



تاریخچه و ساختار شبکه مراقبت های اولیه بهداشتی در کلیات خدمات بهداشتی با تأکید بر خدمات تغذیه ای

دکتر اباضلتی

سال ۹۵

دستور عمل اجرای

فاز اول: مناطق حاشیه، سکونتگاه‌های غیررسمی شهری و
شهرهای بین ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر
فاز دوم: شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر
(شامل کلانشهرها)

مرکز مدیریت شبکه- دی ۱۳۹۴

نسخه ۳

مقدمه

❧ جامعه‌ی آرمانی ترسیم شده در سند چشم انداز سال ۱۴۰۴ کشور، جامعه‌ای است که می‌بایست از حداکثر سلامت برخوردار باشد. نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در این سند، مسوول و پاسخگوست که ضمن فراهم سازی زمینه دستیابی به بالاترین سطح امید به زندگی همراه با کیفیت برای آحاد مردم، اعتماد کامل مردم را جلب کرده و با کسب حمایت کلیه سازمان‌ها و نهادها، رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها را اجرایی کند.

✚ ماموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی،
تامین سلامت همه جانبه جسمی، روانی، اجتماعی و
معنوی آحاد جمعیت ساکن در پهنه جغرافیایی جمهوری
اسلامی با اولویت مناطق کم برخوردار است، لذا انجام
مداخلاتی به منظور ارتقاء وضعیت سلامت مناطق مختلف
کشور، ضرورت دارد.

❧ افزایش شمار ساکنان شهرها، و رشد شهرنشینی، یکی از جلوه های بارز توسعه در جهان است. براساس آمار، میزان جمعیت در شهرهای بزرگ بسیار بیشتر از نرخ رشد کلی جمعیت است و پیش بینی می شود که در آینده مسایل شهری بسی وخیم تر و حادثر از وضعیت فعلی باشد. در حال حاضر، کشور ایران نیز با تغییرات جمعیتی گسترده ای روبروست و شهرهای کشور ما به دلیل افزایش طبیعی جمعیت، مهاجرت به درون شهرها و طبقه بندی های نوین مناطق شهری (شهريت یافتن مناطقي که در گذشته روستا بودند) بسرعت در حال گسترش اند.

❧ در بیشتر کشورهای روبه رشد، بخش دولتی به دلیل فقدان منابع، قادر به عرضه خدمات بهداشت و درمان به همه مردم، و بویژه شهرنشینان، نیست. از این رو، مشارکت کامل جامعه به شکل تامین تسهیلات عرضه خدمات، کار داوطلبانه و حضور بخش غیردولتی در فرآیند ارائه خدمت ضرورت تام دارد. برنامه های آموزشی و تبلیغ بسیج همگانی مردم مستلزم مشارکت جدی و کامل همه مردم است.

❧ معاونت بهداشت براساس تعهدات دولت مبنی بر اجرای
قانون برنامه پنجم توسعه و ایجاد تحول اساسی در نظام
سلامت، در آغاز به کار خود، تحلیل سریعی از وضعیت
انجام داد و با استفاده از خردجمعی کارشناسان خبره و
متعهد، طرح تحول حوزه بهداشت را برای دستیابی به
اهداف زیر تهیه کرد:

❧ ارتقاء شاخص‌های سلامت

❧ افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت (مردم) و ارائه دهندگان خدمت

❧ عدالت در سلامت از نظر دسترسی به خدمات، بهره‌مندی از خدمات ارائه شده و حفاظت مالی از آنان در بستر پوشش بیمه همگانی

❧ بهبود کیفیت و کنترل قیمت خدمات سلامت

❧ اصلاح رفتار گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت

❧ اصلاح نظام پرداخت و شیوه خرید خدمت

✚ طرح تحول در حوزه بهداشت در قالب ۱۵ برنامه ملی و
۱۰ پروژه پشتیبان تدوین شد.

برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت



برنامه های ملی تحول در حوزه معاونت بهداشت:

- ❧ برنامه ارتقاء کمی و کیفی ارایه مراقبت های اولیه سلامت به روستائیان، شهرهای زیر بیست هزارنفر و عشایر در قالب پزشک خانواده روستایی
- ❧ برنامه تامین و ارتقاء مراقبت های اولیه سلامت در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق جمعیت حاشیه نشینان شهری
- ❧ برنامه ارتقاء مراقبت های اولیه سلامت در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق شهری برای جمعیت زیر ۵۰ هزار نفر و تداوم آن به سایر شهرها (شامل کلانشهرها)
- ❧ تکمیل، توسعه و اصلاح برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری دو استان فارس و مازندران
- ❧ ارتقای سواد سلامت جامعه با اجرای برنامه ملی ترویج و توسعه خود مراقبتی و توانمندسازی مردم
- ❧ برنامه تقویت و نهادینه سازی همکاری های بین بخشی
- ❧ برنامه بهداشت عمومی (آب سالم، غذای ایمن و رژیم غذایی سالم، هوای پاک)
- ❧ برنامه تحول سلامت دهان و دندان
- ❧ برنامه ملی پیشگیری و کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل خطر
- ❧ برنامه جمعیت، ارتقای سلامت باروری و فرزندآوری
- ❧ برنامه بهبود و اصلاح الگوی تغذیه جامعه
- ❧ برنامه ارتقای سلامت روانی و اجتماعی
- ❧ برنامه پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر
- ❧ برنامه کاهش رفتارهای پرخطر HIV
- ❧ برنامه سلامت در بلایای طبیعی و انسان ساخت

پروژه های پشتیبان برنامه تحول بهداشت

- توانمند سازی مدیران و کارکنان بخش بهداشت کشور ❁
- تکمیل، تجهیز و توسعه شبکه بهداشتی درمانی کشور ❁
- مشارکت و همکاری بخش های دولتی و غیردولتی در ارائه خدمات Public-Private Partnership (PPP) ❁
- تهیه و تدوین بسته های خدمات بهداشتی درمانی سطح اول (مشمول بر ۱۱ بسته خدمت طبق دستور عمل شرح خدمات سطح اول) ❁
- ارتقای نظام فن آوری اطلاعات، ثبت اطلاعات و آمار بهداشتی در کشور، شبکه هوشمند بهداشت (شهاب) ❁
- استقرار نظام پایش و ارزشیابی خدمات سلامت در کشور ❁
- همکاری با مراکز آموزشی به منظور بهره مندی از ظرفیت آنها ❁
- استقرار نظام دیده بانی حوزه سلامت ❁
- ارائه خدمات فوریت های پزشکی پیش بیمارستانی (اورژانس ۱۱۵) به ساکنین مناطق روستایی، عشایری و شهرهای با جمعیت کمتر از ۵۰ هزار نفر ❁
- همکاری با مراکز تحقیقاتی در جهت اجرای پژوهش های کاربردی ❁

واژه نامه:

۱- مناطق حاشیه شهری (سکونتگاه غیررسمی/غیرمجاز):

✳ بر اساس تعریف ستاد ملی بازآفرینی شهری پایدار وزارت راه و شهرسازی، "مناطقى هستند که عمدتاً مهاجرین روستایی و تهیدستان شهری را در خود جای داده‌اند و بدون مجوز و خارج از برنامه‌ریزی رسمی و قانونی توسعه شهری (طرح‌های جامع و تفصیلی) در درون یا خارج از محدوده قانونی شهرها بوجود آمده‌اند، عمدتاً فاقد سند مالکیت هستند و از نظر ویژگی‌های کالبدی و برخورداری از خدمات رفاهی، اجتماعی و فرهنگی و زیرساخت‌های شهری شدیداً دچار کمبود می‌باشند". جمعیت این مناطق بر اساس سرشماری سال ۱۳۹۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حدود ۱۰ میلیون نفر است.

۲- شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر

✚ براساس آمار اخذ شده از مرکز آمار ایران و برآورد انجام شده برای سال ۱۳۹۴ این دسته از شهرها در کلیه استان- های کشور وجود دارد و برآورد جمعیتی بالغ بر ۵ میلیون نفر را شامل می‌گردد.

۳- شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر و کلانشهرها

✚ براساس آمار اخذ شده از مرکز آمار ایران و برآورد انجام شده برای سال ۱۳۹۴ این دسته از شهرها در کلیه استان-های کشور وجود دارد و برآورد جمعیتی بالغ بر ۳۷ میلیون نفر را شامل است.

۴- خدمات سلامت:

✂ فعالیتهایی است که منجر به ارتقاء سلامت، پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت از ناخوشی و بیماری، جراحات و سایر اختلالات جسمی، روانی، اجتماعی و [معنوی] در انسان می‌شود.

✂ مجموعه فعالیتهای و فرایندهایی است که بستر لازم به منظور حصول سلامت همه جانبه را برای فرد و اجتماع فراهم می‌کند. خدمات سلامت به طور اعم در برگیرنده امور مربوط به تغذیه، بهداشت، پیشگیری، تشخیص، درمان، بازتوانی، بیمه خدمات سلامت، آموزش و تحقیقات و فناوری در حوزه‌های زیربط و همچنین، کنترل کیفیت و ایمنی مواد و فرآورده‌های دارویی، بیولوژیک، خوردنی، آرایشی، بهداشتی و ملزومات و تجهیزات پزشکی و اثربخشی فرآورده‌های دارویی و بیولوژیک می‌باشند.

۵- خدمات همگانی سلامت

✂ خدماتی که بدون توجه به سن، جنسیت، نژاد، ملیت، قومیت، معلولیت، دین و مذهب در دسترس آحاد مردم قرار داده می‌شود.

۶-مراقبت‌های اولیه سلامت:

✂ این مراقبت‌ها اولین سطح تماس افراد، خانواده و جامعه با نظام سلامت کشور است و خدمات سلامت را تا آنجا که ممکن است به جایی که مردم در آن زندگی و کار می‌کنند، نزدیک می‌کند و نخستین جزء فرایند مراقبت مستمر سلامت را تشکیل می‌دهد.

۷- خدمات بهداشت عمومی:

✂ خدمات سلامت هستند که کل جمعیت را هدف قرار می دهند. همچون تحلیل وضعیت سلامت، نظام مراقبت سلامت، ترویج سلامت، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری های واگیردار، بیماری های غیرواگیر، بهداشت محیط، آمادگی و پاسخ در بحران و بهداشت حرفه ای.

۸-ارجاع و سطح بندی در نظام ارائه خدمات سلامت:

✂ تعریف ارجاع:

✂ فرآیندهایی که نحوه ارتباط فرد با نظام سلامت و استفاده وی از سطوح خدمات این نظام را تعیین می کند. ارجاع درون سطح به عنوان ارجاع افقی و ارجاع در بین سطوح به عنوان ارجاع عمودی نامیده می شود.

تعریف سطح بندی:

✖ چیدمان خاص واحدهای ارایه دهنده خدماتها و مراقبت‌های سلامت برای آنکه دسترسی مردم به مجموعه‌ی خدمات موردنیاز تا جایی که ممکن است سهل و سریع، عادلانه، با کمترین هزینه و با بیشترین کیفیت باشد. سطح بندی قراردادی است و به مقتضای شرایط توسط برنامه ریزان انجام می‌گیرد.

خدمات و مراقبت‌های سلامت در دو سطح در اختیار افراد و جامعه تحت پوشش گذاشته می‌شود:

✖ سطح اول: شامل خدمات/مراقبت‌های اولیه سلامت فرد و جامعه است. خدمات فرد محور عبارتند از: پیشگیری و آموزش سلامت فردی، تشخیص و درمان بیماری‌ها براساس بسته خدمت و پیگیری نتیجه بیماری، تدبیر فوریت‌ها، و مدیریت افراد تحت پوشش و خدمات جامعه محور (بهداشت عمومی) شامل خدمات بهداشت محیط و کار، بهداشت محیط مدارس، مبارزه با بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر و آسیب‌ها و جراحات در اپیدمیها و بلایا، پیشگیری و ترویج سلامت هستند که هدف آنها جامعه است. خدمات سطح اول در نقطه آغازین در واحدی با نام عمومی پایگاه سلامت تعریف می‌شود.

❧ پایگاه‌های سلامت به طور معمول در جایی نزدیک به محل زندگی گروه هدف این برنامه قرار دارند و در آن، نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق تیم سلامت اتفاق می‌افتد.

❧ مرکز خدمات جامع سلامت پذیرای ارجاعات مربوط به بیماری‌های هدف (واگیر و غیرواگیر)، مشاوره تغذیه و روانشناسی بالینی از پایگاه سلامت خواهد بود و علاوه بر آن مدیریت پایگاه‌های سلامت تحت پوشش خود را بر عهده خواهد داشت.

✖ **سطح دوم:** شامل خدمات تخصصی می‌شود که توسط واحدهای سرپایی تخصصی و واحدهای بستری موجود در نظام سلامت ارائه می‌گردد. این خدمات شامل خدمات تشخیصی درمانی و توانبخشی/نوتوانی تخصصی، تدبیر فوریت‌های تخصصی، اعمال جراحی انتخابی و اورژانس، اقدامات بالینی، خدمات دارویی و فرآورده‌های مربوطه، آزمایشگاهی و تصویربرداری هستند.

⌘ این دسته از خدمات در اختیار ارجاع شدگان از سطح اول خدمات قرار می‌گیرند. واحد خدمات سلامت سطح دوم موظف است با ارائه بازخورد کتبی، تیم سلامت ارجاع‌دهنده را از نتیجه، برنامه درمان و پیگیری بیمار یا پیشرفت کار مطلع سازد.

۱۱- تیم سلامت:

❧ گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی هستند که بسته خدمات پایه سلامت را در اختیار افراد قرار می‌دهند. اعضای تیم سلامت شامل: مدیر اجرایی مرکز، کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده؛ کاردان/کارشناس سلامت محیط و کار؛ کارشناس تغذیه و رژیم غذایی؛ کارشناس سلامت روان؛ پرستاران/بهبوداران؛ کاردان‌های پذیرش؛ پزشکان و در صورت لزوم دندانپزشکان و کارکنان آزمایشگاه هستند. باتوجه به اتخاذ راهکار خودمراقبتی، جمعیت تحت پوشش و افراد و نمایندگان مردم و سازمان‌ها از جمله داوطلبان سلامت و متخصص نیز جزو این گروه محسوب می‌شوند.

۹- بسته خدمات سلامت مورد تعهد این برنامه

❧ مجموعه‌ای از خدمات هزینه اثربخش و دارای اولویت همچون خدمات خودمراقبتی، خدمات سلامت عمومی، خدمات سلامت فردی سطح اول، و خدمات ویژه (تغذیه، سلامت روان و آسیب‌های اجتماعی) است که توسط تیم سلامت ارائه یا فراهم می‌شود.

❧ **بسته‌های خدمت سلامت این برنامه**، شامل ۴ گروه خدمات اولیه فردی، عمومی، درمانی و خدمات ویژه به شرح زیر هستند:

❧ **خدمات سلامت عمومی:** شامل بسته‌های خدماتی است که در حال حاضر برای جامعه و به صورت عمومی ارائه می‌شود مانند: خدمات بهداشت محیط (آب سالم، غذای ایمن و هوای پاک)؛ خدمات بهداشت مدارس؛ بهداشت حرفه‌ای؛ بهداشت اجتماعی (آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت) و خدمات خاص در اپیدمی‌ها و مدیریت خطر بلایا.

خدمات / مراقبت‌های اولیه سلامت فردی

: بسته‌های خدمات بهداشتی ادغام یافته در شبکه‌های بهداشت و درمان هستند که باید برحسب ساختار جمعیت تحت پوشش و گروه‌های مختلف سنی به آنها ارائه گردد مانند:

برنامه‌های سلامت خانواده و جمعیت؛ سلامت باروری (مادران باردار، جمعیت)؛ واکسیناسیون؛ برنامه‌های مبارزه و کنترل بیماری‌های واگیردار، پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماری‌های مزمن و غیرواگیر؛ خدمات تغذیه، سلامت روان و

بسته خدمات درمانی

: شامل خدماتی است که بر حسب نیاز و درخواست فرد یا برای موارد ارجاعی از سوی کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده (دارای عوامل خطر یا بیماری هدف واگیردار/غیرواگیر) در سطح پزشک عمومی ارائه می شود.

سایر خدمات سلامت (ویژه):

شامل خدماتی می‌شود که ارائه آن‌ها بر اساس مشکلات سلامت منطقه برگرفته از نیازسنجی، ضرورت می‌یابد و بسته خدمتی آن باید توسط معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت دانشگاه فراهم شده و در اختیار ارائه‌دهندگان خدمت قرار گیرد مانند: خدمات توانبخشی، مبارزه و کنترل اعتیاد، خشونت، دخانیات و ...

بسته‌های خدمت سلامت:

- ✧ براساس گروه‌های سنی به عنوان بسته مراقبت‌های جاری سلامت و بسته مراقبت‌های بیماری یا عامل خطر با عنوان خدمات پیشگیری و ارتقای در گروه‌های سنی دسته بندی می‌شوند شامل:
- ✧ گروه کودکان شامل: تغذیه؛ شیرمادر؛ پایش رشد و نمو؛ واکسیناسیون و ...
- ✧ گروه نوجوانان شامل: تغذیه؛ سلامت روان؛ پایش رشد و تکامل؛ واکسیناسیون؛ بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر؛ شناسایی و کنترل عوامل خطر و ...
- ✧ گروه جوانان شامل: تغذیه؛ سلامت روان؛ بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر؛ شناسایی و کنترل عوامل خطر و ...
- ✧ گروه میانسالان شامل: تغذیه؛ سلامت روان؛ بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر؛ شناسایی و کنترل عوامل خطر و ...
- ✧ گروه سالمندان شامل: تغذیه؛ سلامت روان؛ بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر؛ شناسایی و کنترل عوامل خطر و ...
- ✧ سلامت باروری

۱۰- پرونده الکترونیک سلامت:

✂ پرونده الکترونیک سلامت مبتنی بر شناسه (کد) ملی است که برای هر ایرانی ایجاد می‌شود و همه اطلاعات مربوط به سلامت وی، قبل از تولد تا پس از مرگ، در آن ثبت می‌گردد و با استفاده از رمز عبور و الزامات لازم و حفظ حریم خصوصی، امکان دسترسی به این اطلاعات توسط فرد، کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده وی، پزشک معالج او یا سایر افراد ذیصلاح مطابق سطح دسترسی تعریف شده توسط معاونت بهداشت وزارت متبوع در سراسر کشور ایجاد می‌شود.

فصل ۱: جمعیت هدف

❧ ماده ۱: جمعیت هدف شامل جمعیت ساکن در مناطق شهری است که براساس اجرا، در ۳ گروه زیر فازبندی شده اند:

❧ : جمعیت مناطق حاشیه نشین:

❧ جمعیت شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر:

❧ جمعیت شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر:

تعریف خدمات فعال:

- ❖ داشتن پرونده خانوار فعال یعنی پرونده ای که تمام اعضای خانوار کلیه مراقبت‌ها را براساس بسته خدمت و در زمان تعیین شده دریافت کرده باشند و مستندات آن در پرونده موجود باشد.
- ❖ تعریف پرونده خانوار نیمه فعال: پرونده ایست که تشکیل شده و حداقل یکبار مراقبت برای یکی از اعضا خانوار صورت گرفته باشد ولی برای تمام افراد خانوار، مراقبت‌ها براساس بسته خدمت تکمیل نشده است.
- ❖ تعریف پرونده خانوار غیرفعال: پرونده ای که فقط براساس نتایج سرشماری تشکیل شده ولی هنوز برای هیچیک از اعضای خانوار مراقبتی انجام نگرفته است.
- ❖ چنانچه فرد یا افراد موردنظر براساس بسته خدمت بموقع به پایگاه مراجعه نکند، کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده موظف به پیگیری مورد، از طریق تلفن، نامه، یا داوطلب سلامت و ... می‌باشد و در صورت لزوم باید به در منزل وی (با همراهی مراقب سلامت مرد و رعایت کلیه موارد اجتماعی و فرهنگی) مراجعه نماید.

فصل ۵: ساختار ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت

ماده ۱۸: واحدهای ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت به یکی از اشکال زیر می‌باشند:

پایگاه سلامت براساس تراکم جمعیت بازای هر ۵ تا ۲۰ هزار نفر در منطقه (متوسط برای جمعیت ۱۲۵۰۰ نفر) با نیروی شاغل: کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده (بازای هر ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش، یک نیرو، حداقل یک و ترجیحاً دو نفر از کاردانها/کارشناسان مراقب سلامت خانواده باید ماما باشند و حتماً یک نفر از آنها باید مرد باشد) توسط طرف قرارداد راه‌اندازی می‌شود. در این واحد، خدمات فعال مراقبت‌های جاری برای همه افراد جامعه تحت پوشش در قالب بسته خدمات سطح اول ارائه می‌گردد. در پایگاه سلامت خدماتی برای جمعیت و منطقه تحت پوشش انجام می‌شود که کلیات آن در بسته خدمت آمده است و شرح آن عبارتست از:

- ❖ سرشماری سالانه/ دوره‌ای و ثبت اطلاعات
- ❖ شناسایی واحدهای ارائه دهنده خدمت توسط سایر بخش‌ها در منطقه
- ❖ شناسایی کامل منطقه و رسم نقشه آن
- ❖ تشکیل پرونده سلامت خانوار
- ❖ ارائه خدمات فعال به جمعیت تحت پوشش و پیگیری آنها (با استفاده از داوطلبین، ارسال پیامک، تلفن و ... و پیگیری درب منزل)
- ❖ تشویق جامعه به مشارکت در برنامه‌های مرتبط با ارتقای سلامت خود، خانواده و جامعه (داوطلبان سلامت محلات، داوطلبان متخصص، شوراهای سازمان‌های مردم‌نهاد، خیرین ...)
- ❖ اجرای برنامه خودمراقبتی
- ❖ آموزش بهداشت عمومی
- ❖ تشکیل شوراهای محلی بهداشت
- ❖ مراقبت از زنان باردار و سلامت باروری
- ❖ مراقبت از گروه‌های سنی شامل: کودکان، نوجوانان، جوانان، میانسالان و سالمندان
- ❖ آموزش و مراقبت تغذیه‌ای
- ❖ بهداشت مدارس
- ❖ سلامت دهان و دندان
- ❖ بیماریابی و مدیریت بیماری و بیماران
- ❖ انجام خدمات درمانی در حوزه اختیارات و آموزش‌های ارائه شده در بسته خدمت
- ❖ همکاری با سایر بخش‌های اجتماعی فعال در منطقه
- ❖ مدیریت خطر بلایا
- ❖ خدمات ارجاع به پزشک مرکز سلامت جامعه و کارشناسان تغذیه؛ سلامت روان؛ دندانپزشک؛ سلامت محیط و کار و ...
- ❖ براساس بسته خدمت

مرکز خدمات جامع سلامت

که بازای هر ۲ تا ۴ پایگاه سلامت (جمعیت ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت)، یک مرکز سلامت جامعه در نظر گرفته می‌شود. وظایف آن شامل:

خدمات معمول پایگاه سلامت برای متوسط ۱۲۵۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش (در پایگاه سلامت ضمیمه)

نظارت بر خدمات پایگاههای سلامت (اعم از ضمیمه و غیر ضمیمه) توسط مدیر اجرایی، پزشک، کارشناسان تغذیه و روان، کارشناسان سلامت محیط و کار و سایر نیروهای فنی شاغل در مرکز

خدمات ارجاعی به عنوان پشتیبانی کننده برای کل جمعیت تحت پوشش ۲ تا ۴ پایگاه سلامت (جمعیت بین ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر) براساس دسترسی مناسب مردم. این خدمات شامل موارد زیر می‌باشند:

خدمات پزشکی به موارد ارجاع شده از پایگاه سلامت،

خدمات پرستاری،

خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی،

خدمات مشاوره فعالیت بدنی،

خدمات مشاوره و ترک دخانیات،

خدمات مشاوره ترک اعتیاد و رفتارهای پرخطر،

خدمات سلامت روان،

مراقبت و پیگیری مبتلایان یا دارندگان عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر و واگیردار هدف ارجاع شده از پایگاههای سلامت تحت پوشش و در صورت لزوم، ارجاع آنها به سطوح بالاتر،

خدمات سلامت محیط و حرفه ای

خدمات جلب مشارکت فعالانه جامعه در ارتقای سلامت خود، خانواده و جامعه، شیوه زندگی سالم، و خودمراقبتی (مطابق بسته خدمت مشارکت جامعه)

در صورت ضرورت خدمات زیر نیز اضافه می شود:

- × خدمت دندانپزشکی: بازای هر ۱۵۰۰۰ نفر، یک دندانپزشک؛
- × خدمت آزمایشگاهی: ۱ تا ۴ نیروی آزمایشگاه (برای حاشیه شهرهای بزرگ وقتی آزمایشگاه مرکزی شهرستان وجود دارد فقط ۱ نفر نیروی آزمایشگاه در این مرکز وظیفه نمونه‌گیری و انتقال نمونه به آزمایشگاه مرکزی را به عهده خواهند داشت و پاسخ آزمایشات نیز باید در همین مرکز به مردم ارائه شود. چنانچه آزمایشگاه در مرکز سلامت جامعه مستقر باشد، این تعداد به ۴ نفر افزایش می‌یابد).

مرکز بهداشت شهرستان:

✂ واحد مدیریتی مستقل برای مراقبت‌های اولیه سلامت در مناطق روستایی و شهری است. این مرکز تحت نظر مرکز بهداشت استان/حوزه فعالیت خواهد کرد. بطور معمول برای مجموع مناطق شهری و روستایی هر شهرستان، یک واحد در نظر گرفته می‌شود. در شهرهای پر جمعیت و کلانشهرها براساس ضوابط طرح‌های گسترش شبکه، تعداد مراکز بهداشت شهرستان افزایش می‌یابد. چنانچه تعداد مراکز بهداشت شهرستان بیش از یک واحد شود، هر مرکز باید تعداد مشخصی از مناطق شهرداری را در پوشش داشته باشد تا هماهنگی با این مناطق تسهیل گردد. اهم وظایف این مرکز شامل: مدیریت سلامت منطقه، برنامه ریزی آموزشی و پژوهشی، تامین و بکارگیری نیروی انسانی، و نظارت و ارزشیابی بر فعالیتهای واحدهای تحت پوشش می‌باشد.

❖ وظایف مرکز بهداشت شهرستان با استفاده و همکاری مراکز سلامت جامعه عبارتست از:

❖ سرشماری دوره ای از جمعیت تحت پوشش

❖ نیازسنجی سلامت مردم منطقه

❖ تضمین دسترسی به حداکثر خدمات پایه سلامت و تخصصی موردنیاز منطقه

❖ شناسایی واحدهای ارائه کننده خدمات اجتماعی و مراقبت های سلامت و تامین کنندگان

❖ فرآورده های سلامت (دارو، تجهیزات و لوازم پزشکی و ...) در منطقه

❖ تهیه و ارایه طرح گسترش شبکه ارائه خدمت در منطقه و ارائه به ستاد شبکه بهداشت و درمان دانشگاه/دانشکده

❖ تهیه مسیر ارجاع افقی و عمودی و هدایت خدمت گیرندگان

❖ هماهنگی ارائه خدمات در شرایط فوریت های پزشکی و حوادث و سوانح طبیعت و انسان ساز

❖ تامین مستقیم خدمات سلامت به صورت سرپایی و مراقبت روزانه در شرایط ویژه (در صورت

❖ حضور نداشتن واحدهای تشخیصی درمانی مورد تایید شبکه بهداشت شهرستان)

❖ مدیریت امور مالی

❖ مدیریت و پشتیبانی از ارائه دهندگان خدمات سلامت:

❖ آموزش و توانمندسازی ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت

❖ کمک به راه اندازی نظام مدیریت اطلاعات سلامت و پشتیبانی آن در واحدها

❖ نظارت، پایش و ارزیابی بر عملکرد واحدها در شبکه ارائه دهندگان خدمات (اعم از دولتی و واگذار شده)

یادآوری:

❧ برای هر ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر یک کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده در نظر گرفته می‌شود.

❧ دانش آموخته مامایی هم در پایگاه سلامت تحت عنوان مراقب سلامت نامیده می‌شود.

❧ برای پایگاهی با ۱۲۵۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش ۵ مراقب سلامت در نظر گرفته می‌شود که باید حداقل دو نفر آنها دارای مدرک مامایی (برای ارائه خدمات مامایی به کل جمعیت و ۱ نفر مرد) باشند. برای جمعیت‌های ۸۰۰۰ نفر و کمتر، حداقل یکی از مراقبین سلامت باید ماما و ۱ نفر مرد باشد. در صورتیکه، سایرین ماما نباشند، جمعیت کمتری در اختیار مراقب سلامت با مدرک مامایی قرار می‌گیرد و ارائه خدمات مامایی به کل جمعیت نیز به وی محول می‌گردد.

❧ یک نفر مراقب سلامت مرد برای انجام وظایف بیرونی و مراقبت از بیماریه‌ای واگیردار و ارائه خدمات به مردان بالای ۱۵ سال براساس بسته های خدمت و تکمیل فرم مربوط و قرارداد آنها در پرونده خانوار (برآورد میشود که از ۱۲۵۰۰ نفر حدود ۴۷۰۰ نفر جمعیت مردان بالای ۱۵ سال باشند. با توجه به یک بار مراجعه این گروه در سال، حجم کار برای یک نفر کافیست).

استاندارد نیروی انسانی مورد نیاز

برای مرکز سلامت جامعه با جمعیت تحت پوشش ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر علاوه بر موارد مندرج در بند ۱ این ماده، به قرار زیر می باشد:

مدیر اجرایی مرکز:
۱ نفر

پزشك:

کارشناس/کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی:

کارشناس/کارشناس ارشد سلامت روان:

دندانپزشک (چنانچه امکان خرید خدمت از بخش خصوصی موجود نباشد):

کاردان/کارشناس علوم آزمایشگاهی (نمونه گیر)

بهبود / پرستار

۱ نفر

پذیرش و آمار

۱ نفر

کاردان/کارشناس سلامت محیط و کار

سرایدار/خدمتگذار

۱ نفر

۲ تا ۳ نفر

۱ نفر

۱ نفر

۱ تا ۳ نفر

۲ تا ۴ نفر

سطوح پایش و ارزشیابی به قرار زیر خواهد بود:

- پایش و ارزشیابی برنامه در سه سطح در نظر گرفته شده است: ❧
- پایش و ارزشیابی توسط مرکز بهداشت شهرستان بر: ❧
- پایگاه سلامت ❧
- مرکز سلامت جامعه ❧
- کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت ❧
- گیرنده گان خدمت سلامت (جامعه) ❧
- پایش و ارزشیابی توسط مرکز بهداشت استان یا معاونت بهداشتی بر: ❧
- مرکز بهداشت شهرستان ❧
- پایگاه سلامت ❧
- مرکز سلامت جامعه ❧
- کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت ❧
- گیرنده گان خدمت سلامت (جامعه) ❧
- پایش و ارزشیابی توسط مرکز مدیریت شبکه یا معاونت بهداشت وزارت متبوع بر: ❧
- مرکز بهداشت استان ❧
- مرکز بهداشت شهرستان ❧
- پایگاه سلامت ❧
- مرکز سلامت جامعه ❧
- کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت ❧
- گیرنده گان خدمت سلامت (جامعه) ❧

بسته های پایش و ارزشیابی

❧ چهار بسته برای پایش و ارزشیابی برنامه به ترتیب زیر وجود دارد:

❧ بسته ارزشیابی توسط مرکز مدیریت شبکه یا معاونت بهداشت

❧ بسته ارزشیابی توسط دانشگاه/ دانشکده

❧ بسته های ارزشیابی و خودارزیابی توسط مرکز بهداشت شهرستان

❧ بسته خودارزیابی کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت

شرح وظایف مراقب سلامت در تیم سلامت

- ❖ شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
- ❖ شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
- ❖ شناسایی عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت در منطقه
- ❖ شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد
- ❖ تشکیل پرونده و ثبت دفاتر، فرم ها و... براساس شرح خدمات
- ❖ ارائه خدمات فعال به جمعیت تحت پوشش براساس شرح خدمات
- ❖ آموزش و توانمندسازی جامعه براساس برنامه ها و دستورعمل های ابلاغی
- ❖ مشاوره فردی و خانوادگی مندرج در بسته های خدمت گروه های هدف
- ❖ غربالگری افراد براساس شرح خدمات
- ❖ پیگیری مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر
- ❖ ارجاع مراجعه کننده به سطح بالاتر در صورت لزوم براساس راهنمای اجرایی و بالینی و ارائه خدمات موردنیاز برای مراجعه کننده براساس پس خوراند دریافتی از سطوح بالاتر
- ❖ پیگیری موارد ارجاع شده
- ❖ دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع
- ❖ بررسی سلامت محیط و توصیه های لازم براساس دستورعمل های ابلاغی
- ❖ ثبت و گزارش دهی صحیح، دقیق و بهنگام براساس فرم ها، دستورعمل ها و تکالیف محوله
- ❖ سرشماری کارگاه های منطقه تحت پوشش و مجتمع های کارگاهی

شرح وظایف کارشناس تغذیه در تیم سلامت

شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت

شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس

انجام مطالعات میدانی و شناسایی عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت تغذیه ای در منطقه (شناسایی فاکتورهای خطر مانند اضافه وزن و چاقی، لاغری، کم خونی، افزایش مصرف نمک، کمبود مصرف کلسیم و ویتامین D، افزایش مصرف روغن و)

تدوین برنامه های مداخله ای به منظور کنترل و کاهش عوامل و فاکتورهای شناسایی شده در منطقه

شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر وجود عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد

انجام برنامه های موجود در بسته خدمت ابلاغی

تجویز مکمل های غذایی (اسید فولیک، مولتی ویتامین، آهن) در موارد لزوم یا مطابق برنامه کشوری برای گروه های خاص

آموزش به بیماران و موارد ارجاع شده

اجرای برنامه های آموزشی گروهی

نظارت بر برنامه های تغذیه ای شامل مکمل یاری، پایگاه های تغذیه سالم

تنظیم رژیم غذایی برای بیماران یا افرادی که تغذیه ناسالم دارند

شناسایی بیماران فشار خون بالا، دیابت، پوکی استخوان و اختلالات چربی خون، هیپوتیروئیدی، فنیلکتونوریا

پیگیری درمان و اصلاح تغذیه بیماران فشار خون بالا، دیابت، پوکی استخوان و اختلالات چربی خون، هیپوتیروئیدی، و فنیلکتونوریا

نظارت بر فروشگاه های عرضه مواد غذایی و پایش نمک های خوراکی به صورت موردی با همکاری کارشناس بهداشت محیط

نظارت بر برنامه های تغذیه در مدارس شامل مکمل یاری، پایگاه های تغذیه سالم و مشارکت در برنامه های آموزشی تغذیه

مشارکت در فعالیت های اجتماع محور (حمایت های تغذیه ای و توانمندسازی خانوارهای نیازمند، برگزاری جشنواره ها، مشارکت در برگزاری مناسبت های مختلف و ..)

عضویت در شورای اجتماعی محلات، مشارکت در برنامه های آموزشی فرهنگسرای محله و ..

نظارت مستقیم هفتگی بر عملکرد مراقبین سلامت در زمینه فعالیتهای مرتبط با غذا و تغذیه در پایگاه های سلامت تحت پوشش

قبول ارجاعات از مراقبین سلامت در پایگاه های سلامت تحت پوشش و ارائه پس خوراند

ارجاع موارد براساس بسته خدمت به پزشک مرکز

شرح وظایف کارشناس سلامت روان در تیم سلامت

شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت

شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس

انجام مطالعات میدانی و شناسایی عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت روانی در منطقه (مانند مصرف دخانیات، سوء مصرف مواد مخدر، مصرف مشروبات الکلی، خشونت خانگی، بیکاری، میزان سواد و....)

تدوین برنامه های مداخله ای به منظور کنترل و کاهش عوامل و فاکتورهای شناسایی شده در منطقه

شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر وجود عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد

انجام برنامه های موجود در بسته خدمت ابلاغی

آموزش های خود مراقبتی در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد

آموزش مهارت های فرزندپروری

آموزش مهارت های زندگی

غربالگری تکمیلی در سوء مصرف مواد، مداخله مختصر و پیگیری

خدمات روانی-اجتماعی در درمان سوء مصرف کنندگان مواد

آموزش های روانشناختی کاهش آسیب اعتیاد در مدارس

آموزش های روانشناختی به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی (غیرسایکوز)

آموزش گروهی خانواده بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک

آموزش گروهی بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک

ویزیت در منزل بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک (در صورت لزوم و با همراهی مراقب سلامت مرد)

پیشگیری از خودکشی

مشاوره های عمومی

عضویت در شورای اجتماعی محلات، مشارکت در برنامه های آموزشی فرهنگسرای محله و ..

غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی

ارائه حمایت های روانی - اجتماعی به بزرگسالان

ارائه حمایت های روانی اجتماعی به کودکان

نظارت مستقیم هفتگی بر بر عملکرد مراقبین سلامت در زمینه فعالیتهای مرتبط با سلامت روان در پایگاه های سلامت تحت پوشش

قبول ارجاعات از مراقبین سلامت در پایگاه های سلامت تحت پوشش و ارائه پس خوراند

ارجاع موارد براساس بسته خدمت به پزشک مرکز

همکاری با سازمان های مردم نهاد و خیریه و بهزیستی برای کمک به نیازمندان و ایجاد اشتغال

شرح وظایف پزشک در تیم سلامت:

- ❖ شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
- ❖ شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
- ❖ مدیریت سلامت در جمعیت تحت پوشش
- ❖ آموزش و ارتقای سلامت
- ❖ هماهنگی‌های درون بخشی و برون بخشی
- ❖ مراقبت از جامعه تحت پوشش براساس گروه‌های هدف تعیین شده و اجرای برنامه‌های سلامت تدوین و ابلاغ شده در نظام ارائه خدمات سلامت
- ❖ پذیرش موارد ارجاعی و ارائه پس‌خوراند مناسب
- ❖ درمان اولیه و تدبیر فوریت‌ها
- ❖ ارجاع مناسب و بموقع، پیگیری موارد ارجاع شده به سطح بالاتر و دریافت پس‌خوراند از سطح بالاتر
- ❖ انجام اقدامات موردنیاز براساس پس‌خوراند
- ❖ ارزیابی خطر و ظرفیت پاسخ واحدهای ارائه خدمات در مواقع بحران
- ❖ ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم براساس ظرفیت‌های محلی
- ❖ نظارت بر عملکرد تیم سلامت
- ❖ پایش و ارزشیابی

شرح وظایف کارشناس مراقبت سلامت مرد در مرکز خدمات جامع سلامت:

- ❖ شناسایی وضعیت کلی جمعیتی و جغرافیایی منطقه تحت پوشش
- ❖ جمع آوری اطلاعات مربوط به بیماری‌های واگیردار هدف منطقه تحت پوشش
- ❖ تهیه و نصب پائل مدیریتی (شاخص و نمودار) به تفکیک بیماری‌های واگیردار
- ❖ اجرای برنامه‌های ابلاغی در بسته خدمت
- ❖ هماهنگی درون بخشی و بین بخشی برای اجرای بهتر برنامه‌های مراقبت بیماری‌های واگیردار هدف
- ❖ جلب مشارکت مردم برای ارائه خدمات مطلوب مراقبت بیماری‌های واگیردار هدف
- ❖ پیش بینی و اقدام لازم برای تامین و تدارک منابع مورد نیاز برنامه‌ها
- ❖ اجرای برنامه‌های آموزشی مراقبت بیماری‌های واگیردار هدف برای مراقبین سلامت خانواده در پایگاه‌های سلامت
- ❖ همکاری در انجام خدمات آموزشی خودمراقبتی و پیشگیری از بیماری‌های واگیردار هدف برای جمعیت عمومی
- ❖ کمک به جلب همکاری سازمان‌های مردم نهاد و افراد ذی نفوذ منطقه تحت پوشش
- ❖ آموزش بر شیوه عملکرد مراقبین سلامت مستقر در پایگاه‌های تحت پوشش در مورد برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های واگیردار هدف
- ❖ نظارت مستمر بر حسن اجرای برنامه‌های مراقبت بیماری‌های واگیردار هدف در پایگاه‌های سلامت منطقه تحت پوشش
- ❖ پیگیری مستمر مراقبت بیماران واگیردار هدف مثل HIV/AIDS ، سل، سرخك، CCHF و ...، اجرای وظایف محوله در رابطه با مراقبت بیماری در هنگام همه گیری‌ها
- ❖ شرکت فعالانه در دوره‌های آموزشی و بازآموزی در جهت ارتقای دانش فنی
- ❖ تهیه آمار و اطلاعات بیماری‌های واگیردار هدف و ارائه آن به مرکز بهداشت شهرستان
- ❖ تهیه گزارش وضعیت ایمنسازی روتین و اطلاعات بیماری‌های واگیردار هدف و همه گیری‌ها در منطقه تحت پوشش همراه با پیشنهادات
- ❖ همکاری با مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه و روان در پیگیری در خارج از محدوده فضای پایگاه یا مرکز