

استانداردهای شبکه
بهداشت و درمان

مکعب PHC



Primary health care

عدالت اجتماعي
مشاركت مردمي
همكاري بين بخشي
تكنولوژي مناسب

مراقبتهاي اوليه بهداشتي

اصول PHC

اصول کلی ساختار طرح های گسترش شبکه های بهداشتی درمانی کشور

- تعیین مقیاس اداری و جغرافیایی، مدیریت، برنامه ریزی، آموزش، پشتیبانی و پایش واحدهای مستقر در نظام شبکه

- سطح بندی و ادغام خدمت از طریق نظام ارجاع
- ارائه خدمت از طریق سیستم ارجاع
- ادغام خدمات

سطوح مختلف ارائه خدمت در نظام شبکه سلامت

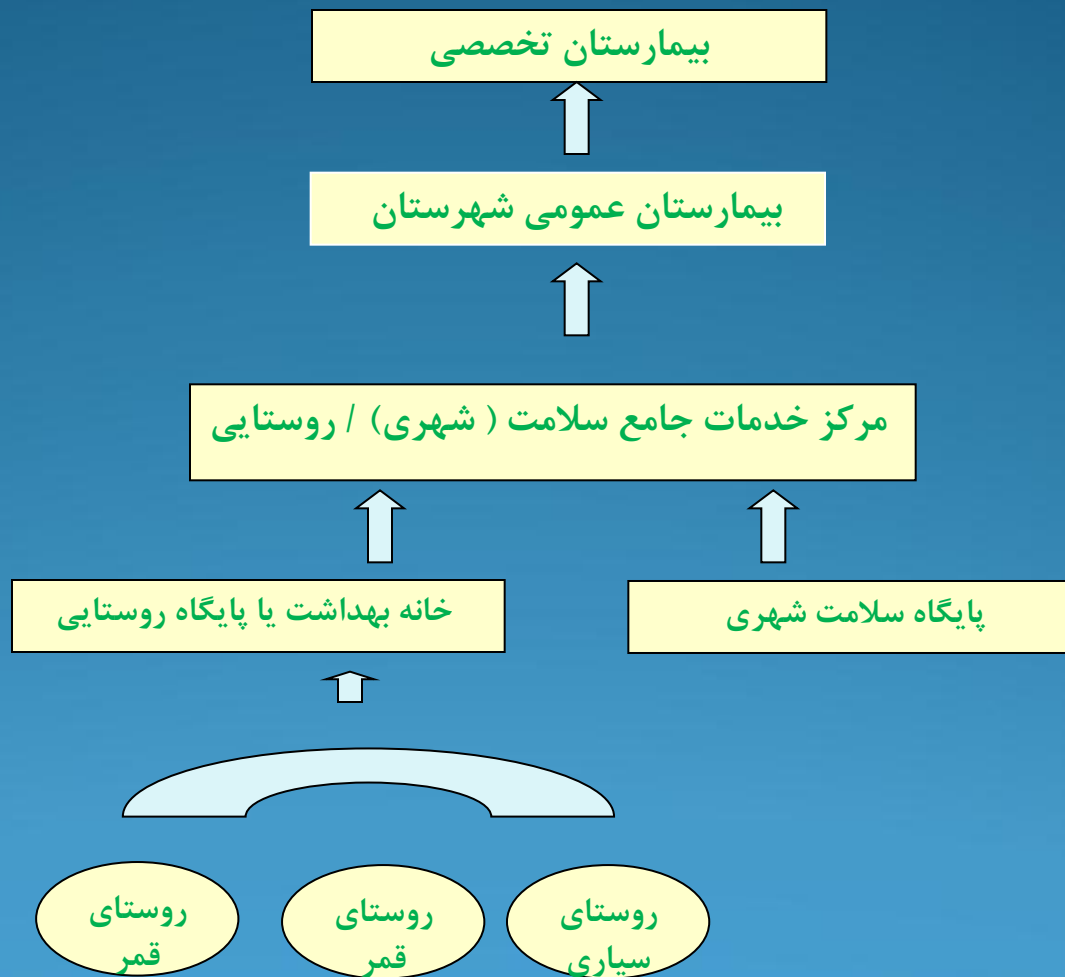
❖ سطح اول شامل مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و شهری.

خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت زیرمجموعه مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و شهری را تشکیل می دهند. البته در نظام ارجاع برای مواردی که برنامه مشخصی وجود دارد، اولین واحد ارائه دهنده خدمت به مردم محسوب می شوند

❖ سطح دوم شامل مرکز بهداشت شهرستان و بیمارستان شهرستان

❖ سطح سوم شامل مرکز بهداشت استان یا دانشگاه علوم پزشکی و بیمارستان تخصصی

سطوح مختلف ارائه خدمت و ارجاع در نظام سلامت



بیمارستانهای تخصصی کامل و
اختصاصی

مرکز بهداشت استان

سطح سوم

بیمارستانهای عمومی

مرکز بهداشت شهرستان

سطح دوم

تخصصی و بستری
خدمات درمان

مدیریت و برنامه ریزی
خدمات بهداشتی

سطح اول

مرکز خدمات جامع سلامت روستایی

مرکز خدمات جامع سلامت شهری

خانه‌های بهداشت ضمنی، مه و غیر ضمنی، مه تابعه
گسترش شبکه‌ها

پایگاههای سلامت ضمنی، مه و
غیر ضمنی، مه تابعه

سطوح ارائه خدمت: روستا

۱. سطح اول: خانه بهداشت
۲. سطح دوم: مرکز خدمات جامع سلامت روستایی
۳. سطح سوم: مرکز بهداشت شهرستان، بیمارستان و کلینیک تخصصی شهرستان

شهر

۱. سطح اول: پایگاه سلامت
۲. سطح دوم: مرکز خدمات جامع سلامت شهری
۳. سطح سوم: مرکز بهداشت شهرستان، بیمارستان و کلینیک تخصصی شهرستان

اصول کلی نظام سلامتی کشور (ادامه)

سهولت دسترسی جغرافیایی

فاصله دورترین مکان زندگی و کار مردم از واحد ارائه خدمت، تا حداکثر یک ساعت پیاده روی
استقرار واحدها در مسیر طبیعی حرکت مردم
توجه به تعداد و پراکندگی جمعیت

دسترسی فرهنگی

تناسب کمی نیروی انسانی ارائه کننده خدمات با حجم کار مورد انتظار

تعیین حجم کار مورد انتظار یعنی تعریف دقیق وظایف
تعیین متوسط بازده کار کارکنان

تناسب آموزشها با نیازهای اجرایی

تعیین دقیق دانش و مهارت مورد نیاز هر رده
درگیر شدن مراکز آموزشی در ارائه خدمات و ارتباط مستقیم آنها با جامعه
بومی بودن نیروهای مستقر در واحدهای محیطی ارائه دهنده خدمات

جلب مشارکت مردم

هماهنگی درون بخشی

همکاری با سایر بخشهای عدم تمرکز در مدیریت

توسعه

واحد های ارائه دهنده خدمت

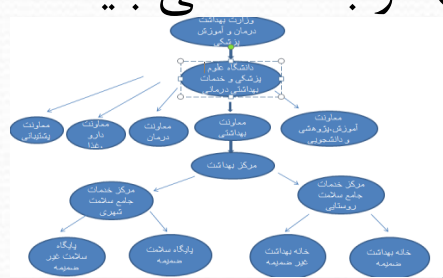
این واحدها شامل:

- ❖ خانه بهداشت
- ❖ مرکز خدمات جامع سلامت روستایی
- ❖ مرکز خدمات جامع سلامت شهری
- ❖ پایگاه سلامت



خانه بهداشت: (Health House)

- محیطی ترین واحد عرضه خدمات بهداشتی درمانی در نواحی روستایی است و سطح اول مراقبت در روستاها به شمار می رود.
- هر خانه بهداشت ممکن است علاوه بر روستای اصلی به یک یا چند روستای قمر خدمت رسانی نماید.
- تعداد روستاهای تحت پوشش یک خانه بهداشت به عوامل مختلفی از جمله جمعیت آنها، شرایط فرهنگی، آب و هوایی، جغرافیایی و به ویژه به مسیرهای ارتباطی بین آنها بستگی دارد.
- خانه های بهداشت با رعایت شرایط دسترسی جغرافیایی و فرهنگی به طور متوسط برای حدود ۱۲۰۰ نفر (۵۰۰ تا ۳۵۰۰) راه اندازی خواهند شد.
- چنانچه جمعیت یک روستا ۴۰۰۰ نفر یا بیشتر (۴۰۰۰ تا ۸۰۰۰) نفر باشد می بایست خانه موجود به پایگاه تبدیل شود.



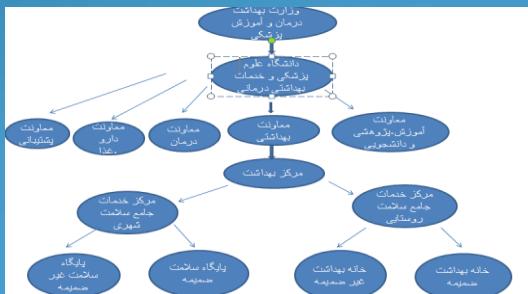
گسترش شبکه ها

خانه بهداشت: نیروی انسانی

تا ۱۲۰۰ نفر جمعیت ← یک بهورز زن + یک بهورز مرد
برای جمعیت کمتر از ۱۲۰۰ نفر، می توان بازای دو خانه بهداشت مجاور، یک بهورز مرد مشترک در نظر گرفت.

برای جمعیت از ۱۲۰۱ تا ۲۲۰۰ نفر ← دو بهورز زن + یک بهورز مرد
برای جمعیت های بیشتر از ۲۲۰۰ نفر ← بهتر است دو خانه بهداشت در نظر گرفته شود و بهورز مرد را مشترک بین دو خانه بهداشت قرار داد.

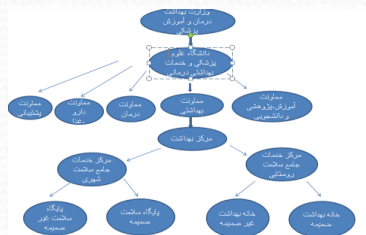
برای جمعیت های ۴۰۰۰ نفر و بیشتر ← پایگاه بهداشت روستایی در نظر گرفته می شود. براساس جمعیت تعداد پرسنل پایگاه متفاوت خواهد بود.



مرکز خدمات جامع سلامت روستایی

- واحدهای عمومی عرضه خدمات پزشکی در روستاها هستند که در آنها پزشک حضور دارد و حدود ۸۰۰۰ نفر (۴ تا ۱۲ هزار نفر) جمعیت را پوشش می دهند.
- علاوه بر نظارت و راهنمایی خانه های بهداشت، به ارائه خدمات سرپایی و ارجاع بیماران نیازمند به بیمارستان شهرستان برای دریافت مراقبتهای تخصصی یا خدمات بستری می پردازد.

- در مسیر طبیعی حرکت جمعیت روستاهای تحت پوشش به سمت شهر قرار دارد



ضوابط احداث یک مرکز خدمات جامع سلامت روستایی

- ۱- در مسیر طبیعی حرکت مردم بودن
- ۲- قرار داشتن در مسیر راه یا گلوگاه جاده اصلی روستاهای مجاور
- ۳- جمعیت زیاد
- ۴- وجود واحدهای اداری مثل: بخشداری، دهداری، پاسگاه انتظامی و ...
- ۵- وجود مدرسه، دبیرستان، حمام و ... که مورد استفاده روستاهای مجاور باشد.
- ۶- داشتن آب، برق، تلفن و ...



نیروی انسانی مرکز خدمات جامع سلامت روستایی:

نیروی انسانی معمول یک مرکز خدمات جامع سلامت روستایی با توجه به اجرای برنامه پزشک خانواده و مراجعات درمانی ارجاعی از خانه های بهداشت تابعه، نظارتها و ... عبارتست از:

یک نفر پزشک بازای جمعیتی حدود ۴۰۰۰ نفر

به ازای هر ۱۲ تا ۲۰ هزار نفر جمعیت تحت پوشش یک یا چند مرکز سلامت جامعه به شرط رعایت دسترسی جغرافیایی یک کارشناس سلامت روان و یک کارشناس تغذیه

به ازای ۱۵ هزار نفر جمعیت تحت پوشش یک یا چند مرکز سلامت جامعه به شرط رعایت دسترسی جغرافیایی و دسترسی زمانی نیم ساعت با خودروی یک نفر دندانپزشک

به ازای هر ۱۰ تا ۱۵ هزار نفر جمعیت تحت پوشش یک یا چند مرکز سلامت جامعه یک نفر کاردان یا کارشناس علوم آزمایشگاهی (در صورت وجود آزمایشگاه فعال مرکز)



یک نیروی پرستاری، یا بهیاری برای مراکز غیر شبانه روزی با جمعیت تحت پوشش ۱۲ تا ۲۰ هزار نفر



یک نفر متصدی پذیرش، آمار و مدارک پزشکی برای مراکز غیر شبانه روزی که جمعیت آن ۴ هزار نفر و بالاتر باشد



در تمام مراکز سلامت جامعه روستایی یک کاردان / کارشناس مراقب سلامت (care Giver)



در صورت وجود اماکن عمومی و واحدهای صنعتی قابل قبول (بازای ۳۰۰ واحد یا ۱۰ تا ۱۵ هزار نفر) یک کاردان یا کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای در نظر گرفت



یک نفر ماما بازای هر دو پزشک خانواده موجود یا به ازای ۷ هزار نفر جمعیت.



یک نفر راننده



یک نفر سرایدار / خدمتگزار

تعداد و نوع نیروهای فوق بر حسب جمعیت تحت پوشش تغییر می کند.

وظایف مرکز خدمات جامع سلامت روستایی:

- ▶ **نظارت** بر فعالیتهای چند خانه بهداشت مجاور و رفع نیازهای **درمانی** عادی مردم روستاهای تحت پوشش
- ▶ **ارجاع** به بیمارستان شهرستان در مورد درمانهای تخصصی و بستری برای جمعیت تحت پوشش خود
- ▶ گردآوری، کنترل و طبقه بندی داده ها
- ▶ پایش و نظارت بر استقرار برنامه های مرتبط با سلامت
- ▶ ویزیت بیماران
- ▶ همکاری با گروه های اعزامی از مرکز بهداشت شهرستان
- ▶ مشارکت در فعالیتهای آموزشی
- ▶ اعزام گروه های سیار به روستاهای دورتر
- ▶ اجرای برنامه های مرتبط با سلامت عمومی
- ▶ انجام تحقیق

پایگاه سلامت :

- پایگاه سلامت بر اساس تراکم جمعیت منطقه، بازای هر ۵ تا ۲۰ هزار نفر متوسط برای جمعیت ۱۲۵۰۰ نفر (توسط طرف قرارداد یا دولتی) راه اندازی می شود.
- در این واحد، خدمات فعال مراقبتهای جاری برای همه افراد جامعه تحت پوشش در قالب بسته خدمات سطح اول ارائه می گردد.

شرح وظایف پایگاه سلامت

• سرشماری سالانه/ دوره ای و ثبت اطلاعات

- شناسایی واحدهای ارائه دهنده خدمت سلامت توسط سایر بخش ها در منطقه
- شناسایی کامل منطقه و رسم نقشه آن
- تشکیل پرونده سلامت خانوار
- ارائه خدمات فعال به جمعیت تحت پوشش و پیگیری آن ها با استفاده از داوطلبین، ارسال پیامک، تلفن و پیگیری درب منزل
- تشویق جامعه به مشارکت در برنامه های مرتبط با ارتقای سلامت خود، خانواده و جامعه (سفیران سلامت خانواده، داوطلبان سلامت محلات، داوطلبان متخصص، شوراهای ارتقای سلامت، سازمانهای مردم نهاد، 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 تغذیه ای
- بهداشت مدارس
- سلامت دهان و دندان

• بیماریابی

- انجام خدمات درمانی در حوزه اختیارات و آموزش های ارائه شده در بسته خدمت
- همکاری با سایر بخشهای
- اجتماعی فعال در منطقه
- خدمات ارجاع به پزشک مرکز سلامت جامعه و کارشناسان تغذیه، سلامت روان، دندانپزشک، سلامت محیط و کار
- مراقبت بیماری های و اگیر هدف و پایش رویدادهای منجر به همه گیری ها

سطح اول

پایگاه سلامت بازای متوسط جمعیت ۱۲۵۰۰ نفر

سطح پایه



سرشماری و فراخوان جمعیت

مراقب سلامت خانواده
۱ نفر برای ۲۰۰۰ نفر
(کاردان / کارشناس های بهداشت عمومی، خانواده، بیماری ها، ماما و پرستار)

ارائه بسته خدمات جامع سلامت شامل:

- مراقبت مادر باردار و شیرده
- مراقبت باروری سالم
- مراقبت کودک زیر ۵ سال
- مراقبت نوجوانان و مدارس
- مراقبت جوانان و میانسالان
- مراقبت سالمندان
- خدمات خودمراقبتی
- خدمات مربوط به اپیدمی های بیماری های واگیر، بلایا و نظارت بر اجرای برنامه های واگیر
- غربالگری و شناسایی زودرس عوامل خطر و بیماری

ارجاع به پزشک
(کاهش خطر)



شروع درمان و برنامه مراقبت

ارجاع به کارشناس سلامت روان

ارجاع به کارشناس مراقب سلامت مرد

ارجاع به کارشناس تغذیه و رژیم درمانی

الگوی پایگاه سلامت در طرح تحول بهداشت

مرکز خدمات جامع سلامت شهری:

مرکز خدمات جامع سلامت با تبدیل مرکز موجود در منطقه در صورت نبود، ایجاد و پذیرای ارجاعات مربوط به

بیماری های هدف واگیر و غیرواگیر، مشاوره تغذیه و روانشناسی بالینی از پایگاه سلامت خواهد بود و علاوه بر آن مدیریت و نظارت بر پایگاههای

سلامت تحت پوشش خود را بر عهده خواهد داشت. در درون یا جنب هر مرکز سلامت جامعه، یک پایگاه سلامت با عنوان پایگاه سلامت ضمیمه وجود دارد.

سایر خدمات از طریق ارجاع به سطح دوم و با پذیرش مسوولیت پیگیری و تداوم خدمات به بیمار توسط واحد ارائه دهنده

خدمات سطح اول انجام م می گیرد.

• مرکز سلامت جامعه بازای هر ۲ تا ۴ پایگاه سلامت با جمعیت ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت در نظر گرفته می شود.

وظایف مرکز خدمات جامع سلامت شهری

• خدمات ارجاعی و نظارتی به عنوان پشتیبانی کننده برای کل جمعیت تحت پوشش ۲ تا ۴ پایگاه سلامت با جمعیت بین ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر (براساس دسترسی مناسب مردم پوشش ۲ تا ۴ پایگاه سلامت).

این خدمات شامل موارد زیر هستند:

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 پایگاه های سلامت تحت پوشش و در صورت لزوم، ارجاع آنها به سطوح بالاتر

• ۳- تیم سلامت:

• گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشت [۲]تی ۲. ۲ خدمات پرستاری

خدمات سلامت محیط و حرفه ای

خدمات توانمند سازی فرد، خانواده و جامعه برای خودمراقبتی مطابق بسته خدمت خودمراقبتی

• در صورت ضرورت خدمات زیر نیز اضافه می شود:

خدمت دندانپزشکی: بازای هر ۱۵۰۰۰ نفر، یک دندانپزشک؛
خدمت آزمایشگاهی

سطح اول

مرکز سلامت جامعه برای ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت

مدیر سلامت منطقه

کارشناس تغذیه و رژیم درمانی

۱ تا ۳ پزشک عمومی (خانواده)

۱ تا ۳ دندانپزشک

کارشناس سلامت روان و آسیب اجتماعی

۱ تا ۳ کارشناس آزمایشگاه

کاردان / کارشناس سلامت محیط و کار
۱ نفر برای ۳۰۰ واحد صنفی / شغلی

۱ تا ۴ نفر کارشناس مراقب سلامت خانواده

۱ نفر کارشناس مراقب سلامت مرد

ارجاع ۵ تا ۱۰ درصد جمعیت به سطح دوم

الگوی مرکز سلامت جامعه در طرح تحول بهداشت

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 می دهند. 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/بهبودگران؛ کاردان های پذیرش؛ پزشکان و در صورت لزوم دندانپزشکان و کارکنان آزمایشگاه هستند. باتوجه به اجرای بسته خدمت خودمراقبتی، جمعیت تحت پوشش و افراد و نمایندگان مردم و سازمانها از جمله سفیران سلامت خانواده و داوطلبان سلامت و شوراهای ارتقای سلامت سازمان ها و محلات نیز جزو این گروه محسوب می شوند.
- کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده: فردی است که سابقه تحصیلی و حرفه ای در حیطه های بهداشت خانواده؛ بهداشت عمومی؛ پرستاری؛ مامایی و مبارزه با بیماریها درمورد مردان دارد که پس از طی دوره آموزشی خاص به کاردان/کارشناس چندپیشه به نام مراقب سلامت خانواده تبدیل می شود.
- استمرار آموزش به صورت بازآموزی های یک روز در ماه همانند آیین نامه بهورزی و براساس مشکلات و کمبودهای آموزشی افراد نیز در نظر گرفته می شود.

نیروی انسانی مرکز خدمات جامع سلامت شهری:

با توجه به وظایف مراکز شهری و حجم کار نیروی انسانی زیر لازم است:

به ازای تا ۳۷۵۰۰ نفر جمعیت ، ۲ نفر پزشک عمومی

چنانچه بخش خصوصی فعال در نطقه حضور نداشته باشد در هر مرکز به ازای هر ۱۵ هزار نفر یک دندانپزشک

در هر مرکز یک پرستار یا بهی‌ار

یک کارشناس یا کارشناس ارشد روان

یک کارشناس یا کارشناس ارشد تغذیه

یک کاردان پذیرش ، آمار و مدارک پزشکی

به ازای هر ۳۰۰ واحد تهیه ، توزیع و فروش مواد غذایی و سایر اماکن
یک کاردان / کارشناس بهداشت محیط

به ازای ۲۵۰ واحد کارگاهی یک کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای

یک سرایدار / خدمتگذار

پایگاه سلامت و خانه بهداشت

- ▶ شباهت و تفاوت وظایف و نوع نیروها پایگاه سلامت با خانه بهداشت
 - هر دو سطح اول PHC هستند
 - نوع نیرو: بهورز در خانه بهداشت-مراقب سلامت در پایگاه
 - وظایف:
 - مراجعه به منازل توسط بهورز در خانه بهداشت (مراقبت بهداشتی فعال) در پایگاه: توسط مراقب سلامت
 - درمان برخی بیماریها توسط بهورز در خانه بهداشت در پایگاه: خیر
 - انجام تست پاپ اسمیر و گذاردن IUD در پایگاه در خانه بهداشت: خیر
 - جمعیت تحت پوشش:
 - پایگاه سلامت : به طور متوسط ۱۲۵۰۰ نفر-خانه بهداشت: متوسط برای حدود ۱۲۰۰ نفر

متوسط جمعیت تحت پوشش هر واحد

واحد	جمعیت
خانه بهداشت	۱۲۰۰ نفر
مرکز خدمات جامع سلامت روستایی	۸۰۰۰ نفر
پایگاه سلامت	۱۲۵۰۰ نفر
مرکز خدمات جامع سلامت شهری	۳۷۵۰۰ نفر

مرکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی:

مراکزی هستند که در مناطق روستایی با جمعیت تحت پوشش بیش از ۱۲ هزار نفر و در گلوگاه جمعیتی واقع شده اند و فاصله محل استقرار آنان با خودرو بیش از نیم ساعت با اولین مرکز ارائه دهنده خدمات بستری یا بستری موقت شامل بیمارستان یا مرکز شبانه روزی دیگر می باشد.

مرکز بهداشت شهرستان

این واحد پشتیبانی فنی در زمینه خدمات بهداشتی درمانی و تمامی امور مدیریتی واحدهای بهداشتی شهرستان (مراکز شهری و روستایی، خانه ها و پایگاههای بهداشتی) را بر عهده دارد.

مرکز بهداشت استان (معاونت بهداشتی دانشگاه)

این واحد بوسیله ارتباط با معاونت سلامت وزارت، پشتیبانی مراکز بهداشت شهرستانها را بر عهده دارد.

مراکز تحت پوشش در دانشگاه علوم پزشکی شاهرود

ردیف	نوع واحد ارائه خدمت	تعداد
۱	مرکز خدمات جامع سلامت روستائی	۱۵
۲	مرکز خدمات جامع سلامت شهري- روستائی	۵
۳	مرکز خدمات جامع سلامت شهري	۷
۴	خانه بهداشت	۶۴
۵	تسهيلات زایماني	۱
۶	پایگاه سلامت	۴
۷	جمع کل	۹۶



شاد و سلامت
باشيد.