



# آشنایی با نظام سلامت

## دوره توجیهی

ویژه نیروهای کار مشخص و نیروهای جدید الاستخدام پیمانی  
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

## مؤلفین :

دکتر علی جنتی

معصومه قلی زاده

اعضای هیات علمی دانشکده بهداشت و تغذیه

اردیبهشت ۱۳۹۱

## مبانی نظام سلامت

### مقدمه

سلامتی یکی از محورهای عدالت و توسعه جوامع در تمامی ابعاد اجتماعی اقتصادی، سیاسی و انسانی به شمار می رود و نقش دولت در برنامه ریزی، پشتیبانی و جلب مشارکت مردم در راستای حفظ و ارتقای سلامتی به وضوح مشهود می باشد.

لذا ارائه خدمات بهداشتی و درمانی کامل و با کیفیت مطلوب با همکاری مردم از طریق واحدهای بهداشتی درمانی از قبیل بیمارستان و مراکز بهداشتی درمانی به تمامی اقشار جامعه با همکاری و مشارکت ارگانها، سازمانهای دولتی و غیر دولتی مرتبط از جمله اقدامات موثری است که در ارتقای سلامت جامعه (توانمندسازی مردم در شناخت عوامل تاثیر گذار بر سلامت فردی، اجتماعی و تصمیم گیری در انتخاب رفتارهای بهداشتی برای به دست آوردن زندگی سالم) نقش بسزایی دارد.

N P M C

### تعریف سلامت

سلامت بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت حالتی است که در آن افراد از رفاه کامل جسمانی روانی و اجتماعی برخوردارند و صرفاً فقدان بیماری به منزله سلامت محسوب نمی گردد. بنابراین ارتقاء سلامت، به مفهوم توانمندسازی مردم در شناخت عوامل موثر بر سلامت فردی و اجتماعی و تصمیم گیری صحیح در انتخاب رفتارهای بهداشتی و در نهایت بکارگیری شیوه یا سبک زندگی سالم است.

### نظام (سیستم) سلامت

نظام سلامت شامل تمام سازمان ها، موسسات، منابع و افرادی است که قصد اولیه آنها، بهبود سلامتی است. خدمات بهداشتی به وسیله ((نظام بهداشتی)) فراهم می گردد. هدف نظام بهداشتی توسعه سلامت است. نظام یا سیستم سلامت خود شامل بخش مدیریت و سازماندهی است.

## تاریخچه بهداشت و درمان در ایران

تا پیش از سال ۱۲۸۳ هجری شمسی ، برای امور بهداشتی ، درمانی و پزشکی ایران ، قانون و تشکیلاتی وجود نداشت و فقط تعداد کمی بیمارستان که توسط خارجی ها اداره می شد وجود داشت . در اواخر حکومت قاجار بیماری واگیری شیوع پیدا کرده بود و برای رسیدگی به وضعیت سلامت مردم در کشور اولین گام توسط « تولوزان » که پزشک اختصاصی ناصرالدین شاه بود برداشته شد و شورائی به نام هیأت صحیه یا مجلس صحیه در محل دارالفنون در تهران تشکیل داد و نظام نامه ای نیز در این باب تنظیم گردید. سپس در این مجلس سازمان قرنطینه و اجرای واکسیناسیون های عمومی تشکیل و در سال های بعد برای آن بودجه اختصاصی در نظر گرفته شد. در سال ۱۳۰۰ وزارتخانه ای به نام وزارت صحیه و امور خیریه تاسیس شد ولی بدلیل تعویض کابینه دولت تعطیل گردید و در سال ۱۳۰۲ بار دیگر بازگشائی و شروع به کار کرد و هنوز هم این مکان به عنوان یک مرکز بهداشتی کشور محسوب می شود و به تدریج به نام شورای عالی صحیه نام گذاری شد .

در آن سال ، «مجلس حفظ الصحه دولتی» زیر نظر وزارت معارف تاسیس شد. زیربنای خدمات این مجلس را ۲۱ بیمارستان با ۹۰۶ تخت تشکیل می داد که از این تعداد، ۱۰ بیمارستان با ۶۵۰ تخت را مبلغان مسیحی (میسوینرها) اداره می کردند. آموزش پزشکی در کشور، با تربیت پزشک در رشته پزشکی مدرسه دارالفنون آغاز شد. در سال ۱۲۹۰ ، قانون طبابت در مجلس شورای ملی تصویب شد که به موجب آن ، تنها گروههای خاصی از مردم ، مانند افسران ارتش ، پلیس و کارمندان شرکت نفت ایران و انگلیس ، از مراقبتهای بهداشتی و درمانی برخوردار بودند .

در ۱۳ آبان ۱۳۰۵ ، براساس قانون تمرکز مؤسسات صحی مملکتی ، که به تصویب مجلس شورای ملی رسید، کلیه مؤسسات صحی مملکتی و بلدی و صحیه نظمی و مؤسسه پاستور در اداره کل صحیه متمرکز شدند. همچنین ، مقرر شد که کلیه واحدهای وابسته به امر بهداشت ، درمان و دارو در سطح کشور، بایستی در اداره کل صحیه ، واقع در وزارت داخله ، متمرکز شوند. رئیس کل این اداره مسئولیت کلیه امور بهداشتی - درمانی و وظیفه تهیه بودجه تفصیلی و تدوین تشکیلات آن را به عهده گرفت

در ۱۴ اسفند ۱۳۰۶ ، سعیدخان لقمان الملک به ریاست اداره صحیه کل مملکتی منصوب شد. البته اداره صحیه ارتش به ریاست کریم آتابای ، به طور مستقل ، به کار خود ادامه می داد . در ۱۳۱۴ ش ، با تصویب فرهنگستان ، نام این اداره به «اداره کل بهداری ایران» تغییر یافت. در ۳۰ شهریور ۱۳۲۰ ، ذکاءالملک فروغی لایحه تشکیل وزارت بهداری را به مجلس تقدیم کرد. سرانجام در ۸ آبان ، در قانون اصلاح بودجه کل کشور، این اداره به «وزارت بهداری» تبدیل شد. قانون وزارت بهداری در ۲۲ آذر ۱۳۲۴ ، به تصویب مجلس شورای ملی رسید. به موجب ماده اول این قانون ، نمودار سازمانی

، سازمان وزارت بهداشت بدین شرح بود: حوزه وزارتی ، شورای عالی بهداشت ، بنگاه پاستور ، اداره کل امور اداری ، اداره کل فنی ، و اداره کل امور مالی . مواد دیگر این قانون ، به شرح وظایف ادارات و تشکیلات این وزارت می پرداخت .

با تصویب قانون واگذاری امور بهداشتی به مردم در ۱۳۳۷ ش و اصلاحیه آن در ۱۳۴۳ ش ، در مراکز شهرستانهایی که به تشخیص وزارت بهداشت امکان اجرای لازم وجود داشت انجمنی به نام انجمن بهداشتی برای اداره امور بهداشتی تشکیل شد. اعضای آن عبارت بودند از: رئیس انجمن شهر، شهردار، رئیس بهداشتی ، رئیس دانشکده پزشکی ، یک نفر از پزشکان ، سه نفر از معتمدین بخشهای شهرستان ، مدیرعامل شیر و خورشید سرخ و مدیرعامل سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی . دوره این انجمنها چهار سال بود. کلیه اعتبارات امور بهداشتی شهرستانها، از محل بودجه مصوب وزارت بهداشتی برای هر شهرستان ، کمک شهرداریها و عواید وقفی ، که به بهداشتی محل اختصاص داده شده بود، تأمین می گردید .

با تصویب قانون تمرکز و هماهنگی امور درمانی کارمندان دولت ، مصوب خرداد ۱۳۴۴ ، کلیه تأسیسات و تجهیزات و نیز اعتبارات درمانی و بهداشتی وزارتخانه ها و ادارات دولتی و نیمه دولتی در اختیار وزارت بهداشتی قرار گرفت. بدین ترتیب ، مدیریت و اداره مراکز درمانی کشور سازمان یافت و زیر نظارت وزارت بهداشتی متمرکز شد.

تبصره ۵۶ قانون بودجه ۱۳۴۴ کل کشور، به وزارت بهداشتی این امکان را داد که امکانات و تجهیزات واحدهای درمانی خود را به مؤسسات شیر و خورشید سرخ ایران ، سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی ، یا بنگاه حمایت از مادران و نوزادان واگذار کند. در اسفند ۱۳۴۷ ، ساختار جدید وزارت بهداشتی با پنج معاونت تصویب شد: معاونت طرح ، معاونت پارلمانی ، معاونت فنی ، معاونت اداری و مالی و معاونت بهداشتی و تنظیم خانواده .

در سال ۱۳۵۵ ، برای تأمین بهداشت و درمان و رفاه اجتماعی ، خدمات درمانی و توانبخشی و تأمین اجتماعی ، تنظیم خانواده و امور جمعیت ، وزارت «بهداری» به وزارت «بهداری و بهزیستی» تبدیل شد. در ضمن ، کلیه داراییها و اعتبارات و تعهدات کارکنان سازمان خدمات درمانی و سازمان تأمین خدمات رفاهی و انجمن توانبخشی به وزارت بهداشتی و بهزیستی منتقل گردید .

پس از پیروزی انقلاب اسلامی ، در ۱۳۵۸ ، ساختار جدید وزارتخانه با هفت معاونت ارائه شد: برنامه ریزی و تشکیلات ، بهداشت ، درمان ، دارویی و غذایی و آزمایشگاهی ، بهزیستی ، اداری مالی و هماهنگی آموزشی و پژوهشی . این نمودار در ۱۳۵۸ ش ، پس از گذراندن مرحله آزمایشی ، به تأیید سازمان امور اداری و استخدامی کشور رسید.

زمانی که ادارات بهداشت استان ها شروع به کار نمودند با کوهی از مشکلات روبرو بودند خصوصا با توجه به عدم رعایت بهداشت که در صد زیادی از آن نیز معلول عدم اطلاعات بهداشتی مردم بود وضعیت اسفباری در روستاها حاکم بود و از طرف دیگر معضلات و مشکلات بسیار حاد بویژه در مناطقی همچون بندرعباس ، مناطقی از کرمان ، سیستان و بلوچستان و ... بیداد می کرد (شیوع بیماریهایی از جمله آبله تراخم ، کچلی و مالاریا و ... ) تلاشی که برای ریشه کن

کردن این بیماریها و آموزش مسائل بهداشتیانجام گرفت. با مجاهدت و دلسوزی و در سالیان طولانی به بار نشست و این امراض از ایران ریشه کن شدند.

نتایج این تلاشها باعث شد که سازمان بهداشت جهانی در هجدهم فروردین ۱۳۵۴ ریشه کنی بیماری آبله را اعلام کند در آن زمان واکسیناسیون از مهمترین وظایف مرکز بهداشت بود و این مرکز توانست با واکسینه کردن گروههای آسیب پذیر شیوع بسیاری از بیماریها را مسدود نماید. واحدهای آموزش بهداشت که نقش اساسی در جهت اطلاع رسانی بهداشت به ویژه مردم روستا داشتند با نمایش فیلم، سخنرانی، آموزش روستا به روستا و بسیاری از اقدامات دیگر نقش مهمی را در این راستا ایفا نمودند. واحدهای سیار بهداشتی و آزمایشگاه در کنار سایر واحدهای بهداشتی در یک اقدام گروهی تمام توان خود را بکار بسته و در این راه نقش مهمی را ایفا نمودند، به عنوان مثال مأمورین مراقبت مالاریا که کار سم پاشی و مراقبت مالاریا را بر عهده داشتند موظف بودند در روستاها با جمع آوری آمار و لام های تهیه شده هر ماهه پیشرفت مالاریا را به شدت مورد بررسی قرار داده و نظر به اینکه مالاریا در این مناطق به شدت شیوع داشت طرح مبارزه با مالاریا در سال ۱۳۳۶ تبدیل به طرح ریشه کنی مالاریا شد.

پس از تشکیل ستاد انقلاب فرهنگی، مسئولان برنامه ریزی گروه پزشکی، بازنگری برنامه های آموزشی گروه پزشکی را آغاز کردند. در سال های ۱۳۵۹-۱۳۶۰ امور بهداشتی، درمانی و پزشکی کشور با مشکلاتی از قبیل کمبود شدید نیروی انسانی و ناهمگونی کمی و کیفی برنامه های دانشکده های گروه پزشکی روبرو بود. از اینرو برای رفع این نارساییها «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی» با اهداف تربیت نیروی انسانی مطابق با نیازهای جامعه و استفاده هرچه بیشتر از مؤسسات درمانی برای آموزش پزشکی، تشکیل شد.

این وزارتخانه از ادغام دانشکده ها و مؤسسات آموزش عالی پزشکی با وزارت بهداشتی وقت به وجود آمد. براساس قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصوب ۹ مهرماه سال ۱۳۶۴، استفاده مطلوب و هماهنگ از امکانات پزشکی کشور در جهت تأمین و تعمیم بهداشت و درمان و بهزیستی و آموزش و پژوهش پزشکی و تحقق اصول قانون اساسی درباره خدمات بهداشت و بهزیستی از اهداف این وزارتخانه است.

در تیرماه سال ۱۳۶۷، نمودار سازمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با ده معاونت به تصویب رسید. در سالهای ۱۳۷۰ و ۱۳۷۲ نیز تغییراتی در سازمان اداری این وزارتخانه صورت گرفت.

در سال ۱۳۷۷ براساس نیازها و مشکلات موجود ساختار تشکیلاتی جدید این وزارتخانه با هشت معاونت به تصویب رسید: معاونت پشتیبانی، معاونت درمان، معاونت غذا و دارو، معاونت بهداشتی، معاونت پژوهشی، معاونت آموزشی، معاونت دانشجویی، فرهنگی و معاونت برنامه ریزی حقوقی و امور مجلس. نظام کنونی خدمات بهداشتی و درمانی کشور، با استفاده از تجارب حاصل از طرح تحقیقاتی که در سال ۱۳۵۳ با همکاری

وزارت بهداشتی، «سازمان جهانی بهداشت»، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه تهران، در آذربایجان غربی به اجرا درآمد و نیز بر پایه تحقیق گسترده ای که در ۱۳۶۳ بر روی ۱۰٪ از جمعیت کل کشور انجام گرفته بود، سازمان یافته است. بر این اساس، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای توزیع عادلانه تر منابع بهداشتی، به ایجاد و گسترش شبکه های بهداشتی و درمانی کشور اقدام کرده است. نظام خدمات بهداشتی و درمانی فعلی، در سه سطح شهرستان، استان و کشور سازمان یافته است.

اهم فعالیتهای این وزارتخانه در سه بخش بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صورت می گیرد. با تشکیل ستاد گسترش شبکه های بهداشتی و درمانی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۶۴، گسترش نظام شبکه های بهداشتی - درمانی جنبه راهبردی پیدا کرد. عملکرد این نظام در طول بیش از یک دهه، به بهبود شاخص های بهداشتی کشور منجر شده است.

**بخش بهداشت:** برنامه های بهداشتی شامل طرح بهداشت دهان و دندان، بهداشت محیط و حرفه ای، بهداشت مدارس، بهداشت خانواده، پیشگیری و مراقبت از بیماریها در این مدت به اجرا در آمده است و نتایج آن بویژه در پیشگیری از بیماریها در خور توجه است.

از سال ۱۳۶۹، ایران در مرحله حذف بیماری کزاز نوزادی قرار گرفت. در سال ۱۳۷۳، بروز بیماری سرخک بشدت کاهش یافت و در همین سال به یک مورد در صد هزار نفر رسید، و در ۱۳۷۴ و ۱۳۷۵ هیچ مورد مرگ ناشی از سرخک گزارش نشد. طرح ریشه کنی فلج اطفال که از ۱۳۷۳ ش آغاز شده، میزان بروز این بیماری را بشدت کاهش داده است. در نتیجه اجرای طرح های بهداشتی، به ویژه در دهه اخیر، به رغم افزایش جمعیت زنان، شاخص های بهداشتی آنان بهبود یافته و میزان مرگ و میر مادران کاهش یافته است.

**بخش درمان:** استفاده بهینه از امکانات و نیروی انسانی موجود، همراه با افزایش پوشش درمانی اقشار جامعه با بهره گیری از نظام بیمه، اصلاح الگوی مصرف مواد دارویی، بازنگری در نظام دارویی و خودکفایی در امور تجهیزات و ملزومات پزشکی، از جمله سیاستهایی است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در دو دهه اخیر در بخش درمان پیگیری کرده است. وضع درمانی کشور، از مطالعه شاخص های درمانی تعداد بیمارستانها، تعداد تخت های بیمارستانی، تعداد کارکنان گروه پزشکی و نسبت آن به جمعیت، تجهیزات پزشکی و تعداد کارخانجات داروسازی قابل تشخیص است.

**بخش آموزش و تحقیقات:** از سال ۱۳۶۴ با ادغام دانشکده های گروه پزشکی در نظام ارائه خدمات و تشکیل «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی»، تربیت نیروی انسانی و آموزش پزشکی، بویژه با تشکیل «شورای آموزش پزشکی

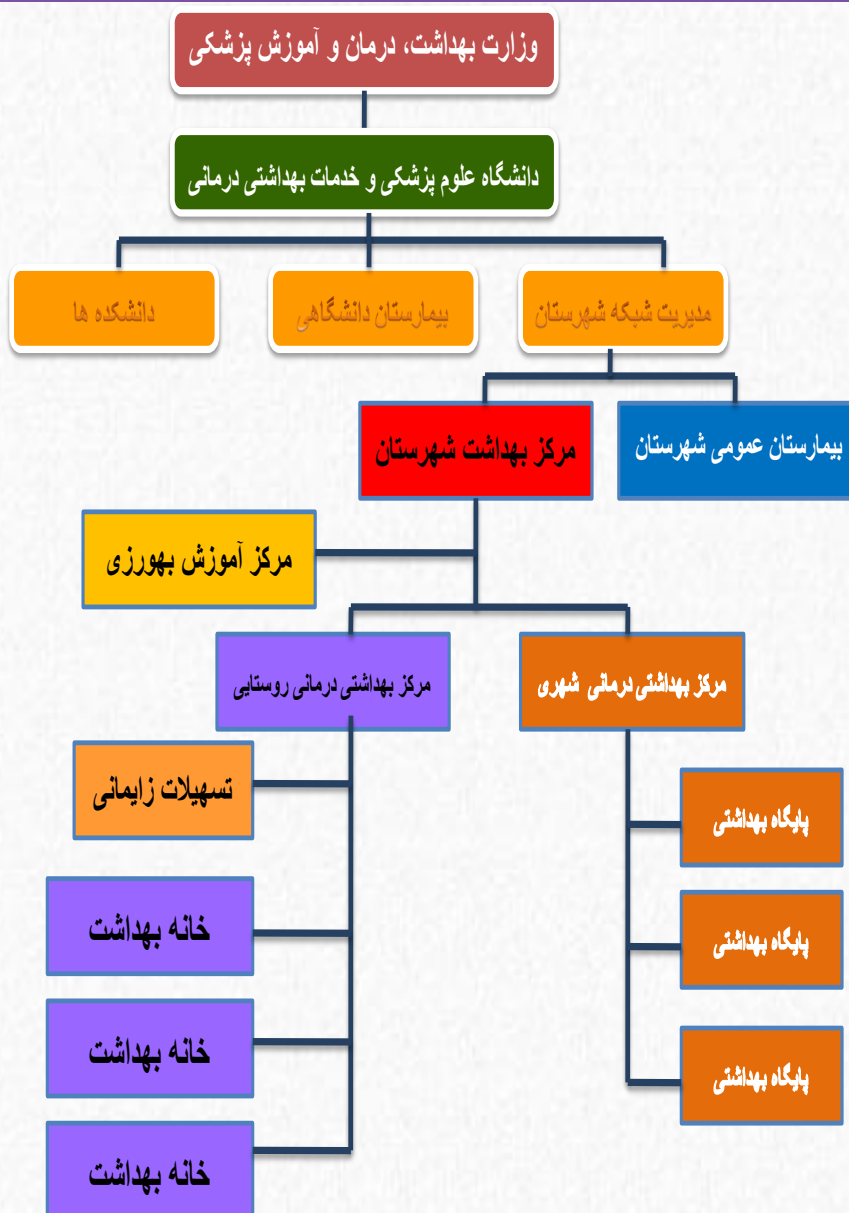
جامعه نگر»، به شکل سیاستی راهبردی درآمد. در پی اجرای این سیاست، شاخصهای آموزش و پزشکی به سرعت رشد یافت.

با وجود این، آموزش پزشکی در ایران در دو دهه اخیر با چالشهایی مواجه بوده است. برنامه های آموزش گروه پزشکی از هنگام تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، از نظر کمی به هدفهای خود رسیده است؛ و برنامه ریزیهای آینده باید در جهت تعدیل ظرفیتهای و تغییرات کیفی در آموزش پزشکی باشد. آموزش عملی در عرصه خدمات بهداشتی - درمانی در جامعه مورد توجه قرار گرفته است و با گسترش مراکز آموزش پزشکی در دانشگاهها، به نحو مطلوب در خواهد آمد.

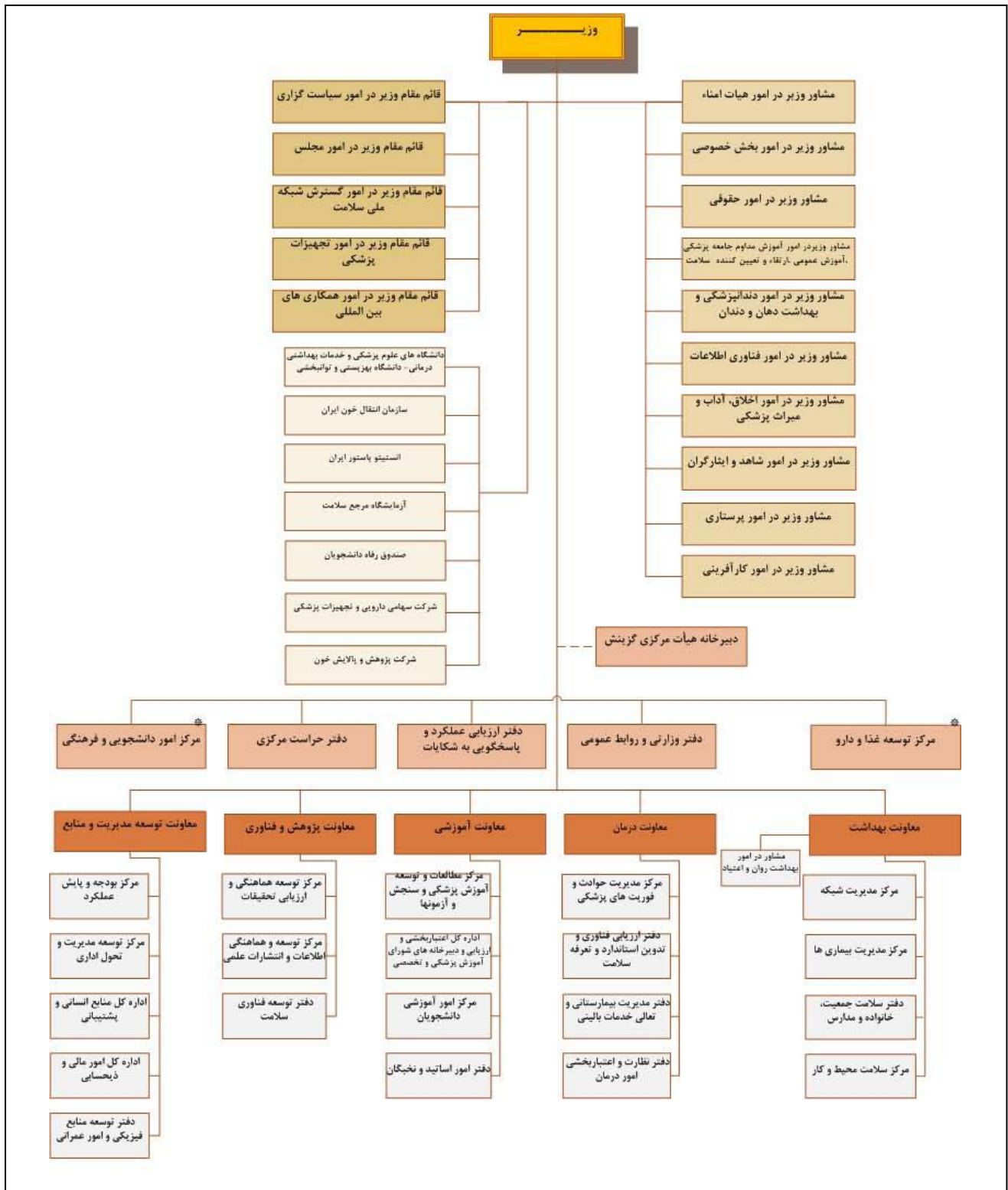
### **سازماندهی نظام بهداشتی درمانی ایران**

نظام بهداشتی درمانی کشور ایران در سه سطح کشوری، استانی و شهرستان سازماندهی شده است. در سطح کشوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ستاد اصلی هماهنگی نظام بهداشت و درمان و آموزش پزشکی را تشکیل می دهد. در سطح استان، دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی عهده دار نظارت بر فعالیت های شبکه بهداشت و درمان شهرستان ها، پشتیبانی از واحدهای عرضه کننده خدمات پیش بینی شده و آموزش پزشکی در رشته های وابسته و پژوهش های علوم پزشکی در عرصه سلامت می باشند. در سطح شهرستان واحدهای اجرایی خدمات بهداشتی درمانی قرار دارند که با عنوان شبکه بهداشت و درمان شهرستان به ارائه خدمات می پردازند. شبکه بهداشت و درمان شهرستان به عنوان کوچکترین واحد مستقل نظام بهداشت و درمان کشور محسوب می گردند و علاوه بر نظارت و پایش فعالیت های مرکز بهداشت شهرستان و بیمارستان شهرستان، مسئولیت نظارت بر کلیه فعالیت های بهداشتی درمانی بخش های منطقه تحت پوشش را برعهده دارند.

## ساختار ارابه خدمات سلامت در ایران



# نمودار سازمانی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی کشور



حداکثر تعداد پست های سازمانی ۱۸۰۰ می باشد.

\* رئیس مرکز در امور توسعه غذا و دارو و رئیس مرکز امور دانشجویی و فرهنگی با توجه به تصویب نامه شماره ۸۷-۲۱۴۶۰ هـ مورخ ۱۳۸۷/۹/۲۵ هیأت محترم وزیران همتراز معاون وزیر می باشد.



## وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی

وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی از وزارتخانه‌های جمهوری اسلامی ایران است. این وزارتخانه علاوه بر مدیریت و نظارت بر مراکز بهداشتی و درمانی کشور، مدیریت دانشگاه‌های علوم پزشکی را نیز عهده‌دار است. علاوه بر این، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی موظف و مسئول است که بر همه فعالیت‌های بهداشتی و درمانی در سراسر کشور اعم از عمومی و خصوصی نظارت کند.

ماموریت اصلی این وزارتخانه، فراهم آوردن موجبات تأمین بهداشت و درمان کلیه افراد کشور از طریق گسترش خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی می‌باشد. در کشور ما عرضه خدمات بهداشتی و درمانی توسط بخش دولتی، خصوصی و مؤسسه‌های خیریه زیر نظر ((وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی)) با تکیه بر قانون بیمه همگانی انجام می‌شود. برنامه ریزی برای توسعه و تأمین نیروی انسانی متخصص در امور پزشکی و ارتقای کمی و کیفی آن و انجام امور پژوهشی و تحقیقاتی با عنایت به نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه به منظور کمک به حل مشکلات بهداشتی و درمانی از جمله وظایف دانشگاه‌های علوم پزشکی و دیگر سازمانهای مسئول در این وزارتخانه است.

## اهداف وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی:

### الف) بهداشت :

۱. ارتقاء سطح خدمات بهداشتی کشور
۲. توسعه اقدامات پیشگیری از بروز معلولیت‌های جسمی و روانی
۳. افزایش خدمات قابل ارائه در نظام شبکه‌های سلامت کشور
۴. توسعه و تشدید کنترل بهداشتی اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع و فروش و نگهداری مواد غذایی
۵. توسعه عملیات بهداشت محیط در روستاها
۶. توسعه فعالیت‌های مربوط به تأمین آب آشامیدنی سالم در روستاها
۷. توسعه خدمات دندانپزشکی در مناطق شهری و روستایی
۸. بهبود تغذیه مادران باردار و زنان شیرده و کنترل رشد کودکان
۹. ارتقاء کیفیت تغذیه ای کشور

### ب) درمان :

۱. افزایش موجبات دستیابی جامعه به امکانات درمانی

۲. ایجاد تناسب در سطوح خدمات درمان عمومی، تخصصی و فوق تخصصی کشور
۳. جلوگیری از مصرف بی رویه دارو
۴. تأمین موجبات ارتقاء سطح علمی و تخصص پزشکان و بازآموزی جامعه پزشکی
۵. افزایش کارایی مراکز درمانی و استفاده بهینه از ظرفیت ها و منابع انسانی
۶. تأمین موجبات و مشارکت فعالیت بخش غیردولتی در سرمایه گذاری ها

### **(ج) آموزش و پژوهش پزشکی :**

۱. تقویت جنبه های فرهنگی دانشجویان و تعمیق معرفت دینی و ارزش اسلامی در آنان
۲. افزایش مشارکت مردم در توسعه آموزش و پژوهش
۳. انطباق محتوای برنامه های درسی رشته های مختلف آموزشی با نیازهای جامعه و مقتضیات ناشی از توسعه علوم و فناوری
۴. بهبود شاخص های کیفی و کمی آموزش به ویژه در آموزش های کارشناسی ارشد و بالاتر
۵. فراهم نمودن فرصت های یکسان برای دسترسی داوطلبان مستعد به آموزش
۶. توسعه وظایف و اختیارات هیأت های امناء دانشگاه ها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی دولتی
۷. توأم ساختن آموزش با پژوهش در کلیه سطوح آموزشی
۸. بهبود شاخص های کیفی و کمی تحقیقات

### **شرح وظایف وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی :**

- تدوین و ارائه سیاست ها، تعیین خط مشی ها و برنامه ریزی برای فعالیت های مربوط به تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی، پژوهشی، خدمات بهداشتی - درمانی، دارویی، بهزیستی و تأمین اجتماعی
- تأمین بهداشت عمومی و ارتقاء سطح آن از طریق اجرای برنامه های بهداشتی، خصوصاً در زمینه سلامت محیط، مبارزه با بیماری ها، تغذیه و تنظیم خانواده، سلامت دهان و دندان، آموزش بهداشت عمومی، بهداشت کار، بهداشت مدارس و شاغلین با تأکید بر اولویت مراقبت های بهداشتی اولیه، به ویژه بهداشت مادران و کودکان با همکاری و هماهنگی دستگاه های ذیربط
- ایجاد نظام هماهنگ بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و گسترش شبکه تلفیقی بهداشت و درمان
- تعیین رشته ها و مقاطع تحصیلی مورد نیاز کشور جهت تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی و اجرای برنامه های تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی در جهت نیل به خودکفائی

- انجام تحقیقات بنیادی و کاربردی در جمیع رشته های پزشکی و زمینه های بهداشتی و درمانی و نیز ایجاد گسترش مؤسسات و واحدهای پژوهش پزشکی و نظارت بر پژوهش ها و هماهنگ ساختن برنامه های مؤسسات تحقیقات پزشکی
- برنامه ریزی به منظور توزیع متناسب و عادلانه نیروی انسانی و سایر امکانات (آموزش پزشکی و تسهیلات بهداشتی و درمانی) کشور با تأکید بر اولویت برنامه های بهداشتی و رفع نیاز مناطق محروم و نیازمند
- فراهم نمودن تسهیلات لازم برای برخورداری همگان از خدمات درمانی در حدود امکانات از طریق ایجاد و گسترش مراکز درمانی دولتی و بهبود استاندارد آنها و استفاده از همکاری مؤسسات خیریه و بخش خصوصی و انواع بیمه های درمانی
- تأمین منابع مالی با بهره گیری از اعتبارات مردمی، حق بیمه، درآمدهای اختصاصی و کمک ها و مشارکت مردمی
- تأمین و ارائه خدمات لازم به معلولین جسمی، ذهنی و اجتماعی و انجام اقدامات حمایتی برای کودکان در سنین قبل از دبستان و سالمندان و خانواده و افراد بی سرپرست نیازمند و تشویق و ترغیب افراد خیر و مؤسسات خصوصی جهت ارائه خدمات مذکور
- تعیین و اعلام استانداردهای مربوط به :
  - الف- خدمات بهداشتی، درمانی، بهزیستی، داروئی
  - ب- مواد داروئی، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی و آزمایشگاهی، تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی
  - ج- بهداشت کلیه مؤسسات و واحدهای خدماتی- تولیدی مربوط به خدمات و مواد مذکور
- تعیین مبانی محاسبه هزینه خدمات تشخیصی و درمانی، داروئی، بهزیستی و تعیین تعرفه های مربوط در بخش دولتی و غیردولتی و تعیین شهریه آموزش های غیررسمی و آزاد در زمینه های مختلف علوم پزشکی
- تعیین ضوابط مربوط به ارزیابی، نظارت و کنترل برنامه ها و خدمات واحدها و مؤسسات آموزشی و پژوهشی، بهداشتی، درمانی و بهزیستی و انجام این امور براساس استانداردهای مربوطه
- تعیین ضوابط مربوط به ورود، ساخت، نگهداری، صدور، مصرف و انهدام مواد اولیه بیولوژیک مخدر، خوراکی، آشامیدنی، بهداشتی، آرایشی و آزمایشگاهی و فرآورده های داروئی و تجهیزات و ملزومات و مواد مصرفی پزشکی و توانبخشی و ارزشیابی، نظارت و کنترل ضوابط مذکور
- انجام پژوهش در زمینه طب سنتی و بررسی و تحقیق در زمینه خواص داروئی گیاهان و امکانات تهیه و استفاده از داروهای گیاهی و آموزش صحیح در زمینه های فوق و ایجاد مراکز مناسب برای طب سنتی

## منشور اخلاقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ما خدمتگزاران، مدیران و کارکنان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جهت تکریم و جلب رضایت ارباب رجوع که همانا رضایت حق تعالی است بر باورهای زیر هم‌پیمان، استوار و تلاش خواهیم کرد.

- ضمن حضور منظم و به موقع در محل کار و رعایت انضباط اداری و پوشش و ظاهری مناسب و آراسته موافق با فرهنگ اسلامی، بهترین روشها را برای ارائه خدمات با کیفیت مطلوب به مردم بکار گیریم.
- به ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی مطابق با آموزه‌های دینی و اسلامی، اصول اخلاقی و صفات معنوی پایبند باشیم.
- در حفظ اموال و تجهیزات اداری کوشا بوده از مسوولیت و اختیارات خود به طور صحیح استفاده نماییم و در کلیه امور خالق و خلق خدا را شاهد و ناظر بدانیم.
- امور و وظایف محوله را براساس زمانبندی مشخص با مستندسازی روشها انجام داده، برای انجام مطلوب وظایف، دانش و مهارت خود را ارتقا دهیم.
- خدمات، فرصتها و تسهیلات را عادلانه، بدون تبعیض، کاستی، نقص و با اخلاق و پرهیز از هر گونه غرض‌ورزی و کینه‌توزی ارائه و توزیع نماییم.
- ارتقا سلامت همه جانبه مردم را وظیفه اصلی خود فرض نماییم.
- حفاظت از کرامت انسانی و شأن اجتماعی همه مراجعین را وظیفه خود دانسته، برخورد محترمانه و فروتنی با مردم را سرلوحه کار خود قرار داده، مشکلاتشان را با حوصله و دقت شنیده، ضمن رعایت قوانین و مقررات و ضوابط حاکم و با پرهیز از هرگونه توصیه و اهمال کاری در انجام امور، دلسوزانه و به طور صحیح و سریع کار ارباب رجوع را به سرانجام رسانیم.

## دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کلیه وظایف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در سطح استان را بر عهده دارد. رسالت عمده دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به طور کلی تامین، ارتقاء و اعاده سلامتی، تربیت نیروی انسانی متخصص بهداشتی درمانی و تاسیس و تجهیز مراکز بهداشتی درمانی و آموزشی تحقیقاتی در سطوح مختلف شامل خانه بهداشت، مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستائی، پایگاه بهداشتی، بیمارستان، کلینیک و مراکز تحقیقاتی و دانشکده ها و ... می باشد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی به منظور تحقق اهداف بهداشتی درمانی و آموزشی و پژوهشی خود بسته به تیپ ۱، ۲ و ۳ بودن (کوچک یا بزرگ بودن) فعالیت های خود را معمولاً در قالب ۵-۷ معاونت به شرح زیر انجام می دهد .

۱- معاونت بهداشتی

۲- معاونت درمان

۳- معاونت غذا و دارو

۴- معاونت آموزشی

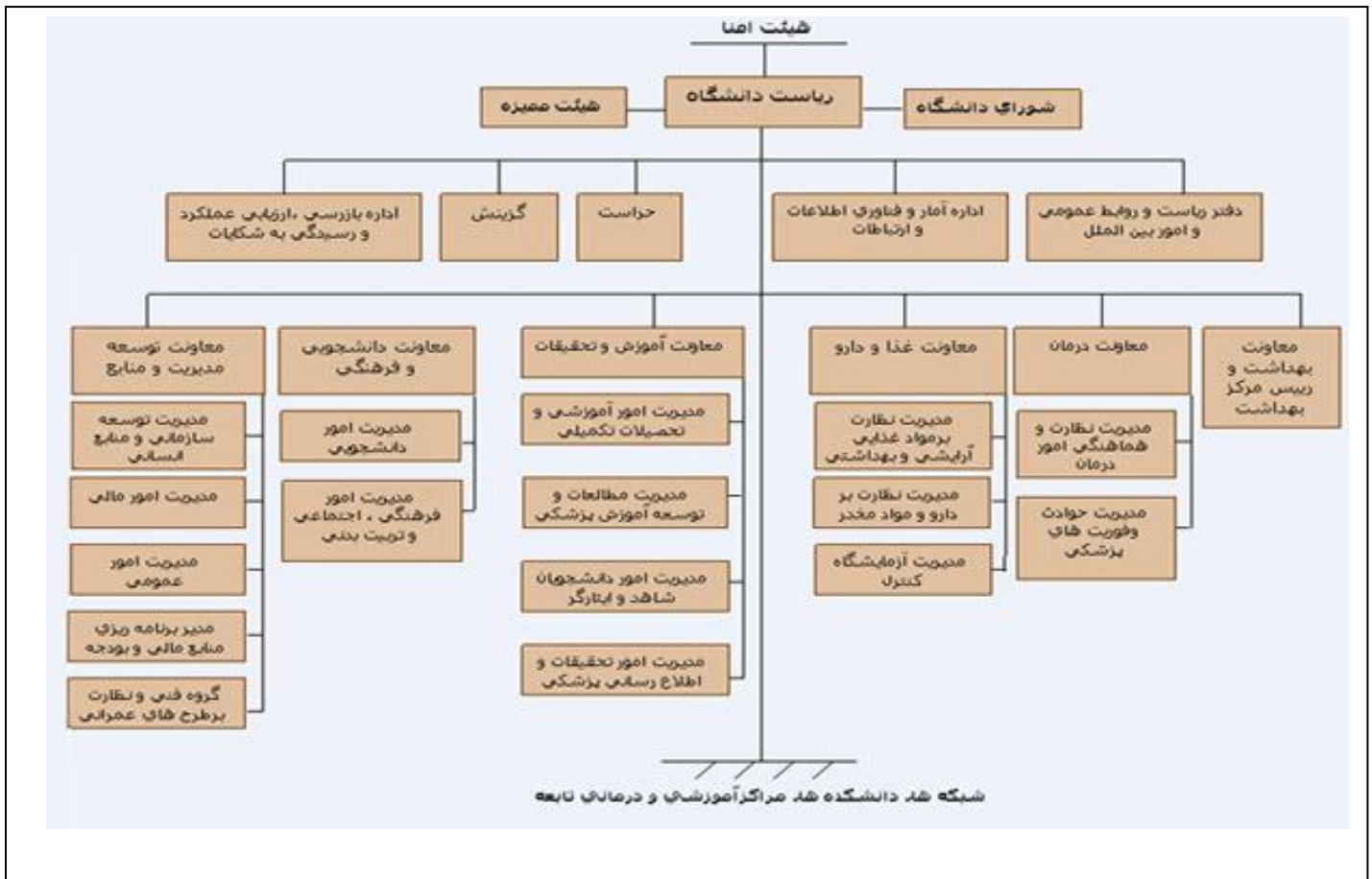
۵- معاونت تحقیقات و فناوری

۶- معاونت دانشجویی و فرهنگی

۷- معاونت توسعه مدیریت و منابع

در دانشگاههای کوچکتر و دانشکده های مستقل به علت حجم پایین خدمات ، برخی از معاونت ها از جمله معاونت آموزشی و معاونت تحقیقات و فناوری و معاونت دانشجویی و فرهنگی باهم ادغام شده اند لذا تعداد معاونت در دانشگاه به تیپ ۱ و ۲ و ۳ بودن آن دانشگاه بستگی دارد .

## نمونه ای از نمودار سازمانی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی



## هیات امنای دانشگاهها

در راستای دادن استقلال اداری و مالی به دانشگاهها و اجرایی نمودن مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی در سال ۱۳۶۷، ماده ۴۹ قانون برنامه توسعه اقتصادی اجتماعی جمهوری اسلامی ایران تصویب شد بر اساس این قانون دولت موظف است، برای زمینه سازی و تربیت نیروی انسانی متخصص و متعهد، دانش مدار، خلاق و کارآفرین، منطبق با نیازهای نهضت نرم افزاری، با هدف توسعه کمی و کیفی از ابتدای برنامه چهارم اقدامات ذیل را در مأموریت ها و ساختار دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی برای پاسخگویی به نیازهای بخش های مختلف کشور به انجام برساند:

الف: دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی دولتی و همچنین فرهنگستان های تخصصی که دارای مجوز از شورای گسترش آموزش عالی و وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع قانونی ذی ربط می باشند، صرفاً بر اساس آیین نامه ها و مقررات اداری، مالی، استخدامی و تشکیلاتی خاص، مصوب هیئت های امنای مربوط که به تأیید وزرای علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حسب مورد می رسد، بدون الزام به رعایت قانون محاسبات عمومی، قانون استخدام کشوری و سایر قوانین و مقررات عمومی

اداری و مالی و استخدامی اداره خواهند شد و تا زمانی که آیین نامه ها و مقررات مورد نیاز به تصویب هیئت امناء نرسیده است طبق مقررات سابق عمل خواهد شد .

اعتبارات هزینه ای از محل بودجه عمومی دولت، براساس قیمت تمام شده به دستگاه های اجرایی یاد شده اختصاص می یابد . اعتبارات هزینه ای، تملک دارایی های سرمایه ای و اختصاصی این مؤسسات کمک تلقی شده و پس از پرداخت به هزینه قطعی منظور می گردد . سهم دولت در هزینه های آموزش عالی بخش دولتی، بر مبنای هزینه سرانه تعیین و نسبت آن به بودجه عمومی دولت، براساس رشد پوشش جمعیت دانشجویی، در مقایسه با عدد مشابه در برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، افزایش می یابد.

ب: هر گونه اصلاح ساختار مالی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی دانشگاه ها و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی دولتی و همچنین فرهنگستان های تخصصی منحصرأ مشمول مفاد این ماده می باشند.

ج: ارزیابی مستمر دانشگاه ها و مراکز آموزش عالی و مؤسسات پژوهشی دولتی و خصوصی توسط وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری انجمن های علمی و مداخله بر اساس آن و سرمایه گذاری در علوم منتخب و تکیه بر ایجاد قطب های علمی، بر اساس مزیت های نسبی و نیازهای آتی کشور.

د: بازنگری در رشته های دانشگاهی، بر مبنای نیازهای اجتماعی، بازار کار و تحولات علمی، در راستای توسعه علوم میان رشته ای با تأکید بر علوم انسانی.

ه: ایجاد تولید واحد در سیاست گذاری و مدیریت امور مربوط به استعداد های درخشان و نیز بهره برداری بهینه از امکانات مادی و معنوی موجود در این زمینه، وزارتخانه های علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مجازند از تأسیس باشگاه غیر دولتی و صیانت از استعداد های درخشان کشور حمایت نمایند.

## **وظایف و اختیارات هیات امناء**

الف- تصویب آیین نامه داخلی

ب- تصویب سازمان اداری موسسه بر اساس ضوابطی که به پیشنهاد وزارتخانه های مربوط با هماهنگی سازمان امور اداری و استخدامی به تصویب شورای عالی انقلاب فرهنگی خواهد رسید.

ج- بررسی و تصویب بودجه موسسه که از طرف رئیس موسسه پیشنهاد می شود.

د- تصویب بودجه تفصیلی موسسه

ه- تصویب حسابها و ترازنامه سالانه موسسه

و- تصویب نحوه وصول درآمدهای اختصاصی و مصرف آن

ز- تعیین حسابرس و خزانه دار برای موسسه

ج- کوشش برای جلب کمکهای بخش خصوصی و عواید محلی اعم از نقدی تجهیزاتی، ساختمانی، با رعایت ضوابط مصوب شورای عالی انقلاب فرهنگی

ط- تصویب آیین نامه های مالی و معاملاتی که بر حسب مورد پس از تایید وزارتخانه های فرهنگ و آموزش عالی و یا بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قابل اجرا می باشد.

ک- تعیین نحوه اداره واحدهای تولیدی، خدماتی، کارگاهی و بهداشت و درمانی موسسه در چهارچوب ضوابطی که به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

ل- تعیین میزان پرداخت حق التحقیق، حق التدریس، حق الترجمة، حق التالیف و نظایر آن.

م- بررسی گزارش موسسه که از طرف رییس موسسه ارائه می شود.

ن- تصویب مقررات استخدامی اعضای هیات علمی موسسه که به منظور هماهنگی پس از تایید وزارتخانه مذکور قابل اجرا خواهد بود.

ماده ۸- اعتبارات هر یک از موسسات صرفاً "در قالب برنامه و به صورت کمک بودجه سالانه کل کشور منظور و تصویب می شود و تخصیص اعتبار حداقل هر ۳ ماه بماخذ سه دوازدهم بودجه مصوب از طریق دستگاههای اجرائی ذیربط کلاً در اختیار هر یک از موسسات قرار خواهد گرفت.

ماده ۹- امور مالی و معاملاتی موسسات جز در مورد ذیحسابی موضوع ماده ۳۱ قانون محاسبات عمومی، مشمول سایر مقررات قانون مزبور و آیین نامه معاملات دولتی و سایر قوانین مربوط به موسسات دولتی نخواهد بود.

ماده ۱۰- رسیدگی به حسابهای سالانه موسسه بر اساس آئین نامه ای خواهد بود که بر حسب مورد بوسیله وزارتخانه های فرهنگ و آموزش عالی، بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تایید وزارت امور اقتصادی و دارائی می رسد.

ماده ۱۱- مادام که هیات های امنای دانشگاهها و موسسات آموزش عالی و موسسات پژوهشی بر اساس این قانون تشکیل نشده و آئین نامه های اجرایی مورد نیاز به تصویب نرسیده است، طبق مقررات سابق عمل خواهد شد.

بر اساس قانون مذکور در دانشگاهها و موسسات آموزش عالی و پژوهشی، هیات امانا به عنوان بالاترین مرجع تصمیم گیری بوده و مصوبات هیات امانا در حکم قانون و لازم الاجرا می باشد.

## معاونت درمان دانشگاه

معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشتمل بر ادارات و واحدهای زیر می باشد:

اداره پرستاری و مامایی، اداره تجهیزات پزشکی، اداره رادیولوژی، اداره امور بیماریهای خاص، اداره امور آزمایشگاهها، شورای پزشکی، اداره نظارت و ارزشیابی، اداره ارزیابی و صدور پروانه ها، اداره اقتصاد درمان، دفتر کمیسیون ماده ۱۱ تعزیرات، اورژانس

HSR و آموزش، آمار و رایانه، امور کمیته ها، حسابداری، دفتر معاونت درمان

## وظایف معاونت درمان دانشگاه

۱. تنظیم برنامه های درمانی مراکز استان و نظارت بر حسن اجرای برنامه ها ، برنامه ریزی و ارائه طرح برای ارتقاء کیفی و کمی امور درمانی در سطح استان اعم از دولتی ، خصوصی و ... پیگیری مسائل ومشکلات تشخیصی و درمانی موجود در استان و بررسی و ارائه راه حل های مناسب جهت رفع آنها
۲. تامین و توزیع نیروهای تخصصی پزشکی و پیراپزشکی و هماهنگی با معاونت توسعه مدیریت و منابع دانشگاه در نحوه تامین وتوزیع نیروی انسانی و منابع مالی در مراکز درمانی تابعه
۳. صدور و تمدید پروانه موسسات پزشکی
۴. نظارت بر تهیه و توزیع تجهیزات پزشکی در استان ، تامین تجهیزات پزشکی و نظارت بر نحوه استفاده از آنها و هماهنگی کلیه امور مرتبط با تجهیزات پزشکی
۵. نظارت و ارزشیابی مستمر بر کلیه مراکز درمانی استان در فواصل زمانی متعدد از طریق ادارات تابعه و نظارت و کنترل مستمر بر نحوه ارائه خدمات تشخیصی درمانی در مراکز بیمارستانی ، درمانگاهها و مراکز خصوصی در سطح استان اعم از خدمات فوق تخصصی ، تخصصی اورژانس های بیمارستانی ، پرستاری ، مامائی ، آزمایشگاهها و رادیولوژی ها و سایر مراکز
۶. تامین پزشک جهت کمیسیونهای پزشکی و انجام تصمیم گیریهای صحیح در شورای پزشکی
۷. توضیح و توجیه مسائل مربوط به تعرفه های پزشکی و رسیدگی به تخلفات و شکایات در این زمینه و هماهنگی تعرفه ها با سایر ادارات بیمه
۸. ایجاد دسترسی کلیه بیماران خاص به خدمات درمانی داروئی مورد نیاز و تلاش در جهت اطلاع رسانی و آموزش بیماران، پیگیری ونظارت و تامین خدمات مربوط به امور بیماران خاص در استان اعم از بیماران دیالیزی ، سرطانی ، دیابتی ، هموفیلی ، تالاسمی و پیوندی
۹. ارائه خدمات فوریتهای پزشکی در اسرع وقت و حداقل عوارض
۱۰. پاسداری از بهداشت و سلامت جامعه از طریق برخورد با متخلفان برابر قوانین و آئین نامه های داخلی و اختیارات قانونی وزارت متبوع و قوانین جزایی جمهوری اسلامی ایران
۱۱. هماهنگی امور پرستاری و مامائی

۱۲. هماهنگی با معاونت آموزشی و بهداشتی در مورد نوع برخورد با بیماران سرپائی و بستری آنان به گونه ای که موجب اختلال و یا کاهش در امر آموزش نگردد .

۱۳. برنامه ریزی در مورد بالا بردن سطح کارائی موسسات آموزشی و درمانی تابعه در ساعات اداری و غیر اداری و پیشنهاد و اجرای طرح های خاص بمنظور تسریع در درمان بیماران بستری و سرپائی

۱۴. برنامه ریزی توسعه در اجرای طرح های فوق تخصصی (پیوند کلیه- پیوندقرینه- پیوند قلب در چارچوب ضوابط و دستورالعمل های ستاد مرکزی

۱۵. نظارت بر امور موسسات درمانی تابعه دانشگاه اعم از بیمارستان ها و موسسات توانبخشی و مراکز درمانی بخش خصوصی و خیریه

۱۶. نظارت بر ارزشیابی ضوابط استاندارد و بخشها و درمانگاه ها

۱۷. رسیدگی و نظارت بر امور خدمات پاراکلینیکی و موسسات درمانی تابعه

### **واحدها ، نهادهای زیر مجموعه معاونت درمان دانشگاه**

کلیه بیمارستانهای دانشگاهی ( دولتی ) خصوصی - تامین اجتماعی - ارتش

شبکه بهداشت و درمان ( واحد درمان )

مراکز درمان دولتی - خصوصی

### **معاونت غذا و دارو**

معاونت غذا و دارو یکی از معاونت های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی است. کلیه وظایف مربوط به برنامه ریزی و نظارت بر امور دارو ، فرآورده های غذایی و آرایشی و بهداشتی بر عهده این معاونت می باشد.

این معاونت در راستای ارتقاء سلامت و ایمنی غذا از طریق تدوین سیاستهای نظارتی فعالیت نموده و با تکیه بر فرهنگ سازی از طریق اطلاع رسانی و آموزش ، بستری مناسب برای تجویز و مصرف منطقی دارو و اصلاح الگوی تغذیه ای فراهم می نماید.

این معاونت مسئول است در راستای اجرای شرح وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سلامت داروها در سطح عرضه و فرآورده های غذایی، آرایشی و بهداشتی را در سطح تولید از طریق نظارت بر اجرای سیاست ها و ضوابط تدوین شده تضمین نماید. این معاونت دارای دو مجموعه مدیریتی، اداره نظارت بر مواد غذایی، آرایشی و بهداشتی و اداره نظارت بر امور دارو و مواد مخدر می باشد .

## معاونت توسعه مدیریت و منابع (پشتیبانی)

معاونت توسعه مدیریت و منابع به عنوان یکی از معاونت های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مسئول جذب، رشد و توسعه سرمایه انسانی، تأمین و تخصیص اعتبارات مالی و تأمین زیرساخت فیزیکی و ارائه خدمات رفاهی، حقوقی، فنی و پشتیبانی و ایجاد بستر مناسب جهت تحقق اهداف بخشهای بهداشت، درمان و آموزش در استان می باشد. فلسفه نهایی معاونت توسعه مدیریت و منابع، به طور خلاصه تسهیل و پشتیبانی هرچه بیشتر فعالیت های آموزشی، پژوهشی، بهداشتی و درمانی دانشگاه در جهت دستیابی به سطوح بالاتر اثربخشی و کارایی، اطمینان از پیروی از ضوابط قانونی و حقوقی و نهایتاً حرکت در راستای تحقق دانشگاه اسلامی می باشد.

### شرح وظایف کلی معاونت توسعه مدیریت و منابع

- تهیه و پیشنهاد خط مشی های اداری و مالی دانشگاه، در قالب مقررات و ضوابط موجود و در راستای هدفهای مورد نظر دانشگاه، به شورای دانشگاه
- نظارت بر اجرای خط مشی های تصویب شده، در واحدهای دانشگاه
- نظارت بر حسن انجام امور اداری، مالی و خدماتی و تعمیراتی دانشگاه
- ایجاد هماهنگی بین امور ستادی دانشگاه با وظایف و مسئولیتهای اصلی، به منظور دستیابی بهینه و سریع تر به هدفهای مورد نظر
- شرکت در کمیته ها، کنفرانسها، کمیسیونها و سمینارهای اداری و مالی

### واحدهای ستادی معاونت توسعه مدیریت و منابع

- ۱- مدیریت توسعه سازمان و سرمایه انسانی
- ۲- مدیریت تحول، نوسازی و مطالعات کاربردی
- ۳- مدیریت برنامه ریزی منابع مالی (بودجه)
- ۴- مدیریت مالی
- ۵- مدیریت نظارت و توسعه امور عمومی
- ۶- مدیریت فنی و نظارت بر طرحهای عمرانی
- ۷- مدیریت امور حقوقی

## معاونت آموزشی دانشگاه

حوزه معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی با هدایت برنامه ریزی، نظارت، ارزشیابی ستادی از فعالیتهای آموزشی دانشگاه به منظور هماهنگ سازی آموزش دانشگاه با سایر فعالیتهای و نیازها جامعه و کشور فعالیت می نماید.

جهت اصلی حرکت این حوزه، هدایت فعالیتهای آموزشی دانشگاه به سمت پاسخگویی به نیاز جامعه تربیت نیروی انسانی ماهر برای ارتقاء سلامت است. معاونت آموزشی دانشگاه انجام و نظارت کلیه امور مرتبط با آموزش دانشگاه را عهده دار می باشد که عمده ترین وظایف آن بشرح ذیل می باشد:

### شرح وظایف و مسئولیتهای معاونت آموزشی

الف) اداره کلیه امور آموزشی دانشگاه

ب) مطالعه و اتخاذ تصمیم در مورد مسائل آموزشی با کمک مسئولان ذیربط

ج) نظارت بر اجرای مقررات و آئین نامه های آموزشی از طریق دفتر نظارت و سنجش دانشگاه

د) تدوین و پیشنهاد اصول اجرایی امور آموزشی

ه) نظارت بر حسن اجرای وظایف واحدهای وابسته

و) تنظیم دستور جلسات شورای آموزشی دانشگاه

ز) برنامه ریزی امور آموزشی با همکاری واحدهای ذیربط

ح) نظارت بر حسن اجرای برنامه ها و فعالیتهای آموزشی هر دانشکده و ارزیابی آن و ارائه

گزارش لازم به هیأت رئیسه

ط) ارزیابی عملکرد آموزشی دانشجویان و اعضای هیأت علمی و مدیران آموزشی واحدهای مختلف در هر نیمسال و

انعکاس آن به ریاست دانشگاه و اعلام نتیجه ارزیابی اعضای هیأت علمی

ی) اجرای دوره های کوتاه مدت آموزشی

ک) تعیین و پیشنهاد شرایط ورود دانشجویان به دانشگاه

ل) انجام بررسیهای لازم در زمینه تغییر یا توسعه برنامه های درسی و تطبیق برنامه ها به نیازهای علمی پزشکی و

اقتصادی

م) تهیه پیشنهاد آئین نامه های لازم جهت امتحانات و پیشرفت کارهای آموزشی دانشگاه

ن) برقراری ارتباط با سایر مؤسسات در داخل یا خارج از کشور به منظور انجام مبادلات علمی

## واحدهای ستادی معاونت آموزشی

مدیریت امور آموزشی

مدیریت امور تحصیلات تکمیلی

مرکز توسعه مطالعات آموزش پزشکی

## معاونت تحقیقات و فناوری

معاونت تحقیقات و فناوری یکی از معاونت های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی است که وظیفه مدیریت و برنامه ریزی حوزه پژوهش و سیاستگذاری در زمینه تولید علم و هدایت پژوهش های بنیادی، کاربردی و توسعه ای مرتبط با سلامت و زیست فناوری در دانشگاه را بر عهده دارد. از آنجایی که لازمه استمرار برنامه تحقیقاتی و توسعه علمی هر کشور در زمینه های علوم پزشکی، حرکت هدفمند و منطبق با برنامه ریزی جهت انجام پژوهش های مبتنی بر نیاز کشور می باشد. در این راستا معاونت پژوهشی با تولید و گسترش دانش و فناوری علوم مرتبط با سلامت و ارتقای کمی و کیفی گنجینه نیروی انسانی پژوهشگر، ارتقای جایگاه پژوهشی دانشگاه در عرصه ملی و بین المللی و دستیابی به نقشه جامع تحقیقاتی، مأموریت کلان خود را دنبال می کند.

## شرح وظایف معاون تحقیقات و فناوری دانشگاه

- بررسیهای لازم و اتخاذ تصمیم در مورد فعالیتهای پژوهشی
- مطالعات لازم در زمینه ارزشیابی فعالیت های پژوهشی و ارزیابی عملکرد پژوهشی سالانه دانشگاه
- تماس با مؤسسات داخلی و خارجی به منظور همکاری در امور پژوهشی و مبادله خدمات علمی در اداره امور واحدهای پژوهشی تابع و وابسته به دانشگاه
- اداره امور واحدهای پژوهشی تابع و وابسته به دانشگاه
- همکاری در ارائه خدمات علمی، فرهنگی و اجتماعی و برگزاری سمینارها و کنفرانس های علمی و اجرای کلیه امور قراردادهای تحقیقاتی و خدماتی بین دانشگاه و سایر مؤسسات
- همکاری در اجرای کوتاه مدت پژوهشی برای مؤسسات غیر دانشگاهی
- نظارت بر کلیه امور پژوهشی دانشگاه، کتابخانه ها و بانک های اطلاعاتی
- برنامه ریزی جهت استفاده اعضاء هیئت علمی از فرصتهای مطالعاتی داخل و خارج برابر ضوابط مصوب
- تهیه برنامه پژوهشی دانشگاه و ارائه اهداف و تعیین اولویتهای پژوهشی در قالب برنامه های میان مدت و بلند مدت برای طرح در شورای پژوهشی دانشگاه

- بررسی و ارزیابی فعالیتهای دانشگاه در چهارچوب برنامه رشد و توسعه کشور در بخش آموزش عالی برای طرح در هیئت رئیسه

## واحدهای ستادی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه

مدیریت امور پژوهشی

مدیریت روابط دانشگاهی ، امور بین الملل و سمینارها

کتابخانه مرکزی

کمیته پژوهشی دانشجویان

انتشارات و دفتر ارتباط با صنعت

مراکز تحقیقاتی

## معاونت دانشجویی و فرهنگی

معاونت دانشجویی و فرهنگی دانشگاه یکی از محوری ترین و حساس ترین معاونت های دانشگاه است که ارتباط

مستقیم با دانشجویان داشته و فراهم کننده امکانات رفاهی و فرهنگی دانشجویان می باشد.

## شرح وظایف معاونت دانشجویی و فرهنگی

- اداره کلیه امور دانشجویی دانشگاه ( خوابگاه، تغذیه، رفاهی ، تربیت بدنی ، مشاوره، تدارکات ، امور عمومی ، ایاب و ذهاب و غیره)
- مطالعه و اتخاذ تصمیم درباره مسائل و مشکلات دانشجویی
- نظارت بر اجرای قوانین و آئین نامه های دانشجویی
- تدوین و پیشنهاد اصول مشاوره دانشجویی
- برنامه ریزی امور فوق برنامه دانشجویی
- نظارت بر فعالیتهای فرهنگی دانشگاه
- برنامه ریزی برای گسترش و تعمیق ارزشهای اسلامی و انقلابی در همه سطوح دانشگاه
- اجرایی کردن برنامه های پیشنهادی معاونت دانشجویی و فرهنگی وزارت مطبوع
- پیشنهاد برنامه های لازم به شورای فرهنگی دانشگاه
- حمایت و تشویق در پژوهش های فرهنگی دانشجویی

- جذب حمایت های مادی و معنوی مردمی در حوزه دانشجویی و فرهنگی
- ایجاد ارتباط و همکاری هرچه بیشتر با مراکز، موسسات و نهاد های فرهنگی و انقلابی برای شکوفایی بیشتر فعالیتهای فکری، فرهنگی، هنری
- فراهم آوردن زمینه و ترغیب نیروهای دانشگاهی به حضور در صحنه های مختلف علمی سیاسی و فرهنگی جامعه
- تلطیف و سالم سازی روابط عمومی میان اساتید، دانشجویان و کارکنان و برنامه ریزی برای استفاده بهتر از امکانات فرهنگی و هنری
- پیشنهاد برنامه های لازم به شورای فرهنگی و پیگیری وظایف محوله.
- پیگیری تشکیل کمیته ها و شوراهای مصوب در وزارتخانه شامل : شورای انضباطی - شورای فرهنگی - شورای تربیت بدنی و ورزش - هیئت نظارت بر تشکل ها - ستاد احیاء امر به معروف و نهی از منکر
- نظارت بر واحدهای وابسته به منظور حصول اطمینان در حسن اجرای وظایف آنها

## واحدهای ستادی معاونت دانشجویی و فرهنگی

۱- مدیریت امور دانشجویی

۲- مدیریت امور فرهنگی و فوق برنامه

۳- مدیریت تربیت بدنی

## معاونت بهداشتی یا مرکز بهداشت استان :

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

## واحدهای ستادی معاونت بهداشتی

توسعه شبکه و ارتقای سلامت

سلامت خانواده و جمعیت

مبارزه با بیماریهای واگیر

مبارزه با بیماریهای غیر واگیر

بهداشت محیط

بهداشت حرفه ای

سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس

بهداشت روان

آموزش سلامت

تغذیه

بهداشت دهان و دندان

امور دارو

HSR

### وظایف معاونت بهداشتی استان

- کنترل و مراقبت بیماریهای واگیر و غیرواگیر منطقه ای و تعیین الگوی اپیدمیولوژیک بیماریها
- تدوین برنامه های بلند مدت و کوتاه مدت عملیاتی بر اساس سیاستهای کشوری و ابلاغ به کلیه شبکه های بهداشت و درمان استان
- مدیریت و برنامه ریزی مراقبت کودکان، مادران باردار و شیرده و ارائه خدمات تنظیم خانواده به کلیه مادران در سنین باروری
- نظارت و کنترل بهداشت محیط امکان عمومی و تهیه ، توزیع و فروش مواد غذایی، بهداشت آب، هوا و دفع بهداشتی زباله
- نظارت و کنترل عوامل زیان آور شغلی در محیط های شغلی
- توسعه آموزش سلامت و توانمند نمودن مردم در اتخاذ شیوه زندگی سالم
- تدارک و پشتیبانی فنی ، اداری و مالی از مراکز بهداشت شهرستانهای تابعه
- برآورد، تهیه و تدارک دارو و مواد بیولوژیک و تجهیزات پزشکی مورد نیاز واحدهای تابعه
- نظارت و ارزشیابی بر کلیه فعالیتهای فنی و اداری مالی واحدهای تابعه در سطح استان
- برنامه ریزی و پیگیری برنامه های سلامت دانش آموزان و هماهنگی با آموزش و پرورش
- تدوین و پیگیری اجرای برنامه های سلامت روان (mental health) در سطح جامعه
- مدیریت برنامه های بهبود تغذیه جامعه به منظور اصلاح عادات و سبب غذایی جامعه
- مدیریت اطلاعات و آمار در سیستم شبکه های بهداشت و درمان شهرستانها
- شناسایی و طبقه بندی مشکلات بهداشتی منطقه به همراه مشکلات اجرایی و فنی

- طرح گسترش و اصلاح واحدهای بهداشتی مطابق با تغییرات توزیع جمعیت و سهولت دستیابی افراد جامعه به خدمات بهداشتی

- شرکت در طرح و تکمیل آموزش پزشک جامعه نگر در واحدها

- تهیه و تکمیل تحقیقات ملی در زمینه فیلدهای بهداشتی منطقه

- جمع آوری و بررسی گزارش فعالیتهای مراکز بهداشت ، اعلام نتایج و تهیه گزارشات برای مسئولین

## **نظام بهداشت و درمان در سطح شهرستان**

### **شبکه بهداشت و درمان شهرستان :**

شبکه بهداشتی درمانی کشور از سال ۱۳۶۴ باهدف تضمین عادلانه دسترسی کلیه آحاد جامعه به مراقبتهای اولیه بهداشتی ، بااولویت مناطق روستائی و محروم ، بتدریج درکشور مستقرشده است . این شبکه مناطق روستائی و شهری ، هردو، راشامل می شود .

با توجه با اینکه کوچکترین واحد مستقل در نظام بهداشتی درمانی کشور شهرستان است به همین دلیل ، پس از اعلام سیاستهای اساسی و خط مشی های کلی ، تدوین مجموعه ای که بتواند به اجرا و استقرار نظام در شهرستان کمک کند مورد توجه قرار گرفت .

در حال حاضر هماهنگ سازی دو واحد خودگردان شبکه شهرستان ( بیمارستان و مرکز بهداشت شهرستان ) و نظارت برفعالیت همه آنها برعهده مدیریت شبکه شهرستان می باشد . مدیر شبکه شهرستان ، نماینده وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی در سطح شهرستان تلقی شده و توسط ریاست دانشگاه تعیین می گردد .

تمامی فعالیتهای سطح دوم باید توسط سطح سوم ارائه خدمات که شامل دانشگاه علوم پزشکی استان و معاونتهای دانشگاه از جمله معاونت درمان با کلیه بیمارستانهای دولتی تحت پوشش و معاونت بهداشتی (مرکز بهداشت استان ) نظارت ، پشتیبانی گردیده و امکان ارائه هرچه بهتر آنها فراهم میگردد

شبکه بهداشت و درمان شهرستان ، در شکل کلی آن ،مجموعه واحدهایی است که در امر پیشگیری و درمان جمعیت یک شهرستان اشتغال دارند . در نظام بهداشت و درمان ایران ،شبکه های بهداشت و درمان و واحدهای مستقلی بوده و زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی استان اداره می شوند .کلیه وظایف مدیریتی از قبیل برنامه ریزی ،سازماندهی،هدایت و رهبری و پایش و ارزیابی واحدهای ارائه دهنده خدمات سلامت برعهده شبکه بهداشت و درمان شهرستان است طرحهای گسترش

شبکه های بهداشتی - درمانی با توجه به سه عامل مهم دسترسی مردم به خدمات ، کم خرج بودن و مساله نیروی انسانی پزشکی و نیز با توجه به مختصات فرهنگی ، جغرافیایی و اقتصادی هر شهرستان طراحی گردیده اند . این مجموعه از دویخس اصلی تشکیل شده است :

### **الف - بخش دولتی ، شامل :**

- ۱- مرکز بهداشت و واحدهای تابعه آن
- ۲- بیمارستان یا بیمارستان های تابعه وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی واقع در محدوده شهرستان
- ۳- بیمارستان ها و واحدهای بهداشتی درمانی سایر سازمان های دولتی

### **ب - بخش غیر دولتی ، شامل :**

بخش خصوصی (بیمارستان ها، پلی کلینیک ها، کلینیک های پزشکی و پیراپزشکی، و ...)

- ۲- بخش تعاونی و خیریه

### **شرح وظایف شبکه بهداشت و درمان شهرستان**

- اجرای وظایف قانونی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهرستان
- اعمال سیاست های اجرایی و اداری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در شهرستان براساس دستورالعملهای ابلاغ شده
- هماهنگ ساختن واحدهای اجرایی تابعه
- هماهنگی با سایر واحدهای دولتی برای پیشبرد اهداف کلی دولت، شرکت در جلسات و شوراهای هماهنگی شهرستان
- هماهنگی و ارتباط دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی و مرکز بهداشت استان
- ارزشیابی واحدهای تابعه
- گسترش و ارتقاء کیفیت خدمات واحدهای بهداشتی درمانی بخش دولتی و خصوصی
- گسترش و ارتقاء کیفیت خدمات آزمایشگاهها و داروخانه های بخش دولتی و خصوصی
- کوشش برای تعمیم خدمات بهداشتی درمانی به جامعه تحت پوشش
- تامین و توزیع دارو، مواد و تجهیزات پزشکی مورد نیاز شهرستان
- تنظیم، تدوین و اجرای ضوابط بودجه برنامه ای
- تامین منابع (انسانی، مالی و تجهیزاتی) مورد نیاز خدمات بهداشتی درمانی به منظور بهره برداری بهتر از آنها
- انجام کلیه امور اداری و مالی مربوط به کارکنان و اعتبارات بهداشتی درمانی
- نظارت بر چگونگی خدمات کارکنان مراکز بهداشتی شهرستانها و واحدهای تابعه به منظور برقراری حفظ روحیه، هماهنگی، انضباط و صمیمیت

- برقراری روابط منطقی میان واحدهای مختلف شبکه های بهداشتی درمانی استان، به نوعی که پشتیبانی واحدهای بالاتر از واحدهای اجرایی محیطی و حفظ زنجیره کامل ارجاع میسر گردد.
- همکاری با شبکه های بهداشتی درمانی استان در برقراری روابط نزدیک و مناسب مسئولان سیاسی و نمایندگان بخش های مختلف توسعه در استان به قصد تامین همکاری و ایجاد در زمینه های بین بخشی
- جلب مشارکت فعال جامعه در برنامه ریزی، تامین منابع و اجرا و ارزشیابی برنامه های بهداشتی درمانی
- فعالیت های آزمایشگاهی در زمینه بیماریهای واگیر و غیر واگیر، آب، فاضلاب، هوا، مواد غذایی و عوامل زیان آور محیط زیست و کار
- جمع آوری و نگهداری تازه ترین اطلاعات و آماری که برای شناخت کلیه خصوصیات جمعیتی، بهداشتی، درمانی، اقتصادی، اجتماعی، طبیعی و جغرافیایی حوزه شهرستان لازم است
- جمع آوری اطلاعات و آمار مربوط به مسایل و مشکلات بهداشتی و آمار حیاتی
- برنامه ریزی اجرایی براساس دستور العمل های ابلاغ شده
- نظارت مستمر بر فعالیت مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه های بهداشت
- هدایت، نظارت و ارزشیابی فعالیت تحت نظر
- پشتیبانی فنی و کمک به آموزش بهداشت عمومی مراکز بهداشتی درمانی و شهری روستایی و کنترل اپیدمی ها در حوزه شهرستان با در نظر گرفتن اولویت بیماری های واگیر
- تهیه نقشه و اجرای پروژه های بهداشت محیط و نظارت و کمک فنی در اجرای آنها
- آزمایش نمونه های آب، فاضلاب، مواد غذایی و عوامل زیان آور محیط کار
- بهداشت هوا و پرتوها
- سنجش عوامل زیان آور محیط کار و کسری ضوابط حفاظتی وسایل کار
- تحلیل و ارائه روش های مناسبی برای مبارزه با عوامل زیان آور محیط کار
- اجرای مقررات بین المللی قرنطینه ای در نقاط مرزی در مورد بیماریهای قرنطینه ای (تیفوس - تب زرد - طاعون - وبا - تب راجعه)
- آموزش حین خدمت و باز آموزش کارکنان واحدها
- فراهم ساختن زمینه های آموزشی عملی تربیت نیروی انسانی بهداشتی
- انجام پژوهش های کاربردی در زمینه فعالیت های بهداشتی و تکنولوژی های مناسب برای ارائه خدمات
- اعمال ضوابط و مقررات بهداشت محیط و مواد غذایی
- پشتیبانی اداری، مالی و تدارکاتی مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری و خانه های بهداشت شهرستان

- تنظیم بودجه بهداشتی شهرستان و نظارت بر اجرای آن
- بررسی گزارشات واحدهای تابعه، تحلیل آنها و تهیه گزارش نهایی و اعلام نتایج بر واحدها
- نظارت و همکاری در پروژه های بررسی لاروکشی در سطح شهرستان و جمع آوری و بررسی حشرات
- تهیه و نگهداری و توزیع واکسن بین واحدها و کنترل زنجیره سرما
- کمک به دیدسنجی و شنوایی سنجی دقیق دانش آموزان معرفی شده از مراکز
- نظارت بر خدمات بهداشت دهان و دندان در مراکز بهداشتی درمانی شهرستان
- نگهداری حسابها، تهیه اسناد و لیست ها و انجام پرداخت
- برآورد، تامین ذخایر و توزیع تجهیزات پزشکی، مواد دارویی و خرید وسایل
- صدور احکام ماموریت و مرخصی ها
- فراهم ساختن زمینه های آموزشی عملی برای دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی و مشارکت فعال در اجرای آنها
- اجرای پژوهش هایی که به اصلاح نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی در ابعاد و اجرایی تکنولوژیک آن منجر می شود
- وصول گزارش واحدهای تابعه و تحلیل آنها و تهیه پس خوراند لازم برای واحدها و اعلام نتایج به سازمانهای متبوع
- نظارت بر اجرای مقررات بین المللی قرنطینه ای در نقاط مرزی
- همکاری و هماهنگی با معاون آموزشی و پژوهشی دانشگاه در اجرای برنامه های آموزشی
- تدوین و اجرای برنامه های مستمر بازآموزی کارکنان شاغل در شبکه های بهداشتی درمانی کشور.
- بخشهای شبکه بهداشتی درمانی که در شهرستان مسئول کلی برنامه های بهداشتی درمانی می باشند عبارتند از :

### **خانه بهداشت (Health House)**

خانه بهداشت محیطی ترین واحد ارائه خدمت در نظام شبکه های بهداشتی درمانی کشور است . هر خانه بهداشت بسته به شرایط جغرافیایی - به ویژه امکانات ارتباطی و جمعیت - یک یا چند روستا را در پوشش خدمات خود دارد و به طور متوسط هر ۵ خانه بهداشت تحت پوشش و نظارت یک مرکز بهداشتی درمانی روستائی قرار می گیرد . فاصله خانه بهداشت از مرکز بهداشتی درمانی باید حداکثر ۴۰ کیلومتر باشد و مرکز بهداشتی درمانی در مسیر حرکت طبیعی مردم قرار داشته باشد

- محیطی ترین واحد عرضه خدمات بهداشتی درمانی در نواحی روستایی است و سطح اول مراقبت در روستاها به شمار می رود.
- هر خانه بهداشت ممکن است علاوه بر روستای اصلی به یک یا چند روستای قمر خدمت رسانی نماید.

- تعداد روستاهای تحت پوشش یک خانه بهداشت به عوامل مختلفی از جمله جمعیت آنها، شرایط فرهنگی، آب و هوایی، جغرافیایی و به ویژه به مسیرهای ارتباطی بین آنها بستگی دارد.
- در روستاهای دارای جمعیت بیش از شش هزار نفر، از پایگاه بهداشت روستایی استفاده می شود.

### ویژگی های خانه بهداشت

- هر خانه بهداشت حدود ۱۵۰۰ نفر را تحت پوشش دارد.
- جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت باید به نحوی قرار گیرد که از محل استقرار آنها تا خانه بهداشت با پای پیاده حداکثر یکساعت فاصله باشد.
- خانه بهداشت ضمیمه در روستای محل استقرار مرکز بهداشتی درمانی روستایی و در مجاورت آن قرار گرفته است.
- فاصله هر خانه بهداشت با سطح بعدی ارجاع (مرکز بهداشتی درمانی روستایی) ترجیحاً نباید بیش از ۲۰ کیلومتر باشد و بایستی امکان تردد بین آنها در تمام طول سال فراهم باشد.
- محل استقرار خانه بهداشت بایستی در مسیر طبیعی تردد روستاهای تحت پوشش به سمت شهر باشد.
- ابزار اصلی ثبت داده ها در خانه بهداشت، پرونده بهداشتی خانوار و زیج حیاتی است.

### کارکنان خانه بهداشت

- هر خانه بهداشت بایستی حداقل یک بهورز زن و یک بهورز مرد داشته باشد؛ در روستاهایی که بین ۲ تا ۳ هزار نفر را تحت پوشش دارند، ۲ بهورز زن و یک بهورز مرد فعالیت دارند.
- بهورز باید حتماً بومی باشد (ترجیحاً از بین ساکنان روستای اصلی و در غیر این صورت از ساکنان روستاهای قمر).
- داوطلبان بهورزی در ابتدا از بین افرادی که بین ۵ تا ۸ سال درس خوانده بودند، انتخاب می شدند ولی در حال حاضر از بین فارغ التحصیلان دیپلمه و بالاتر انتخاب می شوند.
- داوطلبان مرد بایستی ۱۸ تا ۲۸ ساله و داوطلبان زن ۱۶ تا ۲۴ ساله باشند.
- آموزش بهورزی طی یک دوره دو ساله آموزشی تمام وقت که در قالب ۳ بلوک و به شکل آموزش نظری، عملی و کارآموزی ارائه می شود، صورت می گیرد.

### وظایف بهورز در خانه های بهداشت

وظایف خانه بهداشت از سرشماری سالانه و ثبت جمعیت که در شروع کار و در آغاز هر سال انجام می گیرد شروع می شود. براساس سرشماری اطلاعات کاملی از منطقه تحت پوشش از جمله تعداد خانوارها و تعداد افراد هر خانوار به تفکیک نام، سن، جنس، نسبت با سرپرست خانوار، شغل و میزان سواد، بارداری، معلولیت و بیماری مزمن و

تغییرهای جمعیتی خانوار ( ازدواج ، مرگ ، مهاجرت ) و... استخراج مثبت می گردد. با سرشماری گروههای سنی و جنسی مشخص شده و براین اساس مراقبت های اولیه براساس برنامه های کشوری انجام می شود مانند: مراقبت کودکان زیر ۶ سال ، مراقبت از دانش آموزان و بهداشت مدارس ،مراقبت زنان باردار، تنظیم خانواده، آموزش و مراقبت تغذیه ای ، بهداشت دهان و دندان ، ایمن سازی ، نظارت بر موازین بهداشت حرفه ای ، محیط عمومی روستا، بهسازی محیط ، بهداشت محیط اماکن عمومی ، بهداشت محیط مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و سلامت مواد عرضه شده ، بازدید منزل ،بیماریابی ، درمان برخی از بیماریها براساس پروتکل ، کمکهای اولیه درمانی و پیگیری درمان ،تزریقات زیر نظر پزشک ، پانسمان ، فوریتها، بازتوانی و کمک به معلولان ، همکاری با دانشجویان اعزامی ،بهداشت روانی و...

با توجه به وظایفی که برای خانه بهداشت منظور شده است و برای اینکه عوامل اجرایی درک نزدیکتر و صحیح تری از محیط کار و زندگی مردم داشته باشند و بالاخره برای اطمینان نسبی از اقامت دائم پرسنل در روستا، پرسنل خانه بهداشت از جمعیت تحت پوشش آن خانه بهداشت انتخاب می شوند و در مورد سن آنها (تا ۲۸ سال در هنگام شروع کلاسهای دوره ) و داشتن دیپلم ضروری بوده و بعد از آموزشهای لازم در خانه بهداشت مسقر می شوند

### **مرکز بهداشتی درمانی روستایی**

بعد از خانه بهداشت در اولین سطح فعالیت شبکه های بهداشتی درمانی، مراکز بهداشتی درمانی روستایی مطرح می شوند که تنها واحد پزشکی دولتی مستقر در مناطق روستایی هستند. این واحد نظارت بر فعالیت خانه های بهداشت و هدایت آنها ، در ارتباط با بیمارستان شهرستان و نیازهای تخصصی و بستری جمعیت تحت پوشش را برعهده دارد. محل استقرار مرکز بهداشتی درمانی روستایی نسبت به روستاهای محل استقرار خانه های بهداشت تابعه باید در مسیر طبیعی جمعیت باشد .

این مراکز به طور معمول در روستاهای پرجمعیت مستقر هستند در آنها پزشک عمومی و مجموعه ای از کاردانهای امور مختلف پزشکی ، خدمات بهداشتی - درمانی و خدمات پیراپزشکی را ارائه می کنند . این مراکز در روستاها اولین محل ارجاع بیماران از خانه های بهداشت هستند و همچنین نظارت بر کار بهورزان مستقر در خانه های بهداشت و انجام خدمات سیاری در روستاهای زیر پوشش رانیز برعهده دارند.

- واحدهای عمومی عرضه خدمات پزشکی در روستاها هستند که در آنها پزشک حضور دارد و حدود ۹۰۰۰ نفر جمعیت را پوشش می دهند.
- علاوه بر نظارت و راهنمایی خانه های بهداشت، به ارائه خدمات سرپایی و ارجاع بیماران نیازمند به بیمارستان شهرستان برای دریافت مراقبتهای تخصصی یا خدمات بستری می پردازد.

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

### **کارکنان مرکز بهداشتی درمانی روستایی شامل:**

- پزشک عمومی
- دندانپزشک یا کاردان دهان و دندان
- کاردان آزمایشگاه
- کاردان رادیولوژی (برای جمعیت تحت پوشش بیش از ۲۵ هزار نفر)
- کمک داروساز
- کمک بهیار
- کاردان بهداشت عمومی
- متصدی پذیرش و امور عمومی، راننده و نگهبان

### **وظایف مرکز بهداشتی درمانی روستایی**

وظایفی که یک مرکز بهداشتی درمانی روستایی برعهده دارد شامل: جمع آوری و کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمارها ، کنترل و پیگیری اجرای برنامه ها، پذیرش بیماران، همکاری با گروههای اعزامی از مرکز بهداشت شهرستان و استان ، مشارکت در فعالیتهای آموزشی ،

اعزام تیم های سیار، تنظیم و اجرای برنامه های آموزش بهداشت ، انجام آزمایشهای پاراکلینیکی مورد نیاز زنان باردار، کمک به زنان نیازمند مراقبتهای ویژه ، ایجاد ارتباط با ماماهاى محلی به منظور هدایت و آموزش آنها، فراهم کردن تسهیلات برای زایمان زنان تحت مراقبت ، گذاردن آی . یودی برای زنان داوطلب ، تهیه پاپ اسمیر ، بازدید از مدارس ، ارجاع جهت بستن لوله ها ، نظارت بر غربالگری دانش آموزان ، آموزش و اجرای برنامه های بهداشت دهان و دندان ، غربالگری کارگران کارگاهها و کارخانه ها ، بیماریابی از میان بیماران معرفی شده ، انجام آزمایش های پاراکلینیکی ، اعزام بیماران نیازمند عملیات تشخیصی یا درمانی بیشتر به بیمارستان ، تنظیم برنامه درمان بیماران که درمان شان باید توسط خانه بهداشت پیگیری گردد ، اجرای موازین پیشگیری در مورد اطرافیان فرد مبتلا به بیماری های واگیردار از طریق ایمن سازی و یا اعمال موازین بهداشت محیط ، جمع آوری لام های خون از خانه های بهداشت و تیم های سیار، جمع آوری نمونه های خلط بیماران مشکوک به سل ، انجام بررسی های مقدماتی اپیدمیولوژیک برای شناخت مسایل بهداشتی و بیماریهای بومی و شایع منطقه ، اعلام موارد همه گیر بیماریها و اقدام به خاموش کردن آنها ، انجام برنامه های بهداشت

محیط و کمک به پرسنل خانه های بهداشت و هدایت آنها در اجرای برنامه ها ، نظارت بر اجرای قوانین و مقررات ناظر بر اماکن عمومی و مراکز تهیه و تولید مواد غذایی و بهداشت کارگاهها ، پژوهش و در نهایت مدیریت می باشد .

**واحد تسهیلات زایمانی:** یک واحد ضمیمه برای مرکز بهداشتی درمانی روستایی است .فلسفه ایجاد این واحد بر اساس شاخص مرگ و میر مادران است.

- این واحد که حدود ۲۰۰۰۰ نفر جمعیت روستایی را تحت پوشش دارد خدمات زایمانی مجانی ارائه می دهد. یعنی جمعیت حدود دو الی سه مرکز را تحت پوشش قرار میدهد.

هر مرکز تسهیلات زایمانی توسط سه نفر کاردان مامایی ، سه نفر تمیز کار و یک راننده آمبولانس در تمام ۲۴ ساعت زایمان های طبیعی کمک می کند و موارد پیچیده و دشوار را به نزدیکترین بخش زایمانی اعزام می دارد.

این مرکز به هیچ وجه اجازه ندارد زایمان اول را انجام دهد زیرا زایمان اول زایمان پر خطر است و باید حتما در حضور پزشک در بیمارستان شهر انجام شود. در حاملگی های بعدی اگر زایمان پرخطر ( چند قلوبی، پایین نبودن سر بچه و ... ) نباشد می توانند انجام دهند.

از دیگر کارهای این مرکز خدمات تنظیم از جمله گذاشتن " آی.یو.دی " (وسیله داخل رحمی) و گرفتن پاپ اسمیر میباشد. که توسط پزشک و ماما انجام می گیرد.

### **پایگاه بهداشت (Health Post)**

- واحدی مشابه خانه بهداشت است که در سطح شهرها فعالیت می کند و جمعیتی حدود ۱۲ هزار نفر را تحت پوشش دارد.
- به گونه ای مستقر می گردد که با ۵۰۰ متر تا یک کیلومتر پیاده روی در دسترس افراد باشند.
- فعالیت های پایگاه بهداشت تا حد زیادی مشابه خانه های بهداشت است.
- هر پایگاه بهداشتی با تعدادی از زنان داوطلب که تحت عنوان رابط بهداشت فعالیت می کنند، همکاری می کند.

### **کارکنان پایگاه بهداشت**

- یک نفر ماما
- ۳ نفر کاردان بهداشت خانواده
- یک نفر برای بازدید از مدارس
- یک نفر برای ساماندهی و ارتباط با رابطین بهداشت
- یک نفر برای حضور در پایگاه و ارائه سایر خدمات به مراجعین

- یک نفر کاردان مبارزه با بیماری ها و بهداشت محیط و حرفه ای
- یک نفر متصدی پذیرش و امور عمومی

### **وظایف پایگاه های بهداشت**

- انجام سرشماری سالانه و ثبت اطلاعات
- سازماندهی نیروهای داوطلب شوراهای سلامت
- آموزش سلامت به افراد جمعیت در اماکن مختلف
- مراقبت های دوره بارداری
- مراقبت از کودکان زیر ۶ سال
- خدمات تنظیم خانواده و تعبیه آی-یو-دی
- تهیه پاپ اسمیر
- آموزش در مورد تغذیه با مواد غذایی در دسترس
- بهداشت مدارس
- آموزش سلامت دهان و دندان و بیماریابی از بین زنان باردار، شیرده و دانش آموزان
- ایمن سازی
- بازدید وضعیت بهداشت محیط
- نظارت بر اماکن تهیه، توزیع و فروش مواد غذایی
- ارائه خدمات بهداشت حرفه ای به کارگران کارخانه های کوچک و کارگاه ها
- بازدید از منازل
- مشارکت در آموزش دانشجویان
- مشارکت در انجام تحقیقات

### **مرکز بهداشتی درمانی شهری**

در مناطق شهری ارائه خدمات برعهده مراکز بهداشتی درمانی شهری و پایگاه های بهداشتی می باشد. کلیه خدمات بهداشتی که در روستاها به عهده خانه بهداشت می باشد در مناطق شهری به عهده پایگاه بهداشتی است. فقط در پایگاه بهداشتی چون کادر بهداشت محیط وجود ندارد وظایف مربوط به مسائل بهداشت محیط و حرفه توسط پرسنل مراکز بهداشتی درمانی شهری انجام می شود و نیز پیگیری فعال مثل خانه بهداشت در این پایگاهها وجود ندارد و اجازه پرداختن به خدمات درمانی رانیز ندارد و علاوه براین در صورت وجود ماما امکان IUD گذاری نیز در آن وجود دارد .

مراکز بهداشتی درمانی شهری برحسب تراکم جمعیت، یک یا چند پایگاه بهداشت شهری را تحت پوشش دارد و کلیه وظایف مراکز بهداشتی درمانی روستایی را نیز انجام می دهد و تنها تفاوت آن در مراجعه مستقیم بیماران به مرکز می باشد یعنی مراجعه بیماران در این مراکز لازم نیست از طریق ارجاع صورت گیرد.

این گونه مراکز مجموعه وظایف خانه های بهداشت و مراکز بهداشتی- درمانی روستایی را به مردم شهرها ارائه می کنند. در روستاها سطح اول شبکه، خانه بهداشت و سطح دوم شبکه مراکز بهداشتی- درمانی روستایی است که در شهرها مراکز بهداشتی- درمانی شهری همانند مجموع سطح اول و دوم شبکه در روستاها عمل می کنند.

- مرکزی مستقر در شهر است که یک تا دو پایگاه بهداشت را تحت پوشش دارد و مسوولیت هایی مشابه مرکز بهداشتی درمانی روستایی دارد.
- در طراحی اولیه شبکه ها که پایگاه بهداشتی وجود نداشت، سطح اول مراقبت در شهرها محسوب می شد.
- در برخی از روستاهای نزدیک شهرها، خانه های بهداشت تحت پوشش مراکزی که به آن مرکز بهداشتی درمانی شهری-روستایی می گویند، قرار دارند.

### **کارکنان مرکز بهداشتی درمانی شهری**

- پزشک عمومی (به شرطی که نسبت پزشکان بخش خصوصی در محدوده مرکز از ۱ نفر بازای هر ۳-۴ هزار نفر کمتر باشد)
- دندانپزشک
- کاردان آزمایشگاه
- کاردان رادیولوژی (در صورت فقدان رادیولوژی خصوصی در نزدیکی مرکز)
- داروساز یا کمک داروساز
- کمک بهیار
- متصدی پذیرش و امور عمومی، راننده و نگهبان

### **وظایف مرکز بهداشتی درمانی شهری**

- گردآوری داده ها از پایگاه های بهداشت، کنترل و طبقه بندی و ارسال آنها به مرکز بهداشت شهرستان
- پایش و نظارت بر استقرار برنامه های مرتبط با سلامت
- مشارکت در فعالیتهای آموزشی
- انجام آزمایش برای مراجعین
- همکاری در مراقبتهای بارداری در مواردی که مراقبتهای تخصصی تری مورد نیاز باشد

- ویزیت بیماران
- بازدید از مدارس
- ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان به ویژه به دانش آموزان
- اعزام گروه های سیار به روستاهای تحت پوشش (در مورد مراکز شهری-روستایی)
- اجرای برنامه های مرتبط با سلامت عمومی
- انجام تحقیق

## بیمارستان شهرستان

سطح دوم ارائه خدمات در شبکه های بهداشتی درمانی شامل مراکز بهداشت شهرستان و بیمارستان شهرستان است .

بیمارستان ، واحد تخصصی پزشکی در سطح شهرستان است. بیمارستان شهرستان مجموعه ای است که با اجزای زیر مشخص می گردد : بخشهای بستری ، تشخیصی ، داروخانه ، پلی کلینیک ، اورژانس

بیمارستان شهرستان باید حداقل چهار بخش بستری داخلی ، جراحی ، کودکان ، زایمان و دویبخش تشخیصی ( آزمایشگاه و رادیولوژی ) را داشته باشد . کلیه این بخشها باید به وسیله پزشکان متخصص اداره شود . به عبارت دیگر اشتغال پزشک عمومی در بیمارستان نقض هدفهای سطح بندی خدمات است و نظام ارجاع را بی ثمر می سازد . بیمارستان پس از تشخیص و درمان بیماران ارجاع شده از مراکز بهداشتی درمانی ، باید نتیجه تشخیص و اقدام را به مرکز ارجاع کننده اطلاع دهد و در صورت لزوم توصیه های لازم در مورد ادامه درمان بیمار را به مرکز بهداشتی درمانی اعلام نماید .

بیمارستانها به طور معمول محل ارائه خدمات پزشکان متخصص و کارشناسان خدمات پیراپزشکی و در واقع محل ارجاع بیماران از مراکز بهداشتی - درمانی روستایی و شهری برای معاینات تخصصی و بستری شدن و معالجه بیماران بستری شده می باشند .

- بیمارستان شهرستان واحدی است خودگردان و دارای اختیارات کامل اداری ، مالی و پشتیبانی است .
- یک بیمارستان عمومی معمولاً "داری ۴ بخش زنان ، کودکان ، جراحی و داخلی بوده و با حداقل ۷ تخصص (داخلی، جراحی، کودکان، زنان و زایمان، بیهوشی، رادیولوژی و آزمایشگاه) است.
- دارای بخشهای بستری، پلی کلینیک تخصصی و اورژانس است.

## وظایف بیمارستان شهرستان:

- درمان بیماران ارجاعی از مراکز بهداشتی درمانی
- اعلام نتایج توصیه های درمانی به مراکز

- ارائه خدمات مربوط به فوریت‌های پزشکی
- آموزش
- نگهداری، طبقه بندی و تحلیل اطلاعات و آمار

### مرکز بهداشت شهرستان

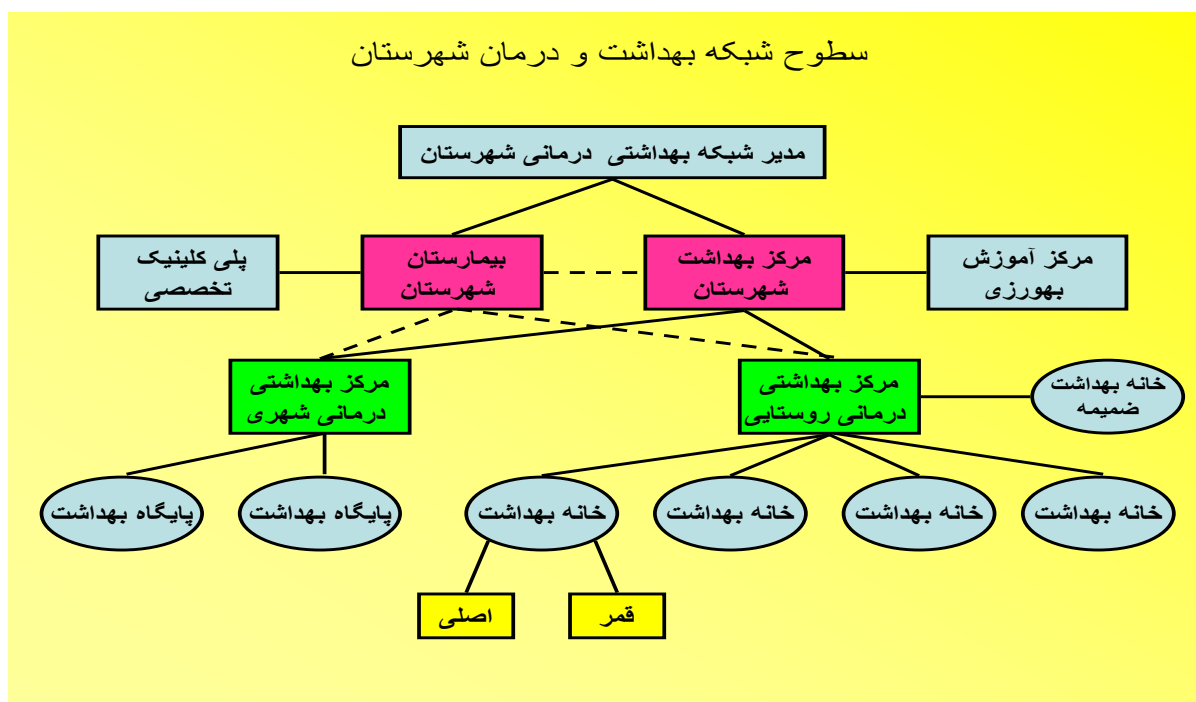
مرکز بهداشت شهرستان واحدی است که اولین سطح تخصصی یعنی کارشناسی خدمات مختلف بهداشتی را شامل می‌شود و علاوه بر پشتیبانی‌های فنی در زمینه خدمات بهداشتی کلیه امور مدیریتی واحدهای بهداشتی را به عهده دارد.

- واحدی خودگردان در رابطه با خدمات سلامت عمومی است که مسوولیت برنامه ریزی، پایش و حمایت از مراکز بهداشتی درمانی، خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های بهداشت و نیز مرکز آموزش بهورزی را بر عهده دارد.
- کارکنان آن شامل پزشک عمومی با تجربه یا آموزش دیده در زمینه خدمات سلامت و مجموعه‌ای از کارشناسان بهداشتی هستند.

### وظایف مرکز بهداشت شهرستان

وظایف مرکز بهداشت شهرستان شامل جمع‌آوری، طبقه‌بندی و تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد نیاز برنامه‌های مختلف بهداشتی، آمارهای حیاتی و فعالیت واحدهای بهداشتی شهرستان به منظور تدوین برنامه‌های محلی و تهیه گزارش، شناخت و دسته‌بندی مسایل بهداشتی منطقه و تنگناهای فنی و اجرایی برنامه‌ها، بررسی و شناخت اپیدمیولوژیک بیماری‌های بومی و اپیدمیها، تهیه و ابلاغ دستورالعمل‌های اجرایی لازم برای اجرای برنامه‌های کشوری خدمات بهداشتی، تدوین برنامه‌های بهداشتی متناسب با شرایط محلی برای حل مشکلات بهداشتی و مبارزه با بیماری‌های بومی و اپیدمیها، برنامه ریزی گسترش و تغییرات واحدهای بهداشتی متناسب با تغییرات جمعیتی و تامین دسترسی سهل جامعه به خدمات بهداشتی، تدارک و پشتیبانی فنی، اداری و مالی از مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت، مشارکت در برنامه ریزی و اجرای برنامه‌های پزشکی جامعه نگر در سطح واحدهای بهداشتی، تدوین و اجرای پژوهش‌های کاربردی در زمینه مسایل بهداشتی منطقه، اجرای پروژه‌های آزمایش در زمینه روش‌های نوین و کاربرد ابزارهای جدید و ادغام در خدمات، تدوین و ابلاغ برنامه و روشها و دستورالعمل‌های مربوط به آزمایش‌های بهداشتی (تشخیص طبی در موارد لزوم و اپیدمیها، آب و فاضلاب، بهداشت حرفه‌ای)، انجام آزمایش‌های بهداشتی برای کنترل کار آزمایشگاه‌های مراکز بهداشتی درمانی تابعه و تشخیص‌های آزمایشگاهی برابر دستورالعمل‌های کشوری، نظارت بر نحوه خدمات آزمایشگاهی مراکز بهداشتی درمانی، نظارت مستمر بر فعالیتهای فنی، پشتیبانی، اداری و مالی مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت، جمع‌آوری و بررسی گزارش فعالیت مراکز بهداشتی درمانی تابعه، ارزشیابی منظم خدمات و

پوشش برنامه های بهداشتی شهرستان ، تدوین ، اجرا و مشارکت در اجرای برنامه های آموزش بدو خدمت و حین خدمت کارکنان بهداشتی شهرستان ، برآورد اعتبارات مورد نیاز برنامه ها و تدوین بودجه سالانه و اجرای بودجه مصوب



### تعریف مراقبت اولیه بهداشتی ( PHC ) Primary Health Care

سازمان جهانی بهداشت مراقبت های بهداشتی اولیه را این چنین تعریف می کند:

مراقبت های بهداشت اولیه مراقبت های اصلی در زمینه بهداشت است که باید برای همه افراد و خانواده های جامعه قابل دسترس باشد . این خدمات بخش اساسی نظام بهداشتی و توسعه اقتصادی اجتماعی کشور است . مراقبت های بهداشتی اولیه اولین سطح تماس فرد، خانواده و جامعه با نظام بهداشتی کشور بوده و خدمات را تا حد ممکن به جایی که مردم در آن کار و زندگی می کنند می برد. تاکید می شود که خدمات بهداشتی باید طیف کامل خدمات پیشگیری، درمانی و بازتوانی را پوشش دهد . این استراتژی با هدف بهداشت برای همه (HFA) تا سال ۲۰۰۰ مطرح شد. استفاده از مشارکت فعال مردم، همکاریهای بین بخش و برون بخشی، ارتقای سطح آگاهی مردم در زمینه بهداشت و داشتن هدف بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ و ...از عوامل موفقیت این شیوه بود .



- ✓ بهداشت برای همه به عنوان یک هدف اجتماعی انتخاب می شود تا تمامی مردم جهان با رسیدن به سطح قابل قبولی از نظر بهداشت، بتوانند از یک زندگی سالم و سودمند از نظر اقتصادی و اجتماعی برخوردار گردند.
- ✓ اساسی ترین گام و کلید رسیدن به هدف بهداشت برای همه ((خدمات بهداشتی اولیه است))
- ✓ بعدها در سال ۱۹۸۰ میلادی در مجمع عمومی سازمان ملل متحد، قطعنامه ای در زمینه استراتژی توسعه ملی به تصویب رسید که در آن بهداشت جزء لاینفک برای توسعه و بهداشت برای همه و به عنوان یک هدف مهم جامعه بین المللی و خدمات بهداشتی اولیه به عنوان میزان و شاخص اصلی تحقق این هدف تعیین گردید .

### اصول خدمات بهداشتی اولیه

- ✓ توزیع عادلانه
- ✓ مشارکت جامعه
- ✓ هماهنگی بین بخشی
- ✓ تکنولوژی مناسب
- ✓ تعهد سیاسی دولت ها در قبول مسئولیت سلامت مردم

### اجزای مراقبت های بهداشتی اولیه

۱. آموزش بهداشت آموزش در خصوص مشکلات معمول بهداشتی، پیشگیری و رو شهای کنترل بیماریها
  ۲. بهبود تغذیه
  ۳. دسترسی به آب آشامیدنی سالم و بهسازی محیط
  ۴. بهداشت مادر و کودک و فاصله گذاری بین موالید
  ۵. واکسیناسیون علیه بیماری های عفونی قابل انتقال در دوران کودکی
  ۶. پیشگیری و کنترل بیماری های عفونی
  ۷. درمان بیماری های معمول و جراحی ها
  ۸. دسترسی به داروهای اساسی
- لازم به ذکر است که هشت فعالیت فوق، حداقل اقدامات لازم الاجرا برای همه جوامع بوده و هر جامعه ای باید براساس نیازها و اولویت بندی آن برای ارائه خدمات مورد نیاز مردم اقدام به برنامه ریزی و اجرا نماید در حال حاضر در ایران علاوه بر هشت جزء فوق مراقبت های بهداشت دهان و دندان و تا حدودی مراقبت های بهداشت روانی نیز به مردم ارائه می گردد.
- ویژگی های مراقبت بهداشتی:

۱- مناسب بودن

۲- جامع بودن

۳- کافی بودن

۴- در دسترس بودن (موجود و فراهم بودن)

۵- دسترس داشتن

۶- قابل پرداخت بودن

۷- عملی بودن

### سطوح مراقبت های بهداشتی

الف : سطح اول مراقبت

ب : سطح دوم مراقبت

ج : سطح سوم مراقبت



### روش مراقبت بهداشتی جامع

اصطلاح "مراقبت بهداشتی جامع" به معنای تدارک خدمات بهداشتی، پیشگیری، درمانی و ارتقایی از قبل از تولد تا مرگ برای همه ساکنین یک منطقه جغرافیایی است.

## معیارهای روش مراقبت بهداشتی جامع

- ۱- خدمات بهداشتی پیشگیری، درمانی و ارتقایی کافی را فراهم کند .
- ۲- هرچه بیشتر به استفاده کننده خدمات نزدیک باشد .
- ۳- بیشترین همکاری بین مردم ، خدمات و متخصصان وجود داشته باشد .
- ۴- بدون توجه به توان مالی مردم در دسترس همگان قرار گیرد .
- ۵- توجه ویژه به بخش های نا توان تر و آسیب پذیر تر جامعه داشته باشد .
- ۶- هم در خانه و هم در محل کار ، محیطی بهداشتی به وجود آورد و آن را حفظ نماید .

## ضرورت بکارگیری نظام ارجاع:

نظام ارجاع علاوه بر این که راهی برای برخورداری سهل تر نیازمندان واقعی از امکانات بهداشتی درمانی کشور به شمار می رود، وسیله ای برای توزیع عادلانه منابع بهداشتی و گامی در مسیر عدالت اجتماعی است. به راستی بدون چنین روشی :

۱. چگونه می توان منابع بهداشتی و درمانی را طوری هدایت کرد که وسیع ترین گروه های مردم از خدمات ممکن در کشور برخوردار شوند؟
۲. چگونه می توان مشخص کرد که:
۳. کجا و به چه تعداد تخت بیمارستانی لازم است؟
۴. تربیت نیروی انسانی و توزیع تخصصهای مختلف گروه پزشکی تابع چه روندی باید باشد؟ و ...
۵. چه وقت و چگونه می توان نیاز واقعی را تشخیص داد یا رسیدن به تعادل نسبی را تعریف کرد؟

اگر از نظام ارجاع استفاده نشود و طبق برنامه فعلی عمل شود، جز این چاره ای خواهیم داشت که هدف را از روی میزان های متداول این یا آن کشور اقتباس کرده و نسجیده مسابقه ای برای دستیابی به این میزانه بگذاریم؟ زمانی که یکی از مراجعه کنندگان به سطح اول به خدمات تخصصی تری که از عهده سطح اول بر نمی آید نیاز داشته باشد واحد مذکور مراجعه کننده را به سطح دوم ارائه خدمات ارجاع می دهد . سطح دوم نیز در صورت لزوم فرد را جهت ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی به سطح سوم یا چهارم ارجاع می دهد این زنجیره ارائه خدمات از سطح اول به سطوح بالاتر نظام ارجاع نام دارد.

استفاده از سیستم ارجاع می تواند:

- امکان استفاده کارکنان غیر پزشک را برای ارائه خدمات ساده بهداشتی و کمک های اولیه درمانی فراهم می سازد

- سطوح تخصصی را از پرداختن به خدمات ساده و غیر تخصصی باز می دارد و برای پرداختن به خدمات تخصصی وقت بیشتری را در نظر می گیرد.
- از ارائه خدمات به شکل تکراری ( دارو ، آزمایش و گرافی مکرر ) جلوگیری می کند
- خدمات را به نحو چشمگیری ارزان تمام می کند.
- با توزیع وسیع و گسترده واحدهای محیطی امکان تداوم و استمرار خدمات بهداشتی را فراهم می کند.

سطوح ارجاع در نظام سلامت ایران در بین واحدهای ارائه دهنده سطح اول ،دوم و سوم صورت می گیرد .به طوریکه سطوح پایین تر در صورت نیاز به خدمات سطوح بالاتر، بیمار را به سطوح بالا ارجاع می دهند و سطوح بالاتر نیز با پس خوراند مناسب ضمن آگاهی دادن و اطمینان از پیگیری و استمرار خدمات ،سطوح پایین تر را در زمینه نحوه ارائه خدمت آموزش می دهند .در ایران طرح پزشک خانواده برای اجرایی شدن ای سیستم در حال انجام است .



## منابع

- شبکه بهداشت استان - دکتر سیروس پيله وری
- مدیریت بهداشت و درمان - دکتر سعید آصف زاده
- نظام مراقبت های بهداشتی درمانی ایران - دکتر کامل شادپور