

آشنایی با واحدهای عملیاتی شبکه‌های بهداشت و درمان

۱- واحدهای ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت در مناطق روستایی:

الف- خانه بهداشت:

خانه بهداشت ابتدایی‌ترین واحد ارائه خدمت در نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی کشور است که بسته به شرایط جغرافیایی [به‌ویژه امکانات ارتباطی] و جمعیت، یک یا چند روستا را در پوشش خدمات خود دارند. خانه‌های بهداشت با رعایت شرایط دسترسی جغرافیایی و فرهنگی به‌طور متوسط برای حدود ۱۲۰۰ نفر (۵۰۰ تا ۳۵۰۰ نفر) می‌باشند. تا ۱۲۰۰ نفر جمعیت یک بهورز زن و یک بهورز مرد در نظر گرفته می‌شود و تعداد بهورزان یک خانه بهداشت با توجه به پراکندگی روستاهای تحت پوشش و جمعیت آن‌ها متغیر است.

شرح وظایف بهورزان در خانه‌های بهداشت در بسته خدمات سلامت سطح اول آمده است که شامل:

- شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
- شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
- انجام سرشماری جمعیت تحت پوشش
- 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، فرم‌ها و ... بر اساس شرح خدمات
- ارائه خدمات فعال به جمعیت تحت پوشش بر اساس شرح خدمات
- بازدید و جمع‌آوری اطلاعات مربوط به شاخص‌های بهداشت بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی
- آموزش و توانمندسازی جامعه بر اساس برنامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی
- مشاوره فردی و خانوادگی مندرج در بسته‌های خدمت گروه‌های هدف
- غربالگری افراد بر اساس شرح خدمات (غربالگری کم‌کاری تیروئید مادرزادی و ...)
- پیگیری مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر (شامل: مراقبت اطفال، ایمن‌سازی، مراقبت مادر باردار، پیشگیری و درمان سل، مراقبت میان‌سالان و پیشگیری و کنترل اضافه‌وزن و چاقی، تشخیص زودهنگام و ارزیابی افراد از نظر سرطان پستان و ...)
- ارجاع مراجعه‌کنندگان به سطح بالاتر در صورت لزوم بر اساس راهنمای اجرایی و بالینی و ارائه خدمات موردنیاز برای مراجعه‌کنندگان بر اساس بازخورد دریافتی از سطوح بالاتر
- پیگیری موارد ارجاع
- دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع
- بررسی سلامت محیط و توصیه‌های لازم بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی
- بررسی و شناسایی کارگاه‌های خانگی و غیر خانگی روستای اصلی و قمر
- ثبت و گزارش دهی صحیح، دقیق و به‌هنگام بر اساس فرم‌ها، دستورالعمل‌ها و تکالیف محوله

ب- پایگاه سلامت روستایی:

پایگاه سلامت روستایی درواقع پایگاه بهداشت روستایی تبدیل شده است که به دلیل تغییر خدمات و ساختار ارائه خدمت در آنان به این عنوان تغییر نام یافته است. چنانچه، جمعیت یک روستا ۴۰۰۰ نفر یا بیشتر (۴۰۰۰ تا ۸۰۰۰ نفر) باشد، می‌بایست خانه یا خانه‌های بهداشت موجود به پایگاه سلامت روستایی تبدیل شوند و اگر تاکنون به هر دلیلی این روستا فاقد خانه بهداشت بوده است، برای این روستا، پایگاه سلامت روستایی ایجاد گردد. پایگاه‌های سلامت روستایی می‌توانند تحت پوشش یک مرکز خدمات جامع سلامت روستایی یا یک مرکز خدمات جامع سلامت شهری (اصطلاحاً شهری روستایی) باشند. نیروی انسانی پایگاه‌های سلامت روستایی با جمعیت ۴۰۰۰ نفر (۴۰۰۰ تا ۸۰۰۰ نفر) شامل دو مراقب سلامت خانواده (هر ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر، یک مراقب) و یک خدمتگزار خواهد بود که یک نفر از مراقبین سلامت حتماً باید دانش‌آموخته رشته مامایی باشد و به ازای اضافه شدن هر ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر یک مراقب سلامت به تشکیلات پایگاه سلامت روستایی اضافه خواهد شد. چنانچه تعداد مراقبین سلامت پایگاه ۴ نفر یا بیشتر باشد، باید دو نفر از آنان دانش‌آموخته رشته مامایی باشد. خدمات ارائه‌شده در پایگاه‌های سلامت روستایی مانند بسته خدمت پایگاه‌های سلامت شهری خواهد بود و به شکل فعال ارائه خواهند شد.

ج- مرکز خدمات جامع سلامت روستایی:

مراکز خدمات جامع سلامت روستایی درواقع مراکز خدمات جامع سلامت روستایی تغییر یافته می باشند که به دلیل تغییر خدمات و ساختار ارائه خدمت در آنان به این عنوان تغییر نام یافته است. مراکز خدمات جامع سلامت روستایی با رعایت شرایط دسترسی جغرافیایی و فرهنگی به طور متوسط برای حدود ۸۰۰۰ نفر (۴۰۰۰ تا ۱۲۰۰۰ نفر) راه اندازی می شوند و نیروهای شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت روستایی عبارتند از: یک نفر پزشک به ازای جمعیتی حدود ۴۰۰۰ نفر و با افزایش جمعیت به تعداد پزشکان اضافه می شود و به ازای هر ۱۲ تا ۲۰ هزار نفر جمعیت تحت پوشش یک یا چند مرکز خدمات جامع سلامت روستایی به شرط رعایت دسترسی جغرافیایی، یک کارشناس سلامت روان (با اولویت روان شناسی بالینی) و یک کارشناس تغذیه حضور خواهند داشت و دندان پزشک و پرستار و بهیار بهداشت محیط و حرفه ای و ... بر اساس جمعیت تحت پوشش مشخص خواهد شد. خدمات ارائه شده در مراکز خدمات جامع سلامت روستایی غیر شبانه روزی:

- ناظر بر ارائه مراقبت های بهداشتی در نظر گرفته شده برای جمعیت تحت پوشش خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت روستایی
- مجری برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی
- دسترسی به خدمات قابل ارائه توسط پزشک عمومی و سایر اعضای تیم سلامت
- دسترسی به خدمات پرستاری
- دسترسی به اورژانس ۱۱۵ با فاصله حداکثر ۵ کیلومتر در خارج از مرکز
- دسترسی به مرکز ارائه خدمات بستری (بیمارستان یا مرکز شبانه روزی) با فاصله زمانی کمتر از نیم ساعت
- دسترسی به خدمات آزمایشگاهی در داخل مرکز یا خرید خدمت از آزمایشگاه طرف قرارداد با فاصله زمانی حداکثر نیم ساعت
- دسترسی به خدمات سلامت دهان و دندان در داخل مرکز به شرط داشتن ۱۰ هزار نفر جمعیت پوشش یا در خارج از مرکز با فاصله زمانی حداکثر نیم ساعت
- دسترسی به خدمات سلامت محیط و کار
- دسترسی به خدمات دارویی
- دسترسی به خدمات مشاوره تغذیه و روانشناسی بالینی

۲- واحدهای ارائه مراقبت های اولیه سلامت در مناطق شهری:

الف- پایگاه سلامت شهری:

بر اساس تراکم جمعیت به ازای هر ۵ تا ۲۰ هزار نفر در منطقه (متوسط برای جمعیت ۱۲۵۰۰ نفر) با نیروی شاغل: کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده (به ازای هر ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش، یک نیرو، حداقل یک و ترجیحاً دو نفر از کاردان ها/کارشناسان مراقب سلامت خانواده باید ماما باشند و حتماً یک نفر از آن ها باید مرد باشد) توسط طرف قرارداد راه اندازی می شود. در این واحد، خدمات فعال مراقبت های جاری برای همه افراد جامعه تحت پوشش در قالب بسته خدمات سطح اول ارائه می گردد. در پایگاه جامع خدمات سلامت برای جمعیت و منطقه تحت پوشش انجام می شود که کلیات آن در بسته خدمت آمده است و شرح آن عبارتند از:

- سرشماری سالانه/ دوره ای و ثبت اطلاعات
- شناسایی واحدهای ارائه دهنده خدمت 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 ... و پیگیری درب منزل)
- تشویق جامعه به مشارکت در برنامه های مرتبط با ارتقای سلامت خود، خانواده و جامعه (داوطلبان سلامت محلات، داوطلبان متخصص، شوراهای مردم نهاد، خیرین)
- اجرای برنامه خود مراقبتی
- 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 (شامل مراقبت اطفال، ایمن‌سازی، مراقبت مادر باردار، پیشگیری و درمان سل، مراقبت میان‌سالان و پیشگیری و کنترل اضافه‌وزن و چاقی، تشخیص زودهنگام و ارزیابی افراد از نظر سرطان روده بزرگ، تشخیص زودهنگام و ارزیابی افراد از نظر سرطان پستان و ...)
- انجام خدمات درمانی در حوزه اختیارات و آموزش‌های ارائه‌شده در بسته خدمت
- همکاری با سایر بخش‌های اجتماعی فعال در منطقه
- مدیریت خطر بلایا
- خدمات ارجاع به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت و کارشناسان تغذیه، سلامت روان، دندان‌پزشک، سلامت محیط و کار و ... بر اساس بسته خدمت

ب- مرکز خدمات جامع سلامت شهری:

مراکز خدمات جامع سلامت شهری در واقع مراکز خدمات جامع سلامت شهری تبدیل یافته می‌باشند که به دلیل تغییر خدمات و ساختار ارائه خدمت در آنان به این عنوان شناخته می‌شوند. مراکز خدمات جامع سلامت شهری با رعایت شرایط دسترسی جغرافیایی و فرهنگی به‌طور متوسط برای حدود ۳۷۵۰۰ نفر (۲۵ تا ۵۰ هزار نفر) راه‌اندازی خواهند شد که به ازای هر ۲ تا ۴ پایگاه سلامت (جمعیت ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت)، یک مرکز خدمات جامع سلامت در نظر گرفته می‌شود. شرح وظایف آن شامل:

۱. خدمات معمول پایگاه سلامت برای متوسط ۱۲۵۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش (در پایگاه سلامت ضمیمه)
 ۲. 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
 ۳. خدمات ارجاعی به‌عنوان پشتیبانی‌کننده برای کل جمعیت تحت پوشش ۲ تا ۴ پایگاه سلامت (جمعیت بین ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر) بر اساس دسترسی مناسب مردم. این خدمات شامل موارد زیر است:
- خدمات پزشکی به موارد ارجاع شده از پایگاه سلامت
 - دسترسی به خدمات تخصصی قابل ارائه توسط متخصصین کودکان، زنان، داخلی و روان‌پزشکی
 - خدمات پرستاری
 - خدمات مشاوره تغذیه و رژیم‌درمانی
 - 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 غیر واگیر و واگیردار هدف ارجاع شده از پایگاه‌های سلامت تحت پوشش و در صورت لزوم، ارجاع آن‌ها به سطوح بالاتر
 - خدمات سلامت محیط و حرفه‌ای
 - 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 می‌شود:

- خدمت دندانپزشکی: به ازای 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 آزمایش‌ها نیز باید در همین مرکز به مردم ارائه شود. چنانچه آزمایشگاه در مرکز خدمات جامع سلامت مستقر باشد، این تعداد به ۴ نفر افزایش می‌یابد).

۳- مراکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی:

الف- مراکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی

مراکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی یا مراکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی، مراکز مستقر در منطقه شهری هستند که تعدادی از جمعیت روستایی را با واسطه خانه بهداشت یا پایگاه سلامت روستایی یا به صورت مستقیم در پوشش خود دارند. در واقع جزو مراکز سلامت شهری ثبت می شوند و اصطلاح شهری روستایی به آنان تعلق دارد. همچنین مراکز خدمات جامع سلامت شهری که به جمعیت روستایی خدمات مشاوره تغذیه و مشاوره روان شناس بالینی ارائه می دهند، نیز مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی تلقی می شوند.

خدمات ارائه شده در مراکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی غیر شبانه روزی:

- ناظر بر ارائه مراقبت های بهداشتی در نظر گرفته شده برای جمعیت تحت پوشش خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت شهری
- مجری برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی به شرط واقع شدن در شهر زیر ۲۰ هزار نفر یا تحت پوشش داشتن خانه بهداشت
- دسترسی به خدمات قابل ارائه توسط پزشک عمومی و سایر اعضای تیم سلامت
- دسترسی به خدمات پرستاری
- دسترسی به اورژانس ۱۱۵ با فاصله حداکثر ۵ کیلومتر در خارج از مرکز
- دسترسی به مرکز ارائه خدمات بستری (بیمارستان یا مرکز شبانه روزی) با فاصله زمانی کمتر از نیم ساعت
- دسترسی به خدمات آزمایشگاهی در داخل مرکز یا خرید خدمت از آزمایشگاه طرف قرارداد با فاصله زمانی حداکثر نیم ساعت
- دسترسی به خدمات سلامت دهان و دندان در داخل مرکز به شرط داشتن ۱۵ هزار نفر جمعیت پوشش یا در خارج از مرکز با فاصله زمانی حداکثر نیم ساعت
- دسترسی به خدمات سلامت محیط و کار
- دسترسی به خدمات دارویی
- دسترسی به خدمات مشاوره تغذیه و روان شناسی بالینی

ب- مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی شهری یا روستایی:

مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی روستایی مراکزی هستند که در مناطق روستایی که جمعیت تحت پوشش آنان بیش از ۱۲۰۰۰ نفر است 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 است، قرار دارند. این مراکز مجهز به دو اتاق بستری موقت (کمتر از شش ساعت و به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر، دو تخت بستری موقت زن و مرد)، امکانات احیاء قلبی ریوی و انجام جراحی های کوچک خواهند بود. در مراکز شبانه روزی خدمات پزشکی، پرستاری، پاراکلینیک به صورت ۲۴ ساعته ارائه خواهند شد.

تسهیلات زایمانی:

واحدهای تسهیلات زایمانی در مناطقی که امکان دسترسی به بیمارستان و زایشگاه وجود ندارد، صرفاً به منظور انجام زایمان طبیعی بدون عارضه و غیر اورژانس برای جمعیت تحت پوشش مرکز، در نظر گرفته شده اند. این واحدها حتماً باید در جوار یک مرکز شبانه روزی قرار داشته باشند. این واحدها مجهز به یک دستگاه آمبولانس با شرایط اعزام خواهند بود و در زمان اعزام، یکی از ماماها شاغل در واحد، با مادر باردار همراه خواهد شد. همچنین، ماما تسهیلات زایمانی در نوبت مربوط به خود چنانچه مورد اعزام مادر باردار توسط آمبولانس فوریت های ۱۱۵ پیش بیاید، موظف به همراهی کردن با مادر باردار است.

پایگاه مراقبت بهداشت مرزی:

این واحدها در پایانه های زمینی، دریایی، هوایی و نیز بازارچه های زمینی و دریایی ایجاد می شوند. این واحدها نقش سد دفاعی جلوگیری کننده از نفوذ بیماری ها به داخل کشور را بر اساس ضوابط و معیارهای بین المللی به عهده دارند. درجه بندی پایگاه های مراقبت بهداشتی مرزی بر اساس اهمیت پایانه مرزی، حجم جمعیت در حال تردد و زمان فعالیت پایگاه، در چهار سطح ممتاز، درجه یک، درجه دو و درجه سه صورت می گیرد که بر اساس نوع درجه نیروی انسانی آن متفاوت است.

مراکز رفرنس مشاوره و مراقبت بیماری های رفتاری:

مراکز رفرنس مشاوره و مراقبت بیماری های رفتاری مراکزی هستند که در زیر مجموعه مرکز بهداشت شهرستان با بسته خدمت مشخص به درمان مراجعین و بیماران مبتلا به بیماری های عفونی خاص و بیماری های ناشی از مشکلات رفتاری مانند ایدز، هپاتیت ب و معتادان می پردازد. این واحد به ازای ۵۰۰ هزار نفر جمعیت از ۱ تا چند شهرستان مجاور هم با رعایت دسترسی ایجاد می شود. در صورتی که یکی از این شهرستان ها، مرکز استان باشد، بایستی در مرکز استان راه اندازی شود.^۱

۱- منابع (۱- مرکز مدیریت شبکه- نسخه ۳ برنامه تأمین و گسترش مراقبت های اولیه سلامت از طریق تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق شهری (دستورالعمل اجرای فاز اول: مناطق حاشیه، سکونت گاه های غیررسمی شهری و شهرهای بین ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر و فاز دوم: شهرهای بالای ۵۰ هزار نفر (شامل کلان شهرها))، دی ماه ۱۳۹۴؛ ۲- وزارت بهداشت- خدمات سلامت سطح اول ویژه استفاده در شهر، حاشیه شهر و مناطق روستایی، مهر ۱۳۹۴؛ ۳- مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، استانداردهای شبکه بهداشت و درمان، فروردین ۱۳۹۵