

بسم الله الرحمن الرحيم



طرح درس (عناوین)

- ساختار نظام بهداشتی
- نیروی انسانی
- شرح وظایف پرسنل
- بازدید و نحوه گزارش نویسی
- طرح تحول نظام سلامت
- پزشک خانواده
- نظام ارجاع

ساختار نظام شبکه

• نکته : موارد مندرج در این غالب مربوط به ساختار نظام شبکه بعد از طرح تحول نظام سلامت در حوزه برنامه های بهداشتی می باشد (از سال ۱۳۹۳ تا کنون)

• نکته : موارد مندرج در این غالب مربوط به ساختار نظام شبکه قبل از طرح تحول نظام سلامت در حوزه برنامه های بهداشتی می باشد (از سال ۱۳۸۵ تا ۱۳۹۳)

استانداردهای
شبکه بهداشت
و درمان

جدید

ضوابط و اصول کلی
ساختار طرحهای
گسترش شبکه های
سلامت شهرستان

قدیم

اصول – استانداردها

- ۱- «شهرستان» معیار اداری و جغرافیایی
 - ۲- سطح بندی و ادغام خدمات و ارائه خدمت از طریق نظام ارجاع
 - ✓ در کنار هر واحد یک واحد سطح پایین تر منظور گردد
 - ✓ شرح وظایف هر واحد تعیین گردد
 - ✓ برقراری ارتباط مستمر بین سطوح ارجاع
 - ✓ اولین سطح مراجعه فرد در شهر و روستا
 - ✓ نظام ارائه خدمات در شبکه بهداشت و درمان کشور در سطح تعریف شده است :
 - ۱. مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی (خانه بهداشت ، پایگاه سلامت ، تسهیلات زایمان و پایگاه مرزی)
 - ۲. مرکز بهداشت شهرستان، کلینیکهای تخصصی و بیمارستان
 - ۳. مرکز بهداشت استان، کلینیکهای فوق تخصصی و بیمارستان فوق تخصصی
- پایگاههای اورژانس ؟**
- ۳- ارائه خدمات از طریق سیستم ارجاع (جدید)

مزایای سیستم ارجاع

- کارکنان غیر پزشکی خدمات ساده غیر تخصصی

- عدم ارائه خدمات تکراری

- ارائه خدمات ارزان

- توزیع وسیع و گسترده واحدهای سلامت

۴- ادغام خدمات (جدید)

در هربار مراجعه کودک : ارائه خدمات ایمن سازی ، تغذیه ، رشد جسمی و حرکتی ،
روان ، سوانح و ...

ادغام خدمات برای گیرنده خدمت (به شکل فوق الذکر)

ادغام در سطح منابع (سازماندهی منابع فیزیکی ، انسانی و تجهیزات برای ارائه خدمت)

سهولت دسترسی جغرافیایی:

برآورده شدن امکان بهره مندی جمعیت ساکن در دورترین نقاط توسط
محیطی ترین واحد

❖ یک ساعت پیاده روی

❖ استقرار واحد در مسیر حرکت طبیعی جمعیت

عوامل موثر در استقرار واحد بهداشتی در یک روستا :

➤ قرار داشتن در مسیر اصلی یا گلوگاه تردد

➤ داشتن بیشترین جمعیت یا روند افزایشی

➤ وجود واحدهای اداری

➤ رواج داد و ستد

➤ واحدهای مورد استفاده روستاهای مجاور

➤ داشتن امتیازات انرژی

۶-دست‌رسی فرهنگی

✓نبود اختلافات فرهنگی و قومیتی و ...

✓مغایر نبودن شیوه ارائه خدمات با آداب و سنت های قومیتی و مل و مذهبی

۷-تناسب کمی نیروی انسانی با حجم خدمات (حجم خدمات مورد انتظار + متوسط بازده کارکنان)

نتیجه : به حداقل رسیدن زمان انتظار جهت دریافت خدمات

۸-تناسب آموزشها با نیازها

۹-عدم تمرکز مدیریت ... خودگردانی منجر به خود اتکایی ...

۱۰- جلب مشارکت مردم

با هدف : ایجاد health promotion، حرکت جامعه به سمت خود اتکایی و درنهایت self care

۱۱- هماهنگی درون بخشی

۱۲- همکاری با سایر بخش های توسعه

۱۳- تدارک و ارائه خدمات بهداشتی به جمعیت های عشایر و کوچ رو (جدید)

متوسط جمعیت تحت پوشش واحدها

✓حدود ۱۲۰۰ نفر برای هر خانه بهداشت

✓حدود ۸۰۰۰ نفر برای هر مرکز خدمات جامع

سلامت روستایی

✓حدود ۱۲۵۰۰ نفر برای هر پایگاه بهداشت

شهری

✓حدود ۳۷۵۰۰ نفر برای هر مرکز خدمات جامع

سلامت شهری

✓حدود ۱۵۰۰ نفر برای هر خانه بهداشت

✓حدود ۹۰۰۰ نفر برای هر مرکز روستایی

✓حدود ۱۲۵۰۰ نفر برای هر پایگاه بهداشت

شهری

✓حدود ۵۰۰۰۰ نفر برای هر مرکز بهداشتی

درمانی شهری

مرکز

خدمات جامع سلامت روستایی :

✓ به ازای هر ۴۰۰۰ نفر یک پزشک

✓ تا ۱۲ خانه بهداشت

✓ در صورت رسیدن جمعیت به

۲۰۰۰۰ نفر مرکز شبانه روزی خواهد شد

بهداشتی درمانی روستایی :

✓ به ازای هر ۴۰۰۰ نفر یک پزشک

✓ تا ۱۲ خانه بهداشت

✓ در صورت رسیدن جمعیت به

۲۰۰۰۰ نفر مرکز شبانه روزی خواهد شد

خانه بهداشت

✓ به ازای هر ۱۰۰۰ نفر یک واحد

✓ تا ۱۵۰۰ نفر یک بهورز زن یک بهورز

مرد

✓ به ازای هر ۱۰۰۰ نفر یک واحد

✓ تا ۱۵۰۰ نفر یک بهورز زن یک بهورز

مرد

مشترکات فعالیت مراکز و خانه بهداشت

- به اقتضای تعداد خانه بهداشت به پزشک موجود دهگردشی هر خانه بهداشت صورت گیرد
- ماهانه یکبار دهگردشی روستای قمر
- سه ماه یکبار دهگردشی روستای تیم سیار
- بهورز هفته ای یکبار مراجعه به روستای قمر
- بهورز ماهی یکبار مراجعه به روستای تیم سیار

- پزشک و مامای تیم سلامت هر هفته ای دوبار هر خانه بهداشت
- ماهانه یکبار دهگردشی روستای قمر
- سه ماه یکبار دهگردشی روستای تیم سیار
- بهورز هفته ای یکبار مراجعه به روستای قمر
- بهورز ماهی یکبار مراجعه به روستای تیم سیار

دومورد خاص در طرح جدید

پایگاه سلامت روستایی :

❖ جمعیت ۴۰۰۰ تا ۸۰۰۰ نفر در نقطه
روستایی

❖ پست بهورزان پس از بازنشستگی
تبدیل به مراقب سلامت خواهد شد

خانه بهداشت عشایری :

❖ ۵۰۰ تا ۳۵۰۰ نفر از عشایر
❖ بیش از یک ساعت پیاده روی تا
نزدیکترین خانه بهداشت
❖ انتخاب بهورز از میان ایل
❖ ایل قمر ۲۰۰ تا ۵۰۰ نفر
❖ نحوه کوچ با خودرو بیش از ۲۰ روز

مرکز... شهری

- بهداشتی درمانی

- ۲۵۰۰۰ تا ۶۲۵۰۰ نفر تحت پوشش

- تا ۵ واحد ۱۲۵۰۰ تایی تحت پوشش

- خدمات جامع سلامت

- ۲۵۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰ جمعیت تحت

پوشش

- روانشناس بالینی و مشاور تغذیه نیز دارد

در غالب طرح تحول در حوزه برنامه های بهداشتی

❖ پایگاه بهداشتی

❖ به ازای هر ۱۲۵۰۰ نفر یک نفر ماما دو نفر
کاردان خانواده در هر پایگاه

❖ مرکز بهداشتی درمانی شهری روستای

❖ پایگاه سلامت شهری

❖ به ازای هر ۳۰۰۰ نفر یک نفر مراقب
سلامت در هر پایگاه

❖ مرکز خدمات جامع سلامت شهری

❖ مرکز خدمات جامع سلامت روستایی

❖ پایگاه سلامت روستایی

❖ خانه بهداشت عشایری

در غالب طرح تحول نظام سلامت در حوزه برنامه های بهداشتی

✓ به ازای هر ۱۲۰۰۰ نفر یک دندانپزشک - یک آزمایشگاه - یک کارشناس تغذیه -

یک کارشناس روانشناسی بالینی - یک نفر پرستار/بهبیار

✓ به ازای هر ۴۰۰۰ نفر یک پزشک - یک کارشناس سلامت - یک ماما - یک متصدی

پذیرش - یک راننده - سرایدار/خدمتگذار



تهیه و تنظیم : یونس حسین زاده