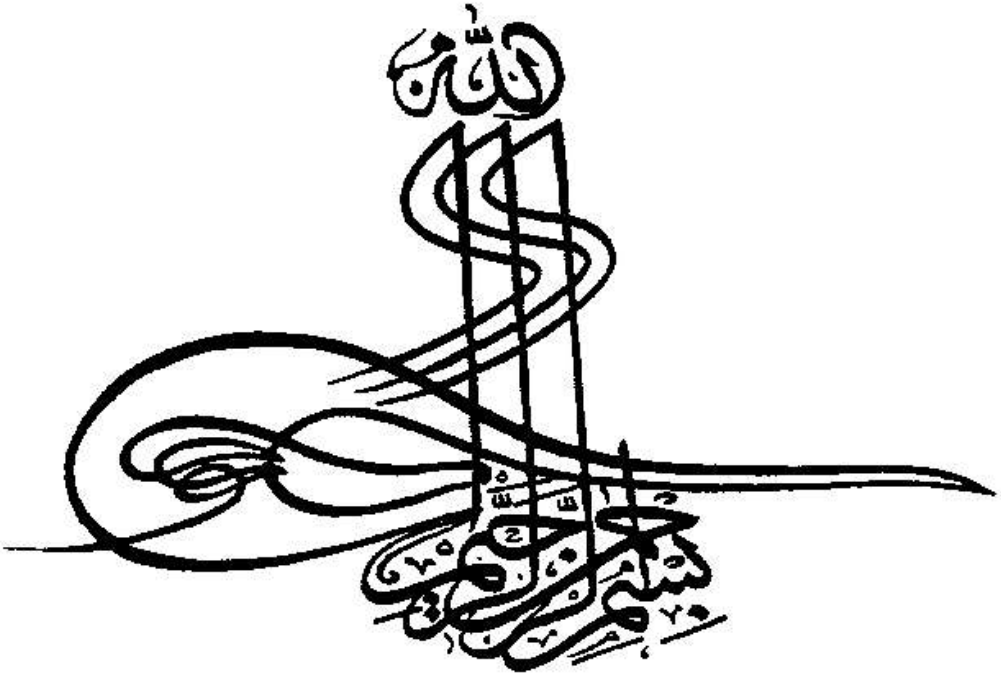


# خدمات سلامت سطح اول

ویژه استفاده در شهر، حاشیه شهر و مناطق روستایی

فروردین ۱۳۹۵





## فهرست مطالب

۱	مقدمه
۲	بسته خدمات سلامت سطح اول
۴	۱. ترکیب اعضای تیم سلامت
۴	۲. الزامات بسته خدمت
۵	۳. ارجاع
۶	۴. گروه هدف
۷	۵. خدمات و مراقبتها در سطح اول
۱۰	مراقبتهای ادغام یافته سلامت کودکان (پیوست ۹)
۱۲	مراقبتهای ادغام یافته سلامت نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال) (پیوست ۱۰)
۱۳	مراقبتهای ادغام یافته سلامت جوانان (گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال) (پیوست ۱۱)
۱۴	مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان (گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال) (پیوست ۱۲)
۱۶	مراقبتهای ادغام یافته سلامت سالمندان (گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر) (پیوست ۱۳)
۱۶	مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران باردار (مراقبت پیش از بارداری تا پس از زایمان) (پیوست ۱۴)
۱۹	مراقبتهای ادغام یافته سلامت باروری و فرزندآوری (پیوست ۱۵)
۲۱	مراقبت و درمان بیماریهای واگیر اولویت‌دار و شایع در منطقه (پیوست ۱۶)
۲۲	سلامت محیط و کار
۲۴	پذیرش موارد ارجاعی و ارائه پس‌خوراند مناسب
۲۴	درمان اولیه و تدبیر فوریتها (ویژه مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر)
	ارجاع مناسب و به موقع، پیگیری موارد ارجاع شده به سطح بالاتر و دریافت پس‌خوراند از سطح بالاتر و انجام اقدامات مورد نیاز بر اساس پس‌خوراند
۲۵	
۲۶	ارزیابی خطر و ظرفیت پاسخ واحدهای ارائه خدمات در مواقع بحران و مشارکت در نظام مراقبت بلایا
۲۶	ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم بر اساس ظرفیت‌های محلی
۲۷	ثبت و گزارش‌دهی صحیح، دقیق و به هنگام بر اساس فرم‌ها، نرم افزارها، دستورالعمل‌ها و تکالیف محوله
۲۸	پیوست‌ها

- پیوست یک: شرح وظایف بهورز در تیم سلامت..... ۲۸
- پیوست ۲: شرح وظایف مراقب سلامت در تیم سلامت..... ۲۹
- پیوست ۳: شرح وظایف کارشناس تغذیه در تیم سلامت..... ۳۰
- پیوست ۴: شرح وظایف کارشناس سلامت روان در تیم سلامت..... ۳۱
- پیوست ۵: شرح وظایف پزشک در تیم سلامت..... ۳۲
- پیوست ۶: شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت در زمینه آموزش سلامت..... ۳۳
- پیوست ۷: شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت در زمینه جذب، آموزش و مدیریت فعالیت داوطلبان سلامت..... ۳۵
- پیوست ۸: نمودار گردش کار در پایگاه و مرکز سلامت جامعه..... ۳۹
- پیوست ۹: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت کودکان..... ۴۰
- پیوست ۱۰: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال..... ۴۴
- پیوست ۱۱: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال..... ۴۷
- پیوست ۱۲: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال..... ۴۹
- پیوست ۱۳: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر..... ۵۳
- پیوست ۱۴: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت پیش از بارداری تا پس از زایمان..... ۵۷
- پیوست ۱۵: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت باروری سالم ( زنان واجد شرایط ۴۹-۱۰ سال )..... ۶۰
- پیوست ۱۶: شرح وظایف کارکنان در برخورد با موارد مراجعه کننده مشکوک به بیماری‌های عفونی و واگیردار..... ۶۴
- پیوست ۱۷: شرح وظایف بهورز/ مراقبین سلامت در زمینه سلامت دهان..... ۸۲
- پیوست ۱۸: شرح وظایف کارکنان در مراقبت بیماری‌های غیرواگیر..... ۸۴
- پیشگیری و کنترل دیابت..... ۸۴
- پیشگیری و کنترل فشارخون بالا..... ۸۶
- پیشگیری و کنترل اختلال چربی خون..... ۸۸
- پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی..... ۹۰
- غربالگری کم‌کاری مادرزادی تیروئید..... ۹۳
- تشخیص زودهنگام و ارزیابی افراد از نظر سرطان روده بزرگ (کولورکتال)..... ۹۴

- تشخیص زودهنگام و ارزیابی افراد از نظر سرطان سرویکس ..... ۹۸
- پیوست ۱۹: مدیریت سلامت محیط ..... ۱۰۰
- پیوست ۲۰: بهداشت حرفه ای و طب کار ..... ۱۲۱
- پیوست ۲۱: مرور سریع دستورالعملهای مراقبت عوامل خطر و بیماریهای غیرواگیر ..... ۱۳۳
- مرور سریع دستورالعمل مراقبت اضافه وزن و چاقی ..... ۱۳۳
- مرور سریع دستورالعمل مراقبت اختلال چربی های خون ..... ۱۳۷
- مرور سریع دستورالعمل پیشگیری و کنترل فشارخون بالا ..... ۱۳۹
- مرور سریع دستورالعمل تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان ..... ۱۴۳
- مرور سریع دستورالعمل تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان سرویکس ..... ۱۴۷
- مرور سریع دستورالعمل تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ ..... ۱۵۱

### مقدمه

هر انسانی که متولد می شود بالقوه امکان ۸۵ سال عمر مفید را دارد ولی این عمر مفید در جوامع و کشورهای مختلف متفاوت است و در درون کشور ها هم تفاوت چشمگیری وجود دارد که ریشه آن در مسائل اقتصادی، اجتماعی است. ۷۵ درصد عوامل اثرگذار بر سلامت مربوط به عوامل اقتصادی و اجتماعی و محیطی است و ۲۵ درصد آنها مربوط به عوامل بیومدیكال است.

در حوزه بیومدیكال دسترسی و بهره مندی از خدمات با کیفیت مناسب و در حوزه اجتماعی حمایت مالی از مصرف کنندگان خدمت به ویژه نیازمندان و فقرا جزو اهداف عدالت در سلامت است. دسترسی به خدمات باید آسان، بصورت تیمی، ادغام یافته با استفاده از تکنولوژی مناسب و برای تمام گروه های سنی و جنسی و مستمر و پیوسته باشد و باید حاکمیت نظام سلامت اطمینان پیدا کند که همه مردم دسترسی در نزدیکترین محل زندگی شان به خدمت مورد نیازشان را دارند و از آن بهره مند می شوند و حفاظت مالی از آنان بعمل می آید.

برنامه تحول سلامت از زمان حضور جناب آقای دکتر هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این وزارت آغاز و یکی از اولویت های کاری خود را تحقق موضوع فوق اعلام کرده است. یکی از موارد این موضوع ساختار مناسب و مورد دیگر بسته خدمت است. در مجموعه ای که در دست شما است بسته خدمت و شرح آن بسته بر حسب وظیفه کسانی که این خدمات را باید برای گروه های سنی ارائه کنند پیش بینی شده است. این بسته تدوین شده حاصل کار و تلاش مجموعه مدیران و کارشناسان ستادی حوزه بهداشت مدیران و کارشناسان محیطی استانها و برای ارائه خدمت در شهر و روستا است. امیدوارم با تلاش همکاران ستادی و محیطی کاستیهای این مجموعه برطرف و بر غنای علمی و اجرایی آن افزوده شود. جا دارد از تلاش و کوشش تهیه کنندگان این مجموعه تقدیر و تشکر نموده و چون تعداد افرادی که در تدوین این مجموعه مشارکت داشته اند زیاد است از نام بردن آنان پرهیز کردم ولی جا دارد از تلاش خانم دکتر جعفری و جناب آقای دکتر کلانتری که تدوین این مجموعه را مدیریت کردند تشکر ویژه نمایم. امیدوارم در تداوم کار پوشش همگانی سلامت برای کل جمعیت در موقعیت جغرافیایی در غالب برنامه پزشک خانواده تحقق یابد. در مدخل ورودی مردم به این ساختار مسئولیت پاسخگویی تماس اول کمافی السابق در روستا بهورز ولی در شهرها کاردان و یا کارشناس سلامت خانواده با محوریت پزشک عمومی مستقر در واحدها در ساختار جدید تعریف شده است. خدمات ارتقاء سلامت، پیشگیری، درمان، توانبخشی و تسکینی به صورت ادغام یافته با کار تیمی در قالب شبکه جامع و همگانی سلامت با ریاست و مسئولیت رئیس شبکه بهداشتی درمانی در شهرستان برای تمام مردم ایران در تمام کشور پیش بینی شده است که به تدریج استقرار خواهد یافت و کارت سلامت ایرانیان برای مردم صادر خواهد شد. امیدوارم در این رهگذر شاهد کاهش مرگ نابهنگام مردم، کاهش ابتلاء به بیماریها و جلوگیری از عوامل خطر و ارتقاء سلامت، بهبود کیفیت و سبک زندگی، رضایت و خشنودی از زندگی و افزایش امید زندگی، سالم و عاری از معلولیت و ناتوانی در حد ۸۵ سال باشیم.

انشاء ...

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت

### بسته خدمات سلامت سطح اول

ارائه خدمات و مراقبتهای اولیه سلامت باید در قالب بسته خدمات پایه سلامت طراحی شود. هدف از طراحی بسته خدمات پایه و ضروری، ارتقای سلامت جامعه، طراحی دوباره و منطقی سیستم مراقبت سلامتی، ایجاد مسئولیت پذیری شخصی، کاهش هزینه‌های عمومی مراقبت سلامت، داشتن نوآوری، ایجاد ایمنی جامعه و حمایت اجتماعی، قابل تهیه بودن، انعکاس ارزشهای سازمانی و مبتنی بر شواهد بودن می‌باشد.

بسته خدمات پایه سلامت مجموعه‌ای از خدمات اساسی و اولویت‌دار است و دارای ویژگیهایی مانند:

- ✓ مجموعه محدودی از تمام مداخلات مراقبت سلامت است که در تدوین آن شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی مردم در نظر گرفته شده است.
- ✓ از یک فرایند اولویت‌بندی برای انتخاب مداخلات استفاده شده است تا به اهداف فنی و یا اجتماعی خاص دست پیدا کند.
- ✓ مداخلات در داخل بسته، مستقل از یکدیگر نیستند و بسیاری از آنها اختصاصاً برای تکمیل یا تقویت یکدیگر انتخاب شده‌اند.

بسته خدمات سلامت چیزی فراتر از یک فهرست ساده از مداخلات است. در اصل، بسته خدمات باید به گونه‌ای ساختار بندی شود که درون داده‌های منفرد بتوانند یکدیگر را تکمیل کنند و مجموع حاصل، بزرگتر از جمع تک تک اجزا باشد. از نظر علمی، این نکته به معنی آن است که بسته خدمات صرفاً جمع کردن سیاست‌های خدمات در کنار یکدیگر نیست. اینکه چه خدماتی باید با همدیگر ارایه شوند و چه درون‌داده‌های دیگری نیز در کنار مداخلات اصلی سلامت نیاز خواهند بود، قابل تأمل است.

بسته خدمات سلامت، ماهیتاً محدود خواهد بود. طبق تعریف، این بسته نه می‌تواند شامل همه چیز باشد و نه اینگونه خواهد بود. فرایند اولویت‌بندی به تعیین مهمترین خدمات کمک خواهد کرد. ممکن است خدمات بسیار بیشتری از این بسته حذف شوند تا اینکه به آن اضافه شوند. البته با استفاده از روش‌های مختلف اولویت‌بندی می‌توانیم اطمینان حاصل کنیم خدماتی که در بسته گنجانده می‌شوند، آنهایی هستند که بیشترین ارزش را دارند.

در تهیه مجموعه حاضر که بازنگری شده مجموعه‌های پیش از این است، تلاش شده است مهمترین مشکلات سلامت حال حاضر در جامعه، مورد هدف قرار گیرد. از طرفی به منظور ارائه خدمات به صورت ادغام یافته، تلاش شده است مجموعه خدمات مورد نیاز افراد در قالب خدمات جاری در یک مجموعه قرار گیرد. به عبارت دیگر خدماتی که فهرست شده است در درجه اول جنبه پیشگیری و مراقبت فعال داشته و در ادامه در صورتی که عوامل خطر یا مشکلاتی در افراد کشف شد، مورد مراقبت خاص (بر اساس دستورالعمل‌ها و منابع معرفی شده) قرار خواهند گرفت.



مجموعه حاضر، با هدف وجود یک راهنمای سریع برای استفاده اعضای تیم ارائه کننده خدمات سلامت سطح اول در ارائه مراقبتهای جاری تهیه شده است. این مجموعه بدون منابعی که در پیوستها به آنها اشاره شده است کارایی لازم را نخواهد داشت و ضروری است علاوه بر این مستند، مجموعه بوکلتها «مراقبتهای جامع سلامت ...» که به تفصیل به مراقبتهای جاری پرداخته و نیز راهنماها و دستورالعملهای اختصاصی بیماریها و حالت‌های خاص (مانند مجموعه مراقبت دیابت) در دسترس ارائه کنندگان خدمت قرار داشته باشد.

ضمناً این مجموعه برای ارائه خدمت در مناطق مختلف تهیه شده است. لذا در بخشی که خدمات ارائه شده توسط ارائه کنندگان مختلف مشخص شده است (پیوستهای ۹ تا ۱۸)، خدمات بهروز و مراقبین سلامت خانواده هر دو مد نظر قرار گرفته‌اند. با توجه به جدید بودن ارائه خدمات به صورت فعال در مناطق شهری، نمودار ارائه خدمت در مجموعه پایگاه و مرکز سلامت جامعه جهت (که البته در همه مناطق می‌تواند مصداق داشته باشد) نیز در پیوست ۸ ارائه شده است.

بدیهی است این مجموعه با حالت ایده‌آل فاصله داشته و نیز نیازمند بازنگری سالانه می‌باشد و در صورتیکه مواردی نیازمند اصلاح فوری باشد، در فواصل بازنگری‌ها به صورت مکاتبه رسمی ابلاغ خواهد شد.

## ۱. ترکیب اعضای تیم سلامت

- بهروز در روستا (پیوست یک)
- کاردان / کارشناس مراقب سلامت خانواده شامل کاردان / کارشناس (بهداشت خانواده، ماما، کاردان مبارزه با بیماریها، بهداشت عمومی و مامایی در شهر و حاشیه شهر (مناطق نابسامان و سکونتگاههای غیر رسمی) (پیوست دو)
- کارشناس تغذیه در شهر و حاشیه شهر (مناطق نابسامان و سکونتگاههای غیر رسمی) (پیوست سه)
- کارشناس سلامت روان در شهر و حاشیه شهر (مناطق نابسامان و سکونتگاههای غیر رسمی) (پیوست ۴)
- کاردان / کارشناس بهداشت محیط
- کاردان / کارشناس بهداشت حرفه‌ای
- پزشک (پیوست ۵)

## ۲. الزامات بسته خدمت

- راهبرد بسته خدمات سلامت
  - اولویت پیشگیری بر درمان و درمان سرپایی بر درمان بستری
  - ارائه خدمات ادغام یافته با رعایت سطح‌بندی خدمات (عدم ارائه خدمات تکراری در سطوح مختلف)
- رویکرد بسته خدمت: ارتقای سلامت، آموزش عمومی و توانمندسازی جامعه، پیشگیری اولیه، مراقبت فعال، بیماریابی، غربالگری و تشخیص به موقع، درمان سرپایی سطح اول، ارجاع (با تکمیل دقیق فرم ارجاع بر اساس اندیکاسیون تعیین شده در راهنماهای بالینی و پروتکل‌های مراقبتی وزارت بهداشت)، دریافت پس‌خوراند (با رویت فرم پس‌خوراند به دقت تکمیل شده توسط سطوح بالاتر) و انجام اقدامات مورد نیاز بر اساس پس‌خوراند
- حفظ جامعیت و یکپارچگی خدمات در ارائه با رعایت اصل دسترسی به خدمات تعریف شده در بسته خدمت
  - گیرنده خدمت باید به کلیه خدمات (به جز خدمات پاراکلینیک و داروخانه) به گونه‌ای دسترسی داشته باشد که در یک واحد ارائه‌کننده خدمت تمام خدمات پیش‌بینی شده را در حداقل زمان ممکن بصورت کامل دریافت نماید.
  - ارائه‌دهنده خدمت باید قابلیت لازم را بر اساس لزوم حفظ جامعیت خدمت دارا بوده تا بتواند تمام خدمات پیش‌بینی شده را با حداقل مراجعه‌گیرنده خدمت به واحد ارائه‌کننده خدمت بر اساس بسته خدمت ارائه نماید.
  - توجه خاص بر هزینه‌اثربخشی و هزینه‌فایده بودن خدمات در بسته خدمت
- استانداردهای استقرار واحدهای ارائه‌کننده خدمات دارویی و پاراکلینیک برابر ضوابط موجود و نظام سطح-بندی

### ۳. ارجاع

- **ارجاع درون سطح اول و بین ارائه کنندگان خدمات در این سطح و از سطح اول به سطح دوم:** در مراقبتهای تعیین شده بر اساس دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی، اندیکاسیون ارجاع مشخص شده است. کلیه ارجاعات تیم سلامت باید بر این اساس صورت گیرد. در مورد سایر خدماتی که در این بسته‌ها تعریف نشده‌اند و باید برای بیمار تعیین تکلیف گردد، ارائه خدمات تشخیصی درمانی و ارجاع بر اساس تشخیص پزشک صورت خواهد گرفت.

- **ارجاع به سطوح بالاتر بر اساس ضوابط کلی زیر قابل انجام است:**

الف- کلیات ارجاع

۱. ستاد اجرایی شهرستان موظف به ترسیم نقشه ارجاع و تعیین مسیر ارجاع سطح اول و دوم بین

مراکز بهداشتی درمانی و مراکز بیمارستانی یا درمانگاه‌های تخصصی می‌باشد.

۲. مسوولیت اطلاع رسانی، تحویل بسته‌های خدمتی و توجیه شرح وظایف سطح اول در خصوص

مسیرهای ارجاع به عهده معاونت بهداشتی و سطح دوم و سوم به عهده معاونت درمان است.

لازم است سرفصل‌های آموزشی در بسته‌های اجرایی برنامه‌های ادغام یافته درج شوند

۳. ستاد اجرایی شهرستان موظف به پیگیری مسیر ارجاع و نحوه رد و بدل شدن برگه‌های ارجاع

است.

۴. نظارت بر روند اجرایی راهنماهای بالینی و رعایت مسیر ارجاع به عهده ستاد اجرایی شهرستان و

مطابق چک لیست‌های پایش بسته‌های خدمتی است

ب- ارجاع از سطح اول به سطح دوم: (پزشک خانواده به پزشک / پزشکان متخصص):

ب-۱- درخصوص بیماری‌های ادغام یافته در نظام سلامت، پزشک خانواده ملزم به رعایت

اندیکاسیون‌های ارجاع تعیین شده در راهنماهای بالینی است و در صورت عدم ارجاع به‌موقع، علاوه

بر پاسخگویی به تیم نظارتی شهرستان، مسوولیت شرعی و قانونی بروز عوارض یا مشکلات ناشی از

عدم ارجاع برای بیمار به عهده پزشک خانواده است.

ب-۲- ارجاع فوری به معنی ارجاع در اولین فرصت و ارجاع غیر فوری بر اساس دستورالعمل برنامه

مربوطه می‌باشد. در صورت عدم برگشت بیمار برای ارائه پسخوراند، تیم سطح اول موظف به

پیگیری بیمار برای تعیین تکلیف وضعیت ارجاع است. بدیهی است در صورت وجود هر گونه استثنا

در این زمینه بر اساس دستورالعمل مربوطه عمل خواهد شد.

ب-۳- پزشکان متخصص می‌بایست کلیه اقدامات تشخیصی درمانی بیماران ارجاع شده را، در

برگه ارجاع بیمار به دقت تکمیل نمایند و دستورهای دارویی، فواصل مراجعه بعدی و اقدامات مورد

نیاز پیگیری توسط پزشک عمومی را ثبت نمایند.

ب-۴- مدت زمان تجدید نسخ داروهای که فقط با تجویز متخصص مشمول پوشش بیمه می‌شوند،

می‌بایست با دُر دقیق دارویی در برگه ارجاع درج شود. در این شرایط داروهای تجویز شده توسط

پزشکان خانواده تحت نظارت پزشک متخصص برای مراقبت بیماری‌های مزمن، تحت پوشش بیمه خواهد بود.

ب-۵- ارجاع افقی و مشاوره با سایر متخصصین سطح دوم با پیگیری و مدیریت اولین متخصصی خواهد بود که بیمار به وی ارجاع شده است و نتیجه مشاوره‌ها باید توسط وی به اطلاع سطح اول رسانده شود.

ب-۶- در صورت عدم رعایت استانداردهای راهنماهای بالینی مسوولیت بروز عوارض و مشکلات ناشی از ازمان بیماری به عهده پزشک متخصص خواهد بود. راهنماهای بالینی فقط برای بیماری‌های ادغام یافته کاربرد دارند و سایر بیماری‌ها با نظر پزشکان معالج قابل پیگیری هستند.

ب-۷- در صورت نیاز به بستری بیمار، لازم است علت بستری در خلاصه پرونده بیمار درج شود و خلاصه پرونده با رعایت بندهای ۲ و ۳ به برگه ارجاع ضمیمه و برای اطلاع سطح اول ارسال شود.

ج- ارجاع سطح دوم به سوم: (ارجاع از پزشک متخصص به فوق تخصص)

ج-۱- در صورت نیاز به ویزیت فوق تخصصی، ارجاع بیمار از پزشکان متخصص سطح دوم به سطح سوم انجام می‌شود و ارجاع مستقیم از سطح اول به خدمات فوق تخصصی ممکن نمی‌باشد. در صورتی که بیمار قبلاً از سطح دوم به سطح سوم ارجاع شده باشد و زمان مراجعه مجدد به این سطح در برگه ارجاع مشخص شده باشد، سطح اول می‌تواند مستقیماً بیمار را برای پیگیری درمان به سطح سوم ارجاع دهد و پیگیری وی نیز به عهده سطح اول ارایه خدمات می‌باشد.

ج-۲- در صورت نیاز به مراجعه مجدد بیمار و نوبت‌دهی پزشک فوق تخصص تا قبل از سه ماه، نیازی به مراجعه مجدد بیمار به سطح اول یا دوم نمی‌باشد و پذیرش بیمار با برگه ارجاع قبلی امکان‌پذیر است.

ج-۳- خدمات تشخیصی درمانی سطح سوم تابع قضاوت بالینی پزشک فوق تخصص می‌باشد و راهنماهای بالینی در این خصوص محدودیتی ندارند.

ج-۴- پزشکان فوق تخصص می‌بایست کلیه اقدامات تشخیصی درمانی بیمارانی که ارجاع شده را در برگه ارجاع بیمار به دقت تکمیل نمایند و دستورهای دارویی، فواصل مراجعه بعدی و اقدامات مورد نیاز پیگیری توسط پزشک متخصص یا پزشک عمومی را در برگه ارجاع ثبت نمایند.

ج-۵- در صورت نیاز به بستری بیمار، لازم است خلاصه پرونده بیمار با رعایت بندهای ۲ و ۳ به برگه ارجاع ضمیمه شود.

#### ۴. گروه هدف

در سطح اول خدمات، مراقبت تمامی افراد جمعیت تحت پوشش در قالب گروه‌های سنی ذیل:

- نوزادان و کودکان
- نوجوانان
- جوانان

- میانسالان
- سالمندان
- مادران باردار و شیرده

صورت گرفته و خدمات سلامت باید بر اساس حیطه‌های محیط خانواده، محیط عمومی جامعه و محیط‌های جمعی به گروه‌های هدف ارائه گردد.

### ۵. خدمات و مراقبت‌ها در سطح اول

خدمات‌ها و مراقبت‌هایی که در سطح یک، برای اعضای تیم سلامت در نظر گرفته شده به شرح زیر است:

#### الف- مدیریت سلامت در جمعیت تحت پوشش

##### ب- توانمندسازی جامعه

ج- مراقبت از جامعه تحت پوشش بر اساس گروه‌های هدف تعیین شده و اجرای برنامه‌های سلامت تدوین و ابلاغ شده در نظام ارائه خدمات سلامت شامل کلیه خدمات سلامت شخص‌محور (خدمات سلامت فردی) و مکان‌محور (خدمات سلامت عمومی مانند بهداشت محیط، بهداشت مدارس و ...)

د- پذیرش موارد ارجاعی و ارائه پس‌خوراند مناسب

ه- درمان اولیه و تدبیر فوریت‌ها

و- ارجاع مناسب و به موقع، پیگیری موارد ارجاع شده به سطح بالاتر و دریافت پس‌خوراند از سطح بالاتر و انجام اقدامات مورد نیاز بر اساس پس‌خوراند

ز- ارزیابی خطر و ظرفیت پاسخ واحدهای ارائه خدمات در مواقع بحران

ح- ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم بر اساس ظرفیت‌های محلی (دستورالعمل اجرایی این بند در اسرع وقت ارسال خواهد شد)

ط- ثبت و گزارش‌دهی صحیح، دقیق و به هنگام بر اساس فرم‌ها، دستورالعمل‌ها و تکالیف محوله

#### الف- مدیریت سلامت

- ◀ شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
- ◀ شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
- ◀ شناسایی مدارس و محیط‌های آموزشی و اماکن تجمعی تحت پوشش
- ◀ شناسایی معضلات و مشکلات اثرگذار بر سلامت در منطقه
- ◀ شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد
- ◀ ثبت داده‌ها و مدیریت اطلاعات سلامت افراد و جمعیت تحت پوشش
- ◀ ثبت داده‌ها و مدیریت اطلاعات سلامت اماکن تجمعی، مدارس و محیط‌های آموزشی
- ◀ شناسایی چرخه کار مرکز و فعالیت واحدهای مختلف موجود در مرکز
- ◀ اقدام به حل مسائل بهداشتی از راه همکاری‌های درون‌بخشی و بین‌بخشی

- ◀ تلاش در حل مسائل سلامت جامعه از راه جلب مشارکت‌های مردمی
- ◀ همکاری در اجرای برنامه‌های دانشگاهی و کشوری
- ◀ همکاری در برنامه‌های مقابله با اثرات حوادث غیرمترقبه و عضویت در تیم‌های مذکور بر اساس پروتکل‌های کشوری (EOP)
- ◀ پایش و ارزشیابی خدمات تیم سلامت بر اساس دستورالعمل‌های موجود

### ب- توانمندسازی جامعه

#### ب ۱- آموزش و ارتقای سلامت (پیوست شش)

##### ❖ توانمندسازی مردم و مراجعان فردی و گروهی برای خود مراقبتی

- مرحله ۱: ارزیابی نیازهای خود مراقبتی مراجع
- مرحله ۲: بررسی انگیزه یادگیری مراجع
- مرحله ۳: طراحی برنامه توانمندسازی مراجع برای خود مراقبتی
- مرحله ۴: اجرای برنامه
- مرحله ۵: ارزیابی نتایج
- مرحله ۶: اصلاح برنامه

##### ❖ برنامه‌ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت جمعیت مورد نظر در مراکز آموزشی، مراکز

##### کار، محله، روستا، شهر، استان

- مرحله ۱: پیش برنامه‌ریزی
- مرحله ۲: ارزیابی وضعیت موجود
- مرحله ۳: تعیین هدف کلی، گروه‌های هدف و اهداف اختصاصی
- مرحله ۴: تعیین راهکارها، فعالیت‌ها و منابع اختصاصی
- مرحله ۵: توسعه شاخص‌ها
- مرحله ۶: مروری بر برنامه عملیاتی طراحی شده اختصاصی
- مرحله ۷: اجرای برنامه
- مرحله ۸: ارزیابی نتایج/ تاثیر برنامه اختصاصی

##### ❖ برنامه‌ریزی ارتباط استراتژیک برای ارتقای سلامت

- گام اول: تحلیل وضعیت موجود
- گام دوم: دسته‌بندی مخاطبین
- گام سوم: اهداف اختصاصی تغییر رفتار
- گام چهارم: تعیین استراتژی مناسب

- گام پنجم: طراحی پیام
- گام ششم: کانال ها و رسانه های ارتباطی
- گام هفتم: تدابیر مدیریتی
- گام هشتم: طراحی ارزیابی

### ب ۲: توانمندسازی جامعه در برابر حوادث غیرمترقبه

#### ارزیابی آمادگی و آموزش خانوار در برابر بلایا<sup>۱</sup>

- منظور از بلایا و شرایط اضطراری عبارتند از: زلزله، سیل، خشکسالی، طوفان، رانش زمین، سرما یا گرمای شدید، آتش سوزی و وقوع پدیده ریزگردها و آلودگی هوا و غیره
- لازم است ارزیابی آمادگی در برابر بلایا حداقل سالی یکبار برای هر خانوار تحت پوشش برنامه انجام گیرد.
- لازم است هر خانوار حداقل سالی یکبار بر اساس بسته آموزشی تدوین شده، برای آمادگی در برابر بلایا مورد آموزش قرار گیرد.
- برنامه آموزش توسط اعضای تعریف شده تیم پزشک خانواده و بر اساس بسته آموزشی و فلوچارت های مربوطه انجام می گیرد.
- گزارش اجرای برنامه بر اساس شاخص های تعریف شده، به سطوح بالاتر ارسال می گردد.

### ب ۳- تعیین داوطلب سلامت مورد نیاز، آموزش آنها و مدیریت فعالیت داوطلبان سلامت

#### (پیوست هفت)

#### ج- مراقبت از جامعه تحت پوشش

مراقبت فعال از جامعه تحت پوشش بر اساس برنامه های سلامت تدوین و ابلاغ شده در نظام ارائه خدمات سلامت و توسط تیم سلامت اساس کار را در مناطق مختلف تشکیل می دهد. جزئیات مراقبت ها در ادامه آمده و برای انجام آنها ارائه کنندگان خدمت در این زمینه باید آموزش های لازم را دریافت نموده و مستندات مورد نیاز (بوکلت ها، راهنماها و دستورالعملها) را در اختیار داشته باشد.

مراقب افراد بر اساس نمودار گردش کار (پیوست ۸) صورت خواهد گرفت. به این ترتیب که در حالت عادی و برای افراد سالم مراقبت های جاری هدف تلاش برای حفظ و ارتقای سلامتی در فواصل زمانی مشخص انجام شده و با مشاهده مشکلاتی در زمینه سلامتی افراد اعم از وجود عامل خطر یا احتمال ابتلا به بیماری، بر اساس دستورالعمل مربوطه عمل خواهد شد.

(ذکر این نکته ضروری است که تقسیم بندی سنی افراد در این مجموعه صرفا بر اساس عملکرد ساختاری است و در آینده بر اساس تعاریف استاندارد مورد بازنگری و اصلاح قرار خواهد گرفت.)

---

۱ برای اطلاع از جزئیات انجام کار از «راهنمای برنامه ارزیابی و ارتقای آمادگی خانوار در برابر بلایا (آموزش، پایش و ارزشیابی)» و مجموعه آموزشی «آمادگی خانوار در برابر مخاطرات طبیعی» استفاده نمایید.

## مراقبت‌های ادغام یافته سلامت کودکان (بیوست ۹)

- با تأکید بر پیشگیری از بیماریها و مخاطرات شایع دوران نوزادی و کودکی با توجه به اولویتهای آموزش صحیح به والدین، تشخیص و درمان صحیح و به موقع، پیشگیری از بروز عوارض و ناتوانیهای احتمالی، درمان عوارض ایجاد شده، بر اساس دستورالعملها و راهنماهای بالینی، ارجاع به موقع به سطوح بالاتر و پیگیری پس‌خوراند ارجاع.
- در هر بار مراجعه جهت انجام مراقبت‌های جاری انجام ارزیابی (به شرح زیر)، انجام توصیه‌ها و اقدامات لازم
- مراقبت نوزادان (در دوره‌های سنی ۳-۵ روز، ۱۴-۱۵ روز، ۳۰-۴۵ روز)
  - غربالگری هیپوتیروئیدی نوزادی، تکامل، تغذیه با شیر مادر، زردی نوزادی
  - ارزیابی از نظر توانایی شیرخوردن، مشاهده تنفس تند، باز و بسته شدن سریع (پرش) پره‌های بینی، تو کشیده شدن قفسه سینه و ناله کردن
  - ارزیابی از نظر حال عمومی (کاهش سطح هوشیاری، بی‌قراری و تحریک پذیری، تحرک کمتر از معمول و بیحالی، برآمدگی ملاحظ، درجه حرارت بالا یا پایین، رنگ پریدگی شدید، سیانوز، زردی)
  - ارزیابی، طبقه‌بندی، توصیه و مشاوره با مادر در مورد زردی نوزاد
  - ارزیابی، طبقه‌بندی، توصیه و مشاوره با مادر در مورد تغذیه با شیر مادر
  - ارزیابی، طبقه‌بندی، توصیه و مشاوره با مادر در مورد پایش رشد کودک (وزن، قد، دور سر)
  - ارزیابی، طبقه‌بندی، توصیه و مشاوره با مادر در مورد از نظر واکسیناسیون و مکمل‌های دارویی
  - ارزیابی، طبقه‌بندی، توصیه و مشاوره با مادر در مورد وضعیت تکامل کودک
  - مشاوره و آموزش مادر در مورد پیشگیری از سوانح و حوادث مشاوره با مادر در مورد ارتباط متقابل ماد و کودک
  - پیگیری و ارجاع کلیه موارد
- مراقبت‌های از کودکان سالم (در دوره‌های سنی ۲ ماهگی، ۴ ماهگی، ۶ ماهگی، ۷ ماهگی، ۹ ماهگی، ۱۲ ماهگی، ۱۵ ماهگی، ۱۸ ماهگی، ۲ سالگی، ۳ سالگی، ۴ سالگی، ۵ سالگی، ۶ سالگی، ۷ سالگی، ۸ سالگی)
  - ارزیابی و کنترل کودک از نظر وضعیت عمومی (توانایی شیرخوردن، تنفس، علائم حیاتی، رفلکسها و...)
  - ارزیابی و کنترل کودک از نظر زردی (زیر ۲ ماه)
  - ارزیابی و مراقبت کودک از نظر وضعیت وزن، قد، دور سر (پایش رشد)
  - ارزیابی، طبقه‌بندی، توصیه و مشاوره با مادر از نظر وضعیت تغذیه با شیر مادر و تغذیه تکمیلی و تغذیه در سنین بالاتر
  - ارزیابی و مراقبت کودک از نظر وضعیت تکامل
- تکامل جسمی (gross & fine motor development)
- تکامل عاطفی (emotional development)



- تکامل گویش (language development)
- تکامل ذهنی (mental development)
- تکامل اجتماعی (social development)
- مراقبت‌های تکاملی ابتدای کودکی
- ارزیابی، طبقه‌بندی، توصیه و مشاوره با مادر از نظر وضعیت واکسیناسیون و مصرف مکمل‌های دارویی
- ارزیابی، طبقه‌بندی، توصیه و مشاوره با مادر از نظر وضعیت سلامت دهان و دندان
- پیشگیری از استئوپروز
- پیشگیری از فشارخون بالا
- پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی
- پیشگیری از هیپرلیپیدمی
- پیشگیری و درمان عفونت ادراری
- پیشگیری از دیابت
- پیشگیری از آنمی
- ترویج شیوه زندگی سالم با تاکید بر جنبه‌های تغذیه، فعالیت بدنی، استرس و دخانیات
- آموزش و توانمندسازی والدین در خصوص پیشگیری از حوادث
- آموزش و توانمند سازی والدین در زمینه اصول فرزندپروری
- مشاوره با مادر در مورد پیشگیری از سوانح و حوادث و ارتباط متقابل مادر و کودک
- مشاوره با مادر در مورد تغذیه با شیر مادر، تغذیه تکملی و تغذیه در سنین بعد از ۲ سالگی
- مشاوره و آموزش مادر در مورد مضرات استعمال دخانیات و اثرات دود آن برای کودک
- پیگیری و ارجاع هر یک از موارد فوق در صورت لزوم
- سایر مواردی که از طرف وزارت بهداشت ابلاغ می‌گردد
- انجام مراقبت‌های درمانی برای کودکان بیمار با رعایت استانداردهای ارائه شده در برنامه مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشیهای اطفال (مانا)
- ارزیابی، طبقه‌بندی و درمان کودک از نظر علائم خطر فوری (خواب آلودگی، کاهش سطح هوشیاری، توانایی شیر خوردن، تشنج، استفراغ مکرر)
- ارزیابی، طبقه‌بندی و درمان کودک از نظر نشانه‌های خطر
- ارزیابی، طبقه‌بندی، تشخیص نوع درمان و توصیه‌های لازم و تشخیص افتراقی سرفه و یا تنفس مشکل
- ارزیابی، طبقه‌بندی، تشخیص نوع درمان و توصیه‌های لازم مشکل گوش
- ارزیابی، طبقه‌بندی، تشخیص نوع درمان و توصیه‌های لازم گلو درد

- ارزیابی، طبقه‌بندی، تشخیص نوع درمان و توصیه‌های لازم و تشخیص افتراقی اسهال و علائم کم آبی
- ارزیابی، طبقه‌بندی، تشخیص نوع درمان و توصیه‌های لازم و تشخیص افتراقی مشکلات تغذیه ای، کم وزنی و سوء تغذیه
- توصیه‌های لازم در مورد مصرف مکمل‌ها و واکسیناسیون
- مشاوره با مادر در مورد تغذیه با شیر مادر، تغذیه تکملی و تغذیه در سنین بعد از ۲ سالگی
- ارزیابی، طبقه‌بندی، تشخیص نوع درمان و توصیه‌های لازم در مورد سوانح و حوادث
- مشاوره با مادر در مورد پیشگیری از سوانح و حوادث و ارتباط متقابل مادر و کودک
- ارزیابی و تشخیص افتراقی تب با و بدون علائم موضعی
- پیگیری و ارجاع کودک بیمار و مشاوره با مادر
- سایر مواردی که از طرف وزارت بهداشت ابلاغ می‌گردد

### مراقبت‌های ادغام یافته سلامت نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال) (پیوست ۱۰)

- در سنین در سنین ۶ سالگی، ۹ سالگی، ۱۲ سال، ۱۵ سال، ۱۸ سال و با تأکید بر پیشگیری از بیماریها و مخاطرات شایع دوران نوجوانی با توجه به اولویتهای و آموزش صحیح به فرد و والدین، تشخیص و درمان صحیح و به موقع بیماریها و اختلالات ایجاد شده، پیشگیری از بروز عوارض و ناتوانیهای احتمالی، درمان عوارض ایجاد شده، بر اساس دستورالعمل‌ها و راهنماهای بالینی، ارجاع به موقع به سطوح بالاتر و پیگیری پس‌خوراند ارجاع:
- مشارکت در انجام سنجش سلامت دانش‌آموزان بدو ورود به مدرسه، پایه چهارم ابتدایی، پایه اول متوسطه اول و پایه اول متوسطه دوم، پایه سوم متوسطه دوم
- ارزیابی و مدیریت عوامل خطر فردی (اعم از ریسک فاکتورهای تغذیه‌ای، بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، سوء مصرف مواد و الکل و ریسک‌های آسیب‌های اجتماعی استعمال مواد دخانی، خشونت و ... (رفتارهای پرخطر) و اقدام برای پیشگیری و کنترل آنها
- آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر و آسیب‌های اجتماعی و شیوه زندگی سالم، غربالگری و ارزیابی بینایی، شنوایی، فشارخون
- پیشگیری، غربالگری و درمان بیماری‌های شایع مدرسه
- آموزش فعالیت فیزیکی و تحرک بدنی
- آموزش تغذیه مناسب
- آموزش مهارت‌های زندگی
- آموزش ایمنی و پیشگیری از حوادث
- آموزش بهداشت فردی
- آموزش فرزند پروری به والدین ارائه توصیه‌های موردی به افراد مبتلا به بیماری

- پیشگیری و مراقبت فرد از نظر سوء تغذیه (اضافه وزن، چاقی، لاغری و کوتاه قدی)
- پیشگیری از بیماریهای فشارخون، هیپرلیپیدمی
- پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین D و اجرای برنامه مکمل یاری ویتامین D با دوز ۵۰ هزار واحد بر اساس دستورالعمل
- پیشگیری و کنترل کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن و اجرای برنامه مکمل یاری هفتگی آهن بر اساس دستور عمل
- ارزیابی، پیشگیری و درمان فوریتها
- ارزیابی بیماریهای نیازمند مراقبت ویژه (دیابت، صرع، قلبی و عروقی، آسم، ژنتیک و مادرزادی، آلرژی)
- ارائه مراقبتهای دوره ای مطابق دستورالعمل های ابلاغی
- مشاوره و ارزیابی روند بلوغ
- غربالگری و درمان اختلالات بینایی
- غربالگری و درمان اختلالات شنوایی
- پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات روانی و رفتاری (از جمله خودکشی) پیشگیری، تشخیص و درمان سل
- ایمنسازی مطابق با دستورالعمل کشوری واکسیناسیون
- ارزیابی و مراقبت از نظر وضعیت سلامت دهان و دندان
- ارائه توصیه های مورد نیاز به افراد مبتلا به بیماریها به نوجوان و والدین
- پیگیری موارد ارجاعی و یا مشکل دار
- سایر مواردی که از طرف وزارت بهداشت ابلاغ می گردد

### مراقبتهای ادغام یافته سلامت جوانان (گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال) (پیوست ۱۱)

- این مراقبتهای با تأکید بر پیشگیری از بیماریها و مخاطرات شایع دوران جوانی با توجه به اولویتهای آموزش صحیح به فرد و والدین، تشخیص و درمان صحیح و به موقع بیماریها و اختلالات ایجاد شده، پیشگیری از بروز عوارض و ناتوانیهای احتمالی، درمان عوارض ایجاد شده، بر اساس دستورالعملها و راهنماهای بالینی، ارجاع به موقع به سطوح بالاتر و پیگیری پس خوراند ارجاع:
- ارزیابی و مدیریت عوامل خطر فردی (اعم از ریسک فاکتورهای تغذیه ای بیماریهای غیرواگیر و واگیر و اقدام در جهت پیشگیری و کنترل آنها)
- ارزیابی وضعیت سلامت روان و سوء مصرف مواد
- ارزیابی وضعیت مصرف مواد دخانی
- آموزش فعالیت فیزیکی و تحرک بدنی
- آموزش تغذیه مناسب

- آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد و الکل
- آموزش مهارت‌های زندگی
- آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر
- آموزش پیشگیری از استعمال دخانیات و توصیه های مختصر ترک دخانیات برای مصرف کنندگان
- پیشگیری و مراقبت فرد از نظر سوء تغذیه (چاقی، اضافه وزن، لاغری و کوتاه قدی)
- پیشگیری از فشارخون بالا
- پیشگیری و کنترل کمبود ویتامین D و اجرای برنامه مکمل یاری ویتامین D با دوز ۵۰ هزار واحد بر اساس دستور عمل موجود
- پیشگیری و کنترل کمبود آهن و کم خونی ناشی از آن و اجرای برنامه مکمل یاری هفتگی آهن بر اساس دستور عمل موجود
- پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات روانی و رفتاری (از جمله خودکشی)
- پیشگیری، درمان و کاهش آسیب سوء مصرف مواد و الکل
- پیشگیری، تشخیص و درمان آسیبها و صدمات
- پیشگیری، تشخیص و درمان سل (در مناطق پرخطر)
- بررسی وضعیت واکسیناسیون و ارجاع در صورت لزوم
- ارزیابی و مراقبت از نظر وضعیت سلامت دهان و دندان
- آموزش ازدواج مناسب در جوانان
- آموزش خودمراقبتی
- خدمات باروری سالم
- و سایر مواردی که از طرف وزارت بهداشت ابلاغ می‌گردد

### مراقبت‌های ادغام یافته سلامت میانسالان (گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال) (پیوست ۱۲)

- با تأکید بر پیشگیری از بیماریها و مخاطرات شایع دوران میانسالی با توجه به اولویتهای آموزش صحیح به فرد و خانواده و جامعه، تشخیص و درمان صحیح و به موقع بیماریها و اختلالات ایجاد شده، پیشگیری از بروز عوارض و ناتوانیهای احتمالی، درمان عوارض ایجاد شده، بر اساس دستورالعملها و راهنماهای بالینی، ارجاع به موقع به سطوح بالاتر و پیگیری پس‌خوراند ارجاع.
  - ارزیابی و مدیریت عوامل خطر فردی
  - ارزیابی وضعیت استعمال دخانیات
  - ارزیابی وضعیت سلامت روان و سوء مصرف مواد
  - بررسی وضعیت واکسیناسیون و ارجاع در صورت لزوم

- ارزیابی و مدیریت عوامل خطر فردی (اعم از ریسک فاکتورهای تغذیه‌ای بیماری‌های غیرواگیر و اقدام در جهت پیشگیری و کنترل آنها)
- پیشگیری، تشخیص و درمان اضافه وزن و چاقی
- پیشگیری، تشخیص و درمان دیس لیپیدمی
- آموزش و مشاوره برای بهبود وضعیت تغذیه
- آموزش و مشاوره برای بهبود فعالیت جسمانی
- آموزش پیشگیری از بیماریهای روانی و غربالگری دیسترس روانشناختی (از جمله خودکشی)
- آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد و غربالگری آن
- آموزش پیشگیری و کنترل استعمال دخانیات و توصیه های مختصر ترک برای مصرف کنندگان
- آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر
- پیشگیری، تشخیص و درمان فشار خون
- پیشگیری، تشخیص و درمان دیابت
- پیشگیری و کنترل کم‌خونی فقر آهن
- مکمل یاری ویتامین D بر اساس دستور عمل
- پیشگیری، تشخیص و درمان افسردگی
- پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات دوقطبی
- پیشگیری، تشخیص و درمان اختلال خواب
- پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات اضطرابی
- پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات رفتاری
- پیشگیری، تشخیص و درمان سل
- پیشگیری، تشخیص و درمان استئوپروز
- پیشگیری از آرتروز
- ارزیابی مواجهات شغلی
- پیشگیری و درمان از بیماری های دستگاه تناسلی و ادراری
- ارزیابی عوامل خطر، پیشگیری و تشخیص زود هنگام سرطان پوست، کولورکتال و پروستات
- ارزیابی عوامل خطر، پیشگیری و تشخیص زود هنگام سرطان پستان و سرویکس
- انجام معاینه پستان و آموزش خودآزمایی پستان
- ارائه خدمات باروری سالم
- مدیریت منوپوز (چگونگی برخورد با تغییرات فیزیولوژیک منوپوز) و پیشگیری از عوارض آن
- ارزیابی عوامل خطر خانوادگی و اجتماعی موثر بر سلامت فرد
- سایر مواردی که از طرف وزارت بهداشت ابلاغ می‌گردد

### مراقبتهای ادغام یافته سلامت سالمندان (گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر) (پیوست ۱۳)

• با تأکید بر پیشگیری از بیماریها و مخاطرات شایع دوران سالمندی با توجه به اولویتهای آموزش صحیح به فرد و خانواده و جامعه، تشخیص و درمان صحیح و به موقع بیماریها و اختلالات ایجاد شده، پیشگیری از بروز عوارض و ناتوانیهای احتمالی، درمان عوارض ایجاد شده، بر اساس دستورالعملها و راهنماهای بالینی، ارجاع به موقع به سطوح بالاتر و پیگیری پس‌خوراند ارجاع.

- ارزیابی و مدیریت عوامل خطر فردی و اقدام جهت پیشگیری و کنترل آنها
- ارزیابی وضعیت استعمال دخانیات و آموزش پیشگیری و کنترل آن
- ارزیابی وضعیت سلامت روان و سوء مصرف مواد
- آموزش اصول تغذیه صحیح
- آموزش اصول فعالیت فیزیکی مناسب
- آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر
- آموزش پیشگیری از بیماریهای روانی (از جمله خودکشی)
- آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد الکلی
- پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات ناشی از فشارخون بالا
- مکمل یاری ویتامین D براساس دستور عمل
- پیشگیری، تشخیص و درمان دیابت
- پیشگیری، تشخیص و درمان هیپرلیپیدمی
- پیشگیری، تشخیص و درمان سقوط و عدم تعادل
- پیشگیری، تشخیص و درمان افسردگی
- پیشگیری، تشخیص و درمان اختلالات خواب
- اختلال بینایی و شنوایی
- پیشگیری، تشخیص و درمان پوکی استخوان
- پیشگیری، تشخیص و درمان سل
- پیشگیری، تشخیص و درمان بی اختیاری ادراری
- واکسیناسیون
- سایر مواردی که از طرف وزارت بهداشت ابلاغ می‌گردد

### مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران باردار (مراقبت پیش از بارداری تا پس از زایمان) (پیوست ۱۴)

مراقبت پیش از بارداری، دوران بارداری و پس از زایمان نقش بسیار مهمی در تشخیص زودرس و درمان به موقع و موثر عوارض بارداری و پس از زایمان دارد. در این مراقبت‌ها با بررسی وضعیت سلامت مادر و جنین، تعیین سن حاملگی و انجام معاینات بالینی و آزمایشات لازم و تشخیص زود هنگام نشانه‌های خطر و ...، مسائلی مثل فشارخون بالا، کم‌خونی، دیابت،

بیماری‌های عفونی، ناسازگاری‌های خونی بین مادر و جنین، وزن‌گیری نامناسب و اختلالات شایع روانی دوران بارداری و پس از آن... کشف می‌شود که برخورد درست با هریک از این موارد منجر به یک بارداری با حداقل عوارض می‌گردد.

- مراقبت و مشاوره پیش از بارداری<sup>۲</sup>

- تشکیل پرونده، گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی
- درخواست آزمایش‌ها و سونوگرافی و بررسی نتایج
- رایاه مراقبت ویژه به خانم‌های عارضه دار
- درخواست خدمات پاراکلینیک تخصصی در موارد مراقبت ویژه، بررسی نتایج
- شناسایی خانم‌های نیازمند خدمات تخصصی و ارجاع به متخصص پیگیری دریافت پس‌خوراند از متخصص
- اقدام براساس پس‌خوراند پزشک متخصص
- توصیه و آموزش (بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان، تغذیه و مکمل‌های دارویی، زمان مناسب باردار شدن)
- تجویز اسید فولیک
- ایمن‌سازی با واکسن توأم و سرخجه
- تجویز داروهای مورد نیاز
- ثبت خدمات و تعیین تاریخ مراجعات

- مراقبت دوران بارداری<sup>۳</sup> شامل

- تشکیل پرونده، گرفتن شرح حال
- انجام معاینه بالینی (اندازه‌گیری قد و وزن، تعیین نمایه توده بدنی، ترسیم جدول وزن‌گیری، علائم حیاتی، معاینه فیزیکی، کنترل صدای قلب جنین، اندازه‌گیری ارتفاع رحم، معاینه دهان و دندان)
- درخواست آزمایش‌ها و سونوگرافی و غربالگری و بررسی نتایج
- رایاه مراقبت ویژه مادران عارضه دار
- شناسایی مادران در معرض خطر و نیازمند خدمات تخصصی، ارجاع به متخصص مربوط و پیگیری دریافت پس‌خوراند از متخصص
- اقدام بر اساس پس‌خوراند پزشک متخصص
- آموزش و توصیه‌های لازم (بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، عدم مصرف دارو و مواد مخدر، عدم کشیدن سیگار و دخانیات، عدم مصرف الکل، تغذیه و مکمل‌های دارویی، شکایت شایع، علائم خطر، مشاوره باروری سالم و شیردهی نوزاد و

<sup>۲</sup> مراقبت‌های پیش از بارداری توسط ماما و پزشک انجام می‌شود و تعداد مراقبت پیش از بارداری حداقل یک بار است که با توجه به وضعیت فرد ممکن است افزایش یابد.

<sup>۳</sup> تعداد مراقبت معمول بارداری ۸ بار است که با توجه به وضعیت فرد ممکن است افزایش یابد.

فاصله‌گذاری مناسب، فواید زایمان طبیعی، مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد، غربالگری کم‌کاری مادرزادی تیروئید و انجام آن در روزهای ۳ تا ۵ تولد، معرفی مادر به کلاس‌های آمادگی برای زایمان)

- ایمن‌سازی با واکسن توأم و سایر واکسن‌های مورد نیاز
  - تجویز و تزریق رگام
  - تجویز داروهای مورد نیاز
  - ثبت خدمات و تعیین تاریخ مراجعات بعدی
  - زایمان و مراقبت بلافاصله پس از زایمان (۶ ساعت اول پس از زایمان) در واحد تسهیلات زایمانی و در صورت لزوم در منزل
    - تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال
    - معاینه بالینی (کنترل علائم حیاتی، مانور لئوپولد، شنیدن صدای قلب جنین، کنترل انقباضات رحمی، وضعیت ظاهری ناحیه تناسلی، معاینه واژینال)
    - انجام مراقبت‌های مرحله اول تا چهارم زایمان
    - شناسایی مادر نیازمند خدمات تخصصی، ارجاع به بیمارستان
    - انجام مراقبت‌های نوزاد
    - انجام مراقبت‌های ۶ ساعت اول پس از زایمان مادر و نوزاد
    - ارائه آموزشها و توصیه‌های لازم
    - تجویز داروهای مورد نیاز
    - ثبت خدمات و تعیین تاریخ مراجعات بعدی
  - مراقبت پس از زایمان<sup>۴</sup> (تا ۶ هفته پس از زایمان) شامل:
    - تشکیل پرونده و گرفتن شرح حال
    - انجام معاینه بالینی (علائم حیاتی، معاینه فیزیکی)
    - انجام معاینه وضعیت روانشناختی (جهت تشخیص اختلالات شایع روانی post partum)
    - ارائه مراقبت ویژه مادر عارضه دار
    - شناسایی مادر نیازمند خدمات تخصصی، ارجاع به متخصص مربوط و پیگیری دریافت پسخوراند از متخصص
    - بررسی پسخوراند پزشک متخصص
    - درخواست خدمات پاراکلینیک در موارد مراقبت معمول و ویژه، بررسی نتایج و ارائه دستورات لازم
- در صورت غیرطبیعی بودن نتایج

۴ تعداد مراقبت معمول پس از زایمان ۳ بار است که با توجه به وضعیت فرد ممکن است افزایش یابد.



- ارایه آموزشها و توصیه های لازم
- تجویز داروهای مورد نیاز
- انجام پاپ اسمیر در صورت نیاز و بررسی نتیجه پاپ اسمیر طبق دستورالعمل
- ثبت خدمات و تعیین تاریخ مراجعات

### مراقبتهای ادغام یافته سلامت باروری و فرزندآوری (پیوست ۱۵)

مراقبت های ادغام یافته سلامت باروری و فرزندآوری شامل آموزش ها و خدمات تشکیل و تحکیم بنیان خانواده و ارائه خدمات باروری سالم در قالب دو رویکرد همراه و همزمان ارتقای نرخ باروری کلی و حفظ و ارتقای سلامت مادران و کودکان است که به اختصار عبارتند از:

#### • برنامه های هنگام ازدواج

- هدایت زوجین به کلاس های آموزش هنگام ازدواج
- ارایه آموزشهای روابط عاطفی و اجتماعی، فرزندآوری و باروری سالم و روابط زناشویی در راستای تحکیم بنیان خانواده
- تحویل بسته های آموزشی
- راهنمایی به زوجین برای مراجعه های بعدی در صورت نیاز و بروز مشکل در مقوله های مرتبط با روابط عاطفی و اجتماعی، فرزندآوری و باروری سالم و روابط زناشویی در راستای تحکیم بنیان خانواده
- ارایه آموزش و مشاوره و خدمت در چارچوب بسته های ارایه خدمت
- دعوت به مراجعه های بعدی و پیگیری برای مراجعه به موقع
- ارجاع در صورت نیاز با یکی از سه مشکل مرتبط با روابط عاطفی و اجتماعی، فرزندآوری و باروری سالم و روابط زناشویی در راستای تحکیم بنیان خانواده

#### • برنامه های بعد از ازدواج:

- ارتقاء آگاهی و توانمند سازی زوجین از طریق ارائه آموزش، مشاوره های صحیح و ارائه خدمات مورد نیاز متناسب با اهداف سلامت باروری در راستای تحکیم بنیان خانواده
- یافتن فعال افرادی که واجد شرایط فرزندآوری هستند و مشاوره صحیح با آنان به منظور ترغیب فرزندآوری
  - یافتن فعال افرادی که بارداری می تواند تهدید جدی برای سلامت مادر ایجاد نماید.
  - ارائه خدمات به متقاضیانی که عدم دریافت خدمت می تواند سلامت آنان را به مخاطره اندازد.
  - تعیین وضعیت باروری و تعیین تاریخچه بارداری های قبلی
  - تعیین ویژگیهای مورد انتظار فرد و بررسی مشکلات / درخواست ها در فرد مراجعه کننده
  - بررسی از نظر تمایل به بارداری و در صورت تمایل انجام مراقبت قبل از بارداری
  - انجام مشاوره با افراد واجد شرایط فرزندآوری و ارجاع به انجام مراقبت قبل از بارداری

- تعیین افراد در معرض خطر مانند: بیماری های دریچه ای قلب با عوارض تعریف شده، بیماری عروق مغزی، دیابت با بیماری های عروقی، رتینوپاتی ، ..... و سایر موارد مطابق دستورالعمل ها
- تعیین افراد در معرض بارداری های پرخطر
- تعیین افرادی که علیرغم عدم تمایل به بارداری از روش مطمئنی استفاده نمی نمایند و به این دلیل در معرض بارداری برنامه ریزی نشده و پرخطر می باشند
- آموزش کلیات روشهای فاصله گذاری بین بارداری در صورت عدم تمایل کنونی فرد ، کمک به فرد در انتخاب روش مناسب ، انجام آموزش های لازم
- تعیین موارد کنتراندیکاسیون مطلق و نسبی مربوط به روش انتخابی
- بررسی فرد از نظر سلامت جهت استفاده از روش مورد نظر (درخواست آزمایش های مورد نیاز و معاینات لازم مانند بررسی تیروئید و بررسی نمایه توده بدنی و فشار خون)
- ارائه روش پیشگیری از بارداری (مطابق با دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری) و توصیه به منظور زمان مراجعه مجدد
- بررسی فرد از نظر شکایات و عوارض شایع و علائم هشدار و انجام مراقبت یا درمان لازم مطابق دستورالعمل متناسب با روش
- بررسی تمایل به بارداری در هر مراجعه
- ارجاع برای مراقبت های پیش از بارداری در صورت تمایل به بارداری در مراجعه بعد از دریافت روش

(در صورت وجود مشکل در بررسی های یاد شده و خارج شدن بیماری از کنترل، ارجاع به سطح بالاتر انجام خواهد شد).

#### • ارائه خدمات ناباروری:

- آشنایی و ارتقای دانش ارایه دهندگان خدمات باروری سالم در خصوص خدمات ناباروری
- ارتقاء آگاهی، نگرش و عملکرد جامعه در زمینه عوامل مستعد کننده ناباروری
- آموزش و ارائه مشاوره در مورد آناتومی و فیزیولوژی دستگاه تناسلی مردان و زنان به زبان ساده با تکیه بر تبیین بحث ناباروری
- آموزش و ارائه مشاوره در مورد فرایند قاعدگی و بارداری
- آموزش و ارائه مشاوره با تعریف ناباروری و شیوع آن و راه های پیشگیری از آن در گروه های مختلف سنی
- غربالگری افراد مستعد یا مشکوک به ناباروری
- ارجاع افراد مشکوک به ناباروری

### مراقبت و درمان بیماریهای واگیر اولویت‌دار و شایع در منطقه (پیوست ۱۶)

آموزش افراد جامعه برای شناخت بیماری و راههای پیشگیری از ابتلا به آن، شناخت موارد مشکوک، انجام اقدامات مناسب جهت تشخیص به موقع و انجام اقدامات ضروری بر اساس دستورالعمل‌های موجود، ارجاع موارد مورد نیاز به ارجاع و پیگیری نتیجه ارجاع

- هاری
- تب خونریزی دهنده ویروسی کنگو کریمه (CCHF)
- سالک (لیشمانیوز جلدی)
- تب مالت
- مالاریا
- هیپاتیت
- مننژیت
- سرخک
- سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی
- فلج اطفال
- آنفلوانزا
- دیفتتری
- سیاه سرفه
- ایدز
- وبا
- تیفوئید
- اسهال خونی
- بوتولیسم
- سل

### استفاده از راهنمای بالینی و استانداردهای ارائه خدمات

- در ارائه خدمات مورد نیاز مراجعین استفاده از راهنماهای بالینی و استانداردهای ارائه خدمات الزامی است.

## سلامت محیط و کار

### • مدیریت سلامت محیط (پیوست ۱۹)

خدمات بهداشت محیط در سه بخش مدیریت سلامت محیط جامعه، سلامت محیط خانوار و سلامت محیط‌های جمعی به تفکیک ارائه دهندگان خدمت و بصورت حاکمیتی<sup>۵</sup> و غیر حاکمیتی<sup>۶</sup> تعیین می‌شود:

### • مدیریت سلامت محیط جامعه

- نظارت و همکاری در کنترل بهداشت آب و فاضلاب
- نظارت، کنترل و همکاری آلودگی هوای فضاهاى آزاد شهری، فضای بسته روستائی و حاشیه شهرها و پدیده ریزگردها
- نظارت و همکاری در کنترل محیطی ناقلین و سموم
- نظارت و کنترل عوامل محیطی میدانی و همکاری در جلوگیری از وقوع اپیدمی‌ها و بیماری‌های شایع، نوپدید و بازپدید و نظارت مردمی
- نظارت و همکاری در کنترل برنامه‌های مدیریت پسماند
- نظارت و اجرای برنامه‌های ابتکارات جامعه محور (CBI)
- نظارت، بهسازی و بهداشت محیط روستا
- نظارت، همکاری در کنترل و کاهش استعمال مواد دخانی
- نظارت و کنترل بهداشت مواجهه با انرژی‌های هسته‌ای و امواج الکترومغناطیس
- کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل‌های انرژی در خانوارهای روستائی و حاشیه شهرها و در مناطق جغرافیائی خاص
- بهره برداری از سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار

### • مدیریت سلامت محیط خانوار

- کنترل، نظارت و ارتقاء بهداشت و ایمنی مواد غذایی
- نظارت محیط فیزیکی مسکن

<sup>۵</sup> **وظایف حاکمیتی** کاردان/ کارشناس بهداشت محیط در بسته خدمات: منظور وظایفی است که با توجه به تصویب نامه مشاغل حاکمیتی مورخ

۱۶۹۱۳/۱۶۳۴۶۷ مورخ ۸۹/۷/۲۲ معاونت توسعه مدیریت و سرمایه انسانی رئیس جمهور به افراد دارای کلیه شرایط ذیل واگذار می‌شود:

۱- دارای پست سازمانی کاردان/ کارشناس بهداشت محیطی

۲- استخدام رسمی قطعی/ پیمانی/ طرحی مشغول خدمت در واحدهای تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی

۳- دارای کارت بازرسی

<sup>۶</sup> **وظایف غیر حاکمیتی** کارشناس بهداشت محیط در بسته خدمات: منظور کلیه فعالیت‌هایی است که توسط کارشناس بهداشت محیطی که به صورت

خرید خدمت توسط شرکت‌های پیمانکاری واجد شرایط به کار گمارده شده‌اند، قابل انجام است. جزئیات این خدمات، در بسته خدمات سطح اول (همین

مجموعه) مشخص شده است.

- نظارت و توصیه به عدم مصرف دخانیات در محیط خانوار
- کنترل، نظارت و ارتقاء بهداشت خانوار در مواجهه با تشعشعات مصنوعی (وسایل خانگی مولد اشعه و ... ) و طبیعی (گاز رادون، نورخورشید)
- کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی در خانوار های روستائی و حاشیه شهرها

• **مدیریت سلامت محیط های جمعی**

- نظارت و کنترل مراکز تهیه، تولید، توزیع نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد غذایی
- کنترل و نظارت بهداشتی محیط های زندگی جمعی (مراکز نظامی و انتظامی، پرورشگاه، خوابگاه، زندان، سرای سالمندان)
- کنترل و نظارت بهداشتی محیط های بهداشتی درمانی از جمله مراکز بهداشتی درمانی، مطب و مراکز جراحی محدود
- نظارت و کنترل بهداشت محیط بیمارستان (در صورت وجود بیمارستان در شهر های زیر ۲۰۰۰۰ نفر)
- نظارت و کنترل بهداشت محیط مهد کودک، مدارس و محیط های آموزشی
- کنترل و نظارت سلامت محیط های فرهنگی و تفریحی و ورزشی
- کنترل و نظارت محیط های آرایشی و پیرایشی (آرایشگاه، مؤسسات لاغری، پرورش اندام و حمام های سونا)
- کنترل و نظارت بهداشت محیط ترمینال، پایگاه ها و پایانه های مرزی
- نظارت و کنترل بهداشت مواجهه با انرژی های هسته ای و امواج الکترومغناطیس در مدارس، بیمارستان ها، مراکز نظامی و انتظامی، پرورشگاه، خوابگاه، زندان، سرای سالمندان و ...
- نظارت و کنترل مصرف دخانیات در کلیه محیط های جمعی و نظارت بر عدم عرضه مواد دخانی در صنوف فاقد پروانه فروش
- کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی در محیط های جمعی

• **بهداشت حرفه ای (پیوست ۲۰)**

- شناسایی و ثبت اطلاعات عمومی کارگاه ها و واحدهای شغلی
- بازرسی بهداشت حرفه ای برای ارزیابی شرایط محیط کار و تعیین عوامل تهدید کننده سلامت نیروی کار
- اجرای برنامه های مداخله ای بهداشت کار در کارگاهها و واحدهای شغلی:
  - طرح مقابله با صدا در محیط کار
  - تأمین روشنایی مناسب در محیط کار
  - طرح مداخله ارگونومی در محیط کار
  - برنامه حذف، کاهش و کنترل عوامل زیان آور شیمیایی (سیلیس، آزبست، جیوه و سرب) در محیط کار
  - برنامه مدیریت ایمنی شیمیایی

- خود اظهاری کارفرمایان
- برنامه کنترل عوامل مخاطره‌آمیز در ریخته‌گری‌ها
- برنامه بهداشت قالی‌باغان (طرح بقا)
- برنامه بهداشت کشاورزی روباز در مزارع، باغات، حوضچه‌های پرورش ماهی
- برنامه بهداشت کشاورزی در کارگاه‌های کشاورزی مسقف
- بهداشت حرفه‌ای در معادن
- برنامه بهداشت کار در صنوف تولیدی و خدمات فنی
- برنامه بهداشت پرتوکاران
- برنامه سلامت کار در بیمارستان‌ها
- برنامه بهداشت حرفه‌ای کارگاه‌های ساختمانی
- برنامه سلامت، ایمنی و بهداشت عوامل اجرایی پسماندها
- برنامه مشاغل سخت و زیان‌آور
- برنامه کنترل کیفیت خدمات از طریق آزمایشگاه‌های بهداشت حرفه‌ای
- برنامه تشدید بازرسی بهداشت حرفه‌ای از کارگاه‌ها
- برنامه پایش، نظارت و ارزشیابی عملکرد بهداشت حرفه‌ای
- برنامه دسترسی عادلانه به خدمات درمانی مصدومین حوادث ناشی از کار
- ایجاد و توسعه تشکیلات بهداشت حرفه‌ای در کارگاه‌ها و واحدهای شغلی
- نظارت و کنترل کیفیت خدمات تخصصی بهداشت حرفه‌ای در منطقه
- فرهنگ‌سازی، هماهنگی و جلب مشارکت فعال
- ارائه خدمات طب کار

#### د- پذیرش موارد ارجاعی و ارائه پس‌خوراند مناسب

- ارجاع بین اعضای تیم سلامت بر اساس استانداردهای تعریف شده خدمات صورت گرفته و دریافت ارجاع، انجام اقدامات مناسب و ارائه خدمات به موارد ارجاعی، ارائه پس‌خوراند و پیگیری این موارد بر اساس استاندارد تعیین شده الزامی است.

#### ه- درمان اولیه و تدبیر فوریت‌ها (ویژه مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر)

- (در مواردی که راهنمای عملکرد بالینی تدوین شده ارائه خدمات بر اساس راهنما و در مواردی که راهنمای بالینی تهیه و ابلاغ نشده است، ملاک تشخیص و درمان و نیاز به ارجاع، نظر پزشک خانواده است.)

◀ ویزیت

- مصاحبه با بیمار و گرفتن شرح حال

- معاینه (جسمی\_روانی)
  - ارزیابی علائم و نشانه ها و طراحی مسیر تشخیص
  - ارزیابی وضعیت استعمال دخانیات
  - تدوین و اجرای برنامه مداخله‌ای و درمانی
  - تعیین برنامه مراقبت و پیگیری
  - ثبت کلیه داده ها در پرونده فرد
- ◀ انجام خدمات پرستاری نظیر تزریقات، پانسمان، وصل سرم و ...
- ◀ اقدامات و مداخلات ساده جراحی و بالینی: شامل خدماتی (غیر اورژانس) است که حسب مهارت و تمایل پزشک به شرح زیر انجام می‌شود.

- ختنه
  - کشیدن ناخن
  - برداشتن خال و لیپوم و زگیل (در موارد غیر زیبایی)
  - نمونه برداری از پوست و مخاط
  - کاتتریزاسیون ادراری
  - آتل بندی شکستگی ها
  - شستشوی گوش
  - خارج کردن جسم خارجی از گوش، بینی و حلق
  - کار گذاشتن لوله معده و رکتوم
- ◀ فوریتها
- انجام احیاء قلبی ریوی
  - لوله گذاری تراشه
  - اقدامات اولیه در مسمومیت ها
  - اقدامات اولیه در اورژانسهای تنفسی
  - اقدامات اولیه در بیماران مصدوم
  - اقدامات اولیه در بیماران اورژانسی و هماهنگی برای انتقال مجروح به سطوح بالاتر برای ادامه درمان
  - بخیه و دبریدمان زخم‌ها

- و- ارجاع مناسب و به موقع، پیگیری موارد ارجاع شده به سطح بالاتر و دریافت پس‌خوراند از سطح بالاتر و انجام اقدامات مورد نیاز بر اساس پس‌خوراند
- ◀ ارجاع مراجعان نیازمند به خدمات تکمیلی به سطوح بالاتر
- ◀ پی‌گیری بیماران و خدمات مورد نیاز مراجعان

- ◀ پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع
- ◀ تنظیم و ارائه گزارش های مورد نیاز
- ◀ تبادل اطلاعات یا هماهنگی برای فرستادن پرونده‌ی فرد یا افراد تحت پوشش به یکی دیگر از پزشکان خانواده

### ز- ارزیابی خطر و ظرفیت پاسخ واحدهای ارائه خدمات در مواقع بحران و مشارکت در نظام مراقبت بلایا<sup>۷</sup>

- ◀ شناسایی مخاطرات تهدید کننده مرکز
- ◀ ارزیابی آمادگی عملکردی مرکز
- ◀ ارزیابی خطر غیرسازه ای مرکز
- ◀ ارزیابی خطر سازه ای
- ◀ ارزیابی عوارض روانشناختی ناشی از حوادث و بلایا
- ◀ ثبت داده ها منتج از ارزیابی ایمنی مرکز در نرم افزار مربوطه
- ◀ استخراج زیج بلایا و نصب آن در بورد مرکز
- ◀ انجام اقدامات کاهش آسیب پذیری غیرسازه ای
- ◀ ارتقاء آمادگی عملکردی مرکز
- ◀ انجام ارزیابی های فوق به صورت سالانه
- ◀ ارسال گزارش ارزیابی خطر به سطح بالاتر
- ◀ تهیه و ارائه گزارش فوری بلافاصله و در فاصله ۱۵ روز پس از وقوع مخاطره به سطح بالاتر و تکمیل فرم گزارش فصلی حداکثر تا روز دهم ماه اول هر فصل و ارسال به سطح بالاتر

### ح- ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم بر اساس ظرفیت‌های محلی<sup>۸</sup>

- ◀ تکمیل پرسشنامه امنیت غذایی برای جمعیت تحت پوشش به تفکیک گروه‌های آسیب پذیر (کودکان، مادران باردار، سالمندان)
- ◀ شناسایی موارد تهدید کننده امنیت غذایی منطقه با همکاری مشاورین تغذیه منطقه در ارزیابی دسترسی محلی به مواد غذایی اساسی
- ◀ فرهنگ سازی در استفاده بهینه از غذاهای محلی و استفاده بهینه از ظرفیت های محلی
- ◀ شناسایی بیماری‌های شایع (منتقله از آب و غذا) منطقه بر اساس گزارش واحد بیماریها

۷ برای اطلاع از جزئیات انجام کار از راهنمای «ارزیابی خطر بلایا در نظام شبکه بهداشتی درمانی در ابعاد عملکردی، غیرسازه‌ای و سازه‌ای» و نیز «دستورالعمل برنامه نظام مراقبت بلایا» استفاده نمایید.

۸ برای اطلاع از جزئیات انجام کار از راهنمای «سامانه ملی پایش امنیت غذا و تغذیه در ایران و تدوین اولین نقشه‌ی وضعیت امنیت غذایی در کشور- سمپات» استفاده نمایید.



- ◀ همکاری در پیشگیری و کنترل بیماری های شایع منتقله از آب و غذا
- ◀ همکاری در ایجاد امنیت غذایی در جامعه در ابعاد مختلف با همکاری سایر بخش های توسعه
- ◀ آموزش و ارتقاء فرهنگ تغذیه ای جامعه
- ◀ پیشگیری از بروز موارد جدید سوء تغذیه با پیگیری موارد در معرض سوء تغذیه
- ◀ کنترل سوء تغذیه در منطقه با ارائه توصیه های تغذیه و سپس ارجاع به پزشک و مشاور تغذیه با رعایت سلسله مراتب ارجاع
- ◀ همکاری در ارزیابی اولیه، غربالگری و تعیین مشکلات گوناگون تغذیه ای جامعه تحت پوشش
- ◀ شناسایی گروه های آسیب پذیر منطقه برای ارائه خدمات تغذیه ای - بهداشتی پیشگیرانه
- ◀ پیگیری تامین ریزمغذی های مورد نیاز جامعه و توزیع مکمل ها برای گروه های هدف
- ◀ پیشنهاد و طراحی برخی مداخلات مناسب بهداشتی - تغذیه ای برای ایجاد امنیت غذایی در جامعه نا امن و یا در معرض ناامنی غذایی با مشورت کارشناس تغذیه و همکاری سایر بخش های توسعه
- ◀ پایش و ارزشیابی اجرای مداخلات بهداشتی - تغذیه ای

### ط- ثبت و گزارش دهی صحیح، دقیق و به هنگام بر اساس فرم ها , نرم افزارها، دستورالعمل ها و تکالیف محوله

اعضای تیم سلامت موظف هستند بر اساس دستورالعمل های ابلاغی پس از ارائه خدمت به مراجعین در محل های ارائه خدمات یا اماکن تجمعی و مدارس، نسبت به تکمیل فرم های مربوطه (شناسنامه سلامت فرد/ پرونده سلامت خانوار/ پرونده سلامت مدرسه) به صورت کاغذی یا الکترونیک (در صورت موجود بودن) و نیز ارائه گزارش های دوره ای (ماهانه، فصلی یا شش ماهه بر اساس دستورالعمل) اقدام نمایند.

## پیوست‌ها

### پیوست یک: شرح وظایف بهورز در تیم سلامت

۱. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
۳. انجام سر شماری جمعیت تحت پوشش
۴. شناسایی عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت در منطقه
۵. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد
۶. تشکیل پرونده و ثبت دفاتر، فرم‌ها و ... براساس شرح خدمات
۷. ارائه خدمات فعال به جمعیت تحت پوشش بر اساس شرح خدمات
۸. بازدید و جمع آوری اطلاعات مربوط به شاخص‌های بهداشت براساس دستورالعمل‌های ابلاغی
۹. آموزش و توانمندسازی جامعه براساس برنامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی
۱۰. مشاوره فردی و خانوادگی مندرج در بسته‌های خدمات گروه‌های هدف
۱۱. غربالگری افراد براساس شرح خدمات
۱۲. پیگیری مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر
۱۳. ارجاع مراجعه‌کننده به سطح بالاتر در صورت لزوم بر اساس راهنمای اجرایی و بالینی و ارائه خدمات مورد نیاز برای مراجعه‌کننده بر اساس پس‌خوراند دریافتی از سطوح بالاتر
۱۴. پیگیری موارد ارجاع
۱۵. دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع
۱۶. بررسی سلامت محیط و توصیه‌های لازم براساس دستورالعمل‌های ابلاغی
۱۷. بررسی و شناسایی کارگاه‌های خانگی و غیر خانگی روستای اصلی و قمر
۱۸. ثبت و گزارش‌دهی صحیح، دقیق و به‌هنگام بر اساس فرم‌ها، دستورالعمل‌ها و تکالیف محوله

پیوست ۲: شرح وظایف مراقب سلامت در تیم سلامت

۱. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
۳. شناسایی عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت در منطقه
۴. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد
۵. تشکیل پرونده و ثبت دفاتر، فرم ها و... براساس شرح خدمات
۶. ارائه خدمات فعال به جمعیت تحت پوشش بر اساس شرح خدمات
۷. آموزش و توانمندسازی جامعه بر اساس برنامه‌ها و دستورالعمل‌های ابلاغی
۸. مشاوره فردی و خانوادگی مندرج در بسته‌های خدمت گروه‌های هدف
۹. غربالگری افراد بر اساس شرح خدمات
۱۰. پیگیری مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر
۱۱. ارجاع مراجعه کننده به سطح بالاتر در صورت لزوم بر اساس راهنمای اجرایی و بالینی و ارائه خدمات مورد نیاز برای مراجعه کننده بر اساس پس خواند دریافتی از سطوح بالاتر
۱۲. پیگیری موارد ارجاع
۱۳. دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع
۱۴. بررسی سلامت محیط و توصیه‌های لازم بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی
۱۵. ثبت و گزارش دهی صحیح، دقیق و به‌هنگام بر اساس فرم‌ها، دستورالعمل‌ها و تکالیف محوله

پیوست ۳: شرح وظایف کارشناس تغذیه در تیم سلامت<sup>۹</sup>

۱۹. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲۰. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
۲۱. تجویز مکمل‌های غذایی (اسید فولیک، مولتی ویتامین، آهن) در موارد مورد لزوم یا مطابق برنامه کشوری برای گروه‌های خاص
۲۲. پیگیری درمان بیماری‌های مرتبط با تغذیه تحت مشاوره کارشناس تغذیه مانند اضافه وزن و چاقی، لاغری، کم خونی، فشار خون بالا، دیابت، پوکی استخوان و دیس لیپیدمی، هیپو تیروئیدی، فنیل کتونوریا
۲۳. آموزش تغذیه به بیماران و موارد ارجاع شده
۲۴. اجرای برنامه‌های آموزشی گروهی
۲۵. نظارت بر برنامه‌های تغذیه شامل مکمل‌یاری، پایگاه‌های تغذیه سالم
۲۶. تنظیم رژیم غذایی برای بیماران یا افرادی که تغذیه ناسالم دارند
۲۷. نظارت بر فروشگاه‌های عرضه مواد غذایی و پایش نمک‌های خوراکی به صورت موردی با همکاری کارشناس بهداشت محیط
۲۸. نظارت بر برنامه‌های تغذیه در مدارس شامل مکمل‌یاری، پایگاه‌های تغذیه سالم و مشارکت در برنامه‌های آموزشی تغذیه
۲۹. مشارکت در فعالیت‌های اجتماع محور (حمایت‌های تغذیه‌ای و توانمندسازی خانوارهای نیازمند، برگزاری جشنواره‌ها، مشارکت در برگزاری مناسبت‌های مختلف و..)
۳۰. عضویت در شورای اجتماعی محلات، مشارکت در برنامه‌های آموزشی فرهنگسرای محله و ..

---

۹ برای اطلاع از جزئیات انجام کار از کتاب «راهنمای کشوری تغذیه برای تیم سلامت» استفاده نمایید

پیوست ۴: شرح وظایف کارشناس سلامت روان در تیم سلامت<sup>۱۰</sup>

۱. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
۳. آموزش مهارت های فرزندپروری
۴. آموزش مهارت های زندگی
۵. آموزش های خود مراقبتی در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
۶. غربالگری تکمیلی در سوء مصرف مواد، مداخله مختصر و پیگیری
۷. خدمات روانی-اجتماعی در درمان سوء مصرف کنندگان مواد
۸. آموزش های روانشناختی کاهش آسیب اعتیاد
۹. آموزشهای روانشناختی به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی (غیرسایکوز)
۱۰. آموزش گروهی خانواده بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک
۱۱. آموزش گروهی بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک
۱۲. ویزیت در منزل بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک
۱۳. پیشگیری از خودکشی
۱۴. پیشگیری از خودکشی مجدد
۱۵. مشاوره های عمومی
۱۶. غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی
۱۷. ارائه حمایت‌های روانی-اجتماعی به بزرگسالان
۱۸. ارائه حمایت‌های روانی اجتماعی به کودکان
۱۹. مداخلات جامعه محور در مدیریت عوامل خطر سلامت اجتماعی

---

۱۰ برای اطلاع از جزئیات انجام کار از کتاب «راهنمای کارشناس سلامت روان در سطح اول» استفاده نمایید

پیوست ۵: شرح وظایف پزشک در تیم سلامت

۱. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
۳. مدیریت سلامت در جمعیت تحت پوشش
۴. آموزش و ارتقای سلامت
۵. هماهنگی‌های درون بخشی و برون بخشی
۶. مراقبت از جامعه تحت پوشش بر اساس گروه‌های هدف تعیین شده و اجرای برنامه‌های سلامت تدوین و ابلاغ شده در نظام ارائه خدمات سلامت
۷. پذیرش موارد ارجاعی و ارائه پس‌خوراند مناسب
۸. درمان اولیه و تدبیر فوریت‌ها
۹. ارجاع مناسب و به موقع، پیگیری موارد ارجاع شده به سطح بالاتر و دریافت پس‌خوراند از سطح بالاتر
۱۰. انجام اقدامات مورد نیاز بر اساس پس‌خوراند
۱۱. ارزیابی خطر و ظرفیت پاسخ واحدهای ارائه خدمات در مواقع بحران
۱۲. ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم بر اساس ظرفیت‌های محلی
۱۳. نظارت بر عملکرد تیم سلامت
۱۴. پایش و ارزشیابی

## پیوست ۶: شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت در زمینه آموزش سلامت<sup>۱۱</sup>

### ❖ توانمندسازی مردم و مراجعان فردی و گروهی برای خودمراقبتی

- توزیع راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده در بین تمام خانوارهای تحت پوشش (خودآموزی برای توانمندسازی مردم در رعایت سبک زندگی سالم و مدیریت ناخوشی های جزئی شامل ابزارهای خودارزیابی، برنامه ریزی فردی برای تغییر رفتار، اجرای برنامه و ارزیابی مجدد وضعیت سلامت به علاوه معرفی منابع معتبر اطلاعاتی، حمایتی و خدماتی مناسب در منطقه مربوطه و راهنمای حقوق بهداشتی و نحوه پیگیری آن).

- آموزش استفاده از راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده به خانوارهای تحت پوشش:

- حداقل تربیت یک سفیر سلامت در هر خانوار
- سفیر سلامت حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد- در محل آموزش، محل کار، مرکز بهداشتی درمانی یا مسجد محل به صورت حضوری یا از طریق پورتال ملی خودمراقبتی به صورت آنلاین، یک دوره آموزشی ۸ ساعته را برای آشنایی با نحوه استفاده از راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده برای مراقبت از سلامت خود و اعضای خانواده را طی می کند.
- تربیت سفیران افتخاری سلامت در میان اقوام یا همسایگان خانواده های بی سواد یا سالمند بدون سرپرست
- تربیت داسلامت برای حمایت از خانواده هایی که به هر دلیلی تحت پوشش سفیران سلامت یا سفیران افتخاری هم نیستند.

- برگزاری جلسه های آموزشی و مشاوره فردی و گروهی در خصوص خودمراقبتی برای جمعیت تحت پوشش (سالم یا بیمار)  
- کمک به تشکیل گروه های خودیار و همیار محلی حامی سلامت و حمایت طلبی برای توسعه فعالیت آنها برای جمعیت تحت پوشش (سالم یا بیمار)

- ثبت کلیه اقدامات انجام شده برای فرد یا جمعیت تحت پوشش در پرونده سلامت به صورت محرمانه (کتبی یا الکترونیک)  
- ثبت منظم آمار و اطلاعات شاخص های مربوطه و تهیه گزارش های تحلیلی از عملکرد فعالیت های آموزش و ارتقای سلامت مرکز و پیشنهاد مداخلات بهبود، متناسب با مخاطب عام و مدیران در بازه های زمانی خواسته شده.  
- بررسی نتایج خودارزیابی مراجع (سالم یا بیمار)، تعیین رفتارهای نیازمند تغییر وی و بازخورد به پزشک خانواده.  
- تسهیل تدوین برنامه خودمراقبتی فردی با مشارکت مراجع (سالم یا بیمار) و امضاء و تبادل تعهدنامه مربوطه.  
- ارائه خدمات آموزش و مشاوره فردی و خانوادگی یا گروهی برای بهبود سلامت مراجع (سالم یا بیمار) برپایه بسته خدمت استاندارد تعریف شده در جهت تقویت خودکارآمدی و مسوولیت پذیری مراجع (سالم یا بیمار) برای خودمراقبتی.  
- ترغیب، تسهیل و هدایت مراجع (سالم یا بیمار) به عضویت در گروه های حمایتی (خودیار/ همیار) مربوطه برای کسب خدمات آموزشی و حمایتی خودمراقبتی.

- هدایت مراجع (سالم یا بیمار) برای دریافت (کسب) اطلاعات مبتنی بر شواهد در خصوص خودمراقبتی از راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده یا بسته های استاندارد آموزش بیمار برای خودمراقبتی و یا سایر منابع اطلاعاتی معتبر و گروه های مرجع و خودیار.  
- کمک به مراجع (سالم یا بیمار) پس از رفع مشکل یا بهبود بیماری برای خودارزیابی مجدد وضعیت سلامت خویش و تکمیل پرونده خودمراقبتی.

۱۱ برای اطلاع از جزئیات انجام کار از راهنمای «بسته خودمراقبتی، همیاری و مشارکت جمعی» استفاده نمایید.

- جلب حمایت خانواده، گروه های همسان، گروه های خودیار، شوراهای برای مراجع (سالم یا بیمار) و سازمان های تحصیل و کار در صورت نیاز.

- ثبت کلیه اقدامات انجام شده برای فرد یا جمعیت تحت پوشش در پرونده سلامت به صورت محرمانه (کتبی یا الکترونیک)

### ❖ برقراری ارتباط استراتژیک برای سلامت

- نیازسنجی، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی مشارکتی ارتباطات برای سلامت به منظور آموزش سلامت همگانی، آموزش سبک زندگی سالم، آموزش خودمراقبتی و آموزش بیمار از طریق رسانه های ارتباط جمعی، رسانه های محلی و رسانه های کوچک

### ❖ برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در مراکز آموزشی، محل های کار و جوامع

- جلب حمایت، آموزش و توانمندسازی اعضای سازمان های دولتی و غیردولتی، تشکل های مردمی و شوراهای محلی برای برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برنامه های ارتقای سلامت مدرسه، محل کار، سازمان، محله، روستا و شهر  
- شناسایی امکانات محلی، بسیج و سازماندهی مردم برای اقدامات اجتماعی حامی سلامت



## پیوست ۷: شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت در زمینه جذب، آموزش و مدیریت فعالیت داوطلبان سلامت<sup>۱۲</sup>

### ❖ پیگیری ارزیابی و شناسایی منطقه تحت پوشش

- شناسایی جمعیت منطقه تحت پوشش
- تعیین مناطق تحت پوشش هر یک از داوطلبان سلامت در نقشه منطقه تحت پوشش
- شناسایی سازمان های مردم نهاد مرتبط با سلامت منطقه تحت پوشش
- شناسایی افراد متخصص و واجد شرایط ( بر اساس معرفی افراد از طرف ادارات به عنوان نیروهای تخصصی جهت همکاری به عنوان داوطلب متخصص)
- شناسایی خیرین و واقفین و معتمدین محلات و برقراری ارتباط جهت بهره برداری از ظرفیت های آنان با همکاری داوطلبان سلامت
- شناسایی و ثبت مشکلات بهداشتی منطقه تحت پوشش از طریق گزارش دهی داوطلبان سلامت از جمله:
  - کارگاه ها و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی غیر بهداشتی
  - محلات نگهداری و کشتار غیر بهداشتی دام و طیور
  - کارگاههای قالیبافی و سایر کارگاههای خانگی
  - موارد دفع زباله و فاضلاب خانگی و صنعتی غیر بهداشتی
  - شناسایی گروه هدف در برنامه های پیشگیری، درمان و کاهش آسیب
  - شناسایی و معرفی افراد در معرض خطر (مانند بیماری فشارخون، دیابت، سوء تغذیه، چاقی و ...) از نظر سلامت جسمی، روانی
  - شناسایی عوامل اجتماعی موثر بر سلامت مردم
  - شناسایی مناطق، سکونتگاه ها و تجمع افراد دارای رفتار پرخطر منطقه تحت پوشش

### ❖ جذب داوطلبان سلامت

- شناسایی و جذب داوطلبان سلامت (هنگام سرشماری، از بین مراجعین به پایگاه سلامت، از طریق فراخوان، رسانه های محلی، سایر داوطلبان، معتمدین محلی، بسیج، جلسات اولیاء مربیان، جلسات مذهبی، سالن های ورزشی و...)
- تشکیل پرونده برای داوطلبان سلامت (فرم مشخصات داوطلب، فرم رضایت نامه، تهیه کروکی منطقه تحت پوشش داوطلب فرم تفاهم نامه همکاری داوطلبانه، فرم امتیاز بندی داوطلبان و فرم مشخصات خانوارها)<sup>۱۳</sup>
- برگزاری دوره آموزش مقدماتی شیوه آموزش بزرگسالان جهت داوطلبان سلامت
- پیگیری صدور کارت شناسایی جهت داوطلبان سلامت محلات و متخصص
- مشخص کردن خانوارهای تحت پوشش داوطلب سلامت

۱۲ بسته خدمتی توسعه مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی در "برنامه تامین و ارتقای مراقبت های اولیه سلامت در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق شهری"

۱۳ دستورالعمل اجرایی برنامه داوطلبان سلامت محلات

### ❖ برنامه ریزی

- تهیه و اجرای برنامه عملیاتی برنامه مشارکت مردمی
- تعیین اولویت های آموزشی بر اساس مسائل محلات با مشارکت داوطلبان سلامت
- تهیه برنامه های آموزشی داوطلبان سلامت (پیگیری تامین امکانات آموزشی، برنامه زمانبندی، تهیه طرح درس و ...)
- تهیه و اجرای برنامه های آموزشی داوطلبان سلامت (دوره های تکمیلی)
- برنامه ریزی برای جلب مشارکت خانواده ها در ارتقای سلامت (رفع مسایل زیست محیطی، عوامل اجتماعی موثر بر سلامت و ...)
- برنامه ریزی برای برگزاری دوره های توانمندسازی داوطلبان سلامت در زمینه: آموزش عملی مراقبت های اولیه بهداشتی، شیوه های خود ارزیابی و خود مراقبتی، بیماریابی، پیشگیری و درمان بیماری سل
- برنامه ریزی جهت جلب مشارکت خانواده ها در دریافت خدمات و مراقبت های بهداشتی به صورت فعال در برنامه تامین و ارتقای مراقبت های اولیه سلامت در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق شهری
- برنامه ریزی جهت رفع کمبودها، نیازهای منطقه با استفاده از امکانات خیرین و معتمدین منطقه
- برنامه ریزی تشکیل کمیته جلب مشارکت مردمی
- تشویق و ترغیب آحاد جامعه و **خیرین** برای مشارکت و گسترش فعالیت های خیر در بخش سلامت (هبه، نذر سلامت، فعالیت داوطلبانه و ...)
- جلب مشارکت و همکاری افراد متخصص حقیقی/ حقوقی به عنوان **داوطلب متخصص** و اجرای پروژه های مشترک فردی، سازمانی در راستای ارتقای سلامت و توانمندی فرد، خانواده و جامعه)
- برنامه ریزی آموزشی جهت داوطلبان متخصص و جمعیت تحت پوشش منطبق با نیاز سنجی گروه هدف
- برنامه ریزی جهت استفاده از ظرفیت های سازمان های مردم نهاد مرتبط با سلامت

### ❖ پشتیبانی

- کسب صلاحیت های مربیگری با شرکت در دوره های آموزشی و بازآموزی روش های آموزش مشارکتی ۱۴
- پیگیری تامین و تدارک تجهیزات و امکانات آموزش داوطلبان سلامت
- هماهنگی جهت جلب مشارکت خانواده ها در دریافت خدمات و مراقبت های بهداشتی به صورت فعال در برنامه تامین و ارتقای مراقبت های اولیه سلامت در قالب گسترش و تقویت شبکه بهداشت و درمان در مناطق شهری
- هماهنگی جهت توانمند سازی داوطلبان سلامت در زمینه مهارت های فنی و حرفه ای
- پیگیری ارائه خدمات سرپایی رایگان به داوطلبان سلامت و خانواده درجه یک آنها
- اجرا و نگهداری دستورالعمل های کشوری برنامه داوطلبان سلامت
- هماهنگی و پیگیری برگزاری بازدیدهای علمی، فرهنگی
- تهیه و بهره برداری از مطالب فصلنامه الکترونیکی داوطلبان سلامت

### ❖ توانمند سازی داوطلبان سلامت و مردم

- برگزاری دوره های آموزش تکمیلی بر اساس مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت (با تاکید اجرای کلیه مراحل مجموعه آموزشی داوطلبان به خصوص بخش چگونه پیام هایمان را به مردم انتقال دهیم؟)
- توزیع منابع آموزشی (انواع رسانه های آموزشی) به داوطلبان سلامت
- برگزاری دوره آموزش عملی مراقبت های اولیه بهداشتی برای داوطلبان سلامت
- برگزاری دوره های آموزشی خود ارزیابی و خود مراقبتی برای داوطلبان سلامت (با تاکید بر استفاده از کتاب مربوط از مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت)
- توانمند سازی داوطلبان سلامت در زمینه بیماریابی، پیشگیری و درمان بیماری سل ۱۵
- هماهنگی و پیگیری و برگزاری جلسات آموزشی فوق برنامه توسط داوطلبان متخصص
- پیگیری انتقال آموزش ها و مهارت ها از طریق داوطلبان سلامت به مردم
- استفاده از مطالب فصلنامه الکترونیکی داوطلبان سلامت

### ❖ پیگیری و مراقبت

- دریافت خدمت در گروه هدف (شامل مراقبت اطفال، ایمنسازی، مراقبت مادر باردار، پیشگیری و درمان سل، مراقبت میانسالان و ...)
- ثبت موارد پیگیری ها در فرم پیگیری داوطلب سلامت
- پیگیری اجرای مصوبات کمیته جلب مشارکت مردمی مرکز سلامت جامعه در جهت حل مشکلات بهداشتی محلات

### ❖ پایش:

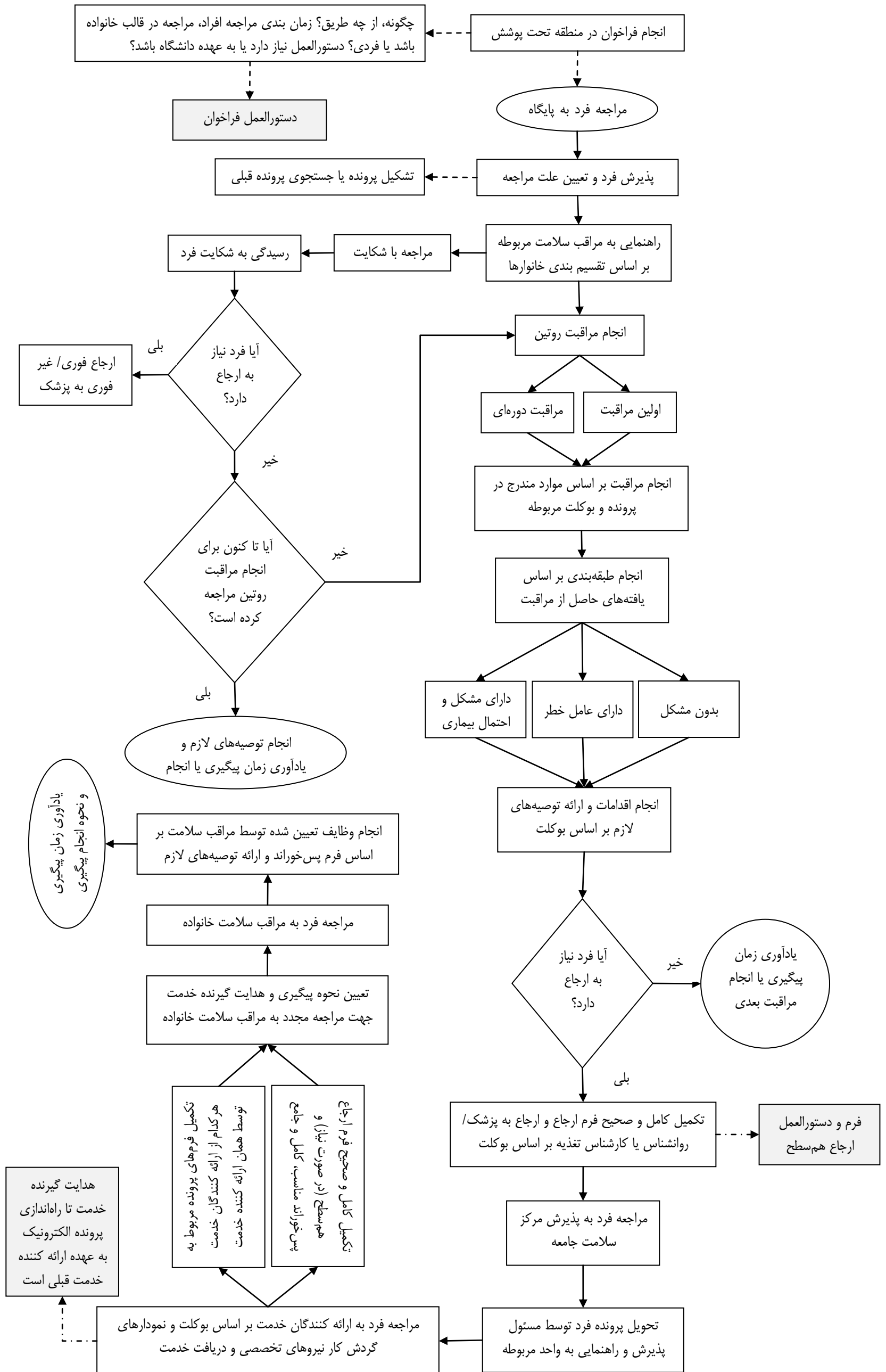
- بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد داوطلب سلامت در زمینه محتوای دوره های آموزش تکمیلی (هر یک از کتاب های مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت) برگزار شده
- بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای تحت پوشش داوطلب سلامت در زمینه محتوای هر یک از دوره های آموزش تکمیلی (هر یک از کتاب های مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت) برگزار شده
- بررسی انتقال پیام های بهداشتی و مهارت های آموزشی به خانوارهای تحت پوشش داوطلبان سلامت
- ارزیابی داوطلبان سلامت بر اساس فرم امتیازبندی داوطلبان سلامت
- پایش توانمندی داوطلبان سلامت در زمینه انجام عملی مراقبت های اولیه بهداشتی
- پایش توانمندی داوطلبان سلامت در زمینه شیوه های خود ارزیابی و خود مراقبتی در میانسالان
- پایش توانمند سازی داوطلبان سلامت در زمینه بیماریابی، پیشگیری و درمان بیماری سل
- پایش انجام فعالیت های برنامه عملیاتی
- نظارت و پایش فعالیت های آموزشی و اجرایی برنامه داوطلبان متخصص

<sup>۱۵</sup> دستورالعمل مشارکت داوطلبان سلامت در زمینه بیماریابی، پیشگیری و درمان سل

❖ گزارش دهی:

- تکمیل اطلاعات داوطلبان سلامت در سامانه الکترونیک اطلاعات شبکه
- تکمیل پروفایل اطلاعات داوطلبان متخصص، سازمان های مردم نهاد در سامانه الکترونیک ملی
- تنظیم و ارسال فرم های آماری داوطلبان سلامت محلات ، داوطلبان متخصص ، خیرین
- دریافت و ثبت گزارش وقایع حیاتی و نتایج پیگیری از داوطلبان سلامت
- بارگذاری اطلاعات آماری برنامه داوطلبان سلامت محلات ، داوطلبان متخصص و خیرین در نرم افزار و سایت مرتبط
- ارسال مطالب برای نشریه الکترونیک داوطلبان سلامت

پیوست ۸: نمودار گردش کار در پایگاه و مرکز سلامت جامعه



پیوست ۹: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت کودکان

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبود	مراقب سلامت خانواده	کارشناس محیط بهداشت	کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع
۱	ارزیابی دوره‌ای	- بررسی سوابق بیماری فردی و خانوادگی (فقط مراقبت اول)	شرح حال دوران بارداری و زایمان، شرح حال شیرخوار در اتاق زایمان، شرح حال نوزادی. تاریخچه بیماری کودک و خانواده در ملاقات پیش از بارداری، ملاقاتهای بارداری و دوران شیردهی -سابقه یا ابتلا فعلی مادر به بیماری پستان -مشکلات پستانی مادر - سابقه بیماری مادر (داخلی و جراحی) - مصرف دارو و مدت مصرف توسط مادر -شرایط نوزاد خاص و بیمار (چندقلویی، نارس، کم وزنی، ناهنجاری، شکاف لب و کام، بیماری متابولیکی، دندان نوزادی)	*	*	*			*	فرم ثبت کودک، راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم و مانا -مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرخوار با شیر مادر
	- بررسی عوامل و نشانه های خطر	بررسی توانایی شیرخوردن، تنفس، حال عمومی بررسی قفسه سینه، حال عمومی، شکم، قلب و عروق، اندامها و لگن		*	*				*	بوکت چارت و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم و مانا -مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرخوار با شیر مادر
	- بررسی شیوه زندگی	بررسی شیوه زندگی کودکان زیر ۵ سال		*	*				*	برنامه کودک سالم و مانا
	- بررسی وضعیت تکاملی کودکان	بررسی تکامل کودکان بر اساس ASQ در ۱۲ ماهگی بررسی تکامل کودک بر طبق بوکت کودک سالم و در صورت لزوم تست غربالگری ASQ		*	*				*	بوکت چارت و راهنمای بوکت کودک سالم و مانا
	- بررسی وضعیت تغذیه	ارزیابی تغذیه با شیر مادر، ارزیابی تغذیه تکمیلی کودک، ارزیابی ارزیابی تغذیه در سنین بعدی تا ۸ سالگی		*	*				*	بوکت چارت و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم و مانا -مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرخوار با شیر مادر
	- بررسی وضعیت سلامت روان	بررسی رابطه متقابل کودک و والدین بررسی وضعیت سلامت روان باردار و شیرده		*	*				*	بوکت چارت و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم و مانا -مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرخوار با

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبود	مراقب سلامت خانواده	کاردان / کارشناس بهداشت محیط	کاردان / کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع
										شیر مادر -مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرخوار با شیر مادر
		- بررسی سوابق مصرف و حساسیت دارویی و مکمل ها	بررسی مصرف دارو و حساسیت‌های دارویی و مصرف مکمل‌ها	*	*	*			*	بوکت چارت و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم و مانا مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرخوار با شیر مادر
		- انجام غربالگری بیماری‌ها	انجام غربالگری هیپوتیروئیدی و PKU (۳ تا ۵ روزگی) فشارخون، آنمی، عفونت ادراری، چربی خون (یک بار زیر ۵ سال) - بیماری مادر و شیردهی، بیماری پستان و شیردهی، غربالگری کم شیری در ۳-۵ روزگی	*	*	*			*	بوکت چارت و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم و مانا مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرخوار با شیر مادر
		- بررسی وضعیت دهان و دندان	توصیه‌های بهداشت دهان و دندان در سنین ۶، ۱۲ و ۱۸ ماهگی به مادر و بررسی وضعیت دهان و دندان در ویزیت‌ها و ارائه توصیه‌های لازم	*	*	*			*	بوکت چارت و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم و مانا مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرخوار با شیر مادر
		- بررسی وضعیت واکسیناسیون	بررسی وضعیت واکسیناسیون کودک	*	*	*			*	بوکت چارت و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم و مانا
		- بررسی سلامت محیط	بررسی سلامت مهد کودک‌ها، پارک‌ها، و سایر محیط‌های مرتبط با کودکان زیر ۵ سال	*	*	*				استانداردهای سلامت محیط مرتبط با کودکان
		- بررسی‌های پیش از بارداری / دوران بارداری / پس از زایمان	-سابقه یا ابتلا فعلی مادر به بیماری پستان (غیرقرینه، قوام و ظاهر غیرطبیعی، وجود توده، چرک و خون، سرطان) - سابقه بیماری مادر (داخلی و جراحی) - ارزیابی وضعیت روانشناختی مادر -مشکلات پستانی (نوک و اندازه، شقاق و احتقان و .....)	*	*	*			*	- مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرخوار با شیر مادر بسته خدمت سلامت روان (بهورز، کارشناس و پزشک)

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبود	مراقب سلامت خانواده	کاردان / کارشناس بهداشت محیط	کاردان / کارشناس تغذیه	روانشناس	پرستار	منابع
			- مصرف دارو و مدت مصرف توسط مادر - علایم روحی روانی، عدم شیردهی در زایمان قبلی - ارزیابی شیردهی							
		- بررسی های فاصله گذاری / باروری سالم	- انتخاب روش مناسب پیشگیری از بارداری در شیردهی	*	*				*	- مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرخوار با شیر مادر (راهنمای پیشگیری از بارداری)
		- بررسی های رشد و نمو اوان کودکی / رشد و تکامل کودک	ارزیابی کودک از نظر وضعیت وزن، قد و دور سر، رسم منحنی های پایش رشد کودک، تفسیر منحنی رشد برای مادر	*	*				*	بوکت چارت و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم و مانا
		- بررسی نمایه توده بدنی و فشارخون	ارزیابی توده بدنی و فشار خون کودک در موارد لازم	*	*				*	
۲	طبقه بندی	- تعیین افراد فاقد مشکل، تعیین افراد در معرض خطر و مشکوک به بیماری		*					*	بوکت چارت و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم و مانا - مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرخوار با شیرمادر
۳	اقدامات پیشگیری و درمانی	- تجویز مکمل های دارویی و درمان های مورد نیاز براساس مجوزهای مربوطه	- تجویز قطره مولتی ویتامین یا A+D و تجویز قطره آهن - داروهای مانا	*	*				*	
		- ارائه خدمات باروری سالم / فاصله گذاری	- پیشگیری از بارداری در شیردهی	*	*				*	بوکت چارت و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم و مانا
		- آموزش و توصیه های لازم مندرج در بسته های خدمت گروه های هدف	- آموزش و مشاوره تغذیه در درون شیردهی	*	*				*	مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرخوار با شیرمادر
		- واکسیناسیون در موارد خاص		*	*				*	
		- ارائه خدمات مورد نیاز برای مراجعه کننده بر اساس پس خوراند دریافتی از سطوح بالاتر	- ارائه خدمات مورد نیاز برای مراجعه کننده بر اساس پس خوراند دریافتی از سطوح بالاتر	*	*				*	
۴	مشاوره	- مشاوره فردی و خانوادگی مندرج در بسته های خدمت گروه های هدف		*	*	*	*	*	*	بوکت چارت و راهنمای بوکت چارت مراقبت کودک سالم و مانا - مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرخوار



ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده	كاردان / كارسناس محیط بهداشت	كاردان / كارسناس تغذیه	روانشناس	پزشك	منابع
										با شیر مادر - راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی
۵	پیگیری و مراقبت	- پیگیری مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر (اجرای دستورات دارویی و غیر دارویی، نتایج آزمایشات دوره‌ای، انجام واکسیناسیون و ...)		*	*	*			*	بوکلت چارت و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم و مانا مجموعه آموزشی تغذیه برای تیم سلامت
		- پیگیری موارد ارجاع و دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع		*		*			*	
۶	ارجاع	- ارجاع فوری و غیر فوری به سطوح بالاتر	ارجاع فوری و غیر فوری به سطوح بالاتر	*					*	

پیوست ۱۰: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	بهداشت محیط / کارشناس	بهداشت حرفه ای / کارشناس	کارشناس تغذیه	کارشناس روانشناسی	پزشک	منابع	
۱	ارزیابی دوره‌ای	بررسی سوابق بیماری فردی و خانوادگی و ابتلا به بیماری‌های نیازمند مراقبت ویژه و نشانه‌های خطر	دیابت، صرع، قلبی و عروقی، آسم، ژنتیک و مادرزادی، آلرژی و .....	*	*					*	بسته خدمات نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال)	
		بررسی وضعیت تغذیه ای و فعالیت فیزیکی و مکمل‌های مصرفی	پرسش‌سوال‌های غربالگری تغذیه ای گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال و مصرف مکمل‌های آهن و ویتامین د	*	*							
		پایش وضعیت رشد	اندازه‌گیری قد و وزن و محاسبه نمایه توده بدنی و ترسیم منحنی رشد و بررسی وضعیت سوء تغذیه (چاقی، اضافه وزن، لاغری، کوتاه قدی و کوتاه قدی شدید)	*	*						*	موارد ارجاعی
		بررسی وضعیت سلامت فرد در حوزه‌های سلامت روان، و سلامت اجتماعی بررسی شیوه زندگی	اختلالات اضطرابی، اختلالات افسردگی، اختلالات خلقی، صرع و .....	*	*						*	- بسته خدمات نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال) - راهنماهای اداره بهبود تغذیه - راهنماهای دفتر سلامت روانی، اجتماعی، اعتیاد - دستورالعمل مدارس مروج سلامت - دستورالعمل کشوری ایمن سازی
		بررسی وضعیت سلامت فرد در حوزه‌های اعتیاد (بررسی سوابق سوء مصرف مواد، و ریسک فاکتورهای آسیب‌های اجتماعی استعمال مواد دخانی ...)	بررسی رفتارهای پرخطر	*	*						*	- دستورالعمل‌های دفتر مبارزه با بیماری‌ها
		بررسی رفتارهای جنسی پرخطر و درمان STD	بررسی رفتارهای پرخطر جنسی	*	*						*	
		غربالگری و ارزیابی	پدیکولوزیس، گال، بینایی، شنوایی، آسم، سل، فشارخون	*	*						*	
		بررسی وضعیت دهان و دندان	بررسی وضعیت مجموعه‌دندانی (سالم، پوسیدگی، افتادگی دندان، التهاب لثه)	*	*						*	
		بررسی وضعیت واکسیناسیون مطابق با دستورالعمل کشوری واکسیناسیون	بررسی وضعیت ایمن‌سازی و واکسن‌های دریافتی تا ۶ سالگی و دریافت واکسن توأم ۱۶-۱۴ سالگی	*	*						*	
		معاینه فیزیکی کامل	چشم، گوش، پوست و مو، تیروئید، اسکلتی عضلانی،								*	

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبور	مراقب سلامت خانواده	کاردان / کارشناس بهداشت محیط	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای	کارشناس تغذیه	کارشناس روانشناسی	پزشک	منابع		
			ادارای تناسلی، قلب، شکم، ریه... اندازه گیری و بررسی فشارخون، بررسی روند بلوغ ( زودرس و دیررس و مشکلات دوران بلوغ، اختلال ژنتیک و مادرزادی) و بررسی وضعیت رشد موارد ارجاعی										
			بررسی سلامت مدرسه در ۸ محور مدارس مروج سلامت	ایمنی، بهداشت محیط، ورزشی، تغذیه، خدمات سلامت، ....	*	*	*	*					
			درخواست آزمایش	در موارد مشکوک و ابتلا به بیماری							*		
			تهیه نمونه خلط	بررسی بیماری سل	*	*					*		
۲	طبقه بندی										بسته خدمات نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال)		
												- تعیین افراد فاقد مشکل	
												- تعیین افراد در معرض خطر	
												- تعیین افراد مشکوک به بیماری	
۳	اقدامات پیشگیری و درمانی	تجویز مکمل های دارویی و درمان مورد نیاز	- تجویز مکمل های دارویی و درمان های مورد نیاز براساس مجوزهای مربوطه - آموزش و توصیه های لازم مندرج در بسته های خدمت گروه های هدف - واکسیناسیون در موارد خاص - ارائه خدمات مورد نیاز برای مراجعه کننده بر اساس پس خوراند دریافتی از سطوح بالاتر	*	*					*	بسته خدمات نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال)		
												۴	ارایه خدمات کاهش آسیب و ارایه خدمات احیاء محیطی) و ارایه خدمات احیاء
۵	آموزش	شبهه زندگی سالم، بهداشت فردی، تغذیه، ایمنسازی، پیشگیری از بیماریها، محیط مدرسه و	تحرک بدنی، تغذیه سالم، پیشگیری از سایر رفتارهای پرخطر (سوء مصرف مواد، استعمال مواد دخانی، رفتار	*	*	*	*	*	*	*	بسته خدمات نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال)		

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبور	مراقب سلامت خانواده	کاردان / کارشناس بهداشت محیط	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای	کارشناس تغذیه	کارشناس روانشناسی	پزشک	منابع
	عمومی	....	جنسی غیر ایمن، خشونت)، بلوغ، ایمنی و پیشگیری از سوانح و حوادث، پدیکولوزیس، بیماری های نیازمند مراقبت ویژه، ...								بسته خود مراقبتی
۶	مشاوره	مشاوره فردی و خانوادگی مندرج در بسته های خدمت گروه های هدف/ بلوغ	تغیه، کم تحرکی، سوانح و حوادث مشکلات دوران بلوغ، مشاوره موردی در موارد ابتلا به بیماری	*	*			*	*	*	بسته خدمات نوجوانان
۷	پیگیری و مراقبت	- پیگیری مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر، و مبتلا به بیماری نیازمند مراقبت ویژه - پیگیری موارد ارجاعی و دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع	پیگیری مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر، و مبتلا به بیماری نیازمند مراقبت ویژه - پیگیری موارد ارجاعی و دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع	*	*			*	*	*	بسته خدمات نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال)
۸	ارجاع	ارجاع فوری و غیر فوری به سطوح بالاتر		*	*					*	بسته خدمات نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال)
۹	ثبت خدمات	- ثبت اطلاعات و اقدامات انجام شده در فرم های مربوطه - ثبت نرم افزاری اطلاعات		*	*					*	- فرم های ثبتی مرتبط با خدمات سلامت گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال - نرم افزار ورود اطلاعات

پیوست ۱۱: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده	کاردان / کارشناس محیط	کاردان / کارشناس ای	بهداشت حرفه ای	کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع
۱	ارزیابی دوره‌ای	- بررسی سوابق بیماری فردی و خانوادگی		*	*	*					*	شناسنامه سلامت دانش آموز
		- بررسی عوامل و نشانه های خطر (شغلی، ارثی...)		*	*	*					*	فرم های ارزیابی مقدماتی و پزشک عمومی بسته خدمات جوان
بسته خدمت جوانان	پکیج های خود مراقبتی	- بررسی شیوه زندگی: تغذیه، فعالیت فیزیکی و سیگار		*	*	*					*	بسته خدمت جوانان
		- بررسی سلامت باروری		*	*	*					*	
		- بررسی وضعیت تغذیه و مکمل های مصرفی		*	*	*					*	
		- اولیه وضعیت سلامت روان، سوء مصرف مواد و الکل و ریسک فاکتورهای آسیب های اجتماعی		*	*	*					*	
		- بررسی سوابق مصرف و حساسیت دارویی و مکمل ها		*	*	*					*	
		- انجام غربالگری بیماری ها		*	*	*					*	
بسته خدمت جوانان		- بررسی وضعیت دهان و دندان		*	*	*					*	بسته خدمت جوانان
		- بررسی وضعیت واکسیناسیون		*	*	*					*	
		- بررسی سلامت محیط و کار		*	*	*	*	*			*	
		- بررسی نمایه توده بدنی و فشارخون		*	*	*					*	
		- بررسی مشکلات و درخواست های فرد مراجعه کننده		*	*	*					*	
		- تعیین افراد فاقد مشکل		*	*	*					*	
بسته خدمت جوانان	طبقه بندی	- تعیین افراد در معرض خطر	-توصیه های لازم طبق بسته خدمت	*	*	*					*	بسته خدمت جوانان
		- تعیین افراد مشکوک به بیماری		*	*						*	
		- تعیین افراد دارای مشکل		*	*						*	
				*	*						*	
۳	اقدامات پیشگیری و	- مکمل یاری ویتامین D براساس دستور عمل	-	*	*			*		*	بسته خدمت جوانان	

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبورز	مراقب سلامت خانواده	کاردان / کارشناس محیط بهداشت	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای	کارنان / کارشناس	کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع
	درمانی	- اقدامات پیشگیری از مرگ ومیر گروه های سنی ۱۸-۲۹ سال با رویکرد توانمند سازی جوانان										
۴	آموزش عمومی	- آموزش خود مراقبتی	-	*	*	*					*	بسته خدمت جوانان پکیج های خود مراقبتی
۵	مشاوره	- مشاوره فردی و خانوادگی مندرج در بسته های خدمت گروه های هدف - مشاوره ژنتیک - مشاوره های فرزند پروری	- غیر پزشک و پزشک - منطبق با بسته خدمت جوانان	*	*	*			*	*	*	بسته خدمت جوانان پکیج های خود مراقبتی بسته خدمتی کارشناس سلامت روان
۶	پیگیری و مراقبت	-									*	بسته خدمت جوانان پکیج های خود مراقبتی
۷	ارجاع	- ارجاع فوری و غیر فوری به سطوح بالاتر	ارجاع فوری و غیر فوری به سطوح بالاتر	*	*						*	بسته خدمت جوانان مجموعه آموزشی تغذیه برای تیم سلامت

پیوست ۱۲: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال

ردیف	نوع خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع
۱	ارزیابی دوره ای	• بررسی تغذیه:	*	*	*			- راهنمای اجرایی خدمات سلامت میانسالان
		• بررسی عادات غذایی	*	*	*			- راهنمای بالینی خدمات سلامت میانسالان
		• بررسی نوع (فعالیت خانگی، پیاده روی، فعالیت در حین کار، ورزش)، مدت، شدت و دفعات در هفته فعالیت جسمانی	*	*	*			- مجموعه دستورالعملهای کشوری و متون آموزشی دفتر بهبود تغذیه جامعه
		• بررسی مصرف دخانیات:	*	*	*			- راهنمای فعالیت فیزیکی میانسالان
		• بررسی مصرف الکل و مواد مخدر و در صورت مصرف، نوع، دفعات استعمال روزانه/ هفتگی و طول مدت مصرف:	*	*	*			- دستورالعملهای کشوری و متون آموزشی اداره دخانیات مرکز سلامت محیط و کار
		• بررسی سابقه ایمنسازی و.....	*	*	*			دستورالعمل کشوری واکسیناسیون مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
		• بررسی علائم کنونی مراجعه کننده از نظر سلامت باروری:	*	*	*			دستورالعمل غربالگری سوئ مصرف مواد و الکل
		• بررسی نشانه های سلامت باروری در معاینات :	-	*	*			راهنمای اجرایی و بالینی خدمات سلامت میانسالان
		• انجام معاینه ژنیکولوژی در زنان متاهل یا دور از همسر ۵۹ - ۳۰ سال در صورت آمادگی مراجعه کننده	-	*	*			
		• معاینه پستان در زنان مراجعه کننده ۵۹ - ۳۰ سال از نظر:	-	*	*			
		• بررسی یا در خواست پاراکلینک سلامت باروری	-	*	*			
		• بررسی سلامت عمومی مراجعین ۵۹ - ۳۰ سال از نظر سوابق بیماری و عوامل خطر در فرد و	*	*	*	*		

منابع	پزشک	روانشناس	کارشناس تغذیه	کارشناس / کارشناس مراقب سلامت خانواده	بهورز	شرح خدمت	نوع خدمت	ردیف
	*					<p>بستگان وی</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بررسی سلامت عمومی مراجعین ۵۹- ۳۰ سال از نظر شرح حال و علائم کنونی مراجعه کننده</li> <li>• انجام معاینات برای بررسی سلامت عمومی مردان و زنان ۵۹- ۳۰ سال از نظر نشانه های بیماری (لازم است که حتما ارزیابی نشانه های اختلالات روانشناختی و سوء مصرف مواد و الکل را هم شامل گردد).</li> </ul>		
	*					<p>اندازه گیری فشار خون</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- بررسی وضعیت ظاهری روانی از نظر وضعیت پوشش، وجود علائم اضطرابی، روحیه ، نوع تکلم و بررسی وضعیت سلامت روانی و سوء مصرف مواد و الکل</li> <li>- بررسی وضعیت ظاهری از نظر وجود معلولیت، دفورمیتی ها، فقدان عضو، رنگ پوست و .....</li> <li>- معاینه قلب از نظر وجود صداهای غیر طبیعی</li> <li>- معاینه ریه از نظر وجود صداهای غیر طبیعی</li> <li>- معاینه مفاصل و استخوان ها از نظر درد، محدودیت حرکت، تورم و... در صورت نکته مثبت در تاریخچه و شرح حال</li> <li>- معاینه تیروئید از نظر اندازه، وجود کیست یا ندول یا توده</li> <li>- بررسی غدد لنفاوی از نظر لنفادنوپاتی</li> <li>- معاینه شکم از نظر اندازه کبد و طحال و ... و وجود توده احتمالی</li> <li>• بررسی پاراکلینیک سلامت عمومی مراجعین ۵۹- ۳۰ سال:</li> </ul> <p>مشاهده آزمایشات مراجعه کننده تا حداکثر تاریخ سه سال پیش در صورتی که مراجعه کننده در فاصله آزمایش فوق تا کنون مشکل جدید سلامتی نداشته باشد</p>	معاینه	
راهنمای اجرایی خدمات سلامت میانسالان				*	*	تن سنجی	<p><b>طبقه بندی از نظر:</b></p> <p>- تعیین افراد فاقد مشکل یا دارای وضعیت طبیعی/ سالم/مطلوب</p>	۲
			*	*	شیوه زندگی			
-راهنمای بالینی خدمات سلامت			*	*	سرطانهای زنان			



## خدمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	کارشناس تغذیه	روانشناس	پرستار	منابع	
	- تعیین افراد در معرض خطر بیماری - تعیین افراد مشکوک به بیماری یا مشکوک به وجود مشکل - تعیین افراد دارای مشکل یا بیماری یا وضعیت غیر طبیعی / نامطلوب	- بیماریهای مزمن زمینه ای غیر واگیر(دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی)		*				میانسالان	
		بیماری قلبی عروقی					*	- مجموعه دستورالعملهای کشوری	
		بیماری بیماری روانپزشکی و سوء مصرف مواد و الکل						*	بیماریهای غیرواگیر و بیماریهای واگیر
		بیماری موسکولو اسکلتال						*	- مجموعه دستورالعملهای کشوری
		سرطانها						*	سلامت روان و سوء مصرف مواد
		مشکلات و بیماریهای دستگاه باروری و تناسلی			*				
		بیماریهای شغلی						*	
		سایر بیماریها (گوارشی، نورولوژیک، بینایی، شنوایی، دهان و دندان، عفونی مزمن و ..... فرد)					*		
۳	اقدامات درمانی و پیشگیری	تعیین واکسن های مورد نیاز مراجعه کننده - انجام واکسیناسیون در موارد مورد نیاز - مکمل یاری ویتامین D براساس دستور عمل	*	*				- راهنمای اجرایی خدمات سلامت میانسالان	
		ارائه خدمات مورد نیاز برای مراجعه کننده بر اساس پس خوراند دریافتی از سطوح بالاتر	*	*				- راهنمای بالینی خدمات سلامت میانسالان	
		درخواست آزمایشات Hb/Hct، FBS، کلسترول، تری گلیسرید، LDL، HDL برای همه زنان و مردان در صورتی که آزمایشات قبلی از نظر فاصله زمانی بیش از سه سال قبل انجام شده باشند یا در فاصله آزمایش قبلی تا کنون ابتلا به بیماری یا علائم جدید اتفاق افتاده باشد و بدین ترتیب آزمایش قبلی قابل استناد نباشند، پاپ اسمیر و ماموگرافی برای زنان در صورت لزوم بر اساس پروتکل کشوری ثبت نتایج آزمایشات در فرم ارزیابی دوره ای سلامت و تعیین وضعیت طبیعی یا غیر طبیعی بودن نتایج درخواست آزمایش تکمیلی یا سایر اقدامات پاراکلینیک در صورت لزوم با توجه به سن مراجعه کننده، تاریخچه، شرح حال و نتایج معاینات					*	- مجموعه دستورالعملهای کشوری بیماریهای غیر واگیر و بیماریهای واگیر - مجموعه دستورالعملهای کشوری سلامت روان و سوء مصرف مواد	
	آموزش عمومی		*	*					
۵	آموزش و مشاوره فردی	معرفی هر یک از خدمات و اهمیت انجام آن برای گیرنده خدمت ارائه بازخورد لازم به مراجعه کننده حین انجام بررسی در خصوص نتایج بررسیها	*	*	*	*	*	راهنمای اجرایی خدمات سلامت میانسالان	

خدمات سلامت سطح اول

منابع	پزشک	روانشناس	کارشناس تغذیه	کارشان / کارشناس مراقب سلامت خانواده	بهورز	شرح خدمت	نوع خدمت	ردیف
بسته خدمتی کارشناس سلامت روان						تشویق مراجعه کننده برای موارد مطلوب شیوه زندگی با اتکا به اصول مشاوره آموزش در خصوص چگونگی اصلاح و بهبود شیوه زندگی برای مراجعه کننده مشاوره در خصوص رفع موارد نامطلوب شیوه زندگی با استفاده از روش SOC شامل: تعیین وضعیت فرد از نظر هر یک از مراحل روش مذکور (پیش تفکر، تفکر، آمادگی، عمل و نگهداری)، مداخله آموزشی و رفتاری برای ارتقای فرد از هر مرحله به مرحله بالاتر و در نهایت اقدام برای اصلاح رفتار تغذیه ای نامطلوب، حفظ رفتار صحیح ارایه توصیه ها و آموزش های مندرج در بسته های خدمت گروه هدف آموزش مراجعه کننده در زمینه پیشگیری و خود مراقبتی و مصرف صحیح دارو و عوارض دارویی		
راهنمای اجرایی خدمات سلامت میانسالان -راهنمای بالینی خدمات سلامت میانسالان - مجموعه دستورالعملهای کشوری بیماریهای غیر واگیر و بیماریهای واگیر	*			*	*	تعیین تاریخ پیگیری و مراجعه بعدی براساس جدول تواتر زمانی خدمات سلامت میانسالان پیگیری مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر (اجرای دستورات دارویی و غیر دارویی، نتایج آزمایشات دوره ای، انجام واکسیناسیون و ...) پیگیری وضعیت دریافت خدمت بصورت تلفنی یا روش های دیگر پیگیری موارد ارجاع و دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع پیگیری مداخلات ارتقاء سلامت و نتایج پایش خدمات اجرای دستورات سطح ۲ در خصوص بیمار بر اساس باز خورد ارجاع	مراقبت ممتد	۶
-مجموعه دستورالعملهای کشوری سلامت روان (بسته خدمتی کارشناس سلامت روان) مجموعه آموزشی تغذیه برای تیم سلامت	*	*	*			ارجاع مراجعه کننده به سطح بالاتر در صورت لزوم بر اساس راهنمای اجرایی و بالینی بررسی موارد ارجاع شده از طرف سایر اعضای تیم سلامت و ارائه بازخورد به آنان	ارجاع	۷

پیوست ۱۳: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع
۱	ارزیابی دوره ای	- بررسی سوابق بیماری فردی و خانوادگی	اخذ شرح حال	*	*	*		*	راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)
		- بررسی عوامل و نشانه های خطر (شغلی، ارثی ...)	بررسی عوامل و نشانه های خطر شامل بیماریهای قلبی، دیابت، سل ریوی، فشارخون، پوکی استخوان، سقوط و عدم تعادل	*	*	*		*	سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)
	- بررسی شیوه زندگی سالم	بررسی از نظر وضعیت تغذیه ای		*	*	*		*	جلد اول راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی - تغذیه
	- بررسی وضعیت تغذیه	ارزیابی الگوی غذایی از نظر ریسک فاکتورهای تغذیه ای بیماری های غیرواگیر		*	*	*		*	راهنمای آموزشی مراقبتهای ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)
	- بررسی وضعیت سلامت روان	بررسی از نظر افسردگی و اختلال خواب		*	*	*		*	
	- بررسی وضعیت بینایی و شنوایی	عدم توانایی خواندن و نوشتن در سالمند باسواد و یا سوزن نخ کردن در سالمندی بی سواد		*	*	*		*	
	- بررسی وضعیت بینایی و شنوایی	وجود جرم در گوش خارجی		*	*	*		*	
	- بررسی سوابق مصرف دارویی و مکمل ها			*	*	*		*	
	- بررسی وضعیت دهان و دندان	بررسی از نظر بی دندانی و دندان مصنوعی و ارجاع به واحد مربوطه		*	*	*		*	
	- بررسی وضعیت واکسیناسیون	بررسی از نظر وضعیت واکسیناسیون آنفولانزا		*	*	*		*	
	- ارزیابی آمادگی خانوار در برابر مخاطرات	بررسی از نظر مخاطرات سقوط و عدم تعادل		*	*	*		*	
	- بررسی رفتارهای پر خطر (استعمال دخانیات)	راهنمای ترک سیگار		*	*	*		*	

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع	
			بررسی سالمند از نظر دمانس و بی اختیاری ادرار	*	*					
			آزمون به ذهن سپاری و یادآوری کلمات- انجام تست استرس به منظور ارزیابی بی اختیاری ادراری							
			آزمون کشیدن ساعت	بررسی سالمند از نظر دمانس					*	
			بررسی مشکلات و درخواست های فرد مراجعه کننده (خدمات پاراکلینیک و ...)	- اسمیر و کشت خلط					*	
			- بررسی مشکلات و درخواست های فرد مراجعه کننده (خدمات پاراکلینیک و ...)							
			- بررسی مشکلات و درخواست های فرد مراجعه کننده (خدمات پاراکلینیک و ...)	- CXR , U/A , پروفایل چربی در دیابت و آنزیمهای کبدی - BUN - CR — دانسیتومتری استخوان -					*	
			- تعیین افراد فاقد مشکل		*	*			*	راهنمای آموزشی مراقبتهای ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)
			- تعیین افراد در معرض خطر		*	*			*	
۲	طبقه بندی		- تعیین افراد دارای مشکل		*	*		*		
			- تعیین افراد فاقد مشکل	دادن مولتی ویتامین به سالمندان با نمایه توده بدنی کمتر از ۲۲				*		
			- تعیین افراد در معرض خطر		*	*			*	راهنمای آموزشی مراقبتهای ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه غیر پزشک)
۳	اقدامات پیشگیری و درمانی		- تکمیل دارویی		*	*		*		
			- تکمیل دارویی و درمان های مورد نیاز براساس مجوزهای مربوطه					*	راهنمای آموزشی مراقبتهای ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک)	
			- ارائه خدمات کاهش آسیب	- ارائه آموزشهای لازم در ارتباط با سقوط و عدم تعادل					*	راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک) مبحث سقوط

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع
									و عدم تعادل بسته خدمتی کارشناس سلامت روان
		- واکسیناسیون در موارد خاص	- واکسیناسیون آنفولانزا					*	راهنمای آموزشی مراقبت‌های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک) - مبحث ایمن سازی
		- ارائه خدمات مورد نیاز برای مراجعه کننده بر اساس پس خوراند دریافتی از سطوح بالاتر		*	*			*	-----
۴	آموزش عمومی	- ارائه توصیه ها و آموزش های مندرج در بسته خدمت گروه هدف	بر حسب نیاز	*	*			*	- راهنمای آموزشی مراقبت‌های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)
		- آموزش در زمینه شیوه زندگی سالم، آمادگی خانوار در برابر مخاطرات و کاهش عوامل خطر بیماری ها (تغذیه نامناسب، کم تحرکی، چاقی، مصرف دخانیات، رفتارهای پرخطر و ...)	بر حسب نیاز	*	*	*	*	*	- جلد اول راهنمای بهبود شیوه زندگی سالم در دوران سالمندی (تغذیه)
		- آموزش بیماران و خانواده ایشان در زمینه پیشگیری و خود مراقبتی و مصرف صحیح دارو و عوارض دارویی	- بر حسب نیاز	*	*	*		*	- بسته خدمتی کارشناس سلامت روان
		- فرهنگ سازی، انگ زدایی و اصلاح باورهای نادرست اجتماعی	- بر حسب نیاز	*	*	*		*	
		- مشاوره فردی و خانوادگی مندرج در بسته های خدمت گروه های هدف	بر حسب مورد	*	*	*		*	

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبورز	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع
			بر حسب مورد	*	*	*	*	*	
۵	مشاوره	- انجام مراقبت های ویژه - مشاوره های روانشناختی	- تمام سالمندان در معرض ابتلا به بیماری	*	*	*	*	*	راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک) بسته خدمتی کارشناس سلامت روان
۶	پیگیری و مراقبت	- پیگیری مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر (اجرای دستورات دارویی و غیر دارویی، نتایج آزمایشات دوره ای، انجام واکسیناسیون و ...)	- بر حسب مورد	*	*	*	*	*	راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)
		- پیگیری وضعیت دریافت خدمت بصورت تلفنی یا روش های دیگر	بر حسب مورد	*	*	*	*	*	دستورالعمل فرم پیگیری سالمند
		- پیگیری موارد ارجاع و دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع	بر حسب مورد	*	*	*	*	*	
۷	ارجاع	- ثبت اقدامات در فرم های پرونده خانوار	-----	*	*	*	*	*	راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)- فرمهای ارجاع مجموعه آموزشی تغذیه برای تیم سلامت

پیوست ۱۴: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت پیش از بارداری تا پس از زایمان

ردیف	عنوان خدمت	زیر مجموعه خدمت	کاردان/ کارشناس مراقب سلامت خانواده/ بهورز	پزشک/ ماما	آدرس پروتکل
مراقبت پیش از بارداری	<b>مصاحبه و تشکیل پرونده</b>				
	بررسی مشخصات فردی و خانوادگی و سابقه بارداری و زایمان قبلی، بیماری و ناهنجاری، اختلالات روانی/ همسرآزاری، رفتارهای پر خطر، اعتیاد، مصرف سیگار / الکل، رژیم غذایی خاص			*	الف ۱ و ۲ و ۳ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما) بسته خدمتی کارشناس سلامت روان
	<b>معاینه بالینی و ارجاع در صورت نیاز (معاینه توسط پزشک عمومی و مواردی که با * مشخص شده است ترجیحاً توسط ماما یا پزشک عمومی زن انجام می شود)</b>				
	اندازه گیری قد و وزن، تعیین نمایه توده بدنی، علائم حیاتی، معاینه فیزیکی، دهان و دندان، واژن و لگن*			*	الف ۱ و ۲ و ۳ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما) بسته خدمتی کارشناس سلامت روان
	<b>درخواست آزمایشها یا بررسی تکمیلی</b>				
	TSH, CBC, BG, Rh, FBS, U/A, U/C, HBSAg, پاپ اسمیر و تیترا آنتی بادی ضد سرخچه (در صورت نیاز)، HIV و VDRL (در رفتار پر خطر)			*	الف ۴ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما)
	<b>آموزش و مشاوره، تجویز مکملها و ایمن سازی</b>				
	بهداشت فردی، روان، جنسی، دهان و دندان، تغذیه/ مکمل های دارویی، عدم مصرف مواد و الکل، قطع روش پیشگیری از بارداری و زمان مناسب باردار شدن، فرزند پروری (کارشناس سلامت روان)			*	الف ۱ و ح (راهنما) کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما)
	تجویز اسید فولیک			*	
	تزریق واکسن توأم و سرخچه			*	الف ۱ و ح ۶ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما)
مراقبت بارداری	<b>مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده شامل</b>				
	بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت بارداری فعلی و قبلی، تعیین سن بارداری، بیماری و ناهنجاری، اختلالات روانی/ همسرآزاری، رفتارهای پر خطر، اعتیاد، مصرف سیگار و الکل، آخرین روش پیشگیری از بارداری، شکایت های شایع و علائم خطر، مصرف مکملها و گروههای غذایی، تروما، اضافه وزن و چاقی و الگوی غذایی از نظر ریسک فاکتورهای تغذیه ای بیماری های غیرواگیر		*	*	ب ۱ و ۲ و ۳، پ ۱ تا ۱۹ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما) و الف ۱ و ۲ و ۳ (ویژه کاردان، کارشناس)
	<b>معاینه بالینی و ارجاع در صورت نیاز</b>				
اندازه گیری قد و وزن، تعیین نمایه توده بدنی، ترسیم منحنی وزن گیری، علائم حیاتی، معاینه فیزیکی، دهان و دندان، بررسی ارتفاع رحم، شنیدن صدای قلب جنین، حرکت جنین			*	*	ب ۱ و ۲ و ۳، پ ۱ تا ۱۹ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما) و الف ۱ و ۲ و ۳ (ویژه کاردان، کارشناس)

ردیف	عنوان خدمت	زیر مجموعه خدمت	کاردان/ کارشناس مراقب سلامت خانواده/ بهروز	پزشک/ ماما	آدرس پروتکل
<b>درخواست آزمایش، تفسیر و بررسی های تکمیلی</b>					
		VDR, HIV BUN, Cr, HBSAg, CBC, BG, Rh, FBS, U/A, U/C, کومیس غیر مستقیم، پیشنهاد و درخواست غربالگری ناهنجاری جنین، سونوگرافی، OGTT		*	ب ۱ و ۲ و ۳ و پ ۱۵ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما) و الف ۱ و ۲ و ۳ (ویژه کاردان، کارشناس)
<b>آموزش و مشاوره، تجویز مکملها و ایمن سازی</b>					
		بهداشت فردی و روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، عدم مصرف دارو و مواد مخدر، عدم کشیدن سیگار و دخانیات، عدم مصرف الکل، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، علائم خطر، مشاوره باروری سالم و شیردهی نوزاد و فاصله گذاری مناسب، فواید زایمان طبیعی، مراقبت از نوزاد، علائم خطر نوزاد، معرفی مادر به کلاس های آمادگی برای زایمان، فرزند پروری (کارشناس سلامت روان)	*	*	ب ۱ و ۲ و ۳ و ح (راهنما) کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما) و الف ۱ تا الف ۳ و ت (راهنما) ویژه کاردان، کارشناس بسته خدمتی کارشناس سلامت روان
		تجویز اسید فولیک، آهن و مولتی ویتامین	*	*	ب ۱ و ۲ و ۳ و ح ۶ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما) و الف ۱ و ۲ و ۳ (ویژه کاردان، کارشناس)
		تزریق واکسن توأم	*	*	راهنمای کشوری ایمنسازی
		تجویز و تزریق رگام	*	*	ب ۳ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما)
<b>مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده</b>					
		بررسی پرونده و آشنایی با وضعیت مادر و وضعیت زایمان، سؤال در مورد ترشحات مهبل و خونریزی، مشکلات ادراری - تناسلی و اجابت مزاج، اختلالات روانی شایع در دوره بعد از زایمان، سوء مصرف مواد و الکل، بیماری زمینه ای، وضعیت شیردهی، سرگیجه، شکایت شایع، همسرآزاری، درد، مصرف مکمل های دارویی	*	*	ج ۱ و ۲ و چ ۱ تا ۸ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما) و ب ۱ و ۲ و پ (ویژه کاردان، کارشناس)
<b>معاینه بالینی و ارجاع در صورت نیاز</b>					
		معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندامها، محل بخیه ها، کنترل علائم حیاتی، حال عمومی	*	*	ج ۱ و ۲ و چ ۱ تا ۸ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما) و ب ۱ و ۲ (ویژه کاردان، کارشناس)
<b>درخواست آزمایش و بررسی های تکمیلی</b>					
		پاپ اسمیر و درخواست OGTT، FBS در مراقبت سوم	*	*	ج ۲ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما) و ت (راهنما) (ویژه کاردان، کارشناس)
<b>آموزش و مشاوره، تجویز مکملها و ایمن سازی</b>					

مراقبت پس از زایمان



## خدمات سلامت سطح اول

ردیف	عنوان خدمت	زیر مجموعه خدمت	کاردان/ کارشناس مراقب سلامت خانواده/ بهورز	پزشک/ ماما	آدرس پروتکل
		بهداشت فردی، روان و جنسی، بهداشت دهان و دندان، تغذیه و مکمل های دارویی، شکایت شایع، نحوه شیردهی و مشکلات آن، علائم خطر مادر و نوزاد زمان مناسب بارداری بعدی، مراقبت از نوزاد، مراجعه برای انجام پاپ اسمیر، فرزند پروری (کارشناس سلامت روان)	*	*	ج ۱ و ۲ و ح (راهنما) کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما) و پ (ویژه کاردان، کارشناس) بسته خدمتی کارشناس سلامت روان
		آهن و مولتی ویتامین تا ۳ ماه پس از زایمان	*	*	ج ۱ و ح ۶ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما) و ب ۱ (ویژه کاردان، کارشناس)
	مراقبت های معمول زایمان و بلافاصله پس از زایمان تا ۲ ساعت	<b>مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده</b>			
		گرفتن شرح حال، ارزیابی اولیه، بررسی سوابق بارداری و زایمان قبلی و فعلی، سوابق بیماری	*	ت ۱ و ت ۱۳ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما)	
		<b>معاینه بالینی و ارجاع در صورت نیاز</b>			
		علائم حیاتی، مانور لئوپولد، صدای قلب جنین، کنترل انقباضات رحمی، وضعیت ظاهری ناحیه تناسلی، معاینه واژینال	*	ت ۱ و ت ۱۳ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما)	
		<b>مراقبت های زایمان</b>			
		انجام مراقبت های مرحله اول تا چهارم زایمان، مراقبت های نوزاد، مراقبت های ۶ ساعت اول پس از زایمان مادر و نوزاد، تجویز دارو های لازم	*	ت ۲ تا ت ۴ و ت ۱۳ و خ ۱ تا خ ۵ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما)	
	<b>آموزش و مشاوره</b>				
	بهداشت فردی، روان، علائم خطر مادر و نوزاد، شیردهی، مشاوره باروری سالم، زمان ملاقات بعدی، مراقبت نوزاد	*	ت ۴ و ت ۱۳ و ۱۵ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما)		

پیوست ۱۵: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت باروری سالم ( زنان واجد شرایط ۴۹-۱۰ سال )

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبود	مراقب سلامت خانواده کاردان / کارشناس	پزشک	منابع
۱	گرفتن شرح حال	بررسی زن واجد شرایط از نظر سلامت باروری	تعیین تاریخچه باروری و فرزند آوری: <b>الف: انجام مشاوره باروری سالم فرزند آوری (با توجه به تعاریف مطرح شده برای گروه هدف "فرد فاقد موارد منع بارداری"</b>	*	*	*	دستورالعمل راهنمای تکمیل فرمهای مراقبت های تنظیم خانواده کتاب مشاوره تنظیم خانواده -فلوچارت و متن توجیهی نحوه ارائه خدمت در مراجعین برای بار اول(پس از تغییر رویکردها)
			تعیین وضعیت سلامت مادر	*	*	*	
۲	آموزش / مشاوره و ارائه خدمت	آموزش و مشاوره برای فرزند آوری	انجام مشاوره فرزند آوری در زوجین بی فرزند	*	*	*	-کتاب مشاوره تنظیم خانواده ه
			انجام مشاوره فرزند آوری در زوجین تک فرزند	*	*	*	-فلوچارت و متن توجیهی نحوه ارائه خدمت در مراجعین برای بار اول(پس از تغییر رویکردها)
			انجام مشاوره فرزند آوری برای زوجینی که سن آخرین فرزند آنها ۲۴ تا ۳۶ ماه می باشد و کمتر از سه فرزند داشته باشند	*	*	*	-کتاب سن و ناباروری
۳	مستند سازی	ثبت و گزارش دهی	ثبت، جمع بندی، تجزیه و تحلیل آمار، تهیه و ارسال گزارش و پس خوراند دوره ای و ارسال به سطوح بالاتر و پایین تر	*	*	*	دستورالعمل راهنمای تکمیل فرمهای مراقبت های تنظیم خانواده دفتر مراقبت ممتد باروری سالم "تنظیم خانواده"
			مستندسازی اقدامات انجام شده	*	*	*	
۴	ارجاع		ارجاع زوجین برای انجام مراقبت های قبل از بارداری در صورت تصمیم به فرزند آوری	*	*	*	ادامه خدمت بر اساس بسته های مربوطه
۱	گرفتن شرح حال	بررسی زن واجد شرایط از نظر سلامت باروری	تعیین تاریخچه باروری و فرزند آوری: <b>ب: بررسی فرد در صورت ضرورت فاصله گذاری و تقاضای وی براساس :</b>	*	*	*	دستورالعمل راهنمای تکمیل فرمهای مراقبت های تنظیم خانواده
			تعیین وضعیت سلامت مادر	*	*	*	
			-تعیین موارد کنتراندیکاسیون مطلق و نسبی متناسب با روش انتخابی و تصمیم گیری متناسب با دستورالعمل شامل: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ قرص ها و آمپولهای ترکیبی</li> <li>▪ آمپولهای سه ماهه</li> </ul>	*	*	*	دستورالعمل راهنمای تکمیل فرمهای مراقبت های تنظیم خانواده دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران ** بدیهی است تشخیص موارد خاص نیازمند ارجاع به متخصص امر می باشد.

## فدماآ سلامت سطح اول

ردفد	نوع خدمآ	عنوان خدمآ	شرح خدمآ	بهورز	مراقب سلامت خانواده	پزشك	منابع
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ قرص شپردهف (لاینآرنول)</li> <li>▪ روش اورژانس پیشگیری از بارداری</li> <li>▪ DMPA</li> <li>▪ IUD</li> <li>▪ کاندوم</li> <li>▪ بررسی شرایط متقاضی روش های جراحی و ارجاع برای کمیته مربوطه</li> </ul> <p>در صورت وجود هریك از موارد كنآرناديكاسيون مطلق یا نسبی مطابق با دستورالعمل ارائه خدمآ اقدام لازم صورت می گیرد</p>				
۲	طبقه بندی معاینه بالینی	طبقه بندی معاینه بالینی و ارجاع در صورت نیاز (معاینه توسط پزشك عمومی و مواردی كه با * مشخص شده است ترجیحاً توسط ماما یا پزشك عمومی زن انجام می شود)	بر حسب روش فاصله گذاری انتخابی اندازه گیری قدو وزن، تعیین نمایه توده بدنی، فشار خون، بررسی زردی پوست و چشم، معاینه پستان *، معاینه لگن *، بررسی دوره ای ای یو دی و مشاهده نخ آن *	*	*	*	دستورالعمل راهنمای تكمیل فرمهای مراقبت های تنظیم خانواده دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران
۳	بررسی پاراكلینیک	درخواست آزمایش ها یا بررسی تكمیلی در شروع یا صورت تداوم استفاده از روش پیشگیری از بارداری پرخطر/ برنامه ریزی نشده	بررسی از نظر تری گلیسرید، قند، چربی و لیپو پروآین در متقاضیان مصرف قرص یا آمپول ترکیبی در اولین مراجعه		*	*	دستورالعمل راهنمای تكمیل فرمهای مراقبت های تنظیم خانواده دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران
			درخواست آزمایش LDL در متقاضی مصرف آمپول سه ماهه		*	*	
			بررسی و معاینه پستان در استفاده كنندگان از آمپول و قرصهای ترکیبی		*	*	
			بررسی از نظر زردی در استفاده كنندگان از آمپول و قرصهای ترکیبی		*	*	
			بررسی از نظر فشارخون در شروع استفاده از روشهای هورمونی		*	*	
			درخواست هموگلوبین قبل از گذاشتن آیودی یا انجام توبكتومی		*	*	
			بررسی و انجام پاپ اسمیر مطابق با آخرین دستورالعمل اداره میانسالان		*	*	

## خدمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	پزشک	منابع
		آموزش، مشاوره و مراقبت در خصوص استفاد از روش فاصله گذاری و عوارض و شکایات	انجام مراحل مشاوره عمومی و اختصاصی مناسب با هر روش				
			آموزش نحوه صحیح استفاده از روش	*	*	*	
			ارائه خدمت مورد درخواست متقاضی پس از بررسی و تصمیم گیری نهایی (متناسب با روش)	*	*	*	-کتاب مشاوره تنظیم خانواده
			آموزش عوارض شایع و چگونگی برخورد با آنها	*	*	*	- دستورالعمل راهنمای تکمیل فرمهای مراقبت های تنظیم خانواده
			آموزش عوارض نادر و چگونگی برخورد با آنها	*	*	*	-فیلیپ چارت ارائه خدمات باروری سالم
			آموزش هشدارها و چگونگی برخورد با آنها	*	*	*	-دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران
			انجام مراقبت های لازم متناسب با هر روش در مراجعات بعدی	*	*	*	
آموزش مراجعه های پیگیری "در مراجعات پیگیری ضمن پرسش از موارد آموزش داده شده رضایتمندی از روش نیز پرسیده میشود"	*	*	*				
مستند سازی	ثبت و گزارش دهی	ثبت اقدامات در فرم های پرونده خانوار و دفتر دارویی		*	*	*	
		ثبت اطلاعات نرم افزاری مرتبط		*	*	*	
		ثبت، جمع بندی، تجزیه و تحلیل آمار، تهیه و ارسال گزارش و پس خوراند دوره ای و ارسال به سطوح بالاتر و پایین تر		*	*	*	دستورالعمل راهنمای تکمیل فرمهای مراقبت های تنظیم خانواده
		تهیه گزارش برنامه عملیاتی با همکاری پایگاه های / مراکز تحت پوشش		*	*	*	کتاب امنیت کنتراسپتیوها
		گزارش موارد شکایت و عوارض دارویی، مواد بیولوژیک و اقلام بهداشتی		*	*	*	
		مستندسازی اقدامات انجام شده		*	*	*	

## فدلمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده کاردان / کارشناس	پزشک	منابع
۶	ارجاع	بررسی و ارجاع مواردی که نیاز به بررسی در سطوح بالاتر دارند و دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع	<p>ارجاع بر اساس دستورالعمل موجود به سطح بالاتر در هریک از موارد ذیل</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- بروز عوارض</li> <li>- بروز شکایات</li> <li>- بروز هشدارها</li> <li>- سایر موارد نیاز به بررسی در سطوح بالاتر</li> <li>- طرح در کمیته خدمات جراحی</li> <li>و دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع ضمن ثبت در پرونده</li> </ul>	*	*	*	<p>- دستورالعمل راهنمای تکمیل فرمهای مراقبت های تنظیم خانواده</p> <p>- دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران</p>
۷	آموزش های هنگام ازدواج	آموزشهای هنگام ازدواج ویژه زوجین در شرف ازدواج مراجعه کننده به این مراکز	آموزش زوجین در شرف ازدواج با رویکرد مذهبی، عاطفی اجتماعی، جنسی، فرزند آوری و باروری سالم، حل مشکل زوجین در ابتدای زندگی زناشویی	*	*	*	<p><b>توجه:</b> این خدمت فقط در مراکز بهداشتی درمانی که دارای کلاس آموزش هنگام ازدواج (مطابق با استاندارد های اعلام شده) می باشند قابل انجام است.</p>
			ارجاع زوجین برای انجام مراقبت های قبل از بارداری در صورت تصمیم به فرزند آوری	*	*	*	<p>مطابق با استانداردهای آموزش داده شده برای مربیان "نامه های ارسالی و کارگاههای آموزشی ویژه مربیان کلاس های آموزشی هنگام ازدواج"</p>
			ارجاع زوجین برای انجام مراقبت های باروری سالم در صورت عدم تصمیم به فرزند آوری در ماه های اول بعد از ازدواج	*	*	*	<p>کتاب: ازدواج و مبانی اسلامی، روابط عاطفی و اجتماعی، روابط زناشویی و باروری سالم</p>

پیوست ۱۶: شرح وظایف کارکنان در برخورد با موارد مراجعه کننده مشکوک به بیماری‌های عفونی و واگیردار<sup>۱۶</sup>

۱. شناسایی بیماران هدف نظام مراقبت کشوری
۲. گزارش و تکمیل فرم‌های عملیاتی برای بیماران هدف نظام مراقبت کشور
۳. ارجاع بیماران هدف شناسایی شده به از کارشناس به پزشک
۴. نمونه برداری از بیماران هدف و ارسال نمونه‌ها به آزمایشگاه تعیین شده و پیگیری نتایج
۵. پیگیری موارد تماس و موارد در معرض خطر بیماری‌های هدف مراقبت
۶. آموزش و اطلاع‌رسانی به بیماران، همراهان، موارد تماس و نیز جمعیت تحت پوشش
۷. نظارت و همکاری در تریاژ بیماران مراجعه کننده به مرکز یا پایگاه
۸. بررسی وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری‌های هدف در منطقه تحت پوشش
۹. جمع‌آوری و آنالیز اولیه اطلاعات بیماری‌های هدف مراقبت و تهیه گزارش دوره‌ای
۱۰. پیگیری تأمین وسایل و تجهیزات و امکانات عملیاتی (واکسن، وسایل نمونه‌برداری، داروهای مورد نیاز و ...)
۱۱. طراحی و اجرای برنامه‌های نظارتی و پایشی
۱۲. طراحی و اجرای برنامه‌های ارزشیابی
۱۳. همکاری در اجرای برنامه‌های نظارتی و ارزشیابی ابلاغی از سطوح بالاتر
۱۴. همکاری در اجرای برنامه‌های مداخله‌ای بهداشتی (واکسیناسیون، نمونه‌برداری، بررسی‌های میدانی و ...)
۱۵. تهیه پس‌خوراند و پیگیری اصلاحات و توصیه‌های به عمل آمده در سطح پائین‌تر
۱۶. طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و انجام بازدیدهای دوره‌ای از سطح پائین‌تر
۱۷. انجام سایر وظایف محوله حسب ضرورت

---

۱۶ برای اطلاع از جزئیات انجام کار از «دستورعمل‌ها و راهنماهای پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری‌های واگیر» استفاده نمایید.

جزئیات وظایف کارکنان در برخورد با موارد مراجعه کننده مشکوک به بیماری های عفونی و واگیردار

ردیف	عنوان خدمت	بهورز/ کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	پزشک	منابع
۱	مدیریت بیماری سل	<p>۱. آموزش مراجعین و خانوارهای ساکن در منطقه تحت پوشش در زمینه بیماری سل با تاکید بر خانوارهای دارای افراد در معرض خطر نظیر سالمند، فرد دارای سوء تغذیه، اچ آی وی مثبت، معتاد، دیابتی و یا مبتلا به سایر بیماریهای مزمن زمینه ای</p> <p>۲. مشارکت در آموزش کلونی های جمعیتی با ملیت غیر ایرانی و جمعیت های ساکن در مراکز تجمعی منطقه تحت پوشش شامل مدارس و مراکز آموزشی، مراکز اقامتی ترک اعتیاد، سرپناه ها، مراکز گذری DIC، پادگانهای آموزشی، شیرخوارگاه ها و مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست، آسایشگاه های سالمندان و معلولین، خوابگاه های دانش آموزی و دانشجویی، اردوگاه های پناهندگان و مهاجرین و ....</p> <p>۳. جذب و آموزش رابطین سلامت محلات در زمینه بیماری سل</p> <p>۴. بیماریابی سل در مراجعین دارای شکایت به نفع سل (بیماریابی پاسیو)</p> <p>۵. بیماریابی سل در خانوارهای تحت پوشش به روش سندرمیک (غزبالگری علامتی) در اولین ویزیت پایه تمامی گروه های سنی مطابق با دستورالعمل فنی (بصورت فعال)</p> <p>۶. استخراج لیست خطی خانوارهای دارای افراد در معرض خطر از ویزیت پایه و بیماریابی ادواری در میان آنها مطابق دستورالعمل فنی</p> <p>۷. اخذ نمونه خلط با کیفیت از افراد مشکوک به سل ریوی و ارسال آن به مرکز بهداشتی درمانی متبوع یا آزمایشگاه سل شهرستان مطابق با دستورالعمل فنی مربوطه به همراه فرم شماره یک سل تکمیل شده به مرکز و ثبت اطلاعات فرد در دفتر ثبت موارد مشکوک به سل</p> <p>۸. تکرار نمونه خلط های دارای کیفیت نامناسب، پیگیری نتایج خلط ها در اسرع وقت و ثبت آن در دفتر ثبت موارد مشکوک به سل</p> <p>۹. ارجاع موارد مشکوک دارای نتیجه اسمیر خلط منفی به پزشک مرکز و پیگیری آنها پس از دو هفته از زمان ارجاع و اقدام طبق دستورالعمل فنی</p> <p>۱۰. ارجاع فوری موارد مشکوک دارای حداقل یک اسمیر خلط مثبت به پزشک مرکز</p> <p>۱۱. مشارکت با مرکز در بیماریابی سل بصورت فعال در کلونی های جمعیتی با ملیت غیر ایرانی، جمعیت های ساکن در مراکز تجمعی منطقه تحت پوشش (فوق الذکر)، گروه های شغلی خاص نظیر سنگبریها، کارگران معادن و کارگاه های قالیبافی و گروه های جمعیتی در معرض خطر بیشتر ابتلا به سل</p>	<p>۱. شناسایی و تعیین کانون های جغرافیایی خطر در منطقه تحت پوشش جهت مداخلات فعال</p> <p>۲. استخراج شاخص ها، تحلیل وضعیت موجود و تنظیم برنامه عملیاتی</p> <p>۳. آموزش بدو و ضمن خدمت بهورزان/ مراقبان سلامت در زمینه برنامه کنترل سل</p> <p>۴. آموزش مراجعین و خانوارهای ساکن در منطقه تحت پوشش در زمینه بیماری سل با تاکید بر خانوارهای دارای افراد در معرض خطر نظیر سالمند، فرد دارای سوء تغذیه، اچ آی وی مثبت، معتاد، دیابتی و یا مبتلا به سایر بیماریهای مزمن زمینه ای (مطابق برنامه زمانبندی آموزشی تنظیم شده، با همکاری مراقبان سلامت)</p> <p>۵. برنامه ریزی و مشارکت در آموزش رابطین سلامت محلات، کلونی های جمعیتی با ملیت غیر ایرانی و جمعیت های ساکن در مراکز تجمعی منطقه تحت پوشش (مطابق برنامه زمانبندی آموزشی تنظیم شده، با همکاری مراقبان سلامت)؛ و همچنین مراجعین صنوف برای صدور کارت تندرستی در زمینه بیماری سل (با همکاری مراقبان سلامت / کارشناس بهداشت حرفه ای- محیط)</p> <p>۶. بیماریابی سل در مراجعین دارای علائم یا شکایت بالینی به نفع سل</p> <p>۷. برنامه ریزی و مشارکت در بیماریابی سل بصورت فعال در کلونی های با ملیت غیر ایرانی، جمعیت های ساکن در مراکز تجمعی منطقه تحت پوشش (فوق الذکر) و گروه های شغلی خاص نظیر سنگبریها، کارگران معادن و کارگاه های قالیبافی مطابق با دستورالعمل فنی مربوطه (با همکاری مراقبان سلامت)</p> <p>۸. برنامه ریزی و مشارکت در بیماریابی سل بصورت فعال (شامل اشکال فعال و نهفته سل) در گروه های جمعیتی در معرض خطر بیشتر ابتلا به سل شامل: افراد در تماس نزدیک با بیماران مبتلا به سل ریوی، سل حنجره و کودکان مسلول (در زمانهای صفر، یک ماه، ۶ ماه، ۱۲ ماه، ۱۸ ماه و ۲۴ ماه پس از تشخیص فرد بیمار)؛ افراد اچ آی مثبت (در هر بار مراجعه)؛ افراد مبتلا به نارسایی مزمن کلیوی و دیالیزی؛ افراد کاندید پیوند عضو یا مغز استخوان؛ افراد دریافت کننده داروهای تضعیف سیستم ایمنی و افراد مبتلا به سیلیکوزیس (*** لازم به ذکر است که در گروه های فوق، بشرط رد سل فعال می بایست درمان سل نهفته صورت پذیرد)</p> <p>۹. آموزش مستقیم فرد مشکوک به سل مراجعه کننده مستقیم برای ارائه نمونه خلط مناسب</p> <p>۱۰. نظارت و حصول اطمینان از: الف) کمیت و کیفیت مطلوب نمونه خلط های اخذ شده از افراد</p>	<p>راهنمای کشوری مبارزه با سل</p> <p>و</p> <p>راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر</p>

منابع	پزشک	بهورز / کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	عنوان خدمت	ردیف
	مشکوک و نحوه ارسال صحیح و ایمن آنها به آزمایشگاه سل شهرستان؛ ب) تکمیل صحیح، کامل و بهنگام اطلاعات مربوط به افراد مشکوک به سل در دفتر ثبت موارد مشکوک به سل؛ ج) پیگیری و دریافت بهنگام نتایج نمونه خلط های ارسالی به آزمایشگاه سل شهرستان توسط بهورزان و مراقبان سلامت؛ د) تکرار نمونه های خلط دارای کیفیت نامناسب مرکز و خانه ها/ پایگاه های بهداشتی تابعه؛ ه) انجام پیگیری موارد مشکوک دارای نتیجه اسمیر خلط منفی (پس از خاتمه دوره آنتی بیوتیک وسیع الطیف تجویزی) و نمونه گیری مجدد خلط از مواردی که بهبود نیافته اند "توسط بهورز/ مراقب سلامت"	۱۲. آموزش بیمار (و همراه وی) در مورد بیماری ۱۳. خوراندن داروهای رژیم درمانی سل به فرد بیمار تحت نظارت مستقیم بصورت روزانه برای بیماران مبتلا به سل ریوی (DOT) و تحویل داروی موارد سل خارج ریوی بصورت هفتگی؛ و ثبت نحوه دریافت داروهای روزانه بیمار در کارت درمان یا فرم شماره ۲ در صورتی که رژیم درمانی سل شامل داروهای تزریقی ضد سل باشد، این تزریق می بایست توسط پرسنل بهداشتی و بصورت رایگان انجام شود.		
	۱۱. ویزیت، پیگیری و انجام اقدامات تشخیصی- درمانی لازم برای "موارد مشکوک دارای نتیجه اسمیر خلط منفی"، "موارد مشکوک به سل دارای تنها یک اسمیر خلط مثبت" و "موارد در تماس نزدیک بیماران"	۱۴. توجه به بروز عوارض دارویی بیماران در تمامی ملاقاتهای کاری، گزارش تمامی موارد عوارض دارویی و ارجاع بیمارانی که دچار عارضه شده اند به مرکز. (* ارجاع در بیماران مبتلا به عوارض شدید دارویی سل، از نوع "فوری" است)		
	۱۲. ارجاع افراد نیازمند گرافی، آزمایشات پاراکلینیک تکمیلی و مشاوره های تخصصی و پیگیری انجام رایگان خدماتی که برای دریافت آنها بیمار ارجاع شده است	۱۵. معرفی بیمار مبتلا به سل برای ویزیت پزشک مرکز، هر ۲ هفته در مرحله حمله ای و ماهیانه بعد از مرحله حمله ای		
	۱۳. اخذ شماره سل بیمار از هماهنگ کننده سل شهرستان، تشکیل و تکمیل پرونده سل، طبقه بندی بیمار، تعیین رژیم درمانی و دوز دارویی، ثبت این اطلاعات در پرونده بیمار، تجویز اولین دوز درمانی تحت نظارت مستقیم و ارائه آموزش های لازم بصورت چهره به چهره به بیمار و همراه او	۱۶. پیش حین درمان در افراد مبتلا به سل (شامل توزین ماهانه بیمار و گرفتن نمونه خلط در زمانهای تعیین شده در راهنمای کشوری مبارزه با سل) ۱۷. پیگیری موارد غیبت از درمان و اقدام طبق دستورالعمل فنی ۱۸. تامین بموقع و مستمر امکانات و داروهای مورد نیاز برای درمان		
	۱۴. درخواست و پیگیری انجام رایگان رادیوگرافی قفسه سینه برای تمامی بیماران مبتلا به سل و تست های کبدی، کلیوی، قند خون و ..... (تعریف شده در دستورالعمل) در بدو درمان و رادیوگرافی قفسه سینه رایگان بیماران مبتلا به سل ریوی در <u>خاتمه درمان</u> ؛ و همچنین پیگیری و نظارت بر انجام رایگان خدمات کلینیکی و پاراکلینیکی ادواری تعریف شده در دستورالعمل کشوری جهت کلیه بیماران (با همکاری مراقبان سلامت)	۱۹. استخراج لیست خطی کلیه افراد در تماس با بیمار مبتلا به سل ریوی، سل حنجره و کودکان مسلول از طریق مصاحبه با بیمار در اولین ملاقات و بازدید منزل؛ بررسی سندرمیک سل در تمامی آنها و انجام PPD برای افراد در تماس تعریف شده در دستورالعمل فنی ۲۰. ارجاع گروه هایی تعریف شده در دستورالعمل از موارد در تماس نزدیک بیماران مبتلا به سل ریوی و سل حنجره به پزشک مرکز، حداکثر ظرف مدت یک هفته از زمان شروع درمان فرد مبتلا		
	۱۵. ترغیب بیماران مبتلا به سل جهت انجام تست تشخیصی اچ آی وی، انجام یا ارجاع برای تست اچ آی وی، معرفی و پیگیری موارد دارای پاسخ مثبت در تست اولیه به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری جهت انجام تست های تأییدی مطابق دستورالعمل	۲۱. گزارش مکتوب تمام فعالیت های انجام شده برای افراد در تماس به مرکز ۲۲. شرکت در کلاسهای آموزشی		
	۱۶. ارجاع بیماران مبتلا به سل و خانواده ایشان به کارشناس روانشناسی مرکز و انجام مشاوره بدو <u>درمان</u> جهت بهبود نگرش و ارتقاء تمکین به درمان و ثبت در پرونده بیمار؛ و همچنین ارجاع بیماران مبتلا به سل نیازمند مشاوره های تکمیلی (از جمله موارد دارای تست اچ آی وی مثبت، بیماران مقاوم به درمان، موارد با ضعف تمکین به درمان و بیماران دارای اختلالات روانی) به کارشناس روانشناسی مرکز			



منابع	پزشک	بهورز/ کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	عنوان خدمت	ردیف
	<p>۱۷. ارجاع بیماران مبتلا به سل به کارشناس تغذیه مرکز و انجام مشاوره بدو درمان جهت ارائه آموزش بهبود تغذیه و معرفی و هماهنگی جهت دریافت اقدامات حمایتی از سوی ارگان ها و نهادهای ذربط</p> <p>۱۸. تحویل داروها و فرم شماره ۲ بیماران شناسایی شده به خانه / پایگاه بهداشتی تابعه همزمان با ارائه آموزش/ بازآموزی کامل چهره به چهره به بهورز/ مراقب سلامت پایگاه مطابق با که شناسایی و تعیین کانون های جغرافیایی خطر در منطقه تحت پوشش جهت مداخلات فعال</p> <p>۱۹. نظارت بر حسن اجرای داتس (DOT)، بررسی مستمر بروز عوارض دارویی و توزین ماهانه بیماران مبتلا به سل توسط بهورزان و مراقبان سلامت (اطمینان از تزریق رایگان روزانه داروهای تزریقی ضد سل بیماران مسلول مقاوم به دارو از مسئولیتهای خطیر پزشک مرکز می باشد)</p> <p>۲۰. ویزیت هر ۲ هفته یکبار بیماران مبتلا به سل شناسایی شده در کل منطقه تحت پوشش در طی مرحله حمله ای و ویزیت ماهیانه آنها در طی مرحله نگهدارنده و ثبت یافته های مربوطه در پرونده بیمار. (توجه به بروز عوارض دارویی بیماران در تمامی ویزیت ها و ملاقاتهای کاری، گزارش تمامی موارد عوارض دارویی به هماهنگ کننده سل شهرستان، مدیریت بالینی موارد خفیف عارضه و ارجاع فوری موارد دچار عارضه شدید نیازمند بستری به بیمارستان جهت اقدامات لازم)</p> <p>۲۱. تصمیم گیری در مورد آغاز درمان نگهدارنده، درخواست انجام آزمایش آنتی بیوگرام برای بیماران دارای اندیکاسیون و تعیین نتیجه درمان (مطابق دستورالعمل کشوری) و ثبت آن در پرونده بیمار</p> <p>۲۲. گزارش موارد عدم / کندی پاسخ بالینی به درمان بیماران به هماهنگ کننده سل شهرستان</p> <p>۲۳. برآورد و تامین بموقع و مستمر ملزومات و امکانات لازم برای بیماریابی و درمان</p> <p>۲۴. نظارت، پایش و ارزشیابی تجهیزات و ملزومات، سطح آگاهی و عملکرد کمی و کیفی انجام شده توسط پایگاه های تابعه در زمینه های: الف) انجام بیماریابی فعال سل در خانوارهای تحت پوشش؛ ب) شناسایی خانوارهای دارای فرد در معرض خطر و مکان های پرخطر در منطقه تحت پوشش؛ ج) وجود جدول زمانبندی آموزشی و اجرای فعالیتهای آموزشی برای جمعیت تحت پوشش و رابطین سلامت محلات؛ د) آموزشهای ارائه شده به بیمار و خانواده؛ ه) کامل بودن گردش کار برخورد با موارد مشکوک، بیماران مبتلا و افراد در تماس با بیمار؛ و) نحوه انجام DOT و مدیریت عوارض دارویی؛ ز) وجود ملزومات نمونه گیری، دارو، فرم و دفاتر در حد استاندارد و ط) وجود برنامه عملیاتی و گزارش عملکرد</p>			

منابع	پزشک	بهورز/ کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	عنوان خدمت	ردیف
	<p>۲۵. گزارش گیری فعال از کلیه واحد های تشخیصی و درمانی موجود در منطقه تحت پوشش اعم از دولتی و غیردولتی (نظیر مطبها، درمانگاه ها، بیمارستانها و آزمایشگاه ها)</p> <p>۲۶. جمع بندی و ارسال آمارهای مرتبط بصورت ماهیانه و ادغام یافته با سایر فعاليتها به ستاد شهرستان</p> <p>۲۷. شرکت در کلاسهای آموزشی</p>			
<p>دستورالعمل درمان، برنامه استراتژیک کشوری حذف مالاریا و برنامه عملیاتی استان و شهرستان و راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر</p>	<p>۱. ایفای نقش در تدوین و مدیریت برنامه عملیاتی حذف مالاریا در منطقه تحت پوشش (بیماریابی، تشخیص، درمان، کسب آمادگی مقابله با اپیدمی و مبارزه با ناقل)</p> <p>۲. بررسی علایم احتمالی مالاریای شدید در روز اول تشخیص و اقدامات اولیه</p> <p>۳. نظارت مستمر بر کانونهای دارای جمعیت های پرخطر با تاکید بر جابجایی احتمالی جمعیت در محدوده تحت پوشش.</p> <p>۴. نظارت بر فعالیت های مرتبط با کنترل ناقل توسط واحد های محیطی و خانه های بهداشت</p> <p>۵. تجویز داروی بیماران مبتلا به مالاریا بر اساس دستورالعمل کشوری درمان مالاریا</p> <p>۶. ویزیت بیماران مبتلا به مالاریای فالسیپارم و میکس در روزهای ۲۸-۲۱-۱۴-۷-۳-۲-۱ پس از کشف و شروع درمان در رابطه با احتمال شکست درمان و یا بروز علایم مالاریای شدید</p> <p>۷. تایید و امضای فرم بررسی و طبقه بندی اپیدمیولوژیک موارد و کانونهای مالاریا</p> <p>۸. نظارت بر فعالیت واحد های محیطی و خانه های بهداشت در رابطه با حذف مالاریا</p> <p>۹. نظارت بر فعالیت های کاردان و کارشناسان در رابطه با حذف مالاریا</p> <p>۱۰. ارائه خدمات درمانی اورژانس و تجویز داروی مورد نیاز بیماران مبتلا به مالاریای شدید قبل از ارجاع بر اساس دستورالعمل کشوری درمان مالاریا</p> <p>۱۱. ارائه پسخوراند به سطح ارجاع کننده</p> <p>۱۲. نظارت بر ثبت اطلاعات و ارائه خدمات</p>	<p>۱. نقش فعال در اجرای برنامه عملیاتی حذف مالاریا در منطقه تحت پوشش (بیماریابی، تشخیص، درمان، پیشگیری دارویی در موارد احتمالی و کسب آمادگی به منظور اجرای عملیات مقابله با اپیدمی و مبارزه با ناقل)</p> <p>۲. اجرای برنامه های تشخیصی و نظارت بر انجام کنترل کیفی تشخیص در آزمایشگاههای تحت پوشش</p> <p>۳. پیگیری موارد شکست درمان مالاریا با ذکر موارد پیگیری از جمله شمارش انگلی توسط کاردان/کارشناس آزمایشگاه</p> <p>۴. تجویز داروی خط اول و دوم درمان مالاریا بر اساس دستورالعمل کشوری درمان مالاریا</p> <p>۵. ثبت و درخواست ارقام دارویی و تجهیزات و ملزومات درمانی مالاریا</p> <p>۶. بررسی علایم احتمالی مالاریای شدید در هر بیمار تبار و یا مبتلا به مالاریا در هر نوبت ویزیت</p> <p>۷. ارائه خدمات درمانی اورژانس و ارجاع فوری موارد مبتلا به مالاریای شدید به سطح بالاتر</p> <p>۸. شناسایی کانون های جمعیتی پر خطر و اجرای بیماریابی فعال و غیر فعال بر اساس برنامه عملیاتی و انجام بررسی اپیدمیولوژیک موارد و طبقه بندی کانونهای</p> <p>۹. اعلام فوری اپیدمی های کانونی مالاریا</p> <p>۱۰. اجرای فعالیت های کنترل ناقلین با توجه به برنامه اجرایی شهرستان مربوطه (برون سپاری یا استفاده از نیروهای محیطی آموزش دیده)</p> <p>۱۱. آموزش جامعه در راستای جلب مشارکت مردمی در حذف مالاریا با توجه به برنامه اجرایی شهرستان مربوطه</p> <p>۱۲. برآورد و تهیه تجهیزات و لوازم مورد نیاز برنامه مبارزه با مالاریا با توجه به برنامه اجرایی شهرستان مربوطه</p> <p>۱۳. ثبت اطلاعات موارد بیماری و ارسال اطلاعات کانون و طبقه بندی موارد سطح بالاتر از طریق سامانه ثبت داده های مالاریا</p>	<p><b>حذف مالاریا</b></p>	<p><b>۲</b></p>

ردیف	عنوان خدمت	بهورز / کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	پزشک	منابع
۳	کنترل هاری	<p>۱. آموزش چهره به چهره گروههای در معرض خطر بخصوص دانش آموزان وافرادیکه در معرض گزش بیشتر حیوانات هستند در زمینه اهمیت بیماری، راههای سرایت و جلوگیری از ابتلا به بیماری هاری راههای حفاظتی و تدافعی جهت جلوگیری از حیوان گزیده و اهمیت درمان پیشگیری به موقع مجروحین علیه هاری</p> <p>۲. شتسوی محل جراحت مجروحین حیوان گزیده با آب و صابون بمدت ۱۵-۲۰ دقیقه</p> <p>۳. اعلام آدرس و مشخصات فرد به مرکز بهداشت</p> <p>۴. ارجاع فوری مجروح به مرکز درمان پیشگیری هاری شهرستان، جهت سرو واکسیناسیون هاری بصورت کتبی و تلفنی</p> <p>۵. آموزش فرد در زمینه خطر ابتلا به هاری و نقش همکاری وی در درمان پیشگیری و جلوگیری از ابتلا به هاری</p> <p>۶. پیگیری ادامه واکسیناسیون فرد و کنترل کارت واکسیناسیون هاری با توجه و آموزش و راهنمایی فرد مجروح جهت ادامه واکسیناسیون در مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۷. جلب همکاری ومشارکت مردم در بهسازی محیط و جمع آوری و دفن بهداشتی زباله</p> <p>۸. ایجاد هماهنگی بین واحدهای مختلف مستقر در منطقه از قبیل شهرداری، دامپزشکی، محیط زیست، بخشداری و... جهت انجام اقدامات مربوط به بهسازی محیط و جمع آوری و دفن صحیح زباله، نابودی سگهای ولگرد و...</p> <p>۹. همکاری با مسئولین دامپزشکی در زمینه شناسایی، قلاده زدن و واکسیناسیون سگهای خانگی و نگهبان علیه بیماری</p> <p>۱۰. خودداری از کشتارهای غیر مجاز دام از طریق هماهنگی بهداشت محیط، شهر داری (بخشداری) دامپزشکی</p> <p>۱۱. گزارش موارد دامی مشکوک به هاری در دام ها و ورود گوستخوران وحشی به روستا</p> <p>۱۲. همکاری با دامپزشکی در مورد واکسیناسیون سگ ها و دام ها</p>	<p>۱. شتسوی محل جراحت مجروحین حیوان گزیده با آب و صابون بمدت ۱۵-۲۰ دقیقه</p> <p>۲. ارجاع فوری مجروح حیوان گزیده به مرکز درمان پیشگیری هاری مستقر در شهرستان</p> <p>۳. ثبت دقیق آدرس و مشخصات فرد حیوان گزیده و اعلام تلفنی آن به مرکز بهداشت یا مرکز درمان پیشگیری شهرستان</p> <p>۴. پیگیری نوبت های بعدی واکسیناسیون هاری مجروح از طریق کاردان مرکز</p> <p>۵. آموزش مجروح حیوان گزیده در جلسه اول و آگاه نمودن وی از خطرات بیماری هاری و حساس نمودن وی جهت مراجعه به مرکز درمان پیشگیری هاری و همکاری با مسئولین تا تکمیل واکسیناسیون و بکار بردن توصیه های مسئولین مربوطه</p> <p>۶. پیگیری در اعلام موارد خاص به دامپزشکی و محیط زیست در خصوص اقدامات لازم جهت مبارزه با کانونهای دامی و حیات وحش</p>	<p>راهنمای کشوری مبارزه با هاری و</p> <p>راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر</p>

منابع	پزشک	بهورز / کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	عنوان خدمت	ردیف
راهنمای کشوری مبارزه با لیشمانیوز و راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر	۱. تست موارد مبتلایان تهیه فرم بررسی - اعلام موارد. کانونهای آلوده ۲. طبقه بندی موارد از نظر اپیدمیولوژیک براساس فرم بررسی بیماری ۳. تهیه نقشه پراکندگی بیماری بطور دقیق از منطقه تحت پوشش ۴. درمان بیماران طبق دستورالعمل کشوری ۵. نظارت بر کلیه واحدهای محیطی و ادامه درمان ۶. گزارش سقط و بیماری در دام ها ۷. همکاری با ادارات دامپزشکی در خصوص واکسیناسیون دام ها	۱. وجود علائم مشکوک به بیماری شامل تب بیش از یک هفته که ممکن است همراه بی اشتهایی، کاهش وزن و بزرگی شکم و ارجاع به مرکز بالاتر جهت تشخیص قطعی و درمان ۲. تهیه نمونه خون در مناطق تحت پوشش طرح استفاده از آنتی ژن سریع (( DAT(Direct (اردبیل - آذربایجان شرقی - بوشهر - فارس) ۳. ثبت موارد مثبت تأیید شده و پیگیری (Agglutination test) و ارسال آن به مرکز بهداشت جهت تشخیص ادامه درمان ۴. آموزش های (چهره به چهره) در مورد حفاظت شخصی و دفع صحیح زباله ۵. آزمایش نمونه های ارسالی از خانه بهداشت جهت آزمایش DAT ۶. تهیه نقشه پراکندگی بیماری در منطقه تحت پوشش ۷. تنظیم و اجرای برنامه مبارزه با مخازن (سگ سانان) با ادارات ذیربط در منطقه تحت پوشش ۸. فعال نمودن سیستم جمع آوری زباله در حاشیه شهر و نظارت بر حسن اجرای آن با کمک ادارات مرتبط ۹. تقویت آموزش جامعه بطور مستمر از طریق رابطین و بهورزان ۱۰. نظارت بر واحدهای محیطی	کنترل کالاآزار	۴
راهنمای کشوری مبارزه با CCHF و راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر	۱. بیماریابی فعال در افراد مشکوک (با داشتن علائم بالینی + شواهد اپیدمیولوژیک) ۲. گزارش فوری به مرکز بهداشت شهرستان ۳. تهیه فرم بررسی انفرادی ۴. ارجاع به بیمارستان شهرستان جهت بستری و انجام آزمایشات اولیه ۵. در صورت تأیید مورد محتمل بیماری جهت درمان فوری (آب و الکترولیتها و ضد ویروس) ۶. در صورت تأیید مورد محتمل بیماری جهت تهیه نمونه های سرمی در نوبت صفر - ۵ روز بعد از تشخیص - ۱۰ روز پس از تشخیص ۷. گزارش مورد مشکوک به اداره دامپزشکی ۸. آموزش به بیمار، اطرافیان و کارکنان بیمارستانی ۹. نظارت مشترک با همکاران اداره دامپزشکی از منطقه ۱۰. اجرای برنامه های آموزشی برای گروههای در معرض خطر ۱۱. گزارش به دامپزشکی در مورد تردد دام ها در منطقه	۱. در صورت وجود علائم (شروع ناگهانی بیماری با تب، درد عضلات، تظاهرات خونریزی دهنده مانند راش پتشی خونریزی از بینی و مخاط دهان استفراغ خونی یا ملنا و هماتوری (خون در ادرار) به همراه یکی از علائم اپیدمیولوژیک سابقه گزش با کنه یا له کردن کنه با دست - تماس مستقیم با خون تازه یا سایر بافتهای دامها و حیوانات آلوده تماس مستقیم با ترشحات دفعی بیمار قطعی یا مشکوک به CCHF، اقامت یا مسافرت در یک محیط روستایی که احتمال تماس با دامها وجود داشته است) بیمار جهت معاینات بعدی به پزشک مرکز بهداشتی درمانی ارجاع می شود. ۲. آموزش در مورد راههای انتقال بیماری (انتقال از طریق کنه، انتقال طی ذبح حیوان آلوده و تماس با خون و بافت بیماران و پیشگیری آن (احتیاطات همه جانبه و استفاده از ماسک دستکش، عینک، روپوش، چکمه در حین ذبح دام ۳. همکاری با دامپزشکی در مورد سمپاشی دام ها و گزارش تردد دام ها به منطقه	مدیریت تب خونریزی دهنده ویروسی کریمه کنگو (CCHF)	۵

منابع	پزشک	بهورز/ کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	عنوان خدمت	ردیف
راهنمای کشوری مبارزه با لیشمانیوز و راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر	۱. تهیه نقشه پراکندگی آلودگی بطور دقیق از منطقه تحت پوشش ۲. نظارت بر کلیه واحدهای محیطی ۳. طبقه بندی موارد از نظر اپیدمیولوژیک (وارده - انتقال محلی) براساس تهیه فرم بررسی ۴. درمان سریع طبق دستورالعمل کشوری ۵. ادامه درمان و نظارت برحسن اجرای فعالیتهای واحدهای محیطی	۱. کشف موارد مشکوک با علائم هر نوع ضایعه پوستی به مدت بیش از ۱۴ روز و ارجاع به مراکز بالاتر جهت تشخیص قطعی و درمان مناسب با توجه به تعریف موارد مشکوک ۲. ثبت موارد تأیید شده و گزارش ماهیانه آن و آموزش لازم به مبتلایان جهت رعایت بهداشت زخم و پیگیری درمان ۳. آغشته نمودن پشه بند معمولی به حشره کش در صورت نیاز طبق دستورالعمل ۴. آموزش مستمر چهره بچهره جهت دفع صحیح زباله، استفاده از پشه بند، رعایت بهداشت محیط و حفاظت فردی شامل استفاده از لباس های بلند و استفاده از دور کننده های حشرات و حشره کش در منازل ۵. ثبت موارد مبتلایان و تهیه فرم بررسی و اعلام موارد و کانونهای آلوده به شهرستان ۶. تهیه نقشه پراکندگی آلودگی بطور دقیق از منطقه تحت پوشش ۷. تهیه نمونه از زخم مشکوک به سالک و آزمایش آن ۸. گزارش افزایش وفور موش های صحرایی در منطقه و شناسایی محل زندگی مخازن احتمالی، طعمه گذاری، تخریب با حمایت شهرستان و استان و هماهنگی با ادارات ۹. آموزش جامعه بطور مستمر با روش چهره به چهره از طریق رابطین	کنترل سالک	۶
راهنمای کشوری مبارزه با تب مالت و راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر	۱. بیماریابی غیر فعال در افراد مشکوک مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی ۲. ارجاع بیمار جهت انجام آزمایشات اولیه (رایت) و در صورت لزوم آزمایشات تکمیلی (۲ME، کومبس رایت و...) ۳. درمان بیمار براساس دستورالعمل کشوری با توجه به تشخیص بالینی، آزمایشگاهی و اپیدمیولوژیکی ۴. ثبت موارد مثبت و طبقه بندی مورد (انتقال محلی یا وارده) ۵. آموزش بیماران و اطرافیان ۶. آموزش کارکنان در خصوص پیگیری در ادامه درمان ۷. تشکیل جلسات هماهنگی ۸. تبادل اطلاعات و آمار بین مرکز بهداشت و دامپزشکی ۹. =- گزارش سقط و بیماری در دام ها همکاری با ادارات دامپزشکی در خصوص واکسیناسیون دام ها	۱. بیماریابی موارد مشکوک یعنی با داشتن علامت های بالینی منطبق با تب مالت مثل تب مستمر یا متناوب عرق فراوان بخصوص شبها، خستگی، بی اشتها، کم شدن وزن، سردرد، درد مفاصل و عضلات بهمراه ارتباط اپیدمیولوژیک با موارد حیوان مشکوک یا قطعی مبتلا به بروسوز یا فرآورده های آلوده حیوان می تواند مشکوک به بیماری تلقی شوند. ۲. ارجاع موارد مشکوک ۳. ثبت موارد مثبت باز گشت داده شده اند از مراکز بهداشت و بیمارستانها در فرم پیگیری بیماریها ۴. پیگیری بیماران که از نظر تب مالت مثبت تشخیص داده شده اند و نظارت بر مصرف داروی آنها ۵. آموزش مستمر و پیگیری مردم خصوصاً خانواده هایی که موارد مثبت بیماری در آنها ظاهر شده از نظر چگونگی مراقبت و راههای انتقال و پیشگیری از بیماری تب مالت ۶. تکمیل فرم پیگیری ۷. نظارت و اجرای برنامه مبارزه با تب مالت در سطح شهر ۸. بررسی سیمای اپیدمیولوژیک بیماری منطقه تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی (تعیین اینکه مخزن بیماری در محل وجود دارد « انتقال محلی » یا مورد مثبت « وارده » می باشد ۹. ثبت جمع آوری گزارشات بیماری	مدیریت تب مالت	۷

ردیف	عنوان خدمت	بهورز / کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	پزشک	منابع
		۱۰. گزارش ماهانه موارد بیماری به مرکز بهداشت شهرستان (فرم بررسی اپیدمیولوژیک بیماری برای هر بیمار تهیه و فرم خلاصه اطلاعات بیماران برای کلیه بیماران) ۱۱. گزارش سقط و بیماری در دام ها ۱۲. همکاری با ادارات دامپزشکی در خصوص واکسیناسیون دام ها		
۸	واکسیناسیون	۱. شرکت در برنامه های آموزشی مرتبط در مرکز بهداشت شهرستان ۲. آموزش خانواده ها و سایر گروه های هدف برای افزایش مشارکت آنها در برنامه های ایمن سازی انجام واکسیناسیون برای کودکان و سایر گروه های هدف منطبق با برنامه کشوری ایمن سازی ۳. ثبت داده های ایمن سازی در فرم ها و دفاتر مربوطه ۴. رسم نمودار پایش ماهانه پوشش واکسن ها و آنالیز آن ۵. بررسی موارد تاخیر در مراجعه ۶. اجرای مداخلات لازم به منظور بهبود پوشش واکسیناسیون ۷. بروز رسانی اطلاعات جمعیتی گروه های هدف ایمن سازی ۸. تکمیل فرم ۱۰۵ پوشش ایمن سازی و ارسال به موقع آن به سطح بالاتر ۹. مشارکت در برنامه های واکسیناسیون تکمیلی گروه های هدف	۱. شرکت در برنامه های آموزشی مرتبط در مرکز بهداشت شهرستان ۲. آموزش خانواده ها و سایر گروه های هدف برای افزایش مشارکت آنها در برنامه های ایمن سازی جاری و واکسیناسیون تکمیلی ۳. بررسی نمودار پایش ماهانه واکسن و مشارکت در رفع مشکلات احتمالی ۴. نظارت بر حسن اجرای واکسیناسیون ۵. نظارت بر ارسال صحیح و به موقع فرم های آماری مرتبط	راهنمای کشوری ایمن سازی و دستورالعمل های ابلاغی
۹	مراقبت AEFI و تزریقات ایمن	<b>مراقبت AEFI</b> ۱. آموزش خانواده ها در خصوص عوارض شایع بعد از واکسیناسیون و نحوه برخورد با آنها ۲. شرکت در برنامه های آموزشی تدارک دیده شده مرکز بهداشت شهرستان ۳. ثبت و گزارش دهی موارد عارضه پس از ایمن سازی شامل: • تکمیل فرم شماره ۱ در مورد عوارض فوری • تکمیل فرم شماره ۲ برای همه موارد اعم از فوری یا غیرفوری • ارجاع به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه <b>تزریقات ایمن</b> ۱. رعایت موازین تزریقات ایمن ۲. ارائه واکسن کارآ و مؤثر با رعایت نکات ایمنی ۳. دفع سرنگ و سرسوزن های مصرف شده در جعبه های ایمن safety box ۴. از بین بردن صحیح و مناسب جعبه های ایمن ۵. برآورد نیاز به سرنگ و جعبه های ایمن و اعلام نیاز به سطوح بالاتر	<b>مراقبت AEFI</b> شرکت در برنامه های آموزشی تدارک دیده شده مرکز بهداشت شهرستان ۱. بررسی موارد AEFI طبق فرم شماره ۳ ۲. اقدام لازم و آموزش مجدد پرسنل در صورت بروز خطای برنامه ایمن سازی ۳. ارجاع فرم شماره ۳ به مرکز بهداشت شهرستان ۴. گزارش موارد عارضه پس از ایمن سازی شامل: ۱-۴- نظارت بر تکمیل فرم شماره ۱ در مورد عوارض فوری ۲-۴- نظارت بر تکمیل فرم شماره ۲ برای همه موارد اعم از فوری یا غیرفوری <b>تزریقات ایمن</b> ۱. مدیریت و اجرای موازین تزریقات ایمن ۲. آموزش ۳. تکمیل چک لیست ارزیابی تزریقات ایمن	دستورالعمل مراقبت عوارض ناخواسته پس از ایمن سازی و راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر

منابع	پزشک	بهورز / کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	عنوان خدمت	ردیف
کتاب زنجیره سرما و مجموعه SOP های زنجیره سرما	۱. نظارت بر نحوه ثبت دمای یخچال نگهداری واکسن ۲. نظارت و بررسی وضعیت قراردادن واکسنها در یخچال ۳. نظارت بر نحوه برفک زدایی یخچال نگهداری واکسن ۴. نظارت بر نحوه استفاده بهورز از کلدباکس و واکسن کاریر ۵. نظارت بر نحوه استفاده بهورز از آیس بگ ۶. نظارت بر آگاهی کارکنان مرتبط از شاخص ویال واکسن (VVM) ۷. نظارت بر آگاهی کارکنان مرتبط از شاخصهای یخ زدگی ۸. نظارت بر استفاده بهورز از دماسنج ها ۹. نظارت بر نحوه آماده سازی کلدباکسها و واکسن کاریر ها توسط بهورز ۱۰. نظارت بر نحوه فریز کردن آیس بگها توسط بهورز ۱۱. نظارت بر نحوه تنظیم درخواست واکسن مورد نیاز ماهانه و ثبت و ارسال آن ۱۲. نظارت بر آگاهی کارکنان مرتبط از Shake test ۱۳. نظارت بر نگهداری تجهیزات زنجیره سرما توسط بهورز ۱۴. شرکت در برنامه های آموزشی تدارک دیده شده مرکز بهداشت شهرستان	۱. کنترل یخچال نگهداری واکسن و ثبت دمای آن دوبار در روز (صبح و عصر) ۲. قرار دادن صحیح واکسنها در یخچال نگهداری واکسن ۳. نگهداری واکسن در درجه حرارت مطلوب ۴. برفک زدایی بموقع یخچال واکسن ۵. استفاده مطلوب از کلد باکس و واکسن کاریر ۶. استفاده مطلوب از آیس بگ ۷. استفاده صحیح از شاخص ویال واکسن (VVM) ۸. استفاده از شاخصهای یخ زدگی در یخچال نگهداری واکسن ۹. استفاده صحیح از دماسنج ها ۱۰. آماده سازی کلدباکسها و واکسن کاریرها برای نگهداری و حمل و نقل واکسن ۱۱. فریز کردن صحیح آیس بگها ۱۲. تنظیم درجه حرارت یخچال نگهداری واکسن ۱۳. کنترل و تنظیم درجه حرارت در کلد باکسها و واکسن کاریرها ۱۴. نگهداری صحیح تجهیزات زنجیره سرما (یخچال، کلد باکسن، واکسن کاریر) ۱۵. استفاده از Shake Test در موارد نیاز ۱۶. برآورد نیاز واکسن ماهانه و ارسال درخواست برای سطح بالاتر ۱۷. دریافت واکسن و ثبت داده های آن در دفاتر یا فرم های مربوطه ۱۸. شرکت در برنامه های آموزشی تدارک دیده شده مرکز بهداشت شهرستان	زنجیره سرما	۱۰
دستورالعمل مراقبت مننژیت و راهنمای جامع نظام مراقبت بیمار ی های واگیر	۱. نظارت بر ثبت مشخصات مربوط به فرد مظنون به مننژیت ارجاع شده و تشخیص نهایی ۲. پیگیری تکمیل درمان در موارد مبتلا ۳. اطمینان از گزارش تلفنی موارد مظنون و مرگ ناشی از مننژیت تشخیص داده شده به ستاد ۴. پیشگیری و مبارزه با بیماریها در شهرستان ۵. هماهنگی جهت انجام پروفیلاکسی با ستاد شهرستان در موارد تشخیص مننژیت مننگوکوکی و هموفیلوس آنفلوانزا	۱. ارجاع موارد مظنون به مننژیت به پزشک (بر اساس تعریف ذکر شده) ۲. همکاری در موارد تماس در صورت تأیید مننژیت مننگوکوکی یا هموفیلوس آنفلوانزا ۳. پیگیری تکمیل درمان ۴. شرکت در برنامه های آموزشی تدارک دیده شده مرکز بهداشت شهرستان	مننژیت	۱۱

منابع	پزشک	بهورز/ کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	عنوان خدمت	ردیف	
<p>راهنمای مراقبت بیماری سرخک (در مرحله حذف) و</p> <p>راهنمای جامع نظام مراقبت بیمار ی های واگیر</p>	<p>۱. بیماریابی غیرفعال مشکوک به سرخک در بین مراجعه کنندگان بر اساس تعریف بیماری ۲. بیماریابی فعال در موارد تماس با مورد مشکوک یا تأیید شده سرخک ۳. گزارش به مرکز بهداشت شهرستان ۴. ارسال اطلاعات لازم از موارد مشکوک به سرخک بر اساس فرمهای گزارش دهی به سطح بالاتر ۵. درخواست تهیه نمونه خون - گلو و ادرار از مورد مشکوک به سرخک از پرسنل آزمایشگاه ۶. درخواست ارسال نمونه های تهیه شده از مورد مشکوک به سرخک به آزمایشگاه رفرانس ۷. پیگیری در دریافت نتایج آزمایشگاهی ۸. پیگیری در ارسال نتیجه آزمایشگاهی به بیمار ۹. آموزش به کارکنان بهداشتی، درمانی سطوح پایین و جمعیت تحت پوشش ۱۰. تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به بیماری ۱۱. تهیه گزارشات مربوط ۱۲. ارزشیابی و پایش برنامه ۱۳. شرکت در برنامه های آموزشی تدارک دیده شده مرکز بهداشت شهرستان</p>	<p>۱. شناسایی و گزارش فوری افراد مشکوک به سرخک بر اساس تعریف ۲. مشارکت در بررسی طغیان بیماری سرخک ۳. گزارش صفر ماهیانه به سطح بالاتر ۴. ارجاع فوری افراد مشکوک به سرخک ۵. بیماریابی فعال در افراد در تماس با فرد مشکوک و بررسی وضعیت واکسیناسیون آنها ۶. همکاری با تیم بررسی موارد مشکوک ۷. پیگیری موارد در اطرافیان ۸. محاسبه پوشش واکسن MMR در منطقه تحت پوشش ۹. تعیین جمعیت های پرخطر در منطقه تحت پوشش ۱۰. آموزش به مردم در خصوص بیماریهای بئوری تب دار و گزارش موارد به خانه بهداشت یا پایگاه مراقبت سلامت ۱۱. مشارکت در عملیات واکسیناسیون تکمیلی سرخک SIA و یا موارد واکسیناسیون در پاسخ به طغیان بیماری ۱۲. شرکت در برنامه های آموزشی تدارک دیده شده مرکز بهداشت شهرستان</p>	<p><b>سرخک</b></p>	<p>۱۲</p>	
	<p>راهنمای مراقبت سرخجه و سندرم سرخجه مادر زادی (CRS) و</p> <p>راهنمای جامع نظام مراقبت بیمار ی های واگیر</p>	<p>۱. بیماریابی غیرفعال در افراد مشکوک مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی بر اساس تعاریف ۲. بیماریابی فعال در موارد تماس با مورد مشکوک یا تأیید شده سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی ۳. گزارش به مرکز بهداشت شهرستان ۴. ارسال اطلاعات لازم از موارد مشکوک به سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی بر اساس فرمهای گزارش دهی به سطح بالاتر ۵. درخواست تهیه نمونه لازم از مورد مشکوک از پرسنل آزمایشگاه ۶. نظارت بر ارسال نمونه های تهیه شده به آزمایشگاه رفرانس از کارشناس مسئول ۷. پیگیری در دریافت نتایج آزمایشگاهی ۸. پیگیری در ارسال نتیجه آزمایشگاهی به بیمار ۹. ارزشیابی و پایش برنامه ۱۰. تجزیه و تحلیل اطلاعات مربوط به بیماری ۱۱. تهیه گزارشات مربوطه ۱۲. آموزش به کارکنان بهداشتی، درمانی سطوح پایین تر و جمعیت تحت پوشش ۱۳. شرکت در برنامه های آموزشی تدارک دیده شده مرکز بهداشت شهرستان</p>	<p>۱. شناسایی افراد مشکوک به سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی از طریق بیماریابی فعال و یا غیرفعال ۲. ارجاع مورد مشکوک به سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی ۳. گزارش موارد مشکوک به سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی به سطح بالاتر ۴. پیگیری نتیجه حاصل از ارجاع ۵. پایش وضعیت واکسیناسیون MMR در منطقه ۶. آموزش به مردم در خصوص بیماران بئوری تب دار ۷. همکاری با تیم بررسی موارد مشکوک به سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی ۸. محاسبه پوشش واکسن MMR ۹. آموزش به مردم در خصوص بیماریهای بئوری تب دار و گزارش موارد به خانه بهداشت یا پایگاه مراقبت سلامت ۱۰. شرکت در برنامه های آموزشی تدارک دیده شده مرکز بهداشت شهرستان</p>	<p><b>مراقبت سرخجه و سندرم سرخجه مادرزادی</b></p>	<p>۱۳</p>



منابع	پزشک	بهورز/ کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	عنوان خدمت	ردیف
دستورالعمل کشوری نظام مراقبت فلج شل حاد و راهنمای کشوری ایمن سازی	۱. بیماریابی غیرفعال در میان افراد مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی روستایی بر اساس تعریف استاندارد ۲. گزارش فوری کلیه موارد فلج شل حاد به مرکز بهداشت شهرستان ۳. بررسی اطرافیان و موارد تماس جهت کشف سایر موارد فلج شل حاد احتمالی ۴. پیگیری تهیه ۲ نمونه مدفوع مناسب از بیمار مبتلا به فلج شل حاد ۵. پیگیری ارسال نمونه های مدفوع تهیه شده به مرکز بهداشت شهرستان به روش زنجیره سرما ۶. ارسال گزارش صفر ماهیانه از مرکز بهداشتی درمانی روستایی به مرکز بهداشتی درمانی شهری یا مرکز بهداشت شهرستان ۷. پیگیری تهیه نمونه مدفوع از کلیه موارد تماس زیر ۵ سال بیماران پرخطر (HOT Case)	۱. انجام واکسیناسیون کودکان طبق راهنمای کشوری ایمن سازی ۲. بیماریابی غیرفعال در میان افراد تحت پوشش مرکز بر اساس تعریف استاندارد ۳. گزارش کشف هر مورد فلج شل حاد با سریعترین وسیله ممکن ۴. بررسی اطرافیان و موارد تماس جهت کشف سایر موارد فلج شل حاد احتمالی ۵. اقدام جهت تهیه ۲ نمونه مدفوع مناسب از بیمار مبتلا به فلج شل حاد ۶. اقدام جهت ارسال نمونه های مدفوع تهیه شده به مرکز بهداشت شهرستان به روش زنجیره سرما ۷. ارسال گزارش صفر ماهیانه از خانه بهداشت به مرکز بهداشتی درمانی متبوع ۸. تهیه نمونه مدفوع از کلیه موارد تماس زیر ۵ سال بیماران پرخطر (HOT Case) ۹. مشارکت در بسیج های واکسیناسیون تکمیلی و واکسیناسیون خانه به خانه ۱۰. تکمیل فرم های گزارش صفر ماهانه و سایر فرم های آماری مرتبط	فلج اطفال	۱۴
راهنمای کشوری دیفتری و راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر	۱. بیماریابی و بررسی افراد مظنون ۲. درخواست آزمایشات حلق برای بیمار و اطرافیان ۳. پیگیری جهت دریافت نتایج آزمایشات و شروع درمان ۴. ارجاع افراد خانواده بیمار جهت واکسیناسیون ۵. تکمیل سابقه واکسن بیمار ۶. آموزش پرسنل بهداشتی درمانی تحت پوشش ۷. ارسال آمار و اطلاعات موارد شناسایی شده به مرکز بهداشت شهرستان در پایان ماه ۸. شرکت در برنامه های آموزشی تدارک دیده شده مرکز بهداشت شهرستان	۱. واکسیناسیون کودکان و گروههای هدف واکسیناسیون ۲. شناسایی موارد مظنون با علائم بالینی و ارجاع آنها ۳. گزارش فوری به مرکز بهداشت ۴. آموزش افراد تحت پوشش در مورد بیماری دیفتری و راههای پیشگیری آن ۵. شرکت در برنامه های آموزشی تدارک دیده شده مرکز بهداشت شهرستان	دیفتری	۱۵
راهنمای کشوری سیاه سرفه و راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر	۱. بیماریابی و بررسی افراد مظنون ۲. درخواست آزمایشات حلق برای بیمار و اطرافیان و دریافت نتایج آزمایشگاه ۳. ارجاع افراد خانواده بیمار جهت واکسیناسیون ۴. تکمیل سابقه واکسن بیمار ۵. آموزش پرسنل بهداشتی درمانی تحت پوشش ۶. ارسال آمار و اطلاعات موارد شناسایی شده به مرکز بهداشت شهرستان در پایان ماه ۷. شرکت در برنامه های آموزشی تدارک دیده شده مرکز بهداشت شهرستان	۱. واکسیناسیون کودکان و گروههای هدف واکسیناسیون ۲. شناسایی موارد مظنون با علائم بالینی و ارجاع آنها به سطح بالا ۳. پیگیری موارد تماس اطرافیان بیمار ۴. ارجاع موارد تماس بیمار به پزشک ۵. آموزش افراد تحت پوشش در مورد بیماری سیاه سرفه و راههای پیشگیری آن ۶. شرکت در برنامه های آموزشی تدارک دیده شده مرکز بهداشت شهرستان	سیاه سرفه	۱۶

منابع	پزشک	بهورز/ کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	عنوان خدمت	ردیف
	<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. تشخیص و شناسایی موارد مشکوک به آنفلوآنزای انسانی یا حیوانی بر اساس تعاریف استاندارد</li> <li>۲. گزارش فوری موارد مشکوک به سطوح بالاتر</li> <li>۳. بررسی اطرافیان و محیط زندگی افراد مشکوک و تکمیل فرمهای عملیاتی مربوطه</li> <li>۴. نظارت و ارزشیابی عملیات مراقبتی</li> <li>۵. آموزش به کارکنان بهداشتی درمانی و جمعیت تحت پوشش و نظارت بر آموزشهای ارائه شده توسط سطوح پایین تر</li> <li>۶. مشارکت و همکاری در برنامه های عملیاتی مرتبط</li> <li>۷. ارجاع بیماران مشکوک به سطوح بالاتر (بیمارستان) جهت بررسی تکمیلی</li> <li>۸. درمان بیماران بر اساس پروتکل های درمانی</li> <li>۹. تجزیه و تحلیل آمار و اطلاعات و تهیه گزارشات دوره ای</li> <li>۱۰. هماهنگی با سایر ادارات و سازمانهای اجرایی و محلی در زمینه مراقبت بیماری آنفلوآنزا</li> <li>۱۱. شرکت فعالانه در برنامه های بازآموزی و آموزشی و به روزرسانی اطلاعات فنی</li> <li>۱۲. بررسی امکانات و تجهیزات عملیاتی موردنیاز و پیگیری تامین کمبودها</li> <li>۱۳. نظارت و پایش ورود اطلاعات در سامانه الکترونیک ثبت امار</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. شناسایی و کشف کانونهای طغیان و اپیدمی بیماری تنفسی در جمعیت انسانی</li> <li>۲. شناسایی و کشف کانونهای طغیان و اپیدمی بیماری تنفسی مشکوک به آنفلوآنزا در پرندگان</li> <li>۳. گزارش فوری موارد مشکوک بیماریهای تنفسی واگیر به سطوح بالاتر</li> <li>۴. تکمیل فرمهای عملیاتی و ارسال به سطوح بالاتر</li> <li>۵. ورود اطلاعات در سامانه الکترونیک ثبت امار</li> <li>۶. آموزش و اطلاع رسانی عمومی مداوم و منظم به جمعیت تحت پوشش در خصوص شناخت بیماری و راههای انتشار و پیشگیری از آن</li> <li>۷. شناسایی بیماران مشکوک به آنفلوآنزای پرندگان بر اساس تعریف</li> <li>۸. انجام بررسی های محیطی و بررسی اطرافیان بیماران مشکوک به آنفلوآنزای پرندگان</li> <li>۹. انجام نمونه برداری از موارد مشکوک و ارسال نمونه به آزمایشگاه و پیگیری نتایج آزمایشات</li> <li>۱۰. همکاری با تیم های بررسی بهداشتی</li> <li>۱۱. اجرای اقدامات مداخله ای بهداشتی از جمله واکسیناسیون، مراقبت و پیگیری اطرافیان، بیماریابی، پایش و پیگیری موارد بیماری</li> <li>۱۲. هماهنگی و همکاری با سازمانهای اجرایی و محلی در زمینه اجرای مراقبت بیماری آنفلوآنزا</li> <li>۱۳. شرکت فعالانه در برنامه های بازآموزی و آموزشی و به روزرسانی اطلاعات فنی</li> <li>۱۴. بررسی امکانات و تجهیزات عملیاتی موردنیاز و پیگیری تامین کمبودها</li> </ol>	آنفلوآنزا	۱۷
<p>راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا و</p> <p>راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. شناسایی موارد مشکوک به وبا</li> <li>۲. نظارت بر تهیه نمونه مدفوع از موارد مشکوک به وبا</li> <li>۳. نظارت بر ثبت مشخصات بیماران بر روی نمونه های تهیه شده</li> <li>۴. نظارت بر تکمیل فرم ارسال نمونه ها به آزمایشگاه</li> <li>۵. نظارت بر نگهداری نمونه ها در شرایط مناسب</li> <li>۶. نظارت بر جمع آوری و ارسال نمونه ها به آزمایشگاه و پیگیری جواب آنها</li> <li>۷. درخواست و تامین مواد و ملزومات مورد نیاز نمونه برداری</li> <li>۸. نظارت بر توزیع مواد و ملزومات نمونه برداری در خانه های بهداشت</li> <li>۹. ثبت بیماریهای اسهالی و موارد مشکوک به وبا در دفتر ثبت روزانه موارد بیماری ها</li> <li>۱۰. نظارت بر ثبت تعداد، تاریخ تهیه و تاریخ ارسال نمونه ها در یک برگ یا دفتر</li> <li>۱۱. ثبت موارد بیماری اسهال حاد آبکی در فرم پایش مربوطه</li> <li>۱۲. مقایسه تعداد موارد هفتگی بیماری اسهالی با تعداد آن در هفته ها- ماههای قبل به منظور کشف طغیانهای بیماری اسهالی (وبا)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>۱. شناسایی و ثبت تمام موارد مبتلا به اسهال حاد و اسهال خونی در فرم ثبت روزانه اسهال</li> <li>۲. نمونه برداری مدفوع از موارد مشکوک</li> <li>۳. ثبت مشخصات بیماران بر روی نمونه های تهیه شده</li> <li>۴. تکمیل فرم ارسال نمونه ها به آزمایشگاه ( فرم شماره ۳ )</li> <li>۵. نگهداری نمونه ها در شرایط مناسب</li> <li>۶. جمع آوری و ارسال نمونه ها</li> <li>۷. درخواست مواد و ملزومات مورد نیاز نمونه برداری</li> <li>۸. ثبت موارد مشکوک در دفتر ثبت روزانه موارد بیماری ها</li> <li>۹. ثبت تعداد، تاریخ تهیه و تاریخ ارسال نمونه ها در یک برگ یا دفتر</li> <li>۱۰. مقایسه تعداد موارد هفتگی بیماری اسهالی با تعداد آن در هفته ها و ماههای قبل به منظور کشف طغیانهای بیماری اسهالی (وبا)</li> <li>۱۱. گزارش فوری افزایش ناگهانی موارد اسهال حاد آبکی</li> <li>۱۲. گزارش ماهیانه موارد اسهال حاد آبکی</li> </ol>	پیشگیری و کنترل بیماری وبا	۱۸

## خدمات سلامت سطح اول

منابع	پزشک	بهورز / کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	عنوان خدمت	ردیف
	<p>۱۳. گزارش فوری افزایش ناگهانی موارد اسهال حاد آبکی به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۱۴. گزارش ماهیانه موارد اسهال حاد آبکی به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۱۵. گزارش فوری موارد مشکوک وبا به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۱۶. برنامه ریزی آموزشی بهورزان و پرسنل زیر مجموعه</p> <p>۱۷. آموزش جمعیت تحت پوشش</p> <p>۱۸. نظارت بر فعالیت های بهداشت محیط</p> <p>۱۹. پایش و نظارت برنامه</p> <p>۲۰. درمان دارویی و مایع درمانی موارد مثبت وبا و بیماریهای اسهالی حاد مطابق دستورالعمل</p> <p>۲۱. جلب مشارکت مردم و شورای اسلامی</p>	<p>۱۳. گزارش فوری هر مورد مشکوک</p> <p>۱۴. آموزش جمعیت تحت پوشش</p> <p>۱۵. همکاری با پزشک و بیماریابی فعال وبا</p>		
<p>راهنمای کشوری</p> <p>تیفوئید و</p> <p>راهنمای جامع نظام</p> <p>مراقبت بیماری های</p> <p>واگیر</p>	<p>۱. بیماریابی غیر فعال موارد مشکوک در بین افراد مراجعه کننده به مرکز بهداشتی و درمانی</p> <p>۲. ارجاع موارد مشکوک به آزمایشگاه جهت تشخیص قطعی</p> <p>۳. ثبت موارد شناسایی شده در دفتر ثبت روزانه موارد بیماری</p> <p>۴. درمان موارد شناسایی شده بر اساس آدرس پروتکل کشوری</p> <p>۵. تکمیل فرمهای بررسی وانفرادی بیماری با همکاری کاردان مرکز</p> <p>۶. ارسال فرمهای تکمیل شده به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۷. گزارش ماهیانه به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۸. برنامه ریزی آموزش بهورزان</p> <p>۹. برنامه ریزی آموزش جمعیت تحت پوشش</p> <p>۱۰. درخواست داروهای مورد نیاز</p> <p>۱۱. شناسایی طغیان های احتمالی</p> <p>۱۲. گزارش فوری افزایش ناگهانی موارد مشکوک به تیفوئید به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۱۳. انجام اقدامات کنترلی در هنگام بروز طغیان</p> <p>۱۴. نظارت بر فعالیت های بهداشت محیط</p>	<p>۱. شناسایی افراد مشکوک به تیفوئید در بین مراجعین (بیماریابی غیر فعال)</p> <p>۲. ارجاع موارد شناسایی شده</p> <p>۳. ثبت موارد ارجاع داده شده در دفتر ثبت بیماران</p> <p>۴. پیگیری موارد ارجاع داده شده</p> <p>۵. اجرای دستورات پزشک</p> <p>۶. آموزش بیمار و خانواده او</p> <p>۷. آموزش جمعیت تحت پوشش</p> <p>۸. همکاری با پزشک در کنترل طغیانهای بوجود آمده</p> <p>۹. گزارش فوری افزایش ناگهانی موارد بیماری</p> <p>۱۰. گزارش موارد مشکوک شناسایی شده</p>	<p><b>پیشگیری و</b></p> <p><b>کنترل بیماری</b></p> <p><b>تیفوئید</b></p>	۱۹

ردیف	عنوان خدمت	بهورز / كاردان، كارتناس مراقب سلامت خانواده	پزشك	منابع
۲۰	پيشگيري و كنترل بيماري اسهال خوني	۱. شناسايي موارد مشكوك به اسهال خوني	۱. شناسايي موارد مشكوك به اسهال خوني	راهنماي مهار همه گيريهاي شيگلاديسانتري تيب ۱ و راهنماي جامع نظام مراقبت بيماري هاي واگير
		۲. نمونه برداري مدفوع از موارد مشكوك	۲. نظارت بر تهيه نمونه برداري مدفوع از موارد مشكوك	
		۳. ثبت مشخصات بيماران بر روي نمونه هاي تهيه شده	۳. نظارت بر ثبت مشخصات بيماران بر روي نمونه هاي تهيه شده	
		۴. تكميل فرم ارسال نمونه ها به آزمايشگاه	۴. نظارت بر تكميل فرم ارسال نمونه ها به آزمايشگاه	
		۵. نگهداري نمونه ها در شرايط مناسب	۵. نظارت بر نگهداري نمونه ها در شرايط مناسب	
		۶. جمع آوري و ارسال نمونه ها به آزمايشگاه و پيگيري جواب آنها	۶. نظارت بر جمع آوري و ارسال نمونه ها به آزمايشگاه و پيگيري جواب آنها	
		۷. درخواست مواد و ملزومات مورد نياز نمونه برداري ها	۷. درخواست و تامين و توزيع مواد و ملزومات مورد نياز	
		۸. ثبت موارد مشكوك در دفتر ثبت روزانه موارد بيماري ها	۸. ثبت موارد مشكوك در دفتر ثبت روزانه موارد بيماري ها	
		۹. ثبت تعداد، تاريخ تهيه و تاريخ ارسال نمونه ها در يك برگ يا دفتر	۹. نظارت بر ثبت تعداد، تاريخ تهيه و تاريخ ارسال نمونه ها ۱۰	
		۱۰. ثبت موارد بيماري اسهال خوني در فرم پايش مربوطه	۱۰. ثبت موارد بيماري اسهال خوني در فرم پايش مربوطه	
		۱۱. مقايسه تعداد موارد هفتگي اسهال خوني با تعداد آن در هفته ها و ماههاي قبل به منظور	۱۱. مقايسه تعداد موارد هفتگي اسهال خوني با تعداد آن در هفته ها و ماههاي قبل به منظور	
		كشف طغيانهاي بيماري اسهال خوني	كشف طغيانهاي بيماري اسهال خوني	
		۱۲. گزارش فوري افزايش ناگهاني موارد بيماري	۱۲. گزارش فوري افزايش ناگهاني موارد مشكوك به اسهال خوني به مركز بهداشت شهرستان	
		۱۳. گزارش ماهيانه موارد مشكوك به اسهال خوني	۱۳. گزارش ماهيانه موارد مشكوك به اسهال خوني	
		۱۴. آموزش جمعيت تحت پوشش	۱۴. برنامه ريزي آموزش جمعيت تحت پوشش	
		۱۵. همكاري با پزشك در بيماريابي فعال	۱۵. برنامه ريزي آموزش بهورزان و پرسنل زير مجموعه	
			۱۶. برنامه ريزي بيماريابي فعال در مواقع احتمالي بروز طغيان	
			۱۷. نظارت بر فعاليت هاي بهداشت محيط	
			۱۸. جلب همكاري مردم و شوراي اسلامي	
	۱۹. درمان كامل موارد مشكوك و موارد قطعي بيماري			
۲۱	پيشگيري و كنترل بيماري مشكوك به بوتوليسم (به ويژه بوتوليسم ناشي از غذا)	۱. شناسايي موارد مشكوك به بوتوليسم ناشي از غذا	۱. شناسايي موارد مشكوك به بوتوليسم (ناشي از غذا)	راهنماي كشوري بوتوليسم و راهنماي جامع نظام مراقبت بيماري هاي واگير
		۲. گزارش فوري موارد مشكوك به سطح بالاتر	۲. گزارش فوري موارد مشكوك بيماري به مركز بهداشت شهرستان	
		۳. ارجاع فوري موارد مشكوك به سطح بالاتر	۳. ارجاع فوري موارد مشكوك به بيمارستان شهرستان	
		۴. پيگيري موارد ارجاع شده فوري	۴. پيگيري موارد ارجاع شده به بيمارستان شهرستان	
		۵. تكميل فرم بررسي انفرادي موارد مشكوك بيماري	۵. همكاري با مركز بهداشت شهرستان در تكميل فرم بررسي انفرادي موارد مشكوك بيماري	
		۶. شناسايي و بررسي طغيان بيماري بوتوليسم ناشي از غذا	۶. شناسايي و بررسي طغيان بيماري بوتوليسم ناشي از غذا	
		۷. تهيه نمونه هاي مدفوع، سرم و مواد غذايي از موارد مشكوك	۷. نظارت بر تهيه نمونه هاي مدفوع، سرم و مواد غذايي از موارد مشكوك	
		۸. ثبت مشخصات بيماران بر روي نمونه هاي ثبت شده	۸. نظارت بر ثبت مشخصات بيماران بر روي نمونه هاي ثبت شده	
	۹. همكاري در تكميل فرم ارسال نمونه ها به آزمايشگاه			

منابع	پزشک	بهورز / کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	عنوان خدمت	ردیف
	<p>۹. نظارت بر تکمیل فرم ارسال نمونه ها به آزمایشگاه</p> <p>۱۰. نظارت بر نگهداری نمونه ها در شرایط مناسب</p> <p>۱۱. نظارت بر جمع آوری و ارسال نمونه ها به آزمایشگاه و پیگیری جواب آنها</p> <p>۱۲. درخواست و تامین مواد و ملزومات مورد نیاز نمونه برداری</p> <p>۱۳. نظارت بر توزیع مواد و ملزومات نمونه برداری</p> <p>۱۴. ثبت موارد مشکوک بیماری در دفتر ثبت روزانه موارد بیماریها</p> <p>۱۵. نظارت بر ثبت تعداد، تاریخ تهیه و ارسال فوری نمونه ها به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۱۶. برنامه ریزی آموزش بهورزان و پرسنل زیر مجموعه</p> <p>۱۷. آموزش جمعیت تحت پوشش</p> <p>۱۸. نظارت بر فعالیتهای بهداشت محیط</p> <p>۱۹. جلب مشارکت مردم و شورای اسلامی</p>	<p>۱۰. جمع آوری و ارسال نمونه ها به آزمایشگاه و پیگیری جواب آنها</p> <p>۱۱. درخواست مواد و ملزومات مورد نیاز نمونه برداری</p> <p>۱۲. ثبت موارد مشکوک بیماری در دفتر ثبت روزانه موارد بیماریها</p> <p>۱۳. ثبت تعداد، تاریخ تهیه و ارسال فوری نمونه ها</p> <p>۱۴. آموزش جمعیت تحت پوشش در خصوص بهداشت مواد غذایی</p> <p>۱۵. جلب مشارکت مردم در منطقه تحت پوشش</p>		
<p>راهنمای فنی کشف و کنترل همه گیری های وبا و</p> <p>راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر</p>	<p>۱. شناسایی طغیان های مرتبط با بیماری های منتقله از آب و غذا</p> <p>۲. گزارش طغیان های مرتبط با بیماری های منتقله از آب و غذا به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۳. همکاری با کارشناسان ستادی شهرستان، استان و سطح ملی برای کنترل و بررسی علل طغیان و شناسایی طغیان های مرتبط با بیماری های منتقله از آب و غذا</p> <p>۴. گزارش طغیان های مرتبط با بیماری های منتقله از آب و غذا به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۵. همکاری با کارشناسان ستادی شهرستان، استان و سطح ملی برای کنترل و بررسی علل طغیان</p> <p>۶. شمارش و توصیف بیماران درگیر در طغیان های مرتبط با بیماری های منتقله از آب و غذا از نظر زمان مکان و شخص</p> <p>۷. تولید فرضیه برای مشخص کردن عامل طغیان</p> <p>۸. همکاری برای کنترل طغیان در فاصله زمانی حداقل بعد از شروع طغیان</p>	<p>۱. شناسایی طغیان های مرتبط با بیماری های منتقله از آب و غذا</p> <p>۲. گزارش طغیان های مرتبط با بیماری های منتقله از آب و غذا به مرکز بهداشت شهرستان</p> <p>۳. همکاری با کارشناسان ستادی شهرستان، استان و سطح ملی برای کنترل و بررسی علل طغیان</p>	<p>مدیریت طغیان های بیماری های منتقله از آب و غذا</p>	۲۲
<p>کتاب راهنمای تشخیص، درمان و مراقبت بیماری گال و پدیکلوزیس</p>	<p>۱. معاینه افراد مشکوک به آلودگی با گال یا شپش</p> <p>۲. آموزش بهداشت به فرد آلوده و خانواده وی برای درمان آلودگی و نیز پیشگیری از آلودگی در آینده</p> <p>۳. آموزش پیشگیری از آلودگی به گال و شپش به گروه های در معرض خطر مثل دانش آموزان و زندانی ها</p> <p>۴. بیماریابی در گروه های در معرض خطر در صورت نیاز</p> <p>۵. گزارش اقدامات انجام شده بر اساس دستور العمل</p>	<p>۱. معاینه افراد مشکوک به آلودگی با گال یا شپش</p> <p>۲. ارجاع افراد مشکوک به گال یا شپش به پزشک مرکز بهداشتی درمانی</p> <p>۳. آموزش بهداشت به فرد آلوده و خانواده وی برای درمان آلودگی و نیز پیشگیری از آلودگی در آینده</p> <p>۴. آموزش پیشگیری از آلودگی به گال و شپش به گروه های در معرض خطر مثل دانش آموزان و زندانی ها</p> <p>۵. گزارش اقدامات انجام شده بر اساس دستور العمل</p>	<p>مدیریت بیماری گال و شپش</p>	۲۳

منابع	پزشک	بهورز / کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	عنوان خدمت	ردیف
<p>راهنمای کشوری و HIV/AIDS</p> <p>راهنمای جامع نظام مراقبت بیمار ی های واگیر</p>	<p>۱. آموزش های لازم برای مسئولین و کارکنان شورای اسلامی شهر در خصوص اهمیت بیماری ایدز و کنترل آن و نظارت بر برنامه های آموزشی انجام شده</p> <p>۲. آموزش های لازم برای مسئولین و کارکنان بخش‌داری و دهداری های مربوطه و شورای اسلامی شهر در خصوص اهمیت بیماری ایدز و راههای مقابله با آن</p> <p>۳. آموزش مستمر و اطلاع رسانی به افراد پرخطر / در معرض خطر</p> <p>۴. آموزش مبتلایان به بیماریهای آمیزشی</p> <p>۵. آموزش افراد مبتلا به HIV</p> <p>۶. آموزش خانواده افراد مبتلا</p> <p>۷. آموزش کاردان های تحت پوشش مرکز در خصوص موضوعات مرتبط با حیطه فعالیت خانه های بهداشت در برنامه HIV و ایدز</p> <p>۸. مشاوره با افراد پرخطر ارجاع شده از طرف خانه های بهداشت و پایگاه بهداشتی ضمیمه و غیر ضمیمه</p> <p>۹. ارجاع افراد HIV+ به منظور انجام مشاوره تخصصی به مرکز بهداشتی درمانی مرجع</p> <p>۱۰. انجام مشاوره با افراد HIV+ شناسایی شده</p> <p>۱۱. انجام معاینات ادواری بالینی فرد+HIV</p> <p>۱۲. ارجاع فرد+HIV در صورت لزوم به منظور پیگیری های بالینی به پزشک دوره دیده شهر ستان یا بیمارستان مرجع</p> <p>۱۳. مشاوره پایبندی و نظارت بر مصرف داروهای ARV مطابق دستورالعمل مراقبت و درمان</p> <p>۱۴. انجام CXR (در صورت وجود امکانات رادیوگرافی در غیر اینصورت ارجاع ) و اسمیر خلط (در صورت مراجعه مستقیم) در افراد HIV+</p> <p>۱۵. ارجاع فرد+HIV جهت انجام آزمایشات ادواری و واکسیناسیون های تخصصی</p> <p>۱۶. درمان و تجویز پروفیلاکسی در صورت نیاز ( براساس دستورالعمل های کشوری)</p> <p>۱۷. پیگیری و ارجاع به منظور انجام آزمایش منفی پرخطر در صورت تمایل فرد</p> <p>۱۸. مراقبت و درمان بیماران آمیزشی( براساس دستورالعمل های کشوری)</p> <p>۱۹. برنامه ریزی و نظارت بر برنامه های آموزشی و خدماتی ( -out reach, needle syringe, peer education )</p> <p>۲۰. آموزش کارکنان مشاغل پرخطر ( آرایشگران و .... )</p> <p>۲۱. رعایت احتیاطات استاندارد در حین تزریق به بیماران</p> <p>۲۲. خدمات پشتیبانی به منظور تامین و توزیع سرنگ، کاندوم ، شیر مصنوعی، دارو و واکسن برای</p>	<p>۱. برنامه ریزی و نظارت در برنامه های آموزشی</p> <p>۲. آموزش های لازم برای مسئولین و کارکنان بخش‌داری و شورای اسلامی</p> <p>۳. آموزش مستمر و اطلاع رسانی به افراد پرخطر/ درمعرض خطر</p> <p>۴. انجام مشاوره با افراد HIV+ شناسایی شده</p> <p>۵. آموزش کارکنان مشاغل پرخطر ( آرایشگران و .... )</p> <p>۶. آموزش خانواده افراد مبتلا</p> <p>۷. مشاوره با افراد پرخطر ارجاع شده از طرف خانه های بهداشت و ارائه وسایل کاهش آسیب</p> <p>۸. ارجاع افراد مشاوره شده در صورت لزوم جهت اقدامات تشخیصی</p> <p>۹. ارجاع افراد HIV+ به منظور انجام مشاوره تخصصی انجام CXR (در صورت وجود امکانات رادیوگرافی در غیر اینصورت ارجاع ) و اسمیر خلط (در صورت مراجعه مستقیم) در افراد HIV+</p> <p>۱۰. ارجاع فرد HIV+ به منظور واکسیناسیون های تخصصی</p> <p>۱۱. اجرای برنامه مراقبت خانگی</p> <p>۱۲. رعایت احتیاطات استاندارد در حین تزریق به بیماران</p> <p>۱۳. خدمات پشتیبانی به منظور تامین و توزیع سرنگ، کاندوم ، شیر مصنوعی، دارو و واکسن برای خانه های بهداشت تحت پوشش در راستای برنامه های HIV و ایدز</p> <p>۱۴. نظارت بر اجرای فعالیتهای ادغام یافته</p> <p>۱۵. جمع آوری اطلاعات و گزارش فعالیت های آموزشی</p> <p>۱۶. جمع آوری اطلاعات و گزارش خدمات ارائه شده</p> <p>۱۷. ارزیابی مادر باردار مراجعه کننده به مرکز بر اساس برنامه PMTCT (پیشگیری از انتقال ویروس HIV از مادر به کودک )</p>	<p>پیشگیری و کنترل HIV/AIDS</p>	۲۴

منابع	پزشک	بهورز / کاردان، کارشناس مراقب سلامت خانواده	عنوان خدمت	ردیف
	<p>خانه های بهداشت تحت پوشش در راستای برنامه های HIV و ایدز</p> <p>۲۳. نظارت بر اجرای فعالیتهای ادغام یافته در سطح خانه بهداشت</p> <p>۲۴. جمع آوری اطلاعات و گزارش فعالیت های آموزشی مربوط به مرکز های بهداشتی درمانی روستایی و خانه های بهداشت</p> <p>۲۵. جمع آوری اطلاعات و گزارش خدمات ارائه شده</p>			
<p>راهنمای کشوری مراقبت هپاتیت B و هپاتیت C از تشخیص تا درمان</p> <p>و</p> <p>راهنمای جامع نظام مراقبت بیماری های واگیر</p>	<p>۱. بیماریابی و بررسی افراد مظنون</p> <p>۲. درخواست آزمایشها (*) و پیگیری، مشاوره آموزش بیمار و اطرافیان وی</p> <p>۳. ارجاع موارد قطعی شده و عوارض ناشی از مصرف دارو به پزشک متخصص</p> <p>۴. پیگیری انجام درمان تجویز شده از سوی متخصص و عوارض ناشی از آن</p> <p>۵. ارجاع افراد خانواده فرد آلوده جهت واکسیناسیون</p> <p>۶. بررسی منبع آلودگی، پیگیری مراقبت موارد تماس یافته با منبع آلوده</p> <p>۷. ارائه گزارش به سطح بالا و پایین جهت پیگیری موارد</p> <p>۸. آموزش پرسنل بهداشتی درمانی تحت پوشش در مرکز و خانه های بهداشت</p> <p>۹. ارسال آمار و اطلاعات موارد شناسایی شده به مرکز بهداشت شهرستان در پایان هر هفته</p> <p>(*) این آزمایشها بر اساس دستورالعمل هپاتیت و مطابق شرح وظائف پزشک عمومی (خانواده) می باشد</p>	<p>۱. واکسیناسیون کودکان و گروههای هدف واکسیناسیون</p> <p>۲. شناسایی موارد مظنون با علائم بالینی و ارجاع آنها به مرکز بهداشتی درمانی</p> <p>۳. شناسایی گروههای در معرض خطر، مشاوره و ارجاع آنها جهت بررسی از نظر آلودگی</p> <p>۴. ثبت و پیگیری اقدامات مورد نیاز بهداشتی و درمانی فرد آلوده و تکمیل فرم مراقبت بیماری در پرونده خانوار</p> <p>۵. آموزش افراد تحت پوشش در مورد هپاتیت و راههای پیشگیری آن</p>	هپاتیت	۲۵

بیوست ۱۷: شرح وظایف بهورز/ مراقبین سلامت در زمینه سلامت دهان ۱۷

۱. آموزش سلامت دهان و دندان

- شرکت در جلسات آموزشی و بازآموزی که توسط واحد بهداشت دهان و دندان شبکه و معاونت بهداشتی برگزار می گردد
- مطالعه کتاب بهورزی و تسلط به مطالب آن
- دریافت وسایل کمک آموزشی سلامت دهان و دندان از واحد ستادی مربوطه
- آموزش به گروه های مختلف سنی با الویت گروه های هدف (کودکان زیر ۱۴ سال و مادران باردار) بر اساس کتاب مربوطه (به صورت فردی و گروهی)
- آموزش به کودکان زیر ۱۴ سال و والدین آنها در مکان های در دسترس مانند مدرسه
- استفاده از وسایل کمک آموزشی در آموزش به مراجعین
- زمان و محتوای آموزشی بایستی کاملاً بر اساس بوکلت چارت هر گروه سنی باشد

۲. ثبت معاینات دهان و دندان

- شرکت در جلسات توجیهی و آموزشی مربوط به آشنایی با فرم ها و نحوه صحیح تکمیل آن ها (در صورت موجود بودن برنامه نرم افزاری، آشنایی کامل با آن برنامه)
- آشنایی کامل با نحوه گردش اطلاعات سلامت دهان (ارسال اطلاعات در زمان های مقرر به سطوح بالاتر تعیین شده)
- تکمیل صحیح بخش دهان و دندان ادغام شده در فرم ثبت اطلاعات گروه های مختلف
- شرکت در کارگاه های آموزشی و مهارت یافتن در انجام معاینات مقدماتی بر اساس کتاب بهورزی
- انجام معاینات مقدماتی برای مراجعه کنندگان (براساس زمان بندی های تعیین شده) و ثبت نتیجه در بخش دهان و دندان پرونده خانوار بر اساس کتاب بهورزی
- انجام معاینات دانش آموزان مدارس و ثبت نتایج در پرونده سلامت دهان

۳. ارائه خدمات سلامت دهان

- شرکت در جلسات آموزشی و آشنایی با مسواک انگشتی و نحوه استفاده از آن
- دریافت مسواک انگشتی از واحد ستادی مربوطه
- تحویل مسواک انگشتی در زمان های مشخص شده به همراه آموزش عملی و توصیه های آموزشی مرتبط با آن به والدین کودکان ۰ تا ۲ سال بر اساس کتاب بهورزی
- ثبت مسواک انگشتی تحویل داده شده در پرونده خانوار
- شرکت در جلسات آموزشی و آشنایی با وارنیش فلوراید و نحوه استفاده از آن
- دریافت وارنیش فلوراید از واحد ستادی مربوطه
- انجام خدمت وارنیش فلوراید برای کودکان ۳ تا ۱۴ سال بر اساس کتاب بهورزی



- ثبت خدمت وارنیش ارائه شده در پرونده مربوطه (پرونده خانوار / پرونده دانش آموزی)

#### ۴. انجام امور محوله در زمینه سلامت دهان و دندان توسط واحد ستادی

- آگاهی از تعداد جمعیت گروه های سنی مختلف به ویژه گروه های هدف تحت پوشش
- انجام همکاری های لازم در طرح و برنامه های سلامت دهان و دندان کشوری، استانی و شهرستانی
- ثبت داده ها بایستی به طور روزانه صورت گرفته و جمع بندی ماهیانه اطلاعات نیز انجام شود و در فرم آماری مربوطه دهان و دندان ثبت گردد و طبق زمان تعیین شده به واحد ستادی دهان و دندان سطح بالاتر ارسال شود
- نگهداری مناسب از وسایل کمک آموزشی دهان و دندان
- داشتن همکاری و ارتباط فعال با واحد بهداشت دهان و دندان ستادی
- جلب همکاری افراد ذی نفع اثرگذار بر ارتقای سلامت دهان منطقه تحت پوشش (از جمله امام جمعه، مدیر مدرسه، بخشدار و ....)
- هماهنگی بین بخشی و جلب مشارکت مردم در امور بهداشت دهان و دندان
- آشنا بودن با منطقه تحت پوشش از نظر عادات رفتاری افراد، فرهنگ و ...
- ارجاع بیماران به سطح بالاتر با توجه به بوکلت چارت هر گروه سنی
- تهیه پس خوراند و پیگیری ارجاع صورت گرفته
- آگاهی کامل از طرح ها و برنامه های واحد بهداشت دهان و دندان و در صورت لزوم اطلاع رسانی به گروه های مخاطب طرح و ها و برنامه ها
- نمونه گیری از آب منطقه و ارسال آن برای اندازه گیری میزان فلوراید و ثبت نتایج
- انجام سایر وظایف محوله برحسب ضرورت واحد ستادی

## بیوست ۱۸: شرح وظایف کارکنان در مراقبت بیماریهای غیرواگیر

مراقبت عوامل خطر و بیماریهای غیر واگیر بر اساس دستورالعملها و راهنماهای تدوین شده به شرح زیر در افرادی که در مراقبت‌های جاری دارای مشکل تشخیص داده شده‌اند انجام می‌شود. اهم وظایف افراد در این خصوص به شرح زیر است.

### پیشگیری و کنترل دیابت

#### شرح وظایف بهروز در پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

۱. شناسایی بیماران دیابتی قدیمی
۲. شناسایی افراد دارای حداقل یک عامل خطر در میان زنان باردار کم تر از ۳۰ سال
۳. ارزیابی دوره ای کلیه مراجعه کنندگان بر اساس بوکلت‌های سلامت میانسالان و سالمندان
۴. ارجاع افراد در معرض خطر به پزشک به منظور تشخیص بیماری
۵. پیگیری و مراقبت زنان باردار دیابتی
۶. پیگیری و مراقبت بیماران دیابتی و افراد پره دیابتی
۷. ثبت اطلاعات مراقبت های انجام شده در فرمهای مربوطه
۸. ارجاع بیماران به سطوح بالاتر بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه
۹. آموزش

- همگانی
  - بیماران دیابتی و خانواده هایشان
  - زنان مبتلا به دیابت بارداری
  - افراد پره دیابتی
۱۰. ثبت و گزارش اطلاعات به مرکز بهداشتی درمانی

#### شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت خانواده در پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

۱. همکاری در اطلاع‌رسانی همگانی
۲. ارزیابی دوره ای کلیه مراجعه کنندگان با سن ۳۰ سال و بیش تر در قالب مراقبتهای ادغام یافته بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه
۳. ارزیابی دوره ای زنان باردار بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه در قالب مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران
۴. شناسایی بیماران دیابتی قدیمی
۵. شناسایی مراجعه کنندگان با سن ۳۰ سال و بیش تر دارای حداقل یک عامل خطر در قالب مراقبتهای ادغام یافته بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه
۶. شناسایی افراد دارای حداقل یک عامل خطر در میان زنان باردار در قالب مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران
۷. ارجاع افراد در معرض خطر به پزشک به منظور تشخیص بیماری
۸. پیگیری و مراقبت زنان باردار دیابتی

۹. پیگیری و مراقبت بیماران دیابتی و افراد پره دیابتی
۱۰. ثبت اطلاعات در نرم افزار و فرمهای مربوطه
۱۱. ارجاع بیماران به سطوح بالاتر بر اساس دستورالعمل کشوری برنامه
۱۲. آموزش

- همگانی
- بیماران دیابتی و خانواده هایشان
- زنان مبتلا به دیابت بارداری
- افراد پره دیابتی

۱۳. ثبت و گزارش اطلاعات به سطح بالاتر

### شرح وظایف پزشک در پیشگیری و کنترل بیماری دیابت

۱. تشخیص بیماران و افراد در معرض خطر بر اساس آزمایشات در ارزیابی دوره ای
۲. تعیین و شروع درمان مناسب برای بیماران شناسایی شده
۳. ویزیت مستمر و درمان بیماران قدیمی و تازه شناسایی شده بر اساس دستورالعمل کشوری
۴. ارجاع بیماران به سطوح بالاتر بر اساس دستورالعمل کشوری
۵. برنامه ریزی و برگزاری دوره های آموزشی و بازآموزی برای ارایه دهندگان خدمت در مرکز
۶. آموزش

- بیماران دیابتی و خانواده هایشان
- آموزش افراد پره دیابتی
- آموزش عموم مردم

۷. نظارت بر فعالیت سایر ارایه دهندگان خدمت در مرکز
۸. جمع آوری و تحلیل اطلاعات مراقبت اپیدمیولوژیک و گزارش خدمات ارائه شده
۹. ارایه پس خوراند

پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت خانواده/ بهورز

ارزیابی دوره ای جمعیت تحت پوشش

۱. ارزیابی جمعیت تحت پوشش ۳۰ سال و بالاتر طبق دستورالعمل برنامه فشارخون بالا در قالب مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان (گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال) و سلامت سالمندان (گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر) بر اساس دستورالعمل برنامه
۲. تکمیل موارد مربوط به برنامه فشارخون بالا در «فرم ارزیابی دوره ای»
۳. اندازه گیری فشارخون
۴. اندازه گیری فشارخون نوبت دوم در صورتی که فشارخون نوبت اول ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد
۵. محاسبه میانگین و ارجاع موارد مشکوک به بیماری فشارخون بالا (میانگین ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر) به سطح بالاتر (پزشک) طبق دستورالعمل
۶. پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسخوراند آن ها
۷. ثبت مشخصات بیماران مبتلا به فشارخون بالا که به تایید پزشک رسیده اند، در « فرم مراقبت بیماران»
۸. ثبت مشخصات بیماران مبتلا به فشارخون بالا که به تایید پزشک رسیده اند، در « فرم پیگیری بیماران»
۹. ارزیابی دوره ای افراد و شناسایی زود هنگام افراد در قالب ارزیابی دوره ای گروه های سنی هر ۳ سال یک بار در افراد دارای فشارخون طبیعی
۱۰. گزارش دهی طبق دستورالعمل برنامه
۱۱. ارزیابی نیازهای آموزشی و برنامه ریزی آموزشی سلامت قلب و عروق برای توانمندسازی و خود مراقبتی جمعیت تحت پوشش
۱۲. آموزش عمومی جمعیت تحت پوشش در خصوص فشارخون بالا و راه های پیشگیری و درمان آن ها
۱۳. همکاری در ارزشیابی و تحقیق های مرتبط با سلامت قلب و عروق برای توانمندسازی جمعیت تحت پوشش

مراقبت بیماران

۱. پیگیری و مراقبت منظم بیماران مبتلا به فشارخون بالا طبق دستورالعمل ماهی یک بار (ارزیابی ممتد):
  - اندازه گیری فشارخون وزن، تعیین نمایه توده بدنی، بررسی نحوه مصرف دارو، بررسی عوارض دارویی، بررسی عوارض بیماری، بررسی مصرف دخانیات و رژیم غذایی بیمار، بررسی وضعیت فعالیت بدنی، آموزش در خصوص رژیم غذایی سالم، انجام فعالیت بدنی با شدت مناسب و ترک مصرف دخانیات و خود مراقبتی در هر مراقبت
  - ثبت اطلاعات و مراقبت های انجام شده در «فرم مراقبت بیماران»
  - ثبت اطلاعات در « فرم پیگیری بیماران» و ثبت تاریخ مراقبت بعدی
۲. ارجاع منظم بیمار به پزشک طبق دستورالعمل ۳ ماه یک بار و ارجاع در صورت بروز مشکل یا دستور پزشک
۳. گزارش دهی وضعیت مراقبت بیماران طبق دستورالعمل
۴. ارزیابی نیازهای آموزشی و برنامه ریزی برای توانمندسازی و خود مراقبتی بیمار
۵. آموزش برای توانمندسازی بیمار (آموزش اختصاصی بیماران در خصوص رعایت رژیم غذایی و انجام فعالیت بدنی مناسب، ترک دخانیات و نحوه مصرف داروها)

## شرح وظایف پزشک

### بیماریابی و درمان بیماران

۱. پذیرش ارجاعات سطح اول در خصوص برنامه کشوری پیشگیری و کنترل بیماری فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش طبق دستورالعمل
۲. گرفتن شرح حال و انجام معاینات تکمیلی برای تایید بیماری فشارخون بالا طبق دستورالعمل برنامه
۳. بررسی عوامل خطر بیماری فشارخون بالا از جمله اضافه وزن و چاقی، تغذیه ناسالم، کم تحرکی و مصرف دخانیات در بیماران مبتلا به فشارخون بالا در جمعیت تحت پوشش طبق دستورالعمل برنامه
۴. ارجاع موارد مورد نیاز برای انجام آزمایشات معمول طبق دستورالعمل برنامه
۵. تایید بیماری فشارخون بالا و عوامل خطر آن از جمله دیابت و اختلال چربی های خون در جمعیت تحت پوشش طبق دستورالعمل برنامه سلامت قلب و عروق
۶. مراقبت و درمان و تجویز داروهای مورد نیاز برای بیماران و افراد در معرض خطر تایید شده طبق دستورالعمل برنامه
۷. ارجاع موارد مورد نیاز به سطح بالاتر (پزشک متخصص) طبق دستورالعمل برنامه
۸. پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسخوراند پزشک متخصص
۹. درخواست خدمات پاراکلینیک در موارد مراقبت معمول و ویژه، بررسی نتایج و ارائه دستورات لازم در صورت غیر طبیعی بودن نتایج
۱۰. ارائه آموزش ها و توصیه های لازم برای توانمند سازی بیماران و افراد در معرض خطر
۱۱. ثبت اطلاعات در فرم های مربوطه (فرم مراقبت بیماران) و ارائه پس خوراند به سطح پایین تر
۱۲. ثبت و گزارش دهی صحیح، دقیق و به هنگام در « فرم گزارش دهی»، طبق دستورالعمل برنامه
۱۳. اقدام لازم در صورت بروز وقایع اورژانسی
۱۴. نظارت بر اجرای برنامه فشارخون بالا و پایش تیم سلامت/ مراقبین سلامت/ بهورز
۱۵. همکاری در اجرای برنامه ها، طرح های ارزشیابی و تحقیق های مرتبط با سلامت قلب و عروق

## پیشگیری و کنترل اختلال چربی خون

### شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت خانواده/ بهورز

منظور از اختلال چربی های خون بالا بودن کلسترول تام، LDL کلسترول و تری گلیسیرید و پایین بودن HDL کلسترول است.

### ارزیابی دوره ای

۱. ارزیابی جمعیت ۳۰ سال و بالاتر تحت پوشش از نظر اختلال چربی های خون طبق دستورالعمل برنامه اختلال چربی های خون در قالب مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان و سالمندان بر اساس دستورالعمل برنامه
۲. تکمیل موارد مربوط به برنامه اختلال چربی های خون در «فرم ارزیابی دوره ای»
۳. سوال در مورد سابقه بیماری اختلال چربی های خون در فرد
۴. سوال در مورد سابقه خانوادگی اختلال چربی های خون در اعضاء درجه یک خانواده (مادر، پدر، خواهر و برادر)
۵. ارجاع بیمار دارای اختلال چربی خون به پزشک برای ارزیابی های تکمیلی
۶. ارجاع فرد سالم در صورتی که از آخرین آزمایش وی بیش از یک سال گذشته باشد، یا دارای سابقه خانوادگی اختلال چربی های خون باشد به پزشک برای ارزیابی و رد یا تایید اختلال چربی های خون
۷. پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسخوراند آن ها
۸. در صورتی که چربی های خون فرد طبیعی است ، تشویق به ادامه شیوه زندگی مناسب و ارزیابی اختلال چربی های خون حداقل ۳ سال یک بار
۹. ارزیابی چربی های خون در افرادی که دارای سابقه خانوادگی بیماری اختلال چربی خون ، با فواصل کمتر و سالی یک بار
۱۰. ثبت مشخصات افراد دارای اختلال چربی های خون در « فرم مراقبت بیماران»
۱۱. ثبت مشخصات افراد دارای اختلال چربی های خون در « فرم پیگیری بیماران»
۱۲. گزارش دهی طبق دستورالعمل برنامه
۱۳. ارزیابی نیازهای آموزشی و برنامه ریزی آموزشی سلامت قلب و عروق برای توانمندسازی و خود مراقبتی جمعیت تحت پوشش
۱۴. آموزش عمومی جمعیت تحت پوشش در خصوص انواع چربی های خون و راه های پیشگیری و درمان آن ها
۱۵. همکاری در ارزشیابی و تحقیق های مرتبط با سلامت قلب و عروق برای توانمندسازی جمعیت تحت پوشش

### مراقبت بیماران

۱. تمام افرادی که داروی کاهش دهنده چربی خون مصرف می کنند، بدون توجه به میزان چربی های خون، باید به عنوان بیمار مبتلا به اختلال چربی های خون در نظر گرفته شوند
۲. ارجاع تمام بیماران دارای اختلال چربی های خون به کارشناس تغذیه
۳. پیگیری و مراقبت افراد دارای اختلال چربی های خون طبق دستورالعمل ۳ ماه یک بار (ارزیابی ممتد):
  - اندازه گیری فشارخون، وزن، تعیین نمایه توده بدنی ر، بررسی رژیم غذایی بیمار، بررسی وضعیت فعالیت بدنی، آموزش در خصوص رژیم غذایی سالم، انجام فعالیت بدنی با شدت مناسب و خود مراقبتی در هر مراقبت
  - ثبت اطلاعات و مراقبت های انجام شده در «فرم مراقبت بیماران»
  - ثبت اطلاعات در « فرم پیگیری بیماران» و ثبت تاریخ مراقبت بعدی

## خدمات سلامت سطح اول

۴. پیگیری بیماران جهت مراجعه منظم به کارشناس تغذیه تا دستیابی به مقادیر هدف چربی های خون و تثبیت آن
۵. مراقبت ها و آموزش ها سه ماه یک بار تا رسیدن به مقادیر هدف چربی های خون و تثبیت آن و بعد از آن سالی یک بار
۶. در صورت افزایش فشارخون ارجاع غیرفوری به پزشک
۷. ارجاع منظم بیمار به پزشک طبق دستورالعمل ۳ ماه یک بار تا کنترل چربی های خون و ارجاع در صورت بروز مشکل یا دستور پزشک
۶. گزارش دهی وضعیت مراقبت بیماران طبق دستورالعمل
۷. ارزیابی نیازهای آموزشی و برنامه ریزی برای توانمندسازی و خود مراقبتی بیمار
۸. آموزش برای توانمندسازی بیمار(آموزش اختصاصی بیماران در خصوص رعایت رژیم غذایی و انجام فعالیت بدنی مناسب، ترک دخانیات و نحوه مصرف داروها)

## شرح وظایف پزشک

### بیماریابی و درمان بیماران

۱. پذیرش ارجاعات سطح اول در خصوص برنامه پیشگیری و کنترل اختلال چربی های خون طبق دستورالعمل برنامه
۲. گرفتن شرح حال و انجام معاینات تکمیلی طبق دستورالعمل برنامه
۳. بررسی عوامل خطر از جمله اضافه وزن و چاقی، تغذیه نا سالم، کم تحرکی و مصرف دخانیات در بیماران دارای اختلال چربی های خون طبق دستورالعمل برنامه
۴. ارجاع موارد برای انجام آزمایشات معمول طبق دستورالعمل برنامه
۵. تایید بیماری اختلال چربی های خون طبق دستورالعمل برنامه
۶. درمان و تجویز داروهای مورد نیاز برای بیماران و افراد در معرض خطر تایید شده طبق دستورالعمل برنامه
۷. مراقبت و درمان بیماران سالی یکبار بعد از تثبیت وضعیت چربی های خون
۸. ارجاع موارد مورد نیاز به سطح بالاتر(پزشک متخصص) طبق دستورالعمل برنامه
۹. پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسخوراند پزشک متخصص
۱۰. درخواست خدمات پاراکلینیک در موارد مراقبت معمول (سالانه) و ویژه، بررسی نتایج و ارائه دستورات لازم در صورت غیر طبیعی بودن نتایج
۱۱. ارائه آموزش ها و توصیه های لازم برای توانمند سازی بیماران و افراد در معرض خطر
۱۲. ثبت اطلاعات و مراقبت های انجام شده در فرم های مربوطه (فرم مراقبت بیماران) و ارائه پس خوراند به سطح پایین تر
۱۳. ثبت و گزارش دهی صحیح، دقیق و به هنگام « فرم گزارش دهی»، طبق دستورالعمل برنامه
۱۴. نظارت بر اجرای برنامه اختلال چربی های خون و پایش تیم سلامت/ مراقبین سلامت / بهورز
۱۵. همکاری در اجرای برنامه ها، طرح های ارزشیابی و تحقیق های مرتبط با سلامت قلب و عروق

## پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی

### شرح وظایف مراقب سلامت/ بهورز

#### ارزیابی دوره ای

۱. ارزیابی جمعیت ۳۰ سال و بالاتر تحت پوشش طبق از نظر اضافه وزن و چاقی در قالب مراقبت های ادغام یافته سلامت میانسالان و سالمندان بر اساس دستورالعمل برنامه
۲. تکمیل موارد مربوط به برنامه اضافه وزن و چاقی در «فرم ارزیابی دوره ای»
۳. سوال در مورد سابقه خانوادگی چاقی و علل زمینه ساز چاقی مانند بیماری هیپوتیروئیدی و تخمدان پلی کیستیک در زنان
۴. سوال در مورد سابقه بیماری قلبی عروقی (عروق کرونر)، دیابت و فشارخون بالا در اعضاء درجه یک خانواده (مادر، پدر، خواهر و برادر)
۵. سوال در مورد سابقه بیماری های همراه مرتبط با چاقی از جمله فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی های خون، استئوآرتریت، سرطان، آسم، مشکلات تنفسی، کبد چرب در خود فرد
۶. سوال در مورد وجود عوامل خطر همراه چاقی شامل الگوی تغذیه ناسالم، وضعیت فعالیت بدنی و مصرف دخانیات در فرد
۷. سوال در مورد مصرف داروهایی که سبب افزایش وزن می شوند شامل داروهای آنتی بیوتیک نظیر کلوزاپین، بتا آدرنرژیک نظیر پروپرانولول، انسولین در درمان دیابت نوع ۲، لیتیوم، سدیم والپورات، سولفونیل اوره ها نظیر کلوپرآمید، گلی بنکلامید، گلی پیتید، بتا زولیدین نظیر پیازوگلیتازون، آمی تریپتیلین، داروهای هورمونی و کنتراستپوها
۸. ارجاع همه موارد با پاسخ مثبت به پزشک، برای انجام ارزیابی های تکمیلی و بررسی عوارض طبق دستورالعمل برنامه
۹. اندازه گیری قد و وزن و محاسبه نمایه توده بدنی با استفاده از نمودار یا فرمول ( وزن بر حسب کیلوگرم تقسیم بر قد بر حسب متر به توان ۲)
۱۰. ارجاع افراد دارای اضافه وزن و چاقی و یا دور کمر بیشتر از مقدار طبیعی (حتی در صورت طبیعی بودن نمایه توده بدنی) به پزشک
۱۱. پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسخوراند آن ها
۱۲. ثبت مشخصات بیماران مبتلا به چاقی که به تایید پزشک رسیده اند، در « فرم مراقبت بیماران»
۱۳. ثبت مشخصات بیماران مبتلا به چاقی که به تایید پزشک رسیده اند، در « فرم پیگیری بیماران»
۱۴. در صورتی که نمایه توده بدنی فرد طبیعی (کمتر از ۲۵ کیلوگرم بر متر مربع) و دور کمر نیز طبیعی است (دور کمر کمتر از ۹۰ سانتی متر) و هیچ بیماری یا عامل خطری وجود ندارد، تشویق به ادامه شیوه زندگی مناسب و ارزیابی دوره ای وضعیت اضافه وزن و چاقی حداقل ۳ سال یک بار
۱۵. ارزیابی وضعیت اضافه وزن و چاقی در افراد دارای نمایه توده بدنی و دور کمر طبیعی دارای هر یک از عوامل خطر و بیماری های همراه سالی یک بار
۱۶. گزارش دهی طبق دستورالعمل برنامه
۱۷. ارزیابی نیازهای آموزشی و برنامه ریزی آموزشی سلامت قلب و عروق برای توانمندسازی و خود مراقبتی جمعیت تحت پوشش
۱۸. آموزش عمومی جمعیت تحت پوشش در خصوص اضافه وزن و چاقی و راه های پیشگیری و درمان آن ها



۱۹. همکاری در ارزشیابی و تحقیق‌های مرتبط با سلامت قلب و عروق برای توانمندسازی جمعیت تحت پوشش

### مراقبت بیماران

۱. ارجاع همه افراد چاق به کارشناس تغذیه
۲. پیگیری و مراقبت افراد دارای اضافه وزن و چاقی و یا دور کمر بیشتر از مقدار طبیعی طبق دستورالعمل ۳ ماه یک بار (مراقبت ممتد)
  - اندازه گیری فشارخون و وزن، تعیین نمایه توده بدنی، دور باسن و دور کمر، بررسی رژیم غذایی بیمار، بررسی وضعیت فعالیت بدنی، آموزش در خصوص رژیم غذایی سالم، انجام فعالیت بدنی با شدت مناسب و خود مراقبتی در هر مراقبت
۳. در صورت افزایش فشارخون ارجاع به پزشک و در صورت افزایش وزن یا عدم کاهش وزن طبق دستورالعمل در هر مراقبت ارجاع به کارشناس تغذیه
۴. پیگیری افراد چاق جهت مراجعه منظم به کارشناس تغذیه و بعد از دستیابی به وزن هدف و تثبیت آن، سپس انجام مراقبت‌های بعدی و آموزشها ۳ ماه یک بار و در صورت عدم کاهش وزن و وجود اضافه وزن **سالی یک بار** و در صورت چاقی **۳ ماه یک بار** ارجاع به پزشک
۵. بعد از ارجاع افراد دارای اضافه وزن و چاقی و یا دور کمر بیشتر از مقدار طبیعی و پیگیری و مراقبت‌های لازم، در صورت تثبیت وزن مطلوب:
  - ارزیابی تعیین وضعیت اضافه وزن و چاقی در افراد دارای نمایه توده بدنی ۲۷-۲۵ حداقل هر ۳ سال یک بار
  - تعیین وضعیت اضافه وزن و چاقی افراد دارای نمایه توده بدنی ۲۹-۲۸ بدون عوامل خطر حداقل هر ۳ سال یک بار
  - تعیین وضعیت اضافه وزن و چاقی افراد دارای نمایه توده بدنی ۲۹-۲۸ دارای عوامل خطر سالی یک بار
۶. آموزش اختصاصی بیماران در خصوص تغذیه سالم و فعالیت بدنی
۷. ثبت اطلاعات و مراقبت‌های انجام شده در « فرم مراقبت بیماران »
۸. ثبت اطلاعات در « فرم پیگیری بیماران » و ثبت تاریخ مراقبت بعدی
۹. ارجاع منظم بیمار به پزشک طبق دستورالعمل سالانه و ارجاع در صورت بروز مشکل یا دستور پزشک
۱۰. گزارش دهی وضعیت مراقبت بیماران طبق دستورالعمل برنامه
۱۱. ارزیابی نیازهای آموزشی و برنامه‌ریزی برای توانمندسازی و خود مراقبتی بیمار
۱۲. آموزش برای توانمندسازی بیمار (آموزش اختصاصی بیماران در خصوص رعایت رژیم غذایی و انجام فعالیت بدنی مناسب و نحوه مصرف داروها)
۱۳. همکاری در ارزشیابی و تحقیق‌های مرتبط با سلامت قلب و عروق برای توانمندسازی جمعیت تحت پوشش

### شرح وظایف پزشک

#### بیماریابی و درمان بیماران

۱. پذیرش ارجاعات سطح اول در خصوص برنامه پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی در جمعیت تحت پوشش طبق دستورالعمل برنامه
۲. بررسی عوامل خطر همراه اضافه وزن و چاقی، از جمله تغذیه نا سالم، کم تحرکی و مصرف دخانیات طبق دستورالعمل برنامه

۳. گرفتن شرح حال و انجام معاینات تکمیلی برای بررسی عوارض چاقی از جمله بیماری قلبی عروقی و عوامل خطر آن شامل فشارخون بالا و دیابت طبق دستورالعمل برنامه
۴. ارجاع موارد مورد نیاز برای انجام آزمایشات معمول طبق دستورالعمل برنامه
۵. مراقبت و درمان و تجویز داروهای مورد نیاز برای بیماران طبق دستورالعمل برنامه
۶. ارجاع موارد مورد نیاز به سطح بالاتر (پزشک متخصص) طبق دستورالعمل برنامه
۷. پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسخوراند پزشک متخصص
۸. درخواست خدمات پاراکلینیک در موارد مراقبت معمول (سالانه) و ویژه، و بررسی نتایج و ارائه دستورات لازم در صورت غیر طبیعی بودن نتایج
۹. ارائه آموزش ها و توصیه های لازم برای توانمند سازی بیماران و افراد در معرض خطر
۱۰. ثبت اطلاعات در فرم های مربوطه (فرم مراقبت بیماران و فرم پیگیری بیماران) و ارائه پس خوراند به سطح پایین تر
۱۱. ثبت و گزارش دهی صحیح، دقیق و به هنگام در « فرم گزارش دهی » ، طبق دستورالعمل برنامه
۱۲. نظارت بر اجرای برنامه اضافه وزن و چاقی و پایش تیم سلامت / مراقبین سلامت
۱۳. همکاری در اجرای برنامه ها، طرح های ارزشیابی و تحقیق های مرتبط با سلامت قلب و عروق

## غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید

### شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت/ بهورز

۱. شناسایی و آموزش زنان باردار در مورد بیماری کم کاری تیروئید و عوارض آن و اهمیت انجام غربالگری نوزادان و تاکید بر لزوم انجام غربالگری نوزاد در سنین ۵-۳ بعد از تولد
۲. آموزش عموم مردم درباره بیماری کم کاری تیروئید نوزادان و عوارض آن
۳. دریافت نتیجه غربالگری از آزمایشگاه غربالگری استان
۴. فراخوان و ارجاع "نوزادان مشکوک" به "آزمایشگاه منتخب شهرستان" برای انجام آزمایش های تایید تشخیص سرمی در اسرع وقت بر اساس دستورالعمل
۵. فراخوان سریع نوزادانی که نمونه از پاشنه پای آنها، از طرف آزمایشگاه "نامناسب" شناخته شده است.
۶. پیگیری نوزادان مشکوک و راهنمایی والدین برای مراجعه فوری (پس از دریافت جواب آزمایشات تایید تشخیص) به فوآال پوینت و یا اولین پزشک در دسترس
۷. آموزش والدین بیمار بر اساس کتاب والدین و بیماری کم کاری تیروئید (کتاب با جلد صورتی)
۸. ثبت اطلاعات در کارت مراقبت نوزاد بیمار
۹. ثبت و گزارش اطلاعات
۱۰. پیگیری مستمر بیماران و یادآوری اهمیت مصرف درست دارو و پیروی از دستورات پزشک، انجام آزمایشات هورمونی و ویزیت‌های مستمر توسط پزشک معالج

### شرح وظایف پزشک در برنامه کشوری بیماری کم کاری تیروئید نوزادان

۱. پذیرش نوزادان ارجاع شده
۲. تشخیص بیماری کم کاری تیروئید نوزادان بر اساس دستورالعمل کشوری
۳. شروع درمان بر اساس دستورالعمل کشوری و در اسرع وقت
۴. ویزیت منظم و مستمر بیماران بر اساس دستورالعمل کشوری و در مواردی که لازم است در فواصل زمانی کم تر
۵. ارائه توصیه های لازم و آموزش والدین نوزاد بیمار
۶. بررسی رشد و تکامل شیرخوار در هر ویزیت
۷. تکمیل کارت مراقبت بیمار به دقت در هر ویزیت
۸. نظارت بر حسن اجرای برنامه غربالگری بیماری کم کاری تیروئید نوزادان و پایش تیم سلامت/ مراقبین سلامت
۹. ارتباط مستمر با فوآال پوینت برنامه (در صورتی که پزشک معالج بیمار فوآال پوینت برنامه نیست)
۱۰. ارتباط مستمر با کارشناس برنامه
۱۱. همکاری و شرکت در برگزاری دوره‌های بازآموزی برای سایر دهندگان خدمت
۱۲. ارائه پس خوراند
۱۳. پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسخوراند پزشک متخصص

## تشخیص زودهنگام و ارزیابی افراد از نظر سرطان روده بزرگ (کولورکتال)

### شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت خانواده/ بهورز

#### ارزیابی دوره ای

۱. ارزیابی افراد واجد شرایط در قالب مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان و سالمندان بر اساس دستورالعمل مربوطه
۲. تکمیل موارد مربوط به سرطان روده بزرگ در «فرم ارزیابی دوره ای»
۳. سوال در مورد وجود خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر
۴. سوال در مورد یبوست در طی یک ماه اخیر با یا بدون اسهال
۵. سوال در مورد درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج
۶. سوال در مورد کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه همراه با یکی از علائم فوق
۷. در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات، ارجاع فرد مشکوک به سرطان کولورکتال به پزشک برای ارزیابی های تکمیلی برای تایید یا رد ابتلا به سرطان کولورکتال
۸. در صورت پاسخ منفی به تمام سوالات:
  - سوال در مورد سابقه ابتلاء به سرطان روده بزرگ (در خود فرد یا خانواده)
  - سوال در مورد ابتلاء به آدنوم روده یا بیماری التهابی روده
    - در صورت پاسخ منفی ارزیابی
    - در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات:
      - ارجاع غیر فوری به پزشک یا
      - آزمون خون مخفی به روش ایمونولوژیک (IFOBT) با کمک فرد مراجعه کننده طبق دستورالعمل (توسط مراقب سلامت خانواده):
        - اگر علامت به صورت دو خط در کنار حروف C و T باشد یعنی نتیجه تست مثبت است.
        - در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف C باشد یعنی نتیجه تست منفی است.
        - در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف T باشد (مانند قسمت C شکل ۲) یعنی نتیجه تست نامعتبر است و باید این تست مجدد انجام شود.
        - در صورتی که نتیجه تست منفی باشد، توصیه به انجام مجدد تست خون مخفی در مدفوع می شود پس از دو سال
        - در صورت مثبت شدن تست، ارجاع غیرفوری به پزشک.
۹. در همه موارد آموزش های خود مراقبتی لازم در خصوص علائم مشکوک سرطان روده بزرگ مطابق پمفلت آموزشی
۱۰. آموزش عمومی در مورد علائم هشدار دهنده بروز سرطان کولورکتال و نحوه برخورد و اقدامات اولیه در صورت بروز علائم به بیمار و اطرافیان وی و آموزش به افرادی که در برنامه تشخیص زودهنگام و ارزیابی دوره ای شرکت می کنند، برای مراجعه در فواصل ارزیابی دوره ای، در صورت بروز علائم
۱۱. پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسخوراند آن ها
۱۲. ثبت مشخصات افراد دارای سرطان کولورکتال تایید شده در « فرم مراقبت بیماران»

۱۳. ثبت مشخصات افراد دارای سرطان کولورکتال تایید شده در «فرم پیگیری بیماران»
۱۴. گزارش دهی طبق دستورالعمل برنامه
۱۵. همکاری در ارزشیابی و تحقیق‌های مرتبط با بیماری سرطان

### مراقبت بیماران

۱. پیگیری و مراقبت افراد پرخطر (جواب منفی تست خون مخفی در مدفوع (IFOBT) در افراد با سابقه سرطان روده بزرگ یا **آدنوم در خانواده**) تایید شده توسط پزشک طبق دستورالعمل سالانه برای ارزیابی مجدد (IFOBT) (ارزیابی ممتد)
۲. ثبت اطلاعات در «فرم مراقبت بیماران»
۳. ثبت اطلاعات در «فرم پیگیری بیماران» و ثبت تاریخ مراقبت بعدی
۴. ارجاع بیمار به پزشک طبق دستورالعمل در صورت بروز مشکل یا طبق دستور پزشک
۵. گزارش‌دهی وضعیت مراقبت بیماران طبق دستورالعمل
۶. ارزیابی نیازهای آموزشی و برنامه‌ریزی برای توانمندسازی و خودمراقبتی بیمار
۷. آموزش برای توانمندسازی بیمار

### آشآفص زودهنكام و ارزفابف افراد از نظر سرطان پستان

#### شرح وظافف كارشناس مراقب سلامت خانواده / بهورز

#### ارزفابف دوره‌اف

۱. ارزفابف افراد واجد شرایط در قالب مراقبتهاف ادغام یافته سلامت میانسالان و سالمندان بر اساس دستورالعمل مربوطه
۲. تکمیل موارد مربوط به سرطان پستان در «فرم ارزفابف دوره اف»
۳. ارجاع به ماما
۴. آموزش خود مراقبتهای لازم در خصوص علائم مشکوک سرطان پستان و انجام معاینه شخصی مطابق پمفلت آموزشی
۵. پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسخوراند آن ها
۶. ثبت مشخصات افراد دارای سرطان پستان تأفید شده در « فرم مراقبت بیماران»
۷. ثبت مشخصات افراد دارای سرطان پستان تأفید شده در « فرم پیگیری بیماران»
۸. گزارش دهی طبق دستورالعمل برنامه
۹. همکاری در ارزشفابف و تحقیق‌های مرتبط با بیماری سرطان

#### مراقبت بیماران

۱. پیگیری و مراقبت افراد مبتلا به **سرطان پستان** تأفید شده توسط پزشك طبق دستورالعمل (ارزفابف ممتد) :
۲. ثبت اطلاعات در « فرم مراقبت بیماران »
۳. ثبت اطلاعات در « فرم پیگیری بیماران» و ثبت تاریخ مراقبت بعدی
۴. ارجاع بیمار به پزشك طبق دستورالعمل در صورت بروز مشکل یا طبق دستور پزشك
۵. ارجاع بیمار به ماما طبق دستورالعمل
۶. ارزفابف نیازهای آموزشی و برنامه ریزی برای توانمندسازی و خود مراقبتهای بیمار
۷. آموزش برای توانمندسازی بیمار

#### شرح وظافف ماما

۱. پذیرش ارجاعات از طرف بهورز/ مراقب سلامت (زنان ۳۰ تا ۷۰ سال دارای مشکل)
۲. بررسی فرد ارجاع شده و سوال در مورد:
  - وجود توده پستان یا هر تغییر در شكل یا قوام پستان
  - وجود توده پستان بزرگ شونده، ثابت یا سفت
  - مشکلات دیگر پستان (مثلا تغییرات اگزمایی پوست، فرورفتگی نوک پستان، پوست پرتغالی، زخم، ترشح یک طرفه از نوک پستان-به ویژه ترشحات خون آلود- توده در زیر بغل) با یا بدون توده قابل لمس
۳. در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات، ارجاع فرد مشکوک به سرطان پستان به پزشك برای ارزفابف های تکمیلی و تأفید یا رد ابتلا به سرطان پستان
۴. در صورت پاسخ منفی به تمام سوالات، انجام غربالگری:

• سوال در مورد سابقه ابتلاء به سرطان پستان یا تخمدان (در افراد درجه ۱ یا ۲ خانواده):

○ در صورت پاسخ منفی ارزیابی ۱ تا ۳ سال بعد

○ در صورت پاسخ مثبت به سوال، ارجاع غیر فوری به ماما

۵. در همه موارد آموزش های خود مراقبتی لازم در خصوص علائم مشکوک سرطان پستان و انجام معاینه شخصی مطابق پمفلت آموزشی

۶. طبقه بندی افراد در معرض خطر و مشکوک و ارجاع آن ها به سطح دو خدمت

۷. ثبت اطلاعات فرد دارای علائم مشکوک در فرم / پرونده فرد:

• ارزیابی علائم و نشانه ها (مثلا سابقه، شدت، طول دوره بیماری، پیشرفت بیماری)

• جستجوی علائم خطر مرتبط با سرطان پستان مرتبط (مانند سن، سابقه خانوادگی، تاریخچه قبلی سرطان پستان، پرتو درمانی به قفسه سینه)

• معاینه هر دو پستان، زیر بغل و گردن

• تشخیص افتراقی: بیماری های خوش خیم پستان (مثلا فیبروآدنوم، فیبروآدنوزیس، ماستیت، آبسه و ...)

۸. انجام اقدامات مورد نیاز بر اساس دستورالعمل برای فرد دارای علائم مشکوک

### آشآفص زودهنكام و ارزفبف افراد از نظر سرطان سروفكس

#### شرح وظاف كارشناس مراقب سلامت خانواده / بهورز

#### ارزفبف دوره اف

۱. ارزفبف زنان ۳۰ تا ۷۰ سال آآ پوشش در رابطه با سرطان سروفكس در قالب مراقبتهاف ادغام فافته سلامت مفانسالان و سالمندان
۲. اكمل موارد مربوط به سرطان پستان در «فرم ارزفبف دوره اف»
۳. در همه موارد آموزش هاف آود مراقبف لازم در آصوص علافم مشكوك سرطان سروفكس و انجام معافنه شخصف مطابق پمفلآ آموزشف
۴. ففگرف درفآآ بازآورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسآواند آن ها
۵. آآب مشخصاآ افراد داراف سرطان سروفكس آاففد شده در « فرم مراقبآ بفماران»
۶. آآب مشخصاآ افراد داراف سرطان پستان آاففد شده در « فرم ففگرف بفماران»
۷. گزارش دهف
۸. همكارف در ارزشفبف و آآقفق هاف مرتبط با بفمارف سرطان

#### مراقبآ بفماران

۱. ففگرف و مراقبآ افراد مبتلا به سرطان سروفكس آاففد شده توسط پزشك طبق دستورالعمل (ارزفبف ممتد):
  - آآب اآلاعاآ در « فرم مراقبآ بفماران»
  - آآب اآلاعاآ در « فرم ففگرف بفماران» و آآب آارفخ مراقبآ بعدف
۲. ارجاع بفمار به پزشك طبق دستورالعمل در صورت بروز مشكل فاف طبق دستور پزشك
۸. ارجاع بفمار به ماما طبق دستورالعمل
۹. ارزفبف ففازهاف آموزشف و برنامه رفزف بفرف آوانمنداآزف و آود مراقبف بفمار
۱۰. آموزش بفرف آوانمنداآزف بفمار

#### شرح وظاف ماما

۱. پذیرش ارجاعاآ از طرف بهورز/ مراقب سلامت خانواده
۲. بررسی فرد ارجاع شده و سوال در مورد:
  - آونرفزف ففر طفبف واژفنال (از جمله پس از نزدفكف جنسف، در فواصل دوره هاف قاعدگف و پس از فافسگف)
  - ترشحاآ بدبوف واژفنال
  - درد هنگام نزدفكف جنسف
۳. در صورت پاسخ مثبت به هر فك از سوالاآ، ارجاع ففر فورف فرد مشكوك به سرطان سروفكس به پزشك بفرف آاففد فاف رد ابآلا به سرطان سروفكس
۴. در صورت پاسخ منفف به تمام سوالاآ، انجام غربالگرف:



## فدلمات سلامت سطح اول

- سوال در مورد سابقه انجام پاپ اسمیرطی ۵ سال اخیر
  - در صورت پاسخ مثبت ، انجام پاپ اسمیر در همان ویزیت
۵. آموزش خود مراقبتی لازم در خصوص علائم مشکوک سرطان سرویکس مطابق پمفلت آموزشی
  ۶. طبقه بندی افراد در معرض خطر و مشکوک و ارجاع آن ها به سطح دو خدمت
  ۷. ثبت اطلاعات فرد دارای علائم مشکوک در فرم / پرونده فرد
  ۸. طبقه بندی افراد بررسی شده و انجام اقدامات ضروری بر اساس دستورالعمل

پیوست ۱۹: مدیریت سلامت محیط

مدیریت سلامت محیط جامعه

پروتکل / راهنما	تیم	کاردان / کارشناس بهداشت محیط		مراقب سلامت کارشناس	بهبور	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
		حاکمیتی	غیر حاکمیتی					
- راهنمای آموزشی کارشناس بهداشت محیط		*	*		*	- بازرسی از سامانه های تامین آب آشامیدنی	نظارت و همکاری در کنترل بهداشت آب و فاضلاب	۱
		*	*		*	- تهیه نقشه و کروکی سامانه تامین آب آشامیدنی با نمایش نقاط باقوه آسیب پذیر		۲
		*	*	*	*	- نصب نقشه و کروکی سامانه تامین آب آشامیدنی با نمایش نقاط باقوه آسیب پذیر		۳
- راهنمای کلرسنجی و ثبت نتایج آن در سامانه جامع بازرسی مرکز سلامت محیط و کار - استاندارد ملی شماره ۱۰۵۳		*	*	*	*	- سنجش میزان کلر آزاد باقیمانده در آب شرب مناطق تحت پوشش بر اساس استاندارد ملی ۱۰۵۳ و راهنمای کلر سنجی و ارائه گزارش		۴
		*	*	*	*	- آموزش سالمسازی آب آشامیدنی		۵
		*	*	*	*	- ثبت کلرسنجی در سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار		۶
		*	*	*	*	- ارسال فوری گزارش های موارد نقص موجود در سامانه تامین آب و موارد صفر و نامطلوب کلر سنجی و پیگیری موارد مرتبط به مرجع بالاتر		۷
		*	*	*	*	- شرکت در جلسات بین بخشی و برون بخشی در زمینه آب و فاضلاب و جلب مشارکت ذینعان و پیگیری مصوبات جلسه		۸
		*	*	*	*	- شرکت در جلسات آموزشی و جلب مشارکت مردم		۹
- راهنمای بهداشت آب و فاضلاب در شرایط اضطراری و بلایا - راهنمای دفع فاضلاب در شرایط اضطرار جلد (۱) - راهنمای دفع فاضلاب در شرایط اضطرار جلد (۲)		*	*	*	*	- اقدامات بهداشت آب و فاضلاب در شرایط اضطرار و کنترل طغیان بیماری		۱۰
		*	*	*	*	- بررسی و گزارش امور مرتبط با آب و فاضلاب		۱۱
				*	*	- ارجاع شکایات مربوط به بهداشت آب و فاضلاب از پایگاه سلامت یاخانه بهداشت به مرکز سلامت جامعه		۱۲
		*	*	*	*	- رسیدگی و بررسی شکایات مربوط به بهداشت آب و فاضلاب		۱۳
				*	*			

پروتکل / راهنما	تجهیزات	کاردان / کارشناس بهداشت محیط		مراقب سلامت کارشناس	بهبود	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
		حاکمیتی	غیر حاکمیتی					
		*	*	*	*	- گزارش مشاهدات وضعیت جمع آوری و دفع فاضلاب در منطقه تحت پوشش و ارجاع به سطوح بالاتر		۱۴
		*	*	*	*	- آموزش و اطلاع رسانی مردم در زمینه آب و فاضلاب		۱۵
				*	*	- تکمیل پرسشنامه خانوار های روستایی/ شهری از طریق بازدید یا جمع آوری اطلاعات و سرپرست خانوار		۱۶
- استاندارد ملی شماره ۱۰۱۱		*	*		*	- نمونه برداری از آب شرب و ارسال آن برای انجام آزمایش های باکتریولوژیکی در مناطق تحت پوشش بر اساس استانداردهای ملی (۱۰۱۱-۴۲۰۸ )		۱۷
- استاندارد ملی شماره ۴۲۰۸		*	*		*	- پیگیری دریافت به موقع نتایج آزمایش باکتریولوژیکی و شیمیایی نمونه		۱۸
- جدول نمونه برداری و آماده سازی نمونه های شیمیایی		*	*			- نمونه برداری از آب شرب و ارسال آن جهت آزمایش شیمیایی براساس کتاب استاندارد متد		۱۹
		*	*			- انعکاس فوری نتایج آزمایش آب های غیر قابل شرب به ستاد مرکز بهداشت شهرستان و پیگیری تارفع مشکل		۲۰
		*	*			- بررسی علت آلودگی آب و پیگیری موارد نامطلوب		۲۱
		*	*			- نمونه برداری مجدد از نقاط آلوده آب		۲۲
		*	*			- ارسال فوری گزارش های موارد نقص موجود در سامانه تأمین آب و موارد صفر و نامطلوب کلر سنجی به مرکز بهداشت شهرستان و پیگیری موارد		۲۳
- راهنمای بهداشت آب و فاضلاب برای پیشگیری و کنترل بیماریهای منتقله از آب		*	*			- بررسی وضعیت بهداشت آب و فاضلاب در هنگام بروز بیماری های منتقله بوسیله آب و ارسال گزارش فوری و نهایی آن به سطوح بالاتر در سریعترین زمان		۲۴
- راهنمای برنامه ایمنی آب		*	*			- همکاری در اجرای برنامه ایمنی آب		۲۵
		*	*			- تعیین محدوده کاهش یا عدم وجود کلر آزاد باقیمانده		۲۶
		*	*		*	- پیگیری فعال بر آب مزارع کشاورزی که با فاضلاب خام آبیاری می شوند به منظور جلوگیری و کنترل آن		۲۷
- راهنمای بهداشت آب استخرهای شنا و شناگاه های طبیعی		*	*			- پایش آب استخرهای شنا و شناگاه های طبیعی و ساحلی		۲۸

فدماآ سلامت سطح اول

پروتکل / راهنما	نظارت	کارآان / کارشناس بهداآت محیط		مراقب سلامت کارشناس	بهورز	شرح آدما	عنوان آدما	ردیف
		آاآمیت	آبر آاآمیت					
		*	*		*	- ارجاع وضعیت نامطلوب بهداآت آب و فضاآب آهت اقدام قانونی به سطوح بالاتر		۲۹
		*	*			- پایش از خانه های بهداآت و پایگاه سلامت تحت پوشش بر اساس وظایف موحله		۳۰
		*	*			- آموزش و راهنمایی بهورزان و مراقبین سلامت خانواده درخصوص بهداآت آب و فضاآب		۳۱
- راهنمای محاسبه، تعیین و اعلام شاخص کیفیت هوا		*			*	- گزارش مشاهدات و بازدید بر اساس شکوائیه های مردمی از منابع ثابت آلاینده هوا و معرفی به مراجع ذیربط	نظارت، کنترل و همکاری آلودگی هوای فضاآب آزاد شهری، فضاآب بسته روستائی و حاشیه شهرها و پدیده ریزگردها و خشکسالی	۱
- فرم گزارش شاخص کیفیت آلاینده های هوا		*				- نظارت و اجرای طرح تشدید بازرسی های بهداآت محیط در منابع آب و بهداآت مراکز نگهداری و انباشت مواد غذائی (درصورت وجود آلودگی هوای شهر)		۲
- فرم گزارش بیماری و مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی		*				- اعمال قوانین و معرفی به مراجع ذیربط با آلودگی هوا		۳
- راهنمای محاسبه، تعیین و اعلام شاخص کیفیت هوا		*	*		*	- پیگیری مصوبات موضوع آلودگی هوا بر اساس بخشنامه های اعلامی از سطوح بالاتر (در صورت درگیر بودن شهر با آلودگی هوا)		۴
- آخرین دستورالعمل ها و آئین نامه های اجرائی جاری		*				- هماهنگی با فوریت های پزشکی (اورژانس)، بیمارستان ها در خصوص آدما رسانی در شرایط آلودگی هوا (هشدار، اضطراب و بحران)		۵
- فرم گزارش شاخص کیفیت آلاینده های هوا		*	*		*	- تعیین بار بیماری و اطلاعات اثرات آلودگی هوا بر سلامت در جمعیت تحت پوشش و تهیه گزارش مربوطه		۶
- فرم گزارش بیماری و مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی مربوط به برنامه مدیریت آلودگی هوا		*	*	*	*	- توزیع ماسک تنفسی به نیروهای بهداآتی و نیروهای آدما اورژانس در سطح منطقه		۷
- مدل های اپیدمیولوژیک سازمان جهانی بهداآت		*	*	*	*	- همکاری و اجرای برنامه های آموزشی در زمینه اثرات آلودگی هوا بر سلامت انسان		۸
- راهنمای محاسبه، تعیین و اعلام شاخص کیفیت هوا		*	*	*	*	- پیگیری مشکلات آلودگی هوا (درصورت وجود آلودگی هوای شهر) به مرکز بهداآت شهرستان		۹
- چگونه از اثرات ریزگردها بر سلامت خود بآاهیم؟		*	*		*	- اجرای پروتکل های مرتبط با مشکلات تنفسی نظیر آسم و مشکلات قلبی به مراجعین مراکز بهداآتی درمانی / خانه های بهداآت / پایگاه های سلامت در شرایط آلودگی هوا		۱۰
- ماسک های مقابله با ریزگردها و آگونگی خود مراقبتی در شرایط آلودگی هوا ناشی از ریزگردها		*	*		*	- اجرای برنامه های مدیریت ریسک و مدیریت بحران طبق پروتکل های ابلاغی و وظایف وزارت بهداآت درمان و آموزش پزشکی در شرایط وقوع پدیده ریزگردها		۱۱
- ماسک های مقابله با ریزگردها و آگونگی خود مراقبتی در شرایط آلودگی هوا ناشی از ریزگردها		*	*	*	*	- برگزاری هفته هوای پاک و مناسبت های مرتبط با آلودگی هوادر منطقه تحت پوشش		۱۲
- آئین نامه اجرائی مقابله با ریزگردها و		*	*	*	*	- همکاری در برگزاری هفته هوای پاک و مناسبت های مرتبط با آلودگی هوا		۱۳
		*	*	*	*	- آموزش و ارائه روش های ارائه و حفاظت از خود در شرایط آلودگی هوا (هشدار، اضطراب و		۱۴

خدمات سلامت سطح اول

پروتکل / راهنما	تیم	کاردان / کارشناس بهداشت محیط		مراقب سلامت کارشناس	بهبود	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
		حاکمیتی	غیر حاکمیتی					
خشکسالی مصوب هیات محترم دولت ، تکالیف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی						بحران ( به گروه های حساس ، کودکان و سالمندان		۱۵
		*				- اعلام و اطلاع رسانی در شرایط آلودگی هوا (هشدار، اضطراب و بحران ) به گروه های حساس ، کودکان و سالمندان		
- ضوابط فعالیت شرکتهای مبارزه با حشرات و جانوران مودی		*	*		*	- شناسایی نقاط بحرانی و خطر زا از نظر فوور حشرات و جانورزان ناقل بیماری	نظارت و همکاری در کنترل محیطی ناقلین و سموم	۱
		*	*	*	*	- همکاری با کارشناس مبارزه با بیماری های واگیر (بیماری های زئونوز) در خصوص کنترل و مقابله با بروز بیماری های مشترک انسان و حیوان – ناقلین در منطقه		۲
		*				- همکاری و نظارت بر اقدامات شهرداری و بخشداری ها درخصوص کنترل و کاهش انتشار حشرات و جانوران مودی		۳
		*	*	*	*	- شرکت در جلسات آموزشی و پیگیری مصوبات جلسه		۴
		*			*	- شرکت در جلسات آموزشی و جلسات جلب همکاری بین بخشی و درون بخشی و پیگیری مصوبات جلسه		۵
		*	*			- اعلام سموم مورد نیاز مبارزه با ناقلین جهت مبارزه با حشرات و جوندگان با کاربری بهداشت عمومی در شرایط حوادث و بلایا		۶
- راهنمای عملیات بهداشت محیط در شرایط اضطراری و بلایا - راهنمای مدیریت بهداشت محیط در بلایا و شرایط اضطرار - راهنمای برنامه ملی عملیاتی پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریت ها ۱۳۹۰ - پایگاه ثبت شکایات بهداشتی در سامانه مدیریت نظارت و ارتباطات مردمی ۱۴۹۰ - پایگاه اطلاع رسانی سامانه مدیریت نظارت و ارتباطات مردمی ۱۴۹۰		*				- کنترل، نظارت و پیگیری عوامل محیطی در بلایا و شرایط اضطرار و جلوگیری از وقوع اپیدمیها و بیماری های شایع، نوپدید و بازپدید	نظارت و کنترل عوامل محیطی میدانی و همکاری در جلوگیری از وقوع اپیدمی ها و بیماری های شایع، نوپدید و بازپدید و نظارت مردمی	۱
		*				- نظارت بر بهداشت آب و دفع بهداشتی فاضلاب، بهداشت مواد غذایی، نظارت بر سمپاشی و گندزدایی محیط ، نظارت بر سرپناه ، احداث سرویس های بهداشتی ، حمام های بهداشتی، دفع بهداشتی پسماند و مدفوع در شرایط اضطرار		۲
		*				- شرکت در کمیته های منطقه ای در بلایای طبیعی		۳
		*	*	*	*	- آموزش عمومی در خصوص کنترل عوامل محیطی در بلایای طبیعی تا رسیدن کمک		۴
		*			*	- پیگیری نواقص مربوطه به برنامه عملیات بهداشت محیطی مناطق آسیب دیده		۵
		*				- پیگیری برنامه ها و سیستمهای مدیریتی مربوط به خدمات بهداشت محیطی برای تسهیلات مراقبتهای بهداشتی شامل ارزیابی،تدارک و بازگرداندن (مرمت) خدمات به حالت وضعیت عادی		۶
		*				- پیگیری پروفایلها و ایجادو به روز رسانی بهداشت محیط در شرایط اضطراری برای برنامه های بهداشت محیط در شرایط اضطراری		۷

خدمات سلامت سطح اول

پروتکل / راهنما	تیم	کاردان / کارشناس بهداشت محیط		مراقب سلامت کارشناس	بهبود	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
		حاکمیتی	غیر حاکمیتی					
- فرم ارزیابی سریع بهداشت محیطی در بلایا و شرایط اضطرار - فرم گزارش فعالیت های روزانه بهداشت محیط در بلایا و شرایط اضطرار - پروتکل استفاده از بستر برنامه های جاری مرکز (CBI) برای پیشبرد اهداف ستاد فوریت های سلامت محیط و کار		*				- استفاده از بستر برنامه های جاری مرکز (CBI و ...) جهت توسعه برنامه های ستاد فوریت های سلامت کشور	نظارت و همکاری در کنترل برنامه های مدیریت پسماند	۸
		*				- اجرای برنامه های نظارت مردمی سامانه ۱۹۰		۹
			*	*	*	- همکاری در اجرای برنامه های نظارت سامانه مردمی ۱۹۰		۱۰
		*	*			- ارجاع شکوائیه های مردمی ثبت شده در سامانه نظارت مردمی ۱۹۰		۱۱
		*				- بررسی شکوائیه های نظارت مردمی سامانه ۱۹۰ و پاسخگویی سریع به آنها		۱۲
		*				- تحلیل و ارزیابی برنامه های نظارت مردمی ۱۹۰ سامانه در منطقه تحت پوشش		۱۳
		*	*	*	*	- ارائه راهکار های عملی با توجه به شرایط بومی، فرهنگی و اجتماعی در برنامه فوریت های بهداشت محیط		۱۴
		*	*		*	- بازدید از کلیه پسماند ها در مراحل مختلف تولید، تفکیک، جمع آوری، حمل و نقل، ذخیره سازی، بازیافت پردازش و دفع در مناطق روستایی / شهری از دیدگاه بهداشتی		۱
		*				- نظارت و کنترل مدیریت کلیه پسماند ها در مراحل مختلف تولید، تفکیک، جمع آوری، حمل و نقل، ذخیره سازی، بازیافت پردازش و دفع در مناطق روستایی / شهری از دیدگاه بهداشتی		۲
		*	*	*	*	- بررسی محل های ذخیره سازی موقت، ایستگاه های انتقال و مراکز دفع و دفن		۳
		*	*		*	- بازدید، از وضعیت پسماندهای پزشکی از نظر تفکیک، جمع آوری، حمل و نقل و نگهداری موقت و تصفیه، دفع و بی خطر سازی		۴
		*	*		*	- ارجاع وضعیت بهداشتی منطقه تحت پوشش برای اعمال قوانین مرتبط با پسماند شهری و روستایی		۵
		*				- بازرسی و کنترل وضعیت پسماندهای پزشکی از نظر تفکیک، جمع آوری، حمل و نقل و نگهداری موقت و تصفیه، دفع و بی خطر سازی		۶
		*	*	*	*	- شناسایی نقاط بحرانی و خطر زا از نظر پسماند در منطقه تحت پوشش		۷
	*	*		*	- پیگیری مشکلات مربوط به عدم مدیریت صحیح پسماند در منطقه تحت پوشش	۸		
	*			*	- برگزاری جلسات مرتبط در روستاها با مشارکت شوراها و در شهرها با مشارکت شهرداری ها و ارگانهای ذیربط	۹		
	*				- مراقبت مستمر و اعمال قوانین مرتبط با پسماند شهری و روستایی	۱۰		

فدمات سلامت سطح اول

پروتکل / راهنما	تیم	کاردان / کارشناس بهداشت محیط		مراقب سلامت کارشناس	بهبورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
		حاکمیتی	غیر حاکمیتی					
- دستورالعمل پایش و نظارت در برنامه ابتکارات جامعه محور		*	*	*	*	- همکاری در تشخیص و شناسایی ظرفیت ها و امکانات و مشکلات جامعه روستایی و شهری	برنامه های ابتکارات جامعه محور (CBI)	۱
		*				- همکاری در جهت توجیه همکاران بین بخشی و درون بخشی روستایی و شهری		۲
		*	*	*	*	- ارائه ، پیشنهاد و اجرای نیاز های اولویت دار برنامه های اجتماع محور		۳
		*	*	*	*	- جلب مشارکت های مردمی مرتبط با برنامه های ابتکارات جامعه محور (CBI)		۴
		*	*	*	*	- نظارت بر نحوه اجرای پروژه های جامعه محور (CBI)		۵
- بلوک بهبودی (بهداشت محیط )					*	- شناسایی روستاهای دارای معضلات بهداشت محیطی	نظارت ، بهسازی و بهداشت محیط روستا	۱
			*		*	- اولویت بندی معضلات بهداشتی روستا		۲
					*	- بازدید و گزارش مشاهدات از منابع تأمین کننده آب آشامیدنی در روستاهای فاقد لوله کشی		۳
					*	- بازدید و گزارش مشاهدات از نحوه جمع آوری و دفع زباله روستا		۴
					*	- بازدید و گزارش مشاهدات از نحوه جمع آوری فضولات حیوانی روستا		۵
					*	- بازدید و گزارش مشاهدات از معابر و محلات از نظر وجود یا عدم وجود آبهای راکد		۶
		*	*		*	- پیگیری و ارزشیابی پروژه ها ی انجام شده و تهیه گزارش های مرتبط به سطوح بالاتر		۷
		*			*	- بازرسی ، نظارت و ارائه راهکار های عملی بهداشت محیط روستا های منطقه تحت پوشش		۸
		*	*		*	- بررسی و شناسائی مصرف حامل های انرژی در روستاها ، حاشیه شهرها ( گاز شهری ، نفت و .... ) و ارائه گزارش		۹
		*	*		*	- جمع آوری اطلاعات و آمار مربوط به شاخص های بهداشت محیط روستا به سطوح بالاتر : • جمع آوری و دفع بهداشتی زباله • جمع آوری و دفع بهداشتی فضولات دامی • بهداشت محیط مسکن از جمله دسترسی خانوارهای روستایی به توالی بهداشتی و....		۱۰
	*	*		*	- جلب مشارکت مردم ، شوراها و ارگانهای درگیر در روستا و فعال نمودن جلسات شوراهای بهداشت روستاها	۱۱		
		*	*	*	*	- شناسایی تعداد افراد استفاده کننده از مواد دخانی در منطقه تحت پوشش	نظارت، همکاری در کنترل	۱
		*	*	*	*	- بازدید و ممیزی از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی در منطقه تحت پوشش به		۲

پروتکل / راهنما	تاریخ	کاردان / کارشناس بهداشت محیط		مراقب سلامت کارشناس	بهبورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف	
		حاکمیتی	غیر حاکمیتی						
						منظور بررسی وضعیت مراکز و اماکن فوق از نظر عرضه مواد دخانی و ارجاع وضعیت آنان جهت اعمال قوانین	کاهش استعمال مواد دخانی		
		*	*		*	- نمونه برداری از محصولات دخانی از سطح عرضه		۳	
		*	*		*	- تهیه لیست کامل از اماکن مجاز به عرضه مواد دخانی		۴	
		*	*		*	- کنترل بر نصب تابلو های هشدار دهنده در اماکن عمومی		۵	
		*	*	*	*	- بررسی وضعیت موجود استعمال دخانیات در مراجعین کلیه سطوح، به منظور بررسی میزان آگاهی و نحوه نگرش آنان در مورد دخانیات و تکمیل فرم اطلاعات مربوط به مراجعین		۶	
		*	*			- نظارت بر قوانین و مقررات مربوط به کنترل دخانیات از نظر شرایط فروش، ممنوعیت استعمال دخانیات در مراکز عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی		۷	
		*	*		*	- پیگیری موارد ثبت تخلف در خصوص ممنوعیت عرضه و استعمال دخانیات		۸	
		*	*		*	- اطلاع رسانی مناسب در واحد های صنفی فوق		۲۰	
		*	*	*	*	- آموزش مراجعین به کلیه سطوح خدمات بهداشتی در زمینه مضرات مواد دخانی		۲۱	
		*	*	*	*	- ارائه اطلاعات پایه (آموزش چهره به چهره ، مختصر و ارائه مواد آموزشی ) به مراجعین سیگاری و غیر سیگاری و افراد در معرض دود دست دوم به ویژه مادران		۲۲	
			*	*	*	- تهیه فهرست و هماهنگی جهت ارائه آموزشهای لازم در خصوص مضرات استعمال دخانیات به گروه های هدف (مدارس - خانواده - کارخانجات - اصناف و ...)		۲۳	
- راهنمای ثبت بازرسی و صدور مجوزهای مراکز پرتویزشکی در سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت و کار - راهنمای شناخت و روش های حفاظت در برابر پرتوهای فرابنفش خورشیدی - راهنمای شناخت و حفاظت در برابر		*				- کنترل و نظارت بر وضعیت بهداشتی و حفاظت پرتویی مراکز پرتویزشکی دولتی و خصوصی		نظارت و کنترل بهداشت مواجهه با انرژی های هسته ای و امواج الکترومغناطیس	۱
		*				- کنترل و نظارت بر مواجهه عموم مردم با پرتوهای فرابنفش خورشیدی			۲
		*				- کنترل و نظارت بر مواجهه عموم مردم با گاز رادیواکتیو رادون	۳		
		*				- کنترل و نظارت بر مواجهه عموم مردم با انرژی های منتشره از خطوط، تاسیسات و تجهیزات برق فشار قوی	۴		
		*				- کنترل و نظارت بر مواجهه عموم مردم با انرژی های منتشره از فرکانس های رادیویی و ماهواره های تجاری و نظامی	۵		



پروتکل / راهنما	تجهیزات	کاردان / کارشناس بهداشت محیط		مراقب سلامت کارشناس	بهبود	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
		حاکمیتی	غیر حاکمیتی					
تشعشعات گاز رادیواکتیو رادون - راهنمای شناخت و حفاظت در برابر برق های فشار قوی - راهنمای شناخت و حفاظت در برابر تشعشعات رادیوفاکتیو ها و ماهواره های تجاری و نظامی - راهنمای سازمان جهانی بهداشت و آژانس بین المللی انرژی اتمی		*				- بهداشت پرتوها در حوادث و بلایای پرتویی	بهره برداری از سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار	۶
		*				- نظارت بر سنجش آلاینده های پرتویی توسط بخش غیر دولتی / خصوصی		۷
		*	*	*	*	- آموزش و اطلاع رسانی راه های پیشگیری مردم با انرژی های منتشره از فرکانس های رادیویی و ماهواره های تجاری و نظامی، خطوط، تاسیسات و تجهیزات برق فشار قوی، گاز رادیواکتیو رادون و پرتوهای فرابنفش خورشیدی		۸
		*	*	*	*	- تدوین و تهیه شناسنامه جامع اطلاعات واحد های مورد بازدید، ممیزی و بازرسی حسب مورد شامل: • منابع تامین آب اجتماعات شهری و روستایی و حاشیه • منابع تولید فاضلاب شهری و روستایی و صنعتی و حاشیه شهر • مراکز تهیه و توزیع و اماکن عمومی شهری روستایی و حاشیه شهر	بهره برداری از سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار	
		*	*	*	*	- ثبت اطلاعات بازدید، ممیزی و بازرسی حسب مورد از مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی • منابع تامین آب اجتماعات شهری و روستایی و حاشیه • منابع تولید فاضلاب شهری و روستایی و صنعتی و حاشیه شهر • مراکز تهیه و توزیع و اماکن عمومی شهری روستایی و حاشیه شهر		
		*	*	*	*	- ثبت اقدامات و پیگیری بازدید، ممیزی و بازرسی های انجام شده حسب مورد از: • مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی • منابع تامین آب اجتماعات شهری و روستایی و حاشیه • منابع تولید فاضلاب شهری و روستایی و صنعتی و حاشیه شهر • مراکز تهیه و توزیع و اماکن عمومی شهری روستایی و حاشیه شهر		

بهداشت محیط خانوار

پروتکل / راهنما	کاردان / کارشناس بهداشت محیط		کارشناس مراقب سلامت	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	کامیابی	بهر					
	*	*		*	- بازدید و بررسی وضعیت بهداشت و ایمنی مواد غذایی از جمله وضعیت ساختمانی آشپزخانه و محل نگهداری مواد غذایی خانوارهای روستایی و حاشیه شهرها (در شهرها از طریق سرشماری بصورت سالیانه انجام شود)	نظارت و ارتقاء بهداشت و ایمنی مواد غذایی خانوار	۱
				*	- پیگیری موارد غیر بهداشتی مواد غذایی و اعلام موارد پرخطر به کاردان / کارشناس بهداشت محیط مرکز بهداشتی درمانی / مرکز سلامت جامعه		۲
	*	*			- ارجاع فوری به مرکز بهداشت شهرستان در صورت وجود موارد حاد بهداشتی مواد غذایی در منطقه		۳
	*	*		*	- کنترل نمک های مصرفی خانوار مراکز تهیه و عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی		۴
				*	- نمونه برداری نمکهای مصرفی خانوار ی روستایی		۵
	*	*		*	- نیازسنجی آموزشی خانوارها ی روستایی و حاشیه شهرها در زمینه بهداشت مواد غذایی بر اساس جمعیت تحت پوشش و گروه های هدف (کودکان، مادران، دانش آموزان و ...)		۶
			*	*	- همکاری در اجرای برنامه نیازسنجی آموزشی خانوارها ی روستایی و حاشیه شهرها در زمینه بهداشت مواد غذایی بر اساس جمعیت تحت پوشش و گروه های هدف (کودکان، مادران، دانش آموزان و ...)		۷
	*	*	*	*	- آموزش گروه های هدف مادران و دانش آموزان روستایی و حاشیه شهرها در زمینه بهداشت مواد غذایی		۸
	*	*		*	- اجرای برنامه ادغام بهداشت مواد غذایی در نظام شبکه		۹
	*				- نظارت و پایش برنامه های مرتبط با ادغام بهداشت مواد غذایی در نظام شبکه		۱۰

پروتکل / راهنما	کاردان / کارشناس بهداشت محیط		کارشناس مراقب سلامت	بهبود	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	کمی	بهره					
- قانون ساماندهی مشاغل خانگی		*		*	- بازدید و گزارش مشاهدات از مشاغل خانگی ثبت شده مرتبط با مواد غذایی	نظارت بر مشاغل خانگی مرتبط با مواد غذایی	۱۱
	*				- پایش و کنترل مشاغل خانگی مرتبط با مواد غذایی		۱۲
	*	*		*	- انجام نمونه برداری های مواد غذایی لازم در مشاغل خانگی ثبت شده		۱۳
	*				- اعمال و اجرای قوانین بر مشاغل خانگی غیر بهداشتی مرتبط با مواد غذایی		۱۴
		*		*	- بررسی ، شناسایی و ارائه گزارش وضعیت مسکن خانوار روستایی / حاشیه شهر از لحاظ محل طبخ غذا ، پخت نان ، وسایل گرمایشی ( کرسی ، بخاری و نوع سوخت مصرفی و ..... ) و نحوه تامین آب گرم به منظور مصارف بهداشتی بر اساس فرم پرونده خانوار از طریق سرشماری	نظارت و پیگیری محیط فیزیکی مسکن	۱۵
				*	- شناسایی خانوارهای فاقد سرویس بهداشتی روستایی از طریق سرشماری سالانه خانه بهداشت		۱۶
		*		*	- شناسایی خانوارهایی که فاقد مسکن بهداشتی ( روستا و حاشیه شهر ) هستند (از طریق سرشماری)		۱۷
		*		*	- بازدید و بررسی نحوه جمع آوری و دفع مدفوع خانوار روستایی و حاشیه شهرها		۱۸
		*		*	- بازدید و بررسی محل نگهداری دام و طیور خانوار روستایی و حاشیه شهر		۱۹
	*	*		*	- جلب مشارکت شوراهای بهداشت روستا، دهیارها و کمیته امداد امام خمینی (ره) جهت همکاری		۲۰
	*	*		*	- ارائه راهکارهای عملی به منظور ارتقاء وضعیت بهداشتی خانوار و پیگیری و ارجاع موارد تخلف بهداشتی		۲۱
- راهنمای آموزشی سامانه جامع بازرسی مرکز سلامت محیط و کار	*	*	*	*	- ثبت اطلاعات مرتبط با سلامت محیط خانوار در سامانه جامع بازرسی و پورتال مرکز سلامت محیط و کار و ارائه گزارش های لازم		۲۲

پروتکل / راهنما	کارآان / کارشناس بهداآت محیط		کارشناس مراقب سلامت	بهورز	شرح آدما	عنوان آدما	ردیف
	آاکنی	آاکنی					
- راهنمای آب بازرسی و صدور مجوزهای مراکز پرتوپزشکی در سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت و کار - راهنمای شناخت و روش های حفاظت در برابر پرتوهای فرابنفش خورشیدی - راهنمای شناخت و حفاظت در برابر تشعشعات گاز رادیواکتیو رادون - راهنمای شناخت و حفاظت در برابر برق های فشار قوی - راهنمای شناخت و حفاظت در برابر تشعشعات رادیوفرکانس ها و ماهواره های تجاری و نظامی	*	*	*	*	- معرفی و آموزش تجهیزات خانگی مولد اشعه در منازل و اماکن مسکونی	کنترل، نظارت و ارتقاء بهداآت خانوار در مواجهه با تشعشعات مصنوعی(وسائل خانگی مولد اشعه و ... ) و طبیعی (گاز رادون، نور خورشید)	۲۳
	*	*	*	*	- آموزش در خصوص بهداآت مواجهه با گاز رادون و پرتوهای فرابنفش خورشیدی در منازل مسکونی		۲۴
	*				- نظارت و کنترل بهداآت مواجهه با گاز رادون و پرتوهای فرابنفش خورشیدی در منازل مسکونی با توجه به خود اظهاری و گزارش های مردمی		

### سلامت محیط‌های جمعی و اماکن عمومی

برابر با آیین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی واحد های صنفی شامل:

۱- مراکز تهیه، تولید، توزیع نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی: شامل مکانهای زیر می باشد: پذیرایی و تفریحی بین راهی، عطاری، بقالی، خواروبار فروشی، رستوران، چلوکبابی، سلف سرویس، تالار پذیرایی، کافه قنادی، انواع شیرینی فروشی و کارگاههای شیرینی پزی، سوپر مارکت، لبنیات فروشی، فروشگاههای بزرگ و زنجیره ای، فروشگاههای گوشت قرمز و سفید، فرآورده های خوراکی آبزیان، میگو، طیور، زنبورعسل، آلاش خوراک دامی و مواد پروتئینی، آشپزخانه ها (کترینگ ها)، کبابی، حلیم پزی، آشپزی، کله پزی، جگرکی، سیراب و شیردان، اغذیه و ساندویچ، پیتزا، مرغ سوخاری، چایخانه، قهوه خانه، رستوران های سنتی، آبمیوه، بستنی سازی و فروشی، بوفه، میوه و سبزی فروشی، میادین توزیع میوه و تره بار، مراکز طبخ و آبدارخانه وزارتخانه ها، موسسات و شرکت های دولتی و غیر دولتی، شهرداری ها و سازمان های وابسته، نانوائی ها و انواع مراکز تهیه و عرضه نان، کارگاه ها و کارخانجات تولید انواع مواد غذایی و بسته بندی آن، سیستم های تامین آب آشامیدنی (منبع، مخزن، تصفیه خانه و شبکه توزیع)، موسسات ارائه خدمات پذیرایی و کرایه ظروف و وسایل پذیرایی، آشپزخانه و سلف سرویس کارخانجات صنعتی، کارگاه ها و کارخانجات و اماکن تولید یخ و آب شرب، سردخانه های نگهداری مواد غذایی، انبارهای نگهداری مواد غذایی، نبات و آبناپ پزی، قندریزی، حلواسازی، عصاره گیری (آبغوره، آبلیمو، تهیه ترشحات و عرقیات)، سبزی خردکنی، کانتینرها و کانکس های ثابت و واحدهای سیار تهیه و عرضه مواد غذایی، عرضه خشکبار، وسائط حمل و نقل مواد غذایی، لبنیات سازی، کشک سابی، اماکن دامی، صنایع وابسته به دام، مبادی ورودی مواد مشمول این آیین نامه، بازارچه های مرزی، بازارهای هفتگی و فصلی و مانند آنها

۲- اماکن عمومی شامل: محیط های کار در وزارتخانه ها، موسسات و شرکت های دولتی و غیر دولتی، شهرداری ها و سازمان های وابسته، موسسات و نهاد های غیر دولتی، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز آموزشی و تربیتی و پرورشی، پرورشگاه، استخرهای شنا، پایانه های مسافری، راه آهن، فرودگاه و قطارهای مسافربری، وسایل حمل و نقل عمومی شهری و بین شهری، آرایشگاه های مردانه، سالن های آرایش زنانه و کلینیک های زیبایی، مهمانخانه ها، سالن ها و باشگاه های ورزشی، غسالخانه، آرامستان ها، گرمابه های مردانه و زنانه، خوابگاههای دانشجویی و مراکز آموزشی، مراکز نظامی و انتظامی (پادگانها، مجتمع های مسکونی و منازل سازمانی)، مجتمعهای بهزیستی، مسافرخانهها، هتلها، مهمانپذیرها، متلها، پانسیونها، مراکز تفریحی و پارکها، زندانها، مراکز نگهداری سالمندان، اردوگاه ها و مراکز تجمعی، سالن های تئاتر و سینما، فرهنگسراها، مجتمع های خدماتی رفاهی و مراکز عرضه سوخت (پمپ های گاز و بنزین)، مساجد و اماکن متبرکه، مراکز خدمات آمبولانس، سرویس های بهداشتی عمومی، مراکز دفع پسماند و مانند آن ها، مراکز بهداشتی درمانی و مراکز آموزشی و تربیتی

خدمات سلامت محیط‌های جمعی و اماکن عمومی

پروتکل / راهنما	کارشناس بهداشت محیط		کارشناس سلامت مراقب	بهبود	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	حاکمیتی	غیر حاکمیتی					
- راهنمای بازرسی بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی - آیین‌نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی	*	*		*	- شناسایی مراکز تهیه، توزیع عرضه مواد غذایی آئین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی (تعداد ۳۰۰ پرونده برای یک کاردان / کارشناس بهداشت محیط) - بررسی پرونده های و طبقه بندی و اولویت بندی	نظارت و بازرسی از مراکز تهیه، تولید، توزیع نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد غذایی	۱
	*	*			- بازدید / ممیزی بهداشتی از مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی در بخش های:		۲
	*	*			<ul style="list-style-type: none"> <li>• بهداشت فردی</li> <li>• بهداشت مواد غذایی</li> <li>• بهداشت ابزار و تجهیزات</li> <li>• بهداشت ساختمان</li> <li>• کنترل دخانیات</li> </ul>		۳
	*	*			- بررسی نقاط بحرانی و غیر بحرانی مراکز فوق الذکر بر اساس دستور العمل اجرایی و چک لیست های مرتبط		۴
		*		*	- اجرای طرح تشدید و بازدید / ممیزی بهداشتی در ساعات غیراداری و تعطیلی بجز اقدامات و مداخلات قانونی		۵
		*		- ارجاع وضعیت بهداشتی جهت اعمال قوانین بر اساس آیین نامه اجرای ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و گردش کار	۶		
	*			- اجرای طرح تشدید کنترل و بازرسی در ساعات غیراداری و تعطیلی در مراسم ملی مذهبی و مراسم خاص از جمله مراسم ارحال امام - ماه مبارک رمضان - مراسم احتکاف - ماه های محرم و صفر و....	۷		
- دستور العمل آموزشگاه اصناف	*				- پایش و نظارت بر روند فعالیت آموزشگاه های بهداشت اصناف	۸	
		*			- التزام متصدیان مراکز جهت اخذ گواهینامه بهداشت اصناف	۹	
	*				- اجرای طرح بسیج سلامت نوروزی ( ۴۵ روز از سال ) وانجام اقدامات قانونی	۱۰	

خدمات سلامت سطح اول

پروتکل / راهنما	کارشناس / کارشناس بهداشت محیط		کارشناس مراقب سلامت	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	حاکمیتی	غیر حاکمیتی					
	*				- اجرای طرح بسیج سلامت نوروزی ( ۴۵ روز از سال )		۱۱
- دستور العمل بسیج سلامت نوروزی		*			- همکاری در اجرای طرح بسیج سلامت نوروزی ( ۴۵ روز از سال ) بجز اقدامات قانونی		۱۲
- دستور العمل بیماریهای بروسلوز و تب مالت مرکز بیماری های واگیر	*			*	- همکاری و ارائه طریق در پیشگیری و کنترل بیماری های مشترک دام و انسان		۱۳
- دستور العمل اجرایی رسیدگی به تخلفات بهداشتی مراکز تهیه ، تولید ، توزیع ، نگهداری ، حمل و نقل و فروش	*	*			- اجرای نظام مراقبت مراکز عرضه مواد غذایی بر اساس تحلیل فرایند در راستای اجرای ماده ۱۳	کنترل کیفی بهداشت مواد غذایی در مراکز تهیه، تولید، توزیع نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد غذایی	۱۴
	*				- بازرسی ، اقدام مداخله ای و اعمال قوانین بر اساس آیین نامه اجرای ماده ۱۳ قانون مواد خورده، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و گردش کار (اخطار تعطیلی ، پلمب ، فک پلمب )		۱۵
	*	*		*	- برداشت نمونه مواد غذایی بر ابر دستور العمل های مربوطه		۱۶
	*				- نمونه برداری مواد غذایی بعنوان پایش و نظارت برابر مقررات		۱۷
	*				- توقیف و لاک و مهر محموله های مواد غذایی تا تعیین تکلیف مقامات قضایی بر ابر مقررات		۱۸
- راهنمای آموزشی کنترل استعمال دخانیات - کنترل آموزشی ترک دخانیات - راهنمای آموزشی کنترل دخانیات برای دانشجویان	*				- کنترل و نظارت بر قوانین و مقررات مربوط به استعمال دخانیات از نظر شرایط فروش، ممنوعیت استعمال دخانیات در اماکن عمومی و اطلاع رسانی مناسب در مراکز فوق وثبت موارد تخلف درخصوص ممنوعیت عرضه و استعمال دخانیات		۱۹
- دستورالعمل نحوه اجرای کنترلی و خود اظهاری بهداشتی مراکز و اماکن - دستور العمل موسسات و شرکت های خود اظهاری و خود کنترلی	*				- پایش و پیگیری برنامه های شرکت های خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی و شرکت های ممیزی بهداشتی و کارشناس بهداشت محیط خرید خدمت برابر باقوانین و مقررات		۲۰
- راهنمای برنامه های سلامت و ایمنی موادغذایی در سطح توزیع و عرضه - بسته خدمت تجزیه و تحلیل خطر و نقاط کنترل بحرانی در مراکز عرضه مواد غذایی		*			- پیگیری و همکاری در اجرای سیستم بهداشت و ایمنی مواد غذایی(HACCP) در مراکز عرضه مواد غذایی و تشویق واحدهای صنفی به اجرای سیستم (برای جمعیت شهری)		۲۱
	*				- نظارت بر نحوه صحیح استقرار سیستم بهداشت و ایمنی مواد غذایی(HACCP) در مراکز عرضه مواد غذایی و تشویق واحدهای صنفی به اجرای سیستم (برای جمعیت شهری)		۲۲

خدمات سلامت سطح اول

پروتکل / راهنما	کارشناس / کارشناس بهداشت محیط		کارشناس مراقب سلامت	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	حاکمیتی	غیر حاکمیتی					
	*	*		*	- پایش برنامه حذف جوش شیرین و استفاده از نمک تصفیه شده در فرایند تولید نان های سنتی		۲۳
- دستور العمل اجرایی برنامه کشوری پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید	*	*		*	- پایش مصرف و عرضه روغن در مراکز طبخ و تهیه مواد غذایی و اماکن عمومی		۲۴
	*	*		*	- پایش مصرف و عرضه نمک و ید سنجی در مراکز طبخ و تهیه مواد غذایی و اماکن عمومی		۲۵
	*	*		*	- نمونه برداری از نمک های موجود در کل مراکز فروش و عرضه نمک		۲۶
-	*	*			- پیگیری و همکاری در استقرار نظام مراقبت سلامت محصولات کشاورزی و محصولات گلخانه ای به منظور کاهش میزان آفلاتوکسین، سموم آفات نباتی و ...		۲۷
- دستور العمل اقدامات بهداشت محیطی پیشگیری و کنترل طغیان های منتقله از غذا	*	*	*	*	- اجرای برنامه های پیشگیری عوامل محیطی موثر بر بیماری های منتقله از غذا		۲۸
	*	*			- کنترل و نظارت بر عوامل محیطی موثر بر بیماری های منتقله از غذا		۲۹
- دستور العمل کارت بهداشتی	*				- صدور کارت بهداشت با همکاری پیشخوان دولت		۳۰
- دستور العمل رتبه بندی		*			- همکاری در رتبه بندی وضعیت بهداشتی مراکز تحت پوشش		۳۱
	*				- رتبه بندی وضعیت بهداشتی مراکز تحت پوشش		۳۲
	*	*			- اجرای برنامه های کنترل و بهبود مصرف حامل های انرژی		۳۳
	*	*			- نظارت بر برنامه های کنترل و بهبود مصرف حامل های انرژی		۳۴
	*	*			- اطلاع رسانی رتبه بندی وضعیت بهداشتی مراکز فوق به عموم مردم		۳۵
	*	*			- نیاز سنجی آموزشی و آموزش عمومی و اختصاصی هر واحد صنفی در زمینه بهداشت و ایمنی مواد غذایی و وضعیت بهداشت محیط اماکن عمومی	اجرا و پیگیری برنامه های آموزشی و اختصاصی بهداشت	۳۶
			*	*	- همکاری در نیاز سنجی آموزشی و آموزش های عمومی در زمینه بهداشت محیط و بهداشت مواد غذایی هر واحد صنفی مواد غذایی و اماکن عمومی	مواد غذایی در واحد های صنفی و گروه های هدف	۳۷
- مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط - راهنمای آموزشی کنترل استعمال دخانیات - راهنمای آموزشی کنترل دخانیات برای دانشجویان	*	*		*	- شناسائی و طبقه بندی محیط های زندگی جمعی مشمول آئین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی	کنترل و نظارت بهداشتی	۲۸
		*			- بازدید و ممیزی بهداشتی از محیط های زندگی جمعی در بخش های بهداشت فردی، بهداشت مواد غذایی، بهداشت ابزار و تجهیزات و بهداشت ساختمان		۳۹



پروتکل / راهنما	کارشناس / کارشناس بهداشت محیط		کارشناس مراقب سلامت	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	حاکمیتی	غیر حاکمیتی					
		*			- ارجاع وضعیت بهداشتی برای اجرا و پیگیری قوانین بر اساس گردش دستور العمل	محیط های زندگی جمعی (مراکز نظامی و انتظامی ، پرورشگاه، خوابگاه، سرای سالمندان و آسایشگاه و...)	۴۰
	*			- اجرا و پیگیری قوانین بر اساس گردش دستور العمل اخطار تعطیل، پلمب، فک پلمب	۴۱		
	*			- کنترل و نظارت بر قوانین و مقررات مربوط به استعمال دخانیات از نظر شرایط فروش، ممنوعیت استعمال دخانیات و اطلاع رسانی مناسب در مراکز فوق و ثبت موارد تخلف در خصوص ممنوعیت عرضه و استعمال دخانیات	۴۲		
	*	*		- اجرای برنامه های کنترل و بهبود مصرف حامل های انرژی	۴۳		
	*				- شناسایی، بازرسی، نظارت و اعمال قوانین و دستور العملهای بهداشت محیطی در زندان	کنترل و نظارت بهداشتی محیط زندان	۴۴
	*				- جلب مشارکت و همکاری های بین بخشی و برون بخشی		۴۵
					- آموزش پرسنل شاغل در زندان ها و زندانیان		۴۶
- آیین نامه اجرایی قانون مدیریت پسماند - ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته - راهنمای سرفصل ها و محتوای برنامه آموزشی مدیریت پسماند پزشکی	*	*		*	- شناسایی مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش و اعلام به مراجع بالاتر	کنترل و نظارت بهداشتی محیط های بهداشتی درمانی از جمله مراکز بهداشتی درمانی، مطب و مراکز جراحی محدود	۴۷
	*	*			- بازدید و ممیزی از مراکز بهداشتی درمانی و... در بخش های بهداشت فردی، بهداشت مواد غذایی ، بهداشت ابزار و تجهیزات و بهداشت محیط بخشهای مختلف ساختمان، مدیریت پسماند و فاضلاب و...		
	*	*			- بازدید و بررسی وضعیت پسماندهای پزشکی از نظر تفکیک، جمع آوری، حمل و نقل، نگهداری موقت، تصفیه ، دفع و بی خطر سازی		۴۸
	*	*			- ارسال گزارش وضعیت مراکز بهداشتی درمانی به مراجع بالاتر		۴۹
	*	*			- کنترل، پایش و بهبود مصرف حامل های انرژی		۵۰
	*	*			- پایش بر قوانین و مقررات مربوط به استعمال دخانیات از نظر شرایط فروش، ممنوعیت استعمال دخانیات و اطلاع رسانی مناسب در مراکز فوق و ثبت موارد تخلف در خصوص ممنوعیت عرضه و استعمال دخانیات		۵۱
		*			- ارجاع وضعیت بهداشتی برای اجرا و پیگیری قوانین براساس گردش دستور العمل		۵۲
	*				- بازرسی و اعمال قوانین براساس گردش دستور العمل ( اخطار تعطیل، پلمب، فک پلمب) و پیگیری مشکلات مرتبط		۵۳
	*				- نمونه برداری از آب، فاضلاب و سطوح در هنگام وقوع اپیدمی ها بر ابر آیین نامه ها ومقررات		۵۴
	*	*			- پیگیری مشکلات مرتبط و ارائه راهکارهای عملی بر اساس نوع محیط های بهداشتی و		۵۵

پروتکل / راهنما	کارشناس / کارشناس بهداشت محیط		کارشناس مراقب سلامت	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	حاکمیتی	غیر حاکمیتی					
					درمانی		
	*				- صدور کارت بهداشت با همکاری دفتر پیشخوان دولت برای شاغلین در امر مواد غذایی در مراکز فوق		۵۶
	*	*			- ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط		۵۷
	*	*			- جمع آوری، ثبت اطلاعات، تهیه آمار و ارائه گزارش برای سطوح بالاتر در زمینه بهداشت محیط مراکز فوق		۵۸
- قانون مدیریت پسماند	*				- نظارت ویژه بهداشت مواد غذایی و آشپزخانه در بیمارستان (انبارهای مواد غذایی، سردخانه ها و....)	نظارت و کنترل بهداشت محیط بیمارستان (در صورت وجود بیمارستان در شهر های زیر ۲۰۰۰۰ نفر)	۵۹
	*				- ارزیابی و نظارت بر وضعیت مدیریت پسماندهای پزشکی (نظارت بر اجرای کامل ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته		۶۰
	*				- پیگیری در اجرای سیستم بهداشت و ایمنی مواد غذایی (HACCP) در بیمارستان های تحت پوشش		۶۱
	*				- نظارت بر در اجرای و استقرار صحیح سیستم بهداشت و ایمنی مواد غذایی (HACCP) در بیمارستان		۶۲
	*				- بررسی و نظارت بر وضعیت مدیریت فاضلاب بیمارستان		۶۳
	*				- پیگیری اجرای طرح تملک دارایی تعمیرات و بهسازی سیستم فاضلاب بیمارستانی (طرح تملک دارایی ۳۰۳۰۲۰۱۰) و گزارش به سطوح بالاتر		۶۴
	*				- پیگیری اجرای طرح تملک دارایی "ایجاد سیستم های بی خطر ساز در بیمارستان (طرح تملک دارایی ۳۰۳۰۲۰۰۸) و گزارش به سطوح بالاتر		۶۵
	*				- نمونه برداری از آب، فاضلاب و ..... همچنین از سطوح در هنگام وقوع اپیدمی ها برابر آیین نامه ها و مقررات		۶۶
	*				- بازرسی و اعمال قوانین براساس گردش دستور العمل (اخطار تعطیل، پلمب، فک پلمب) و پیگیری مشکلات مرتبط		۶۷

پروتکل / راهنما	کارشناس / کارشناس بهداشت محیط		کارشناس سلامت مراقب	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	حاکمیتی	غیر حاکمیتی					
	*				- رسیدگی و پیگیری شکایات مربوط به بهداشت محیط بیمارستان -		۶۸
	*				- ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط بیمارستان		۶۹
	*				- جمع آوری، ثبت اطلاعات و آمار مورد نیاز در زمینه بهداشت محیط بیمارستان		۷۰
	*				- شرکت در جلسات بمنظور جلب همکاری بین بخشی و درون بخشی و پیگیری مصوبات جلسات		۷۱
	*				- کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی در بیمارستان		۷۲
- آیین نامه بهداشت محیط مدارس	*			*	- بازدید از مدارس تحت پوشش	نظارت و کنترل بهداشت محیط مهد کودک، مدارس و محیط های آموزشی	۷۳
				*	- گزارش مشاهدات از مدارس روستایی به مرجع بالاتر		۷۴
	*				- بازرسی بهداشتی از بهداشت محیط مدارس در بخش های بهداشت فردی		۷۵
					- پایگاه تغذیه سالم، بهداشت ابزار و تجهیزات و بهداشت ساختمان		۷۶
	*				- نظارت بر عرضه و حمل و نقل و توزیع شیر مدرسه و میان وعده ها و نظارت بر اجرای دستورعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در عرضه مواد غذایی مجاز		۷۷
	*				- نمونه برداری از آب مدارس تحت پوشش و ارسال به آزمایشگاه و پیگیری نتایج آن		۷۸
	*				- نمونه برداری از شیر و مواد غذایی مدرسه و ارسال به آزمایشگاه (در صورت نیاز) و پیگیری نتایج نمونه برداری شیر مدرسه		۷۹
	*				- پیگیری مصوبات کمیته فقر غذایی خانواده های کم در آمد شهرستان و کمیته شیر مدارس		۸۰
	*			*	- کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی		۸۱
	*	*	*	*	- خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه : <ul style="list-style-type: none"> <li>• بهداشت محیط</li> <li>• پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز، کنترل سل و مضرات استعمال دخانیات و</li> <li>• نظارت بر عدم استعمال دخانیات</li> <li>• نظارت بر نصب تابلوهای هشدار دهنده در معرض دید</li> </ul>		۸۲
- راهنمای نظارت و پایش آب استخرهای شنا و	*	*			- بازدید و ممیزی بهداشتی استخر های شنا، مراکز فرهنگی، ورزشی و تفریحی آبی		

پروتکل / راهنما	کاردان / کارشناس بهداشت محیط		کارشناس سلامت مراقب	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	حاکمیتی	غیر حاکمیتی					
شناگاه های طبیعی					- پیش و کنترل کیفی آب استخرهای شنا ، مراکز تفریحی آبی و شناگاه های طبیعی	های فرهنگی و تفریحی و ورزشی	۸۳
	*	*			- ارزیابی و ممیزی بهداشتی از محیط های فرهنگی، تفریحی و ورزشی و... در بخش های بهداشت فردی، بهداشت مواد غذایی، بهداشت ابزار و تجهیزات و بهداشت ساختمان بهداشت ساختمان		
		*			- نظارت بر عدم استعمال مواد دخانی		
		*			- نظارت بر نصب تابلوهای هشدار دهنده در معرض دید		
		*			- ارجاع وضعیت بهداشتی برای اجرا و پیگیری قوانین براساس گردش دستور العمل		
	*				- بازرسی، اجرا و پیگیری قوانین براساس گردش دستور العمل اخطار تعطیل، پلمب، فک پلمب		
	*	*			- انجام آزمایش های مربوط به استخرها و شناگاه ها طبق استانداردهای ملی		
	*			- کنترل، نظارت و بهبود مصرف حاملهای انرژی در محیط های فرهنگی، ورزشی و تفریحی	۸۴		
	*		*	- شناخت و طبقه بندی محیط های آرایشی و پیرایشی	کنترل و نظارت محیط های آرایشی و پیرایشی (آرایشگاه، مؤسسات لاغری، پرورش اندام و حمامهای سونا )	۸۵	
	*			- بازدید و ممیزی بهداشتی از محیط های آرایشی و پیرایشی در بخش های بهداشت فردی		۸۶	
	*			- بهداشت مواد غذایی، بهداشت ابزار و تجهیزات و بهداشت ساختمان		۸۷	
	*			- ارجاع وضعیت بهداشتی برای اجرا و پیگیری قوانین براساس گردش دستور العمل		۸۸	
*				- بازرسی، اجرا و پیگیری قوانین بر اساس گردش دستورالعمل اخطار تعطیل، پلمب، فک پلمب		۸۹	
	*			- کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی	۹۰		
	*			- شناسائی و طبقه بندی ترمینال ، پایگاه ها و پایانه ها	کنترل و نظارت بهداشت محیط ترمینال، پایگاه ها و پایانه های مرزی	۹۱	
	*			- ارزیابی و ممیزی بهداشتی از محیط های ترمینال ، پایگاه ها و پایانه ها از نظر بهداشت فردی ، بهداشت مواد غذایی ، بهداشت ابزار و تجهیزات و بهداشت ساختمان		۹۲	
*				- بازرسی ، اجرا و پیگیری قوانین براساس گردش دستور العمل اخطار ، تعطیل، پلمب، فک		۹۳	
	*					۹۴	
	*					۹۵	

پروتکل / راهنما	کاردان / کارشناس بهداشت محیط		کارشناس سلامت مراقب	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	حاکمآ	غبر حاکمآ					
					پلمب		
	*	*			- کنترل ، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی		۹۶
- راهنمای ثبت بازرسی و صدور مجوزهای مراکز پرتویزشکی در سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت و کار	*				- پایش و بازرسی بر مواجهه افراد با پرتوهای منتشره از دستگاههای پرتویزشکی، وسایل ارتباطات الکترونیکی، سیستم های مولد نور ، برق های فشار قوی، رادیوگرافی های غیرپزشکی و .... ) و اعمال قوانین مرتبط	<b>نظارت و کنترل بهداشت مواجهه با انرژی های هسته ای و امواج الکترومغناطیس در مدارس، مراکز نظامی و انتظامی ، پرورشگاه، خوابگاه، زندان، سرای سالمندان و ....</b>	۹۷
- راهنمای شناخت و روش های حفاظت در برابر پرتوهای فرابنفش خورشیدی	*	*	*	*	- آموزش و معرفی تجهیزات خانگی مولد اشعه		۹۸
- راهنمای شناخت و حفاظت در برابر تشعشعات گاز رادیواکتیو رادون	*	*	*	*	- آموزش و معرفی گاز رادیواکتیو رادون و اصول حفاظت در مقابل این گاز		۹۹
- راهنمای شناخت و حفاظت در برابر برق های فشار قوی	*	*	*	*	- معرفی پرتوهای فرابنفش خورشیدی و چگونگی حفاظت در مقابل آنها		۱۰۰
- راهنمای شناخت و حفاظت در برابر تشعشعات رادیوفرکانس ها و ماهواره های تجاری و نظامی	*	*	*	*	- معرفی شیوه های علمی کاهش آسیب های ناشی از مواجهه با عوامل مولد اشعه		۱۰۱
	*	*	*	*	- همکاری جهت کنترل و کاهش مصرف دخانیات در کلیه محیط های جمعی و نظارت بر عدم عرضه مواد دخانی در صنوف فاقد پروانه فروش	<b>نظارت و کنترل مصرف مواد دخانی در محیط های جمعی</b>	۱۰۲
	*	*			- نیاز سنجی و آموزشی عمومی و تخصصی در زمینه بهداشت محیط (بهداشت و کنترل آلودگی هوا، بهداشت مواد غذایی، کنترل حشرات و جوندگان، آب و فاضلاب، مدیریت پسماند، کنترل و کاهش مواد دخانی و ....)	<b>آموزش عمومی و ارائه خدمات آموزشی در مدیریت سلامت محیط جامعه، محیط های جمعی و محیط خانوار</b>	۱۰۳
		*	*	*	- همکاری در نیاز سنجی و آموزش عمومی در زمینه بهداشت محیط (بهداشت و کنترل آلودگی هوا، بهداشت مواد غذایی، کنترل حشرات و جوندگان، آب و فاضلاب، مدیریت پسماند، کنترل و کاهش مواد دخانی و ....)		۱۰۴
	*	*	*	*	- ارائه خدمات آموزشی در زمینه سلامت محیط جامعه (بهداشت و کنترل آلودگی هوا، بهداشت مواد غذایی، کنترل حشرات و جوندگان، آب و فاضلاب، مدیریت پسماند، کنترل و کاهش مواد دخانی و ....)		۱۰۵

خدمات سلامت سطح اول

پروتکل / راهنما	کاردان / کارشناس بهداشت محیط		کارشناس مراقب سلامت	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	حاکمیتی	غیر حاکمیتی					
	*	*	*	*	- اطلاع رسانی عمومی در زمینه سلامت محیط جامعه (بهداشت و کنترل آلودگی هوا، بهداشت مواد غذایی، کنترل حشرات و جوندگان، آب و فاضلاب، مدیریت پسماند، کنترل و کاهش مواد دخانی و ....)		۱۰۶
	*			*	- شرکت در جلسات مرتبط با بهداشت محیط بمنظور جلب همکاری بین بخشی و درون بخشی و پیگیری مصوبات جلسات		۱۰۷
		*			- شرکت در جلسات مرتبط با بهداشت محیط حسب مورد و برابر دستور العمل های اعلامی و پیگیری مصوبات جلسات		۱۰۸
	*	*	*	*	- رسیدگی و پیگیری شکایات مرتبط و ارائه راهکار های عملی با توجه به شرایط بومی، فرهنگی و اجتماعی		۱۰۹
	*	*	*	*	- جمع آوری ، ثبت اطلاعات و آمار مورد نیاز در زمینه خدمات بهداشت محیط		۱۱۰
	*	*	*	*	- تهیه و ارائه گزارش های مرتبط با خدمات ارائه شده در برنامه های بهداشت محیط برای سطوح بالاتر		۱۱۱
	*	*	*	*	- ثبت اطلاعات در سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار و سامانه جامع اطلاعات بهداشت محیط کشور و پورتال مرکز سلامت محیط و کار		۱۱۲

## پیوست ۲۰: بهداشت حرفه ای و طب کار (سطح ۱، ۲ و ۳)

شرح خدمات حاکمیتی و غیر حاکمیتی:

### وظایف حاکمیتی:

آن دسته از وظایفی است که توسط عوامل دولتی/ حقوق بگیران دولتی/ افرادی که حقوق آنان از طریق منابع عمومی (نه منابع غیر دولتی) تامین می گردد ارائه می گردد.

در این گروه از وظایف حاکمیتی جامعه هدف (کارفرما) درخواست کننده خدمات نیست بلکه عوامل دولتی به صورت اکتیو به جامعه هدف وارد و بنابر پشتوانه مستندات قانونی کاشف تخلف/ تخلفاتی در حوزه قانونی تعریف شده خواهد بود.

### وظایف غیر حاکمیتی:

آن دسته از وظایفی می باشد که جامعه هدف (کارفرما) درخواست کننده خدمات بهداشت حرفه ای است و در قضاوت و جریان های برقراری حقوق یا تزییع حقوق کارگران موثر نیست. مانند مونیورینگ عوامل زیان آور محیط کار در بحث های کنترل/ حذف عوامل زیان آور محیط کار و نیز معاینات کارگری مطرح است که در بخش خصوصی تعریف شده اند.

### بنابر این:

در مراکز سلامت جامعه در صورتی که کارشناسان بهداشت حرفه ای جذب شده حقوق ماهانه خویش را از منابع عمومی دریافت دارند مانند نیروهای طرحی/ پیام آور و یا ... بازرسی بهداشتی از کارگاه ها توسط کارشناسان بهداشت حرفه ای جذب شده در مراکز مذکور بلامانع خواهد بود. همچنین قابل ذکر است که تعداد نیروی بهداشت حرفه ای مورد نیاز به ازاء هر ۲۵۰ کارگاه موجود در حوزه جغرافیایی هر یک از واحدهای مراکز بهداشتی درمانی/ مراکز سلامت جامعه، یک نیروی بهداشت حرفه ای به صورت طرحی/ پیام آور/ استخدامی یا خرید خدمت محاسبه می گردد.

شرح خدمات حاکمیتی بهداشت حرفه ای و طب کار که قابل واگذاری به بخش غیردولتی نمی باشد:

- ۱- ثبت اطلاعات عمومی واحدهای کارگاهی در سامانه جامع بازرسی
- ۲- تهیه برنامه زمان بندی بازرسی از کارگاه های تحت پوشش
- ۳- بازرسی هدفمند از کارگاهها با اجرای یک برنامه بازرسی اولویت بندی شده بر اساس درجه بندی ریسک خطر کارگاهها
- ۴- نظارت و پیگیری جهت تکمیل فرم خدمات بهداشت حرفه ای از کارگاههای بازرسی نشده
- ۵- انجام پیگیریهای لازم جهت رفع نواقص بهداشتی موجود بر اساس مقررات جهت صدور اعلام نواقص، اختاریه بهداشتی و معرفی به دادگاه
- ۶- ارجاع به سطوح بالاتر برای پیگرد قانونی کارفرمایان متخلف از موازین بهداشت حرفه ای
- ۷- نظارت بر ارزشیابی، اندازه گیری، آنالیز و کنترل عوامل زیان آور فیزیکی محیط کار و بیمارستان شامل: صدا و ارتعاش، روشنایی و درخشندگی، پرتوها) بر اساس فرمها و دستورالعملهای استاندارد و یکسان سازی شده در سامانه جامع بازرسی مرکز سلامت محیط و کار و ابلاغی از مرکز سلامت محیط و کار
- ۸- نظارت و ارزیابی ایستگاههای کاری و ریسک فاکتورهای ارگونومی و نظارت بر مداخلات و اصلاحات ارگونومیک
- ۹- نظارت بر ارزشیابی، سنجش و کنترل عوامل زیان آور شیمیایی در محیط کار و بیمارستان ها
- ۱۰- تکمیل فرمهای گزارش دهی بهداشت حرفه ای و طب کار مصوب مرکز سلامت محیط و کار مطابق بسته خدمت و ارسال به سطح بالاتر
- ۱۱- نظارت و پیگیری اجرای اقدامات لازم در مورد مدیریت ایمنی شیمیایی مشتمل بر: (پروفایل ایمنی شیمیایی، نظام هماهنگ برچسب گذاری مواد شیمیایی و مدیریت حوادث شیمیایی محیط کار)
- ۱۲- نظارت بر ارزیابی ریسک فاکتورهای شغلی مطابق کتاب حدود مجاز مواجهه شغلی
- ۱۳- نظارت و ارزیابی چک لیست های خود اظهاری تکمیل شده و ارسال گزارش به سطح بالاتر

- ۱۴- نظارت بر اجرای برنامه بهداشت قالیبافان و بهداشت کشاورزان
- ۱۵- نظارت بر عملکرد واحدهای بهداشت حرفه‌ای بیمارستانها و تکمیل چک لیست پایش واحد بهداشت حرفه ای و طب کار در بیمارستان
- ۱۶- آموزش و توجیه دستورالعملها و آیین‌نامه‌های صادره از سطوح بالا و نظارت بر اجرای قوانین و مقررات مربوطه
- ۱۷- نظارت بر اجرای مقررات و آیین‌نامه‌های مربوط به برنامه بهداشت حرفه‌ای کارگران ساختمانی و پیگیری از شهرداری به منظور اجرای مقررات ملی ساختمان در حوزه بهداشت حرفه ای
- ۱۸- بازدید اولیه و پیگیری و تهیه گزارش عملکرد مدیران اجرایی در برنامه سلامت، ایمنی و بهداشت شاغلین پسماندها در روستا و حاشیه شهرها و اعلام نواقص به مدیران مربوطه و تعیین مهلت مقرر برای رفع نواقص
- ۱۹- ارجاع کارفرمایان متخلف در خصوص پسماندها به مراجع قضایی
- ۲۰- شناسایی عوامل اجرایی پنج نوع پسماند در مراحل جمع‌آوری، حمل و نقل و بازیافت پسماند و آموزش مدیران اجرایی در زمینه تکمیل مجموعه برنامه عملیاتی سلامت، ایمنی و بهداشت شاغلین پسماندها در واحد تحت پوشش خود
- ۲۱- تعیین گروه اولی شاغلین پسماندها در منطقه و بازدید/بازرسی از واحدهای مشمول و پیگیری تا پوشش کامل گروه اولی منطقه از ۱۲
- مبحث دستورالعمل سلامت، ایمنی و بهداشت عوامل اجرایی مشمول ماده ۵ قانون مدیریت پسماندها
- ۲۲- دریافت مشخصه های عمومی (شغل متقاضی، آدرس کارگاه و تلفن) از معاونت بهداشتی دانشگاه
- ۲۳- بررسی پرونده بهداشتی کارگاه متقاضی و تنظیم گزارش سوابق مواجهه متقاضی/ متقاضیان و تعیین تاریخ بازدید از کارگاه و حضور در محل
- ۲۴- نظارت بر انجام سنجش‌ها/ نظارت بر نحوه کار شرکتی که سنجش مواجهات با عوامل زیان آور را انجام میدهد
- ۲۵- تنظیم گزارش نهایی مشتمل بر سوابق، نتایج بازدید و مستندات اندازه گیری و ارسال آن به معاونت بهداشتی دانشگاه ذیربط
- ۲۶- اعلام موارد نمونه برداری ها و سنجشهای در حال انجام در منطقه تحت پوشش (در بخش دولتی و خصوصی) به معاونت بهداشتی
- ۲۷- مشارکت فعال با آزمایشگاه بهداشت حرفه ای معاونت بهداشتی دانشگاه در برنامه کنترل کیفیت خدمات تخصصی بهداشت حرفه ای
- ۲۸- انجام سنجش‌ها و نمونه برداری در بررسی های آنی و مقدماتی با استفاده از کیت سیاری بهداشت حرفه ای در هنگام بازرسی (حداقل ۱۰٪ کل بازدیدهای کارگاهی)
- ۲۹- تنظیم گزارش سنجش‌ها و نظارت بر خدمات تخصصی منطقه و ارسال به آزمایشگاه بهداشت حرفه ای معاونت بهداشتی دانشگاه
- ۳۰- تهیه و الصاق CONTROL CHART به دیوار و ثبت تعداد بازرسی در هر روز در چارت مزبور
- ۳۱- انجام بازرسی های کارگاهی در ساعات اداری و غیر اداری و ثبت اطلاعات در فرمهای مربوطه (مطابق با اقدامات بازرسی)
- ۳۲- ورود اطلاعات در سامانه بازرسی و در صورت عدم دسترسی به سخت افزاری گزارش به سطح بالاتر و ثبت اطلاعات در دفاتر مربوطه
- ۳۳- استخراج اطلاعات از CONTROL CHART تکمیل فرم عملکرد طرح تشدید و ارسال فرم به معاونت بهداشتی دانشگاه در پایان هرماه
- ۳۴- تنظیم و ضبط و نگهداری به روش مناسب پرونده های کارگاهی و در دسترس قرار دادن پرونده ها برای بررسی تیم های پایش و نظارت اعزامی
- ۳۵- دریافت گزارش تیم پایش اعزامی و برنامه ریزی برای اقدامات اصلاحی و رفع نواقص اعلامی از سوی تیم پایش و نظارت
- ۳۶- تنظیم گزارش تفصیلی اقدامات اصلاحی و ارسال به سطح بالاتر
- ۳۷- بررسی کارگاه ها و واحد های شغلی منطقه و تعیین توزیع کارگاهها به تفکیک زیر ۲۰ نفر و بالای ۲۰ نفر شاغل
- ۳۸- بررسی وضعیت موجود پوشش خدمات درمانی در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/ پایگاه حاشیه شهر/ مرکز سلامت جامعه/ درمانگاه های تامین اجتماعی / بیمارستانها وسایر مراکز به مصدومین حوادث ناشی از کار در کارگاه‌های زیر ۲۰ نفر
- ۳۹- بررسی وضعیت موجود پوشش خدمات درمانی در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/ پایگاه حاشیه شهر/ مرکز سلامت جامعه/ درمانگاه‌های تامین اجتماعی/ بیمارستانها و سایر مراکز به مصدومین حوادث ناشی از کار در کارگاه‌های دارای ۵۰-۲۰ نفر شاغل



- ۴۰- اقدام به توانمند سازی کارگاه ها به انتقال مصدوم به اولین مرکز درمانی در منطقه
- ۴۱- شناسایی کارگاه های مشمول ایستگاه بهگر و هماهنگی با مرکز سلامت جامعه و اقدامات لازم در مراحل نگهداری و ایجاد ایستگاه های بهگر در کارگاه های مشمول در مراحل انتخاب بهگر، اعزام منتخبین به دوره های آموزشی و بازآموزی، برقراری نگهداری وسایل و امکانات کیت بهگر مشارکت با معاونت بهداشتی دانشگاه در اعزام بهگران و بهداشتیاران کاربه دوره های آموزشی و بازآموزی مربوطه
- ۴۲- تنظیم گزارشات تفصیلی، انتقال اطلاعات وضعیت موجود و نیز کیت کمکهای اولیه بهگر به معاونت بهداشتی دانشگاه برای تجدید/ بازسازی / تکمیل آن و جلب مشارکت آنان برای ارتقاء سیستم موجود در رفع نیازهای منطقه
- ۴۳- آموزش، نظارت بر تکمیل فرمهای ثبت حوادث و اقدامات درمانی به مصدومین حوادث ناشی از کار در نرم افزار برنامه احصای شاخص میزان بروز آسیبهای کشنده و غیر کشنده ناشی از کار به تفکیک نوع خدمات دریافتی از گروه شاخصهای عدالت در سلامت
- ۴۴- هماهنگی برون بخشی در جهت استقرار تشکیلات بهداشت حرفه ای در کارگاه ها و واحدهای شغلی مشمول از جمله ایستگاه بهگر، خانه بهداشت کارگری و مرکز بهداشت کار و کمیته های حفاظت فنی و بهداشت کار
- ۴۵- ارزشیابی نظارت و ارائه گزارش عملکرد بهگران، بهداشتیاران کار، کارشناسان و کاردانهای شاغل در کارگاه ها و واحدهای شغلی به مرکز سلامت جامعه/ مرکز بهداشت شهرستان
- ۴۶- کسب فهرست شرکتهای و مراکز خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای و طب کار دارای مجوز فعالیت از کمیته صدور مجوز این نوع خدمات در معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده ذریبط
- ۴۷- اطلاع رسانی مناسب در منطقه برای دسترسی جامعه هدف (کارفرمایان، مدیران اجرایی، کارگران، کاردانها و کارشناسان بهداشت حرفه ای شاغل در کارگاه ها و واحدهای شغلی و شاغلین، نهادها، تشکل ها و...) به خدمات تخصصی بهداشت حرفه ای و طب کار
- ۴۸- نظارت بر نمونه برداری وسایر خدمات شرکتهای ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای با حضور بازرس بهداشت حرفه ای درمحل انجام کار و ثبت اطلاعات و گزارش به مرکز
- ۴۹- نمونه برداری/ تحویل نمونه ها به شرکتهای و مراکز ارائه خدمات بهداشت حرفه ای در فرایندهای کنترل کیفیت خدمات تخصصی و تکمیل فرمهای اطلاعاتی و تنظیم گزارشهای شرکتهای و ارسال به مرکز
- ۵۰- مشارکت فعال در برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی مؤثر کارفرمایان، مدیران اجرایی واحدهای شغلی، شورا و سایر تشکلهای رسمی در حاشیه شهر و روستا، شاغلین و بهگران در زمینه بهداشت حرفه ای و جلب مشارکت آنان در توسعه محیطهای کاری سالم
- ۵۱- نظارت و پیگیری بر برنامه معاینات ادواری شاغلین مطابق با دستورالعمل های مربوطه و نظارت و پیگیری بر تکمیل فرم ۳-۱۱۱ (فرم اعلام بیماریهی ناشی از کار) مطابق با دستورالعمل آن

خدمات بهداشت حرفه ای و طب کار (سطح ۱، ۲ و ۳)

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبود سلامت	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای / کارشناس سلامت جامعه	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای / کارشناس بهداشت حرفه ای استاد	منبع آموزش	
۱	شناسایی و ثبت اطلاعات عمومی کارگاهها و واحدهای شغلی	شناسایی کارگاههای خانگی و غیرخانگی روستای اصلی و قمر و ثبت مشخصات عمومی کارگاه در فرم بازدید	*				فرم شناسنامه کارگاهی	
		شناسایی کارگاههای منطقه تحت پوشش حاشیه شهر و مجتمع های کارگاهی خاص حاشیه شهر مانند کوره پزخانه ها و کارگاههای سنتی مانند آهنگری، ریخته گری و بنگاههای اقتصادی غیررسمی و ....	*	*	*			
		ثبت اطلاعات عمومی واحدهای کارگاهی در سامانه جامع بازرسی	*	*	*	*	راهنمای سامانه جامع مدیریت بازرسی بهداشت حرفه ای مرکز سلامت محیط و کار	
۲	بازرسی بهداشت حرفه ای برای ارزیابی شرایط محیط کار و تعیین عوامل تهدید کننده سلامت نیروی کار	تهیه برنامه زمانبندی بازرسی از کارگاههای تحت پوشش			*		دستورالعمل تکمیل فرم گزارش دهی بازرسی هدفمند	
		<b>بازرسی هدفمند</b> کارگاهها با اجرای یک برنامه بازرسی اولویت بندی شده بر اساس درجه بندی ریسک خطر کارگاهها			*	*		دستورالعمل بازرسی بهداشت کار
		پیگیری جهت تکمیل فرم خدمات بهداشت حرفه ای از کارگاههای بازرسی نشده			*	*		راهنمای تکمیل فرم خدمات بهداشت حرفه ای از کارگاههای بازرسی نشده
		نظارت بر تکمیل فرم خدمات بهداشت حرفه ای از کارگاههای بازرسی نشده			*	*		
		ثبت اطلاعات فرمهای بازرسی کارگاهی در سامانه جامع بازرسی			*	*		راهنمای ثبت بازرسی در سامانه جامع بازرسی
		ثبت ارزیابی ها و بهسازی های انجام شده در کارگاهها و واحدهای شغلی واجد ریسک فاکتورهای شغلی در سامانه جامع بازرسی			*	*		راهنمای سامانه جامع بازرسی
		تهیه و ارسال گزارش نواقص بهداشتی موجود به کارشناس بهداشت حرفه ای سطوح مافوق جهت پیگیری های لازم نظیر: صدور اعلام نواقص، اختاریه بهداشتی و معرفی به دادگاه	*		*	*		راهنمای فرم اعلام نواقص و معرفی به دادگاه
		پیگیری های لازم جهت رفع نواقص بهداشتی موجود بر اساس مقررات جهت صدور اعلام نواقص، اختاریه بهداشتی و معرفی به دادگاه			*	*		راهنمای اعلام نواقص و معرفی به دادگاه
		ارجاع به سطوح بالاتر برای پیگرد قانونی کارفرمایان متخلف از موازین بهداشت حرفه ای			*	*		فصل چهارم قانون کار و راهنمای اعلام نواقص و معرفی به دادگاه

منبع آموزش	کاروان/کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	کاروان/کارشناس بهداشت حرفه ای ستاد	کاروان/ کارشناس مراقب سلامت	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	*	*			تکمیل فرمهای غربالگری و سنجش صدا		
-دستورالعمل تکمیل فرمهای صدا سنجی -فرمهای غربالگری صدا -راهنمای آموزشی صدا در محیط کار	*	*			نظارت بر ارزشیابی و آنالیز صدا در کارگاههای دارای صدای زیان آور بر اساس فرمها و دستورالعملهای استاندارد و یکسان سازی شده در سامانه جامع بازرسی مرکز سلامت محیط و کار و ابلاغی از مرکز سلامت محیط و کار	<b>برنامه مقابله با صدا در محیط کار</b>	۳-۱
آیین نامه نحوه جلوگیری از آلودگی صوتی	*	*			نظارت بر خدمات مرتبط با سنجشها و کنترلهای انجام شده در محیط های کاری دارای صدای بالاتر از حد مجاز		
برنامه مقابله با صدا در محیط کار	*	*			تکمیل فرمهای گزارش دهی صدا و ارسال به سطح بالاتر		
بسته آموزشی روشنایی در محیط کار و دستورالعمل تکمیل فرم ها	*	*			سنجش روشنایی و تکمیل فرم ها		
بسته آموزشی روشنایی در محیط کار	*	*			نظارت بر ارزشیابی، اندازه گیری و روشنایی موضعی و عمومی و درخشندگی بر اساس فرمها و دستورالعملهای یکسان سازی شده در سامانه جامع بازرسی مرکز سلامت محیط و کار و ابلاغی از مرکز سلامت محیط و کار	<b>تأمین روشنایی مناسب در محیط کار</b>	۳-۲
فرمهای گزارش گیری سنجش روشنایی عمومی و موضعی در محیط کار	*	*			نظارت بر خدمات مرتبط با اقدامات کنترلی انجام شده در محیطهای کاری فاقد روشنایی مناسب		
راهنمای جامع طراحی ایستگاه کار ارگونومیک	*	*			تکمیل فرمهای گزارش دهی برنامه و ارسال به سطح بالاتر		
ارزیابی ایستگاههای کاری و ریسک فاکتور های ارگونومی					ارزیابی ایستگاههای کاری و ریسک فاکتور های ارگونومی		
-راهنمای جامع ارزیابی محیط کار از دیدگاه ارگونومی - راهنمای اجرای ارگونومی در کشور	*	*			نظارت بر ارزیابی ایستگاههای کاری و ریسک فاکتور های ارگونومی	<b>برنامه مداخله ارگونومی در محیط کار</b>	۳-۳
مجموعه آموزشی ارگونومی کاربردی برای کارگران	*	*			نظارت بر اجرای مداخلات و بهسازی های ارگونومیک در کارگاههای دارای ریسک فاکتورهای ارگونومیک		
راهنمای تکمیل فرم گزارش دهی آموزش	*	*			تکمیل فرمهای گزارش دهی برنامه و ارسال به سطح بالاتر		

منبع آموزش	کاردان/کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	کاردان/کارشناس بهداشت حرفه ای ستاد	کاردان/کارشناس مراقب سلامت	بهبور	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	*	*			شناسایی کارگاههای دارای آزیست ، سیلیس جیوه و سرب	برنامه کنترل عوامل زیان آور شیمیایی (سیلیس ، آزیست ، جیوه و سرب) در محیط کار	۳-۴
-راهنمای کنترل سیلیس آزاد در محیط کار - دستورالعمل شرایط و ویژگیهای انبارهای مواد شیمیایی و سموم	*	*			ارسال نمونه های مشکوک به آزیست ، سیلیس جیوه و سرب آزمایشگاههای مرجع		
-راهنمای شناسایی و ارزشیابی عوامل زیان آور شیمیایی در محیط کار (جلد اول تا جلد ششم) - راهنمای کنترل سرب در محیط کار -راهنمای کاربرد جیوه	*	*			نظارت بر ارزشیابی عوامل زیان آور شیمیایی (آزیست ،سیلیس ، جیوه و سرب) اقدامات و پیگیریهای لازم جهت کنترل آزیست از جمله آزیست کربونایتل در محیط کار مطابق کنوانسیون روتردام و مصوبه شورای عالی حفاظت محیط زیست		
- راهنمای کنترل سیلیس آزاد در محیط کار - دستورالعمل شرایط و ویژگیهای انبارهای مواد شیمیایی و سموم	*	*			اطلاع رسانی به ذینفعان، صاحبان صنایع و شرکتهای تولید و مصرف کننده جهت حذف تدریجی جیوه مطابق کنوانسیون میناماتا		
- راهنمای شناسایی و ارزشیابی عوامل زیان آور شیمیایی در محیط کار (جلد اول تا جلد ششم) - راهنمای کنترل سرب در محیط کار -راهنمای کاربرد جیوه	*	*	*	*	نظارت بر خدمات مرتبط با سنجش عوامل زیان آور شیمیایی و بهسازی انجام شده در محیط های کاری واجد این عوامل		
راهنمای شناسایی و ارزشیابی عوامل زیان آور شیمیایی در محیط کار (جلد اول تا جلد ششم)	*	*			تکمیل فرم های گزارش دهی برنامه کنترل عوامل شیمیایی و ارسال به سطح بالاتر		
دستورالعمل تکمیل فرم های بازرسی	*	*			نظارت و پیگیری و اجرای اقدامات لازم در مورد نظام هماهنگ برچسب گذاری مواد شیمیایی		
راهنمای برچسب گذاری مواد شیمیایی	*	*			اجرای برنامه مدیریت حوادث شیمیایی و تکمیل چک لیست های مربوطه قبل و بعد از وقوع حوادث شیمیایی برای ارائه به سطوح مافوق و ثبت آن در سامانه	۳-۵	
برنامه مدیریت حوادث شیمیایی در محیط کار	*	*					

منبع آموزش	کاردان/کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	کاردان/کارشناس بهداشت حرفه ای ستاد	کاردان/کارشناس مراقب سلامت	بهبور	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
فرم و دستورالعمل بین المللی پروفایل ایمنی شیمیایی	*	*			مشارکت در اجرای طرح تدوین پروفایل ایمنی شیمیایی درمورد مواد شیمیایی مورد مصرف در منطقه		
راهنماهای تخصصی حدود مجاز مواجهه شغلی	*	*			نظارت بر ارزیابی ریسک فاکتورهای شغلی مطابق کتاب حدود مجاز مواجهه شغلی	ارتقاء استانداردهای محیط کار	۳-۶
چک لیست های خود اظهاری کارفرمایان در کارگاه از دیدگاه بهداشت حرفه ای	*	*			آموزش کارفرمایان در خصوص نحوه تکمیل چک لیستهای خوداظهاری	خود اظهاری کارفرمایان	۳-۷
راهنمای چک لیست خوداظهاری کارفرمایان در صنایع	*	*	*	*	پیگیری تکمیل چک لیستهای خوداظهاری		
راهنمای بهداشت حرفه ای در مشاغل ریخته گری	*	*			نظارت و ارزیابی چک لیستهای خود اظهاری تکمیل شده و ارسال گزارش به سطح بالاتر	برنامه کنترل عوامل مخاطره آمیز در ریخته گری ها	۳-۸
برنامه بهداشت قالیبافان	*	*	*	*	نظارت بر کاهش آلاینده های شیمیایی مخاطره آمیز آلاینده های شیمیایی در صنعت ریخته گری		
فرم گزارش دهی بهداشت قالیبافان در پورتال مرکز سلامت	*	*	*	*	تکمیل فرمهای گزارش دهی برنامه ریخته گری و ارسال به سطح بالاتر		
برنامه بهداشت قالیبافان	*	*	*	*	شناسایی کارگاه های قالیبافی خانگی	برنامه بهداشت قالیبافان (طرح بقا)	۳-۹
فرم گزارش دهی بهداشت قالیبافان در پورتال مرکز سلامت	*	*	*	*	جمع بندی فرمهای ثبت اطلاعات کارگاه های قالیبافی شهر تکمیل شده و اعلام موارد مورد نیاز برای بهسازی به سطوح بالاتر		
برنامه بهداشت قالیبافان	*	*	*	*	نظارت در برنامه های ارزشیابی کارگاههای قالیبافی		
راهنا و دستورالعمل جامع بهداشت کشاورزی ایران	*	*	*	*	حضور در برنامه های مشترک برون بخشی بر اساس اعلام مرکز بهداشت شهرستان		
کشاورزی ایران	*	*	*	*	نظارت در برنامه های ارزشیابی کارگاه های قالیبافی		
کشاورزی ایران	*	*	*	*	آموزش کشاورزان در رفع نواقص بهداشتی کارگاه های کشاورزی در سطح مزرعه/باغ و حوضچه های پرورش ماهی	برنامه بهداشت کشاورزی روباز و مسقف در مزارع، باغات، حوضچه های پرورش ماهی	۳-۱۰
کشاورزی ایران	*	*	*	*	مشارکت و همکاری در انجام ارزشیابی های محیط های در مواجهه با عوامل زیان آور		
کشاورزی ایران	*	*	*	*	مشارکت در جلب امکانات بهداشتی برای کشاورزان از سایر بخشها نظیر جهاد کشاورزی، کمیته امداد، دهرداری/ شهرداری...		
کشاورزی ایران	*	*	*	*	مشارکت در برنامه های آموزشی/ ترویجی مشترک با سایر بخش های فعال در موضوع و اعلام گزارش به سطوح بالاتر		

منبع آموزش	کاردان/کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	کاردان/کارشناس بهداشت حرفه ای ستاد	کاردان/کارشناس مراقب سلامت	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
راهنما و دستورالعمل جامع بهداشت معدن کاران	*	*			تکمیل فرم گزارش دهی برنامه بهداشت حرفه ای در معادن	بهداشت حرفه ای در معادن	۳-۱۱
مقررات و آیین نامه های مصوب سازمان انرژی اتمی	*	*			آموزش روشهای کنترلی برای حذف یا کاهش مواجهه زیان آور با پرتوها	برنامه بهداشت پرتوکاران	۳-۱۲
راهنما و دستورالعمل جامع بهداشت پرتوکاران (پرتوهای غیر یونساز)	*	*			نظارت بر اجرای برنامه های کنترلی برای حذف یا کاهش مواجهه زیان آور با پرتوها		
	*	*			تکمیل فرم گزارش دهی برنامه بهداشت پرتوکاران		
	*	*			مشارکت و همکاری در برنامه های ارزشیابی پرتوهای یونیزان و غیر یونیزان در محیط کار		
	*	*			آموزش و نظارت بر بکارگیری لوازم حفاظت فردی در برابر پرتوها		
استاندارد اعتبار بخشی بیمارستانها		*			نظارت بر عملکرد واحد های بهداشت حرفه ای بیمارستانها و تکمیل چکلیست پایش واحد بهداشت حرفه ای و طب کار در بیمارستان	برنامه سلامت کار در بیمارستان ها	۳-۱۳
		*			آموزش و توجیه دستورالعمل ها و آیین نامه های صادره از سطوح بالا		
		*			نظارت بر اجرای قوانین و مقررات مربوطه		
		*			نظارت بر اندازه گیری و کنترل عوامل زیان آور محیط کار در بیمارستانها		
راهنمای استانداردهای بیمارستانی OSHA	*				همکاری با تیمهای اعزامی از سطوح بالاتر به منظور ارزیابی بیمارستان در برنامه اعتبار بخشی و دیگر برنامه های پایشی		
راهنما و دستورالعمل جامع بهداشت کارگران ساختمانی و مبحث ۱۲ مقررات ملی ساختمان		*			پیگیری از شهرداری به منظور اجرای مقررات ملی ساختمان در حوزه بهداشت حرفه ای	برنامه بهداشت حرفه ای کارگاه های ساختمانی	۳-۱۴
راهنمای شرایط بهداشت کار و کنترل تشعشعات غیر یونیزان در صنایع ساختمانی (سیمان، آجر، گچ و آهک)	*				همکاری با سازمان نظام مهندسی ساختمان در آموزش عوامل ساخت و ساز ( مهندسین ناظر/ کارگران و...) در برنامه های بهداشت حرفه ای		
آیین نامه های مربوط به برنامه بهداشت حرفه ای کارگران ساختمانی		*			نظارت بر اجرای مقررات و آیین نامه های مربوط به برنامه بهداشت حرفه ای کارگران ساختمانی		

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبورز	سلامت	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای ستاد	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای	منبع آموزش	
۳-۵	برنامه سلامت ، ایمنی و بهداشت عوامل اجرایی پسماندها	بازدید اولیه و پیگیری و تهیه گزارش عملکرد مدیران اجرایی در برنامه سلامت، ایمنی و بهداشت شاغلین پسماندها در روستا و حاشیه شهر ها و اعلام نواقص به مدیران مربوطه و تعیین مهلت مقرر برای رفع نواقص			*	*			برنامه عملیاتی سلامت ، ایمنی و بهداشت عوامل اجرایی پسماندها	
		ارجاع کارفرمایان متخلف در خصوص پسماندها به مراجع قضایی			*	*				
		شناسایی عوامل اجرایی پنج نوع پسماند در مراحل جمع آوری، حمل و نقل و بازیافت پسماند			*	*				
		آموزش مدیران اجرایی در زمینه تکمیل مجموعه برنامه عملیاتی سلامت، ایمنی و بهداشت شاغلین پسماندها در واحد تحت پوشش خود			*	*				
		تعیین گروه اولی شاغلین پسماندها در منطقه			*	*				
		بازدید/ بازرسی از واحدهای مشمول و پیگیری تا پوشش کامل گروه اولی منطقه از ۱۲ مبحث دستورالعمل سلامت ، ایمنی و بهداشت عوامل اجرایی مشمول ماده ۵ قانون مدیریت پسماندها			*	*				
۳-۱۶	برنامه مشاغل سخت و زیان آور	دریافت مشخصه های عمومی ( شغل متقاضی ، آدرس کارگاه و تلفن ) از معاونت بهداشتی دانشگاه			*	*			قانون و آیین نامه اجرایی اصلاح ماده ۷۶ قانون تامین اجتماعی فرم های ۱و۲و	
		بررسی پرونده بهداشتی کارگاه متقاضی و تنظیم گزارش سوابق مواجهه متقاضی/ متقاضیان			*	*				
		تعیین تاریخ بازدید از کارگاه و حضور در محل			*	*				
		بررسی مقدمات و انجام سنجش ها / نظارت بر نحوه کار شرکتی که سنجش مواجهات با عوامل زیان آور را انجام می دهد			*	*				
		تنظیم گزارش نهایی مشتمل بر سوابق، نتایج بازدید و مستندات اندازه گیری و ارسال آن به معاونت بهداشتی دانشگاه ذیربط			*	*				
۳-۱۷	برنامه کنترل کیفیت خدمات از طریق آزمایشگاه های بهداشت حرفه ای	اعلام موارد نمونه برداری ها و سنجش های در حال انجام در منطقه تحت پوشش (در بخش دولتی و خصوصی) به معاونت بهداشتی			*	*			روشهای استاندارد آنالیز و سنجش عوامل زیان آور محیط کار و کنترل کیفیت خدمات تخصصی بهداشت حرفه ای	
		مشارکت فعال با آزمایشگاه بهداشت حرفه ای معاونت بهداشتی دانشگاه در برنامه کنترل کیفیت خدمات تخصصی بهداشت حرفه ای			*	*				
		انجام سنجش ها و نمونه برداری در بررسی های آبی و مقدماتی با استفاده از کیت سیاری بهداشت حرفه ای در هنگام بازرسی (حداقل ۱۰٪ کل بازدیدهای کارگاهی)			*	*				
		تنظیم گزارش سنجش ها و نظارت بر خدمات تخصصی منطقه و ارسال به آزمایشگاه بهداشت حرفه ای معاونت بهداشتی دانشگاه			*	*				
۳-۱۸	برنامه تشدید بازرسی بهداشت حرفه - ای از کارگاهها	الصاق CONTROL CHART به دیوار و ثبت تعداد بازرسی در هر روز در چارت مزبور			*	*			دستورالعمل تکمیل فرم های بازدید کارگاهی ( تک واحدی و چند واحدی) و فرم های ۱۱۱-۱و۲	
		انجام بازرسی های کارگاهی در ساعات اداری و غیر اداری و ثبت اطلاعات در فرمهای مربوطه (مطابق با اقدامات بازرسی)			*	*				

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبود	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای ستاد	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای	منبع آموزش
		ورود اطلاعات در سامانه بازرسی و در صورت عدم دسترسی به سخت افزاری گزارش به سطح بالاتر و ثبت اطلاعات در دفاتر مربوطه			*	*		
		در پایان هرماه استخراج اطلاعات از CONTROL CHART تکمیل فرم عملکرد طرح تشدید و ارسال فرم به معاونت بهداشتی دانشگاه			*	*		
۳-۱۹	برنامه پایش ، نظارت و ارزشیابی عملکرد بهداشت حرفه ای	تنظیم و ضبط و نگهداری به روش مناسب پرونده‌های کارگاهی و در دسترس قرار دادن پرونده‌ها برای بررسی تیم‌های پایش و نظارت اعزامی دریافت گزارش تیم پایش اعزامی برنامه‌ریزی برای اقدامات اصلاحی و رفع نواقص اعلامی از سوی تیم پایش و نظارت تنظیم گزارش تفصیلی اقدامات اصلاحی و ارسال به سطح بالاتر			*	*		برنامه عملیاتی پایش ، نظارت و ارزشیابی عملکرد بهداشت حرفه ای و فرم های آن
۳-۲۰	برنامه دسترسی عادلانه به خدمات درمانی مصدومین حوادث ناشی از کار	بررسی کارگاه‌ها و واحد های شغلی منطقه و تعیین توزیع کارگاهها به تفکیک زیر ۲۰ نفر و بالای ۲۰ نفر شاغل بررسی توان بالقوه کارگاه‌های دارای بهرگر به ارائه کمک‌های اولیه در موقع بروز حوادث ناشی از کار بررسی وضعیت موجود پوشش خدمات درمانی در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/ پایگاه حاشیه شهر/ مرکز سلامت جامعه/ درمانگاه- های تامین اجتماعی / بیمارستانها وسایر مراکز به مصدومین حوادث ناشی از کار در کارگاه‌های زیر ۲۰ نفر بررسی وضعیت موجود پوشش خدمات درمانی در مرکز بهداشتی درمانی روستایی/ پایگاه حاشیه شهر/ مرکز سلامت جامعه/ درمانگاه‌های تامین اجتماعی/ بیمارستانها و سایر مراکز به مصدومین حوادث ناشی از کار در کارگاه‌های دارای ۲۰-۵۰ نفر شاغل اقدام به توانمند سازی کارگاه‌ها به انتقال مصدوم به اولین مرکز درمانی در منطقه مشارکت با معاونت بهداشتی دانشگاه در اعزام بهرگران به دوره‌های آموزشی و بازآموزی کمک‌های اولیه تنظیم گزارشات تفصیلی، انتقال اطلاعات وضعیت موجود و نیز کیت کمک‌های اولیه بهرگر به معاونت بهداشتی دانشگاه برای تجدید/ بازسازی / تکمیل آن و جلب مشارکت آنان برای ارتقاء سیستم موجود در رفع نیازهای منطقه آموزش، نظارت بر تکمیل فرم‌های ثبت حوادث و اقدامات درمانی به مصدومین حوادث ناشی از کار در نرم افزار برنامه احصای شاخص میزان بروز آسیب‌های کشنده و غیر کشنده ناشی از کار به تفکیک نوع خدمات دریافتی از گروه شاخصهای عدالت در سلامت			*	*		برنامه عملیاتی دسترسی عادلانه به خدمات درمانی مصدومین حوادث ناشی از کار



منبع آموزش	کاردان/کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	کاردان/کارشناس بهداشت حرفه ای ستاد	کاردان/ کارشناس مراقب سلامت	بهبود	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
دستورالعمل ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی به کارگران	*	*	*	*	شناسایی کارگاه‌های مشمول ایستگاه بهگر و هماهنگی با مرکز سلامت جامعه و اقدامات لازم در مراحل نگهداری و ایجاد ایستگاه‌های بهگر در کارگاه‌های مشمول در مراحل انتخاب بهگر، اعزام منتخبین به دوره‌های آموزشی و بازآموزی، برقراری نگهداری وسایل و امکانات کیت بهگر	ایجاد و توسعه تشکیلات بهداشت حرفه ای در کارگاه ها و واحدهای شغلی	۳-۲۱
دستورالعمل ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی به کارگران	*	*	*	*	تعیین کارگاه‌ها و واحدهای شغلی مشمول ایستگاه‌های بهگر، خانه بهداشت کارگری، کمیته‌های حفاظت فنی و بهداشت کار در حاشیه شهر		
دستورالعمل ایستگاه‌های بهگر	*	*			هماهنگی برون بخشی در جهت استقرار تشکیلات بهداشت حرفه‌ای در کارگاه‌ها و واحدهای شغلی مشمول		
	*	*			ثبت اطلاعات در فرم نظارت بر تشکیلات بهداشت حرفه ای در کارگاه‌ها و واحدهای شغلی		
	*	*			ارائه گزارش عملکرد بهگران، بهداشتیاران کار، کارشناسان و کاردانهای شاغل در کارگاه ها و واحدهای شغلی به مرکز سلامت جامعه/ مرکز بهداشت شهرستان		
	*	*			ایجاد ایستگاه بهگر در کارگاه‌های مشمول (۵۰-۲۰ نفر شاغل) در منطقه که فاقد تشکیلات مزبور می‌باشند		
	*	*			ایجاد خانه بهداشت کارگری مشترک برای مجتمع‌های کارگاهی کوچک و جایگاه‌های عرضه سوخت		
	*	*			ارزشیابی عملکرد تشکیلات بهداشت حرفه‌ای در کارگاه های منطقه و رفع مشکلات موجود و ارتقاء برنامه		
	*	*			اعلام زمان و مکان برگزاری دوره‌های آموزشی و بازآموزی بهگران به کارفرمایان ذیربط برای اعزام افراد منتخب به محل برگزاری		
	*				آموزش چهره به چهره بهگران به هنگام بازرسی در زمینه بهداشت حرفه‌ای	نظارت و کنترل کیفیت خدمات تخصصی بهداشت حرفه ای در منطقه	۳-۲۲
	*			*	همکاری با مرکز بهداشت شهرستان در برگزاری دوره‌های آموزشی و بازآموزی بهگران، بهداشتیاران کار، کاردانها و کارشناسان بهداشت حرفه‌ای شاغل در کارگاه‌ها و واحدهای شغلی منطقه		
برنامه دستورالعمل ها و آیین نامه ها و روش های اجرایی ابلاغ شده	*	*			کسب فهرست شرکتها و مراکز خصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه‌ای و طب کار دارای مجوز فعالیت از کمیته صدور مجوز این نوع خدمات در معاونت بهداشتی دانشگاه / دانشکده ذیربط		
	*	*			اطلاع رسانی مناسب در منطقه برای دسترسی جامعه هدف (کارفرمایان ، مدیران اجرایی، کارگران، کاردانها و کارشناسان بهداشت حرفه‌ای شاغل در کارگاه‌ها و واحدهای شغلی و شاغلین، نهادها، تشکل ها و ...) به خدمات تخصصی بهداشت حرفه‌ای و طب کار		

منبع آموزش	کاردان/کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	کاردان/کارشناس بهداشت حرفه ای ستاد	کاردان/کارشناس مراقب سلامت	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	*	*			نظارت بر نمونه برداری وسایر خدمات شرکتهای ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای با حضور بازرس بهداشت حرفه ای درمحل انجام کار و ثبت اطلاعات و گزارش به مرکز		
	*	*			نمونه برداری / تحویل نمونه ها به شرکتها و مراکز ارائه خدمات بهداشت حرفه ای در فرایندهای کنترل کیفیت خدمات تخصصی		
	*	*			تکمیل فرمهای اطلاعاتی و تنظیم گزارشهای شرکتهای ارسال به مرکز		
	*	*			نظارت بر عملکرد شرکت های ارائه خدمات بهداشت حرفه ای و طب کار به شتاد مرکز بهداشت یا مدیریت شبکه		
اطلاعات کارشناسی بهداشت حرفه ای پرورشور و کتاب روز جهانی ایمنی و بهداشت حرفه ای	*	*			آموزش چهره به چهره در زمینه بهداشت حرفه ای و سلامت نیروی کار	فرهنگ سازی، هماهنگی و جلب مشارکت فعال	
	*	*			مشارکت فعال در برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی مؤثر کارفرمایان، مدیران اجرایی واحدهای شغلی، شورا و سایر تشکلهای رسمی در حاشیه شهر و روستا، شاغلین و بهگران در زمینه بهداشت حرفه ای و جلب مشارکت آنان در توسعه محیطهای کاری سالم		
- آیین نامه مراکز تخصصی طب کار - بخشنامه معاینات سلامت شغلی	*	*			نظارت و پیگیری بر برنامه معاینات ادواری شاغلین مطابق با دستورالعمل های مربوطه و نظارت و پیگیری بر تکمیل فرم ۳-۱۱۱ (فرم اعلام بیماریهای ناشی از کار) مطابق با دستورالعمل آن	طب کار	۳-۲۳
راهنمای معاینات سلامت شغلی کارکنان مراکز بهداشتی درمانی	*		*		ارجاع موارد مشکوک به بیماریهای شغلی و مصدومین ناشی از کار به مراکز تخصصی طب کار		
دستورالعمل تکمیل فرم پرونده پزشکی شاغل	*	*			اطلاع رسانی مناسب در منطقه برای دسترسی جامعه هدف (کارفرمایان، مدیران اجرایی، کارگران، کاردانها و کارشناسان بهداشت حرفه ای شاغل در کارگاهها و واحدهای شغلی و شاغلین، نهادهای، تشکلهای و...) به خدمات بهداشت حرفه ای و طب کار		

### پیوست ۲۱: مرور سریع دستورالعملهای مراقبت عوامل خطر و بیماریهای غیرواگیر

#### مرور سریع دستورالعمل مراقبت اضافه وزن و چاقی

#### ارزیابی دوره ای

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مبتلا به اضافه وزن و چاقی و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی مراقبت و درمان افراد دارای اضافه وزن و چاقی برای دستیابی به هدف مدیریت وزن و کاهش خطر بیماری‌های همراه مرتبط با چاقی است. گروه هدف که شامل افراد بالای ۳۰ سال هستند.

وظایف مراقب سلامت/ بهورز شامل غربالگری و شناسایی زود هنگام افراد در قالب ارزیابی دوره‌ای گروه‌های سنی، ارجاع موارد به پزشک یا کارشناس در صورت نیاز، پیگیری، مراقبت و ثبت اطلاعات است. بعد از مراجعه افراد واجد شرایط سنی، مشخصات آن‌ها در « فرم ارزیابی دوره ای» مراجعین و در نرم افزار مربوطه ثبت می شود و در مورد سابقه بیماری‌های همراه مرتبط با چاقی از جمله فشارخون بالا، دیابت، اختلال چربی‌های خون، استئوآرتریت، سرطان، آسم، مشکلات تنفسی، کبد چرب و سابقه خانوادگی چاقی و علل زمینه ساز چاقی مانند بیماری هیپوتیروئیدی و تخمدان پلی کیستسیک در زنان در فرد سوال شده و در فرم ثبت می گردد. سپس در مورد سابقه بیماری قلبی عروقی (عروق کرونر)، دیابت و فشارخون بالا در اعضاء درجه یک خانواده وی (مادر، پدر، خواهر و برادر) سوال و در فرم ثبت می شود. سوالات مربوط به بررسی وجود عوامل خطر همراه چاقی شامل الگوی تغذیه ناسالم، وضعیت فعالیت بدنی و مصرف دخانیات تکمیل شده و در مورد مصرف داروهایی که سبب افزایش وزن می شوند شامل داروهای آنتی بیوتیک نظیر کلوزاپین، بتا آدرنرژیک نظیر پروپرانولول، انسولین در درمان دیابت نوع ۲، لیتیوم، سدیم والپورات، سولفونیل اوره ها نظیر کلپروآمید، گلی بنکلامید، گلی پیتید، بتا زولیدین نظیر پیازوگلیتازون، آمی تریپتیلین، داروهای هورمونی و کنتراستپتوها، نیز سوال و در پرونده ثبت می گردد. سپس قد، وزن و دور کمر باید اندازه گیری شده و نمایه توده بدنی طبق دستورالعمل تعیین گردد.

- در اندازه گیری قد موارد زیر مورد توجه است: فرد باید بدون کفش و جوراب، کلاه، سر بند، عرق چین، روسری، گیره سر و تل(و یا هر وسیله دیگری که بر روی سر قرار داشته باشد) باشد. پشت فرد باید به میله مدرج یا نوار اندازه گیری ایستاده چسبیده و روبروی معاینه کننده بایستد. پاهای او کنار هم قرار گرفته و پشت پاشنه‌ها چسبیده به میله قرار گرفته و زانوها نیز خم نشود و به روبرو نگاه کند. میله متحرک اندازه گیری کننده روی سر فرد قرار گرفته و قد او به سانتیمتر و با یک رقم اعشار ثبت می شود. در صورت وجود معلولیت یا ناتوانی شدید اندازه گیری انجام نمی شود.

- در اندازه گیری وزن به موارد زیر توجه می گردد: ترازو باید روی زمین مسطح و سفتی قرار گیرد. فرد بدون کفش روی ترازو ایستاده و به روبرو نگاه کند و پس از سکون کامل، وزن فرد برحسب کیلوگرم خوانده می شود.

- در اندازه گیری دور کمر به موارد زیر توجه می گردد: فرد باید بایستد و پاهای خود را کنار هم قرار دهد و دو دست او، در دو طرف بدن آزادانه قرار گیرد، بطوری که کف دست‌ها بطرف داخل بدن باشد. در خط میانی زیر بغل(خط پهلوی)، محل مربوط به لبه تحتانی دنده آخر و لبه فوقانی برجستگی استخوان لگن تعیین و دقیقاً وسط این دو نقطه مشخص و علامت گذاشته می شود. نوارمتر روی این نقطه حد واسط تعیین شده، قرار گرفته و به صورت افقی حول دور کمر قرارداده می شود بطوری که متر درست مماس با پوست بدن قرار می گیرد. نوار اندازه گیری باید بدون پیچ خوردگی باشد.

از فرد خواسته می شود تا نفس خود را به آرامی با بازدم عادی بیرون دهد و در زمان انتهایی بازدم، لحظه ای نگه دارد، سپس برحسب سانتی متر اندازه گیری انجام می شود. در صورتی که نمایه توده بدنی فرد طبیعی (کمتر از ۲۵ کیلوگرم بر متر مربع) و دور کمر نیز طبیعی است (دور کمر کمتر از ۹۰ سانتی متر) و هیچ بیماری یا عامل خطری وجود ندارد، فرد به ادامه شیوه زندگی مناسب تشویق می گردد. بقیه افراد لازم است برای بار اول و برای یک ارزیابی کامل، به پزشک ارجاع شوند. پس از ارجاع فرد به پزشک و مشخص شدن نتیجه آزمایشات و معاینات و بررسی‌های تکمیلی توسط پزشک، لازم است نتیجه نهایی غربالگری و بیماریابی در « فرم ارزیابی دوره ای» فرد ثبت شود.

افراد دارای نمایه توده بدنی و دور کمر طبیعی باید حداقل هر ۳ سال یک بار برای تعیین وضعیت اضافه وزن و چاقی غربالگری شوند و وزن، قد، دور کمر و فشارخون آن‌ها اندازه‌گیری شود. **افراد دارای نمایه توده بدنی و دور کمر طبیعی که دارای هر یک از عوامل خطر آفرین و یا بیماری‌های همراه، مانند بیماری قلبی عروقی، دیابت، اختلال چربی خون و بیماری فشارخون بالا هستند، باید به پزشک ارجاع و هر سال یک بار توسط مراقب سلامت/بهورز ارزیابی شوند. افراد دارای اضافه وزن و چاقی و یا دور کمر بیشتر از مقدار طبیعی (حتی در صورت طبیعی بودن نمایه توده بدنی) به پزشک ارجاع می‌گردند. بعد از ارجاع به پزشک، باید برای دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع از بیمار پیگیری شود و پسخوراند آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد. سپس مشخصات بیماران دارای اضافه وزن یا چاق در « فرم مراقبت بیماران » و « فرم پیگیری بیماران » ثبت می‌گردد.**

آموزش عمومی جمعیت تحت پوشش در خصوص چاقی و عوامل خطر آن و راه‌های پیشگیری در این برنامه نقش به‌سزایی دارد و باید با توجه به شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جامعه و طبق دستورالعمل‌های تهیه و اجرای برنامه‌های آموزشی با استفاده از روش‌های آموزشی مناسب و موثر دفتر آموزش و ارتقای سلامت انجام شود.

### مراقبت بیماران

بعد از ارجاع افراد دارای اضافه وزن و چاقی و یا دور کمر بیشتر از مقدار طبیعی و پیگیری و مراقبت‌های لازم، در صورت تثبیت وزن

مطلوب:

- افراد دارای نمایه توده بدنی ۲۷-۲۵ حداقل هر ۳ سال یک بار و

- افراد دارای نمایه توده بدنی ۲۹-۲۸ بدون عوامل خطر حداقل هر ۳ سال یک بار و با عوامل خطر سالی یک بار توسط مراقب سلامت/بهورز برای تعیین وضعیت اضافه وزن و چاقی غربالگری می‌شوند.

پیگیری افراد در معرض خطر و بیماران جهت مراجعه منظم به کارشناس تغذیه توسط مراقب سلامت/بهورز صورت گرفته و بعد از دستیابی به وزن هدف و تثبیت آن، مراقبت‌های بعدی و آموزش‌ها توسط مراقب سلامت/بهورز **۳ ماه یک بار** انجام خواهد شد و در صورت اضافه وزن **سالی یک بار** و در صورت چاقی **۳ ماه یک بار** ارجاع به پزشک انجام خواهد شد.

در هر مراقبت اندازه‌گیری دقیق قد، وزن، دور باسن و دور کمر انجام شده و نمایه توده بدنی محاسبه می‌گردد و در صورت افزایش وزن، به کارشناس تغذیه ارجاع می‌گردند.

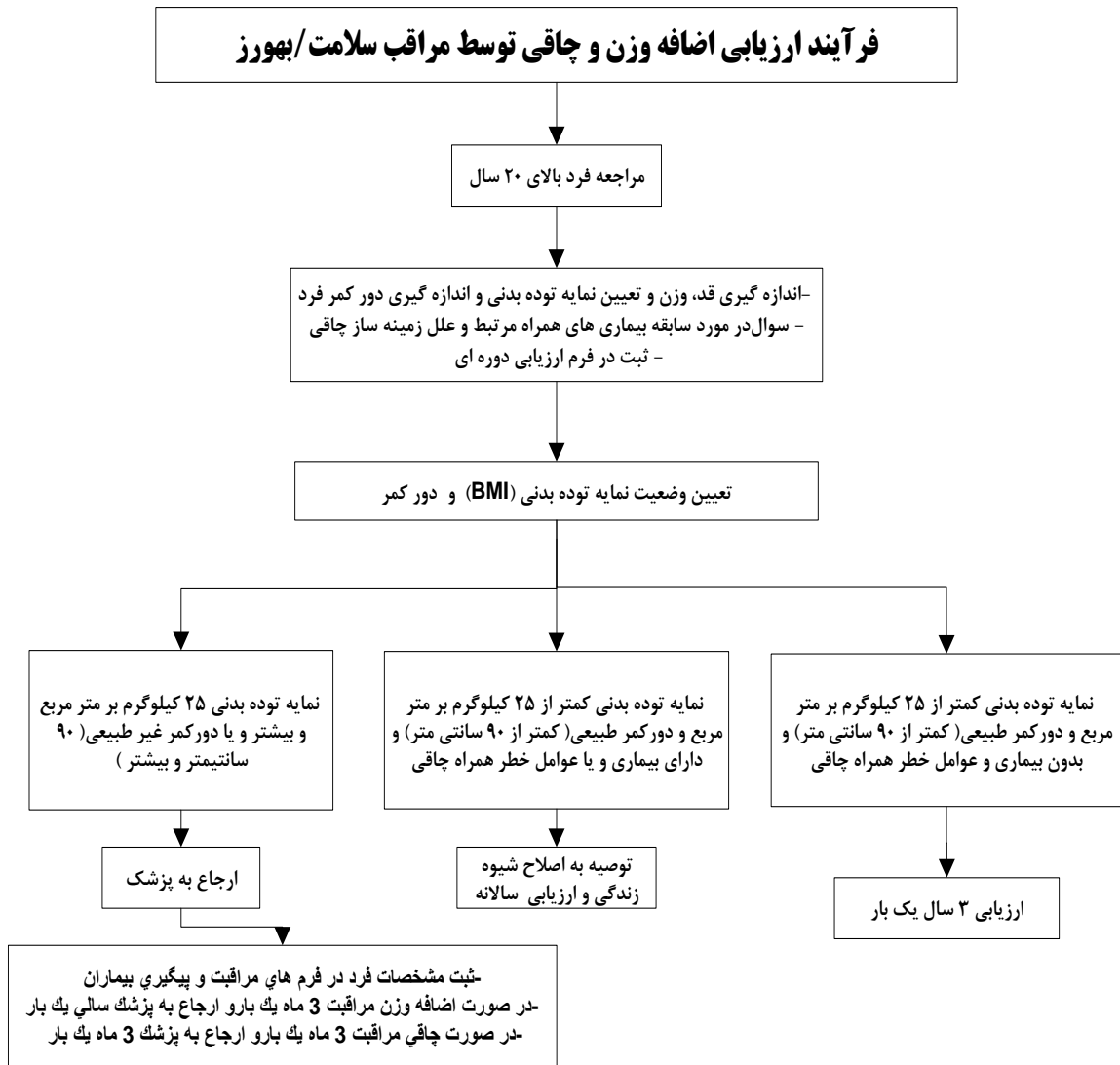
یکی از وظایف این افراد آموزش اختصاصی بیماران است. هدف در اجرای این وظایف برقراری ارتباط مناسب، افزایش آگاهی بیماران در مورد عوامل خطر ایجاد کننده بیماری‌ها و آگاهی از خطرات بیماری، استفاده صحیح داروها، زمان بندی کنترل بیماری توسط بیمار و خانواده، ارائه چک لیست جهت اجرای برنامه خود مراقبتی، ارزیابی تغییر رفتار در مراجعات بعدی و ارائه راهنمایی‌های لازم است.

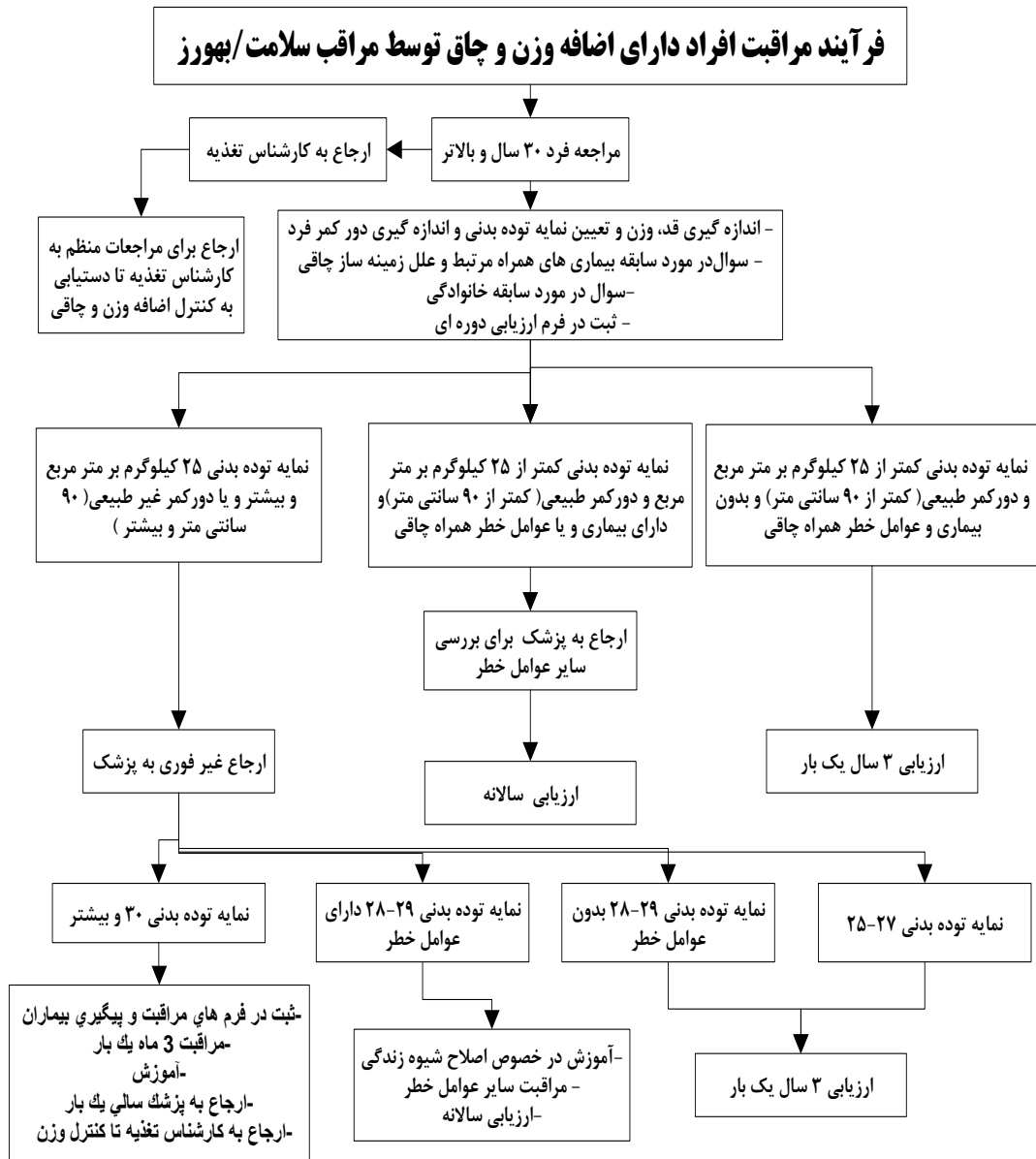
در ابتدا اطلاعات فرم ارزیابی دوره ای بیمار باید بطور دقیق مطالعه گردد و بر اساس شرایط فرد (از نظر سن، جنس، فعالیت بدنی، سلامتی، عادات غذایی،...) یک برنامه آموزشی مناسب برای دست‌یابی به سلامتی و موفقیت در کاهش وزن تنظیم و نتایج آن در فرم مربوطه ثبت گردد. شناسایی باورها، اعتقادات و نگرش‌های بومی و منطقه ای در برنامه ریزی کمک خواهد کرد.

آموزش بیماران و خانواده آن‌ها در خصوص تغذیه سالم و فعالیت بدنی حسب بیماری یا عامل خطر به صورت فردی و گروهی صورت می‌گیرد. علاوه بر آموزش، توانمند سازی بیمار در مورد خود مراقبتی و پایش وضعیت تغذیه ای تا رسیدن شخص به شرایط مطلوب رفتار تغذیه ای و فعالیت بدنی و حفظ آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

ارزشیابی بر اساس میزان بهبودی در عوامل خطرزای بیماری‌های مزمن همراه با چاقی یا نشانه‌های آن و پذیرش شیوه زندگی مناسب

صورت می‌گیرد.





### مرور سریع دستورالعمل مراقبت اختلال چربی های خون

#### ارزیابی افراد به ظاهر سالم

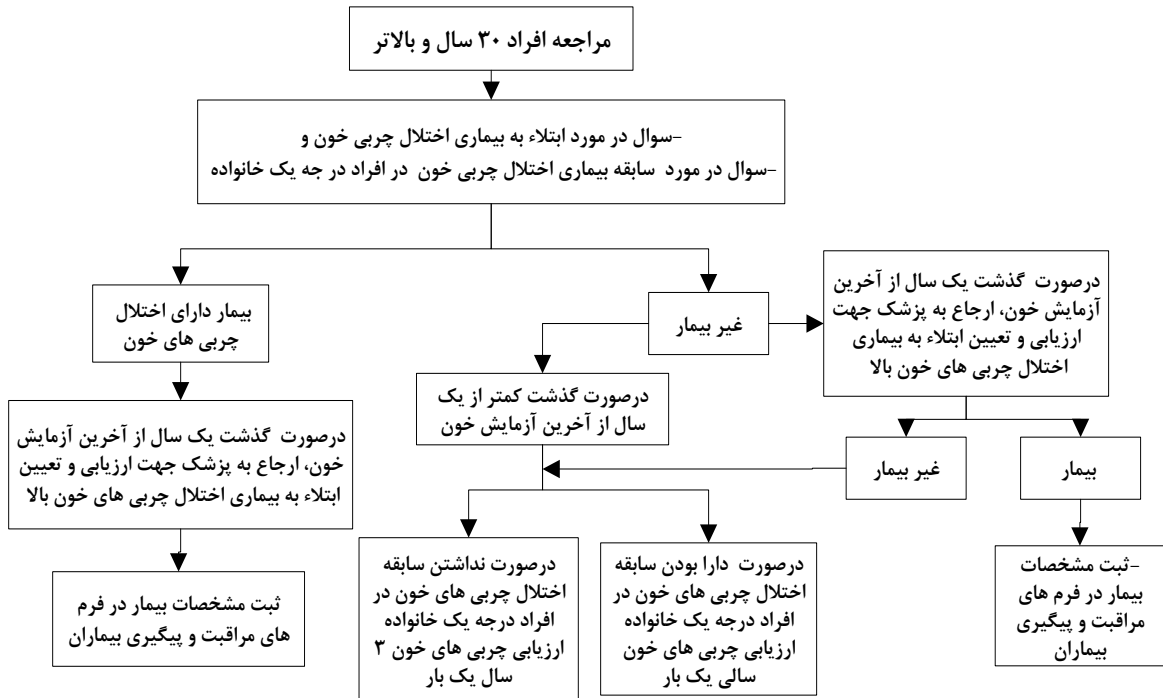
در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مبتلا به اختلال چربی های خون و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی مراقبت و درمان بیماران برای دستیابی به هدف کاهش چربی های خون است. گروه هدف که شامل تمام افراد ۳۰ سال و بالاتر هستند.

وظایف مراقب سلامت/ بهورز شامل ارزیابی اولیه، ارجاع موارد به پزشک یا کارشناس در صورت نیاز و ثبت اطلاعات است. بعد از مراجعه افراد واجد شرایط سنی، مشخصات آن ها در « فرم ارزیابی دوره ای » و در نرم افزار مربوطه ثبت می شود و در مورد سابقه بیماری اختلال چربی های خون (کلسترول، ال دی ال، اچ دی ال و تری گلیسیرید) در افراد درجه یک خانواده (مادر، پدر، خواهر و برادر) و در تاریخچه سلامتی خود فرد سوال شده و در پرونده ثبت می گردد. اگر فرد مبتلا به اختلال چربی خون است او را برای ارزیابی کامل به پزشک ارجاع دهید. اگر فرد سابقه بیماری اختلال چربی خون نداشته باشد و از آخرین آزمایش وی بیش از یک سال گذشته باشد، فرد برای تایید یا رد ابتلاء به بیماری اختلال چربی خون و انجام ارزیابی های تکمیلی، به پزشک ارجاع می شود. تشخیص نهایی با پزشک است. پس از ارجاع فرد به پزشک و مشخص شدن نتیجه آزمایشات و معاینات و بررسی های تکمیلی توسط پزشک، لازم است نتیجه نهایی غربالگری و بیماریابی را در فرم ارزیابی دوره ای و « فرم مراقبت بیماران » و « فرم پیگیری بیماران » فرد ثبت کنید. تمام افرادی که داروی کاهش دهنده چربی خون مصرف می کنند، بدون توجه به میزان چربی های خون، باید به عنوان بیمار مبتلا به اختلال چربی های خون در نظر گرفته شوند. تمام بیماران مبتلا به اختلال چربی خون باید برای یک ارزیابی کامل از نظر علت بیماری به پزشک ارجاع شوند. پیگیری و مراقبت بیمار توسط پزشک و کارشناسان مربوطه (بهورز/مراقب سلامت، تغذیه) انجام می شود. اگر بیمار مبتلا به اختلال چربی خون نیست، چربی های خون باید حداقل هر ۳ سال یک بار اندازه گیری شود. افرادی که دارای سابقه خانوادگی بیماری اختلال چربی خون هستند، نیز لازم است با فواصل کمتر و سالی یک بار، چربی های خون خود را اندازه گیری کنند.

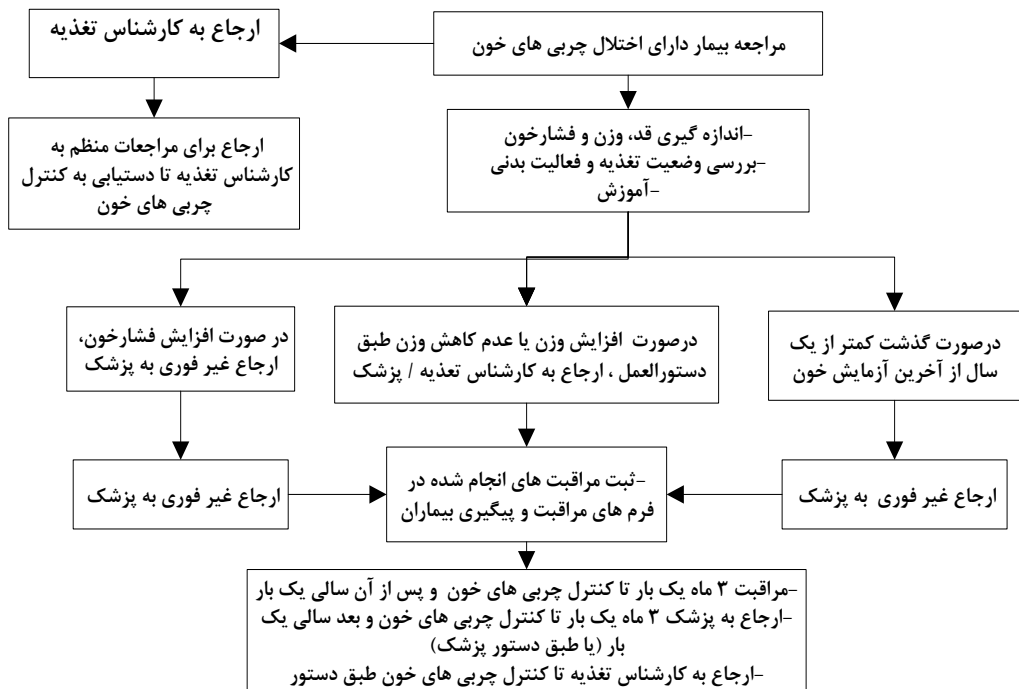
#### مراقبت بیماران

وظایف کارشناسان پیگیری و آموزش عمومی افراد ارجاع شده از طرف پزشک است. هدف در اجرای این وظایف برقراری ارتباط مناسب، افزایش آگاهی بیماران در مورد عوامل خطر ایجاد کننده بیماری ها و آگاهی از خطرات بیماری، استفاده صحیح داروها، زمان بندی کنترل بیماری توسط بیمار و خانواده، ارائه چک لیست جهت اجرای برنامه خود مراقبتی، ارزیابی تغییر رفتار در مراجعات بعدی و ارائه راهنمایی های لازم است. در ابتدا پرونده بیمار باید بطور دقیق مطالعه گردد و بر اساس شرایط فرد (از نظر سن، جنس، فعالیت بدنی، سلامتی، عادات غذایی و ...) یک برنامه آموزشی مناسب برای دست یابی به سلامتی و موفقیت در کاهش فشارخون، چربی های خون، قند خون و وزن و ترک دخانیات تنظیم و نتایج آن در فرم مربوطه ثبت گردد. شناسایی باورها، اعتقادات و نگرش های بومی و منطقه ای در برنامه ریزی کمک خواهد کرد. آموزش بیماران و خانواده آن ها در خصوص تغذیه سالم و فعالیت بدنی و ترک دخانیات حسب بیماری یا عامل خطر به صورت فردی و گروهی صورت می گیرد. علاوه بر آموزش، توانمند سازی بیمار در مورد خود مراقبتی و پایش فشارخون، وزن و وضعیت تغذیه ای تا رسیدن شخص به شرایط مطلوب رفتار تغذیه ای و فعالیت بدنی و حفظ آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است. که در ارزیابی وضعیت بیمار نیز موارد ذکر شده باید مد نظر قرار گیرند. پیگیری بیماران جهت مراجعه منظم به کارشناس تغذیه صورت گرفته و بعد از دستیابی به مقادیر هدف چربی های خون، و تثبیت آن، مراقبت های بعدی و آموزش ها توسط مراقب سلامت/بهورز سه ماه یک بار تا رسیدن به مقادیر هدف چربی های خون و تثبیت آن و بعد از آن سالانه انجام می گیرد. در هر مراقبت اندازه گیری دقیق فشارخون، قند، وزن انجام شده و نمایه توده بدنی محاسبه می گردد و در صورت افزایش فشارخون به پزشک و در صورت افزایش وزن به کارشناس تغذیه ارجاع می گردند. تا کنترل چربی های خون و تثبیت آن بیمار هر ۳ ماه یک بار و بعد از آن سالی یک بار به پزشک ارجاع می شود.

فرآیند ارزیابی دوره ای اختلال چربی های خون توسط مراقب سلامت/بهورز



فرآیند مراقبت بیماران دارای اختلال چربی های خون توسط مراقب سلامت/بهورز





### مرور سریع دستورالعمل پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

#### ارزیابی دوره ای

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مبتلا به فشارخون بالا و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی مراقبت و درمان بیماران برای دستیابی به هدف کنترل بیماری فشارخون بالا است. گروه هدف شامل افراد ۳۰ سال و بالاتر هستند.

وظایف مراقب سلامت/ بهورز شامل غربالگری یا ارزیابی دوره ای، ارجاع موارد به پزشک، پیگیری، مراقبت و ثبت اطلاعات است. بعد از مراجعه افراد واجد شرایط سنی مشخصات آن ها در « فرم ارزیابی دوره ای میانسالان » یا « سالمندان » وی ثبت شده سپس فشارخون فرد باید اندازه گیری شود. در اندازه گیری فشارخون باید به نکات زیر توجه گردد:

۱) در اندازه گیری فشارخون بین دست راست و چپ ممکن است اختلافی حدود ۲۰-۱۰ میلی متر جیوه وجود داشته باشد و باید فشارخونی که بالاتر است در نظر گرفته شود. در بار اول باید فشارخون از هر دو دست اندازه گیری شود و اگر اختلافی بیش از ۲۰/۱۰ میلی متر جیوه وجود داشته باشد، باید فرد به پزشک ارجاع شود. در نوبت های بعدی بهتر است فشارخون از دست راست و در وضعیت نشسته اندازه گیری شود.

۲) فرد معاینه شونده باید ۳۰ دقیقه قبل از اندازه گیری فشار خون از مصرف کافئین (قهوه و چای) و الکل و مصرف محصولات دخانی خودداری کند و فعالیت بدنی شدید نداشته باشد.

۳) فرد باید به مدت ۵ دقیقه قبل از اندازه گیری فشارخون استراحت کند.

۴) بازوی دست بیمار باید به طور افقی و هم سطح قلب قرار گیرد.

۵) باید از بازوبند مناسب دور بازو استفاده شود. اگر دور بازو از ۳۳ سانتیمتر بیشتر باشد باید از بازوبند بزرگ تر استفاده کرد. متوسط اندازه پهنای (عرض) بازوبند ۱۲ سانتیمتر است اما اگر بازوی فرد خیلی چاق باشد بایستی از بازوبند پهن تر استفاده شود. لبه پایینی بازوبند باید ۲-۳ سانتیمتر بالاتر از نقطه ضربان شریان بازویی (گودی یا چین آرنج) باشد.

۶) حداکثر میزان فشاری که برای باد کردن بازوبند نیاز است از طریق نبض مچ دست تعیین می شود. باد کردن بازوبند باید تقریباً تا ۳۰ میلی متر جیوه بالاتر از مقدار تقریبی فشارخون سیستول بدست آمده از روش لمسی (نبض) انجام گیرد.

۷) باد کاف باید با سرعت ۲-۳ میلی متر جیوه در ثانیه خالی شود.

اگر فشارخون فرد ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، در صورتی که فرد از قبل مبتلا به بیماری فشار خون بالاست، نیاز به اندازه گیری مجدد نیست و برای یک ارزیابی کامل به پزشک ارجاع می شود و اگر سابقه بیماری فشار خون بالا را ذکر نمی کند، پس از ۵ دقیقه استراحت، مجدداً فشارخون اندازه گیری شده و متوسط فشارخون دو نوبت در نظر گرفته می شود، اگر میانگین فشارخون ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد (فشارخون بالای مشکوک) فرد برای تایید یا رد ابتلاء به بیماری فشارخون بالا و انجام ارزیابی های تکمیلی به پزشک ارجاع می گردد. تشخیص بیماری فشارخون بالا با پزشک است.

پس از ارجاع فرد به پزشک و مشخص شدن نتیجه آزمایشات و معاینات و بررسی های تکمیلی توسط پزشک، لازم است نتیجه نهایی ارزیابی و بیماریابی در « فرم ارزیابی دوره ای » وی ثبت شود.

تمام افرادی که داروی کاهش دهنده فشارخون مصرف می کنند، بدون توجه به میزان فشارخون، باید به عنوان بیمار فشارخونی در نظر گرفته شوند. افرادی که در نوبت اول دارای فشارخون پایین هستند و یا بعد از مراجعه به پزشک بیمار تشخیص داده نشده اند، به عنوان **فرد سالم** در نظر گرفته شده و باید حداقل هر ۳ سال یک بار فشارخون آن ها اندازه گیری شود.

افرادی که میانگین فشارخون آن ها در محدوده پیش فشارخون بالا (۸۹-۱۳۹/۸۱-۱۳۰ میلی متر جیوه) است باید **یک ماه بعد** مجدداً فشارخون آن ها اندازه گیری شده و در صورت تایید پیش فشارخون بالا، **سالانه** توسط بهورز/مراقب سلامت تحت مراقبت و اندازه گیری فشارخون قرار گیرند و در صورتی که فشارخون بالاتر باشد (۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر) به پزشک ارجاع غیر فوری شوند و سپس برای دریافت بازخورد از

## فدماآ سلامت سطح اول

سطوح پذیرنده ارجاع از بیمار پیگیری کنند و پسخوراند آن ها را بررسی کنند. اگر بیماری فشارخون بالا توسط پزشک به تایید رسیده باشد، مشخصات بیماران مبتلا به فشارخون بالا را در « فرم مراقبت بیماران» و « فرم پیگیری بیماران» ثبت کنند. اگر فشارخون ۱۸۰/۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، باید فوراً" به پزشک ارجاع شوند.

آموزش عمومی جمعیت تحت پوشش در خصوص بیماری فشارخون بالا و عوامل خطر آن و راه های پیشگیری در این برنامه نقش به سزایی دارد و باید با توجه به شرایط اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جامعه و طبق دستورالعمل های تهیه و اجرای برنامه های آموزشی با استفاده از روش های آموزشی مناسب و موثر دفتر آموزش و ارتقای سلامت انجام شود.

### مراقبت بیماران

بیماران طبق دستورالعمل برنامه کشوری فشارخون باید **ماهانه** توسط بهورز/مراقب سلامت پیگیری و مراقبت و **۳ ماه یک بار** توسط پزشک مراقبت و درمان شوند.

افراد مبتلا به بیماری قلبی عروقی یا دیابت و یا دارای سابقه خانوادگی بیماری فشارخون بالا، نیز لازم است **سالی یک بار** توسط بهورز/مراقب سلامت تحت مراقبت و اندازه گیری فشارخون قرار گیرند.

یکی از وظایف این افراد آموزش اختصاصی بیماران است. هدف در اجرای این وظایف برقراری ارتباط مناسب، افزایش آگاهی بیماران در مورد عوامل خطر ایجاد کننده بیماری ها و آگاهی از خطرات بیماری، استفاده صحیح داروها، زمان بندی کنترل بیماری توسط بیمار و خانواده، ارائه چک لیست جهت اجرای برنامه خود مراقبتی، ارزیابی تغییر رفتار در مراجعات بعدی و ارائه راهنمایی های لازم است.

در ابتدا وضعیت بیمار باید بطور دقیق مطالعه گردد و بر اساس شرایط فرد (از نظر سن، جنس، فعالیت بدنی، وضعیت سلامتی، عادات غذایی، ... ) یک برنامه آموزشی مناسب برای دست یابی به سلامتی و موفقیت در کاهش فشارخون و عوامل خطر همراه، تنظیم و نتایج آن در فرم مراقبت بیماران ثبت گردد. شناسایی باورها، اعتقادات و نگرش های بومی و منطقه ای در برنامه ریزی کمک خواهد کرد.

آموزش بیماران و خانواده آن ها در خصوص تغذیه سالم و فعالیت بدنی و ترک دخانیات حسب بیماری یا عامل خطر به صورت فردی و گروهی صورت می گیرد. علاوه بر آموزش، توانمند سازی بیمار در مورد خود مراقبتی و پایش فشارخون، قند خون، وزن و وضعیت تغذیه ای تا رسیدن شخص به شرایط مطلوب رفتار تغذیه ای و فعالیت بدنی و حفظ آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است که در ارزیابی وضعیت بیمار نیز موارد ذکر شده باید مد نظر قرار گیرند.

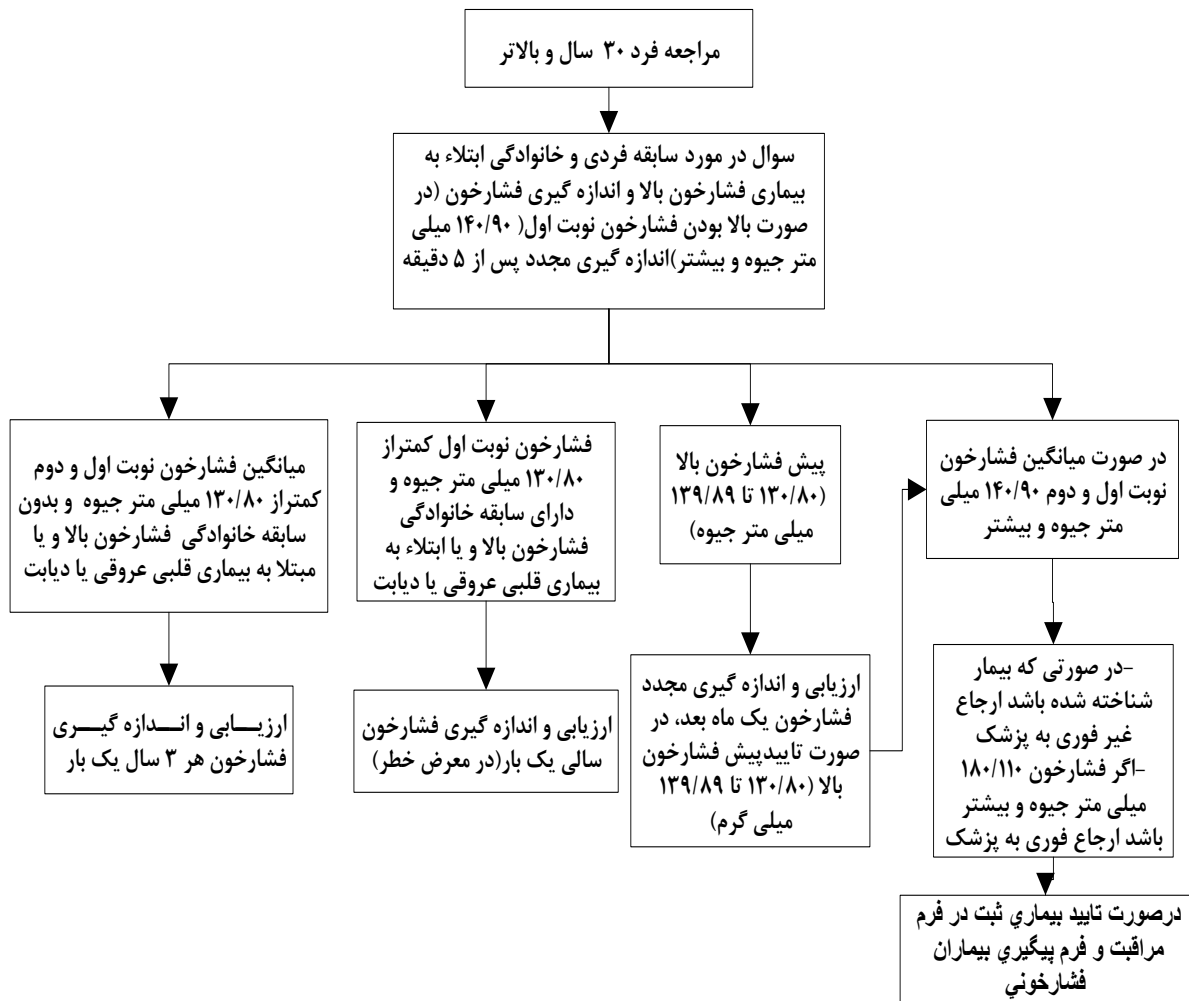
پیگیری **افراد در معرض خطر و بیماران** جهت مراجعه منظم به پزشک و یا کارشناس تغذیه توسط بهورز/مراقب سلامت **طبق دستور پزشک** صورت گرفته و بعد از دستیابی به فشارخون هدف و تثبیت آن، مراقبت های بعدی و آموزش ها توسط بهورز/ مراقب سلامت **ماهانه** انجام خواهد شد.

در هر مراقبت اندازه گیری دقیق فشارخون، قد (فقط بار اول) و وزن انجام شده و نمایه توده بدنی محاسبه می گردد و در صورت افزایش فشارخون به پزشک و در صورت افزایش وزن به کارشناس تغذیه ارجاع می گردند. اگر فشارخون در مراقبت ها ۱۴۰/۹۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد باید به پزشک ارجاع شوند. اگر فشارخون در مراقبت ها ۱۸۰/۱۱۰ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، باید به پزشک **ارجاع فوری** شوند.

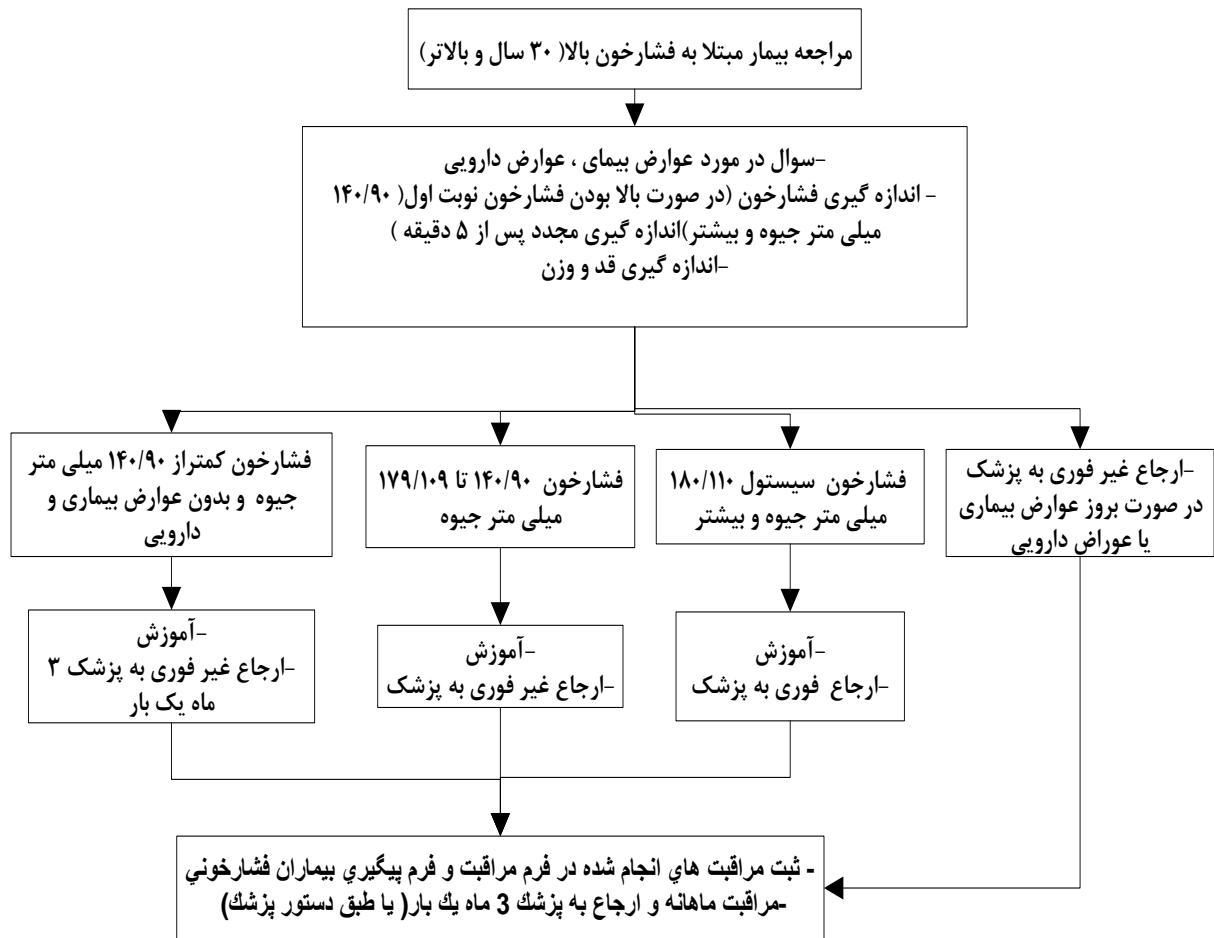
اگر عوارض دارویی (سرگیجه، خواب آلودگی، تنگی نفس شدید، طپش قلب، تهوع، استفراغ و حساسیت) یا عوارض بیماری (سر درد، تاری و اختلال دید، درد قفسه سینه، سرگیجه و تنگی نفس به هنگام فعالیت) رخ دهد، باید به پزشک ارجاع غیر فوری شوند. اگر وزن فرد دارای اضافه وزن و چاق، طبق دستورالعمل کاهش نیابد، به پزشک ارجاع غیر فوری می شوند.

افراد دارای پیش فشارخون بالا و یا دارای سابقه فشارخون بالا در اعضای درجه یک خانواده (پدر، مادر، خواهر و برادر)، دیابت و بیماری قلبی عروقی باید **سالی یک بار** تحت مراقبت و اندازه گیری فشارخون قرار گیرند.

فرآیند ارزیابی دوره ای فشار خون توسط مراقب سلامت/بهورز



فرآیند مراقبت بیماران مبتلا به فشار خون بالا توسط مراقب سلامت/بهورز



### مرور سریع دستورالعمل تشخیص زود هنگام سرطان پستان

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک به مبتلا به بیماری سرطان پستان و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است. ابتدا تمامی زنان در سنین ۳۰ تا ۷۰ که به خانه های بهداشت پایگاههای سلامت مراجعه کرده اند توسط بهورز/ مراقب سلامت خانواده، ارزیابی و مشخصات آنها را در پرونده ثبت شده و به ماما ارجاع داده می شوند. ماما، زنانی که توسط بهورز/ مراقب سلامت جهت برای تشخیص زود هنگام سرطان پستان ارجاع شده اند در دفتر ثبت و موارد زیر را از وی پرسیده و در پرونده وی ثبت می کند:

- توده پستان یا هر تغییر در شکل یا قوام پستان
- توده پستان بزرگ شونده، ثابت یا سفت
- مشکلات دیگر پستان (مثلا تغییرات اگزمایی پوست، فرورفتگی نوک پستان، پوست پرتغالی، زخم، ترشح یک طرفه از نوک پستان-به ویژه ترشحات خون آلود- توده در زیر بغل) با یا بدون توده قابل لمس

در صورتی که فرد دارای هر یک از علائم ذکر شده در بالا باشد، فرد از نظر ابتلاء به سرطان پستان مشکوک تلقی گردیده و باید وی را برای تایید یا رد ابتلا به سرطان پستان تحت ارزیابی های تکمیلی، قرار داد. در غیر این صورت مطابق فلوجارت غربالگری عمل می نماید. در فردی که کاندید برنامه ارزیابی دوره ای است، در مورد سابقه سرطان پستان یا تخمدان در فامیل درجه یک یا دو، سوال و اگر سابقه مثبت داشت به ماما ارجاع می شود و اگر نداشت هر یک تا سه سال جهت انجام معاینه ارجاع می گردد

در همه موارد آموزش های خود مراقبتی لازم در خصوص علایم مشکوک سرطان پستان و انجام معاینه شخصی پستان مطابق پمفلت آموزشی، داده شود.

ماما وظیفه اصلی طبقه بندی افراد در معرض خطر و مشکوک و ارجاع آن ها به سطح دو خدمت را بر عهده دارد. به این صورت که اگر فردی که مطابق موارد مندرج در فلوجارت ۱ (تشخیص زود هنگام سرطان پستان)، دارای علایم مشکوک بوده و برای بررسی علایم ارجاع شده باشد، اقدامات زیر انجام و نتایج در پرونده بیمار ثبت می شود:

- ارزیابی علایم و نشانه ها (مثلا سابقه، شدت، طول دوره بیماری، پیشرفت بیماری)
- جستجوی علایم خطر مرتبط با سرطان پستان مرتبط (مانند سن، سابقه خانوادگی، تاریخچه قبلی سرطان پستان، پرتو درمانی به قفسه سینه)
- معاینه هر دو پستان، زیر بغل و گردن
- تشخیص افتراقی: بیماری های خوش خیم پستان (مثلا فیبروآدنوم، فیبروآدنوزیس، ماستیت، آبسه و ...)

پس از انجام این ارزیابی ها، حالت های زیر ممکن است پیش بیاید:

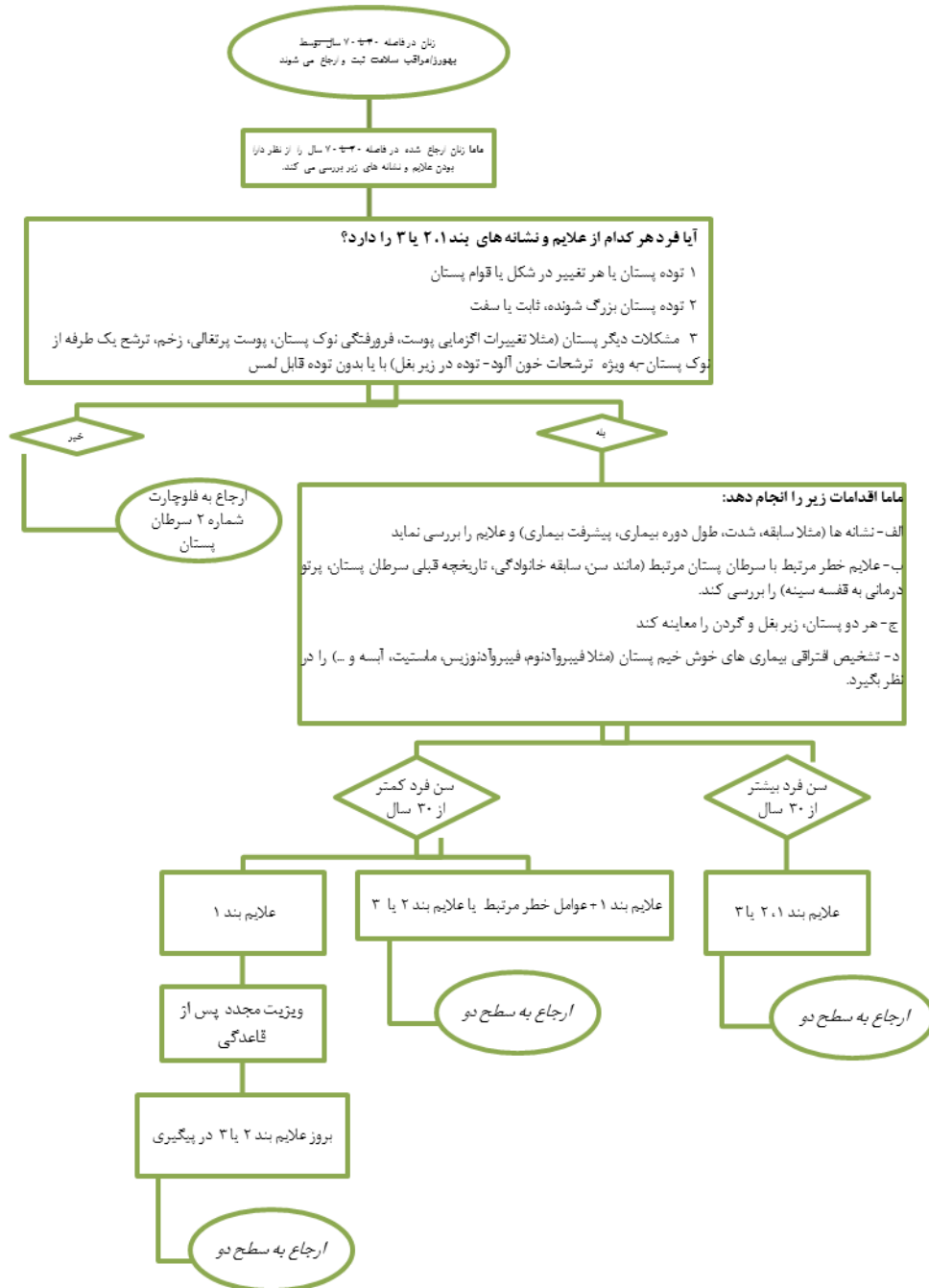
- فرد به دلیل سابقه علایم بند ۱ تا ۳ (توده پستان بزرگ شونده، ثابت و سفت، تغییرات اگزمایی پوست، فرورفتگی نوک پستان، پوست پرتغالی، زخم، ترشح یک طرفه از نوک پستان-به ویژه ترشحات خون آلود- توده در زیر بغل) از طرف بهورز / مراقب سلامت ارجاع شده است: اگر سن فرد بیش از ۳۰ سال است و معاینه پستان غیرطبیعی است، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.
- فرد به دلیل سابقه علامت بند ۱ (توده یا تغییر شکل در قوام پستان) از طرف بهورز / مراقب سلامت ارجاع شده است: اگر سن فرد کمتر از ۳۰ سال است و عوامل خطری چون سابقه خانوادگی مثبت یا رادیوتراپی به قفسه سینه دارد و معاینه پستان غیرطبیعی است، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.
- فرد به دلیل سابقه علامت بند ۱ (توده یا تغییر شکل در قوام پستان) از طرف بهورز / مراقب سلامت ارجاع شده است: اگر سن فرد کمتر از ۳۰ سال است و عامل خطری ندارد و معاینه پستان غیرطبیعی است، در عرض دو هفته مجدد معاینه می شود.

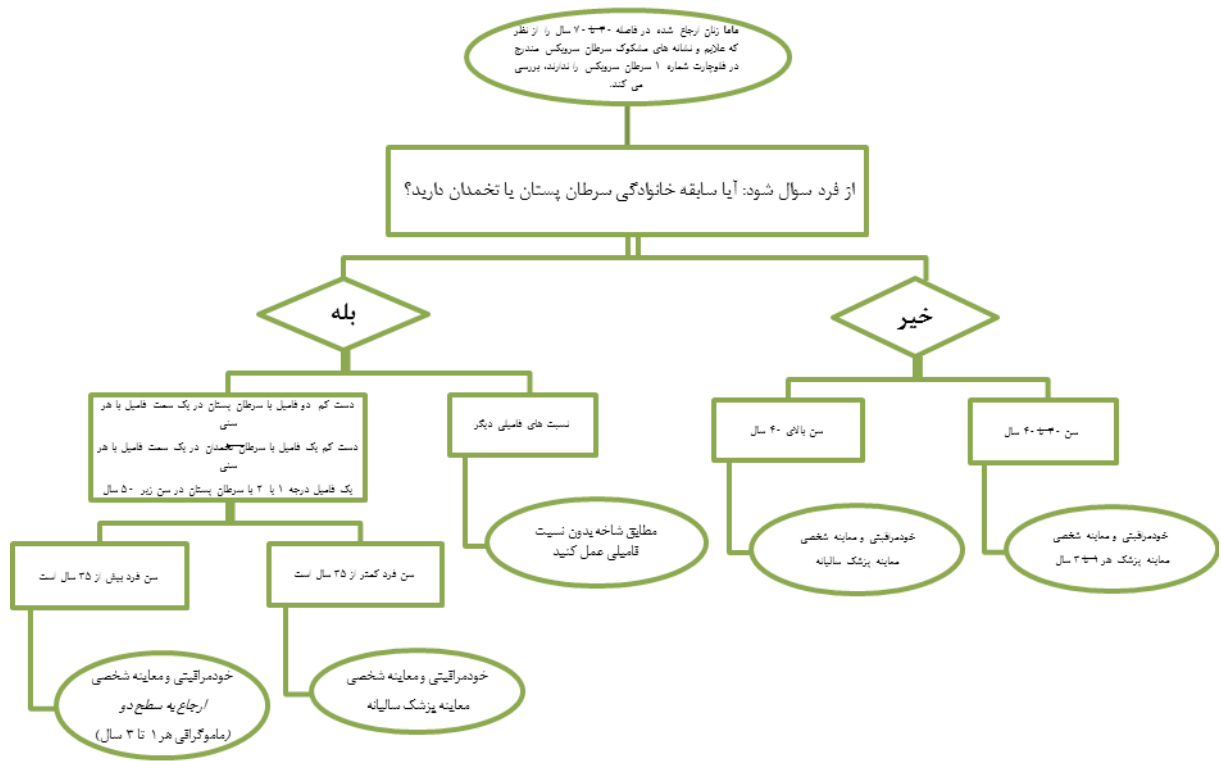
○ فرد به دلیل سابقه علایم بند ۲ و ۳ (توده پستان بزرگ شونده، ثابت و سفت، تغییرات اگزمایی پوست، فرورفتگی نوک پستان، پوست پرتغالی، زخم، ترشح یک طرفه از نوک پستان-به ویژه ترشحات خون آلود- توده در زیر بغل) از طرف بهورز / مراقب سلامت ارجاع شده است: اگر سن فرد کمتر از ۳۰ سال است و معاینه غیرطبیعی است، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.

در صورتی که فردی علایم مشکوک به سرطان پستان را نداشته باشد و صرفاً در ارزیابی دوره ای انجام شده و از طرف بهورز یا مراقب سلامت ارجاع شده باشد ابتدا سابقه خانوادگی شخص بررسی و ثبت می شود. اگر سابقه خانوادگی به صورت زیر مثبت باشد:

- دست کم دو فامیل با سرطان پستان در یک سمت فامیل
  - دست کم یک فامیل با سرطان تخمدان در یک سمت فامیل
  - یک فامیل درجه ۱ یا ۲ با سرطان پستان در سن زیر ۵۰ سال
- اگر سن فرد کمتر از ۳۵ سال است، معاینه کنید، اگر معاینه طبیعی است، وی را هر یک سال یک بار معاینه کنید و اگر معاینه غیر طبیعی است، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع دهید.
- اگر سن فرد بیش از ۳۵ سال است، پس از انجام معاینه و ثبت نتایج آن، با تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع دهید.
- اگر فرد سابقه خانوادگی مثبتی ندارد یا سابقه خانوادگی دیگری به جز موارد بالا دارد، در فاصله ۳۰ تا ۴۰ سال، بر اساس سابقه خانوادگی (به جز موارد بالا) هر ۱ تا ۳ سال و پس از آن سالیانه، پستان را معاینه کنید و اگر معاینه غیر طبیعی است، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع دهید.

نمودار تشخیصی زودهنگام سرطان پستان







### مرور سریع دستورالعمل تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان سرویکس

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک به مبتلا به بیماری سرطان سرویکس و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

ابتدا بهورز تمامی زنان در سنین ۳۰ تا ۷۰ که به خانه های بهداشت یا پایگاه سلامت مراجعه کرده اند، را ارزیابی و مشخصات آنها را در پرونده ثبت نموده و به ماما ارجاع می دهد.

ماما، مشخصات زنانی که توسط بهورز/ مراقب سلامت جهت برای تشخیص زودهنگام سرطان سرویکس ارجاع شده اند در دفتر ثبت و موارد زیر را را از وی پرسیده و در پرونده وی ثبت می کند:

- خونریزی غیر طبیعی واژینال (از جمله پس از نزدیکی جنسی، در فواصل دوره های قاعدگی و پس از یائسگی)
- ترشحات بدبوی واژینال
- درد هنگام نزدیکی جنسی

در صورتی که فرد دارای هر یک از علائم ذکر شده در بالا باشد، فرد از نظر ابتلاء به سرطان سرویکس مشکوک تلقی گردیده و باید وی را برای تایید یا رد ابتلا به سرطان سرویکس ارزیابی های کامل تری کرد. در غیر این صورت مطابق فلوجارت غربالگری عمل می نماید.

در فردی که کاندید برنامه ارزیابی دوره ای است، در مورد سابقه انجام پاپ اسمیر سوال می شود. اگر بیمار سابقه پاپ اسمیر طبیعی داشته باشد، پس از پنج سال از انجام پاپ قبلی و در غیر این صورت در همین ویزیت پاپ اسمیر می شود.

در همه موارد آموزش های خود مراقبتی لازم در خصوص علائم مشکوک سرطان سرویکس مطابق پمفلت آموزشی داده شود.

ماما وظیفه اصلی طبقه بندی افراد در معرض خطر و مشکوک و ارجاع آن ها به سطح دو خدمت را بر عهده دارد. به این صورت که اگر فردی که مطابق موارد مندرج در فلوجارت ۱ (تشخیص زودهنگام سرطان سرویکس)، دارای علائم مشکوک بوده و برای بررسی علائم ارجاع شده باشد، اقدامات زیر انجام و نتایج در پرونده بیمار ثبت می شود:

الف- علائم و نشانه ها (از جمله، تاریخچه، شدت، مدت و پیشرفت علائم)

ب- عوامل خطر مرتبط (از جمله سن بالای ۳۰ سال)

ج- بررسی تشخیص های افتراقی: سقط در زنان پیش از یائسگی، عفونت ها (مثل کلامیدیا و گنوکوک)، زخم های ناحیه تناسلی، التهاب سرویکس، پولیپ رحم، خونریزی عملکردی رحمی، سرطان واژن یا رحم

د- بررسی سوابق پزشکی (سرطان و ضایعات پیش بدخیم)

ه- معاینه با اسپکولوم

پس از انجام این ارزیابی ها، حالت های زیر ممکن است پیش بیاید:

○ فرد سابقه ضایعات پیش بدخیم یا بدخیم را دارد: پس از ملاحظه مستندات سوابق بیماری و اطمینان از تشخیص بیماری او، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.

○ فرد به دلیل سابقه علائم ۱ تا ۳ (خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال و درد هنگام تماس جنسی) از طرف بهورز / مراقب سلامت ارجاع شده است: اگر در معاینه شکم توده ای لمس می شود، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.

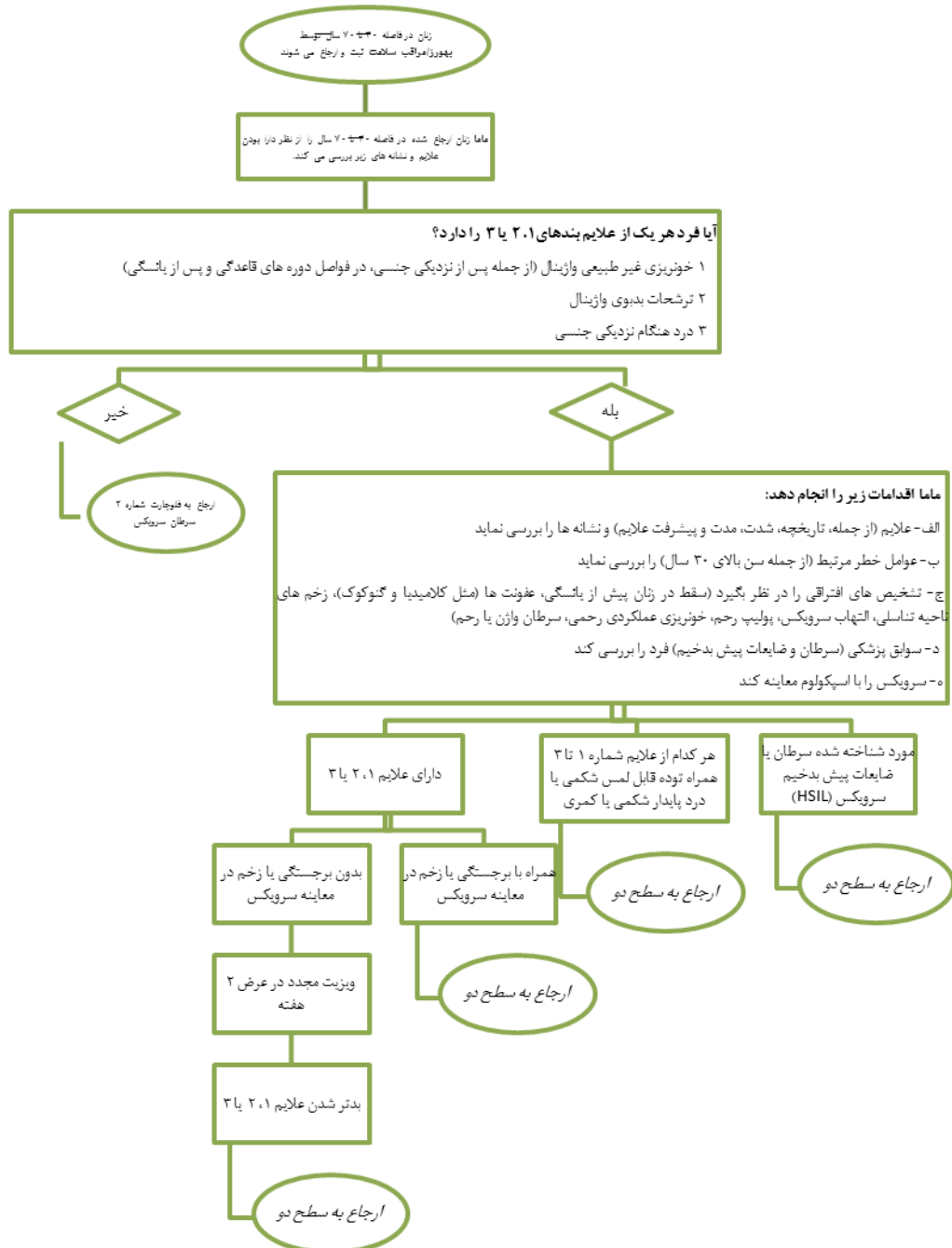
○ فرد به دلیل سابقه علائم ۱ تا ۳ (خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال و درد هنگام تماس جنسی) از طرف بهورز/ مراقب سلامت ارجاع شده است: اگر در معاینه با اسپکولوم، توده یا زخم دیده می شود، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود. اگر در معاینه با اسپکولوم، توده یا زخم دیده نمی شود، در عرض دو هفته بیمار دوباره ویزیت می شود و اگر علائم وی همچنان وجود داشت، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.

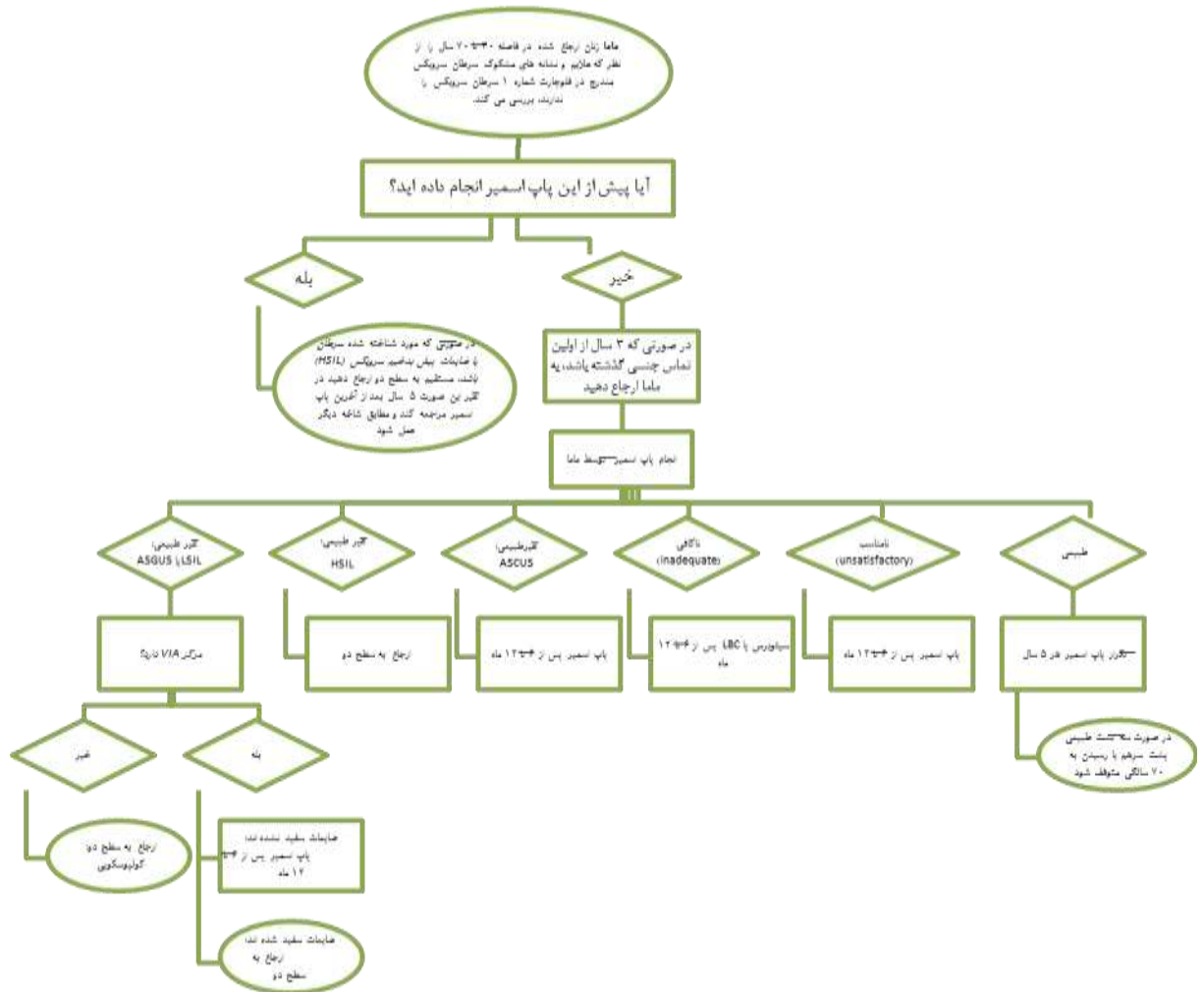
## فدسات سلامت سطح اول

در صورتی که فردی علایم مشکوک به سرطان سرویکس را نداشته باشد و صرفاً در ارزیابی دوره ای شرکت کرده باشد، از طرف بهورز یا مراقب سلامت ارجاع شده و مطابق دستورالعمل تست پاپ اسمیر برای وی انجام و پس از دریافت گزارش و بر اساس نتایج آن، به صورت زیر اقدام می شود:

- نتیجه **طبیعی** است: به بهورز / مراقب سلامت معرفی می شود تا پس از پنج سال دوباره پاپ اسمیر شود.
- نتیجه **نامناسب، ناکافی یا ASCUS** است: برای انجام دوباره پاپ اسمیر در عرض ۶ تا ۱۲ ماه نوبت داده می شود.
- نتیجه **HSIL یا LSIL یا ASGUS** است: پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود. (در صورتی که امکان VIA وجود داشته باشد انجام و مطابق فلوپارت عمل می شود)

نمودار تشخیصی زودهنگام سرطان سرویکس





### مرور سریع دستورالعمل تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مشکوک به مبتلا به بیماری سرطان روده بزرگ و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی درمان و مراقبت بیماران است.

بهورز/ مراقب سلامت خانواده ابتدا مشخصات تمامی افراد در سنین ۵۰ تا ۷۰ سال که به خانه های بهداشت یا پایگاه سلامت مراجعه کرده اند را در پرونده ثبت نموده و جهت غربالگری بیماری سرطان کولورکتال موارد زیر را از وی پرسیده و در پرونده وی ثبت می کند:

- خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر
- یبوست در طی یک ماه اخیر با یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج
- کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه همراه با یکی از علایم فوق

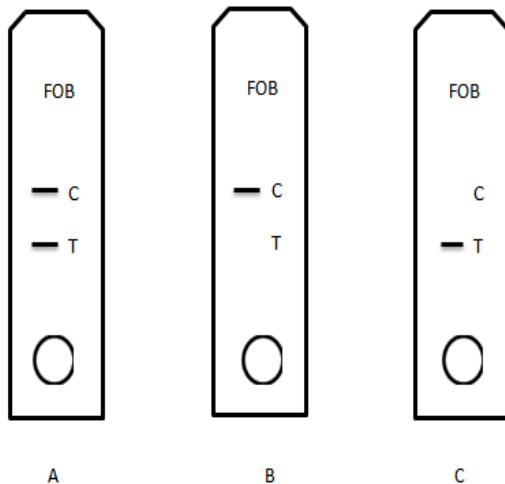
در صورتی که فرد دارای هر یک از علائم ذکر شده در بالا باشد، فرد از نظر ابتلاء به سرطان کولورکتال مشکوک تلقی گردیده و باید وی را برای تایید یا رد ابتلا به سرطان کولورکتال و انجام ارزیابی های تکمیلی، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به پزشک ارجاع دهد. در غیر این صورت مطابق فلوچارت غربالگری عمل می نماید.

در فردی که کاندید برنامه غربالگری است، ابتدا در مورد سابقه سرطان روده بزرگ (در خود فرد یا خانواده)، آدنوم روده یا بیماری التهابی روده، سوال و پاسخ ها ثبت و پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به پزشک ارجاع می شود. در غیر این صورت، آزمون خون مخفی به روش ایمونولوژیک (IFOBT) را با کمک فرد مراجعه کننده انجام می دهد:

### دستورالعمل انجام آزمایش IFOBT

بخش اول این آزمایش توسط خود فرد مراجعه کننده قابل انجام است. در ابتدا فرد درب ظرف شیشه ای (شکل ۱) را باز می کند. سپس قسمت میله متصل به درب ظرف را ۳ بار داخل مدفوع قرار می دهد و دوباره آن را به جای خود برگردانده و بر روی ظرف می بندد. پس از آن ظرف را چند بار تکان می دهد. این ظرف توسط مراقب سلامت تحویل گرفته می شود. مراقب سلامت، قسمت زائده سر ظرف شیشه ای را می شکند و از مایع داخل ظرف ۲ قطره بر روی کیت (شکل ۱) می چکاند. بعد از ۵ دقیقه باید کیت مورد نظر را بررسی کند. در صورتی که کیت بعد از ۱۰ دقیقه بررسی شود ارزشی نخواهد داشت. نتایج کیت مورد نظر ممکن است یکی از ۳ حالت زیر را داشته باشد:

- اگر علامت به صورت دو خط در کنار حروف C و T باشد (مانند قسمت A شکل ۲) یعنی نتیجه تست مثبت است.
- در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف C باشد (مانند قسمت B شکل ۲) یعنی نتیجه تست منفی است.
- در صورتی که علامت به صورت یک خط در کنار حرف T باشد (مانند قسمت C شکل ۲) یعنی نتیجه تست نامعتبر است و باید این تست مجدد انجام شود.



شکل ۲



شکل ۱

در صورتی که نتیجه آست منفی باشد، توصیه می‌شود پس از دو سال جهت انجام مجدد آست خون مخفی در مدفوع مراجعه کند. در صورت مثبت شدن آست، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به پزشک ارجاع می‌شود. در همه موارد آموزش های خود مراقبتی لازم در خصوص علایم مشکوک سرطان روده بزرگ مطابق پمفلآ آموزشی داده شود که مهمترین نکات آن در اینجا ذکر می‌شود:

### اصول خود مراقبتی برای پیشگیری و تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ

یکی از مهمترین اصول اولیه کنترل سرطان کولورکتال انجام اقدامات پیشگیرانه است بنابراین لازم است آموزش های لازم در خصوص شناخت عوامل خطر ایجاد کننده بیماری سرطان کولورکتال که موجب بروز و یا تشدید علائم بیماری می‌شوند و راه های پیشگیری و کنترل این عوامل به بیمار و خانواده وی داده شود. مهمترین عوامل خطر بیماری سرطان کولورکتال بجز افزایش سن عبارتند از:

- بیماری التهابی روده
- سابقه سرطان کولورکتال یا پولیپ‌های کولورکتال در فرد یا سابقه خانوادگی این بیماری‌ها
- سندرم ژنتیکی مانند پولیپ‌های آدنوماتوز فامیلی یا سرطان کولون ارثی بدون پولیپوز
- عوامل مربوط به سبک زندگی که می‌تواند خطر سرطان کولورکتال را افزایش دهد:

- ✓ فقدان فعالیت فیزیکی منظم
- ✓ کمبود میوه و سبزیجات مصرفی
- ✓ فیبر پایین و چربی بالای رژیم غذایی
- ✓ اضافه وزن و چاقی
- ✓ مصرف الکل
- ✓ مصرف دخانیات

عوامل خطر سن، نژاد و سابقه خانوادگی غیر قابل اصلاح هستند. با این حال به نظر می‌رسد اصلاح شیوه زندگی با الگوی تغذیه‌ای سالم و افزایش فعالیت فیزیکی، عدم مصرف الکل و دخانیات می‌توانند تا حدی از بروز سرطان روده بزرگ جلوگیری کنند. نمایه توده بدنی بالا در میان مردان همراه با زندگی کم تحرک در هر دو جنس به شدت با سرطان روده بزرگ مرتبط است. مدارک معتبری خطر بالای ابتلا به بیماری را در مصرف بالای گوشت قرمز همچنین کاهش خطر ابتلا به بیماری را در مصرف بالای غذاهای گیاهی و کلسیم نشان داده است. بعضی از داروها از جمله مصرف آسپرین و داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی اثرات محافظتی دارند.

همچنین باید در مورد علائم هشدار دهنده بروز سرطان کولورکتال و نحوه برخورد و اقدامات اولیه در صورت بروز علایم به بیمار و اطرافیان وی آموزش داده شود. مهمترین علایم مشکوک به سرطان روده بزرگ عبارتند از:

- خونریزی دستگاه گوارش تحتانی در طی یک ماه اخیر
  - یبوست در طی یک ماه اخیر یا بدون اسهال، درد شکم و احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج
  - کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه همراه با یکی از علایم فوق
- باید به افرادی که در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری شرکت می‌کنند، آموزش داد که اگر در فواصل برنامه غربالگری، این علایم را داشتند زودتر مراجعه کنند.

پزشک وظیفه اصلی طبقه بندی افراد در معرض خطر و مشکوک و ارجاع آن‌ها به سطح دو خدمت را بر عهده دارد. به این صورت که اگر فردی که مطابق موارد مندرج در فلوجارت ۱ (تشخیص زودهنگام سرطان روده بزرگ)، دارای علایم مشکوک بوده و برای بررسی علایم ارجاع شده باشد، سه اقدام زیر انجام و نتایج در پرونده بیمار ثبت می‌شود:

۱. بررسی میزان هموگلوبین
۲. معاینه شکم و رکتال

۳. بررسی چارآ علایم و نشانه های مشکوک به سرطان روده بزرگ

چارآ ارزیابی علایم و نشانه های مشکوک به سرطان روده بزرگ

	Hgb<۱۰	۱۰<Hgb<۱۳	معاینه غیرطبیعی مقعد	تندرنس شکم	درد شکم	کاهش وزن	خونریزی رکتال	اسهال	یبوست
هر علامآ به تنهایی	علامآ به تنهایی	علامآ به تنهایی	علامآ به تنهایی	علامآ به تنهایی	علامآ به تنهایی	علامآ به تنهایی	علامآ به تنهایی	علامآ به تنهایی	علامآ به تنهایی
یبوست								پایداری در ویزیت دوم	
اسهال								پایداری در ویزیت دوم	
خونریزی رکتال							پایداری در ویزیت دوم		
کاهش وزن						پایداری در ویزیت دوم			
درد شکم					پایداری در ویزیت دوم				
تندرنس شکم					پایداری در ویزیت دوم				

تفسیر چارآ

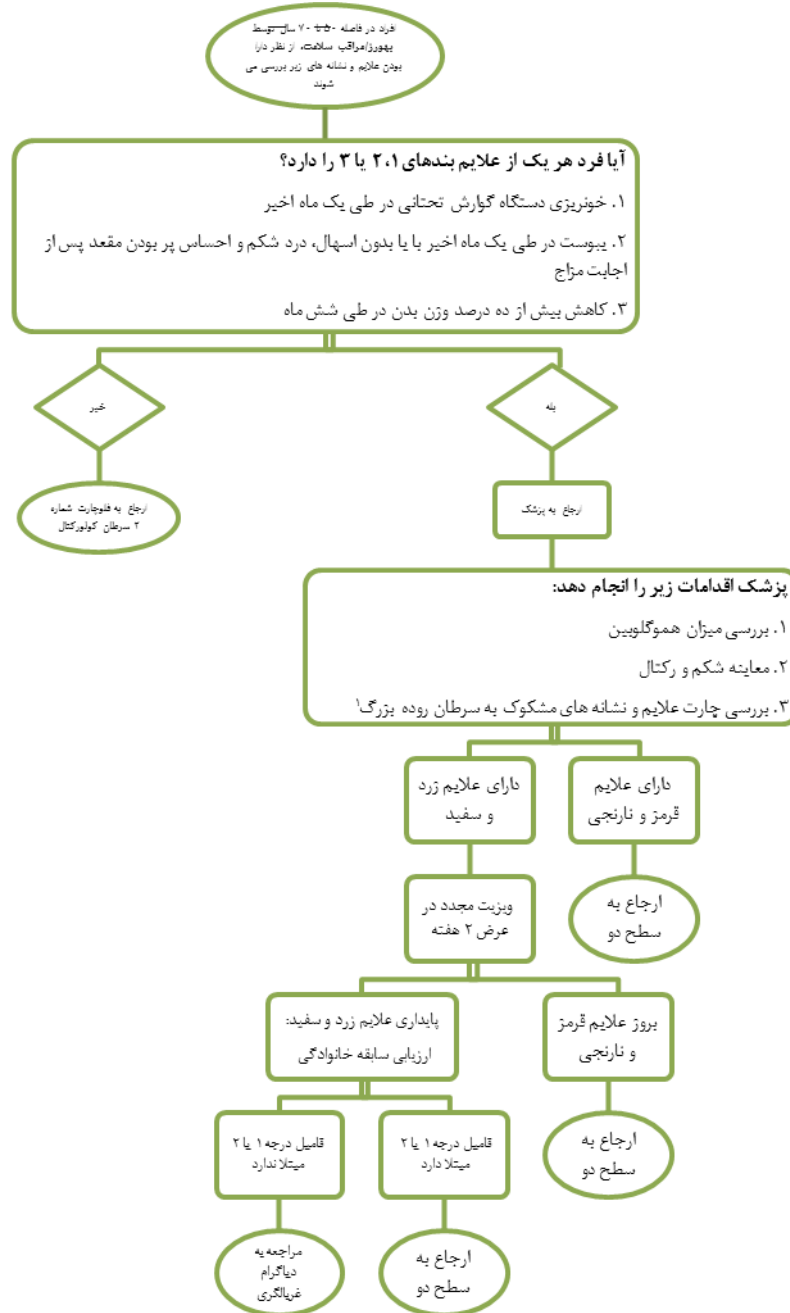
- بیمارانی که در خانه های قرمز یا نارنجی قرار می گیرند به سطح دو ارجاع می شوند.
- اگر بیمار در ویزیت اول؛ فقط یک علامآ داشت، ردیف "هر علامآ به تنهایی" را نگاه کنید؛ به این ترتیب بیمارانی که تک علامآ "هموگلوبین زیر ده" و "خونریزی رکتال" را دارند پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو ارجاع می شوند.
- اگر بیمار در ویزیت دوم، همان تک علامآ ویزیت یک را به صورت پایدار داشت، به خانه هایی که عبارت "پایداری در ویزیت دوم" در آنها درج شده است، نگاه کنید؛ به این ترتیب بیمارانی که علامآ پایدار "درد شکم" را دارند پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به سطح دو ارجاع می شوند.
- اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، دو علامآ داشت، به خانه هایی که از تقاطع دو علامآ حاصل می شوند نگاه کنید؛
- اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، بیش از دو علامآ داشت، به خانه هایی که از تقاطع دو به دوی علایم حاصل می شوند نگاه کنید و خانه پررنگ تر را مبنای ارجاع یا عدم ارجاع بیمار قرار دهید؛

### تعریف علائم و نشانه ها

- یبوست: منظور سختی دفع مدفوع است که در طی یک ماه اخیر ایجاد شده است. ممکن است بیمار احساس پر بودن مقعد پس از اجابت مزاج را نیز ذکر کند
  - اسهال: منظور افزایش در تعداد دفعات مدفوع است که در طی یک ماه اخیر ایجاد شده است که ممکن است به تنهایی یا به صورت متناوب با یبوست باشد
  - خونریزی رکتال: منظور دفع خون روشن چه به صورت قطره قطره یا بر روی مدفوع و یا دفع خون تیره است
  - کاهش وزن: منظور کاهش بیش از ده درصد وزن بدن در طی شش ماه اخیر است
  - درد شکم: منظور درد ژنرالیزه یا درد ناحیه پایین شکم است
  - معاینه غیرطبیعی رکتوم: پس از تخلیه مدفوع در صورت لمس توده، زخم یا خونی شدن دستکش، معاینه غیر طبیعی تلقی می شود. در صورتی که فردی علائم مشکوک به سرطان روده بزرگ را نداشته باشد و صرفاً در برنامه غربالگری شرکت کرده باشد، به دلایل زیر ممکن است از طرف بهورز یا مراقب سلامت ارجاع شده باشد:
  - به عنوان فرد با سابقه **بیماری التهابی روده بزرگ** معرفی شده است: پس از ملاحظه مستندات سوابق بیماری و اطمینان از تشخیص بیماری او، در صورتی که از زمان شروع بیماری ده سال گذشته باشد و فرد کولونوسکوپی نشده باشد یا از آخرین زمان انجام کولونوسکوپی وی پنج سال گذشته باشد، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.
  - به عنوان فرد با سابقه **سرطان روده بزرگ یا آدنوم** معرفی شده است: پس از ملاحظه مستندات سوابق بیماری و اطمینان از تشخیص بیماری او، در صورتی که از زمان آخرین ویزیت او یک سال گذشته باشد، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.
  - به عنوان فرد با سابقه **سرطان روده بزرگ یا آدنوم در خانواده** معرفی شده است: پس از ملاحظه مستندات سوابق بیماری در خانواده او و بررسی نسبت، سن ابتلا و تعداد افراد مبتلا در خانواده در صورتی که شرایط زیر را داشته باشد:
    - ✓ دست کم یک فامیل درجه ۱ با هر سنی
    - ✓ دست کم یک فامیل درجه ۲ زیر ۵۰ سال
- اگر رضایت به انجام کولونوسکوپی دارد پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود. در صورتی که رضایت به انجام کولونوسکوپی نداشته باشد، تست خون مخفی در مدفوع (IFOBT) انجام و در صورت مثبت شدن تست، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود. و اگر تست منفی شد، به عنوان فرد پرخطر، به بهورز یا مراقب سلامت معرفی می شود تا سالیانه تست خون مخفی در مدفوع (IFOBT) برای وی انجام شود.
- به عنوان فرد با **تست مثبت خون مخفی در مدفوع (IFOBT)** معرفی شده است: پس از ملاحظه مستندات سوابق بیماری و اطمینان از مثبت شدن تست، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود.



نمودار تشخیص زودهنگام سرطان کولورکتال



نمودار غربالگری سرطان کولورکتال

