



کتابچه راهنمای معاونت امور بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تهیه و تدوین: واحد آموزش و ارتباطات سلامت ، روابط
عمومی معاونت امور بهداشتی
طراحی و صفحه آرایی:
شهلا قنبری، اکرم تمجیدی، زهرا مجدفر، دکتر کامبیز نعمتی
طراحی روی جلد: شراره کاظمی آراسته
زیر نظر دکتر علی رمضانخانی

ناشر: معاونت امور بهداشتی
نوبت و تاریخ چاپ: اول زمستان ۸۶

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی
معاونت امور بهداشتی ، خیابان دکتر علی شریعتی روبروی خیابان
شهید مطهری پلاک ۶۶۹

E-mail: dep_health@sbmu.ac.ir

ما سالم ترین مردم
را در منطقه
مدیترانه شرقی
خواهیم داشت.

(چشم انداز برنامه استراتژیک معاونت امور بهداشتی)

صفحه	فهرست مطالب :
۵	مقدمه
۸	دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی
۹	اطلاعات عمومی
۱۵	معاونت امور بهداشتی در یک نگاه
۲۷	ارتباطات و آموزش سلامت
۳۰	پژوهش در نظام سلامت
۳۲	آمار و خدمات ماشینی
۳۵	امور آزمایشگاه ها
۳۷	امور دارویی
۳۹	بهداشت دهان و دندان
۴۳	بهداشت حرفه ای
۴۸	بهداشت محیط
۵۳	دانشگاه بدون دخانیات
۵۵	بهداشت مدارس
۵۷	گروه تخصصی تغذیه ، بهداشت و تنظیم خانواده
۷۱	گروه تخصصی پیشگیری و مبارزه با بیماری ها
۸۱	گروه تخصصی گسترش شبکه ها

مقدمه



سلامت امروزه دیگر تنها یک وضعیت ایده آل تلقی نمی شود بلکه راهی است پویا با درجات نامتناهی و ابعاد گسترده که از نیازهای اولیه جسمانی و فیزیولوژیک آغاز شده و تا والاترین ابعاد رشد و تعالی روحی و معنوی را دربرمی گیرد. رشد و

تکامل درچنین مسیری حضوری مسئولانه، آگاهانه و پرتلاش رامی طلبد. موضوع ارتقای سلامت امروزه به عنوان یک مفهوم کلیدی در راستای توسعه جوامع به حساب می آید چرا که انسان سالم محور توسعه پایدار محسوب می شود. برخورداری از بالاترین استانداردهای منطقی و قابل حصول سلامت، حق تمامی انسان ها بدون توجه به تفاوت های آنهاست. بنا به گزارش های بین المللی، ایران یکی از موفق ترین کشورهای جهان در بهبود شاخص های سلامت بوده است، کاهش مرگ و میر مادران و کودکان، افزایش امید به زندگی، کاهش باروری عمومی و کلی و ... از جمله شاخص هایی است که بهبود در آنها باعث مباحثات سربازان خوشنام سلامت کشور می باشد.

در حال حاضر در یک مقطع بسیار حساس برای تامین، حفظ و نگهداری سلامت جامعه هستیم. از طرفی باید دستاوردهای کسب شده را حفظ نمود و از سوی دیگر چالش ها و تغییرات پیش آمده در قرن

۲۱ تلاش های مضاعفی را می طلبد. این امر نیازمند ارتقای علمی کارکنان با توجه به دانش روز، حمایت مسئولین و سیاستگذاران و مشارکت فعال مردم می باشد. در راستای تحقق عدالت اجتماعی، دسترسی مردم، کیفیت خدمات، سرعت و قیمت خدمات ارائه شده باید بهبود یابد یا شرایط مطلوب پیدا کند.

کتاب حاضر به منظور معرفی بخشی از برنامه ها و فعالیت های حوزه معاونت بهداشتی تهیه شده است. بدون شک ذکر تمامی فعالیت ها در این مجمل نمی گنجد و این کتاب تنها اشاره ای به صدها برنامه و طرح های معاونت برای حفظ و ارتقای سلامت جامعه دارد. این مجموعه درصدد است همگام با سایر بخش های دانشگاه در راستای برنامه استراتژیک دانشگاه علاوه بر ارائه خدمات به جامعه تحت پوشش و کسب رضایت مشتریان خارجی، نیل به اهداف و اعتلای نام دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در مقام یکی از دانشگاه های طراز اول کشور تلاش نماید. دستاوردهای این مجموعه، در سایه تلاش های شبانه روزی همکاران و با حمایت، پشتیبانی و نظارت عالی و شایان تقدیر هیئت رئیسه محترم به ویژه ریاست محترم دانشگاه جناب آقای دکتر علیرضا زالی میسر شده است.

با توجه به محدودیت زمانی در تهیه این مجموعه، ممکن است نقایصی در مطالب آن وجود داشته باشد که رهنمودهای خوانندگان گرامی می تواند تهیه کنندگان را در ارائه بهتر مطالب، یاری رساند.

در خاتمه بر خود لازم می دانم از تمامی دست اندرکاران تهیه این مستند به ویژه خانم ها شهلا قنبری، اکرم تمجیدی، زهرا مجدفر، شراره کاظمی آراسته و آقای دکتر کامبیز نعمتی و کلیه همکارانم در ستاد معاونت بهداشت تشکر نمایم و توفیق همگان را در خدمت به نظام مقدس جمهوری اسلامی از خداوند منان مسئلت دارم.

دکتر علی رمضانخانی
معاون امور بهداشتی دانشگاه

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

در سال ۱۳۳۸ دانشکده پزشکی فعالیت آکادمیک خود را در مجتمع دانشگاهی ملی با پذیرش ۱۴۲ دانشجو آغاز کرد. بعد ها در سال ۱۳۶۵ دانشکده پزشکی در یک برنامه ساماندهی با چند دانشکده مرتبط با علوم پزشکی ترکیب شد و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را به وجود آورد.

در حال حاضر دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی یکی از اصلی ترین مراکز آموزش و تحقیقات تحصیلات تکمیلی دانشگاهی است که در بخش شمالی تهران در دامنه کوههای البرز واقع شده است و تمام قابلیت های یک دانشگاه مورد تایید را دارا می باشد.



دانشگاه شامل ۹ دانشکده، بیمارستان آموزشی، ۶ بیمارستان غیر آموزشی (با ۴۷۵۰ تخت فعال) و بیش از ۳۰ مرکز تحقیقات در حوزه پزشکی می باشد که تمام موارد اساسی و کاربردی پزشکی و علوم دندانپزشکی، پرستاری و مطالعات مرتبط با حوزه سلامت را پوشش میدهد. در حال حاضر ۱۲۰۰ نفر هیئت علمی مسئولیت تدریس در ۱۷۲ رشته در مقاطع مختلف تحصیلی از کارشناسی تا دکترا را به عهده دارند. این دانشگاه از شهرت ملی و جهانی به خاطر قدرت بالای آموزشی تحصیلات تکمیلی و تحقیقات علمی و کاربردی در علوم پزشکی بر خوردار می باشد. کسب رتبه اول آموزش پزشکی و رتبه دوم پژوهش کشور از افتخارات این دانشگاه می باشد.

اطلاعات عمومی

محدوده دانشگاه شهید بهشتی از شمال به استان مازندران، از جنوب به محدوده دانشگاه علوم پزشکی تهران، از خاور به استان سمنان و از باختر به محدوده دانشگاه علوم پزشکی ایران می باشد. این منطقه بین ۳۴ تا ۳۶/۵ درجه عرض شمالی و ۵۰ تا ۵۳ درجه طول خاوری واقع شده و با رشته کوه های البرز از استان های شمالی ایران جدا شده است. در ارتفاعات بالایی کوهستان البرز که دارای شیب نسبتا تندی است، جمعیت اندکی ساکنند و شهرستان دماوند در این ارتفاعات واقع شده است.



موقعیت آب و هوایی این محدوده چه در مناطق کوهستانی و چه در دشت ها موجب پوشش گیاهی از نوع نیمه صحرایی شده و دشت کویر، رشته کوه های البرز و بادهای مرطوب و باران زای باختری سبب بروز آب و هوای متفاوت در آن شده است. هوای تهران در مناطق کوهستانی از نوع آب و هوای معتدل بوده و در دشت ها از نوع نیمه بارانی با ویژگی هایی است که بیش تر از موقعیت جغرافیایی آن ناشی می شود.

بر اساس آخرین آمار، جمعیت تحت پوشش دانشگاه ۵۰۵۳۸۶۸ نفر می باشد که ۴/۸۹۴/۱۹۹ نفر در مناطق شهری و ۱۵۹/۶۶۹ نفر در مناطق روستایی ساکن می باشند (لازم به ذکر است که ۱۹۶۲۳۵ نفر جمعیت غیرایرانی در شهر و ۳۹۸۸۸ نفر جمعیت غیرایرانی در روستا و ۱۱۲۰۷ نفر عشایر و ۲۶۶۷ نفر جمعیت سیاری در این جمعیت لحاظ شده است) مناطق تحت پوشش این معاونت مشتمل بر قسمتی از تهران بزرگ و شهرستان های ورامین، پاکدشت، دماوند، فیروزکوه و شمیرانات می باشد.

مناطق شهرداری تابعه به تفکیک شامل مناطق ۱ (مرکز بهداشت شمیرانات)، ۳ و ۴ و ۷ و ۸ (مرکز بهداشت شمال تهران)، ۱۲ و ۱۳ و ۱۴ و قسمتی از منطقه ۱۵ (مرکز بهداشت شرق تهران) و شهرستانهای دماوند (آبعلی، مهرآباد، ابرشویه، نادرود، جمع آبرود) پاکدشت (شریف آباد،

کریم آباد، جمال آباد، حصارامیر، فرون آباد و فیلستان) ورامین، (بهنام سوخته جنوبی، عسگریه، بهنام عرب جنوبی، بهنام وسطی جنوبی، بهنام پازوکی جنوبی، بهنام وسطی شمالی، قشلاق جیتو و ولی آباد) و فیروزکوه، (حلبرود، قزقانجای، پشتکوه، شهرآباد و دوبلوک) و شمیرانات (رودبارقصران، لواسان بزرگ، لواسان کوچک) می باشد.

محدوده دانشگاه شهید بهشتی یکی از کانون های عمده صنایع کشور است. برابر آخرین آمارهای منتشره، ۴۰ درصد کل صنایع کشور در استان تهران قرار دارند که حدود ۱۵ درصد آن در این محدوده واقع شده است. که بیش تر این صنایع در امتداد سه محور باختری، جنوبی و خاوری متراکم شده است. هم چنین ۴۴ درصد کارگران کارگاه های صنعتی کل کشور در استان تهران کار می کنند، که حدود ۱۵ درصد کارگران در این محدوده می باشند. یکی از ارکان اصلی اقتصادی صنایع ماشینی وابسته است که بیش تر آن ها به مونتاژ و تولید کالاهای مصرفی اشتغال دارند. توسعه این صنایع بیش تر در امتداد راه های ورودی به تهران به ویژه در مسیر تهران - دماوند، و شهرکهای صنعتی محدوده دانشگاه می باشد.

استان تهران و به تبع آن محدوده این دانشگاه یکی از مراکز مهم بازرگانی کشور است. مهم ترین صادرات و واردات از این استان صورت می گیرد و تقریباً نیمی از مردم استان به کار بازرگانی و خدماتی

اشتغال دارند. اقلام صادراتی تهران به دیگر نقاط کشور معمولاً از فرآورده‌ها و تولیدات صنعتی است. این محدوده یکی از قطب‌های اصلی اقتصاد کشور است. تجمع کانون‌های عمده اقتصادی در این استان و موقعیت سیاسی - اداری و مرکزیت آن باعث شده است بخش عمده امکانات صنعتی و خدماتی در محدوده آن متمرکز شود. بخش کشاورزی نیز از جایگاهی چشم‌گیر در بافت اقتصادی آن برخوردار است اما در مقایسه با دیگر بخش‌ها، سهم ناچیز و اندکی را به خود اختصاص داده است. دلایل عمده محدودیت کشاورزی در استان ویژگی‌های طبیعی این منطقه است. کمی بارش، نزدیکی کویرها و بیابان‌ها، کمبود آب مورد نیاز کشاورزی و تبدیل زمین‌های کشاورزی به مناطق مسکونی و تولیدی - صنعتی از مهم‌ترین دلایل این رویکرد است. منطقه تهران را از نظر موقعیت طبیعی و کشاورزی به دو ناحیه می‌توان تقسیم کرد:

ناحیه کوهستانی معتدل که در برگیرنده نواحی شمالی استان مانند فیروزکوه، دماوند، لواسانات، رودبار قصران، طالقان و بخش‌هایی از شمال ساوجبلاغ است، که به علت ناهمواری‌های شدید سطح زمین وضعیت نامساعد جوی و اقلیم سرد، مردم این ناحیه بیش‌تر به فعالیت‌های باغ‌داری و دامداری می‌پردازند. ناحیه دیگر شامل دشت‌ها و کوهپایه‌های جنوبی البرز است که ورامین در این ناحیه واقع شده است.

این ناحیه برای کشاورزی مساعد است، اما در ناحیه هایی که در نزدیکی شوره زارها واقع شده اند، مشکلاتی در کار کشاورزی وجود دارد. از نواحی مهم کشاورزی استان تهران می توان به رودبار قصران در شمال خاوری تهران اشاره کرد که زمین های حاصلخیز و باغ های پرشمار دارد.

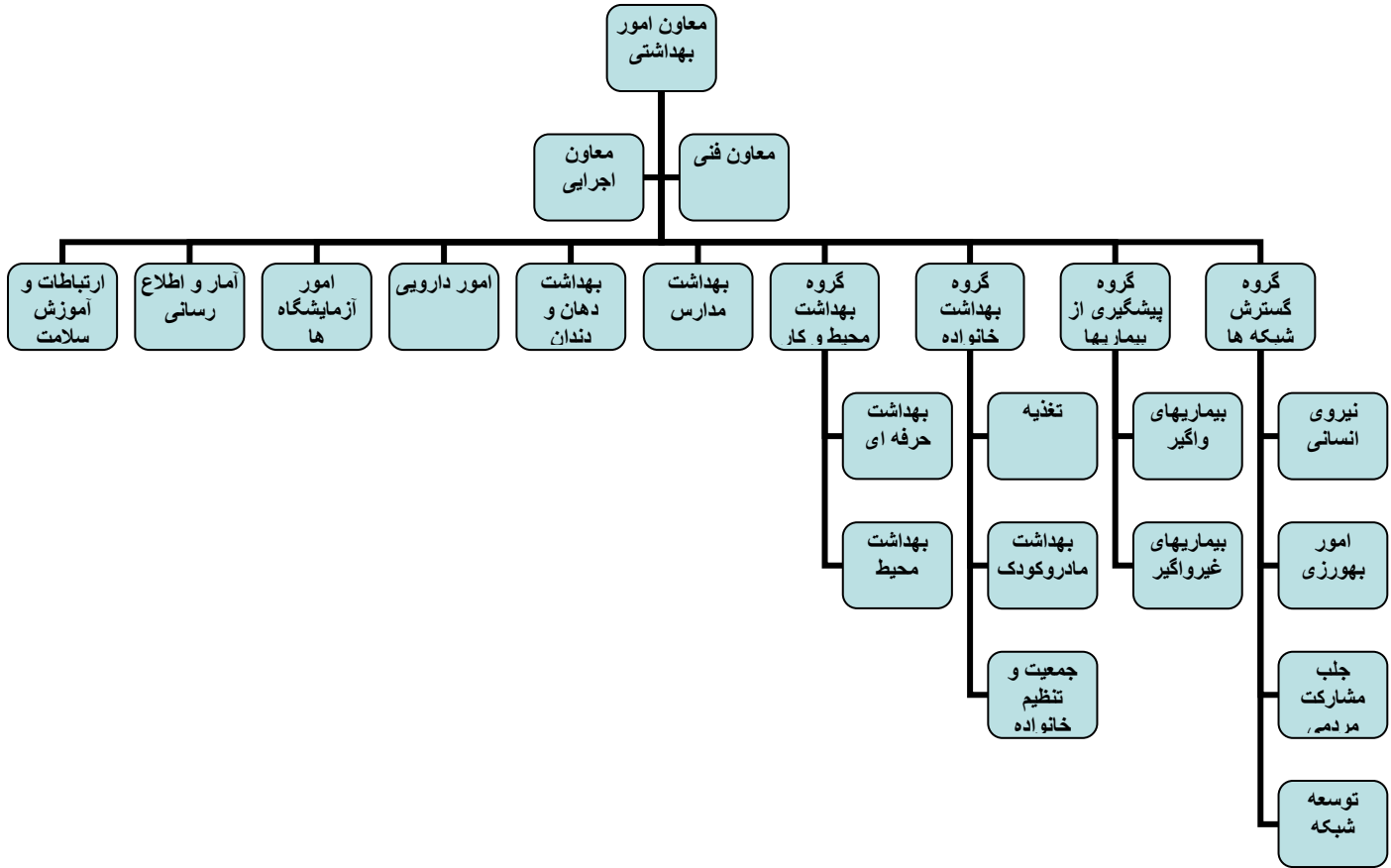
لواسانات، در باختر شهرستان دماوند از دیگر نواحی کشاورزی تهران است که دارای زمین های حاصل خیز است. دره های این ناحیه نیز باغ های پرشمار دارد.

دره ها و دامنه های بلندی های البرز با مراتع سرسبز و غنی، موقعیتی مناسب برای فعالیت های دامداری دارند، دامداری هم در دشت ها و هم در نواحی کوهستانی و کوهپایه ای رواج دارد، ولی سهم آن در اقتصاد این منطقه ناچیز است. دامداری بیشتر به شیوه صنعتی رایج است و گاووداری های صنعتی بزرگ به همراه مراکز صنعتی پرورش طیور و تولید تخم مرغ و مرغ در این محدوده دایر هستند که انواع فرآورده های دامی و لبنی را تولید می کنند.

معاونت امور بهداشتی
دانشگاه علوم پزشکی
شهید بهشتی در یک
نگاه

معاونت امور بهداشتی دانشگاه از خرداد ماه سال ۱۳۷۳ به دنبال ادغام سازمان منطقه ای بهداشت و درمان و دانشگاه فعالیت خود را آغاز نمود تا وظیفه اصلی خود را در قالب مدیریت دانشگاه به صورت ایجاد پل ارتباطی بین جامعه و نیازهای بهداشتی و درمانی از یک طرف و نقش آموزش مبتنی بر جامعه در دانشگاه از سوی دیگر و انجام پژوهش های کاربردی به انجام رساند. پس از ادغام، به دلیل فراوانی و گستردگی گیرندگان و تنوع و ویژگیهای خدمات بهداشتی، همچنین سهولت ارائه خدمات ساختار تشکیلات و وظایف معاونت بهداشتی در قالب مرکز بهداشت استان طراحی و ابلاغ گردید.

معاونت بهداشت بر اساس شرح وظائف پیش بینی شده در سیستم بهداشتی (با مدیریت معاون امور بهداشتی) در قالب ۱۰ واحد ستادی به امر برنامه ریزی، هدایت، نظارت، سازماندهی و ارزشیابی برنامه ها در سطح مراکز بهداشت شهرستانها (باهماهنگی و همکاری سایر معاونت های دانشگاه) می پردازد. این معاونت علاوه بر ارتباط با ریاست دانشگاه و سایر معاونت های مربوطه به طور مستقیم با معاونت سلامت و همچنین ادارات کل (مربوط به هر واحد ستادی) در سطح وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ارتباط می باشد و از سوی آنها پشتیبانی (علمی، مالی و ...) هدایت و نظارت و سازماندهی می گردد.



مسئولیت ها:

معاونت بهداشتی دانشگاه برای تحقق اهداف اصلی خود یعنی تامین دسترسی عادلانه جمعیت تحت پوشش به خدمات، افزایش مشارکت فعال مردم و توانمند سازی آنها در تامین سلامت خود، بهبود شاخص های بهداشتی و سلامت جامعه، و بهبود فرآیند مدیریت و ارتقاء موقعیت ملی و منطقه ای، علاوه بر ۱۳۰ برنامه کشوری برنامه های مقطعی و منطقه ای مسئولیت های زیر را به عهده دارد:

🛠️ کنترل و مراقبت بیماری های واگیر و غیرواگیر منطقه ای و

تعیین الگوی اپیدمیولوژیک بیماری ها

🛠️ تدوین برنامه های بلند مدت و کوتاه مدت عملیاتی بر اساس

سیاستهای کشوری و ابلاغ به کلیه مراکز و شبکه های بهداشت

تحت پوشش

🛠️ مدیریت و برنامه ریزی مراقبت های کودکان، مادران باردار و

شیرده و ارائه خدمات تنظیم خانواده

🛠️ مدیریت و برنامه ریزی خدمات بهداشت دهان و دندان

🛠️ نظارت و کنترل بهداشت محیط اماکن عمومی و تهیه، توزیع و

فروش مواد غذایی، بهداشت آب، هوا و دفع بهداشتی زباله

🛠️ نظارت و کنترل عوامل زیان آور شغلی در محیط های شغلی

- توسعه آموزش سلامت و توانمند نمودن مردم در اتخاذ شیوه زندگی سالم
- تدارک و پشتیبانی فنی، اداری و مالی از مراکز بهداشت شهرستانهای تابعه
- برآورد، تهیه و تدارک دارو و مواد بیولوژیک و تجهیزات پزشکی مورد نیاز واحدهای تابعه
- نظارت و ارزشیابی کلیه خدمات بهداشتی در منطقه تحت پوشش
- برنامه ریزی و پیگیری برنامه های سلامت دانش آموزان و هماهنگی با آموزش و پرورش
- تدوین و پیگیری اجرای برنامه های سلامت روان در سطح جامعه
- مدیریت برنامه های بهبود تغذیه جامعه به منظور اصلاح عادات و سبب غذایی جامعه
- مدیریت اطلاعات و آمار در سیستم شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها
- عضویت و همکاری فعال با ۳۰ مرکز تحقیقات مستقر در حوزه دانشگاه در امر پژوهش های کاربردی سلامت

✚ مشارکت و همکاری در آموزش دانشجویان رشته ها و مقاطع
مختلف دانشگاه

✚ آموزش بدو خدمت و ضمن خدمت کارکنان
✚ مشارکت در برنامه ریزی و اجرای پژوهش های کاربردی
جهت شناسایی و رفع مشکلات بهداشتی منطقه

✚ جلب مشارکت مردمی ، سازمان های خصوصی و غیر دولتی
✚ طرح گسترش و اصلاح واحدهای بهداشتی مطابق با تغییرات
توزیع جمعیت و تامین دسترسی افراد جامعه به خدمات بهداشتی
از آنجا که عوامل بسیاری سبب تغییر حجم و نوع نیاز در جامعه
می شود. مطلوب آنست که هر سازمان از چنان ساختار پویا و انعطاف-
پذیری برخوردار باشد که با دریافت پیام های تغییر از محیط، خود تغییر
یابد و از این راه هماهنگی پیوسته ی خویش را با تغییرات محیط فراهم
آورد. غالباً این گونه نیست و سازمان ها، بویژه در جامعه های سنتی، از
این حالت فاصله ی بسیار دارند. ناگزیر میان نیازهای جامعه و خدماتی
که قرار است سازمان ها مهیای ارائه ی آنها باشند فاصله می افتد و به
همین دلیل نه گیرندگان خدمات و نه حتی خود سازمان از کاری که
صورت می گیرد و خدماتی که ارائه می شود احساس رضایت نمی کنند.
به سبب طبیعت اثرپذیر سلامت و خدمات مربوط به آن از خصوصیات
دوران، پیشرفت دانش و تکنولوژی زمان، و عوامل گوناگون محیطی

که به گذر سلامت مشهور شده است، تغییر نیازهای جامعه در این عرصه شتاب بیشتری دارد. ضروریست نظام سلامت از آمادگی، انعطاف پذیری و کارآمدی کافی برای برخورد با این تغییرات برخوردار باشد.

هدف اساسی نظام سلامت همانا تامین، حفظ و ارتقای سلامت است اما اهداف درونی دیگری نیز برای آن مطرح است. این اهداف به مسایلی مانند مشارکت عادلانه مردم در تامین هزینه های سلامت و نحوه پاسخ نظام سلامت به انتظارات مردم اشاره دارد به عبارتی نظام سلامت باید بتواند به درستی به آنچه مردم از آن انتظار دارند پاسخ دهد و در تنظیم مشارکت آنها در تولید، توزیع و مصرف خدمات رعایت عدالت بنماید.

نظام بهداشتی درمانی کشور برای سه سطح شهرستان، استان (که بعد ها تبدیل به دانشگاه علوم پزشکی گردید) و ملی طراحی شده است. این نظام، اصول و ضوابطی بنیانی برای گسترش واحدهای بهداشتی درمانی خود و ارائه خدمات مد نظر دارد که از همان آغاز تا کنون هم مورد عمل می باشد.

شبکه بهداشتی درمانی شهرستان، کوچکترین واحد مستقل این نظام را تشکیل می دهد که پس از استقرار و با استفاده از زنجیره ارتباط سطوح مختلف خود می تواند خدمات تعریف شده ای را به جمعیت

تحت پوشش خود ارائه دهد. به این منظور، برای هر شبکه بهداشت و درمان شهرستان ۳ سطح ارائه خدمت در نظر گرفته شده است.

سطح اول شبکه بهداشت و درمان هر شهرستان را در روستاها، خانه های بهداشت و در شهرها، پایگاه های بهداشت تشکیل می دهند (البته در روستاهای دارای بیش از ۶ هزار نفر جمعیت به جای خانه بهداشت، از واحد پایگاه بهداشت روستایی استفاده می شود).

با توجه به وظایف و حجم خدمات، یک خانه بهداشت برای ارائه خدمات به هزار نفر جمعیت و یک پایگاه بهداشت شهری برای ۱۲۵۰۰ نفر جمعیت طراحی شده است. در خانه های بهداشت دو نفر بهورز مرد و زن و در پایگاه های بهداشت شهری یک نفر ماما و سه نفر کاردان بهداشت خانواده و یک نفر کاردان مبارزه با بیماری ها (که وظایف بهداشت محیط و حرفه ای را نیز به عهده دارد) و یک نفر خدمتگزار انجام وظیفه می نمایند.

سطح دوم شبکه بهداشت و درمان را مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری تشکیل می دهند. وظایف اصلی این مراکز، پشتیبانی از خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشت تحت پوشش، نظارت بر فعالیت آن ها، قبول ارجاعات درمانی، (به دلیل وجود پزشک در این مراکز) و برقراری ارتباط مناسب با سطوح بالاتر است.

هر مرکز بهداشتی درمانی روستایی برحسب جمعیت تحت پوشش خود، به طور متوسط ۵ خانه بهداشت یا جمعیتی حدود ۹ هزار نفر را پوشش می دهد.

در سطح سوم شبکه برحسب وظیفه ای که انجام می شود، دو نوع واحد وجود دارد شامل: مرکز بهداشت شهرستان و بیمارستان شهرستان. مسئولیت اصلی مرکز بهداشت شهرستان برنامه ریزی پشتیبانی فنی و تدارکاتی، کنترل ضوابط و مقررات بهداشتی درمانی، بررسی گزارشات آماری و نظارت بر فعالیت های واحدهای تحت پوشش (مراکز بهداشتی درمانی، خانه های بهداشت، پایگاه های بهداشت، تسهیلات زایمانی، مراکز آموزش بهورزی، آزمایشگاه های مختلف و ...) می باشد.

بیمارستان شهرستان حداقل با تخصص های جراحی، داخلی، کودکان، زنان و زایمان، بیهوشی، رادیولوژی و آزمایشگاه و بابخش های بستری، پلی کلینیک های تخصصی و اورژانس اداره می شود و پشتیبانی فنی و قبول ارجاعات بیماران از مراکز بهداشتی درمانی را به عهده دارد.

معاونت بهداشتی دانشگاه با تحت پوشش قراردادن چهارشبکه بهداشت و درمان و سه مرکز بهداشت جمعا" ۸۲ مرکز بهداشتی درمانی شهری و ۱۳ مرکز بهداشتی درمانی روستایی و ۲۰۳ پایگاه بهداشتی غیرضمیمه و ۱۱۸ خانه بهداشت با تعداد ۱۵۵۷ نفر پرسنل فنی در مراکز بهداشت تابعه و ۷۲ نفر پرسنل فنی در معاونت بهداشتی انجام وظیفه

می نمایند. در منطقه تحت پوشش با توجه به وسعت منطقه نکات قابل توجهی وجود داشته که در برنامه های سلامت باید بدان توجه نمود:

۱- ناهمگونی منطقه: در منطقه تحت پوشش خصوصاً در مناطق شهری ناهمگونی بین مرکز بهداشت شمیرانات، شمال و شرق از نظر جنبه های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ملاحظه می شود و این امر در مناطق روستایی نیز بصورت مشخص وجود دارد.

۲- وجود مناطق خاص در منطقه تحت پوشش که با معضلات بهداشتی و جمعیتی و رفتارهای پرخطر مواجه می باشد از جمله مناطق بازار مولوی، که محل تبادلات کالای کل کشور می باشد از نظر بهداشت محیط دارای مشکلات زیادی می باشد.

۳- وجود جمعیت مهاجر در مناطق حاشیه ای و شهرستانهای تابعه به ویژه مهاجرین غیر ایرانی (۲۳۶۱۲۳ نفر) مشکلات خاصی را در این مناطق بوجود آورده است که از آن جمله به رفتارهای پرخطر و آسیبهای اجتماعی مانند بیکاری، فقر، اعتیاد به مواد مخدر و بالا بودن میزان بیماریهای واگیر در میان این افراد می توان اشاره نمود.

۴- تغییرات کلی در روند سلامت باعث افزایش شیوع بیماری های غیر واگیر و پیامدهای آن در منطقه شده است.

۵- حضور تعداد ۷۴۰۱۴۸ نفر کارگر در کارخانجات و کارگاه های منطقه، بیش از ۸۲ هزار نفر شاغلین در اماکن عمومی و مراکز تهیه و

توزیع مواد غذایی و ۸۰۰ هزار نفر دانش آموز در مقاطع مختلف تحصیلی گستره عظیمی از نیازهای مختلف سلامت را مطرح می سازد. لذا ارائه خدمات بهداشتی و درمانی کامل و با کیفیت مطلوب با همکاری مردم از طریق واحدهای بهداشتی درمانی (مراکز بهداشتی درمانی، پایگاه های بهداشتی، خانه های بهداشت و ...) به تمامی اقشار جامعه با همکاری و مشارکت ارگانها، سازمانهای دولتی و غیر دولتی مرتبط از جمله اقدامات موثری است که در ارتقا سلامت جامعه (توانمند سازی مردم در شناخت عوامل تاثیر گذار بر سلامت فردی و اجتماعی و تصمیم گیری در انتخاب رفتارهای بهداشتی برای به دست آوردن زندگی سالم) نقش بسزایی دارد.





آشنایی با واحدهای ستادی معاونت امور بهداشتی




آموزش سلامت آن بخش از مراقبت های بهداشتی است که بر تاثیر عوامل رفتاری بر سلامت تکیه نموده و با مردمی آغاز می شود که سالم بوده و علاقمند به توسعه معیارهای سلامت فردی و اجتماعی هستند و به آنها در گسترش شیوه های زندگی موثر در حفظ و ارتقای سلامت کمک می کند.


آموزش سلامت هرچند وظیفه ای است برای تمام مراقبین سلامت، اما خود علمی است که ریشه در مجموعه ای از علوم تربیتی، رفتاری، روانشناسی، مردم شناسی، جامعه شناسی، ارتباطات، اطلاعات پزشکی و بهداشت داشته و متناسب با توسعه این علوم و گذر دوران، توسعه می یابد و بدون اتکای به شواهد و رعایت استاندارد های آموزش سلامت، نمی توان به تاثیر آن امیدی داشت و توسعه آموزش سلامت متکی بر شواهد و مبتنی بر جامعه نیازمند طراحی ساختاری منسجم، علمی و هماهنگ برای رهبری مداخلات آموزش سلامت در سطوح مختلف سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی می باشد تا رعایت استانداردهای آموزش سلامت را از طریق ارزشیابی خارجی مداخلات آموزش سلامت در سیستم ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور رصد نماید، آموزش سلامت همگانی را با هدف توانمندسازی افراد و جوامع توسعه دهد و سرانجام فرصت های سلامت در ورای مرزهای سلامت را


توسعه داده، هنجارهای سلامت را ترویج و سیاست های حامی سلامت را تسهیل نماید.

واحد ارتباطات و آموزش سلامت با رسالت توسعه، جهت گیری، هماهنگ سازی و تسهیل فعالیت های آموزش و ارتقای سلامت در منطقه تحت پوشش به منظور توانمندسازی مردم و جوامع در تامین، حفظ و ارتقای سلامت فردی، خانوادگی و اجتماعی انجام وظیفه می نماید.

برنامه های این واحد در قالب چهار مسئولیت زیرارائه می گردد:

 **مسئولیت آموزشی:** نظارت بر فرآیند طراحی آموزشی و تدوین استاندارد های تولید رسانه های آموزشی و نظارت بر فرآیند تولید و تهیه و تدوین استانداردهای ارزشیابی و نظارت بر مداخلات آموزشی.

 **مسئولیت ارتباطی:** توسعه ارتباط برون بخشی و بازاریابی اجتماعی و جذب و سازماندهی و توانمند سازی رابطین آموزشی سازمان ها. تهیه برنامه های مشارکتی در زمینه آموزش و ارتقای سلامت با صدا و سیما

 **مسئولیت اطلاعاتی:** جمع آوری و تحلیل و ارایه اطلاعات و گزارش ادواری در زمینه اطلاعات تخصصی به منظور طراحی

مداخلات آموزش سلامت و به روز نمودن بانک اطلاعاتی و تهیه و تولید منابع آموزشی مورد نیاز و ارائه رویکرد های نوین آموزش سلامت به مشتریان و انجام پژوهش های کاربردی (کیفی و کمی) در زمینه رفتار های مرتبط با سلامت

مسئولیت تولید: برنامه ریزی و تامین تجهیزات تولید رسانه و ایجاد بانک رسانه و هدایت و نظارت بر فرآیند تولید و انتشار و ارزشیابی مواد و رسانه های آموزشی، برنامه ریزی و تخصیص مواد آموزشی و رسانه های آموزش سلامت تولید شده، اطلاع رسانی در زمینه مواد آموزشی دریافت شده به متقاضیان.

خدمات این واحد توسط ۲۵ نفر نیروی ستادی و ۱۴۵ نفر نیروی محیطی (رابطین آموزشی مستقر در مراکز بهداشتی درمانی) هدایت و ارائه میگردد.



پژوهش در نظام سلامت (HSR)

نظام تحقیقات سلامت به عنوان بازویی برای مدیریت سیستم های بهداشتی وظیفه تامین اطلاعات کاربردی، جامع و به روز به منظور کمک به تصمیم گیری مبتنی بر شواهد را به عهده دارد. در این راستا واحد تحقیقات سلامت معاونت امور بهداشتی از اسفند سال ۱۳۸۴ کار خود را آغاز نمود. هدف از تشکیل این واحد، هدایت پژوهشگران و هدفمند نمودن پیمایش ها و استفاده کاربردی از نتایج تحقیقات در جهت بهبود مدیریت می باشد. با تشکیل شورای اجرایی HSR در دانشگاه و بررسی طرح های ارائه شده در حال حاضر ۷ طرح پژوهشی مورد تصویب قرار گرفته است. از جمله اقدامات این واحد میتوان به موارد زیر اشاره کرد:

✚ تاسیس پایگاه تحقیقات جمعیت در مرکز بهداشتی درمانی

دگمه چی

✚ همکاری در اجرای پژوهش های دانشجویی





✚ جمع آوری اطلاعات مربوط به فعالیت های پژوهشی کارکنان

✚ برگزاری کارگاه روش تحقیق برای مدیران و کارشناسان مسئول

ستادی و روسای مراکز و شبکه ها

✚ همکاری در اجرای طرح های پژوهشی

طرح های پژوهشی در حال اجرا:

- بررسی تاثیر خود ارزیابی بر میزان مهارت کارکنان بهداشتی 
- دانشگاه شهید بهشتی در زمینه مشاوره تنظیم خانواده
- بررسی آموزش توسط رابطین بهداشتی بر شیوع رفتار سزارین در منطقه تحت پوشش 
- بررسی وضعیت سلامتی پرستاران و عوامل مؤثر بر آن 
- بررسی فاصله در کیفیت خدمات تنظیم خانواده در مراکز بهداشتی 
- و درمانی شهر تهران


آمار و خدمات ماشینی

نگرش های نوین مدیریتی بر این امر واقف می باشد که سرعت تغییرات، پیچیدگی، رقابت سیل عظیم تولید و گردش اطلاعات در عصر حاضر سازمان را ملزم به نگرش مجدد در عملکرد ساختار و فعالیتهای خود می کند.

اگر بپذیریم که اطلاعات وسیله و ابزار تعیین کننده تصمیم گیری نقطه اتکای استراتژیک است رساندن اطلاعات صحیح و به موقع به مدیران ارشد و میانی، اجرائی نیاز به ساماندهی داشته و باید رساندن اطلاعات به صورت عملکردی و تا حد ممکن جامع و خلاصه باشد. یکی از دلایل مهم وضعیت نابسامان اطلاعات و آمار در کشور فقدان یک نظام اطلاعات قوی و منسجم می باشد.

در اختیار داشتن اطلاعات ضروری ابزار مدیریتی است در حال حاضر عدم وجود پوشش کامل سیستم شبکه در تمامی مناطق تحت پوشش و نیز عدم وجود نظام کارآمد جمع آوری، دسترسی و تحلیل اطلاعات مدیران و تصمیم گیران را در کلیه سطوح با مشکل مواجه نموده است مجموعه تحت پوشش این دانشگاه نیز از این موضوع مثثنی نبوده و نیاز به نظام جامع اطلاعات سلامت کاملاً ضروری است.

در بیان جایگاه آمار و اطلاعات می توان به چند نکته اشاره کرد:

اطلاعات باید طبقه بندی گردد. 

✚ جریان داده ها امکان تصميم گيري هاي مطمئن را در يك سازمان بهم پيوسته فراهم مي سازد.

✚ صحت داده ها از مهم ترين اجزاء نظام اطلاعاتي مي باشد. عملکردي بودن آمار مي تواند در كارآئي و اثربخشي سيستم موثر بوده و مي تواند با تجزيه و تحليل داده ها آگاهي مديران را افزايش داده و در كارآمدسازي نظام اطلاعات موثر باشد. از جمله برنامه هاي اين واحد مي توان به موارد زير اشاره نمود:

✚ برنامه كشوري ثبت موارد مرگ بر اساس گواهي فوت استاندارد: اين برنامه از سال ۱۳۸۳ در دانشگاه علوم پزشكي شهيد بهشتي به اجرا درآمده است، در ابتدا ورود اطلاعات و گزارش گيري از موارد مرگ جمع آوري شده از شبكه ها به صورت متمرکز در معاونت انجام مي شد و از سال ۱۳۸۴ با نصب نرم افزار در شبكه ها، داده ها به صورت CD به واحد آمار ارسال، و گزارشگيري در اين واحد انجام مي شود.

✚ ثبت مراجعين سرپائي: جمع آوري اين اطلاعات از طريق فرم هاي كشوري صورت مي پذيرد. از سال ۱۳۸۳ جمع آوري اطلاعات تحت نرم افزار طراحي شده در واحد آمار صورت مي گيرد.

اصلاح فرم های آماری جاری: به منظور منطقی کردن و هدفمند نمودن نظام ثبت و جمع آوری داده ها طی هماهنگی های بعمل آمده مدیریت اطلاع رسانی دانشگاه و ادارات مرتبط در معاونت سلامت طرح استاندارد سازی فرم های آماری در دستور کار این واحد قرار گرفته است .

امور آزمایشگاه ها

مدیریت نظارت بر آزمایشگاه های معاونت بهداشتی در دو سطح اجرایی و فنی بر مجموعه ۱۸ آزمایشگاه محیطی (در مراکز و شبکه ها) و یک آزمایشگاه تحت عنوان آزمایشگاه مرکزی معاونت بهداشتی نظارت دارد. پرسنل سطح اجرائی شامل یک نفر کارشناس مسئول (پاتولوژیست) در سطح فنی شامل ۳ نفر (کاردان علوم آزمایشگاهی) می باشد.

بخش اجرایی این مدیریت در ستاد معاونت بهداشتی و بخش فنی آن در آزمایشگاه مرکزی معاونت بهداشتی متمرکز می باشد. آزمایشات میکروبیولوژی آب، سیتولوژی، پاپ اسمیر، غربالگری هیپوتیروئیدی و PKU، کنترل کیفی سل، مالاریا، بیماریهای میکروبی روده ای، میکروبیولوژی، سیتولوژی و هورمون شناسی توسط این مرکز آزمایشگاهی انجام می گیرد.

عمده خدمات این واحد عبارتند از:

کنترل و بررسی نمونه های تالاسمی

انجام غربالگری PKU

انجام آزمایشات کشف میکروب و بیروکلرا، نمونه های آبی

تهیه نمونه کنترل کیفی خارجی سل

تهیه نمونه کنترل کیفی مخدر

- ✚ همکاری در نظارت بر ستادهای بررسی کودکان دبستانی
- ✚ بازدید و ارزشیابی آزمایشگاه‌های بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی درمانی در رابطه با بیماری‌های منتزیت، مالاریا، انتقال عفونت و استریلیزاسیون
- ✚ نظارت بر مراکز و شبکه‌ها در خصوص بررسی وجود مرفین در ادارات به صورت جمع‌آوری آمار و ارسال به وزارتخانه و دبیرخانه مبارزه با موادمخدر
- ✚ کنترل کیفی در برنامه آزمایشات مواد مخدر با استفاده از استاندارد مرفین و قرص کدئین
- ✚ کنترل کیفی نمونه‌های مالاریا بصورت بررسی ۱۰٪ نمونه‌های منفی و کلیه نمونه‌های مثبت
- ✚ کنترل کیفی در برنامه سل
- ✚ کنترل کیفی آزمایشات میکروبیولوژی با تمرکز بر روی کشف موارد التور
- ✚ کنترل کیفی محیط‌های کشت تهیه شده در آزمایشگاه مرکزی (محیط‌های کشت نمونه آب، S.C، TCBS)
- ✚ انجام آزمایش پاپ اسمیر
- ✚ انجام آزمایش N-TSH در برنامه غربالگری نوزادان
- ✚ انجام آزمایش PKU در برنامه غربالگری نوزادان

امور دارویی

با توجه به اهمیت دارو در سیستم بهداشت و درمان، تامین، توزیع، نگهداری و مصرف صحیح آن، جایگاه ویژه ای در سیستم بهداشتی دارد که جهت دستیابی به این هدف، فعالیت واحدهای ارائه خدمات دارویی شامل انبارهای دارویی ستاد و مراکز، داروخانه های مراکز بهداشتی و درمانی، خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشتی باید مطابق با اصول صورت پذیرد. واحد امور دارویی خدمات تهیه، نگهداری و توزیع دارو، نظارت بر فعالیت های واحدهای ارائه دهنده خدمات شامل ۷ واحد ستادی ۵۶ داروخانه فعال ۶ داروخانه شبانه روزی و ۱ داروخانه پاره وقت (که توسط ۲۰ داروساز و ۵۶ تکنسین دارویی اداره می شود) و انبار دارویی معاونت و ۷ مرکز بهداشت تابعه و کلیه خانه های بهداشت و پایگاه ها را نظارت می نماید.

در این راستا برنامه ریزی به منظور نظارت دقیق بر کارکرد همه واحدهای ارائه دهنده دارو از جمله، انبار دارویی از جهت سفارش به موقع دارو، نظارت بر مراکز بهداشتی درمانی از جهت درخواست و تحویل به موقع دارو، ثبت صحیح آمار و نظارت بر تاریخ انقضاء دارو و ارائه صحیح آن به بیمار و نظارت بر خانه های بهداشت از جهت بررسی کیفیت ارائه خدمات و نحوه عملکرد درست شامل تحویل درست و

منطبق با اصول علمی دارو به بیماران ، ثبت صحیح در دفتر دارویی و نیز ثبت صحیح تاریخ های انقضاء داروها ضروری است.

از دیگر برنامه های واحد دارویی، کاهش میانگین ارقام تجویزی در نسخ می باشد فرآیند جاری موجب کاهش عوارض جانبی ناشی از مصرف دارو و افزایش اثر بخشی داروها و کاهش بار مالی سیستم خواهد شد که به نفع بیماران و سیستم می باشد.

از جمله برنامه های این واحد به موارد زیر می توان اشاره نمود:

✚ مطالعه و بررسی نیازهای دارویی واقلام بهداشتی براساس وضعیت اپیدمیولوژیکی منطقه

✚ تدارک و توزیع دارو براساس پروتکل های درمانی مورد عمل، تعداد گروه های آسیب پذیر، بیماری های بومی و فصلی و دستورالعمل های ابلاغی

✚ همکاری درخصوص بررسی علمی نسخ استانی و مشارکت در تدوین الگوها و دستورالعمل های تجویز و مصرف منطقی دارو

✚ طراحی و برگزاری کارگاههای آموزشی به منظور ارتقاء کیفی تجویز و مصرف منطقی دارو

بهداشت دهان و دندان

رعایت بهداشت دهان و دندان در راستای حفظ دندانها و لثه سالم در سلامت عمومی افراد تاثیرگذار می باشد. پیشگیری از بیماریهای دهان و دندان که شایعترین موارد آن پوسیدگی دندان و بیماری لثه است مقرون به صرفه می باشد. همچنین درمانهای زود هنگام پوسیدگی های اولیه و بیماریهای لثه در افراد مستعد و آسیب پذیر جامعه از تحمیل هزینه های سنگین درمانی به مردم و دولت جلوگیری می نماید.

واحد بهداشت دهان و دندان در راستای ارتقای سطح سلامت جامعه تحت پوشش، در قالب برنامه های آموزش و پیشگیری از بیماری های دهان و دندان و درمان زود هنگام پوسیدگی های اولیه و بیماری های لثه، در مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش فعالیت می نماید.

دندانپزشکان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی، با اولویت گروه هدف به ارائه خدمات کشیدن دندانهای عفونی، ترمیم دندانهای پوسیده، جرمگیری، فیشورسیلانت، فلوراید تراپی در مراکز،

آموزش به مراجعین، معاینه دهان و دندان دانش آموزان مدارس، و بازدید از خانه های بهداشت و پایش عملکرد بهورزان می پردازند. از برنامه های در دست اقدام این واحد می توان به موارد زیر اشاره نمود:

➤ ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان از طریق کاروان سیار

➤ طرح ضربتی سلامت دهان و دندان ویژه کودکان زیر ۱۲ سال

➤ سنجش میزان فلوراید آب آشامیدنی مناطق تحت پوشش

➤ آموزش بهداشت دهان و دندان ویژه متخصصین اطفال و زنان

وزایمان (به روش خودآموزی)

➤ سنجش سلامت دهان و دندان کودکان بدو ورود به دبستان

➤ طرح آموزش سلامت دهان و دندان به مربیان مهد کودک

➤ ایجاد مرکز دندانپزشکی نمونه پیشگیری از بیماریهای دهان

و دندان (در شهر جدید پردیس).



جدول ۱: وضعیت واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشت دهان و دندان - ۱۳۸۶

کل	فیروزکوه	دماوند	پاکدشت	ورامین	شرق	شمال	تیمرازان	مرکز بهداشت شهرستان / شبکه بهداشت و درمان	
								وضعیت مراکز بهداشتی درمانی	
۹۵	۵	۷	۷	۱۷	۲۳	۲۱	۱۵	کل مراکز بهداشتی درمانی	
۷۱	۵	۷	۷	۸	۱۴	۲۰	۱۰	مراکز دارای واحد بهداشت دهان و دندان	
۵۱	۲	۵	۴	۶	۱۰	۱۶	۸	مراکز دارای واحد بهداشت دهان و دندان فعال	
۵۵	۱	۱	-	۱	۷	۷	۷	رسمی	
	۳	۴	۴	۵	۳	۹	۳	طرحی	

بهداشت حرفه ای

واحد بهداشت حرفه ای معاونت و مراکز تابعه در خصوص حفظ و ارتقاء سلامت شاغلین در منطقه تحت پوشش دانشگاه فعالیت می نماید از اصلی ترین برنامه های واحد بازدید از کارگاههای منطقه تحت پوشش و مشخص نمودن عوامل زیان آور موجود می باشد ، همچنین انجام معاینات کارگری در مراکز بهداشتی درمانی مراکز تابعه ؛ نظارت بر عملکرد شرکتهای ارائه دهنده خدمات طب کار و بهداشت حرفه ای انجام خدمات اندازه گیری آلاینده های فیزیکی، شیمیایی از کارگران می باشد.

این واحد از ۳ بخش تشکیل شده است :

مهندسی بهداشت حرفه ای

یکی از برنامه های اصلی بهداشت حرفه ای ، مطالعه شرایط نامناسب محیط کار یا به عبارتی بررسی و شناسائی عوامل زیان آور محیط کار است . عوامل زیان آور محیط کار به ۴ دسته عمده تقسیم می شود :

الف) عوامل فیزیکی زیان آور محیط کار مانند صدا و ارتعاش ، گرما ، سرما ، روشنائی ، فشار ، پرتوها و

ب) عوامل شیمیائی زیان آور مانند مواد شیمیائی سمی که برخی بیماریها و مسمویتهای شغلی را سبب می شوند.

پ) عوامل بیولوژیکی زیان آور شامل ویروس ها، باکتری ها، انگل ها، ریکتزیاها و قارچ ها

ت) عوامل ارگونومیک زیان آور مانند وضعیت نامطلوب بدنی در هنگام کار، وارد شدن فشار بیش از حد بر روی اندامی خاص، نبود تناسب جسمانی و روانی میان انسان و کار و ...

نظارت بر انجام معاینات کارگری در مراکز بهداشتی درمانی مراکز تابعه و نظارت بر عملکرد شرکتهای ارائه دهنده خدمات طب کار و بهداشت حرفه ای بخش دیگری از فعالیت های این واحد را تشکیل می دهد .

در بین مراکز تابعه تحت پوشش دانشگاه مرکز بهداشت شرق دارای مرکز معاینات کارگری می باشد که در آن کلیه خدمات طب کار اعم از خدمات پزشکی و پاراکلینیکی انجام می شود. این بخش دارای اسپیرومتری، ادیومتری، آزمایشگاه تشخیص طبی می باشد و یک پزشک ثابت همه روزه به معاینه کارگران مشغول می باشد .

جهت ارتقای سطح آگاهی پزشکان ارائه دهنده خدمات طب کار در مراکز بهداشتی درمانی، پزشکان کارخانجات و شرکتهای طب کار هر ساله معاونت بهداشتی اقدام به برگزاری دوره باز آموزی مدون طب کار می نماید.

آزمایشگاه بهداشت حرفه ای

در رابطه با بررسی محیط کار و شناسائی، اندازه گیری، ارزشیابی عوامل بیماریزای شغلی و در زمینه انجام معاینات کارگری فعالیت می کند. آزمایشگاه بهداشت حرفه ای معاونت بهداشتی شهید بهشتی بر حسب نیاز تخصصی از ۴ بخش تشکیل شده است:

بخش عوامل شیمیایی، بخش عوامل فیزیکی، بخش ادیومتری، بخش اسپرومتری

خدمات ارائه شده در بخش عوامل شیمیایی:

الف- نمونه برداری از عوامل زیان آور شیمیائی محیط کار(فیوم های جوشکاری)

ب- آنالیز نمونه ها :

- سنجش وزنی گرد و غبار با استفاده از ترازوی حساس با دقت تا یک صدم میلیگرم

- روشهای تیتراسیون

- اسپکترو فتومتری جذب اتمی و گاز کروماتوگرافی

در مورد اخیر نمونه برداری توسط آزمایشگاه انجام و سنجش توسط آزمایشگاه معتبر انجام می پذیرد.

خدمات ارائه شده در بخش عوامل فیزیکی:

• صدا سنجی با آنالیز (SLM) و ایستگاه بندی

- نور سنجی با استفاده از فتومتر و ایستگاه بندی
- تعیین شاخصهای استرس گرمایی (CET_ET_P&SR_WBGT) و
هچ بلدینگ (
- دزیمتری صدا بصورت کوتاه مدت و بلند مدت برای کارگران
اهم برنامه های این واحد به شرح زیر می باشد:
- ✚ توسعه کمی و کیفی طرح بهگر مرحله (۱ و ۲ و ۳) در
کارخانجات با بعد شاغلین ۴۹-۲۰ نفر به منظور ارائه سهل تر
خدمات بهداشت حرفه ای
- ✚ ساماندهی و استفاده بهینه از کمیته کارهای سخت و زیان آور در
تعیین مشاغل سخت و زیان آور
- ✚ گسترش خدمات بهداشت حرفه ای در کارخانجات با شاخص
شاغلین ۲۵ نفر به بالا از طریق افزایش کمیته های حفاظت فنی و
بهداشت کار
- ✚ بهبود کیفی سیستم نظارت بر فعالیتهای بهداشت حرفه ای مراکز
تابعه
- ✚ بهبود کیفی و کمی سیستم اطلاع رسانی ایمنی شیمیایی
- ✚ کاهش اثرات ناراحتیهای اسکلتی و عضلانی با استفاده از انواع
متدهای ارگونومی

پژوهش و سنجش تکنیکی عوامل زیان آور محیط کار بر اساس
استانداردهای نوین جهانی



نمونه ای از استاندارد سازی روشنایی در یک کارخانه

بهداشت محیط

بهداشت محیط یکی از چهار عامل اساسی در تامین سلامتی هر اجتماع است و از همین جمله می توان به اهمیت آن پی برد. بدیهی است آرزوی تمام جوامع انسانی در درجه اول سلامتی اجتماع و در پی آن پیشرفت و توسعه در جهت ایجاد زندگی بهتر و آسوده تر می باشد. توسعه بهداشت به پیشرفت های اقتصادی و اجتماعی منجر می گردد و در عین حال از آن تاثیر می پذیرد. لازمه توسعه بهداشت هماهنگی میان بخش بهداشت و دیگر بخشهای اقتصادی و اجتماعی نظیر آموزش، کشاورزی، صنعت، مسکن، امور عمومی، آب و فاضلاب در سطوح مختلف می باشد از این رو فعالیت بین بخشی ضرورت می یابد. واحد بهداشت محیط با هدف کنترل عواملی از محیط که بر سلامتی انسان تاثیر داشته یا خواهد داشت، خدمات خود را ارائه می نماید.

ویژگی ها و حساسیت مناطق تحت پوشش

در شرق تهران بازار بزرگ، بازار مولوی، بازار خیام، بازار حضرتی و بنکداری های مواد غذایی وجود دارد که در این بازارها تولیدات کارخانجات کشور همچنین کلیه محصولات کشاورزی به طور عمده فروشی عرضه گردیده و از این طریق مجدداً به کل کشور ارسال می گردد. این بازارها و مراکز عمده، گلوگاه های اصلی مواد غذایی کشور به حساب می آیند و چنانچه کنترل مواد غذایی در این

گلوگاه کشوری به خوبی صورت گیرد حجم بسیار زیادی از گردش مواد غذایی غیر بهداشتی و غیر استاندارد در سطح کشور کم شده و در واقع کار کنترل مواد غذایی سایر استان ها بشدت کاهش خواهد یافت. بدیهی است برای کنترل چنین بازار بزرگی نیاز به وجود اکیپ های کارشناسی مجرب با امکانات و ابزار مورد نیاز می باشد و لازم است آزمایشگاه های مجهزی برای پاسخگویی به این نیاز وجود داشته باشد که در حال حاضر این منابع کافی نمی باشد.

در منطقه شمال و شمیرانات، وجود مراکز تفریحی همچون دربند، درکه، فشم، لواسانات رستوران ها و تالارهای بزرگ و هتل های مهم کشور که میزبان مهمان های داخلی و خارجی در مناسبت های مختلف می باشند حساسیت کاری بالاتری را نشان می دهند.



نمونه یک کارگاه استاندارد شده در یک واحد صنعتی



قبل از بهسازی



بعد از بهسازی

اهم برنامه های این واحد به شرح زیر می باشد:

- نظارت بر وضعیت بهداشت آب و فاضلاب
- کنترل وضعیت بهداشت پرتوها
- کنترل بهداشت مواد غذایی
- کنترل بهداشت مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی و اماکن عمومی
- نظارت بر وضعیت بهداشت مدارس
- نظارت بر وضعیت بهداشت مساجد
- اقدامات اضطراری در بلایای طبیعی
- کنترل ناقلین و جوندگان
- مدیریت مواد شیمیایی و سموم
- مدیریت پسماندها
- نظارت بر بهداشت هوا و کنترل مصرف دخانیات
- ابتکارات جامعه محور BDN و شهر و روستای سالم
- عملیات بهسازی محیط روستا

وضعیت بهداشت محیط مراکز و اماکن عمومی تحت پوشش در سال ۱۳۸۶

از تعداد ۴۰۰۰۰ باب مراکز تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی تحت پوشش شامل رستوران، قنادی، نانوائی، خواربار، قصابی و تعداد ۳۵۰۰۰ باب آنها بهسازی و بهداشتی می باشد.

از تعداد ۶۷۷۰ باب اماکن عمومی تحت پوشش شامل هتل، آرایشگاه، حمام، استخر و ... تعداد ۶۱۵۰ باب آن بهسازی و بهداشتی می باشد.

از اماکن غیر مشمول ماده ۱۳، تعداد ۳۹۰۰ مدرسه، ۱۲۰۰ مسجد، ۸۰۰ واحد مراکز بهداشتی درمانی، رادیولوژی و بیمارستان و تعدادی کارخانه، غسلخانه، ندامتگاه، پانسیون و تحت نظارت قرار دارند.

۸۷/۵٪ درصد مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی دارای معیار بهسازی و بهداشتی می باشد.

۹۰/۸٪ درصد اماکن عمومی دارای معیار بهسازی و بهداشتی می باشد.

خدمات این واحد توسط ۱۳۹ نفر کارشناس و کاردان رسمی و طرحی در ستاد و سطوح اجرائی ارائه می گردد.

اجرای طرح دانشگاه بدون دخانیات

با توجه به اینکه کنترل و مبارزه با دخانیات یکی از مسئولیت های بخش بهداشت می باشد این معاونت با اتکا به قوانین موجود و آئین نامه های داخلی طرح دانشگاه بدون دخانیات را تدوین و در هیئت رئیسه دانشگاه به تصویب رساند.

هدف اصلی این طرح کاهش و کنترل مصرف دخانیات در واحد های تحت پوشش دانشگاه است که از سال ۱۳۸۴ شروع شده و یا اجرای برنامه های آموزشی، اطلاع رسانی، افزایش مراکز مشاوره ترک دخانیات، هدایت و تشویق افراد داوطلب به ترک و استفاده از ابزارهای تشویق و تنبیه تاکنون موفق به پیشرفت چشمگیری بوده به گونه ای که در تمامی واحدهای تحت پوشش اعم از دانشکده ها، مراکز و شبکه های بهداشتی درمانی، مراکز اداری، بیمارستانهای زیر مجموعه دانشگاه ممنوعیت استعمال دخانیات کاملاً رعایت شده و تا کنون ۹۵ درصد از اهداف پیش بینی شده طرح حاصل شده است.

دانشگاه بدون دخانیات

Tobacco Free University



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
و درمانی گیلان



دخانیات به هر شکلی، کشنده است

کمیته مبارزه با دخانیات دانشگاه

بهداشت مدارس

جوانان سرمایه های اصلی کشورها محسوب می گردند. کشور ما یکی از جوانترین جمعیت های جهان را دارا می باشد به نحوی که قریب ۴۲/۵ درصد جمعیت کشور را گروه سنی ۶-۲۵ سال تشکیل می دهد. اکثر کودکان و نوجوانان و جوانان ۶-۲۴ سال کشور در حال تحصیل و کار و در معرض مخاطرات جسمی و روانی و اجتماعی ویژه این سنین می باشند که تقویت رفتارهای سلامتی از این مخاطرات جلوگیری خواهد نمود. آموزش و ارتقای سلامت این گروه از مهمترین مسایل پیش روی برنامه های توسعه می باشد.

واحد سلامت نوجوانان و جوانان و مدارس یکی از واحدهای تابعه معاونت بهداشت است که با هدف تامین، حفظ و ارتقاء سطح سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس مقاطع مختلف تحصیلی تشکیل شده است. تعداد دانش آموزان در محدوده این دانشگاه حدود ۸۰۰۰۰۰ نفر هستند که در ۳۹۰۰ مدرسه مشغول به تحصیل می باشند.

برای رسیدن به هدف فوق برنامه های زیر از طریق واحد بهداشت مدارس هدایت و اجرا می گردند:

- ۱- آموزش بهداشت به گروه های هدف
- ۲- ارائه مراقبت های بهداشتی از قبیل (غربالگری، معاینات پزشکی، واکسیناسیون)

- ۳- آموزش بهداشت باروری
- ۴- سلامت محیط مدارس و بوفه‌ها
- ۵- تغذیه مدارس
- ۶- برنامه‌های مشارکتی برون بخش (مدارس جامعه نگر، همکاری با نهضت سوادآموزی و پیشگیری از حوادث در مدارس)
- ۷- اجرای پروژه‌های پژوهشی در زمینه سلامت دانش آموزان
- ۸- همکاری در تدوین سند ملی جوانان



گروه تخصصی تغذیه ، بهداشت و تنظیم خانواده

این گروه از سه واحد امور جمعیت و تنظیم خانواده، واحد مادران، کودکان و سالمندان و واحد تغذیه تشکیل شده است.

الف) واحد امور جمعیت و تنظیم خانواده

این واحد دارای دو برنامه جمعیت و تنظیم خانواده می باشد. مهمترین هدف برنامه جمعیت شناخت ساختار سنی، جنسی جمعیت و حرکات آن در کشور و منطقه تحت پوشش و محاسبه شاخص های باروری برای برنامه ریزی مبتنی بر شواهد است.

در برنامه تنظیم خانواده هدف هماهنگی ساختار جمعیت با روند توسعه اقتصادی و اجتماعی کشور از طریق ارائه خدمات تنظیم خانواده با کیفیت مناسب می باشد. در واقع برنامه اعتلای کیفی زندگی مردم را مد نظر دارد

اهمیت برنامه از آن جهت است که:

۱- بار بیماری های ناشی از عوارض باروری زنان (۱۹/۷ درصد) همچنان بالاست.

۲- نیاز شدید گروه های جمعیتی واقع در سنین باروری به استفاده از روش های موثر پیشگیری از بارداری با توجه به تغییر نگرش جامعه در مورد فرزند آوری ، فاصله و تعداد آن.

- ۳- گروه کثیری از جمعیت کشور در سنین باروری قرار گرفته اند و نیاز به این برنامه دارند.
- ۴- نیازشدید گروههای جمعیتی درسنین باروری به استفاده از روشهای پیشگیری ازبارداری موثر باتوجه به تغییرنگرش جامعه درمورد فرزندآوری، فاصله و تعداد آن.
- ۵- جلوگیری از بیماریهای مقاربتی
- ۶- جلوگیری ازبارداری در گروههای پرخطر
- ۷- درمان نازایی (درآینده جزء برنامه ها خواهد بود)
- وضعیت شاخص های اصلی برنامه در آخرین تحقیق کشوری (IMES) در سال ۱۳۸۴ عبارت است از:
- پوشش کل روشهای تنظیم خانواده در منطقه تحت پوشش دانشگاه ۸۲/۳ درصد و در کل کشور ۷۸/۹ درصد می باشد .

مقایسه میزان سواد در کشور و منطقه تحت پوشش (IMES)-۱۳۸۴

شهرید بهشتی	کشور	سطح سواد
۹۱/۵٪	۸۲/۳٪	باسواد
۸/۵٪	۱۷/۷٪	بی سواد

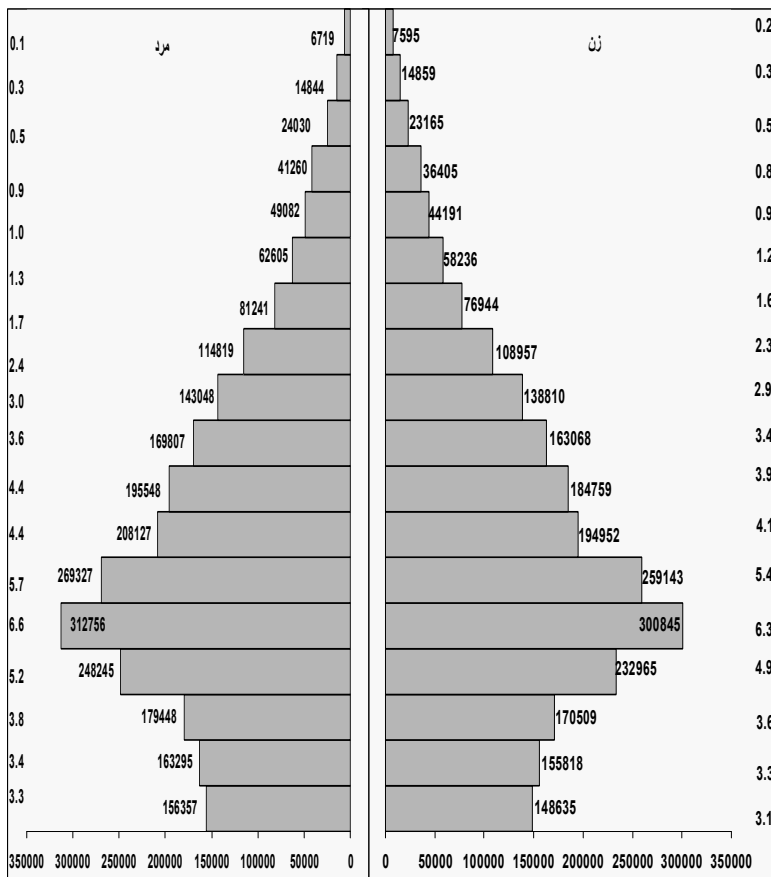
درصد استفاده از خدمات دولتی (IMES) ۱۳۸۴

کشور	بهشتی	شمال	شرق	شمیرانات	ورامین	پاکدشت	دماوند	فیروزکوه
۷۶	۶۳/۸	۵۳/۳	۶۰/۹	۶۰/۲	۶۷/۱	۷۳/۵	۷۵/۹	۸۸/۶

درصد پوشش روش های پیشگیری از بارداری در زنان واجد شرایط (IMES) ۱۳۸۴

مکان	کل روشهای پیشگیری از بارداری			روشهای مدرن پیشگیری از بارداری		
	کل	شهر	روستا	کل	شهر	روستا
شهید بهشتی	۸۲/۳	۸۱/۹	۹۰	۵۴/۸	۵۳/۹	۷۱/۸
کشور	۷۸/۹	۸۰/۴	۷۵/۷	۵۹/۷	۵۷/۱	۶۵/۳

هرم سنی جنسی دانشگاه شهید بهشتی سال ۱۳۸۵



مرکز آموزش، تحقیقات و خدمات تنظیم خانواده مرکز بهداشتی درمانی شهید جعفری

مرکز بهداشتی درمانی شهید جعفری اولین و مهم ترین مرکز آموزشی تربیت مربی و ارائه خدمات مشاوره و NSV کشور می باشد که از سال ۱۳۷۲ کار خود را با انجام عمل وازکتومی به روش کلاسیک آغاز نمود. این دانشگاه با توجه به بالاترین تعداد مربی ارشد، بالاترین مراجعین جهت عمل وازکتومی (تنها در مرکز بهداشتی درمانی شهید جعفری تاکنون ۳۰/۰۰۰ مورد وازکتومی انجام گرفته و ۱۳۰۰ نفر پزشک آموزش دیده اند) و یکی از مراکز کشوری آزمون مربی ارشد بوده است. بدین لحاظ برای ارتقای کیفی برنامه تصمیم به تشکیل کمیته علمی وازکتومی نمود. از عملکرد این کمیته می توان به موارد زیر اشاره نمود:

تهیه استانداردهای محیط فیزیکی، تجهیزات و نیروی انسانی

بررسی عوارض کوتاه مدت NSV

تهیه دفترچه آموزشی پاسخ به سوالات رایج مردم و پوستر

معرفی عمل / مراکز NSV

فیلم آموزشی مراحل انجام عمل NSV.



مرکز مشاوره و وازکتومی شهید جعفری

برنامه آموزش و مشاوره حین ازدواج :

نظر به اهمیت مشاوره حین ازدواج در بالا بردن آگاهی و بهبود عملکرد زوج های جوان در زمینه مسائل بهداشت باروری این مراکز با هدف افزایش استفاده از روش های مدرن پیشگیری از بارداری راه اندازی شدند. سالانه بیش از ۶۰/۰۰۰ نفر جهت شرکت در این برنامه به مراکز دانشگاه شهید بهشتی مراجعه می کنند که پوشش این خدمت برای زنان ۹۸٪ و برای مردان ۸۵٪ می باشد. در حال حاضر این برنامه در

۱۰ مرکز ارائه می گردد. جهت بهبود کیفیت کلاسها، بسته و فیلم آموزشی تهیه و در اختیار مدرسین قرار گرفته است. همچنین دو کار تحقیقاتی بر روی این برنامه انجام گرفت که درکنگره های آموزش بهداشت یزد و زاهدان ارائه گردید و در این راستا چک لیست هایی نیز تهیه و مداخلات لازم انجام گرفت.

برنامه مشاوره تنظیم خانواده

در رابطه با بهبود کیفیت خدمات تنظیم خانواده. از جمله ارزیابی مهارت مشاوره تنظیم خانواده توسط خود فرد که می تواند نقش بسیار مهمی در توسعه کیفی بهداشت در کشور بازی کند. خود ارزشیابی نسبت به سایر روش ها، کم هزینه تر بوده و منجر به بهبود کار توسط خود فرد می گردد. ضعف در انجام دقیق و صحیح مشاوره بعنوان یکی از مهمترین و اساسی ترین مشکلات در سیستم بهداشتی خودنمایی می کنند. در این راستا دو طرح پژوهشی انجام و سپس مداخلات لازم انجام گرفت.

برنامه نظارت و پایش امنیت کنتراسپتیوها

براساس برنامه اجرائی کنفرانس بین المللی جمعیت و توسعه (۱۹۹۴) ICPD همه کشورهای شرکت کننده متعهد شده اند تا سیاستهایی را اتخاذ نمایند که در سریعترین زمان ممکن و حداکثر تا سال ۲۰۱۵، دسترسی همه مردم کشور خود را به دامنه قابل قبولی از روشهای ایمن و

مطمئن تنظیم خانواده و خدمات بهداشت باروری مطابق با قوانین جاری تامین نمایند. بنابر این در این برنامه تهیه، تا‌مین و توزیع اقلام تنظیم خانواده و نیازسنجی، مقبولیت و بررسی های مقطعی جزء وظایف اصلی برنامه است.

کودک سالم

برنامه از سال ۱۳۸۴ به صورت آزمایشی در ۵ مرکز بهداشتی درمانی وابسته به مرکز بهداشت شمال تهران آغاز و در حال حاضر در کلیه مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش اجرا می شود.

(Age Stages Questionnaire):ASQ

تکمیل پرسشنامه تکامل سنی جهت کودکان دارای اختلال تکاملی.

هماهنگی و همکاری با ادارات بهزیستی شهرستان ها و استفاده از امکانات موجود در مراکز بهزیستی جهت توان بخشی کودکان مبتلا.

مانا (مدیریت ادغام یافته ناخوشی های اطفال)

مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی اطفال، اجرا از سال ۱۳۸۰ با اجرای آزمایشی برنامه در مرکز شمیرانات آغاز و در حال حاضر در کلیه مراکز بهداشتی درمانی تابعه در دو سطح پزشک و غیر پزشک در حال انجام می باشد.

برنامه ترویج تغذیه شیرمادر

در حال حاضر از ۴۴ بیمارستان دارای بخش زایمان موجود در منطقه تحت پوشش ۴۲ بیمارستان موفق به اخذ لوح دوستدار کودک شده اند و نحوه ارائه خدمات در این بیمارستان ها به طور مرتب تحت پایش قرار می گیرد. ۲ بیمارستان دیگر نیز در مرحله تأیید دریافت لوح می باشند.

برگزاری سمینار کشوری شیرمادر به صورت سالانه

اجرای برنامه های آموزشی کودک سالم - مانا - شیرمادر برای کلیه پزشکان و پرسنل جدید الورد با تاکید بر آموزش پزشکان بیمه روستایی

سیستم مراقبت و پیگیری مرگ کودک ۰۹-۱ ماهه

برگزاری ادواری جلسات کمیته های بیمارستانی / شهرستانی و استانی

طراحی، اجرا و پیگیری مداخلات مرتبط با نتایج مرگ های بررسی شده

برنامه مراقبت های بارداری

ارتقاء سلامت مادران یکی از ارکان اساسی مراقبتهای بهداشتی درمانی است. درسالهای اولیه استقرار نظام بهداشت و درمان در کشور، سلامت مادران به عنوان یکی از گروه های آسیب پذیر مورد توجه خاص سیاستگذاران سلامت کشور قرار گرفت. در آن سالها افزایش

دسترسی به مراقبت های دوران بارداری ، زایمان و پس از زایمان به عنوان اولویت در نظر گرفت و با توسعه شبکه بهداشت و درمان کشور ، با ارتقاء به کمی کیفی مراقبتهای این دوران شاخص های برنامه سلامت مادران افزایش یافت .

عمده ترین فعالیت های واحد عبارتند از:

✚ چاپ و انتشار مجموعه خودآموز مراقبتهای بارداری زایمان و پس

از زایمان در ۲۱ قسمت ویژه پرسنل بهداشتی

✚ چاپ و انتشار بسته آموزشی مراقبتهای بارداری - زایمان و پس از

زایمان و CD مربوطه ویژه پرسنل بهداشتی

✚ چاپ و انتشار پمفلت راهنمای اندازه گیری صحیح فشارخون در

دوران بارداری ویژه پرسنل بهداشتی

✚ چاپ و انتشار پمفلت مزایای زایمان طبیعی

✚ چاپ و انتشار کتاب حاملگی سالم، زایمان ایمن و آینده مطمئن

✚ جلب همکاری ماماهاى بخش خصوصى برای اجرای زایمان در

منزل از طریق آموزش و تامین تجهیزات لازم (کیف کامل مامایی)

✚ برقراری سیستم مراقبت و پیگیری مرگ و میر مادران باردار

✚ طراحی ، اجرا و پیگیری مداخلات مرتبط با نتایج مرگ های

بررسی شده

✚ ادغام برنامه مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

بررسی شاخص های برنامه مراقبت از مادران IMES (۱۳۸۴)

کشور				شهید بهشتی				شاخص
۳۲				۳۱				درصد پوشش مراقبتهای پیش از بارداری
۹۳/۸				۹۴				درصد پوشش مراقبتهای بارداری (۶ بار)
۵۰				۵۰				نسبت استفاده از خدمات بارداری
روستایی		شهری		روستایی		شهری		درصد زایمان به تفکیک نوع زایمان
طبیعی	سزارین	طبیعی	سزارین	طبیعی	سزارین	طبیعی	سزارین	
۷۰/۶	۲۹/۴	۵۲/۴	۴۷/۶	۶۸/۷	۳۱/۳	۴۲/۷	۵۷/۳	
۷۰/۳				۷۳/۷				درصد مراقبت کلی پس از زایمان

برنامه بهبود تغذیه جامعه

برنامه بهبود تغذیه جامعه با هدف بهبود نگرش و رفتارهای بهداشتی تغذیه ای در سطح جامعه و بهبود امنیت غذایی منطقه با اولویت گروه های آسیب پذیر (کودکان، دانش آموزان، زنان باردار و شیرده، میانسالان و سالمندان) خدمات خود را در محیطی ترین سطوح ارائه خدمت اجرا می نماید .

اهم فعالیتهای در حال انجام در این واحد عبارتند از:

✚ اجرای مداخلات آموزشی اصلاح الگوی مصرف روغن ها اجرای

برنامه مکمل یاری آهن جهت کلیه دختران دانش آموز دبیرستانی و

۲۵٪ دختران مقطع راهنمایی منطقه

✚ برگزاری بیش از ۱۳ کارگاه بهبود رشد و تغذیه کودکان ویژه

متخصصین اطفال و پزشکان عمومی بخش دولتی و خصوصی

✚ همکاری با بهزیستی و اجرای برنامه حمایت تغذیه ای زنان باردار در

شهرستان ورامین

✚ همکاری با بهزیستی به منظور اجرای برنامه بهبود تغذیه کودکان

روستائی

✚ چاپ و انتشار کتابچه تغذیه در سنین بلوغ ویژه دانش آموزان

✚ چاپ و انتشار مجموعه آموزشی راههای پیشگیری و کنترل کم


خونی فقر آهن ویژه کارکنان بهداشتی و مربیان مدارس


برنامه بهداشت سالمندان

موضوع سلامتی و ارتباط آن با افزایش سالهای زندگی در عصر حاضر چالش های فراوانی را بوجود آورده است. افزایش طول عمر انسانها و اضافه شدن جمعیت سالمندان یکی از دستاوردهای قرن ۲۱ بوده و سالخوردگی جمعیت پدیده ای است که برخی از جوامع بشری با آن روبرو شده و یا خواهند شد. طبق سرشماری سال ۸۵ از جمعیت ۷۰۴۷۲۰۰۰ نفری کشور ۷/۲۹ درصد معادل ۵۱۱۶۲۶۷ نفر در دوران سالمندی به سر می برند. پیش بینی می شود تا سال ۱۴۲۹ جمعیت سالمندان کشور به ۲۵۹۱۲۰۰۰ نفر یعنی ۲۴/۶۲ درصد جمعیت کل برسد.

بهداشت سالمندان بخشی از فعالیت های واحد بهداشت خانواده است که برای بررسی و اقدام در جهت رفع نیازهای اساسی سلامتی سالمندان پیشنهاد شده و بدین لحاظ به دنبال یافتن راهی برای تشخیص زودرس بیماریها در سالمند به ظاهر سالم است که می تواند در مراحل ابتدایی کنترل و درمان گردد و همچنین حتی المقدور برنامه ریزی های لازم را در جهت آموزش شیوه زندگی سالم به سالمندان تحت پوشش ارائه نماید.

این برنامه در قالب مراقبتهای ادغام یافته سلامت سالمندان و بهبود شیوه زندگی سالم به شرح زیر ارائه می گردد:

آموزش بهبود شیوه زندگی سالم. 

تشخیص و درمان بیماریهای شایع دوران سالمندی. 

برنامه پاپ اسمیر

بر اساس اعلام اداره جمعیت و سلامت خانواده « هر زن ۲۰-۶۵ ساله حداقل یک بار ازدواج کرده واجد شرایط انجام پاپ اسمیر است. حداقل هر ۳ سال یکبار برای کلیه زمانی که ۳ پاپ اسمیر اول آنان به فاصله یک سال منفی بوده است توصیه می شود و ضروری است گروه هدف از آن مطلع باشند.

برحسب نتایج سرشماری سال ۸۵ جمعیت کل زنان ۲۰-۶۵ ساله تحت پوشش برابر با ۱۳۶۳۳۶۰ نفر (۳۰/۴۷ درصد) می باشد. از سال ۸۱ ارائه این خدمت در مراکز بهداشتی درمانی به صورت غیر رایگان درآمده است.

گروه تخصصی پیشگیری و مبارزه با بیماری ها

توسعه اجتماعی، اقتصادی طی دو یا سه دهه اخیر و استقرار شبکه‌های بهداشت و درمان طی دو دهه اخیر در ایران، سبب بروز تغییرات عمده‌ای در شاخصهای جمعیتی و همه گیر شناسی کشور گردیده است.

در کشور ما به دنبال تغییرات اجتماعی و اقتصادی طی ۳۰ تا ۴۰ سال اخیر:

- تغییرات ساختار سنی جمعیت
 - تغییرات ترکیب سنی مرگ و میر
 - تغییرات ترکیب علت مرگ و میر
- پدید آمده است. چنین دگرگونیها در کنار بهبود فناوری و افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، نه تنها تغییر در ساختار سنی و ترکیب مرگ، بلکه همپای تغییر در زیرساختهای اجتماعی و بهداشتی، دگرگونی در ترکیب بروز بیماریها نیز پدیدار شده است. برتری مرگ و ابتلا به علت بیماریهای غیرواگیر در عین حضور پراکنده ولی بالقوه، کانونهای بیماریهای واگیر که این از مختصات Health Transition در کشورهای در حال توسعه با مشخصه‌های اجتماعی و اقتصادی روبه رشد است، مشاهده می گردد.

گروه تخصصی پیشگیری و مراقبت از بیماریها از ۲ واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریهای واگیر و پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیر واگیر تشکیل شده است .

واحد پیشگیری و مبارزه با بیماری های واگیر

اهم وظائف و مسئولیت های این واحد عبارتند از :

✚ انجام مطالعات لازم در مورد بیماری های بومی منطقه و تعیین

اولویت ها

✚ برنامه کشوری مبارزه با سل و استراتژی DOTS

✚ برنامه کشوری مبارزه با بیماری جذام

✚ برنامه کشوری مبارزه با بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن

✚ برنامه کشوری مبارزه با بیماری مالاریا

✚ برنامه کشوری مبارزه با بیماری هپاتیت

✚ برنامه کشوری مبارزه با بیماری ایدز

✚ برنامه کشوری کاهش آسیب

✚ برنامه کشوری مبارزه با بیماریهای انگلی و روده ای

✚ برنامه کشوری مبارزه با بیماریهای آمیزشی (STI)

✚ برنامه کشوری مبارزه با بیماریهای مشترک بین انسان و حیوان

✚ کنترل عفونتهای بیمارستانی

بهداشت زندانها

مراقبت بیماریها در امور پناهندگان

مقابله با اپیدمی ها

واحد پیشگیری و مبارزه با بیماریهای غیرواگیر

روند صعودی بروز و شیوع بیماریهای غیر واگیر در کنار سوانح و حوادث عمدتاً ناشی از شیوه‌های جدید زندگی یا به عبارت دیگر زندگی صنعتی، شهرنشینی و مدرنیسم می‌باشد.

متأسفانه ماهیت بیماری های غیر واگیر به گونه ایست که افزایش بروز و شیوع این بیماری ها طی مدت زمان نسبتاً زیادی رخ می دهد و بدلیل ارتباط مستقیم باشیوه زندگی و فرهنگ جوامع ، کنترل آنها به زمان بسیار بیشتری نیاز دارد.

برنامه‌های پیشگیری و کنترل بیماریهای غیرواگیر و حوادث از سالها پیش در کشورمان تهیه شده و اکنون در حال اجرا می‌باشد. با توجه به توانایی‌های نظام سلامت در حال حاضر به منظور کنترل بیماریهای قلبی عروقی، دیابت، فشارخون، استئوپروز، سرطان، اسهال، تالاسمی، هیپوتیروئیدی مادرزادی و سایر بیماریهای ژنتیک مثل فنیل کتونوری و G6PD و سندرم داون برنامه ریزی هایی صورت گرفته است .

برنامه های زیر توسط این واحد هدایت و نظارت می گردند:

- ✚ برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری دیابت و فشار خون و ادغام آن در نظام شبکه های بهداشت و درمان
- ✚ برنامه کشوری پیشگیری از بروز بتا تالاسمی ماژور
- ✚ برنامه کشوری پیشگیری از سوانح و حوادث در نظام شبکه های بهداشتی درمانی
- ✚ برنامه کشوری ثبت مصدومین در بیمارستانها
- ✚ برنامه کشوری جامعه ایمن
- ✚ برنامه کشوری ثبت سرطان
- ✚ برنامه ادغام بهداشت روان و اعتیاد در نظام شبکه های بهداشتی
- ✚ برنامه کشوری نظام ساماندهی معتادان سخت در دسترس
- ✚ طرح کشوری نظام مراقبت غیر واگیر

مراکز مشاوره بیماری های رفتاری

از آنجا که در سالهای اخیر رجعت بیماریهای بازپدید و ظهور بیماریهای نوپدید تصورات دنیای پزشکی ودستیابی به هدف بهداشت برای همه در سال ۲۰۰۰ را با تردید مواجه نموده است، رسالت تأمین سلامت جامعه تلاشی افزون تر را ازسوی مجریان و متصدیان آن می طلبد و بدون شک ضمانت همه جانبه از برنامه های آموزشی، مراقبتی وحمایتی باید در دستور کار همه مسئولین و وظیفه اولی برای همه مجریان باشد.

یکی از اهداف مهم دست اندرکاران سلامت ایجاد آگاهی و نگرش صحیح نسبت به سلامت و بیماری در بین آحاد جامعه و سوق دادن آنها به سمت رفتارهایی است که موجب کاهش خطر ابتلا به بیماری ها شده و نهایتاً سوق دادن جامعه و مردم به اجرای رفتارهای بهداشتی و کاهش خطر آلودگی با بیماری است و مسلماً در این راستا رسالت معاونت سلامت وزارت بهداشت و حوزه های معاونت بهداشتی دانشگاههای علوم پزشکی کشور نیز بهبود و ارتقاء سطح زندگی کلیه بیماران می باشد.

از جمله بیماری هایی که از لحاظ گرفتاری های اجتماعی، میزان شیوع، بروز در سنین فعال جامعه، هزینه مراقبتی فراوان و میزان کشندگی بالا مد نظر می باشد بیماریهای رفتاری هستند (بیماریهای رفتاری شامل عفونت HIV/AIDS، مصرف مواد مخدر تزریقی و عفونتهای منتقله از راه تماس جنسی (STI) می باشد که عوارض فردی اجتماعی بالایی داشته و همراه بودن این بیماریها منجر به افزایش خطر ابتلا به ایدز می باشد).


خطر بسیار مهم دیگر همبستگی شدید STI و عفونت HIV بوده در حالی که به علت نگرش و ذهنیات سوء حاکم در جامعه و بد نامی و ننگ ناشی از افشاء شدن بیماری تعداد زیادی از بیماران مبتلا به STI سعی می کنند وقوع آن را پنهان و از در خواست درمان علی الخصوص

از بخش دولتی پرهیز نمایند و در نتیجه با اقدام به خود درمانی یا تاخیر در درمان منجر به بروز عوارض وخیم و عواقب پایدار جسمی و روانی بسیاری برای تعداد کثیری از زنان و مردانی که عمدتاً از جوان ترین (میانگین ۲۴-۱۵ سال) و کار آمد ترین افراد اجتماع می باشند می گردد. مراکز مشاوره بیماریهای رفتاری مراکزی هستند که قابلیت انجام خدمات آموزشی، مشاوره، پیشگیری، مراقبت و درمان گروه های پرخطر و افراد آلوده و بیمار و آموزش و مشاوره گروههای در معرض خطر و هدایت برنامه های آموزشی برای عموم مردم جامعه را داشته باشد. یک مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری بهتر است کلیه ابعاد در نظر گرفته شده را پوشش دهد.

پس از ادغام برنامه های مراقبتی HIV/ AIDS در نظام شبکه های بهداشت و درمان کشور ضمن آنکه کلیه مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت موظف به ارائه خدمات مرتبط در این خصوص هستند مراکز مذکور در هر شهرستان با عنوان مرکز بهداشتی درمانی مرجع مسئولیت ارائه خدمات تخصصی تر در این زمینه را بر عهده خواهند داشت.

گیرندگان خدمت در مراکز مشاوره:

افراد HIV/AIDS 

خانواده افراد آلوده و یا بیمار 

- ✚ داوطلبین اختیاری مشاوره
 - ✚ مصرف کنندگان تزریقی مواد و/یا سابقه تماس جنسی پرخطر
 - ✚ افراد با شکایت یا علامت بیماریهای آمیزشی
- در این مرکز افراد یا بصورت داوطلبانه برای انجام مشاوره مراجعه می کنند ویا افرادی هستند که از قبل در این مرکز پرونده دارند.
- فعالیت‌های کاهش آسب به کلیه فعالیت های اطلاق می شود که منجر به کاهش انتقال ویروس می شود از جمله:
- ✚ توزیع کاندوم
 - ✚ آموزش راههای انتقال
 - ✚ دادن سرنگ به معتادان تزریقی
 - ✚ دادن مواد ضد عفونی کننده به معتادین تزریقی
 - ✚ ارائه داروهای خوراکی جایگزین (متادون) به معتادان تزریقی
 - ✚ مشاوره در جهت تغییر روش مصرف مواد(تزریقی به خوراکی)
 - ✚ پیگیری برای موارد عدم مراجعه
 - ✚ مراقبت در منزل برای افرادی که قادر به مراجعه به مرکز نیستند و به درمان نیازمندند.
 - ✚ مشاوره برای پذیرش فرد آلوده توسط خانواده
 - ✚ انجام آزمایشات پاراکلینیک
 - ✚ سایر خدمات مراقبت و درمان مطابق با دستورالعمل کشوری



مرکز مشاوره بیماری های رفتاری



آدرس مراکز مشاوره بیماری های رفتاری

مرکز بهداشت شمیرانات: میدان تجریش، ابتدای خیابان شریعتی،
درمانگاه طالقانی، تلفن ۲۲۲۴۷۳۸۳

مرکز بهداشت شمال تهران: خیابان رسالت، خیابان کرمان جنوبی، کوچه
زرین قبایی درمانگاه دکمه چی، مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری
دکمه چی. تلفن ۲۲۳۰۳۷۹۲

مرکز بهداشت شرق تهران: خیابان دماوند، خیابان ایرانمهر، انتهای بولووار
ابوحسین مرکز مشاوره بوعلی. تلفن ۳۳۳۳۷۰۰۰ و ۳۳۷۹۱۸۷۴
شبکه بهداشت و درمان ورامین: ورامین، روبروی شهرداری ورامین تلفن
۰۲۹۱-۲۲۵۲۰۲۷

برنامه نظام ساماندهی معتادان خیابانی سخت دسترس

اعتیاد به مواد مخدر بعنوان یکی از مشکلات بهداشتی، پزشکی و
اجتماعی قرن حاضر شناخته شده است. اعتیاد به مواد مخدر یک
بیماری می باشد که باید از سه جنبه جسمی، روانی، اجتماعی مورد
توجه قرارگیرد. در سال ۱۳۸۴ اولین مرکز DIC دانشگاه در محدوده
مرکز بهداشت شرق تهران با همکاری NGO مبارزه با آسیب های
رفتاری برای ۵۰ نفر از معتادین بی خانمان راه اندازی گردید. هدف از
راه اندازی این مرکز کاهش مخاطرات بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی
در سوء مصرف کنندگان مواد بیان گردیده است.

این مراکز بعنوان مکانی برای استراحت افراد بی خانمان و دارای سابقه رفتارهای پرخطر به جهت ارائه خدمات کاهش آسیب و کمک به اتصال این افراد به خدمات درمانی راه اندازی می شود. مرکز گذری مکانی است که مصرف کنندگان مواد می توانند به آن وارد شوند و در آنجا به استراحت پردازند. در مرکز گذری، حداقل یک وعده غذا و حمامی برای استحمام یافت می شود. ضمناً در این مراکز خدمات کاهش آسیب مانند آموزش تزریق ایمن، روابط جنسی ایمن آموزش داده می شود. با توجه به گزارش عملکرد مراکز DIC از چند دانشگاه اداره سلامت روان معاونت سلامت با همکاری ستاد مبارزه با مواد مخدر ریاست جمهوری تصمیم برگسترش این امر گرفته که با توجه به مطالب فوق درحال حاضر ۴ مرکز DIC با تحت پوشش قرارداددن ۴۰۰ نفر بیمار در داخل مراکز و ۲۰۰ بیمار در خارج از مراکز که جمعاً ۶۰۰ معتاد کارتن خواب و بی خانمان را تحت پوشش قرار داده است.

گروه تخصصی گسترش شبکه ها

فلسفه اصلی مراقبتهای اولیه بهداشتی را توزیع عادلانه منابع بهداشتی تشکیل می دهد. بنابراین اولین ماموریت گروه گسترش شبکه، تحقق شبکه بهداشتی درمانی بر مبنای طرح های گسترش شبکه است. از طرفی دیگر تغییرات سریع شرایط کشور بویژه ساختار جمعیتی، در سال های استقرار تدریجی شبکه در پیش گرفتن راهبرد های جدیدی را برای تضمین بهره مندی مردم از مراقبت های اولیه بهداشتی ایجاب کرده است. با توجه به این که مراقبتهای اولیه بهداشتی شالوده نظام ملی جامعه سلامت را تشکیل می دهد، این نظام باید برای تقویت و مؤثر ساختن مراقبتهای اولیه بهداشتی سازمان یابد. با تامین دسترسی مردم به خدمات بهداشتی درمانی و پیش بینی منابع مورد نیاز به منظور ایجاد و راه اندازی واحد های ارائه خدمات و پوشش برنامه های تدوین شده بر اساس دفاتر طرح های گسترش شبکه و ضوابط و دستورالعمل های ابلاغ شده، می توان سطح بهداشت افراد جامعه را افزایش داده و سلامت جسمی و روانی آحاد جامعه را ارتقاء داده و در نتیجه با توجه به تغییرات سریع در شرایط کشور بخصوص ساختار جمعیتی باید مرتباً در مورد واحد های ارائه دهنده خدمات بررسی و بازنگری لازم انجام و کسری واحد های ارائه دهنده خدمات بطرق قانونی و با همکاری بخش خصوصی و با توجه به اعتبارات اختصاص داده شده تامین گردد.

بنا به تعریف تحقق عملی این هدف بزرگ انسانی زمانی است که امکان لازم برای پاسخ گویی به وسیع ترین و اولیه ترین نیاز های بهداشتی جامعه در محل کار و زندگی مردم فراهم گردد و دسترسی به این امکانات آسان و مستمر باشد. به این ترتیب طرحهای گسترش در تعیین حجم سرمایه گذاری های شهرستان برای بهبود استاندارد واحدهای موجود، احداث فضاهای جدید و اطلاع از هدف های کمی تربیت رده های مختلف نیروی انسانی مجموعه ای قابل اعتناست. بنابراین گروه گسترش شبکه علاوه بر پرداختن به تحقق شبکه، در صورت نیاز، ایجاد تحول و تغییر و پویایی آنرا نیز در دستور کار خود دارد. لذا بر این اساس در مجموع می توان ماموریت آن را تامین دسترسی جمعیت ۵۰۵۳۸۶۸ نفر تحت پوشش به خدمات بهداشتی درمانی، بیان کرد گروه گسترش شبکه از نظر ساختاری شامل ۴ واحد به شرح زیر می باشد:

واحد توسعه شبکه مراکز ارائه خدمات

این واحد در سطح ستاد معاونت دارای یک کارشناس مسئول و یک نفر کارشناس بوده و در سطح مراکز تابعه در واحد گسترش دارای یک کارشناس مسئول می باشد. این واحد در رابطه با برنامه های ذیل فعالیت می نماید:

طراحی و تدوین طرحهای گسترش شبکه های تحت پوشش با
هماهنگی مراکز تابعه

اقدام جهت ایجاد و راه اندازی مراکز ارائه خدمات از طریق
احداث فضای فیزیکی

بهبود استاندارد فضای فیزیکی و تجهیزاتی مراکز ارائه خدمات
تحت پوشش

مشارکت و برنامه ریزی در برنامه بیمه روستایی و پزشک
خانواده







تلاش در جهت افزایش بهره وری در مراکز ارائه خدمات

تهیه و جمع آوری آخرین اطلاعات جمعیتی و تقسیمات
کشوری که اثربخشی آن در سیستم نظام شبکه موثر می باشد




تهیه و جمع آوری و استخراج شاخصهای آخرین اطلاعات
مورد نیاز در ساختار شبکه سلامت تحت برنامه DTARH

واحد تامین و توزیع نیروی انسانی و آموزش و بازآموزی کارکنان

این واحد در سطح ستاد معاونت دارای یک کارشناس مسئول و ۳
نفر کارشناس بوده و در در سطح مراکز تابعه در واحد گسترش شبکه
دارای یک نفر کارشناس است.

- این واحد در رابطه با برنامه های ذیل فعالیت می نماید:
- برآورد نیروی انسانی مورد نیاز مراکز تابعه بر اساس ضوابط طرح 
 - گسترش ، زمان سنجی خدمات و سرانه مراجعه 
 - آموزش و بازآموزی نیروها در بدو ورود و حین خدمت 
 - تامین و توزیع نیروی انسانی مورد نیاز 
 - مدیریت اطلاعات نیروی انسانی از طریق ورود اطلاعات به برنامه نرم افزاری DTARH و IHNS و شناسنامه مراکز و نیز تجزیه و تحلیل اطلاعات. 
 - نظارت بر فعالیت های نیروی انسانی مراکز ارائه خدمات در قالب شرح وظایف مربوطه 

واحد جلب مشارکتهای مردمی

- این واحد در سطح ستاد معاونت دارای یک کارشناس مسئول و ۲ نفر کارشناس بوده و در سطح مراکز تابعه در واحد گسترش شبکه دارای یک نفر کارشناس است . از جمله وظایف این واحد می توان به موارد زیر اشاره نمود:
- جذب رابطان بهداشتی در سطح مراکز تابعه و نیز جلب مشارکت خیرین و NGO های مرتبط با سلامت 
 - توانمندسازی رابطان و خانوارهای تحت پوشش 
 - آموزش داوطلبان در قالب برنامه آموزش مشارکتی بزرگسالان 

در حال حاضر ۱۱۶ مرکز دارای برنامه رابطین می باشد که در مجموع ۲۹۰۵ رابط بهداشتی با این برنامه همکاری دارند.

واحد آموزش بهورزی

این واحد نیز یکی از زیر مجموعه های گروه گسترش شبکه ها می باشد. ارائه خدمات بهداشتی درمانی اولیه در قالب نظام ارائه خدمات از ارکان اصلی نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور است. بهورزان در خانه های بهداشت راعهده دارمی باشند. وظیفه امور بهورزی برنامه ریزی، آموزش، توانمندسازی و باز آموزی بهورزان شاغل، بررسی و پیگیری مسائل مربوط به مراکز آموزش بهورزی و همکاری در انتخاب و گزینش بهورزان مورد نیاز مناطق تابعه معاونت و در نهایت نظارت بر فعالیت مراکز آموزش بهورزی (جهت تربیت دانش آموزان بهورزی)، تعیین اولویتهای آموزشی بهورزان در طی سال، شناخت مشکلات امور بهورزی و خدمات خانه های بهداشت و ارائه مداخلات مورد نیاز، جمع آوری و تجزیه و تحلیل شاخص های زیج حیاتی، پایش و نظارت بر اجرای بخشنامه ها، ضوابط و دستورالعمل ها در خانه های بهداشت می باشد.

اطلاعات مراکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی و پایگاهها

نام واحد مرکز / شبکه	خانه بهداشت	تسهيلات زایمانی	مرکز بهداشتی درمانی شهری		مرکز بهداشتی درمانی روستایی	پایگاه بهداشتی		آموزشگاه فعال
			روزانه	شبانه		تیپ A	تیپ B	
						—	—	
مرکز بهداشت شمال	—	—	۲۱	—	—	۵	۷۵	—
مرکز بهداشت شرق	—	—	۲۳	—	—	۱۶	۶۲	—
مرکز بهداشت شمیرانات	۲۷	—	۱۲	۱	۲	۱۸	۲	—
شبکه بهداشت ورامین	۳۰	—	۱۰	۳	۴	۱۶	—	۱
شبکه بهداشت پاکدشت	۱۶	—	۵	۱	۲	۷	—	—
شبکه بهداشت دماوند	۲۷	—	۳	۲	۱	۱	—	۱
شبکه بهداشت فیروز کوه	۱۸	۲	—	۱	۴	۱	—	۱
جمع	۱۱۸	۲	۷۴	۸	۱۳	۶۴	۱۳۹	۳

تیپ A: منظور نیرو و ارقام از طرف بهداشت تامین می شود ساختمان ممکن است ملکی یا استیجاری یا مربوط به واحد یا سازمان دیگر باشد .
 تیپ B: نیرو و محل پایگاه توسط سازمان یا اداره دیگری به غیر از دانشگاه تامین شده (مانند پایگاه مستقر در بیمارستان خصوصی) و ارقام و نظارت توسط حوزه بهداشت انجام شود .



طرح رابطین بهداشتی

