلیون ریال
مرتبه دوم - جریمه نقدی تا مبلغ پنج میلیون ریال
مرتبه سوم تعلیق از خدمت به مدت سه تا شش ماه
مرتبه چهارم - زندان از یک تا شش ماه

قانون مجازات اسلامی

قانون مجازات اسلامی مشتمل بر 729 ماده در سال 1375 و بالاخره اصلاح تبصره 1 ماده 688 آن در سال 1376 از تصویب مجلس محترم شورای اسلامی گذشت . در این قانون نیز مواد و مطالب بسیار مهم و مؤثری در ارتباط با رعایت اصول و موازین و مقررات بهداشت عمومی، بهداشت محیط و بهداشت مواد غذایی و هم چنین موارد تخلفات مرتبط با امور بازرسی و شکستن مهر و پلمپ و بالاخره اهانت به مقامات مسئول و مامورین دولتی وجود دارد که به دلیل اهمیت و ارتباط موضوع ماده 688 و تبصره های آن (مربوط به اقداماتی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته می شود مانند تولید و توزیع و فروش مواد غذایی غیر بهداشتی)، ماده 543 (مربوط به شکسته یا

محو کردن مهر و پلمپ) ، ماده 608 (مربوط به توهین به افراد) و بالاخره ماده 609 (مربوط به اهانت به مقامات و مامورین دولت حین انجام وظیفه) در زیر عیناً درج می شود .

ماده 688 - هر اقدامی که تهدید علیه بهداشت عمومی شناخته شود از قبیل آلوده کردن آب آشامیدنی یا توزیع آب آشامیدنی آلوده، دفع غیر بهداشتی فضولات انسانی و دامی و مواد زاید، ریختن مواد مسموم کننده در روخانه ها، زباله در خیابان ها و کشتار غیر مجاز دام، استفاده غیر مجاز فاضلاب خام یا پساب تصفیه خانه های فاضلاب برای مصارف کشاورزی ممنوع می باشد و مرتکبین چنان چه طبق قوانین خاص مشمول مجازات شدیدتری نباشند به حبس تا یک سال محکوم خواهند شد .

قانون اصلاح تبصره (1) ماده 688 قانون مجازات اسلامی :

ماده واحده : تبصره (1) ماده 688 قانون مجازات اسلامی به شرح زیر اصلاح می گردد .

تبصره 1- تشخیص این که اقدام مزبور تهدید علیه بهداشت عمومی و آلودگی محیط زیست شناخته می شود و نیز غیر مجاز بودن کشتار دام و دفع فضولات دامی و هم چنین اعلام جرم مذکور حسب مورد به عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، سازمان حفاظت محیط زیست و سازمان دامپزشکی خواهد بود .

ماده 543 - هرگاه محلی یا چیزی برحسب امر مقامات صالح رسمی مهر یا پلمپ شده باشد و کسی عالماً و عامداً آنها را بشکند یا محو نماید یا عملی مرتکب شود که در حکم محو یا شکستن پلمپ تلقی شود، مرتکب به حبس از 3 ماه تا دو سال محکوم خواهد شد در صورتی که مستحفظ آن مرتکب شده باشد به حبس از یک سال تا دو سال محکوم می شود و اگر ارتکاب به واسطه اهمال مستحفظ واقع گردد مجازات مستحفظ یک تا شش ماه حبس یا حداکثر 74 ضربه شلاق خواهد بود .

ماده 608 - توهین به افراد از قبیل فحاشی و استعمال الفاظ رکیک چنان چه موجب حد قذف نباشد به مجازات شلاق تا 74 ضربه و یا 50000 تا یک میلیون ریال جزای نقدی خواهد شد .

ماده 609- هر کس با توجه به سمت یکی از رؤسای سه قوه یا معاونین رئیس جمهور یا وزراء یا یکی از نمایندگان مجلس خبرگان یا اعضای شورای نگهبان یا قضات یا اعضای دیوان محاسبات یا کارکنان وزارتخانه ها و مؤسسات و شرکت های دولتی و شهرداری ها در حال انجام وظیفه یا به سبب آن توهین نماید به سه تا شش ماه حبس و یا تا 74 ضربه شلاق و یا 50000 تا یک میلیون ریال جزای نقدی محکوم می شود .

آموزش سلامت

ارتقای سلامت دربرگیرنده سه فاکتور اساسی آموزش سلامت، حفاظت از سلامت و پیشگیری از بیماری می باشد که بدون برنامه ریزی موزون، هماهنگ، هم زمان و برابر برای هریک از این موارد نمی توان به ارتقای سلامت مردم امیدی داشت. لذا در راستای کمک به ارتقاء سلامت، واحد آموزش بهداشت به عنوان یکی از زیرمجموعه های مرکز بهداشت شهرستان و اصلی ترین واحد در امور آموزشی مطرح می باشد، که در قالب فعالیت های زیر ارائه خدمت می نماید:

- اطلاع رسانی و حساس سازی جمعیت تحت پوشش جهت اجرای طرح ها و مناسبت های بهداشتی
 - آشنا نمودن پزشکان جدید الورد با برنامه های آموزش سلامت
 - برگزاری دوره های بازآموزی جهت پزشکان
 - پایش و نظارت بر فعالیت های آموزشی مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت
 - هماهنگی و همکاری در اجرای برنامه های آموزشی از قبیل برگزاری کلاس، کارگاه و بازآموزی جهت بهورزان کاردان ها، کارشناسان و پزشکان
 - آموزش مردم از قبیل اعضای کمیته امداد و کمیسیون بانوان در مناسبت های مختلف بهداشتی
 - هماهنگی با مسئولان نهادهای غیردولتی (NGO) شهرستان در مناسبت های مختلف بهداشتی جهت اجرای برنامه های آموزشی
 - هماهنگی جهت برگزاری دوره های کارآموزی و کارورزی دانشجویان
- اطلاع رسانی و حساس سازی جمعیت تحت پوشش جهت اجرای طرح ها و مناسبت های بهداشتی

شرح وظایف پرسنل:

- لحاظ کردن تمامی مناسبت های بهداشتی در برنامه آموزشی مرکز
- استخراج و لحاظ کردن اولویت های بهداشتی منطقه در برنامه آموزشی

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی:

- نظارت بر لحاظ کردن تمامی مناسبت های بهداشتی در برنامه آموزشی مرکز
- نظارت بر استخراج و لحاظ کردن اولویت های بهداشتی منطقه در برنامه آموزشی
- انجام امور آموزشی و نظارت بر فرآیندهای آموزشی مرکز
- نظارت و سرپرستی تیم یاز سنجی آموزش سلامت

شرح وظایف پرسنل:

- تنظیم عناوین آموزشی مرکز براساس نیازسنجی از مراجعین
- تنظیم جدول گانت برنامه آموزشی براساس برنامه عملیاتی
- تنظیم جدول آموزش ماهیانه مراجعین به مرکز
- نصب جدول آموزش ماهیانه مراجعین در معرض دید ایشان

- شناسایی موانع اجرا نشدن برنامه آموزشی
- برنامه ریزی آموزشی برای گروه های هدف خاص
- ثبت آمار فعالیت های آموزشی در فرم آموزش مراجعین و یا دفتر آموزش روزانه
- اجرای برنامه آموزشی پیش بینی شده در موعد مقرر

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø مشارکت در اجرای برنامه های آموزشی
- Ø برگزاری جلسات توجیهی در زمینه تبیین دستورالعمل های جدید بهداشتی
- Ø ارائه پس خوراند فعالیت های آموزشی مرکز به ستاد مرکز بهداشت
- Ø نظارت بر وجود مستندات آموزشی ماه های قبل در مرکز
- Ø اندیشیدن راهکارهایی برای رفع موانع آموزشی
- Ø تایید آمار فعالیت های آموزشی و ارسال بموقع
- Ø نصب جدول گانت آموزشی در بورد سرپرست

اجرا و نظارت بر فعالیت های آموزشی خانه های بهداشت

شرح وظایف پرسنل :

- انجام حداقل 2 برنامه آموزش ماهیانه در خانه های بهداشت تحت پوشش

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø پایش از انجام حداقل 1 برنامه آموزش ماهیانه در خانه های بهداشت تحت پوشش
- Ø پایش از انجام حداقل 3 برنامه آموزش ماهیانه در مرکز بهداشتی درمانی

آشنایی پرسنل آموزش دهنده با فرآیند آموزش گروهی

شرح وظایف پرسنل :

- تنظیم طرح درس برای عناوین آموزشی مورد نیاز (نمونه ای از فرم طرح درس ضمیمه می باشد)
- وجود محتوای درسی برای عناوین آموزشی
- مشارکت دادن تمامی واحدها در برنامه های آموزشی
- رعایت آموزش گروهی در مدت زمان 30-15 دقیقه
- مطرح نمودن نکات کلیدی به عنوان سؤال
- ثبت نام آموزش دهنده
- انجام ارزشیابی شرکت کنندگان در آموزش گروهی
- ثبت نتیجه ارزشیابی شرکت کنندگان در آموزش گروهی در فرم یا دفتر آموزش

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø نظارت بر مشارکت تمامی واحدها در برنامه های آموزشی

- Ø نظارت بر تنظیم طرح درس و وجود محتوای درسی برای برنامه های آموزشی
- Ø نظارت بر انجام ارزشیابی شرکت کنندگان در آموزش گروهی
- Ø نظارت بر ثبت نتیجه ارزشیابی شرکت کنندگان در آموزش گروهی در فرم یا دفتر آموزش
- Ø نظارت بر اجرای مطلوب تمام مراحل آموزشی در برنامه ها

آشنایی پرسنل آموزش دهنده با فرآیند آموزش چهره به چهره

شرح وظایف پرسنل :

- دادن آموزش چهره به چهره به تمامی دریافت کنندگان خدمات
- برقرار نمودن ارتباط غیر کلامی مؤثر با مراجعه کننده
- بازگو نمودن پیام های کلیدی متناسب با نیاز مراجعه کننده
- ترغیب نمودن آموزش گیرنده به تکرار پیام های کلیدی
- مشخص نمودن زمان مراجعه بعدی آموزش گیرنده

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø دادن آموزش چهره به چهره به تمامی دریافت کنندگان خدمات و نظارت بر انجام مطلوب آموزش توسط سایر پرسنل
- Ø برقرار نمودن ارتباط غیر کلامی مؤثر با مراجعه کننده و نظارت بر روند مطلوب ارتباط توسط سایر پرسنل
- Ø بازگو نمودن پیام های کلیدی متناسب با نیاز مراجعه کننده و نظارت بر روند مطلوب بازگو نمودن توسط سایر پرسنل
- Ø ترغیب نمودن آموزش گیرنده به تکرار پیام های کلیدی و نظارت بر روند مطلوب ترغیب نمودن توسط سایر پرسنل
- Ø مشخص نمودن زمان مراجعه بعدی آموزش گیرنده و نظارت بر روند مطلوب تعیین زمان مراجعه بعدی

کاربرد رسانه های آموزشی

شرح وظایف پرسنل :

- نصب تمامی پوسترها بر اساس دستورالعمل پیوست (ص 85)
- رعایت مناسبت های بهداشتی در نصب پوسترها
- استفاده صحیح از پمفلت
- تعویض پوسترها و تراکت ها در زمان مناسب
- نگهداری از رسانه های آموزشی جهت استفاده مجدد

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø اشراف بر نحوه صحیح استفاده، زمان مناسب تعویض، نگهداری و رعایت اولویت های بهداشتی رسانه های آموزشی

نمونه فرم طرح درس :

دانشگاه علوم پزشکی اراک

مرکز بهداشت شهرستان اراک

<p>عنوان دوره : بارداری ایمن جمعیت هدف : کارشناسان و کارداناان مامایی و بهداشت خانواده عنوان درس : بیماری های تروفوبلاستیک و حاملگی خارج رحمی تاریخ برگزاری : 85/8/17</p>			
<p>اهداف آموزشی : الف) اهداف کلی : فراگیران با بیماری های تروفوبلاستیک و حاملگی خارج رحمی آشنا شوند . ب)اهداف رفتاری: 1- اتیولوژی، ویژگی ها، راه های تشخیص و علائم بالینی مول کامل و ناقص را بیان کند . 2- EP، عوامل خطرزای آن، درمان و پیگیری را تعریف نماید . 3- اقدامات پیش از درمان، چگونگی درمان و پیگیری نئوپلازی تروفوبلاستیک را شرح دهد . 4- علائم، راه های تشخیص و تشخیص افتراقی EP را شرح دهد .</p>			
وسایل کمک آموزشی	مدت	روش ارایه	رتوس مطالب
----- ویدئو پروژکتور ویدئو پروژکتور	5دقیقه 25دقیقه 15دقیقه	پرسش نامه سخنرانی، پرسش و پاسخ سخنرانی، پرسش و پاسخ	1- Pre test 2- تعریف بیماری تروفوبلاستیک 3- اتیولوژی، ویژگی ها، راه های تشخیص و علائم بالینی مول کامل و ناقص 4-تعریف EP، عوامل خطرزای آن، درمان و پیگیری 5-اقدامات پیش از درمان، چگونگی درمان و پیگیری نئوپلازی
ویدئو پروژکتور	20دقیقه	سخنرانی، پرسش و پاسخ	
ویدئو پروژکتور	20دقیقه	سخنرانی، پرسش و پاسخ	
-----	5دقیقه	پرسش نامه	6- Post test
<p>تکالیف فراگیران : معرفی دومورد آموزشی توسط آموزش دهندده</p>			
<p>روش ارزشیابی : پیش و پس آزمون</p>			

موارد قابل نصب در خانه بهداشت

به اطلاع می‌رساند نصب فرم‌ها و اوراق زیر بر دیوار خانه بهداشت الزامی است. ولی برحسب اجرای برخی برنامه‌ها (بطور ثابت یا بصورت پایلوت) می‌توان فرم‌ها یا فرم‌هایی را (البته با در نظر گرفتن نظم و کارایی فرم‌ها و زیبایی دیوار خانه بهداشت) به این مجموعه اضافه کرد:

- 1- برگ ذیح حیاتی: بایستی زیجهای حیاتی 3 سال قبل در زیر آخرین برگ ذیح حیاتی سالجاری موجود باشد.
 - 2- مشخصات بهورزان
 - 3- فرم تبدیل ماههای میلادی به ماههای شمسی
 - 4- جدول تعیین دمای یخچال دارای واکسن که روزانه در 2 نوبت صبح و عصر باید درجه حرارت یخچال در آن ثبت شود این جدول بر روی در یخچال چسبانده می‌شود.
 - 5- کروکی منطقه در این کروکی باید وضعیت خانه بهداشت نسبت به مرکز بهداشتی درمانی روستایی آن خانه و نیز نسبت به روستاهای تحت پوشش آن مشخص باشد این مجموعه در یک برگ نشان داده می‌شود.
 - 6- پوستر مزایای تغذیه کودک با شیر مادر
 - 7- پوستر طبقه بندی بیماران مبتلا به اختلالات روانی
 - 8- پوستر واکسیناسیون
- (توجه: بوکلت چارت مانا و کودک سالم جزوه موارد الزامی در خانه بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی می‌باشد.)
- لازم به ذکر است پوسترهای ذیل بعلت نیاز میرم در آموزش بصورت ثابت در اتاقی بجز اتاق اصلی مثلا اثاث واکسیناسیون یا اتاق معاینه بر دیوار نصب باشد.
- 1- پوستر طرح ادغام بهداشت دهان و دندان
 - 2- پوستر جدول تغذیه تکمیلی
 - 3- چارت هرم غذایی
 - 4- پوستر تشخیص و درمان سل
 - 5- پوستر گزارش دهی فوری بیماریها
 - 6- پوستر مراقبتهای دوران بارداری (نصب بالای تخت معاینه)
 - 7- پوستر بزرگداشت ایام سلامتی
- سایر پوسترهای متفرقه می‌بایست به مدت یکماه در تابلوی اعلانات یا راهروی مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت نصب گردد.

بهداشت دهان و دندان

واحد بهداشت دهان و دندان به عنوان زیر مجموعه مرکز بهداشت دارای یک واحد ستادی و واحد های محیطی در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی است. نیروهای عمل کننده در این واحد شامل دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان می باشد.

شرح وظایف دندانپزشکان و بهداشتکاران دهان و دندان :

- شناسایی منطقه تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی (خانه های بهداشت، پایگاه ها و مدارس)
- اطلاع از جمعیت تحت پوشش (گروه های هدف) و نصب اطلاعات در مورد واحد
- آموزش، پایش و نظارت بر عملکرد بهورزان خانه های بهداشت و کارشناسان پایگاه های بهداشتی در زمینه مراقبت های بهداشت دهان و دندان
- آموزش چهره به چهره کلیه مراجعین
- آموزش کلیه پرسنل بهداشتی تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی
- آموزش مدیران، مربیان، اولیاء و دانش آموزان مدارس و سایر گروه های غیر تخصصی
- ارائه خدمات بهداشتی درمانی لازم (معاینه، کشیدن دندان های غیر قابل نگهداری، خدمات پیشگیری و خدمات ترمیمی) به کلیه مراجعین با اولویت گروه های هدف (کودکان زیر 6 سال، 6 تا 12 سال، زنان باردار و زنان تا یک سال پس از زایمان)
- قبول ارجاع از خانه های بهداشت و پایگاه بهداشتی تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی
- مراقبت از زنان باردار در ماه های سه، پنج و هفت بارداری و در صورت لزوم انجام جرمگیری در سه ماهه دوم
- ارجاع موارد لازم به مراکز تخصصی
- تکمیل بهنگام دفتر روزانه ثبت خدمات بهداشت دهان و دندان پس از ارائه خدمت
- گزارش عملکرد ماهیانه به ستاد مرکز بهداشت
- رعایت کامل شرایط استریل و کنترل عفونت
- حفظ و نگهداری تجهیزات، ابزار و وسایل دندانپزشکی بر اساس دستورالعمل
- پیش بینی مواد مصرفی و تجهیزات دندانپزشکی مورد نیاز و اعلام به موقع نیاز ها (به صورت فصلی) و اعلام فوری نقص فنی تجهیزات به ستاد مرکز بهداشت
- مشارکت در طرح ها، برنامه ها و تحقیقات شهرستانی، استانی و کشوری
- تأمین هماهنگی درون و برون بخشی و جلب مشارکت های مردمی

با توجه به ادغام خدمات بهداشت دهان و دندان در PHC، بهورزان در خانه های بهداشت و کاردان ها و کارشناسان بهداشت خانواده در پایگاه های بهداشتی ملزم به آموزش، معاینه و ثبت وضعیت دهان و دندان گروه های هدف در فرم های مراقبت ضمیمه پرونده خانوار و ارجاع غیر فوری موارد به واحد های بهداشت دهان و دندان می باشند.

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø آشنایی نسبی با خدمات قابل ارائه در واحد های بهداشت دهان و دندان شامل : خدمات ترمیمی (آمالگام ، کامپوزیت ، گلاس آینومر)، کشیدن ، پیشگیری (فلوراید تراپی ، فیشور سیلانت ، جرمگیری)
- Ø آگاهی از اولویت ارائه خدمات (به خصوص پیشگیری) به گروه های هدف
- Ø آشنایی با گروه های هدف بهداشت دهان و دندان شامل : کودکان زیر شش سال ، 6-12 سال ، مادران در دوران بارداری و تا یک سال پس از زایمان
- Ø آگاهی از برنامه کشوری سلامت دهان و دندان دانش آموزان ابتدایی و برنامه های آموزشی همکاران واحد بهداشت دهان و دندان در مدارس تحت پوشش (دو برنامه در هر ماه در طول سال تحصیلی)
- Ø ایجاد هماهنگی و تعامل بین واحد های بهداشت دهان و دندان و بهداشت خانواده جهت ارجاع و انجام خدمات مورد نیاز مادران باردار
- Ø کنترل تکمیل فرم های مراقبت بهداشت دهان و دندان و اجرای دقیق سیستم ارجاع توسط بهورزان و کارشناسان بهداشت خانواده در پایش خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی
- Ø تایید فرم های عملکرد ماهیانه که توسط همکاران واحد بهداشت دهان و دندان جمع آوری و ثبت گردیده است

بهداشت مدارس

بهداشت مدارس یکی از واحدهای زیر مجموعه مرکز بهداشت است که هدف آن ارتقاء سلامت جسمی و روانی دانش آموزان تحت پوشش بوده که مهمترین اقدام برای رسیدن به این هدف در تمامی سطوح همکاری مناسب برون بخشی و جلب مدیریت مشارکتی می باشد .

معاینات غربالگری سالیانه دانش آموزان

هدف از این برنامه بررسی سلامت جسمی و روانی دانش آموزان، درمان دانش آموزان بیمار و یا ارجاع دانش آموزان به سطوح تخصصی بر حسب تشخیص پزشک می باشد .

معاینات دانش آموزان در دو سطح غربالگری اولیه و معاینات پزشکی انجام می پذیرد که معاینات غربالگری توسط بهورز ، کاردان و یا کارشناسان محیطی از دانش آموزان پایه اول تا پنجم ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه صورت می پذیرد و معاینات پزشکی توسط پزشکان مراکز بهداشتی درمانی از دانش آموزان پایه اول ابتدایی، اول راهنمایی و اول متوسطه صورت می گیرد .

شرح وظایف نیروی بهداشت مدارس :

- بررسی وضعیت واکسیناسیون و تکمیل جدول مربوطه (صفحه 1 شناسنامه سلامت)
- پایش رشد دانش آموز و رسم نمودارهای مربوطه (صفحه 2 و 3 شناسنامه سلامت)
- ارزیابی وضعیت بینایی، شنوایی، بهداشت روان، پوست و مو و دهان و دندان دانش آموز (صفحه 4 شناسنامه سلامت)
- تکمیل فرم های آماری مربوطه و ثبت نتایج در پرونده بهداشتی مدرسه

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø کنترل و نظارت بر عملکرد نیروی واحد بهداشت مدارس
- Ø معاینه کامل پزشکی دانش آموز، تکمیل و مهر و امضاء جدول مربوطه در صورت سلامت دانش آموز (صفحه 7 شناسنامه سلامت)
- Ø در صورتی که دانش آموز نیاز به ارجاع تخصصی داشته باشد فرم های ارجاع برای دانش آموز تکمیل شده و پس از دریافت نظریه پزشک متخصص شناسنامه مهر و امضاء می گردد .
- Ø تکمیل فرم های آماری مربوطه

اجرای برنامه های آموزشی در مدارس تحت پوشش

برنامه های آموزشی بر اساس اهداف تعیین شده از سوی معاونت محترم بهداشتی شامل برگزاری جلسه آموزشی ویژه دانش آموزان ، به ازای هر دانش آموز 2 جلسه در سال تحصیلی و 1 جلسه نیز ویژه اولیاء دانش آموزان می باشد . در برگزاری جلسات آموزشی کلیه کارکنان بهداشتی دخیل بوده و موضوعات بهداشتی بر اساس نیاز گروه

هدف می تواند شامل : آموزش بهداشت دهان و دندان، بهداشت فردی و پدیکلوز، بهداشت محیط، بهداشت بلوغ، ایدز و تالاسمی، بهداشت باروری، کم خونی فقر آهن و ... باشد .

شرح وظایف نیروی بهداشت مدارس :

- همکاری و هماهنگی با مدارس تحت پوشش در جهت اجرای برنامه های آموزشی
- ثبت برنامه های آموزشی اجرا شده در فرم ماهیانه آموزش
- ثبت برنامه های آموزشی اجرا شده در پرونده بهداشتی مدرسه

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø نظارت بر تهیه جدول آموزشی مرکز
- Ø هماهنگی و همکاری با مدارس تحت پوشش در مواقع لزوم

بازدید بهداشت محیط مدارس

بهداشت محیط کلیه مدارس تحت پوشش به صورت فصلی توسط کارشناسان بهداشت محیط مورد بازدید قرار گرفته و نتایج علاوه بر ثبت در پرونده بهداشتی مدرسه در قالب فرم آماری مربوطه به صورت فصلی به مرکز بهداشت ارسال می گردد . در صورت مشاهده نواقص مراتب از طریق نامه به مرکز بهداشت ارسال گردیده و پیگیری می شود . در ضمن با توجه به توزیع و نگهداری شیر در مدارس ابتدایی و راهنمایی نمونه برداری از شیر مدرسه و کنترل محل نگهداری طبق دستور العمل مربوطه صورت می پذیرد .

شرح وظایف نیروی بهداشت مدارس :

- پیگیری و ثبت بازدیدهای بهداشت محیط انجام شده
- پیگیری نواقص بهداشتی گزارش شده با همکاری بهداشت محیط

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø نظارت بر بازدید به موقع از مدارس تحت پوشش
- Ø نظارت بر روند پیگیری نواقص بهداشتی گزارش شده

ارائه خدمات بهداشتی

ü بررسی نمک مصرفی دانش آموزان : در این طرح در هر سال تحصیلی یک مدرسه ابتدایی، یک مدرسه راهنمایی و یک دبیرستان به صورت رندوم انتخاب شده و نمک مصرفی 10 نفر از دانش آموزان مدارس فوق مورد بررسی و آزمایش از طریق کیت ید سنجی قرار می گیرند و نتایج به صورت فصلی در قالب فرم ید سنجی به مرکز بهداشت ارسال می گردد .

شرح وظایف نیروی بهداشت مدارس :

- انتخاب مدارس مورد بررسی به صورت رندوم
- ید سنجی نمک مصرفی دانش آموزان
- ارسال گزارش موارد بررسی به صورت فصلی

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø نظارت بر روند ید سنجی از مدارس

Ø تأیید فرم های آماری ارسالی

ü اجرای طرح آهنیاری : در این طرح کلیه دانش آموزان دختر راهنمایی و متوسطه به مدت 16 هفته، هر هفته یک قرص آهن دریافت می نمایند که توزیع قرص آهن، نظارت بر نحوه مصرف و برگزاری حداقل 2 جلسه آموزشی پیشگیری از کم خونی به عهده کارشناسان و کارداناان بهداشت خانواده خواهد بود .

شرح وظایف نیروی بهداشت مدارس :

- پیگیری برگزاری جلسات آموزشی
- همکاری با واحد بهداشت خانواده در نظارت بر روند اجرای طرح

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø نظارت بر روند اجرای برنامه
- Ø نظارت بر ارسال به موقع گزارشات

ü تکمیل پرونده بهداشتی مدرسه : هر شیفت مدرسه به شرط مستقل بودن باید دارای یک پرونده بهداشتی باشد و کلیه خدمات ارائه شده ازسوی مراکز بهداشتی درمانی در آن ثبت شود پرونده دارای هفت برگ شامل :

- ✓ فرم ثبت فعالیت های آموزش سلامت در مدرسه
- ✓ فرم ثبت نتایج معاینات غربالگری دانش آموزان
- ✓ فرم پیگیری دانش آموزان ارجاع شده جهت دریافت خدمات تخصصی
- ✓ فرم ثبت نام دانش آموزانی که نیاز به مراقبت ویژه دارند
- ✓ فرم ثبت بیماری های واگیردار شایع در مدرسه
- ✓ فرم ثبت حوادث و وضعیت واکسیناسیون دانش آموزان
- ✓ فرم ثبت بازدید بهداشت محیط مدرسه
- ✓ فرم اولویت های آموزشی جهت گروههای هدف (ابتدایی، راهنمایی، متوسطه)

شرح وظایف نیروی بهداشت مدارس :

- تکمیل پرونده بهداشتی مدرسه
- نگهداری پرونده بهداشتی مدرسه

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø نظارت بر نحوه تکمیل پرونده بهداشتی مدرسه

- کلیه خدمات ارائه شده به مدارس باید در پرونده بهداشتی مدرسه ثبت گردد .
- کلیه مراکز بهداشتی درمانی باید یک نفر نیروی ثابت جهت ارائه و ثبت خدمات بهداشتی معین نمایند .

بهداشت حرفه ای

تعریف بهداشت حرفه ای از نظر سازمان بهداشت جهانی WHO: ارتقاء و تامین عالی ترین درجه ممکن وضع جسمی و روانی واجتماعی کارکنان همه مشاغل، جلوگیری از بیماری های ناشی از کار، حوادث شغلی و انتخاب کارگر و کارمند برای محیط شغلی که از لحاظ جسمی و روانی قدرت انجام آن را دارد و یا به طور اقتصادی تطبیق کار با انسان می باشد .

شرح وظایف واحد بهداشت حرفه ای :

- بازدید از صنایع و کارگاه ها (شناسایی اولیه و پیگیری)
- شناسایی، بررسی و ارزیابی عوامل زیان آور محیط کار (فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیکی، مکانیکی، روانی و ارگونومی) ارائه طریق در جهت کنترل این عوامل وهم چنین آگاهی و شناخت مواد اولیه مصرفی، بینابینی و تولیدی و روش های تولید در صنایع مختلف به منظور شناسایی عوامل زیان آور محیط کار
- شناخت بیماری ها و مسمومیت های عمده ناشی از کار منطقه و کمک به تنظیم برنامه های اجرایی در زمینه پیشگیری و کنترل این بیماری ها با همکاری پزشک طب کار
- رسیدگی به شکایات واصله و اقدام به رفع مشکلات در زمینه بهداشت محیط کار
- پیگیری اجرای ماده 92 قانون کار در کارگاه ها و کارخانجات تحت پوشش درخصوص تشکیل پرونده پزشکی وانجام معاینات کارگری سالیانه
- نظارت و راهنمایی در زمینه تسهیلات و تأسیسات بهداشتی ورفاهی ومحل های تهیه وتوزیع مواد غذایی وساختمانی وغیره در کارگاه ها و کارخانجات منطقه
- تشخیص و ارائه راه حل مسائل عمده ایمنی صنعتی و تهیه گزارش مقدماتی مربوط به حوادث و شناسایی فرآورده های گوناگون به وجودآورنده عوامل زیان آور محیط کار واجرای برنامه های از پیش تنظیم شده جهت جلوگیری از حوادث ناشی از کار
- تهیه آمار و ترسیم نمودارفعالیت های واحد
- همکاری وهماهنگی درون و برون بخشی، جلب مشارکت مردمی تحت نظر کارشناس مسئول
- پیگیری اجرای ماده 93 قانون کار در کارخانجات تحت پوشش در خصوص تشکیل کمیته حفاظت فنی و بهداشت کار
- ارسال پرونده کارفرمایان متخلف از نظر بهداشتی به دادسرا
- اجرای طرح ادغام در سیستم
- شرکت در تبیین اولویت ها، اهداف و استراتژی های بهداشت حرفه ای
- تهیه برنامه جامع عملیاتی بهداشت حرفه ای بر اساس اولویت ها واستراتژی ها و ارائه به کارشناس مسئول
- انجام سایر وظایف مربوط به شغل ارجاعی

شرح وظایف کارشناس بهداشت حرفه ای در مرکز بهداشتی درمانی :

- شناسایی منطقه تحت پوشش و محدوده جغرافیایی
- شناسایی کلیه کارگاه های منطقه تحت پوشش و تشکیل پرونده
- بازدید و پیگیری به موقع کارگاه های اخطار داده شده در زمان تعیین شده
- بازدید و تحت پوشش قرار دادن کلیه کشاورزان و گلخانه ها و تولید محصولات دامی و کشاورزی
- ارسال شرح نواقص به کارگاه های بازدید شده
- پیگیری ارگونومی تمامی کارگاه هایی که دارای تشکیلات بهداشت حرفه ای می باشند
- بازدید از کارگاه های زیر 20 نفر به همراه بهورز
- پایش خانه های بهداشت تحت پوشش طبق چک لیست و ارائه پس خوراند به سرپرست مرکز بهداشتی درمانی
- ثبت روزانه تمامی فعالیت های انجام شده در دفتر ثبت فعالیت ها
- تقسیم بندی کارگاه ها بر اساس نوع صنعت در دفتر کد بندی صنایع به همراه آدرس و منطقه
- ارسال آمار فصلی تا پنجم ماه بعد به مرکز بهداشت
- ارسال آمار ماهانه فعالیت های انجام شده
- تدوین برنامه ماهانه فعالیت هر ماه در ابتدای همان ماه
- اجرای برنامه های آموزشی (ایمنی و کلیات بهداشت حرفه ای، ارگونومی، بهداشت کشاورزی، ایدز، هیپاتیت، آنفولانزای حاد پرندگان و ...)
- ارائه عملکرد ماهانه به سرپرست مرکز بهداشتی درمانی
- وجود دفتر ثبت نامه های ارسال شده به صنایع
- وجود بورد بهداشت حرفه ای در واحد

بورد بهداشت حرفه ای شامل:

- نقشه جغرافیایی منطقه تحت پوشش
- جدول مشخصات پرسنلی و کارگاه های تحت پوشش
- دستورالعمل بازرسی از صنایع
- دستورالعمل کد بندی صنایع
- نمودار تعداد کارگاه ها برحسب نوع صنعت، بعد کارگری و خانه های بهداشت روستایی
- برنامه فعالیت ماهانه
- مواد قانونی مرتبط با بهداشت حرفه ای

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø آشنایی با صنوف تولیدی و خدمات فنی مربوط به بهداشت حرفه ای
- لاع از آمار تعداد کارگاه ها بر اساس بعد کارگری و نصب در بورد (1-19 نفر، 20-49 نفر، 50-499 نفر و بالای 500 نفر)

Ø آشنایی با فرم های بازدید کارگاهی (تک واحدی و چند واحدی) (طبق فرم)

عوامل زیان آور محیط کار :

- فیزیکی (سر و صدا، نور، گرما، سرما، ارتعاش، پرتو، رطوبت، فشار)
- شیمیایی (گردوغبار، گازو بخار، دود و دمه و تماس پوستی با مواد شیمیایی)
- بیولوژیکی (میکروب، انگل، ویروس، قارچ و غیره)
- ارگونومی (وضعیت بدن حین کار و ابزار کار)
- تأسیسات کارگاهی (کف کارگاه، سقف کارگاه، دیوارهای کارگاه، فضای کارگاه، تهویه عمومی کارگاه)
- تأسیسات جنبی (دستشویی، توالت، دوش/حمام، آشپزخانه، سالن غذا خوری، کمده لباس/خاک، نظافت عمومی)

Ø تأیید آمارهای فصلی ارسالی به مرکز بهداشت

تعاریف :

- کارگاه خانگی ← کارگاه هایی که مکان آن در منزل است و جهت بازدید به مجوز احتیاج دارند .
- کارگاه غیر خانگی ← تمامی کارگاه های تولیدی، خدماتی، فنی، کشاورزی و دامداری
- کارگاه موجود ← طبق آمارگیری انجام شده به تعداد کارگاه های موجود در منطقه تحت پوشش گفته می شود.
- کارگاه شناسایی ← کارگاهی که تاکنون بازدید نشده و یا تازه راه اندازی شده است .
- کارگاه تحت پوشش ← کارگاهی که در سال جدید برای اولین بار بازدید شده است .
- کارگاه پیگیری ← کارگاهی که در سال جدید برای دومین یا سومین بار بازدید شده است .
- بهسازی محیط کار ← حذف حداقل یک عامل زیان آور در محیط کار
- معاینات ادواری ← تشکیل پرونده پزشکی جهت کلیه پرسنل کارگاه به طور سالانه (ماده 92 قانون کار)
- کمیته حفاظت فنی ← کارگاه های بالای 25 نفر کارگر موظف به تشکیل کمیته می باشند.(ماده 93 قانون کار)

Ø آشنایی با چک لیست پایش کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز (طبق فرم)

Ø آشنایی با عوامل زیان آور محیط کار کشاورزان

Ø انجام معاینات ادواری کشاورزان و آموزش به آنان

Ø آشنایی با چک لیست بهورز خانه بهداشت روستایی تحت پوشش (طبق فرم)

Ø (7) آشنایی با طرح ادغام

- آمارگیری تعداد کارگاه های تحت پوشش و تفکیک نوع کارگاه ها
- بازدید بهورز از کارگاه های زیر 20 نفر در هر فصل یک بار
- تشکیل پرونده برای تمامی کارگاه ها شامل : (فرم بازدید و نظر بهورز بازدید کننده)
- ارسال آمار فصلی فعالیت ها

Ø بررسی عملکرد کارشناس بهداشت حرفه ای با توجه به بازدیدها، پایش خانه بهداشت، دفاتر ثبت و گزارش ماهانه ارسالی

Ø پاراف کلیه شرح نواقص و اخطاریه ارسالی به مرکز بهداشت

Ø نظارت مستمر بر عملکرد بهورزان خانه های بهداشت در زمینه بهداشت حرفه ای

اسامی اتحادیه های صنوف تولیدی و خدمات فنی :

آبکاران - آسیابداران - آهنکاران ساختمان - آهنکاران اتومبیل - آهنسازان - اوراق کنندگان اتومبیل - باطری سازان - اتوسرویس - تعمیرکاران دوچرخه و موتور - تعمیرکاران لوازم برقی - تعمیرکاران چرخ خیاطی - تعمیرکاران قفل و کلید - تابلوسازان - تزئینات داخل ساختمان - تشک دوزان اتومبیل - چاپخانه داران - چادر دوزان برزنتی - مصالح فروشی - درودگران و مبل سازان - خیاطان - مکانیکی - خشکشویی و لباسشویی - جواهر سازان - تولیدی پوشاک - پیراهن دوزان - تعویض روغنی - کشباف - کابینت سازی - قالیشویی - کفشان دست دوز - کاشی و سرامیک - کلاه دوز - کفش های ماشینی - کلیشه و گراور سازی - گلگیر و رادیاتور سازی - لاستیک و روغن - لوازم الکتریک و سیم کشی - ندافان - لوازم مسی - ماشین های اداری - ماشین ساز و فلز تراش - مصنوعات فلزی خانگی - ذوب فلزات - مکانیسین های اتومبیل - ناشران و کتاب فروشان - مشاور املاک - تراشکاری - نقاشان اتومبیل - نقاشان ساختمان - ساعت ساز و ساعت فروش - سراجان - سنگبر و سنگ تراش - صابون ساز - سیمان کاران و موزائیک سازان - سماور ساز و چراغ ساز - صباغان و گلزن پارچه - صحاف - فخار - ظروف آلومینیوم - صنایع آلومینیوم - عکاسان - عینک سازان - تعمیرگاه لوازم خانگی

• کلیه کارخانجات منطقه تحت پوشش

آزمایشگاه مرکزی

خدمات آزمایشگاهی مرکز بهداشت شهرستان اراک در آزمایشگاه مرکزی و آزمایشگاه های محیطی مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی درارتباط مستقیم با پزشکان و بیماران مراجعه کننده در بخش های آزمایشگاهی و تشخیصی هماتولوژی، بیوشیمی، سل و مالاریا، هورمون شناسی و Elisa ، انگل شناسی و میکروبیولوژی ارائه خدمات می نماید.

شرح وظائف پرسنل آزمایشگاه مرکزی :

الف) هماتولوژی

- نظارت و انجام آزمایشات معمول بالینی از جمله CBC ، PLT ، ESR ، RH ، BG ، HB ، HCT
- بررسی و کنترل روش های آزمایش با دستگاه های اتوماتیک
- همکاری با کمیته استاندارد و کنترل کیفی به منظور استاندارد کردن روش های مختلف
- تهیه و تنظیم مطالب آموزشی

ب) بیوشیمی

- انجام آزمایشات بالینی از جمله FBS ، BUN ، CR ، Chol ، TG ، اسید اوریک و انجام آزمایشات اختصاصی بیوشیمی مانند GCT ، GTT ، SGPT ، SGOT ، ALP ، HDL ، LDL ، بیلی روبین (توتال و دایرکت) HbA₁C
- همکاری با سایر گروه های بهداشتی درمانی در زمینه های انجام آزمایش غربالگری دیابت و چربی
- تهیه و تنظیم مطالب آموزشی

ج) سل و مالاریا

- انجام آزمایشات BK و پیگیری روند درمانی در بیماران مراجعه کننده
- انجام آزمایش لام خون محیطی در بیماران مبتلا به مالاریا و اسمیرهای ارسالی از واحدهای تابعه
- تهیه و تنظیم مطالب آموزشی

د) هورمون شناسی و الایزا

- انجام آزمایشات هورمونی از جمله HBSAg

ه) انگل شناسی و میکروبیولوژی

- انجام آزمایشات مربوط به بهداشت محیط و طب کار جهت مراجعین
- انجام آزمایشات کشت میکروبی بر روی نمونه های (ادرار، مدفوع)
- انجام آزمایشات قارچ شناسی
- تهیه و تنظیم مطالب آموزشی

شرح وظائف پرسنل آزمایشگاه محیطی :

- انجام آزمایشات Hb, CBC, HCT, قند، اوره، کراتینین، TG, Chol, اسید اوریک، RPR, RF, CRP, گراویندکس، Indirect، Bs2hpp, GTT, GCT, LDL, HDL, رایت، ویدال، آزمایش کامل ادرار، آزمایش مدفوع و خون مخفی (آزمایش CBC جهت خانمهای بارداری فقط در مراکز که دستگاه سل کانتروارد انجام می شود)
- تهیه نمونه سرم و ارسال به آزمایشگاه مرکزی جهت انجام آزمایشات اختصاصی مانند HBSAg و HbA₁C
- گزارش جواب آزمایشات و امضاء آن و ارجاع بیمار به پزشک مربوطه
- همکاری با واحد بهداشت محیط جهت انجام آزمایشات طب کار
- همکاری با واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری ها برای آزمایشات غربالگری دیابت و ...
- همکاری با پزشکان بیمه روستائی

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø ارجاع به موقع بیمار به آزمایشگاه مرکزی و آزمایشگاه های مراکز بهداشتی درمانی
- Ø رعایت دقیق سطوح آزمایشات بیمه روستائی و درج مناسب در نسخ مربوط به سطح 1 و سطح 2
- Ø همکاری و ارتباط با آزمایشگاه در مواردی که علائم کلینیکی و یافته های آزمایشگاهی متناسب نیستند
- Ø عدم ارجاع بیمار به آزمایشگاه دیگر که قرارداد با بیمه روستائی ندارند
- Ø اعتماد به نتایج آزمایشات انجام شده در آزمایشگاه مرکزی و آزمایشگاه های مراکز بهداشتی درمانی
- Ø دقت در درخواست آزمایشات لازم و ضروری و عدم درخواست آزمایشات پر هزینه و غیر ضروری

آمار

آمار علمی است که مشخصات جامعه را از نظر کمی و کیفی مورد بررسی قرار می دهد، در واقع آمار داده های عددی را جمع آوری، نمایش و تحلیل می کند. جهان امروز در حال ورود به عصری است که به آن عصر اطلاعات می گویند، اطلاعات در کنار عواملی مانند نیروی انسانی سرمایه و انرژی به عنوان یکی از منابع ملی محسوب می شود و روز به روز بر اهمیت آن افزوده می شود.

با شناخت ارزش اطلاعات در زندگی روز مره به نظر می رسد برای ارتقاء سیستم بهداشتی درمانی کشور به اطلاعات منظم و طراحی شده ای نیاز داریم.

مشکلات و نارسایی هایی که در جمع آوری اطلاعات آماری در سیستم قبلی موجود بود زمینه شروع اجرای طرح نظام نوین آماری گردید. در این راستا معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و در مان آموزش پزشکی به عنوان مجری طرح و با همکاری سایر معاونت های متبوع طرح پژوهشی کاربردی نظام نوین آماری را تدوین کردند و با توجه به گستردگی اطلاعات و تنوع اطلاعات پیش بینی شده تحت عنوان پایگاه نظام نوین آمار نام گذاری شد.

واحد آمار نیز در همین راستا به عنوان یکی از واحدهای فنی مرکز بهداشت تحت عنوان ذیل ارائه خدمت می نماید:

۱- جمع آوری، کنترل و ثبت رایانه ای کلیه آمار و اطلاعات بهداشتی درمانی شهرستان اراک بصورت ماهیانه، فصلی، شش ماهه به تفکیک مناطق شهری و روستایی

2- ارسال گزارشهای ماهیانه، فصلی و شش ماهه به مرکز بهداشت استان

3- پیگیری، جمع آوری و ثبت رایانه ای کلیه اطلاعات مربوط به مرگ و میر شهرستان اراک در قالب نرم افزار مرگ و ارسال دیسکت اطلاعات به مرکز بهداشت استان

4- هماهنگی و برگزاری کمیته ثبت مرگ شهرستان با حضور نمایندگان سازمانهای پزشکی قانونی، باغ جنت و اداره ثبت احوال

6- هماهنگی و برگزاری جلسات آموزشی در خصوص برنامه ثبت مرگ جهت پزشکان بخش خصوصی

7- هماهنگی و برگزاری جلسات آموزشی در خصوص برنامه ثبت مرگ جهت کلیه پزشکان خانواده مجری برنامه بیمه روستایی

8- پی گیری در خصوص نحوه صحیح تکمیل فرم کالبد شکافی شفاهی جهت کلیه پزشکان روستایی

9- آموزش بدو خدمت کلیه کاردانها، کارشناسان و پزشکان طرحی و رسمی و قراردادی در زمینه نحوه تکمیل فرمهای نظام نوین

آمار

10- پاسخگویی به نیازهای اطلاعاتی واحدهای مختلف ستادی، سازمانها، محققان، دانشجویان و دانش آموزان و ...

- 11- پایش مراکز و خانه های بهداشت و کنترل و بررسی نحوه تهیه و تکمیل فرمهای آماری
- 12- تهیه و تنظیم آمار نیروی انسانی بر اساس مدرک تحصیلی و ردیف حقوقی
- 14- تهیه و تنظیم آمار پرسنلی شامل شروع بکار و ترخیص پرسنل طرحی و تغییر محل خدمت کلیه پرسنل و ارسال آن به معاونت آموزشی پژوهشی دانشگاه – اداره آمار به صورت ماهیانه .
- 15- تهیه و تدوین برنامه عملیاتی واحد آمار
- 16- همکاری فعال و مستمر با ستاد بهیرشهرستان

انتظارات از سرپرست مرکز بهداشتی درمانی :

- Ø نظارت بر همخوانی و صحت آمارهای مندرج در فرم های آماری با دفاتر در مرکز و خانه های بهداشت تحت پوشش
- Ø نظارت بر تکمیل تمامی ستون های مندرج در فرمهای آماری
- Ø نظارت بر ثبت آمار مرگ و میر خانه های بهداشت تحت پوشش و حذف کدهای پوچ و بیهوده بر اساس علت مرگ
- Ø تکمیل و ارسال پرسشنامه کالبد شکافی شفاهی جهت تمامی مرگهای اتفاق افتاده در منزل به منظور دستیابی به علت دقیق فوت
- Ø نظارت بر ثبت دقیق تمام ستون های فرم آمار مراجعین سرپایی مرکز بهداشتی درمانی (فرم 112)
- Ø ارسال فرم های آماری مذکور تا ششم هر ماه به واحد آمار

تغذیه

فعالیت‌های واحد تغذیه

1. نظارت و پیگیری آموزش استفاده از روغن مایع بجای روغن جامد در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشتی
2. نظارت و پیگیری آموزش استفاده از نمک تصفیه شده ید دار به مردم از طریق مراکز بهداشتی درمانی شهری و خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشتی
3. برنامه ریزی و نظارت طرح آهن یاری در دبیرستانها و مدارس راهنمایی دخترانه
4. اجرای طرح مشارکتی - حمایتی بهبود وضع تغذیه کودکان زیر 6 سال که دارای اختلال رشد می باشند.
5. تشکیل کمیته IDD با همکاری کارشناسان مسئول بهداشت محیط و آموزش بهداشت، مدارس، گسترش و بهداشت خانواده و تغذیه ذی‌بوه نمایندگان ادارات (نظارت بر مواد غذایی، تعزیرات حکومتی، بازرگانی، فرمانداری، نیروی انتظامی و مجمع امور صنفی
6. انجام مشاوره تغذیه جهت کودکان زیر 6 سال و زنان باردار در روزهای شنبه و دوشنبه هر هفته در مرکز مشاوره تغذیه.
7. سنجش ید ادرار در دانش آموزان 8-10 ساله سالی یکبار با همکاری مرکز بهداشت استان
8. حضور در کمیته توزیع شیر مصنوعی هفته ای یکبار در مرکز مشاوره مرسلی
9. تجهیز آشپزخانه های محلی و نظارت، در بعضی از خانه های بهداشت آموزش نحوه درست کردن غذای کمکی جهت کودکان زیر یکسال بصورت عملی به مادران داده می شود.
10. تشکیل کارگاههای آموزشی جهت کارکنان بهداشتی و رابطین بهداشتی
11. بازدید از مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و پایگاههای بهداشتی و خانه های بهداشت
12. همکاریهای بین بخشی با آموزش و پرورش و کمیته امداد امام خمینی (ره) در مورد آموزش کارکنان و مردم در ارتباط با تغذیه گروههای متفاوت

انتظارات واحد تغذیه از سرپرست مراکز بهداشتی درمانی روستایی

- 1- نظارت بر نحوه آموزش خانوارها در مورد مصرف روغن مایع بجای روغن جامد، نمک تصفیه شده ید دار و استفاده از گروههای مواد غذایی در خانه های بهداشت
- 2- نظارت و پیگیری کودکان دارای اختلال رشد در خانه های بهداشت
- 3- تجویز شیر مصنوعی جهت کودکان واجد شرایط زیر یکسال طبق دستورالعمل
- 4- معرفی کودکان دارای اختلال رشد زیر 6 سال جهت دریافت غذایی از طریق کمیته امداد امام خمینی (ره) به واحد تغذیه طبق دستورالعمل
- 5- نظارت بر نحوه کار کاردانهای بهداشتی و بهورزان در مورد آهن یاری دبیرستانها و مدارس راهنمایی دخترانه

امور دارویی

جزء هشتم مراقبت اولیه بهداشتی (PHC) تامین و تدارک داروهای اساسی در شبکه بهداشتی و درمانی می باشد به طوری که مردم در اقصی نقاط کشور امکان دسترسی سهل و آسان به نیازهای دارویی خود داشته باشند.

شرح وظایف واحد دارویی

1. خرید و توزیع داروهای بهداشتی و درمانی (بهبیر) و نظارت بر داروخانه های مراکز بهداشتی و درمانی شهری و روستائی
2. نظارت بر داروخانه های خصوصی طرف قرارداد پزشک خانواده و بررسی نسخ بیمه روستائی آنها
3. وارد نمودن نسخ بیمه تامین اجتماعی و خدمات درمانی و نیروهای مسلح در رایانه و ارسال آنها به مراکز بیمه
4. تکمیل و جمع بندی سند هزینه های دارویی
5. برگزاری جلسات آموزشی جهت تکنسین های دارویی و آموزش پزشکان و کاردانها و ماماهاى بهیر

رئوس فعالیت های امور دارویی

1. خرید دارو بهداشتی و درمانی (داروهای بهداشتی طبق دارونامه - داروهای درمانی طبق لیست 270 قلم پزشک خانواده)
2. توزیع دارو بهداشتی و درمانی
3. بازدید و نظارت بر داروخانه و درمانگاه های روستایی و شهری و خانه های بهداشت
4. برگزاری جلسات آموزشی جهت تکنسین های دارویی
5. نظارت بر داروهای پزشک خانواده تامین به موقع 270 قلم داروهای بهیر در تمامی درمانگاه های شهری و روستائی مراکز تابعه (15 دلوخانه مراکز روستائی و 3 داروخانه مراکز شهری)

6. نظارت بر داروخانه های خصوصی طرف قرارداد پزشک خانواده (خنداب : داروخانه آریانا – جاورسیان : داروخانه حکیم – کرهرود : داروخانه ابن سینا – سنجان : داروخانه مرکزی – اناج : داروخانه دکتر فردیاری – شهرک قائم : داروخانه طلوع)
7. بررسی نسخ بیمه روستایی داروخانه های طرف قرارداد
8. وارد نمودن نسخ بیمه شدگان تامین اجتماعی – خدمات درمانی – نیروهای مسلح و سایر بیمه شدگان در رایانه و ارسال آنها به مراکز بیمه تحت پوشش
9. تکمیل و جمع بندی سند هزینه های داروئی
10. آموزش پزشکان و کاردانها و ماماهاى پزشک خانواده و نحوه ارائه خدمت به بیماران
11. گزارش میزان خرید و بدهی دارو به معاونت محترم غذا و دارو دانشگاه

انتظارات واحد داروئی از سرپرست مراکز بهداشتی درمانی

- کنترل شرایط نگهداری داروها
- کنترل موجودی و تطابق موجودی با دفتر داروئی
- کنترل و تنظیم درخواست دارو براساس لیست استاندارد و باتوجه به موجودی و مصرف داروخانه ارسال آن به واحد داروئی شهرستان طبق جدول زمان بندی
- کنترل تاریخ انقضاء داروها ؛ اعلام داروها با تاریخ انقضاء نزدیک طبق برنامه اعلام شده
- جلوگیری از اتلاف داروها و خروج به موقع و زودتر داروهای باتاریخ انقضاء نزدیک تر
- هماهنگی در امحاء داروهای تاریخ گذشته
- نظارت بر توزیع و تدارک به موقع دارو به خانه های بهداشت تحت پوشش
- نظارت بر نظافت محیط داروخانه و پیگیری کمبود کمد و قفسه داروئی و یخچال در داروخانه و تهیه مناسب در فصول مختلف (گرمایشی : بخاری در زمستان – سرمایشی : کولریا پنکه در تابستان)