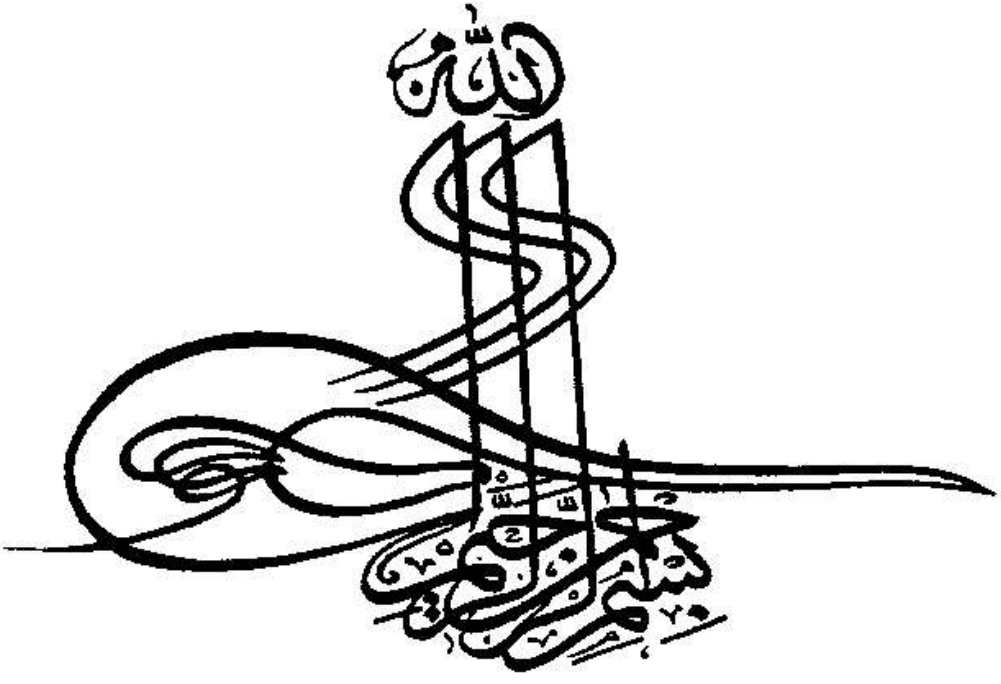


خدمات سلامت سطح اول

ویژه استفاده در شهر، حاشیه شهر و مناطق روستایی

مهر ۱۳۹۴



فهرست مطالب

۱	مقدمه
۲	بسته خدمات سلامت سطح اول
۴	۱. ترکیب اعضای تیم سلامت
۴	۲. الزامات بسته خدمت
۵	۳. ارجاع
۷	۴. گروه هدف
۷	۵. خدمات و مراقبتها در سطح اول
۸	الف- مدیریت سلامت
۸	ب- توانمندسازی جامعه
۱۰	ج- مراقبت از جامعه تحت پوشش
۱۰	مراقبتهای ادغام یافته سلامت کودکان (پیوست ۹)
۱۲	مراقبتهای ادغام یافته سلامت نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال) (پیوست ۱۰)
۱۴	مراقبتهای ادغام یافته سلامت جوانان (گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال) (پیوست ۱۱)
۱۵	مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان (گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال) (پیوست ۱۲)
۱۷	مراقبتهای ادغام یافته سلامت سالمندان (گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر) (پیوست ۱۳)
۱۷	مراقبتهای ادغام یافته سلامت مادران باردار (مراقبت پیش از بارداری تا پس از زایمان) (پیوست ۱۴)
۲۰	مراقبتهای ادغام یافته سلامت باروری و فرزندآوری (پیوست ۱۵)
۲۳	مراقبت و درمان بیماریهای واگیر اولویت‌دار و شایع در منطقه (پیوست ۱۶)
۲۳	سلامت محیط و کار
۲۶	د- پذیرش موارد ارجاعی و ارائه پس‌خوراند مناسب
۲۶	ه- درمان اولیه و تدبیر فوریتهای
	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
۲۷	
۲۸	ز- ارزیابی خطر و ظرفیت پاسخ واحدهای ارائه خدمات در مواقع بحران و مشارکت در نظام مراقبت بلایا

- ح-ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم بر اساس ظرفیت‌های محلی
 ۲۸.....
- ط- ثبت و گزارش‌دهی صحیح، دقیق و به هنگام بر اساس فرم‌ها، نرم افزارها، دستورالعمل‌ها و تکالیف محوله۲۹
- پیوست‌ها۳۰
- پیوست یک: شرح وظایف بهورز در تیم سلامت۳۰
- پیوست ۲: شرح وظایف مراقب سلامت در تیم سلامت۳۱
- پیوست ۳: شرح وظایف کارشناس تغذیه در تیم سلامت۳۲
- پیوست ۴: شرح وظایف کارشناس سلامت روان در تیم سلامت۳۳
- پیوست ۵: شرح وظایف پزشک در تیم سلامت۳۴
- پیوست ۶: شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت در زمینه آموزش سلامت۳۵
- پیوست ۷: شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت در زمینه جذب، آموزش و مدیریت فعالیت داوطلبان سلامت۳۷
- پیوست ۸: نمودار گردش کار در پایگاه و مرکز سلامت جامعه۴۱
- پیوست ۹: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت کودکان۴۲
- پیوست ۱۰: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال۴۶
- پیوست ۱۱: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال۴۹
- پیوست ۱۲: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال۵۱
- پیوست ۱۳: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر۵۵
- پیوست ۱۴: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت پیش از بارداری تا پس از زایمان۵۹
- پیوست ۱۵: شرح خدمات ارائه شده توسط اعضای تیم سلامت در حیطه مراقبت باروری سالم (زنان واجد شرایط
 ۴۹-۱۰ سال)۶۳
- پیوست ۱۶: شرح وظایف کارکنان در برخورد با موارد مراجعه کننده مشکوک به بیماری‌های عفونی و واگیردار۶۷
- پیوست ۱۷: شرح وظایف بهورز/ مراقبین سلامت در زمینه سلامت دهان۶۸
- پیوست ۱۸: شرح وظایف کارکنان در مراقبت بیماری‌های غیرواگیر۷۰
- پیشگیری و کنترل دیابت۷۰
- پیشگیری و کنترل فشارخون بالا۷۲

۷۴..... پیشگیری و کنترل اختلال چربی خون

۷۶..... پیشگیری و کنترل اضافه وزن و چاقی

پیشگیری و کنترل بیماری های ارثی / فامیلی (برنامه ژنتیک اجتماعی)

۷۹..... غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید

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

۸۲..... تشخیص زودهنگام و ارزیابی افراد از نظر سرطان پستان

۸۴..... تشخیص زودهنگام و ارزیابی افراد از نظر سرطان سرویکس

۸۶..... پیوست ۱۹: مدیریت سلامت محیط جامعه

۱۱۰..... پیوست ۲۰: بهداشت حرفه ای

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

۱۲۱..... مرور سریع دستورالعمل مراقبت اضافه وزن و چاقی

۱۲۵..... مرور سریع دستورالعمل مراقبت اختلال چربی های خون

۱۲۷..... مرور سریع دستورالعمل پیشگیری و کنترل فشارخون بالا

مرور سریع دستورالعمل برنامه ژنتیک اجتماعی

۱۳۱..... مرور سریع دستورالعمل تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان پستان

۱۳۵..... مرور سریع دستورالعمل تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان سرویکس

۱۳۹..... مرور سریع دستورالعمل تشخیص زودهنگام و غربالگری سرطان روده بزرگ

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 بصورت 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 آرایه 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

- بهورز 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)
- پزشک مشاور ژنتیک (به ازای ... تعداد مرکز سلامت جامعه یک پزشک مشاور ژنتیک) (پیوست ۱۸)

۲. الزامات بسته خدمت

- راهبرد بسته خدمات سلامت
 - اولویت پیشگیری بر درمان و درمان سرپایی بر درمان بستری
 - ارائه خدمات ادغام یافته با رعایت سطح بندی 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 ارائه کننده خدمت تمام خدمات پیش‌بینی شده را در حداقل زمان ممکن بصورت کامل دریافت نماید.
 - ارائه دهنده خدمت باید قابلیت لازم را بر اساس لزوم حفظ جامعیت خدمت دارا بوده تا بتواند تمام خدمات پیش‌بینی شده را با حداقل مراجعه گیرنده خدمت به واحد ارائه کننده خدمت بر اساس بسته خدمت ارائه نماید.
 - توجه خاص بر هزینه‌اثر بخشی و هزینه‌فایده بودن خدمات در بسته خدمت

- استانداردهای استقرار واحدهای ارائه کننده 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 درمانگاه های تخصصی می باشد.

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 سرفصل های آموزشی در بسته های اجرایی برنامه های ادغام یافته درج شوند

۳. ستاد اجرایی شهرستان موظف به پیگیری مسیر ارجاع و نحوه رد و بدل شدن برگه های ارجاع است.

۴. نظارت بر روند اجرایی راهنماهای بالینی و رعایت مسیر ارجاع به عهده ستاد اجرایی شهرستان و مطابق چک لیست های پایش بسته های 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 به موقع، 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- در خصوص موارد مشکوک به بیماری های ارثی / ژنتیکی، پزشک مرکز بایستی بر اساس معیارهای ارجاع ذکر شده در دستورالعمل ژنتیک اجتماعی هر برنامه ارجاعات به مشاوره ژنتیک را انجام دهد.

ب-۲- ارجاع فوری به معنی ارجاع در اولین فرصت و ارجاع غیر فوری بر اساس دستورالعمل برنامه مربوطه می باشد. 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 داروهایی 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 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 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.

ب- n- در خصوص موارد مشکوک به بیماری های ارثی/ ژنتیکی، پزشک مرکز بایستی بر اساس معیارهای ارجاع ذکر شده در دستورالعمل ژنتیک اجتماعی هر برنامه ارجاعات به مشاوره ژنتیک را انجام دهد.

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 شخص محور (خدمات سلامت فردی) و مکان محور (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 گزارش دهی 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 توانمند سازی 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 برنامه ریزی
- مرحله ۲: ارزیابی وضعیت موجود

- مرحله ۳: تعیین هدف کلی، گروه های هدف و اهداف اختصاصی
- مرحله ۴: تعیین راهکارها، فعالیت ها و منابع اختصاصی
- مرحله ۵: توسعه شاخص ها
- مرحله ۶: مروری بر برنامه عملیاتی طراحی شده اختصاصی
- مرحله ۷: اجرای برنامه
- مرحله ۸: ارزیابی نتایج/ تاثیر برنامه اختصاصی

❖ برنامه ریزی ارتباط استراتژیک برای ارتقای سلامت

- گام اول: تحلیل وضعیت موجود
- گام دوم: دسته بندی 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^۱

- 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)

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.

ج- مراقبت از جامعه تحت پوشش

مراقبت فعال از جامعه تحت پوشش بر اساس برنامه‌های سلامت تدوین و ابلاغ شده در نظام ارائه خدمات سلامت و توسط تیم سلامت اساس کار را در مناطق مختلف تشکیل می‌دهد. جزئیات مراقبت‌ها در ادامه آمده و برای انجام آنها ارائه کنندگان خدمت در این زمینه باید آموزش‌های لازم را دریافت نموده و مستندات مورد نیاز (بوکلت‌ها، 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 مراقبت‌های 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 تقسیم‌بندی سنی افراد در این مجموعه صرفاً بر اساس عملکرد ساختاری است و در آینده بر اساس تعاریف استاندارد مورد بازنگری و اصلاح قرار خواهد گرفت.)

مراقبت‌های ادغام یافته سلامت کودکان (پیوست 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 نوزادی بیماری‌های متابولیک ارثی (شامل فنیل کتونوریا) و G6PD و سیکل سل

غربالگری هیپوتیروییدی نوزادی، تکامل، تغذیه با شیر مادر، زردی نوزادی

■ ارزیابی نوزاد از نظر ناهنجاری‌های مادرزادی

- 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 دوره های 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 توانمندسازی 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
- پیگیری و ارجاع موارد نیازمند مشاوره ژنتیک
- 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 (شامل پیگیری و ارجاع کودکان مبتلا به بیماری های ارثی/ژنتیکی و ناهنجاری های مادرزادی شناسایی شده در غربالگری نوزادی و بررسی های تکامل، و پیگیری غیبت از درمان ایشان بر اساس گزارشات سطح ۲)
 - 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، عامل خطر تکرار فAMILI بیماری‌های غیرواگیر شایع (شامل بیماری عروق کرونر زودرس، سرطان کولون و سرطان پستان)، عدم انجام غربالگری زمان ازدواج^۲، 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 ارایه توصیه‌های موردی به افراد مبتلا به بیماری
- پیشگیری و مراقبت فرد از نظر سوءتغذیه (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 (ارشی/ فAMILI) و مادرزادی**)
- ارائه مراقبت‌های دوره ای مطابق دستورالعمل‌های ابلاغی
- **مشاوره و ارزیابی روند بلوغ**
- غربالگری و درمان اختلالات بینایی

^۲ در موارد ازدواج زیر سن ۱۸ سال

- 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 اقدام در جهت پیشگیری و کنترل آنها، عامل خطر تکرار فامیلی بیماری های غیرواگیر شایع (شامل بیماری عروق کرونر زودرس، سرطان کولون و سرطان پستان)، عدم انجام غربالگری زمان ازدواج)

- 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
- مشاوره ژنتیک زمان ازدواج و پیش از بارداری
- مراقبت ژنتیک زنان در سن باروری در معرض خطر ابتلای فرزند به بیماری های ارثی / ژنتیکی (شامل بیماری متابولیک ارثی، ناهنجاری های مادرزادی، بیماری های خونی ارثی، بیماری های خون ریزی دهنده ارثی، بیماری های کروموزومی و ...)
- و سایر مواردی که از طرف وزارت بهداشت ابلاغ می گردد

مراقبت های 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 پس خوراند ارجاع.
- ارزیابی و مدیریت عوامل خطر فردی (شامل عامل تکرار فامیلی بیماری های غیرواگیر شایع (شامل بیماری عروق کرونر زودرس، سرطان کولون و سرطان پستان، عدم انجام غربالگری زمان ازدواج)
- 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 تغذیه ای بیماری های 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**
- **مشاوره ژنتیک زمان ازدواج و پیش از بارداری**
- **مراقبت ژنتیک زنان در سن باروری در معرض خطر ابتلای فرزند به بیماری های ارثی/ژنتیکی (شامل بیماری متابولیک ارثی، ناهنجاری های مادرزادی، بیماری های خونی ارثی، بیماری های خون ریزی دهنده ارثی)**
- 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 الکل
- 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، کم خونی، دیابت، بیماری‌های عفونی، ناسازگاری‌های خونی بین مادر و جنین، وزن‌گیری نامناسب، **بیماری‌های ارثی-ژنتیکی** 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^۳

- تشکیل پرونده، گرفتن شرح حال و معاینه فیزیکی
- ارجاع زنان تحت مراقبت ژنتیک (شامل زوجین ناقل و مشکوک به بیماری ارثی/ ژنتیکی و والدین بیماران ارثی/ژنتیکی شناسایی شده) مایل به بارداری به تیم مشاوره ژنتیک نظام سلامت
- شناسایی زنان در معرض خطر ابتلای فرزند به بیماری های ارثی/ ژنتیکی و ارجاع به تیم مشاوره ژنتیک نظام سلامت
- مشاوره ژنتیک پیش از بارداری و ارجاع جهت تشخیص ژنتیک در صورت لزوم
- درخواست آزمایش ها و سونوگرافی و بررسی نتایج
- رایجه مراقبت ویژه به خانمهای عارضه دار
- درخواست خدمات پاراکلینیک تخصصی در موارد مراقبت ویژه، بررسی نتایج
- شناسایی خانم های 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 مکمل های دارویی، زمان مناسب باردار شدن)
- تجویز اسید فولیک (با معیارهای کاهش بروز نقص لوله عصبی)
- ایمن سازی با واکسن توأم و سرخجه
- تجویز داروهای مورد نیاز
- ثبت خدمات و تعیین تاریخ مراجعات

● مراقبت دوران بارداری^۴ شامل

- تشکیل پرونده، گرفتن شرح حال (شامل معیارهای نیاز به مشاوره ژنتیک)
- انجام معاینه بالینی (اندازه گیری قد و وزن، تعیین نمایه توده بدنی، ترسیم جدول وزن گیری، علائم حیاتی، معاینه فیزیکی، کنترل صدای قلب جنین، اندازه گیری ارتفاع رحم، معاینه دهان و دندان)

^۳ مراقبت های پیش از بارداری توسط ماما و پزشک انجام می شود و تعداد مراقبت پیش از بارداری حداقل یک بار است که با توجه به وضعیت فرد ممکن است افزایش یابد.

^۴ تعداد مراقبت معمول بارداری ۸ بار است که با توجه به وضعیت فرد ممکن است افزایش یابد.

- درخواست آزمایش ها و سونوگرافی و غربالگری (شامل غربالگری ناهنجاری های مادرزادی: سندرم داون، NTD) و بررسی نتایج
- ارایه مراقبت ویژه مادران عارضه دار (شامل خطر ابتلای جنین به سندرم داون، NTD)
- 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
- شناسایی مادران در معرض خطر ابتلای جنین به بیماری ارثی/ ژنتیکی که غربالگری های زمان ازدواج را انجام نداده اند
- مشاوره ژنتیک جهت مادران باردار در معرض خطر ابتلای جنین به بیماری های ارثی/ژنتیکی (شامل بیماری متابولیک ارثی، ناهنجاری های مادرزادی، بیماری های خونی ارثی، بیماری های خون ریزی دهنده ارثی)
- مراقبت ژنتیک جهت مادران باردار در معرض خطر ابتلای جنین به بیماری های ارثی/ژنتیکی (شامل بیماری متابولیک ارثی، ناهنجاری های مادرزادی، بیماری های خونی ارثی، بیماری های خون ریزی دهنده ارثی) و پیگیری ختم بارداری در موارد ابتلای جنین و رضایت والدین
- آموزش و توصیه های 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 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، غربالگری های دوران نوزادی شامل بیماری های متابولیک ارثی (شامل فنیل کتونوری)، G6PD و سیکل سل، کم کاری مادرزادی تیروئید و انجام آن در روزهای ۳ تا ۵ تولد، معرفی مادر به کلاس های آمادگی برای زایمان)
- ایمن سازی با واکسن توأم و سایر واکسن های 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 مراقبت های مرحله اول تا چهارم زایمان
 - شناسایی مادر نیازمند خدمات تخصصی، ارجاع به بیمارستان
 - انجام مراقبت های نوزاد (شامل بررسی ناهنجاری های قابل مشاهده) و سندروم های ژنتیکی
 - انجام مراقبت های ۶ ساعت اول پس از زایمان مادر و نوزاد

- ارایه آموزشها و توصیه های لازم
- تجویز داروهای مورد نیاز
- ثبت خدمات و تعیین تاریخ مراجعات بعدی
- مراقبت پس از زایمان^۵ (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)
 - ارایه 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 ارایه دستورات لازم در صورت غیر طبیعی بودن نتایج
 - ارایه آموزشها و توصیه های لازم (شامل تاکید بر اهمیت انجام غربالگری های نوزادی)
 - 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
 - مشاوره ژنتیک زمان ازدواج
 - ارایه آموزشهای روابط عاطفی و اجتماعی، فرزندآوری و **باروری سالم** و روابط زناشویی در راستای تحکیم بنیان خانواده
 - تحویل بسته های آموزشی

^۵ تعداد مراقبت معمول پس از زایمان ۳ بار است که با توجه به وضعیت فرد ممکن است افزایش یابد.

▪ 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 فرزند آوری 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
- **مراقبت ژنتیک زوجین در معرض خطر ابتلای فرزند به بیماری های ارثی/ژنتیکی (شامل بررسی ماهانه وضعیت بارداری و استفاده از روش های بهداشت باروری با هدف شناسایی بهنگام بارداری جهت انجام بررسی تشخیص ژنتیک جنین)**

▪ انجام مشاوره با افراد واجد شرایط فرزند آوری 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، **بیماری های ژنتیک**، 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
- سرخچه و سندرم سرخچه 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)

- نظارت و 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 کنترل آلودگی هوای شهری
- کنترل عوامل محیطی موثر بر سلامت
- 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
- کنترل عوامل محیطی در بلایا و شرایط اضطرار و همکاری در جلوگیری از وقوع اپیدمی‌ها و بیماری‌های شایع، نوپدید و بازپدید
- نظارت و همکاری در کنترل برنامه‌های مدیریت پسماند
- نظارت و اجرای برنامه‌های ابتکارات جامعه محور (CBI)
- نظارت، بهسازی و بهداشت محیط روستا
- نظارت و همکاری در کنترل و کاهش آلودگی هوا، ریزگردها و خشکسالی
- 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

• سلامت محیط خانوار (پیوست ۱۹)

- کنترل، نظارت و ارتقاء بهداشت و ایمنی مواد غذایی
- نظارت محیط فیزیکی مسکن
- 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 حامل‌های انرژی در خانوارهای روستائی و حاشیه شهرها

• سلامت محیط‌های جمعی (پیوست ۱۹)

- نظارت و کنترل مراکز تهیه، تولید، توزیع نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد غذایی
- کنترل و نظارت بهداشتی محیط‌های زندگی جمعی (مراکز نظامی و انتظامی، پرورشگاه، خوابگاه، زندان، سرای سالمندان)
- کنترل و نظارت بهداشتی محیط‌های بهداشتی درمانی از جمله مراکز بهداشتی درمانی، مطب و مراکز جراحی محدود کلینیک‌های دامپزشکی
- نظارت و کنترل بهداشت محیط بیمارستان (در صورت وجود بیمارستان در شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ نفر)
- نظارت و کنترل بهداشت محیط مهد کودک، مدارس و محیط‌های 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 حمامهای سونا)
- کنترل و نظارت بهداشت محیط ترمینال، پایگاه ها و پایانه های مرزی
- نظارت و کنترل بهداشت مواجهه با انرژیهای هسته ای و امواج الکترومغناطیس در مدارس، بیمارستانها، 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

• مدیریت سلامت محیط جامعه (پیوست ۱۹)

- نظارت و همکاری در کنترل بهداشت آب و فاضلاب
- نظارت و همکاری در کنترل آلودگی هوای شهری
- کنترل عوامل محیطی موثر بر سلامت
- نظارت و همکاری در کنترل محیطی ناقلین و سموم
- کنترل عوامل محیطی در بلایا و شرایط اضطرار و همکاری در جلوگیری از وقوع اپیدمی ها و بیماری های شایع، نوپدید و بازپدید
- نظارت و همکاری در کنترل برنامه های مدیریت پسماند
- نظارت و اجرای برنامه های ابتکارات جامعه محور (CBI)
- نظارت، بهسازی و بهداشت محیط روستا
- نظارت و همکاری در کنترل و کاهش آلودگی هوا، ریزگردها و خشکسالی
- نظارت، همکاری در کنترل و کاهش استعمال مواد دخانی

• بهداشت حرفه ای (پیوست ۲۰)

- شناسایی و ثبت اطلاعات عمومی کارگاهها 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^۶

- ◀ 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^۷

- ◀ 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

۶ 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.

۷ 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 سرشماری 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 جمع‌آوری 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 خدمت 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^۸

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، بیماری های متابولیک ارثی نظیر 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 برنامه های آموزشی فرهنگسرای محله و ..

۸ 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^۹

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

^۹ 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 ۱۸: شرح وظایف پزشک مشاور ژنتیک در تیم سلامت:

۱. بررسی پرسشنامه‌های تکمیل شده برای زوجین متقاضی ازدواج
۲. مشاوره‌ی ژنتیک با افراد در معرض خطر بیماری‌های ژنتیک
۳. درخواست آزمایش‌های تکمیلی
۴. مشورت با متخصصین جنرال بالینی منتخب برنامه در خصوص موارد در معرض خطر بیماری‌های ژنتیک در صورت نیاز
۵. تکمیل و ارسال فرم "اعلام وضعیت مراقبت ژنتیک" برای افراد در معرض خطر بیماری‌های ژنتیک به مرکز بهداشت
۶. ارائه‌ی پس‌خوراند مطابق دستورالعمل در خصوص موارد ارجاع شده از سوی مراکز تیم پزشک تیم سلامت
۷. ارجاع جهت انجام آزمایش تعیین موتاسیون -PND- با توجه به وضعیت خانواده‌ها در معرض خطر بیماری‌های ژنتیک
۸. نظارت بر فعالیت کارشناس/کاردان مشاوره ژنتیک

پیوست ۶: شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت در زمینه آموزش سلامت^{۱۰}

❖ 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.

۱۰ 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

- آموزش و جلب همکاری و مشارکت افراد صاحب نفوذ منطقه تحت پوشش جهت انتقال آموزش به مردم و تسهیل اجرای برنامه

های سلامت (نظیر آموزش عاقدین محلی، سردفترداران در برنامه تالاسمی)

پیوست ۷: شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت در زمینه جذب، آموزش و مدیریت فعالیت داوطلبان سلامت^{۱۱}

❖ 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)^{۱۲}
- 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

۱۱ 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"

۱۲ 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 ۱۳
- 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 بهداشت 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 ۱۴
- 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، مراقبت ژنتیک، 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:

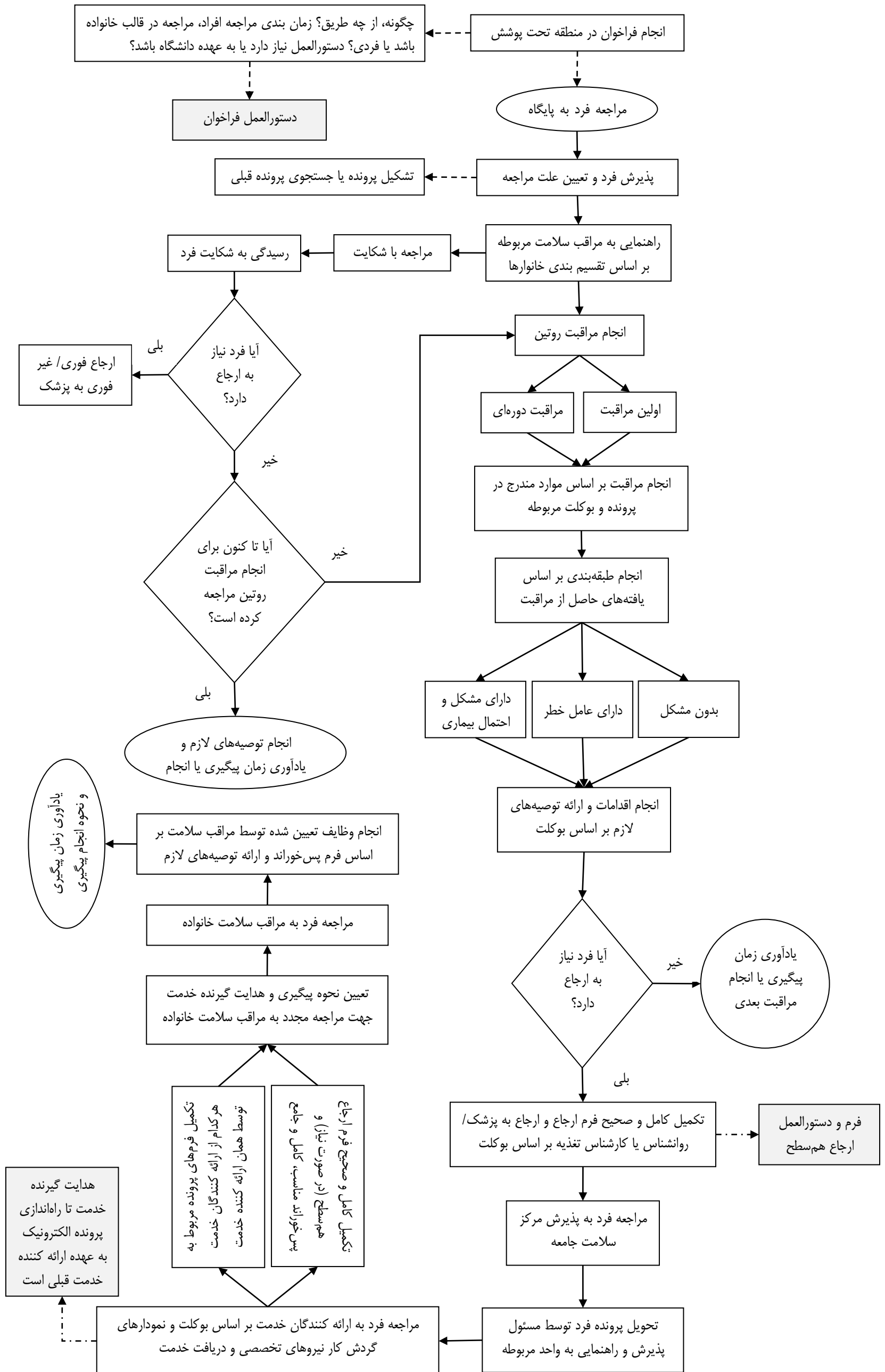
- بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد داوطلب سلامت در زمینه محتوای دوره های آموزش تکمیلی (هر یک از کتاب های مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت) برگزار شده
- بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد خانوارهای تحت پوشش داوطلب سلامت در زمینه محتوای هر یک از دوره های آموزش تکمیلی (هر یک از کتاب های مجموعه آموزشی داوطلبان سلامت) برگزار 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

^{۱۴} 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	بهبورز	مراقب سلامت خانواده	کارشان محیط	کارشان / 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 شامل بیماری های متابولیک ارثی، بیماری ژنتیکی، دندان نوزادی)	*	*	*			*	فرم ثبت کودک، راهنمای بوکلت 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		*	*				*	بوکلت چارت و راهنمای بوکلت 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 بوکلت کودک سالم و در صورت لزوم تست غربالگری ASQ		*	*				*	بوکلت چارت و راهنمای بوکلت چارت مراقبت 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		*	*				*	بوکلت چارت و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم و مانا
	- بررسی وضعیت سلامت روان	بررسی رابطه متقابل کودک و والدین بررسی وضعیت سلامت روان باردار و شیرده		*	*				*	بوکلت چارت و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم و مانا

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده	کارآان / کارشناس بهداشت محیط	کارآان / کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع
										-مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرآوار با شیر مادر -مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرآوار با شیر مادر
		- بررسی سوابق مصرف و حساسیت دارویی و مکمل ها	بررسی مصرف دارو و حساسیت‌های دارویی و مصرف مکمل‌ها	*	*	*			*	بوکلت چارت و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم و مانا مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرآوار با شیر مادر
		- انجام غربالگری بیماری‌ها	انجام غربالگری نوزادی بیماری‌های متابولیک ارثی و آنزیماتیک (شامل فنیل کتونوری، گالاکتوزمی، ...) و هیپوتیروئیدی و فنیل کتونوری (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	*	*	*			*	بوکلت چارت و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم و مانا مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرآوار با شیر مادر <u>دستورالعمل برنامه ژنتیک اجتماعی و برنامه پیشگیری و کنترل بیماری فنیل کتونوری</u>
		- 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	*	*	*			*	بوکلت چارت و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم و مانا مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرآوار با شیر مادر
		- بررسی وضعیت واکسیناسیون	بررسی وضعیت واکسیناسیون کودک	*	*	*			*	بوکلت چارت و راهنمای بوکلت 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)	*	*	*			*	- مراقبتهای ادغام یافته تغذیه شیرآوار با شیر مادر

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبور	مراقب سلامت خانواده	کارشناس / کارشناس بهداشت محیط	کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع
			- سابقه بیماری مادر (داخلی و جراحی) - ارزیابی وضعیت روانشناختی مادر - مشکلات پستانی (نوک و اندازه، شقاق و احتقان و) - مصرف دارو و مدت مصرف توسط مادر - علایم روحی روانی، عدم شیردهی در زایمان قبلی - ارزیابی شیردهی							بسته خدمت سلامت روان (بهبور، کارشناس و پزشک)
		- 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	*	*	*			*	بوکلت چارت و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم و مانا
		- بررسی نمایه توده بدنی و فشارخون	ارزیابی توده بدنی و فشار خون کودک در موارد لازم	*	*	*			*	مراقبت کودک سالم و مانا
۲	طبقه بندی	- تعیین افراد فاقد مشکل، تعیین افراد در معرض خطر و مشکوک به بیماری		*					*	بوکلت چارت و راهنمای بوکلت 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	*	*	*			*	بوکلت چارت و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم و مانا
		- ارائه خدمات باروری سالم / فاصله گذاری	- پیشگیری از بارداری در شیردهی	*	*	*			*	مراقبت کودک سالم و مانا
		- آموزش و توصیه های لازم مندرج در بسته های خدمت گروه های هدف	- آموزش و مشاوره تغذیه در دروان 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	*	*	*			*	

خدمات سلامت سطح اول

منابع	پزشک	روانشناس	کارشناس تغذیه	کاردان / کارشناس بهداشت محیط	کاردان / کارشناس مراقب سلامت خانواده	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	نوع خدمت	ردیف	
بوکلت چارت و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم و مانا - مراقبت‌های ادغام یافته تغذیه شیرخوار با شیر مادر -راهنمای آموزشی مادران باردار برای شیردهی	*	*	*	*	*	*			- مشاوره فردی و خانوادگی مندرج در بسته های خدمت گروه های هدف	مشاوره	۴
بوکلت چارت و راهنمای بوکلت چارت مراقبت کودک سالم و مانا مجموعه آموزشی تغذیه برای تیم سلامت	*			*	*	*			- پیگیری مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر (اجرای دستورات دارویی و غیر دارویی، نتایج آزمایشات دوره‌ای، انجام واکسیناسیون و ...)	پیگیری و مراقبت	۵
	*			*	*	*			- پیگیری موارد ارجاع و دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع		
	*					*	ارجاع فوری و غیر فوری به سطوح بالاتر	- ارجاع فوری و غیر فوری به سطوح بالاتر	ارجاع	۶	

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	بهداشت محیط	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای	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، زنتیک و مادرزادی، آلرژی و	*	*					*	بسته خدمات نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال)	
		بررسی وضعیت تغذیه ای و فعالیت فیزیکی و مکمل‌های مصرفی	پریش سولات غربالگری تغذیه ای گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال و مصرف مکمل‌های آهن و ویتامین د	*	*							
		پایش وضعیت رشد	اندازه گیری 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 حوزه های 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 حوزه های اعتیاد (بررسی سوابق سوء مصرف مواد، و ریسک فاکتورهای آسیب های اجتماعی استعمال مواد دخانی)	بررسی رفتارهای پرخطر	*	*						*	- دستورالعمل های دفتر مبارزه با بیماری ها
		بررسی رفتارهای جنسی پر خطر و درمان STD	بررسی رفتارهای پرخطر جنسی	*	*						*	
		غربالگری و ارزیابی	پدیکولوزیس، گال، بینایی، شنوایی، آسم، سل، فشارخون	*	*						*	
		بررسی وضعیت دهان و دندان	بررسی وضعیت مجموعه دندان (سالم، پوسیدگی، افتادگی دندان، التهاب لثه)	*	*						*	
		بررسی وضعیت واکسیناسیون مطابق با دستورالعمل کشوری واکسیناسیون	بررسی وضعیت ایمن سازی و واکسن های 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

منابع	پزشک	کارشناس روانشناسی	کارشناس تغذیه	کارخان / کارشناس بهداشت حرفه ای	کارخان / کارشناس بهداشت محیط	کارخان / کارشناس مراقب سلامت خانواده	بهبود	شرح خدمت	عنوان خدمت	نوع خدمت	ردیف
								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			
				*	*	*	*	ایمنی، بهداشت محیط، ورزشی، تغذیه، خدمات سلامت،	بررسی سلامت مدرسه در ۸ محور مدارس مروج سلامت		
	*							در موارد مشکوک و ابتلا به بیماری	درخواست آزمایش		
	*					*	*	بررسی بیماری سل	تهیه نمونه خلط		
بسته خدمات نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال)	*					*	*		- تعیین افراد فاقد مشکل	طبقه بندی	۲
	*					*	*		- تعیین افراد در معرض خطر		
						*	*		- تعیین افراد مشکوک به بیماری		
	*								- تعیین افراد دارای مشکل		
بسته خدمات نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال)	*					*	*	- 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	تجویز مکمل های دارویی و درمان مورد نیاز	اقدامات پیشگیری و درمانی	۳
	*					*	*	ارایه خدمات کاهش آسیب (اقدامات و کمک های اولیه در حوادث و مصدومیت ها، سوختگی و سایر آسیب های محیطی) و ارایه خدمات احیاء	ارایه خدمات کاهش آسیب و ارایه خدمات احیاء		
بسته خدمات نوجوانان (گروه سنی ۶ تا ۱۸ سال)	*	*	*		*	*	*	تحرک بدنی، تغذیه سالم، پیشگیری از سایر رفتارهای پرخطر (سوء مصرف مواد، استعمال مواد دخانی، رفتار	شبهه زندگی سالم، بهداشت فردی، تغذیه، ایمنسازی، پیشگیری از بیماریها، محیط مدرسه و	آموزش	۵

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده	مراقب سلامت محیط	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	بهبورز	مراقب سلامت خانواده	کاردان / کارشناس بهداشت محیط	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای	کارنان / کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	پزشک مشاور ژنتیک	منابع	
۱	ارزیابی دوره‌های	- بررسی سوابق بیماری فردی و خانوادگی		*	*	*				*		شناسنامه سلامت دانش آموز فرم های ارزیابی مقدماتی و پزشک عمومی بسته خدمات جوان	
		- بررسی عوامل و نشانه های خطر (شغلی، ارثی...)		*	*	*				*			
		- بررسی شیوه زندگی؛ تغذیه، فعالیت فیزیکی و سیگار		*	*	*					*		
		- بررسی سلامت باروری		*	*	*					*		
		- بررسی وضعیت تغذیه و مکمل های مصرفی		*	*	*					*		بسته خدمت جوانان پکیج های خود مراقبتی
		- اولیه وضعیت سلامت روان، سوء مصرف مواد و الکل و ریسک فاکتورهای آسیب های اجتماعی		*	*	*					*		
		- بررسی سوابق مصرف و حساسیت دارویی و مکمل ها		*	*	*					*		
۲	طبقه بندی	- انجام غربالگری بیماری ها		*	*	*				*			
		- بررسی وضعیت دهان و دندان		*	*	*				*			
		- 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		*	*	*					*		
۳	اقدامات و پیشگیری	- تعیین افراد در معرض خطر	-توصیه های لازم طبق بسته خدمت	*	*	*				*			
		- تعیین افراد مشکوک به بیماری		*	*	*				*			
		- تعیین افراد دارای مشکل		*	*	*					*		
		- مکمل یاری ویتامین D براساس دستور عمل	-	*	*	*			*		*		بسته خدمت جوانان
		- اقدامات پیشگیری از مرگ و میر گروه های سنی ۱۸-۲۹ سال با		*	*	*			*				

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده	مراقب سلامت محیط	مردمان/ کارشناس بهداشت حرفه ای	کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	پزشک مشاور ژنتیک	منابع
	درمانی	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 هنگام ازدواج و پیش از بارداری - 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 <u>بسته خدمتی مادران (مشاوره ژنتیک پیش از بارداری)</u>
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 سبا و سما - راهنمای بالینی خدمات سبا و سما
		• بررسی عادات غذایی	*	*	*			- مجموعه دستورالعملهای کشوری و متون آموزشی دفتر بهبود تغذیه جامعه
		• بررسی فعالیت جسمانی:	*	*	*			- راهنمای فعالیت فیزیکی میانسالان
		• بررسی نوع (فعالیت خانگی، پیاده روی، فعالیت در حین کار، ورزش)، مدت، شدت و دفعات در هفته فعالیت جسمانی	*	*	*			- دستورالعملهای کشوری و متون آموزشی اداره دخانیات مرکز سلامت محیط و کار
		• بررسی مصرف الکل و مواد مخدر و در صورت مصرف، نوع، دفعات استعمال روزانه/ هفتگی و طول مدت مصرف:	*	*	*			دستورالعمل کشوری واکسیناسیون مرکز مدیریت بیماریهای واگیر
		• بررسی سابقه ایمنسازی و.....	*	*	*			دستورالعمل غربالگری سوزن مصرف مواد و الکل
		• بررسی علائم کنونی مراجعه کننده از نظر سلامت باروری:		*				
		• بررسی نشانه های سلامت باروری در معاینات : • انجام معاینه ژنیکولوژی در زنان متاهل یا دور از همسر ۵۹ - ۳۰ سال در صورت آمادگی مراجعه کننده • <u>معاینه پستان در زنان مراجعه کننده ۵۹ - ۳۰ سال از نظر:</u> • <u>بررسی از نظر نیاز به انجام مشاوره ژنتیک در موارد در معرض خطر بیماری های ارثی/ فامیلی</u>	-	*				راهنمای اجرایی و بالینی خدمات سبا و سما
		• بررسی یا درخواست 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	کاردان / کارشناس مراقب سلامت خانواده	بهورز	شرح خدمت	نوع خدمت	ردیف
	*					<p>بستگان وی:</p> <ul style="list-style-type: none"> • بررسی سلامت عمومی مراجعین ۵۹- ۳۰ سال از نظر شرح حال و علائم کنونی مراجعه کننده: • 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). 		
	*					<ul style="list-style-type: none"> - اندازه گیری فشار خون - 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 - بررسی وضعیت ظاهری جسمی از نظر وجود معلولیت، دفورمیتی ها، فقدان عضو، رنگ پوست و - معاینه قلب از نظر وجود صداهای غیر طبیعی - معاینه ریه از نظر وجود صداهای غیر طبیعی - معاینه مفاصل و استخوان ها از نظر درد، محدودیت حرکت، تورم و... در صورت نکته مثبت در تاریخچه و شرح حال - معاینه تیروئید از نظر اندازه، وجود کیست یا ندول یا توده - بررسی غدد لنفاوی از نظر لنفادنوپاتی - <u>معاینه شکم از نظر اندازه کبد و طحال و ... و وجود توده احتمالی</u> - <u>بررسی از نظر نیاز به انجام مشاوره ژنتیک در موارد در معرض خطر بیماری های غیر واگیر ارثی / فامیلی</u> • بررسی پاراکلینیک سلامت عمومی مراجعین ۵۹- ۳۰ سال: <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	

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع
۲	طبقه بندی از نظر: - تعیین افراد فاقد مشکل یا دارای وضعیت طبیعی/سالم/مطلوب - 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	تن سنجی	*	*				راهنمای اجرایی خدمات سبا و سما - راهنمای بالینی خدمات سبا و سما - مجموعه دستورالعملهای کشوری بیماریهای غیرواگیر و بیماریهای واگیر - مجموعه دستورالعملهای کشوری سلامت روان و سوء مصرف مواد
		شیوه زندگی	*	*				
		سرطانهای زنان	*					
		بیماریهای مزمن زمینه ای غیر واگیر(دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی)	*					
		بیماری قلبی عروقی	*					
		بیماری های غیر واگیر ارثی/فامیلی (PCAD و سرطان پرست و کولون ارثی)	*	*				
		بیماری بیماری روانپزشکی و سوء مصرف مواد و الکل	*					
		بیماری موسکولو اسکلتال	*					
		سرطانها	*					
		مشکلات و بیماریهای دستگاه باروری و تناسلی	*					
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 سبا و سما - راهنمای بالینی خدمات سبا و سما - مجموعه دستورالعملهای کشوری بیماریهای غیر واگیر و بیماریهای واگیر - مجموعه دستورالعملهای کشوری سلامت روان و سوء مصرف مواد
		ارائه خدمات مورد نیاز برای مراجعه کننده بر اساس پس خوراند دریافتی از سطوح بالاتر	*	*				
		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 مامو گرافی 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،	*					

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع
		تاریخچه، شرح حال و نتایج معاینات						
	آموزش عمومی		*	*				
۵	آموزش و مشاوره فردی	<p>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 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 درخصوص 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</p> <p>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</p>	*	*	*	*	راهنمای اجرایی خدمات سبا و سما بسته خدمتی کارشناس سلامت روان	
۶	مراقبت ممتد	<p>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 ...)</p> <p>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</p>	*	*			<p>راهنمای اجرایی خدمات سبا و سما -راهنمای بالینی خدمات سبا و سما - مجموعه دستورالعملهای کشوری بیماریهای غیر واگیر و بیماریهای واگیر</p> <p>--مجموعه دستورالعملهای کشوری سلامت روان (بسته خدمتی کارشناس سلامت روان)</p>	
۷	ارجاع	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			*	*	*	مجموعه آموزشی تغذیه برای تیم سلامت

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	بهبور	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	*	*	*		*	جدول 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 مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)
		- بررسی وضعیت سلامت روان	بررسی از نظر افسردگی و اختلال خواب	*	*	*		*	راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)
		- بررسی وضعیت بینایی و شنوایی	عدم توانایی خواندن و نوشتن در سالمند باسواد و یا سوزن نخ کردن در سالمندی بی سواد	*	*	*		*	راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)
		- بررسی وضعیت بینایی و شنوایی	وجود جرم در گوش خارجی	*	*	*		*	راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)
		- بررسی سوابق مصرف دارویی و مکمل ها		*	*	*		*	راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)
		- بررسی وضعیت دهان و دندان	بررسی از نظر بی دندانی و دندان مصنوعی و ارجاع به واحد مربوطه	*	*	*		*	راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)
		- بررسی وضعیت واکسیناسیون	بررسی از نظر وضعیت واکسیناسیون آنفولانزا	*	*	*		*	راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)
- ارزیابی آمادگی خانوار در برابر مخاطرات	بررسی از نظر مخاطرات سقوط و عدم تعادل	*	*	*		*	راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)		
- بررسی رفتارهای پر خطر (استعمال دخانیات)	راهنمای ترک سیگار	*	*	*		*	راهنمای آموزشی مراقبت های ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)		

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبورز	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع
			بررسی سالمند از نظر دمانس و بی اختیاری ادرار	*	*				
			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 ...)	U/A , CXR پروفایل چربی در دیابت و آنزیمهای کبدی - BUN - CR — دانسیتومتری استخوان -				*	
۲	طبقه بندی		تعیین افراد فاقد مشکل	*	*			راهنمای آموزشی مراقبتهای ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)	
			تعیین افراد در معرض خطر	*	*				
			تعیین افراد دارای مشکل	*	*				
۳	اقدامات پیشگیری و درمانی		مکمل دارویی		*			راهنمای آموزشی مراقبتهای ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه غیر پزشک)	
			تجویز مکمل های 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	بهبورز	مراقب سلامت خانواده	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 تحركی، 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	بهبود	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	کارشناس تغذیه	روانشناس	پزشک	منابع
			بر حسب مورد	*	*	*	*	*	
۵	مشاوره	<ul style="list-style-type: none"> - انجام مراقبت های ویژه - مشاوره های روانشناختی 	- تمام سالمندان در معرض ابتلا به بیماری	*	*	*	*	*	راهنمای آموزشی مراقبتهای ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک) بسته خدمتی کارشناس سلامت روان
۶	پیگیری و مراقبت	<ul style="list-style-type: none"> - 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 مراقبتهای ادغام یافته و جامع سالمندی (ویژه پزشک و غیرپزشک)
		<ul style="list-style-type: none"> - پیگیری وضعیت دریافت خدمت بصورت تلفنی یا روش های دیگر 	بر حسب مورد	*	*	*	*	*	دستورالعمل فرم پیگیری سالمند
		<ul style="list-style-type: none"> - پیگیری موارد ارجاع و دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع 	بر حسب مورد	*	*	*	*	*	
۷	ارجاع	<ul style="list-style-type: none"> - ثبت اقدامات در فرم های پرونده خانوار 	-----	*	*	*	*	*	راهنمای آموزشی مراقبتهای 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 / مشاور / ماما / زنتیک	پزشک مشاور زنتیک	آدرس پروتکل
		مصاحبه و تشکیل پرونده				
	مراقبت پیش از بارداری	بررسی مشخصات فردی و خانوادگی و سابقه بارداری و زایمان قبلی، بیماری و ناهنجاری، اختلالات روانی / همسرآزاری، بیماری های زنتیک، 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
		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)				
		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
		درخواست آزمایشها یا بررسی تکمیلی				
		TSH, CBC, BG, Rh, FBS, U/A, U/C, HBSAg، پاپ اسمیر و تیتراژ آنتی بادی ضد سرخچه (در صورت نیاز)، HIV و VDRL (در رفتار پر خطر) تشخیص زنتیک پیش از تولد مرحله اول (PND1) در صورت نیاز		*		الف ۴ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما)
		آموزش و مشاوره، تجویز مکملها و ایمن سازی				
		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)
		مشاوره زنتیک در صورت نیاز			*	کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما)
		مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده شامل				

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	عنوان خدمت	زیر مجموعه خدمت	کاردان / کارشناس مراقب سلامت خانواده / بهروز	پزشک / مشاور ژنتیک / ماما	پزشک مشاور ژنتیک	آدرس پروتکل
		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، بیماری های ژنتیک، 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)
معاینه بالینی و ارجاع در صورت نیاز						
		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)
درخواست آزمایش، تفسیر و بررسی های تکمیلی						
		HIV BUN,Cr, HBsAg ,CBC, BG, Rh, FBS, U/A, U/C, VDRLنوبت اول و دوم کومیس غیر مستقیم، پیشنهاد و درخواست غربالگری ناهنجاری جنین، سونوگرافی، OGTT، تشخیص ژنتیک پیش از تولد مرحله دوم (PND2) در صورت نیاز	*	*		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)
آموزش و مشاوره، تجویز مکملها و ایمن سازی						
		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)

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	عنوان خدمت	زیر مجموعه خدمت	کاردان / کارشناس مراقب سلامت خانواده / بهورز	پزشک / مشاور ژنتیک / ماما	پزشک مشاور ژنتیک	آدرس پروتکل
مراقبت پس از زایمان	مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده					
	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 ۳ تا ۸ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما) و ب ۱ و ۲ (ویژه کاردان، کارشناس)
	معاینه بالینی و ارجاع در صورت نیاز					
	معاینه چشم، پستان ها، شکم (رحم)، اندامها، محل بخیه ها، کنترل علائم حیاتی، حال عمومی	*	*			ج ۱ و ۲ و ۳ تا ۸ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما) و ب ۱ و ۲ (ویژه کاردان، کارشناس)
	درخواست آزمایش و بررسی های تکمیلی					
	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)
	آموزش و مشاوره، تجویز مکملها و ایمن سازی					
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 ۳ 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 ۶ ح 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	مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده					
	گرفتن شرح حال، ارزیابی اولیه، بررسی سوابق بارداری و زایمان قبلی و فعلی، سوابق بیماری	*			ت ۱ و ۱۳ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما)	
	معاینه بالینی و ارجاع در صورت نیاز					
علائم حیاتی، مانور لئوپولد، صدای قلب جنین، کنترل انقباضات رحمی، وضعیت ظاهری ناحیه تناسلی، معاینه واژینال	*				ت ۱ و ۱۳ کتاب مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران (ویژه پزشک و ماما)	

فدماآ سلامت سطح اول

آدرس پروآكل	پزشك مشاور ژنتيك	پزشك/ ماما	كاردان/ كارشناس مراقب سلامت خانواده/ بهورز	زير مجموعه خدمت	عنوان خدمت	رديف
				مراقبت هاي زايمان		
ت ۲ تا ت ۴ و ت ۱۳ و خ ۱ تا خ ۵ كتاب مراقبت هاي ادغام يافته سلامت مادران (ويژه پزشك و ماما)		*		انجام مراقبت هاي مرحله اول تا چهارم زايمان ، مراقبت هاي نوزاد، مراقبت هاي ۶ ساعت اول پس از زايمان مادر و نوزاد، تجويز دارو هاي لازم		
				آموزش و مشاوره		
ت ۴ و ت ۱۳ و ۱۵ كتاب مراقبت هاي ادغام يافته سلامت مادران (ويژه پزشك و ماما)		*		بهداشت فردي، روان، علائم خطر مادر و نوزاد، شيردهي، مشاوره باروري سالم، زمان ملاقات بعدي، مراقبت نوزاد		

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 / کارشناس	پزشک	منابع
۱	گرفتن شرح حال	بررسی زن واجد شرایط از نظر سلامت باروری	تعیین تاریخچه باروری و فرزند آوری: الف: انجام مشاوره باروری سالم فرزند آوری (با توجه به تعاریف مطرح شده برای گروه هدف "فرد فاقد موارد منع بارداری"	*	*	*	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
			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
	-	-	انجام مشاوره ژنتیک در صورت نیاز				
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: ب: بررسی فرد در صورت ضرورت فاصله گذاری و تقاضای وی براساس :	*	*	*	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:	*	*	*	دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران ** بدیهی است تشخیص موارد خاص نیازمند ارجاع به متخصص امر

فدماآ سلامت سطح اول

ردف	نوع خدمآ	عنوان خدمآ	شرح خدمآ	بهورز	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	پزشک	منابع
			<ul style="list-style-type: none"> ▪ قرص ها و آمپولهای ترکیبی ▪ آمپولهای سه ماهه ▪ قرص شیردهی(لاینسترنول) ▪ روش اورژانس پیشگیری از بارداری ▪ DMPA ▪ IUD ▪ کاندوم ▪ بررسی شرایط متقاضی روش های جراحی و ارجاع برای کمیته مربوطه <p>در صورت وجود هریک از موارد کنآراندیکاسیون مطلق یا نسبی مطابق با دستورالعمل ارائه خدمآ اقدام لازم صورت می گیرد</p>				می باشد.
۲	طبقه بندی معاینه بالینی	طبقه بندی 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)	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 تکمیل فرمهای مراقبت های تنظیم خانواده دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران
۳	بررسی پاراکلینیک	درخواست آزمایش ها یا بررسی تکمیلی در شروع یا صورت تداوم استفاده از روش پیشگیری از بارداری پرخطر/ برنامه ریزی نشده	بررسی از نظر تری گلیسرید، قند، چربی و لیپو پروتیین در متقاضیان مصرف قرص یا امپول ترکیبی در اولین مراجعه		*	*	دستورالعمل راهنمای تکمیل 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 کنندگان از آمپول و قرصهای ترکیبی	*	*		
			بررسی از نظر زردی در استفاده کنندگان از آمپول و قرصهای ترکیبی		*	*	
			بررسی از نظر فشارخون در شروع استفاده از روشهای هورمونی	*	*		
			در خواست هموگلوبین قبل از گذاشتن آیودی یا انجام توبکتومی		*	*	

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	پزشک	منابع
			بررسی و انجام پاپ اسمیر مطابق با آخرین دستورالعمل اداره میانسالان		*	*	
			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 هشدار ها 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"	*	*	*	
			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 خواند 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	*	*	*	
۵	مستند سازی	ثبت و گزارش دهی					

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	نوع خدمت	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبور	مراقب سلامت خانواده / کارشناس	پزشک	منابع
۶	ارجاع	بررسی و ارجاع مواردی که نیاز به بررسی در سطوح بالاتر دارند و دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع	ارجاع بر اساس دستورالعمل موجود به سطح بالاتر در هریک از موارد ذیل - بروز عوارض - بروز شکایات - بروز هشدارها - نیاز به مشاوره ژنتیک - سایر موارد نیاز به بررسی در سطوح بالاتر - طرح در کمیته خدمات جراحی و دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع ضمن ثبت در پرونده	*	*	*	-دستورالعمل راهنمای تکمیل فرمهای مراقبت های تنظیم خانواده --دستورالعمل روشهای پیشگیری از بارداری در جمهوری اسلامی ایران
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، راه های پیشگیری از بیماری های ژنتیک ، حل مشکل زوجین در ابتدای زندگی زناشویی	*	*	*	توجه: این خدمت فقط در مراکز بهداشتی درمانی که دارای کلاس آموزش هنگام ازدواج (مطابق با استاندارد های اعلام شده) می باشند قابل انجام است.
			ارجاع زوجین برای انجام مراقبت های قبل از بارداری در صورت تصمیم به فرزند آوری	*	*	*	مطابق با استانداردهای آموزش داده شده برای مربیان "نامه های ارسالی و کارگاههای آموزشی ویژه مربیان کلاس های آموزشی هنگام ازدواج"
			ارجاع زوجین برای انجام مراقبت های باروری سالم در صورت عدم تصمیم به فرزند آوری در ماه های اول بعد از ازدواج	*	*	*	کتاب: ازدواج و مبانی اسلامی، روابط عاطفی و اجتماعی، روابط زناشویی و باروری سالم

بیوسآ ۱۶: شرح وظایف کارکنان در برخورد با موارد مراجعه کننده مشکوک به بیماری‌های عفونی و واگیردار^{۱۵}

۱. شناسایی بیمارآن هدف نظام مراقبت کشوری
۲. گزارش و تکمیل فرم‌های عملیاتی برای بیمارآن هدف نظام مراقبت کشور
۳. ارجاع بیمارآن هدف شناسایی شده به از کارشناس به پزشک
۴. نمونه برداری از بیمارآن 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 بیمارآن، همراهان، موارد تماس و نیز جمعیت تحت پوشش
۷. نظارت و همکاری در تریاژ بیمارآن 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

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

پپوست ۱۷: شرح وظایف بهورز / مراقبپن سلامت در زمینه سلامت دهان ۱۶

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

۱۶ برای اطلاع از جزئیات انجام کار از «بسته آموزشی سلامت دهان» استفاده نمایید.

- 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

پیوست 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

خدمات سلامت سطح اول

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. غربالگری فشارخون هر ۳ سال یک بار در افراد دارای فشارخون طبیعی
۱۰. گزارش دهی غربالگری 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)

فدماآ سلامت سطح اول

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 نا سالم، 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 غربالگری اختلال چربی های خون حداقل ۳ سال یک بار
۹. غربالگری 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 غربالگری 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 غربالگری 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 غربالگری 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 زن ، 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 مراقبت های 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 مراقبت های 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 ارزیابی دستورات لازم در صورت غیر طبیعی بودن نتایج
۹. **ارایه 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/ بهروز

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 فوکال 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 ویزیت های مستمر توسط پزشک معالج

شرح وظایف پزشک در برنامه کشوری غربالگری 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 فوکال پوینت برنامه (در صورتی که پزشک معالج بیمار فوکال پوینت برنامه نیست)
۱۰. ارتباط مستمر با کارشناس برنامه
۱۱. همکاری و شرکت در برگزاری دوره های 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 غربالگری شرکت می کنند، برای مراجعه در فواصل برنامه غربالگری، 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»

فدسات سلامت سطح اول

۱۳. ثبت مشخصات افراد دارای سرطان کولورکتال تایید شده در «فرم پیگیری بیماران»
۱۴. گزارش دهی غربالگری 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

تشخیص زودهنگام و ارزیابی افراد از نظر سرطان پستان

شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت خانواده/ بهورز

ارزیابی دوره‌ای

۱. ارزیابی افراد واجد شرایط در قالب مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان و سالمندان بر اساس دستورالعمل مربوطه
۲. تکمیل موارد مربوط به سرطان پستان در «فرم ارزیابی دوره ای»
۳. ارجاع به ماما
۴. آموزش خود مراقبتی 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 تایید شده در « فرم مراقبت بیماران»
۷. ثبت مشخصات افراد دارای سرطان پستان تایید شده در « فرم پیگیری بیماران»
۸. گزارش دهی غربالگری طبق دستورالعمل برنامه
۹. همکاری در ارزشیابی و تحقیق‌های مرتبط با بیماری سرطان

مراقبت بیماران

۱. پیگیری و مراقبت افراد مبتلا به **سرطان پستان** تایید شده توسط پزشک طبق دستورالعمل (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. ارجاع بیمار به ماما طبق دستورالعمل
۶. ارزیابی نیازهای آموزشی و برنامه ریزی برای توانمندسازی و خود مراقبتی بیمار
۷. آموزش برای توانمندسازی بیمار

شرح وظایف 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 شکل 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 پزشک برای ارزیابی های تکمیلی و تایید 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

تشخیص زودهنگام و ارزیابی افراد از نظر سرطان سرویکس

شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت خانواده/ بهورز

ارزیابی دوره‌ای

۱. ارزیابی زنان ۳۰ تا ۷۰ سال تحت پوشش در رابطه با سرطان سرویکس در قالب مراقبتهای ادغام یافته سلامت میانسالان و سالمندان
۲. تکمیل موارد مربوط به سرطان پستان در «فرم ارزیابی دوره ای»
۳. در همه موارد آموزش های خود مراقبتی لازم در خصوص علائم مشکوک سرطان سرویکس و انجام معاینه شخصی مطابق پمفلت آموزشی
۴. پیگیری دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع و بررسی پسخوراند آن ها
۵. ثبت مشخصات افراد دارای سرطان سرویکس تایید شده در « فرم مراقبت بیماران»
۶. ثبت مشخصات افراد دارای سرطان پستان تایید شده در « فرم پیگیری بیماران»
۷. گزارش دهی
۸. همکاری در ارزشیابی و تحقیق‌های مرتبط با بیماری سرطان

مراقبت بیماران

۱. پیگیری و مراقبت افراد مبتلا به سرطان سرویکس تایید شده توسط پزشک طبق دستورالعمل (ارزیابی ممتد):
 - ثبت اطلاعات در « فرم مراقبت بیماران»
 - ثبت اطلاعات در « فرم پیگیری بیماران» و ثبت تاریخ مراقبت بعدی
۲. ارجاع بیمار به پزشک طبق دستورالعمل در صورت بروز مشکل یا طبق دستور پزشک
۸. ارجاع بیمار به ماما طبق دستورالعمل
۹. ارزیابی نیازهای آموزشی و برنامه ریزی برای توانمندسازی و خود مراقبتی بیمار
۱۰. آموزش برای توانمندسازی بیمار

شرح وظایف ماما

۱. پذیرش ارجاعات از طرف بهورز/ مراقب سلامت خانواده
۲. بررسی فرد ارجاع شده و سوال در مورد:
 - 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
۳. در صورت پاسخ مثبت به هر یک از سوالات، ارجاع غیر فوری فرد مشکوک به سرطان سرویکس به پزشک برای تایید یا رد ابتلا به سرطان سرویکس
۴. در صورت پاسخ منفی به تمام سوالات، انجام غربالگری:

- سوال در مورد سابقه انجام پاپ اسمیر طی 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

کنترل و پیشگیری از بیماری های ژنتیک

شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت خانواده/ بهورز

۱. ثبت مشخصات و نتایج غربالگری اولیه مراجعه کنندگان در پرونده، کارت سلامت، فرم ها و دفاتر مربوطه.
۲. ارجاع افراد دارای عامل خطر فامیلی و یا بیماری های ژنتیک به پزشک تیم سلامت جهت بررسی و تایید
۳. اعلام آمار فصلی کل افراد شناسایی شده دارای عامل خطر ژنتیک فامیلی به مرکز بهداشت شهرستان.
۴. انجام مراقبت ژنتیک و بالینی
۵. بایگانی و نگهداری تمام کتابها، جزوهها، دستورالعملها و نامه های مدیریتی دریافتی در آرشیو پزشک خانواده
۶. آموزش افراد دارای عامل خطر فامیلی با خودداری از هرگونه اظهارنظر در مورد شرایط ایشان پس از انجام غربالگری اولیه.

شرح وظایف پزشک

۱. بررسی و تایید موارد ارجاع شده از نظر وجود عامل خطر فامیلی و یا بیماری های ژنتیک
۲. ارجاع افراد دارای عامل خطر فامیلی به تیم مشاوره ژنتیک جهت بررسی و تایید
۳. نظارت بر تهیه و ارسال آمار، ثبت دفاتر و ...

شرح وظایف پزشک مشاور ژنتیک در تیم سلامت:

۹. بررسی پرسشنامه های تکمیل شده برای زوجین متقاضی ازدواج
۱۰. مشاوره ژنتیک با افراد در معرض خطر بیماری های ژنتیک
۱۱. درخواست آزمایش های تکمیلی
۱۲. مشورت با متخصصین جنرال بالینی منتخب برنامه در خصوص موارد در معرض خطر بیماری های ژنتیک در صورت نیاز
۱۳. تکمیل و ارسال فرم "اعلام وضعیت مراقبت ژنتیک" برای افراد در معرض خطر بیماری های ژنتیک به مرکز بهداشت
۱۴. ارائه ی پس خوراند مطابق دستورالعمل در خصوص موارد ارجاع شده از سوی مراکز تیم پزشک سلامت
۱۵. ارجاع جهت انجام آزمایش تعیین موتاسیون -PND- با توجه به وضعیت خانواده ها در معرض خطر بیماری های ژنتیک
۱۶. نظارت بر فعالیت کارشناس/ کاردان مشاوره ژنتیک

پیوست ۱۹: مدیریت سلامت محیط جامعه

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبورز	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	رهدانست محیط کارشناس	پزشک	پروتکل / راهنما
۱	نظارت و همکاری در کنترل بهداشت آب و فاضلاب	- بازرسی از سامانه های تأمین آب آشامیدنی و تهیه نقشه کروکی کامل سامانه تأمین آب با نمایش نقاط بالقوه آسیب پذیر	*	*	*		- راهنمای نظارت بر سامانه های آب آشامیدنی
۲		- پیش و کنترل کیفیت آب آشامیدنی بر اساس استاندارد های ملی شامل : • سنجش میزان کلر آزاد باقیمانده در آب شرب مناطق تحت پوشش بر اساس استاندارد ملی ۱۰۵۳ و راهنمای کلر سنجی و ارائه گزارش	*	*	*		- راهنمای کلر سنجی و ثبت نتایج آن در سامانه جامع بازرسی مرکز سلامت محیط و کار
۳		• تهیه و توزیع کلر مادر یک درصد برای خانوارهای فاقد دسترسی به شبکه عمومی و کلر سنجی از آب مصرفی آنها	*	*	*		- استاندارد ملی شماره ۱۰۵۳
۴		• ثبت کلر سنجی در سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار	*	*	*		
۵		- ارسال فوری گزارش های موارد نقص موجود در سامانه تأمین آب و موارد صفر و نامطلوب کلر سنجی به مرکز بهداشتی درمانی و پیگیری موارد	*	*	*		
۶		- تعیین میزان کلر خواهی آب طبق دستورالعمل اقدامات بهداشت آب و فاضلاب برای پیشگیری و کنترل بیماری های منتقله از آب	*	*	*		
۷		- شرکت در جلسات آموزشی و جلسات جلب همکاری بین بخشی و درون بخشی مرتبط با آب و فاضلاب	*	*	*		
۸		- پیگیری و نظارت فعال بر آب مزارع کشاورزی که با فاضلاب خام آبیاری می شوند به منظور جلوگیری و کنترل آن	*	*	*		
۹		- اقدامات بهداشت آب و فاضلاب در شرایط اضطرار و کنترل طغیان بیماری	*	*	*		- 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)

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبورز	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	بهداشت محیط / کارشناس پزشکی	پروتکل / راهنما
۱۰		- رسیدگی و پیگیری شکایات مربوط به بهداشت آب و فاضلاب	*	*	*	
۱۱		- شناسایی روستا از نظر جمع آوری و دفع فاضلاب و آموزش و اطلاع رسانی مردم روستا	*	*	*	
۱۲		- بازدید از خانوار های روستایی و آموزش بهداشت آب و فاضلاب برای آنها	*	*	*	
۱۳		- نمونه برداری از آب شرب و ارسال آن برای انجام آزمایش های باکتریولوژیکی در مناطق تحت پوشش بر اساس استانداردهای ملی (۱۰۱۱-۴۲۰۸)		*	*	- استاندارد ملی شماره ۱۰۱۱ - استاندارد ملی شماره ۴۲۰۸
۱۴		- پیگیری دریافت بموقع نتایج آزمایش باکتریولوژیکی و شیمیایی نمونه		*	*	-
۱۵		- نمونه برداری از آب شرب و ارسال آن جهت آزمایش شیمیایی براساس کتاب استاندارد متد		*	*	- جدول نمونه برداری و آماده سازی نمونه های شیمیایی
۱۶		- انعکاس فوری نتایج آزمایش آب های غیر قابل شرب به ستاد مرکز بهداشت شهرستان و پیگیری تا رفع مشکل		*	*	
۱۷		- بررسی علت آلودگی آب و پیگیری موارد نامطلوب		*	*	
۱۸		- نمونه برداری مجدد از نقاط آلوده آب		*	*	
۱۹		- 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		*	*	
۲۰		- 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		*	*	- راهنمای بهداشت آب و فاضلاب برای پیشگیری و کنترل بیماری های منتقله از آب
۲۱		- همکاری در اجرای برنامه ایمنی آب		*	*	- راهنمای برنامه ایمنی آب
۲۲		- تعیین محدوده کاهش یا عدم وجود کلر آزاد باقیمانده		*	*	
۲۳		- پیگیری و نظارت فعال بر آب مزارع کشاورزی که با فاضلاب خام آبیاری می شوند به منظور جلوگیری و کنترل آن		*	*	

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبورز	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	بهداشت محیط	کارشناس / کارشناس پزشکی	پروتکل / راهنما	
۲۴		- پیگیری موارد مرتبط با پروفایل شیمیایی آب آشامیدنی		*				
۲۵		- پایش آب استخرهای شنا و شناگاه های طبیعی و ساحلی		*			- راهنمای بهداشت آب استخرهای شنا و شناگاه های طبیعی	
۲۶		- رسیدگی و پیگیری شکایات مربوط به بهداشت آب و فاضلاب	*	*				
۲۷		- شناسایی منطقه از نظر جمع آوری و دفع فاضلاب	*	*				
۲۸		- پایش از خانه های بهداشت تحت پوشش			*			
۲۹		- آموزش و راهنمایی بهورزان و مراقبین سلامت در خصوص بهداشت آب و فاضلاب			*			
۳۱		نظارت، کنترل و همکاری آلودگی هوای فضاهای آزاد شهری، فضای بسته روستائی و حاشیه شهرها و پدیده ریزگردها و خشکسالی	- بازدید از منابع ثابت آلاینده هوا و معرفی به مراجع ذیربط		*			- راهنمای محاسبه، تعیین و اعلام شاخص کیفیت هوا
۳۲			- نظارت و اجرای طرح تشدید بازرسی های بهداشت محیط در منابع آب و بهداشت مراکز نگهداری و انباشت مواد غذایی (در صورت وجود آلودگی هوای شهر)		*			- فرم گزارش شاخص کیفیت آلاینده های هوا
۳۳			- اعمال قوانین و معرفی به مراجع ذیربط با آلودگی هوا			*		- فرم گزارش بیماری و مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی
۳۴	- پیگیری مصوبات موضوع آلودگی هوا بر اساس بخشنامه های اعلامی از سطوح بالاتر (در صورت درگیر بودن شهر با آلودگی هوا)				*		- راهنمای محاسبه، تعیین و اعلام شاخص کیفیت هوا	
۳۵	- هماهنگی با فوریت های پزشکی (اورژانس)، بیمارستان ها در خصوص خدمات رسانی در شرایط آلودگی هوا (هشدار، اضطرار و بحران)				*		- آخرین دستورالعمل ها و آئین نامه های اجرائی جاری	
۳۶	- تعیین بار بیماری و اطلاعات اثرات آلودگی هوا بر سلامت در جمعیت تحت پوشش و تهیه گزارش مربوطه				*		- فرم گزارش شاخص کیفیت آلاینده های هوا	
۳۷	- توزیع ماسک تنفسی به نیرو های بهداشتی و نیروهای خدمات اورژانس در سطح منطقه				*		- فرم گزارش بیماری و مدیریت حوادث و فوریت های پزشکی مربوط به برنامه	
۳۸	- همکاری و اجرای برنامه های آموزشی در زمینه اثرات آلودگی هوا بر سلامت انسان			*	*		- مدیریت آلودگی هوا	

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبود	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	بهداشت محیط / کارشناس پزشکی	پروتکل / راهنما
۳۹		- پیگیری مشکلات آلودگی هوا (در صورت وجود آلودگی هوای شهر) به مرکز بهداشت شهرستان			*	- مدل‌های اپیدمیولوژیک سازمان جهانی بهداشت
۴۰		- اجرای پروتکل‌های مرتبط با مشکلات تنفسی نظیر آسم و مشکلات قلبی به مراجعین مراکز بهداشتی درمانی / خانه‌های بهداشت / پایگاه‌های سلامت در شرایط آلودگی هوا			*	- راهنمای محاسبه، تعیین و اعلام شاخص کیفیت هوا
۴۱		- اجرای برنامه‌های مدیریت ریسک و مدیریت بحران طبق پروتکل‌های ابلاغی و وظایف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در شرایط وقوع پدیده ریزگردها			*	- چگونه از اثرات ریزگردها بر سلامت خود بکاهیم؟
۴۱		- همکاری در برگزاری هفته هوای پاک و مناسبت‌های مرتبط با آلودگی هوا	*	*	*	- ماسک‌های مقابله با ریزگردها و چگونگی خود مراقبتی در شرایط آلودگی هوا ناشی از ریزگردها
۴۳		- آموزش و ارائه روش‌های ارائه و حفاظت از خود و اطلاع رسانی در شرایط آلودگی هوا (هشدار، اضطراب و بحران) به گروه‌های حساس، کودکان و سالمندان			*	- آئین نامه اجرائی مقابله با ریزگردها و خشکسالی مصوب هیات محترم دولت، تکالیف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۴۴		نظارت و همکاری در کنترل محیطی ناقلین و سموم	- شناسایی نقاط بحرانی و خطر زا از نظر وفور حشرات و جانوران ناقل بیماری	*	*	*
۴۵	- همکاری با کارشناس مبارزه با بیماری‌های واگیر (بیماری‌های زئونوز) در خصوص کنترل و مقابله با بروز بیماری‌های مشترک انسان و حیوان - ناقلین در منطقه				*	
۴۶	- همکاری و نظارت بر اقدامات شهرداری و بخشداری‌ها درخصوص کنترل و کاهش انتشار حشرات و جانوران موذی				*	
۴۷	- شرکت در جلسات آموزشی و جلسات جلب همکاری بین بخشی و درون بخشی و پیگیری مصوبات جلسه			*	*	
۴۸	- اعلام سموم مورد نیاز مبارزه با ناقلین جهت مبارزه با حشرات و جانندگان با کاربری بهداشت عمومی در شرایط حوادث و بلایا				*	

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبورز	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	بهداشت محیط	کاردان / کارشناس پزشکی	پروتکل / راهنما
۴۹	نظارت و کنترل عوامل محیطی میدانی و همکاری در جلوگیری از وقوع اپیدمی ها و بیماری های شایع، نوپدید و بازپدید و نظارت مردمی	- کنترل و نظارت و پیگیری عوامل محیطی در بلایا و شرایط اضطرار و جلوگیری از وقوع اپیدمی ها و بیماری های شایع، نوپدید و بازپدید			*		- راهنمای عملیات بهداشت محیط در شرایط اضطراری و بلایا
۵۰		- 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			*		- راهنمای مدیریت بهداشت محیط در بلایا و شرایط اضطرار
۵۱		- شرکت در کمیته های منطقه ای در بلایای طبیعی			*		- راهنمای برنامه ملی عملیاتی پاسخ بهداشت عمومی در بلایا و فوریت ها ۱۳۹۰
۵۲		- آموزش عمومی در خصوص کنترل عوامل محیطی در بلایای طبیعی تا رسیدن کمک	*	*	*		- پایگاه ثبت شکایات بهداشتی در سامانه مدیریت نظارت و ارتباطات مردمی ۱۴۹۰
۵۳		- پیگیری نواقص مربوطه به برنامه عملیات بهداشت محیطی مناطق آسیب دیده	*	*	*		- پایگاه اطلاع رسانی سامانه مدیریت نظارت و ارتباطات مردمی ۱۴۹۰
۵۴		- 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				*	- فرم ارزیابی سریع بهداشت محیطی در بلایا و شرایط اضطرار
۵۵		- پیگیری پروفایلها و ایجادو به روز رسانی بهداشت محیط در شرایط اضطراری برای برنامه های بهداشت محیط در شرایط اضطراری				*	- فرم گزارش فعالیت های روزانه بهداشت محیط در بلایا و شرایط اضطرار
۵۶		- استفاده از بستر برنامه های جاری مرکز (CBI و ...) جهت توسعه برنامه های ستاد فوریتهای سلامت کشور				*	- پروتکل استفاده از بستر برنامه های جاری مرکز (CBI) برای پیشبرد اهداف ستاد فوریتهای سلامت محیط و کار
۵۷		- اجرای برنامه های نظارت مردمی ۱۹۰				*	
۵۸		- همکاری در اجرای برنامه های نظارت مردمی ۱۹۰		*	*		
۵۹		- بررسی شکوایتهای برنامه نظارت مردمی ۱۹۰				*	
۶۰		- تحلیل و ارزیابی برنامه های نظارت مردمی ۱۹۰ در منطقه تحت پوشش				*	
۶۱		- استفاده از بستر برنامه های جاری مرکز (CBI و ...) جهت توسعه برنامه های ستاد فوریت های سلامت کشور		*	*	*	

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبورز	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	بهداشت محیط	کارشناس	پزشک	پروتکل / راهنما
		- ارائه راهکار های عملی با توجه به شرایط بومی، فرهنگی و اجتماعی در برنامه فوریت های بهداشت محیط	*	*	*			
۶۳	نظارت و همکاری در کنترل برنامه های مدیریت پسماند	- بازدید و نظارت بر مراکز مختلف تولید، تفکیک، جمع آوری، حمل و نقل، ذخیره سازی، بازیافت پردازش و دفع پسماند های روستایی / شهری	*	*	*			- راهنمای سرفصل ها و محتوای برنامه آموزش مدیریت پسماند پزشکی - قانون مدیریت پسماند
۶۴		- بازدید، و نظارت بر مدیریت کلیه پسماند(صنعتی،کشاورزی و....)در مراحل تولید، تفکیک، جمع آوری، حمل و نقل، ذخیره سازی، بازیافت پردازش و دفع پسماند ها) از دیدگاه بهداشتی	*	*	*			- آیین نامه اجرایی قانون مدیریت پسماند - ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی - پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته
۶۵		- بررسی محل های ذخیره سازی موقت، ایستگاه های انتقال و....	*	*	*			
۶۶		- بازدید، و نظارت بر وضعیت پسماندهای پزشکی از نظر تفکیک، جمع آوری، حمل و نقل و نگهداری موقت و تصفیه، دفع و بی خطر سازی	*	*	*			
۶۷		- شناسایی نقاط بحرانی و خطر زا از نظر پسماند در منطقه تحت پوشش	*	*	*			
۶۸		- پیگیری مشکلات مربوط به عدم مدیریت صحیح پسماند در منطقه تحت پوشش	*	*	*			
۶۹		- برگزاری جلسات مرتبط در روستاها با مشارکت شوراهای و در شهرها با مشارکت شهرداری ها و ارگانهای ذیربط	*	*	*			
۷۰		- مراقبت مستمر و و اعمال قوانین مرتبط با پسماند	*	*	*			
۷۱		نظارت و اجرای برنامه های ابتکارات جامعه محور(CBI)	- همکاری در تشخیص و شناسایی ظرفیت ها و امکانات و مشکلات جامعه روستایی و شهری	*	*	*		
۷۲	- همکاری در جهت توجیه همکاران بین بخشی و درون بخشی روستایی و شهری		*	*	*			
۷۳	- ارائه و پیشنهاد و اجرای برنامه های اولویت دار اجتماع محور		*	*	*			
۷۴	- جلب مشارکت های مردمی مرتبط با برنامه های ابتکارات جامعه محور(CBI)		*	*	*			
۷۵	- پیگیری در جهت رفع نیاز و اجرای پروژه ابتکارات جامعه محور(CBI)		*	*	*			

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	بهداشت محیط / کارشناس پزشکی	پروتکل / راهنما
۷۶	نظارت ، بهسازی و بهداشت محیط روستا	- شناسایی روستاهای دارای معضلات بهداشت محیطی	*	*	*	بلوک بهورزی (بهداشت محیط)
۷۷		- اولویت بندی معضلات بهداشتی روستا	*	*	*	
۷۸		- بازدید از منابع تأمین کننده آب آشامیدنی در روستاهای فاقد لوله کشی	*	*	*	
۷۹		- بازدید از نحوه جمع آوری و دفع زباله روستا	*	*	*	
۸۰		- بازدید از نحوه جمع آوری فضولات حیوانی روستا	*	*	*	
۸۱		- بازدید از معابر و محلات از نظر وجود یا عدم وجود آبهای راکد	*	*	*	
۸۲		- بازرسی ، نظارت و ارائه راهکارهای عملی بر اساس نیازهای منطقه تحت پوشش	*	*	*	
۸۳		- بررسی و شناسائی مصرف حامل های انرژی در روستاها ، حاشیه شهرها (گاز شهری ، نفت و) و ارائه گزارش	*	*	*	
۸۴		- جمع آوری اطلاعات مربوط به شاخص های بهداشت محیط روستا: <ul style="list-style-type: none"> • جمع آوری و دفع بهداشتی زباله • جمع آوری و دفع بهداشتی فضولات دامی • بهداشت مسکن از جمله دسترسی خانوارهای روستایی به توالت بهداشتی • نحوه نگهداری دام و طیور 	*	*	*	
۸۵		- جلب مشارکت مردم ، شوراهای و ارگانهای درگیر در روستا فعال نمودن جلسات شوراهای بهداشت روستاها و جلب مشارکت آنان در جهت تعیین اولویت های روستا - همکاری با دفتر امور مناطق محروم کشور (نهاد ریاست جمهوری) از طریق امضاء تفاهم نامه در خصوص عملیات بهداشت محیط روستا - مشارکت ارگانها در زمینه حمل و توزیع مصالح و اجراء	*	*	*	
۸۶	- نظارت بر نحوه اجرای پروژه تا مراحل پایانی برابر مقررات و دستورالعمل های	*	*	*		

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	بهداشت محیط	کارشناس / کارشناس پزشکی	پروتکل / راهنما
		بهداشتی					
۸۷		- پایش و ارزشیابی و ارسال بموقع گزارشات نحوه اجرای پروژه به سطوح بالاتر	*	*	*		
۸۸	نظارت، همکاری در کنترل و کاهش استعمال مواد دخانی	- بازدید از منطقه تحت پوشش و شناسایی تعداد افراد استفاده کننده از مواد دخانی	*	*	*	*	- راهنمای آموزشی کنترل استعمال دخانیات
۸۹		- بازدید از کلیه مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی موجود در منطقه تحت پوشش	*	*	*	*	- راهنمای آموزشی ترک دخانیات
۹۰		- بازدید از مدارس تحت پوشش و تهیه فهرست مدارس تحت پوشش به تفکیک مقطع جهت ارائه آموزش های مرتبط	*	*	*	*	- راهنمای آموزشی کنترل دخانیات برای دانشجویان
۹۱		- تهیه لیست کامل از اماکن مجاز به عرضه مواد دخانی	*	*	*	*	- قانون جامع کنترل و مبارزه ملی دخانیات
۹۲		- نظارت بر نصب تابلو های هشدار دهنده در اماکن عمومی	*	*	*	*	
۹۳		- بررسی وضعیت موجود استعمال دخانیات در مراجعین به مرکز بهداشتی درمانی بمنظور بررسی میزان آگاهی و نحوه نگرش آنان در مورد دخانیات و تکمیل فرم اطلاعات مربوط به مراجعین به مرکز	*	*	*	*	
۹۴		- نظارت بر قوانین و مقررات مربوط به کنترل دخانیات از نظر شرایط فروش ، ممنوعیت استعمال دخانیات در مراکز عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی	*	*	*	*	
۹۵		- تکمیل فرم ثبت نام برای سیگاری های علاقمند به ترک سیگار	*	*	*	*	
۹۶		- هماهنگی جهت ارائه آموزشهای لازم در خصوص مضرات استعمال دخانیات به گروه های هدف (مدارس - خانواده - کارخانجات - اصناف و ...) باهمکاری کارکنان مرکز بهداشتی درمانی	*	*	*	*	
۹۷		- هماهنگی و ارجاع افراد علاقمند به ترک جهت شرکت در کلاسهای آموزشی ترک	*	*	*	*	
۹۸	- همکاری با پزشک مرکز در ارتباط مستمر با مرکز بهداشت شهرستان و ارائه گزارش	*	*	*	*		

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	بهداشت محیط / کارشناس پزشکی	پروتکل / راهنما
۹۹		هماهنگی با سایر کارکنان مرکز بهداشتی درمانی جهت ارجاع سیگاری و غیر سیگاری علاقمند به کسب اطلاعات در زمینه دخانیات به واحد مشاوره ترک دخانیات		*		
۱۰۰		ثبت موارد تخلف درخصوص ممنوعیت عرضه و استعمال دخانیات (۳۰۰ امکنه برای یک کارشناس)		*		
۱۰۱		پیگیری وضعیت ترک بیماران		*	*	
۱۰۲		تکمیل فرم نظارتی واحد ترک ترک دخانیات		*	*	
۱۰۳		تکمیل فرم های گزارش دهی دوره ای		*	*	
۱۰۴		پذیرش افراد ارجاعی از خانه های بهداشت و پایگاه های بهداشت برای ترک دخانیات		*		
۱۰۵		تشکیل پرونده بهداشتی برای متقاضیان ترک		*		
۱۰۶		تعیین درجه اعتیاد به دخانیات برای داوطلبین به ترک		*		
۱۰۷		ارائه خدمات مشاوره به افراد داوطلب ترک دخانیات		*		
۱۰۸		درمان بیماران نیازمند به ترک و تجویز جایگزین های نیکوتین		*		
۱۱۰		پیگیری وضعیت ترک دخانیات بیماران		*		
۱۱۱		اطلاع رسانی مناسب در واحد های صنفی فوق	*	*		
۱۱۲		آموزش مراجعین به مرکز بهداشتی درمانی در زمینه مضرات مواد دخانی		*		
۱۱۳		برگزاری جلسات آموزشی برای مراجعین در خصوص مضرات استعمال دخانیات	*	*	*	
۱۱۴		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	*	*	*	

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهورز	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	بهداشت محیط / کارشناس پزشکی	پروتکل / راهنما
۱۱۵	نظارت و کنترل بهداشت با انرژی های هسته ای و امواج الکترومغناطیس	- کنترل و نظارت بر وضعیت بهداشتی و حفاظت پرتویی مراکز پرتو پزشکی دولتی و خصوصی		*	*	- راهنمای ثبت بازرسی و صدور مجوزهای مراکز پرتو پزشکی در سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت و کار
۱۱۶		- کنترل و نظارت بر مواجهه عموم مردم با پرتوهای فرابنفش خورشیدی		*	*	- راهنمای شناخت و روش های حفاظت در برابر پرتوهای فرابنفش خورشیدی
۱۱۷		- کنترل و نظارت بر مواجهه عموم مردم با گاز رادیواکتیو رادون		*	*	- راهنمای شناخت و حفاظت در برابر تشعشعات گاز رادیواکتیو رادون
۱۱۸		- کنترل و نظارت بر مواجهه عموم مردم با انرژی های منتشره از خطوط، تاسیسات و تجهیزات برق فشار قوی		*	*	- راهنمای شناخت و حفاظت در برابر برق های فشار قوی
۱۱۹		- کنترل و نظارت بر مواجهه عموم مردم با انرژی های منتشره از فرکانس های رادیویی و ماهواره های تجاری و نظامی		*	*	- راهنمای شناخت و حفاظت در برابر تشعشعات رادیوفرکانس ها و ماهواره های تجاری و نظامی
۱۲۰		- 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	*	*	*	
۱۲۱	بهره برداری از سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار	- تدوین و تهیه شناسنامه جامع اطلاعات واحد های مورد بازرسی شامل : <ul style="list-style-type: none"> • 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 	*	*	*	
۱۲۲		- ثبت اطلاعات بازرسی از <ul style="list-style-type: none"> • 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 	*	*	*	
۱۲۳		- ثبت اقدامات و پیگیری بازرسیهای انجام شده از:	*	*	*	

پروتکل / راهنما	پزشک	کاردان / کارشناس بهداشت محیط	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	بهبورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
					<ul style="list-style-type: none"> • 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 		

• سلامت محیط خانوار

- نظارت و ارتقاء بهداشت و ایمنی مواد غذایی خانوار
- نظارت بر مشاغل خانگی مرتبط با مواد غذایی
- نظارت محیط فیزیکی مسکن
- 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، نور خورشید)
- کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی در خانوار های روستائی و حاشیه شهرها

پروتکل / راهنما	کارشناس مبارزه با بیماری ها	کارشناس بهداشت محیط	کارشناس مراقب سلامت	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
		*	*	*	بررسی و نظارت وضعیت بهداشت و ایمنی مواد غذایی از جمله وضعیت ساختمانی آشپزخانه و محل نگهداری مواد غذایی خانوار های روستایی و حاشیه شهر ها	نظارت و ارتقاء بهداشت و ایمنی مواد غذایی خانوار	۱
		*	*	*	پیگیری موارد غیر بهداشتی مواد غذایی و اعلام موارد پر خطر به کاردان / کارشناس بهداشت محیط جهت انجام نمونه برداری		۲
		*			انجام نمونه برداری های مواد غذایی لازم		۳
		*			ارجاع فوری به مرکز بهداشت شهرستان در صورت وجود موارد حاد بهداشتی مواد غذایی در منطقه		۴
		*	*	*	کنترل نمک های مصرفی خانوار مراکز تهیه و عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی نمونه برداری نمکهای مصرفی خانوار، مراکز تهیه و عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی		۵

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبود	مراقب سلامت / کارشناس بهداشت محیط	کارشناس / کارشناس مبارزه با بیماری ها	پروتکل / راهنما
۶		نیاز سنجی آموزشی خانوارها ی روستایی و حاشیه شهر ها در زمینه بهداشت مواد غذایی بر اساس جمعیت تحت پوشش و گروه های هدف(کودکان، مادران ،دانش آموزان و ...)		*		
۷		همکاری در اجرای برنامه نیاز سنجی 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 ...)	*	*		
۸		آموزش گروه های هدف مادران و دانش آموزان روستایی و حاشیه شهرها در زمینه بهداشت مواد غذایی	*	*		
۹	نظارت بر مشاغل خانگی	نظارت، کنترل مشاغل خانگی مرتبط با مواد غذایی	*	*		- قانون ساماندهی مشاغل خانگی
۱۰	مرتبط با مواد غذایی	-اعمال و اجرای قوانین بر مشاغل خانگی غیر بهداشتی مرتبط با مواد غذایی		*		
۱۱	نظارت بر محیط فیزیکی مسکن	شناسایی خانوارهای فاقد سرویس بهداشتی سرشماری سالانه خانه بهداشت و برآورد تعداد و نوع مصالح مورد نیاز جهت بهسازی یا احداث مستراح روستایی ارزیابی وضعیت موجود از طریق بازدید منزل به منزل در طول سال تعیین لیست خانوارهایی که سرویس بهداشتی آنها نیاز به بهسازی و احداث دارند بررسی ، شناسائی و ارائه گزارش وضعیت مسکن خانوار روستائی / حاشیه شهر از لحاظ محل طبخ غذا ، پخت نان ، وسایل گرمایشی (کرسی ، بخاری و نوع سوخت مصرفی) و نحوه تامین آب گرم به منظور مصارف بهداشتی تعیین لیست خانوارهای کم درآمد تعیین لیست خانوارهای کم درآمد که تمایل به مشارکت دارند.	*	*	*	
۱۲		تهیه برنامه نیازسنجی آموزشی خانوار در زمینه بهداشت محیط (آلودگی هوا، کنترل حشرات و جوندگان، آب و فضلاب، مدیریت پسماند، کنترل و کاهش دخانیات و ...) بر اساس جمعیت تحت پوشش و گروه های هدف (کودکان، مادران، دانش آموزان و ...)		*		

پروتکل / راهنما	کاردان / کارشناس مبارزه با بیماری ها	کاردان / کارشناس بهداشت محیط	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
			*	*	همکاری در نیازسنجی آموزشی خانوار در زمینه بهداشت محیط (آلودگی هوا، کنترل حشرات و جوندگان، آب و فاضلاب، مدیریت پسماند، کنترل و کاهش دخانیات و ...) بر اساس جمعیت تحت پوشش و گروه های هدف (کودکان، مادران، دانش آموزان و ...)		۱۳
		*	*	*	آموزش خانوارها در زمینه بهداشت محیط (آلودگی هوا، کنترل حشرات و جوندگان، آب و فاضلاب، مدیریت پسماند، کنترل و کاهش دخانیات و ...) بر اساس جمعیت تحت پوشش و گروه های هدف (کودکان، مادران، دانش آموزان و ...)		۱۴
		*	*	*	شناسایی خانوارهای که محل نگهداری دام و طیور آنها غیر بهداشتی است سرشماری ابتدای سال خانه بهداشت و بررسی طبق مفاد مجموعه کتب آموزشی بهورزی ارزیابی وضعیت موجود از طریق بازدید منزل به منزل در طول سال تعیین لیست خانوارهایی که محل نگهداری دام و طیور آنها غیر بهداشتی است		۱۵
		*	*	*	شناسایی خانوارهایی که فاقد مسکن بهداشتی هستند سرشماری ابتدای سال خانه بهداشت و بررسی طبق مفاد مجموعه کتب آموزشی بهورزی و فرم وضعیت محل سکونت خانوار		۱۶
		*	*	*	بازدید و بررسی نحوه جمع آوری و دفع مدفوع خانوار روستایی و حاشیه شهرها		۱۷
		*	*	*	بازدید و بررسی محل نگهداری دام و طیور خانوار روستایی		۱۸
		*	*	*	جلب مشارکت شوراهای بهداشت روستاها، دهیارها و کمیته امداد امام خمینی (ره) جهت همکاری مشارکت مردم در زمینه حمل و توزیع مصالح و اجرای عملیات بهداشت محیط روستا برای خانوارهای تحت پوشش پیگیری جهت دریافت بموقع مصالح برای بهسازی یا احداث مستراح روستایی تحويل بموقع مصالح به خانوارهای کم درآمد جهت بهسازی یا احداث مستراح روستایی		۱۹

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبور	مراقب سلامت کارشناس	بهداشت محیط کارشناس	مبارزه با بیماری ها کارشناس	پروتکل / راهنما
۲۰		ایجاد رقابت در بین روستائیان در اجرا و تسریع در انجام عملیات از طریق تشویق آنان	*	*	*		
۲۱		معرفی خانوارهای متخلف طبق قانون مجازات اسلامی به سطوح بالاتر	*	*	*		- قانون مجازات اسلامی
۲۲	ثبت اطلاعات و ارائه گزارش	ثبت اطلاعات مرتبط با سلامت محیط خانوار در سامانه جامع بازرسی و پورتال مرکز سلامت محیط و کار و ارائه گزارش های لازم	*	*	*		- راهنمای آموزشی سامانه جامع بازرسی مرکز سلامت محیط و کار
۲۳	کنترل، نظارت و ارتقاء بهداشت خانوار در مواجهه با تشعشعات مصنوعی (وسائل خانگی مولد اشعه و ...) و طبیعی (گاز رادون، نورخورشید)	معرفی و آموزش تجهیزات خانگی مولد اشعه در منازل و اماکن مسکونی	*	*	*	*	<ul style="list-style-type: none"> - 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 تشعشعات گاز رادیواکتیو رادون - راهنمای شناخت و حفاظت در برابر برق های فشار قوی - راهنمای شناخت و حفاظت در برابر تشعشعات رادیوفاکتس ها و ماهواره های تجاری و نظامی

سلامت محیط‌های جمعی: برابر با آیین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی واحدهای 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، فراورده های خوراکی آبیان، میگو، طیور، زنبورعسل، آرایش 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، چاپخانه، قهوه‌خانه، رستوران‌های سنتی، آبمیوه، بستنی سازی و فروشی، بوفه، میوه و سبزی فروشی، میادین توزیع میوه و تره بار، مراکز طبخ و آبدارخانه وزارتخانه‌ها، موسسات و شرکت‌های دولتی و غیردولتی، شهرداری‌ها و سازمان‌های وابسته، نانوايي‌ها و انواع مراکز تهیه و عرضه نان، کارگاه ها و کارخانجات تولید انواع مواد غذایی و بسته بندی آن، سیستم‌های 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، سردخانه‌های نگهداری مواد غذایی، انبارهای نگهداری مواد غذایی، نبات و آبنبات‌پزی، قندریزی، حلواسازی، عصاره گیری (آبغوره، آلبیمو، تهیه ترشیجات و عرقیات)، سبزی خردکنی، کانتینرها و کانکس‌های ثابت و واحدهای سیار تهیه و عرضه مواد غذایی، عرضه خشکبار، وسائط حمل و نقل مواد غذایی، لبنیات‌سازی، 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: محیط‌های کار در وزارتخانه ها، موسسات و شرکت‌های دولتی و غیر دولتی، شهرداری‌ها و سازمان‌های وابسته، موسسات و نهادهای غیر دولتی، مراکز بهداشتی درمانی، مراکز آموزشی و تربیتی و پرورشی، پرورشگاه، استخرهای شنا، پایانه‌های مسافری، راه آهن، فرودگاه و قطارهای مسافری، وسایل حمل و نقل عمومی شهری و بین شهری، آرایشگاه های مردانه، سالن های آرایش زنانه و کلینیک‌های زیبایی، مهمانخانه‌ها، سالن ها و باشگاه‌های ورزشی، غسلخانه، آرامستان ها، گرمابه های مردانه و زنانه، خوابگاههای دانشجویی و مراکز آموزشی، مراکز نظامی و انتظامی (پادگانها، مجتمع‌های مسکونی و منازل سازمانی)، مجتمع‌های بهزیستی، مسافرخانه‌ها، هتلها، مهمانپذیرها، متلها، پانسیونها، مراکز تفریحی و پارکها، زندانها، مراکز نگهداری سالمندان، اردوگاه‌ها و مراکز تجمعی، سالن‌های 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 سطح اول

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبود	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	کاردان / کارشناس بهداشت محیط	کاردان / کارشناس مبارزه با بیماری ها	کاردان / کارشناس	پروتکل / راهنما	
۱	نظارت و بازرسی از مراکز تهیه، تولید، توزیع نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد غذایی	شناسائی مراکز تهیه، توزیع عرضه مواد غذایی آئین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی (تعداد ۳۰۰ واحد صنفی برای یک کاردان / کارشناس بهداشت محیط)	*	*	*			راهنمای بازرسی بهداشتی مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و اماکن عمومی	
۲		بررسی پرونده های و طبقه بندی و اولویت بندی			*			آیین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی	
۳		بازرسی بهداشتی از مراکز تهیه، توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی در بخش های:				*			
			<ul style="list-style-type: none"> • بهداشت فردی • بهداشت مواد غذایی • بهداشت ابزار و تجهیزات • بهداشت ساختمان • کنترل دخانیات 						
۴		بررسی نقاط بحرانی و غیر بحرانی مراکز فوق الذکر بر اساس دستور العمل اجرایی و چک لیست های مرتبط				*			
۵		اجرای طرح تشدید کنترل و بازرسی بهداشتی در ساعات غیراداری و تعطیلی در مراسم ملی مذهبی و مراسم خاص از جمله مراسم ارتحال امام - ماه مبارک رمضان - مراسم احتکاف - ماه های محرم و صفر و....		*	*	*			
۶	پایش و نظارت بر روند فعالیت آموزشگاه های بهداشت اصناف و التزام متصدیان مراکز جهت اخذ گواهینامه بهداشت اصناف				*			دستور العمل آموزشگاه اصناف	
۷	همکاری در اجرای طرح بسیج سلامت نوروزی (۴۵ روز از سال)				*			دستور العمل بسیج سلامت نوروزی	
۸	همکاری و ارائه طریق در پیشگیری و کنترل بیماری های مشترک دام و انسان		*	*	*			دستور العمل بیماریهای بروسوز و تب مالت مرکز بیماری های واگیر	
۹	کنترل کیفی بهداشت مواد غذایی در مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش	نظام مراقبت مراکز عرضه مواد غذایی بر اساس تحلیل فرایند در راستای اجرای ماده ۱۳			*			دستور العمل اجرایی رسیدگی به تخلفات بهداشتی مراکز تهیه، تولید، توزیع، نگهداری، حمل و نقل و فروش	
۱۰		اقدام مداخله ای و اعمال قوانین بر اساس آیین نامه اجرای ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و دستور العمل بازرسی بجز پلمپ و فک پلمپ			*				
۱۱		برداشت نمونه مواد غذایی بر ابر آیین نامه ها ومقررات (۱۵۰ نمونه ۴ بار)				*			

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبود	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	بهداشت محیط	کاردان / کارشناس مبارزه با بیماری ها	کاردان / کارشناس	پروتکل / راهنما
۱۲	مواد غذایی	- توقیف و لاک و مهر محموله های مواد غذایی تا تعیین تکلیف مقامات قضایی بر ابر مقررات			*			
۱۳		- 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 و ثبت موارد تخلف درخصوص ممنوعیت عرضه و استعمال دخانیات			*			- راهنمای آموزشی کنترل استعمال دخانیات - کنترل آموزشی ترک دخانیات - راهنمای آموزشی کنترل دخانیات برای دانشجویان
۱۴		- پایش و پیگیری برنامه های خود کنترلی و خود اظهاری بهداشتی برابر باقوانین و مقررات			*			- دستورالعمل نحوه اجرای کنترلی و خود اظهاری بهداشتی مراکز و اماکن - دستور العمل موسسات و شرکت های خود اظهاری و خود کنترلی
۱۵		- 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)			*			- راهنمای برنامه های سلامت و ایمنی مواد غذایی در سطح توزیع و عرضه - بسته خدمت تجزیه و تحلیل خطر و نقاط کنترل بحرانی در مراکز عرضه مواد غذایی
۱۶		- 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)			*			
۱۷		- پایش و نظارت برنامه حذف جوش شیرین و استفاده از نمک تصفیه شده در فرایند تولید نان های سنتی			*			
۱۸		- نظارت بر مصرف و عرضه روغن در مراکز طبخ و تهیه مواد غذایی و اماکن عمومی			*			- دستور العمل اجرایی برنامه کشوری پیشگیری و کنترل اختلالات ناشی از کمبود ید
۱۹		- نظارت بر مصرف و عرضه نمک و ید سنجی آن		*	*			
۲۰		- نمونه برداری از نمک های موجود در کل مراکز فروش و عرضه نمک			*			
۲۱		- پیگیری و همکاری دراستقرار نظام مراقبت سلامت محصولات کشاورزی و محصولات گلخانه ای به منظور کاهش میزان آفاتوکسین، سموم آفات نباتی و ...			*			
۲۲		- پیشگیری و کنترل عوامل محیطی موثر بر بیماری های منتقله از غذا		*	*	*		- دستور العمل اقدامات بهداشت محیطی پیشگیری و کنترل طغیان های منتقله از غذا
۲۳		- صدور کارت بهداشت با همکاری پیشخوان دولت			*			- دستور العمل کارت بهداشتی

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبود	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	کاردان / کارشناس بهداشت محیط	کاردان / کارشناس مبارزه با بیماری ها	کاردان / کارشناس	پروتکل / راهنما
۲۴		همکاری در رتبه بندی وضعیت بهداشتی مراکز تحت پوشش			*			- دستور العمل رتبه بندی
۲۵		کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی						-
۲۶		اطلاع رسانی رتبه بندی وضعیت بهداشتی مراکز فوق به عموم مردم			*			
۲۷	اجرا و پیگیری برنامه های آموزشی و اختصاصی بهداشت مواد غذایی در واحد های صنفی و گروه های هدف	نیازسنجی آموزشی و آموزش عمومی و اختصاصی هر واحد صنفی در زمینه بهداشت و ایمنی مواد غذایی و وضعیت بهداشت محیط اماکن عمومی			*			
۲۸		همکاری در نیازسنجی آموزشی و آموزش های عمومی در زمینه بهداشت محیط و بهداشت مواد غذایی هر واحد صنفی مواد غذایی و اماکن عمومی	*	*				
۲۹	کنترل و نظارت بهداشتی محیط های زندگی جمعی (مراکز نظامی و انتظامی، پرورشگاه، خوابگاه، سرای سالمندان و آسایشگاه و....)	شناسائی و طبقه بندی محیط های زندگی جمعی مشمول آئین نامه اجرائی قانون اصلاح ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی	*	*	*	*		- مجموعه آئین نامه های بهداشت محیط - راهنمای آموزشی کنترل استعمال دخانیات - راهنمای آموزشی کنترل دخانیات برای دانشجویان
۳۰		بازرسی بهداشتی از محیط های زندگی جمعی در بخش های بهداشت فردی، بهداشت مواد غذایی، بهداشت ابزار و تجهیزات و بهداشت ساختمان			*	*		
۳۱		اجرا و پیگیری قوانین براساس گردش دستور العمل بازرسی بجز پلمپ و فک پلمپ			*	*		
۳۲		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 درخصوص ممنوعیت عرضه و استعمال دخانیات			*	*		
۳۳		کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی			*	*		
۳۴		کنترل و نظارت بهداشتی محیط زندان	بازرسی از زندان های تحت پوشش			*		
۳۵	پایش مشترک از زندان ها با مسئولین بهداشت و درمان ادارات کل زندان های استان				*			
۳۶	اعمال قوانین و دستور العمل های بهداشت محیطی جلب مشارکت و همکاری های بین بخشی و برون بخشی آموزش پرسنل شاغل در زندان ها و زندانیان				*	*		
۳۶		کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی در زندان			*			-

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبود	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	کاردان / کارشناس بهداشت محیط	کاردان / کارشناس مبارزه با بیماری ها	کاردان / کارشناس	پروتکل / راهنما
۳۷	کنترل و نظارت بهداشتی محیط- های بهداشتی درمانی از جمله مراکز بهداشتی درمانی، مطب و مراکز جراحی محدود کلینیک های دامپزشکی	- شناسایی مراکز بهداشتی درمانی تحت پوشش	*	*	*			- آیین نامه اجرایی قانون مدیریت پسماند ضوابط و روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته - راهنمای سرفصلها و محتوای برنامه آموزشی مدیریت پسماند پزشکی
		- بازرسی 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				*		
۳۸		- بازدید، کنترل و نظارت بر وضعیت پسماندهای پزشکی از نظر تفکیک ، جمع آوری ، حمل و نقل ،نگهداری موقت ،تصفیه ، دفع و بی خطر سازی	*			*		
۳۹		- کنترل ، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی				*		
		- 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				*		
۴۰		- اجرا، اعمال قوانین براساس گردش دستور العمل بازرسی بجز پلمپ و فک پلمپ و پیگیری مشکلات مرتبط				*		
۴۱		- نمونه برداری از آب، فاضلاب و سطوح در هنگام وقوع اپیدمی ها بر ابر آیین نامه ها ومقررات				*		
۴۲		- پیگیری مشکلات مرتبط و ارائه راهکارهای عملی بر اساس نوع محیط های بهداشتی و درمانی				*		
۴۳		- صدور کارت بهداشت با همکاری دفتر پیشخوان دولت برای شاغلین در امر مواد غذایی در مراکز فوق				*		
۴۴		- ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط				*		
۴۵	- جمع آوری، ثبت اطلاعات و آمار تهیه و ارائه گزارش برای سطوح بالاتر در زمینه بهداشت محیط مراکز فوق				*			
۴۷	نظارت و کنترل بهداشت محیط بیمارستان (در صورت وجود	- نظارت ویژه بهداشت مواد غذایی و آشپزخانه در بیمارستان (انبارهای مواد غذایی ،سردخانه ها و...)				*		- قانون مدیریت پسماند
۴۸		- ارزیابی و نظارت بر وضعیت مدیریت پسماندهای پزشکی(نظارت بر اجرای کامل ضوابط و				*		

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبود	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	کاردان / کارشناس بهداشت محیط	کاردان / کارشناس مبارزه با بیماری ها	کاردان / کارشناس پروتکل / راهنما
	بیمارستان در شهر های زیر (۲۰۰۰۰ نفر)	روشهای مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته					
۴۹		- پیگیری در اجرای سیستم بهداشت و ایمنی مواد غذایی (HACCP) در بیمارستان های تحت پوشش			*		
۵۰		- نظارت بر در اجرای و استقرار صحیح سیستم بهداشت و ایمنی مواد غذایی (HACCP) در بیمارستان			*		
۵۱		- بررسی و نظارت بر وضعیت مدیریت فاضلاب بیمارستان			*		
۵۲		- پیگیری اجرای طرح تملک دارایی تعمیرات و بهسازی سیستم فاضلاب بیمارستانی (طرح تملک دارایی ۳۰۳۰۲۰۱۰) و گزارش به سطوح بالاتر			*		
۵۳		- پیگیری اجرای طرح تملک دارایی "ایجاد سیستم های بیخطر ساز در بیمارستان (طرح تملک دارایی ۳۰۳۰۲۰۰۸) و گزارش به سطوح بالاتر			*		
۵۴		- نمونه برداری از آب ، فاضلاب و همچنین از سطوح در هنگام وقوع اپیدمی ها برابر آیین نامه ها ومقررات			*		
۵۵		- اجراء اعمال قوانین براساس گردش دستور العمل بازرسی بجز پلمپ و فک پلمپ و پیگیری مشکلات مرتبط			*		
۵۶		- رسیدگی و پیگیری شکایات مربوط به بهداشت محیط بیمارستان -			*		
۵۷		- ارائه خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه بهداشت محیط بیمارستان			*		
۵۸		- جمع آوری، ثبت اطلاعات و آمار مورد نیاز در زمینه بهداشت محیط بیمارستان			*		
۵۹		- شرکت در جلسات بمنظور جلب همکاری بین بخشی و درون بخشی و پیگیری مصوبات جلسات			*		
۶۰		- کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی در بیمارستان			*		
۶۱	نظارت و کنترل بهداشت محیط	- بازدید از مدارس تحت پوشش	*	*	*	- آیین نامه بهداشت محیط مدارس	
۶۲	مهد کودک ،مدارس و محیط های	- بازرسی بهداشتی از بهداشت محیط مدارس در بخش های بهداشت فردی - پایگاه تغذیه سالم ،بهداشت ابزار و تجهیزات و بهداشت ساختمان			*		

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبود	کارشناس / کارشناس مراقب سلامت	کارشناس / کارشناس بهداشت محیط	کارشناس / کارشناس مبارزه با بیماری ها	پروتکل / راهنما
۶۳	آموزشی	- نظارت بر عرضه و حمل و نقل و توزیع شیر مدرسه و میان وعده‌ها و نظارت بر اجرای دستورعمل های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در عرضه مواد غذایی مجاز			*		
۶۴		- نمونه برداری از آب مدارس تحت پوشش و ارسال به آزمایشگاه و پیگیری نتایج آن			*		
۶۵		- نمونه برداری از شیر و مواد غذایی مدرسه و ارسال به آزمایشگاه (در صورت نیاز) و پیگیری نتایج نمونه برداری شیر مدرسه			*		
۶۶		- پیگیری مصوبات کمیته فقر غذایی خانواده های کم در آمد شهرستان و کمیته شیر مدارس			*		
۶۷		- کنترل ، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی			*		
۶۸		- خدمات آموزشی و اطلاع رسانی در زمینه : بهداشت محیط پیشگیری از ابتلاء به ویروس ایدز، کنترل سل و مضرات استعمال دخانیات و نظارت بر عدم استعمال دخانیات نظارت بر نصب تابلوهای هشدار دهنده در معرض دید			*		
۶۹	کنترل و نظارت سلامت محیط های فرهنگی و تفریحی و ورزشی	- کنترل و نظارت بهداشتی استخر های شنا ، مراکز فرهنگی، ورزشی و تفریحی آبی پایش و کنترل کیفی آب استخرهای شنا ، مراکز تفریحی آبی و شناگاه های طبیعی			*	- راهنمای نظارت و پایش آب استخرهای شنا و شناگاه های طبیعی	
۷۰		- ارزیابی و بازرسی 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			*		
۷۱		- اجرا و پیگیری قوانین براساس گردش دستور العمل بازرسی بجز پلمپ و فک پلمپ			*		
۷۳		- انجام آزمایش های مربوط به استخرها و شناگاه ها طبق استانداردهای ملی			*		
۷۴		- کنترل ، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی در محیط های فرهنگی ، ورزشی و تفریحی			*		

خدمات سلامت سطح اول

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبور	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	کاردان / کارشناس بهداشت محیط	کاردان / کارشناس مبارزه با بیماری ها	پروتکل / راهنما
۷۵	کنترل و نظارت محیط های آرایشی و پیرایشی (آرایشگاه، مؤسسات لاغری، پرورش اندام و حمامهای سونا)	- شناخت و طبقه بندی محیط های آرایشی و پیرایشی	*	*	*		
۷۶		- ارزیابی و بازرسی از محیط های آرایشی و پیرایشی در بخش های بهداشت فردی			*		
۷۷		- بهداشت مواد غذایی، بهداشت ابزار و تجهیزات و بهداشت ساختمان			*		
۷۸		- اجرا و پیگیری قوانین براساس گردش دستور العمل بازرسی بجز پلمپ و فک پلمپ			*		
۷۹	کنترل و نظارت بهداشت محیط ترمینال، پایگاه ها و پایانه های مرزی	- کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل های انرژی					
۸۰		- شناسائی و طبقه بندی ترمینال، پایگاه ها و پایانه ها			*		
۸۱		- ارزیابی و بازرسی از محیط های ترمینال، پایگاه ها و پایانه ها از نظر بهداشت فردی، بهداشت مواد غذایی، بهداشت ابزار و تجهیزات و بهداشت ساختمان				*	
۸۲		- اجرا و پیگیری قوانین براساس گردش دستور العمل بازرسی بجز پلمپ و فک پلمپ				*	
۸۳	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	- معرفی و آموزش تجهیزات خانگی مولد اشعه		*	*		- راهنمای ثبت بازرسی و صدور مجوزهای مراکز پرتوی پزشکی در سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت و کار
۸۴		- معرفی گاز رادیواکتیو رادون و اصول حفاظت در مقابل این گاز		*	*		- راهنمای شناخت و روش های حفاظت در برابر پرتوهای فرابنفش خورشیدی
۸۸		- معرفی پرتوهای فرابنفش خورشیدی و چگونگی حفاظت در مقابل آنها			*	*	- راهنمای شناخت و حفاظت در برابر تشعشعات گاز رادیواکتیو رادون
۸۹		- معرفی شیوه های علمی کاهش آسیب های ناشی از مواجهه با عوامل مولد اشعه			*	*	- راهنمای شناخت و حفاظت در برابر برق های فشار قوی
					*	*	- راهنمای شناخت و حفاظت در برابر تشعشعات رادیوفاکتس ها و ماهواره های تجاری و نظامی
۹۰	نظارت و کنترل مصرف مواد دختانی در محیط های جمعی	- نظارت، کنترل و کاهش مصرف دخانیات در کلیه محیط های جمعی و نظارت بر عدم عرضه مواد دختانی در صنوف فاقد پروانه فروش	*	*	*	*	

خدمات سلامت سطح اول

پروتکل / راهنما	کاردان / کارشناس مبارزه با بیماری ها	کاردان / کارشناس بهداشت محیط	کاردان / کارشناس مراقب سلامت	بهبود	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
		*			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 دغانی و ...)	آموزش عمومی و ارائه خدمات آموزشی در مدیریت سلامت محیط جامعه، محیط های جمعی و محیط خانوار	۹۱
					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 دغانی و ...)		۹۲
		*	*	*	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 دغانی و ...)		۹۳
		*	*	*	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 دغانی و ...)		۹۴
		*	*	*	شرکت در جلسات مرتبط با بهداشت محیط بمنظور جلب همکاری بین بخشی و درون بخشی و پیگیری مصوبات جلسات		۹۵
		*	*	*	رسیدگی و پیگیری شکایات مرتبط وارائه راهکار های عملی با توجه به شرایط بومی، فرهنگی و اجتماعی		۹۶
		*	*	*	جمع آوری، ثبت اطلاعات و آمار مورد نیاز در زمینه بهداشت محیط		۹۷
		*	*	*	تهیه و ارائه گزارش های مرتبط با خدمات ارائه شده در برنامه های بهداشت محیط برای سطوح بالاتر		۹۸
		*	*	*	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		۹۹

پیوست ۲۰: بهداشت حرفه ای

ردیف	عنوان خدمت	شرح خدمت	بهبور	کارشناس بهداشت حرفه ای / کارشناس بهداشت کار / کارشناس بهداشت حرفه ای پایگاه حاشیه شهر	کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	منابع
۱	شناسایی و ثبت اطلاعات عمومی کارگاهها و واحدهای شغلی	سرشماری و شناسایی کارگاههای خانگی و غیرخانگی روستای اصلی و قمر و ثبت مشخصات عمومی کارگاه در فرم شناسنامه کارگاهی	✓			- فرم بازرسی بهداشت حرفه ای از کارگاههای تک واحدی
		تفکیک کارگاههای خانگی از غیرخانگی، تعیین بعد شاغلین در کارگاههای غیرخانگی و تعیین آدرس آنها	✓			- فرم بازرسی بهداشت حرفه ای از کارگاههای چند واحدی
		ارجاع فرم شناسنامه کارگاههای غیرخانگی بیش از ۲۰ نفر شاغل به مرکز بهداشتی درمانی روستایی	✓			- راهنمای تکمیل فرم بازرسی بهداشت حرفه ای
		ثبت اطلاعات واحدهای کارگاهی در سامانه جامع بازرسی	✓	✓	✓	- دستورالعمل تامین سلامت در کارگاههای کوچک
۲	بازرسی بهداشت حرفه ای برای ارزیابی شرایط محیط کار و تعیین عوامل تهدید کننده سلامت نیروی کار	سرشماری 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....		✓		- قانون کار
		تهیه برنامه زمانبندی بازرسی از کارگاههای تحت پوشش	✓	✓	✓	- دستورالعمل تکمیل فرم گزارش دهی بازرسی هدفمند
		اجرای یک برنامه بازرسی اولویت بندی شده بر اساس درجه بندی ریسک خطر کارگاهها جهت انجام یک بازرسی هدفمند	✓	✓	✓	- راهنمای تکمیل فرم برنامه ریزی سالانه بازرسی هدفمند
		پیگیری جهت تکمیل فرم خدمات بهداشت حرفه ای از کارگاههای بازرسی نشده	✓	✓	✓	- راهنمای درجه بندی کارگاهها بر اساس ریسک در نظارت بر تکمیل فرم خدمات بهداشت حرفه ای از کارگاههای بازرسی نشده
		ارجاع فرم شناسنامه تکمیل شده کارگاههای غیر خانگی غیر مشمول به سطح بالاتر	✓	✓	✓	- دستورالعمل بازرسی بهداشت حرفه ای
		ثبت اطلاعات فرمهای بازرسی کارگاهی در سامانه جامع بازرسی	✓	✓	✓	- راهنمای سامانه جامع مدیریت بازرسی بهداشت حرفه ای مرکز سلامت محیط و کار
		بازرسی از کارگاههای خانگی و غیر خانگی کمتر از ۲۰ نفر شاغل (صنفي) در روستاهای اصلی و قمر بر اساس دستورالعمل بازرسی بهداشت کار و تکمیل فرم بهداشت حرفه ای مطابق با راهنمای تکمیل فرم بازرسی بهداشت حرفه ای	✓		✓	- راهنمای انتخاب و استفاده از وسایل حفاظت فردی در محیط کار
		بازرسی از کارگاههای غیر خانگی موجود در حاشیه شهر و مجتمعهای کارگاهی خاص حاشیه شهر مانند کوره پزخانه ها و کارگاههای سنتی مانند آهنگری، ریخته گری و بنگاههای اقتصادی غیر رسمی و بر اساس دستورالعمل بازرسی بهداشت		✓	✓	

منابع	حرفه ای / کارشناس بهداشت حرفه ای / کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	حرفه ای / کارشناس بهداشت حرفه ای / کارشناس بهداشت حرفه ای پایگاه حاشیه شهر	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
				کار و تکمیل فرم بازرسی بهداشت حرفه ای مطابق با راهنمای تکمیل فرم بازرسی بهداشت حرفه ای		
	✓	✓	✓	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		
	✓	✓		طرح تخلفات مدیران اجرایی پسماندها در مراجع قضایی		
	✓	✓		ثبت ارزیابیها و بهسازیهای انجام شده در کارگاهها و واحدهای شغلی واجد ریسک فاکتورهای شغلی در سامانه جامع بازرسی		
			✓	تهیه و ارسال گزارش نواقص بهداشتی موجود به کارشناس بهداشت حرفه ای سطوح مافوق جهت پیگیریهای لازم نظیر: صدور اعلام نواقص، اختاریه بهداشتی و معرفی به دادگاه		
	✓	✓		پیگیریهای لازم جهت رفع نواقص بهداشتی موجود بر اساس مقررات جهت صدور اعلام نواقص، اختاریه بهداشتی و معرفی به دادگاه		
	✓	✓		ارجاع به سطوح بالاتر برای پیگرد قانونی کارفرمایان متخلف از موازین بهداشت حرفه ای		
اجرای برنامه های مداخله ای بهداشت کار در کارگاهها و واحدهای شغلی:						
						۳
	✓	✓		تکمیل فرمهای غربالگری و سنجش صدا	طرح مقابله با صدا در محیط کار	۳-۱
- دستورالعمل تکمیل فرمهای صداستجی						
- فرمهای غربالگری صدا	✓	✓		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		
- راهنمای آموزشی صدا در محیط کار						
- 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		
- راهنمای چگونگی کنترل صدا با توجه به نوع صنعت						
- کتاب حدود مجاز مواجهه شغلی	✓	✓		تکمیل فرمهای گزارش دهی برنامه و ارسال به سطح بالاتر		
	✓	✓		نظارت بر ارزشیابی، اندازه گیری و بهسازی 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	تأمین روشنایی مناسب در محیط کار	۳-۲
- بسته آموزشی روشنایی در محیط کار						
- فرمهای گزارش گیری سنجش روشنایی عمومی و موضعی در محیط کار	✓	✓		نظارت بر خدمات مرتبط با سنجشها و کنترلهای انجام شده در محیطهای کاری فاقد روشنایی مناسب		

منابع	حرفه ای / کارشناس بهداشت	حرفه ای / کارشناس بهداشت	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
- کتاب حدود مجاز مواجهه شغلی	✓	✓		تکمیل فرمهای گزارش دهی برنامه و ارسال به سطح بالاتر		
- آیین نامه بهداشتی حمل دستی بار	✓	✓		نظارت بر ارزیابی ایستگاههای کاری و ریسک فاکتورهای ارگونومیکی	طرح مداخله ارگونومی در محیط کار	۳-۳
- راهنمای جامع طراحی ایستگاه کار ارگونومیکی						
- راهنمای جامع حمل دستی بار						
- راهنمای کاهش ناراحتی اسکلتی-عضلانی در کارهای اداری	✓	✓		نظارت بر اجرای مداخلات و بهسازی های ارگونومیکی در کارگاههای دارای ریسک فاکتورهای ارگونومیکی		
- راهنمای جامع ارزیابی محیط کار از دیدگاه ارگونومی						
- راهنمای شاخصهای آنتروپومتری استاتیکی کارگران ایرانی	✓	✓		نظارت بر خدمات مرتبط با ارزیابیها و بهسازیهای انجام شده در محیطهای کاری واجد ریسک فاکتورهای ارگونومیکی		
- راهنمای اجرای ارگونومی در کشور						
- مجموعه آموزشی ارگونومی کاربرد برای کارگران						
- راهنمای آموزشی ارگونومی در محیط کار	✓	✓		تکمیل فرمهای گزارش دهی برنامه و ارسال به سطح بالاتر		
- کتاب حدود مجاز مواجهه شغلی						
- راهنمای کنترل سیلیس آزاد در محیط کار	✓	✓		شناسایی کارگاههای دارای آزبست و ارسال نمونه های مشکوک به دانشکده بهداشت دانشگاههای تهران یا اصفهان جهت آنالیز	برنامه حذف، کاهش و کنترل عوامل زیان آور شیمیایی (سیلیس، آزبست، جیوه و سرب) در محیط کار	۳-۴
- دستورالعمل شرایط و ویژگیهای انبارهای مواد شیمیایی و سموم	✓	✓		ارسال نمونه های مشکوک به جیوه به آزمایشگاه های مرجع جهت بررسی		
- راهنمای شناسایی و ارزشیابی عوامل زیان آور شیمیایی در محیط کار (جلد اول تا جلد ششم)	✓	✓		نظارت بر ارزشیابی عوامل زیان آور شیمیایی (آزبست، جیوه و سرب)		
- راهنمای کنترل مواجهه با آفت کش ها	✓	✓		اقدامات و پیگیریهای لازم جهت حذف و بکارگیری هرگونه آزبست از جمله آزبست کریزولیت در محیط کار مطابق کنوانسیون روتردام و مصوبه شورای عالی حفاظت محیط زیست		
- راهنمای کنترل سرب در محیط کار						
- راهنما و دستورالعمل جامع مواد شیمیایی خطرناک	✓	✓		اطلاع رسانی به ذینفعان، صاحبان صنایع و شرکتهای تولید و مصرف کننده جهت حذف تدریجی جیوه تا سال ۲۰۲۰ مطابق کنوانسیون میناماتا		

فدمات سلامت سطح اول

منابع	کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	کارشناس بهداشت حرفه ای پایگاه حاشیه شهر	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
- راهنمای جیوه - کتاب حدود مجاز مواجهه شغلی	✓	✓		نظارت بر خدمات مرتبط با سنجش عوامل زیان آور شیمیایی و بهسازی انجام شده در محیط های کاری واجد این عوامل		
	✓	✓		تکمیل فرم های گزارش دهی برنامه و ارسال به سطح بالاتر		
- راهنمای نحوه صحیح امحاء مواد شیمیایی - راهنما و دستورالعمل جامع مواد شیمیایی خطرناک - راهنمای مدیریت حوادث شیمیایی در محیط کار و صنایع	✓	✓		نظارت و پیگیری و اجرای اقدامات لازم در مورد نظام هماهنگ برچسب گذاری مواد شیمیایی	برنامه مدیریت ایمنی شیمیایی	۳-۵
	✓	✓		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		
	✓	✓		مشارکت در اجرای طرح تدوین پروفایل ایمنی شیمیایی در مورد مواد شیمیایی مورد مصرف در منطقه		
- چک لیست های خود اظهاری کارفرمایان در کارگاه از دیدگاه بهداشت حرفه ای - راهنمای چک لیست خود اظهاری کارفرمایان در صنایع	✓	✓		آموزش کارفرمایان در خصوص نحوه تکمیل چک لیست های خود اظهاری	خود اظهاری کارفرمایان	۳-۶
	✓	✓		نظارت بر تکمیل چک لیست های خود اظهاری توسط کارفرمایان		
	✓	✓		ارزیابی چک لیست های خود اظهاری تکمیل شده و ارسال گزارش به سطح بالاتر		
- راهنمای بهداشت حرفه ای در ریخته گری	✓	✓		نظارت بر کاهش آلاینده های شیمیایی مخاطره آمیز مطابق با پروفایل کشوری کنترل آلاینده های شیمیایی در صنعت ریخته گری	برنامه کنترل عوامل مخاطره آمیز در ریخته گری ها	۳-۷
	✓	✓		تکمیل فرم های گزارش دهی برنامه و ارسال به سطح بالاتر		
- کتاب بهداشت قالبیافان - آیین نامه و دستورالعمل اجرایی تفاهم نامه بهداشت قالبیافان - طرح بهداشت قالی بافان ایران (بقا) بهسازی کارگاه های قالی بافی غیر بهداشتی روستایی	✓	✓	✓	شناسایی کارگاه های قالبیافی خانگی در بافت روستایی/ حاشیه شهر/ شهر	برنامه بهداشت قالبیافان (طرح بقا)	۳-۸
	✓	✓	✓	تکمیل فرم ثبت اطلاعات کارگاه های قالبیافی روستایی/ حاشیه شهر/ شهر		
	✓	✓	✓	جمع بندی فرم های ثبت اطلاعات کارگاه های قالبیافی روستایی/ حاشیه شهر/ شهر تکمیل شده و اعلام موارد مورد نیاز برای بهسازی به سطوح بالاتر		
	✓	✓	✓	نیازسنجی قالبیافان در بخش خدمات بهداشت حرفه ای و اعلام به سطوح بالاتر		
	✓	✓	✓	مشارکت و نظارت فعال در بهسازی کارگاه قالی بافی بنا بردستورالعمل سطوح بالاتر		
	✓	✓	✓	حضور در برنامه های مشترک برون بخشی بر اساس اعلام مرکز بهداشت شهرستان		
	✓	✓	✓			

خدمات سلامت سطح اول

منابع	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای پایگاه حاشیه شهر	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	✓	✓	✓	مشارکت و نظارت در برنامه های ارزشیابی کارگاه های قالبیافی		
	✓	✓	✓	ارائه آموزش به قالبیافان		
- راهنما و دستورالعمل جامع بهداشت کشاورزی ایران	✓	✓	✓	آموزش کشاورزان در رفع نواقص بهداشتی کارگاه های کشاورزی در سطح مزرعه/ باغ و حوضچه های پرورش ماهی	برنامه بهداشت کشاورزی روباز در مزارع، باغات، حوضچه های پرورش ماهی	۳-۹
	✓	✓	✓	مشارکت و همکاری در انجام ارزشیابی های محیط مواجهه با عوامل زیان آور		
	✓	✓	✓	آموزش و نظارت بر بکارگیری لوازم حفاظت فردی توسط کشاورزان		
	✓	✓	✓	مشارکت در اجرای برنامه های ارزشیابی محیط به منظور سنجش مواجهه با عوامل زیان آور		
	✓	✓	✓	مشارکت در جلب امکانات بهداشتی برای کشاورزان از سایر بخشها نظیر جهاد کشاورزی، کمیته امداد، دهداری/ شهرداری...		
	✓	✓	✓	مشارکت در برنامه های آموزشی/ ترویجی مشترک با سایر بخش های فعال در موضوع و اعلام گزارش به سطوح بالاتر		
- راهنما و دستورالعمل جامع بهداشت کشاورزی ایران	✓	✓	✓	مشارکت در فرآیند شناسایی کارگاه/ تکمیل فرمهای ثبت کارگاهی و جلب مشارکت کارفرما در برنامه های بهداشت حرفه ای	برنامه بهداشت کشاورزی در کارگاه های کشاورزی مسقف	۳-۱۰
	✓	✓	✓	آموزش گروهی و چهره به چهره کشاورزان در رفع نواقص بهداشتی کارگاه های کشاورزی مسقف		
	✓	✓	✓	مشارکت و همکاری در انجام ارزشیابی های کارگاه های کشاورزی مسقف مواجهه با عوامل زیان آور		
	✓	✓	✓	آموزش گروهی و چهره به چهره و نظارت بر بکارگیری لوازم حفاظت فردی توسط کشاورزان		
	✓	✓	✓	مشارکت در اجرای برنامه های ارزشیابی محیط به منظور سنجش مواجهه با عوامل زیان آور		
	✓	✓	✓	شرکت در کمیته بهداشت کشاورزی شهرستان و مشارکت در جلب امکانات بهداشتی برای کشاورزان از سایر بخش ها نظیر جهاد کشاورزی، کمیته امداد، دهداری/ شهرداری...		
	✓	✓	✓	مشارکت در برنامه های بین بخشی آموزشی/ ترویجی در موضوع و اعلام گزارش به سطوح بالاتر		
- راهنما و دستورالعمل جامع بهداشت معدن کاران	✓	✓		تکمیل فرم گزارش دهی برنامه بهداشت حرفه ای در معادن	بهداشت حرفه ای در	۳-۱۱

فدمات سلامت سطح اول

منابع	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	کاردان / کارشناس بهداشت حرفه ای پایگاه حاشیه شهر	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	✓	✓		استخراج شاخصهای عملکردی برنامه	معادن	
	✓	✓	✓	جلب مشارکت کارفرمایان در برنامه‌های بهداشت حرفه‌ای از طریق آموزش چهر به چهره	برنامه بهداشت کار در صنوف تولیدی و خدمات فنی	۳-۱۲
	✓	✓	✓	اعلام نواقص بهداشتی و آموزش روشهای رفع نواقص و اعلام به مرکز بهداشت شهرستان		
	✓	✓	✓	آموزش بکارگیری لوازم حفاظت فردی و نظارت بر بکارگیری آنها توسط نیروی کار		
	✓	✓	✓	جلب حمایت اتحادیه‌های صنفی از برنامه های مرکز بهداشت در الزام کارفرمایان به همکاری با برنامه‌های بهداشت حرفه-ای از طریق مراجعه حضوری		
مقررات و آیین نامه‌های مصوب سازمان انرژی اتمی	✓	✓	✓	آموزش و حساس سازی نیروی کار در مواجهه زیان آور با پرتوها	برنامه بهداشت پرتوکاران	۳-۱۳
راهنما و دستورالعمل جامع بهداشت پرتوکاران (پرتوهای غیر یونساز)	✓	✓		آموزش روشها و نظارت بر اجرای برنامه‌های کنترلی برای حذف یا کاهش مواجهه زیان آور با پرتوها		
راهنمای شرایط بهداشت کار و کنترل تشعشعات در ماهیگیری و مشاغل دریایی	✓	✓		تکمیل فرم گزارش دهی برنامه بهداشت پرتوکاران و استخراج شاخصهای برنامه		
راهنمای شرایط بهداشت کار و کنترل تشعشعات غیر یونیزان در صنایع ساختمانی (سیمان، آجر، گچ و آهک)	✓	✓	✓	آمدگی مقابله با شرایط بحرانی واضطراری ناشی از حوادث پرتو		
	✓	✓	✓	مشارکت و همکاری در برنامه‌های ارزشیابی پرتوهای یونیزان و غیر یونیزان در محیط کار		
	✓	✓	✓	آموزش و نظارت بر بکارگیری لوازم حفاظت فردی در برابر پرتوها		
استاندارد اعتبار بخشی بیمارستانها	✓	✓		تکمیل چکلیست پایش واحد بهداشت حرفه‌ای و طب کار در بیمارستان و استخراج شاخصهای عملکردی برنامه از فرمهای گزارش دهی	برنامه سلامت کار در بیمارستان ها	۳-۱۴
برنامه مراقبت از بیماری شغلی در مراکز بهداشتی درمانی شهری	✓	✓		همکاری با مسئول واحد بهداشت حرفه‌ای یا طب کار در دستیابی به دستورالعملها و آیین‌نامه‌های صادره از سطوح بالا و نظارت بر اجرای قوانین و مقررات مربوطه		
	✓	✓		همکاری با تیمهای اعزامی از سطوح بالاتر به منظور ارزیابی بیمارستان در برنامه اعتبار بخشی و دیگر برنامه های پایشی		

خدمات سلامت سطح اول

منابع	حرفه ای / کارشناس بهداشت حرفه ای / کارشناس بهداشت	حرفه ای / کارشناس بهداشت حرفه ای / کارشناس بهداشت	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	✓	✓		استفاده از توانمندی‌های دو جانبه در ارتقای فرهنگ بهداشت کار در بیمارستان‌ها و برای پرسنل / بیماران و همراهان بیمار		
<ul style="list-style-type: none"> - راهنما و دستورالعمل جامع بهداشت کارگران ساختمانی - راهنمای شرایط بهداشت کار و کنترل تشعشعات غیر یونیزان در صنایع ساختمانی (سیمان، آجر، گچ و آهک) 	✓	✓		پیگیری از شهرداری به منظور اجرای مقررات ملی ساختمان در حوزه بهداشت حرفه‌ای	برنامه بهداشت حرفه ای کارگاه‌های ساختمانی	۳-۱۵
	✓	✓		همکاری با سازمان نظام مهندسی ساختمان در آموزش عوامل ساخت و ساز (مهندسين ناظر/ کارگران و...) در برنامه‌های بهداشت حرفه‌ای		
	✓	✓	✓	شناسایی عوامل اجرایی پنج نوع پسماند در مراحل جمع‌آوری، حمل و نقل و بازیافت پسماند	برنامه سلامت، ایمنی و بهداشت عوامل اجرایی پسماندها	۳-۱۶
	✓	✓	✓	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 ما ده ۵ قانون مدیریت پسماندها		
	✓	✓		دریافت مشخصه های عمومی (شغل متقاضی، آدرس کارگاه و تلفن) از معاونت بهداشتی دانشگاه	برنامه مشاغل سخت و زیان آور	۳-۱۷
	✓	✓		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 سنجش‌ها / نظارت بر نحوه کار شرکتی که سنجش مواجهات با عوامل زیان آور را انجام می‌دهد		
	✓	✓		تنظیم گزارش نهایی مشتمل بر سوابق، نتایج بازدید و مستندات اندازه‌گیری و ارسال آن به معاونت بهداشتی دانشگاه ذیربط		
	✓	✓	✓	اعلام موارد نمونه برداری‌ها و سنجش‌های در حال انجام در منطقه تحت پوشش (در بخش دولتی و خصوصی) به معاونت بهداشتی	برنامه کنترل کیفیت خدمات از طریق آزمایشگاه های بهداشت حرفه ای	۳-۱۸
	✓	✓		مشارکت فعال با آزمایشگاه بهداشت حرفه‌ای معاونت بهداشتی دانشگاه در برنامه کنترل کیفیت خدمات تخصصی بهداشت حرفه‌ای		

خدمات سلامت سطح اول

منابع	کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	کارشناس بهداشت حرفه ای پایگاه حاشیه شهر	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	✓	✓		انجام سنجش ها و نمونه برداری در بررسی های آئی 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		
	✓	✓		الصاق CONTROL CHART به دیوار و ثبت تعداد بازرسی در هر روز در چارت مزبور	برنامه تشدید بازرسی بهداشت حرفه ای از کارگاهها	۳-۱۹
	✓	✓		انجام بازرسی های کارگاهی در ساعات اداری و غیر اداری و ثبت اطلاعات در فرمهای مربوطه (مطابق با اقدامات بازرسی)		
	✓	✓		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		
	✓	✓	✓	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	برنامه پایش ، نظارت و ارزشیابی عملکرد بهداشت حرفه ای	۳-۲۰
	✓	✓	✓	دریافت گزارش تیم پایش اعزامی		
	✓	✓	✓	برنامه ریزی برای اقدامات اصلاحی و رفع نواقص اعلامی از سوی تیم پایش و نظارت		
	✓	✓	✓	تنظیم گزارش تفصیلی اقدامات اصلاحی و ارسال به سطح بالاتر		
	✓	✓	✓	بررسی کارگاه ها و واحد های شغلی منطقه و تعیین توزیع کارگاهها به تفکیک زیر ۲۰ نفر و بالای ۲۰ نفر شاغل	برنامه دسترسی عادلانه به خدمات درمانی مصدومین حوادث ناشی از کار	۳-۲۱
	✓	✓		بررسی توان بالقوه کارگاه های 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 کارگاه های زیر ۲۰ نفر		

خدمات سلامت سطح اول

منابع	کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	کارشناس بهداشت حرفه ای پایگاه حاشیه شهر	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	✓	✓		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		
	✓	✓	✓	اقدام به توانمند سازی کارگاه‌ها به انتقال مصدوم به اولین مرکز درمانی در منطقه		
	✓	✓		مشارکت با معاونت بهداشتی دانشگاه در اعزام بهگران به دوره‌های آموزشی و بازآموزی کمکهای اولیه		
	✓	✓	✓	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		
	✓	✓	✓	آموزش، نظارت بر تکمیل فرمهای ثبت حوادث و اقدامات درمانی به مصدومین حوادث ناشی از کار در نرم افزار برنامه احصاء شاخص میزان بروز آسیبهای کشنده و غیرکشنده ناشی از کار به تفکیک نوع خدمات دریافتی از گروه شاخصهای عدالت در سلامت		
- برنامه مشترک ارائه مراقبتهای اولیه بهداشتی به کارگران بیمه شده	✓	✓		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 برای پاسخگویی صحیح به هنگام بروز حوادث ناشی از کار	ایجاد و توسعه تشکیلات بهداشت حرفه ای در کارگاه ها و واحدهای شغلی	۴
	✓	✓		تعیین کارگاه‌ها و واحدهای شغلی مشمول ایستگاههای بهگر، خانه بهداشت کارگری، کمیته‌های حفاظت فنی و بهداشت کار در حاشیه شهر		
	✓	✓		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		

خدمات سلامت سطح اول

منابع	کارشناس بهداشت حرفه ای مرکز سلامت جامعه	کارشناس بهداشت حرفه ای پایگاه حاشیه شهر	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
	✓	✓		ارزشیابی عملکرد تشکیلات بهداشت حرفه ای در کارگاه های منطقه و رفع مشکلات موجود و ارتقاء برنامه		
	✓	✓		اعلام زمان و مکان برگزاری دوره های آموزشی و بازآموزی بهگرن به کارفرمایان ذیربط برای اعزام افراد منتخب به محل برگزاری		
	✓	✓		آموزش چهر به چهره بهگرن به هنگام بازرسی در زمینه بهداشت حرفه ای		
	✓	✓	✓	همکاری با مرکز بهداشت شهرستان در برگزاری دوره های آموزشی و بازآموزی بهگرن، بهداشتیاران کار، کاردانه ها و کارشناسان بهداشت حرفه ای شاغل در کارگاه ها و واحدهای شغلی منطقه		
	✓	✓	✓	کسب فهرست شرکتها و مراکزخصوصی ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای 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، کاردانه ها و کارشناسان بهداشت حرفه ای شاغل در کارگاه ها و واحدهای شغلی وشاغلین، نهادها، تشکل ها و.....) به خدمات تخصصی بهداشت حرفه ای و طب کار	نظارت و کنترل کیفیت خدمات تخصصی بهداشت حرفه ای در منطقه	۵
	✓	✓		بنابر دستور از مرکز بهداشت نظارت بر نمونه برداری وسایر خدمات شرکتها ارائه دهنده خدمات بهداشت حرفه ای با حضور بازرس بهداشت حرفه ای درمحل انجام کار و ثبت اطلاعات وگزارش به مرکز		
	✓	✓		نمونه برداری / تحویل نمونه ها به شرکتها ومراکز ارائه خدمات بهداشت حرفه ای در فرایندهای کنترل کیفیت خدمات تخصصی		
	✓	✓		تکمیل فرمهای اطلاعاتی و تنظیم گزارشهای شرکتها و ارسال به مرکز		
	✓	✓		آموزش چهره به چهره در زمینه بهداشت حرفه ای و سلامت نیروی کار		
	✓	✓	✓	مشارکت فعال در برنامه های آموزشی و اطلاع رسانی مؤثر کارفرمایان، مدیران اجرایی واحدهای شغلی، شورا و سایر تشکل های رسمی در حاشیه شهر و روستا، شاغلین و بهگرن در زمینه بهداشت حرفه ای و جلب مشارکت آنان در توسعه محیطهای کاری سالم	فرهنگ سازی، هماهنگی و جلب مشارکت فعال	۶

خدمات سلامت سطح اول

منابع	حرفه ای / کارشناس بهداشت	حرفه ای / کارشناس بهداشت	بهورز	شرح خدمت	عنوان خدمت	ردیف
<ul style="list-style-type: none"> - آیین نامه مراکز تخصصی طب کار - بخشنامه معاینات سلامت شغلی - راهنمای معاینات سلامت شغلی کارکنان مراکز بهداشتی - درمانی - دستورالعمل تکمیل فرم پرونده پزشکی شاغل 	✓	✓		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	۷
	✓	✓		ارجاع موارد مشکوک به بیماریهای شغلی و مصدومین ناشی از کار به مراکز تخصصی طب کار		
	✓	✓		اطلاع رسانی مناسب در منطقه برای دسترسی جامعه هدف (کارفرمایان، مدیران اجرایی، کارگران، کاردانه ها و کارشناسان بهداشت حرفه ای شاغل در کارگاهها و واحدهای شغلی و شاغلین، نهادها، 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، ارجاع موارد به پزشک یا کارشناس در صورت نیاز، پیگیری، مراقبت و ثبت اطلاعات است. بعد از مراجعه افراد واجد شرایط سنی، مشخصات آن ها در « فرم ارزیابی دوره ای» مراجعین و در نرم افزار مربوطه ثبت می شود و 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 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 کلوزایمین، بتا آدرنرژیک نظیر پروپرانولول، انسولین در درمان دیابت نوع ۲، لیتیوم، سدیم والپورات، سولفونیل اوره ها نظیر کلوپیرامید، 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 پاشنه ها 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 دست ها 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 بررسی های تکمیلی توسط پزشک، لازم است نتیجه نهایی غربالگری و بیماریابی در « فرم ارزیابی دوره ای» فرد ثبت شود.

افرد 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 خطرآفرین 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.

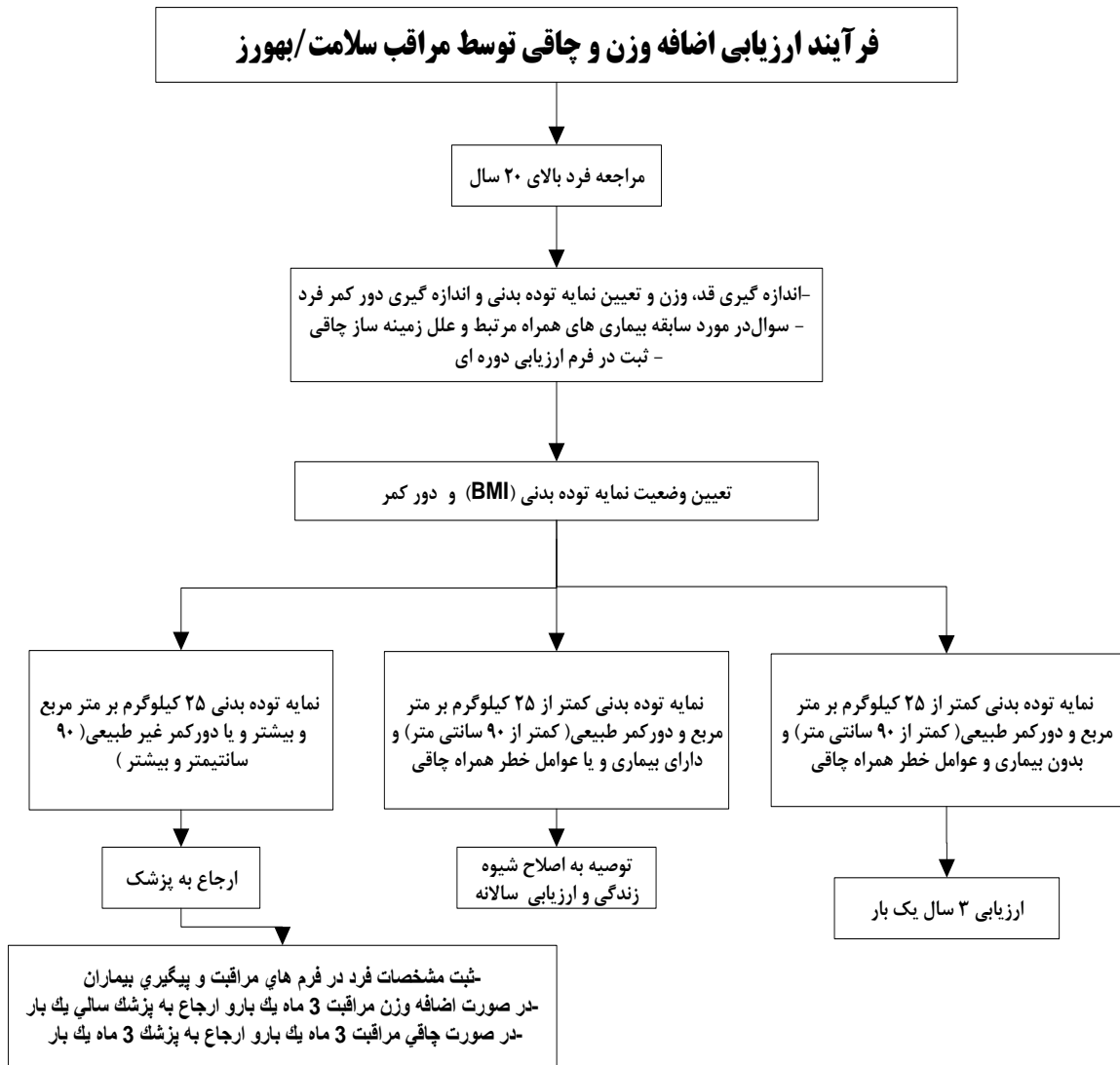
یکی از وظایف این افراد آموزش اختصاصی بیماران است. هدف در اجرای این وظایف برقراری ارتباط مناسب، افزایش آگاهی بیماران در مورد عوامل خطر ایجاد کننده بیماری‌ها و آگاهی از خطرات بیماری، استفاده صحیح داروها، زمان بندی کنترل بیماری توسط بیمار و خانواده، ارائه چک لیست جهت اجرای برنامه خود مراقبتی، ارزیابی تغییر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

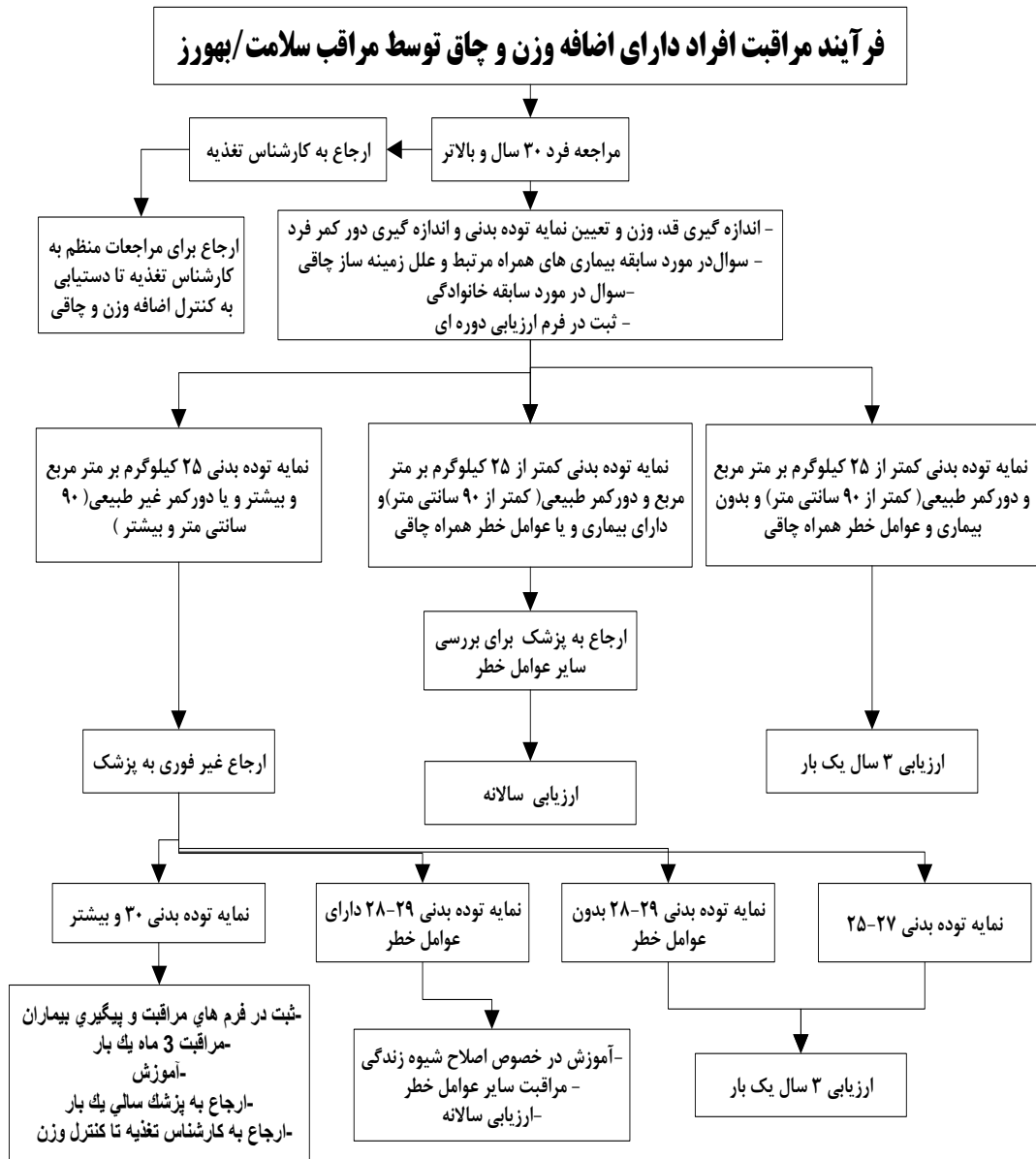
در ابتدا اطلاعات فرم ارزیابی دوره ای بیمار باید بطور دقیق مطالعه گردد و بر اساس شرایط فرد (از نظر سن، جنس، فعالیت بدنی، سلامتی، عادات غذایی،...) یک برنامه آموزشی مناسب برای دست‌یابی به سلامتی و موفقیت در کاهش وزن تنظیم و نتایج آن در فرم مربوطه ثبت گردد. شناسایی باورها، اعتقادات و نگرش‌های بومی و منطقه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

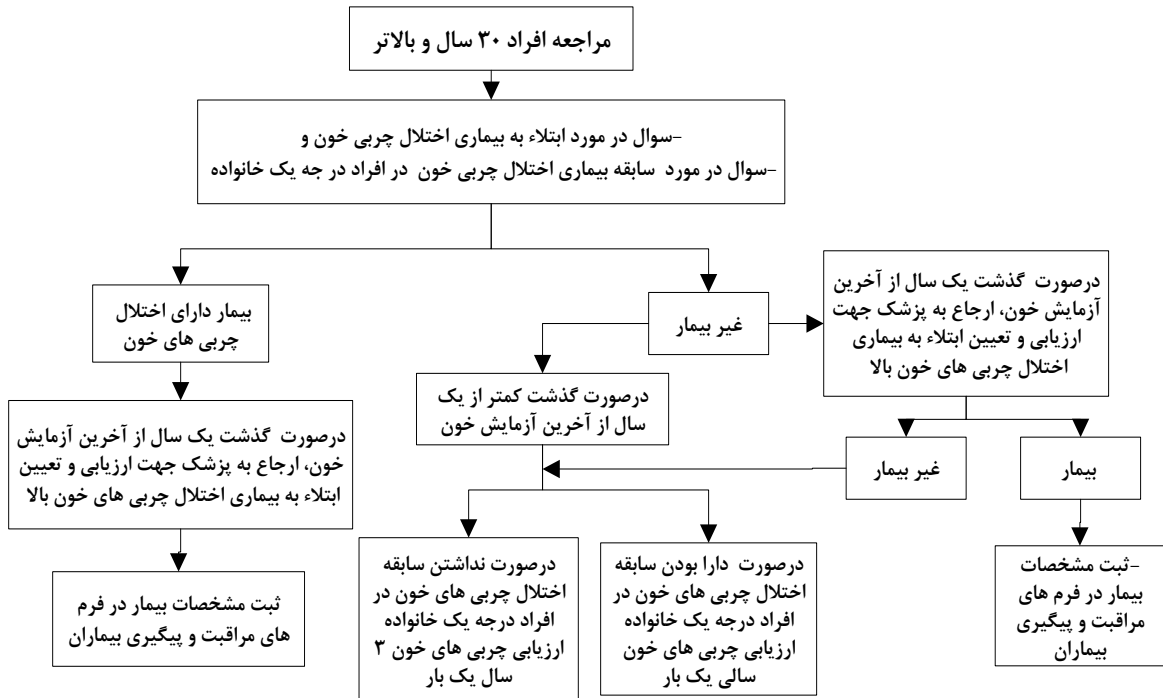
در این برنامه، هدف شناسایی و ثبت بیماران مبتلا به اختلال چربی های خون و سپس ارائه خدمات مناسب در سطوح مختلف شبکه بهداشتی درمانی و ساماندهی مراقبت و درمان بیماران برای دستیابی به هدف کاهش چربی های خون است. گروه هدف که شامل تمام افراد ۳۰ سال و بالاتر هستند.

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.

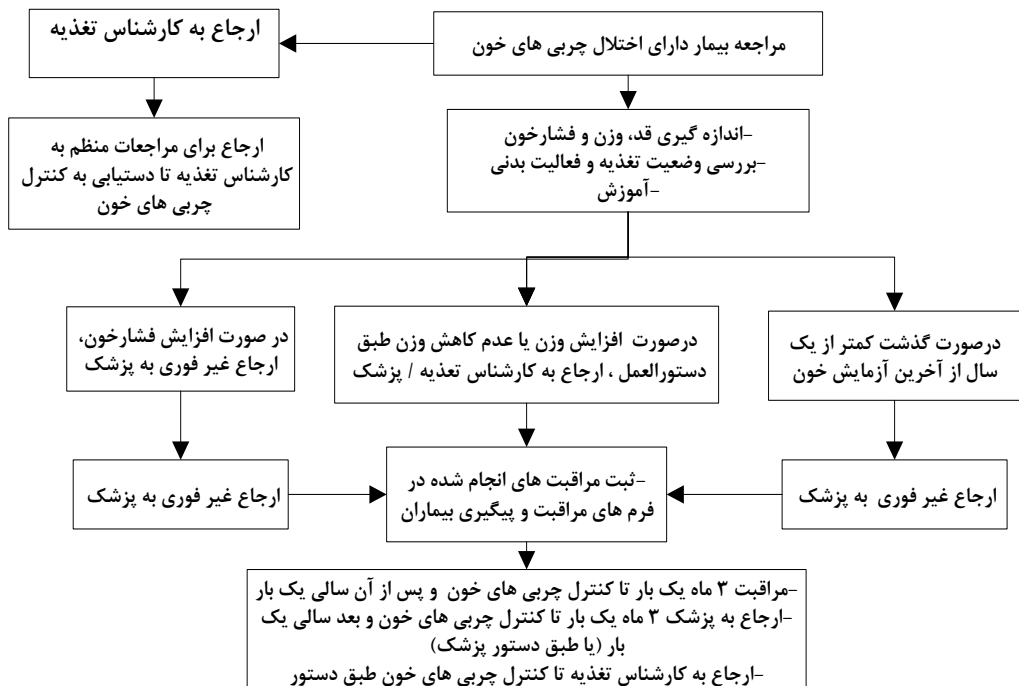
مراقبت بیماران

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 ۱۰/۲۰ 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 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 ۹۰/۱۴۰ 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 ۹۰/۱۴۰ 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 (۹۰/۱۴۰ میلی متر جیوه و بیشتر) به پزشک ارجاع غیر فوری شوند و سپس برای دریافت بازخورد از

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 $110/180$ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، باید فوراً^۱ 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.

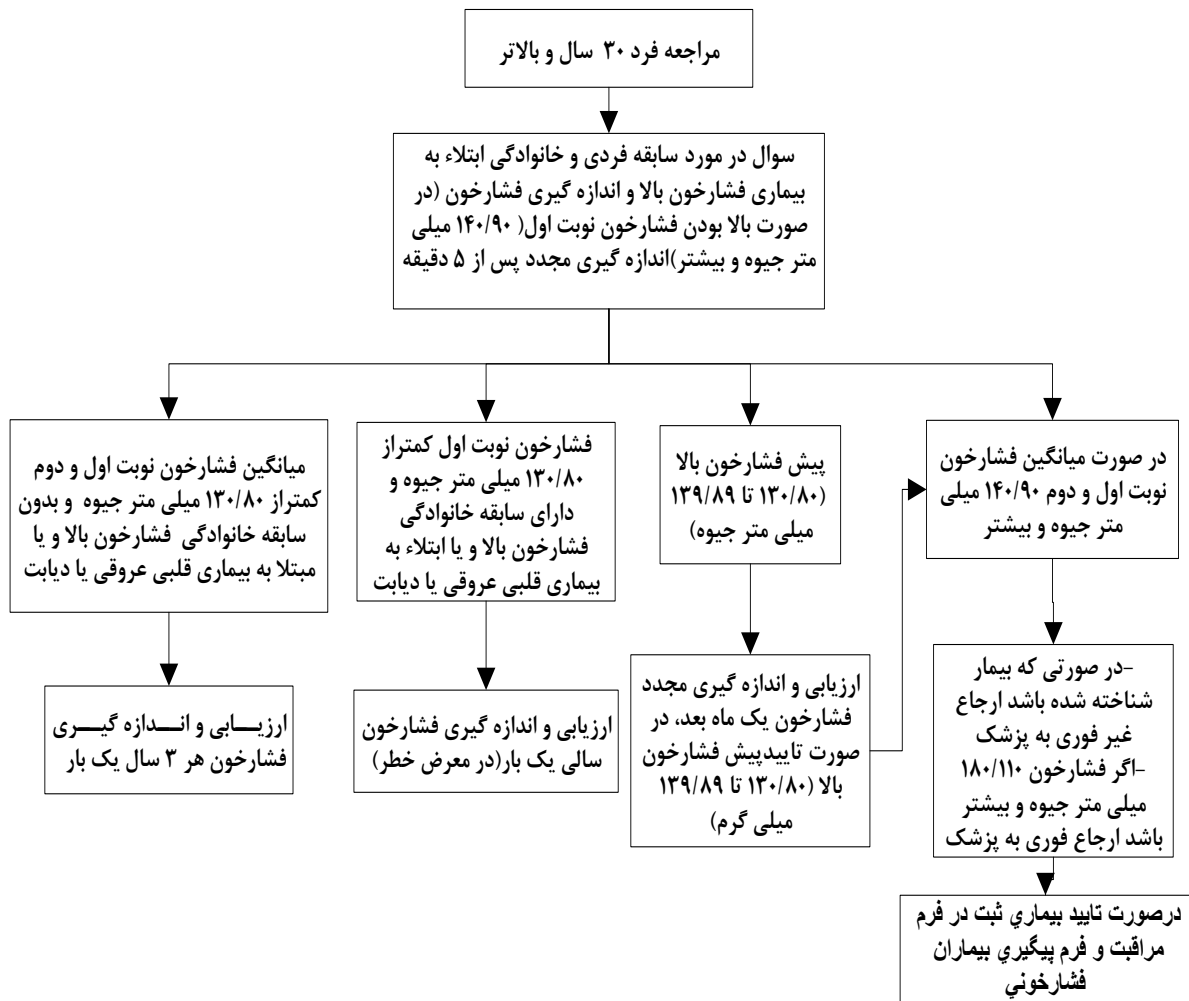
پیگیری **افراد در معرض خطر و بیماران** جهت مراجعه منظم به پزشک و یا کارشناس تغذیه توسط بهورز/مراقب سلامت **طبق دستور پزشک** صورت گرفته و بعد از دستیابی به فشارخون هدف و تثبیت آن، مراقبت های بعدی و آموزش ها توسط بهورز/ مراقب سلامت **ماهانه** انجام خواهد شد.

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 $90/140$ میلی متر جیوه و بیشتر باشد باید به پزشک ارجاع شوند. اگر فشارخون در مراقبت ها $110/180$ میلی متر جیوه و بیشتر باشد، باید به **پزشک ارجاع فوری** شوند.

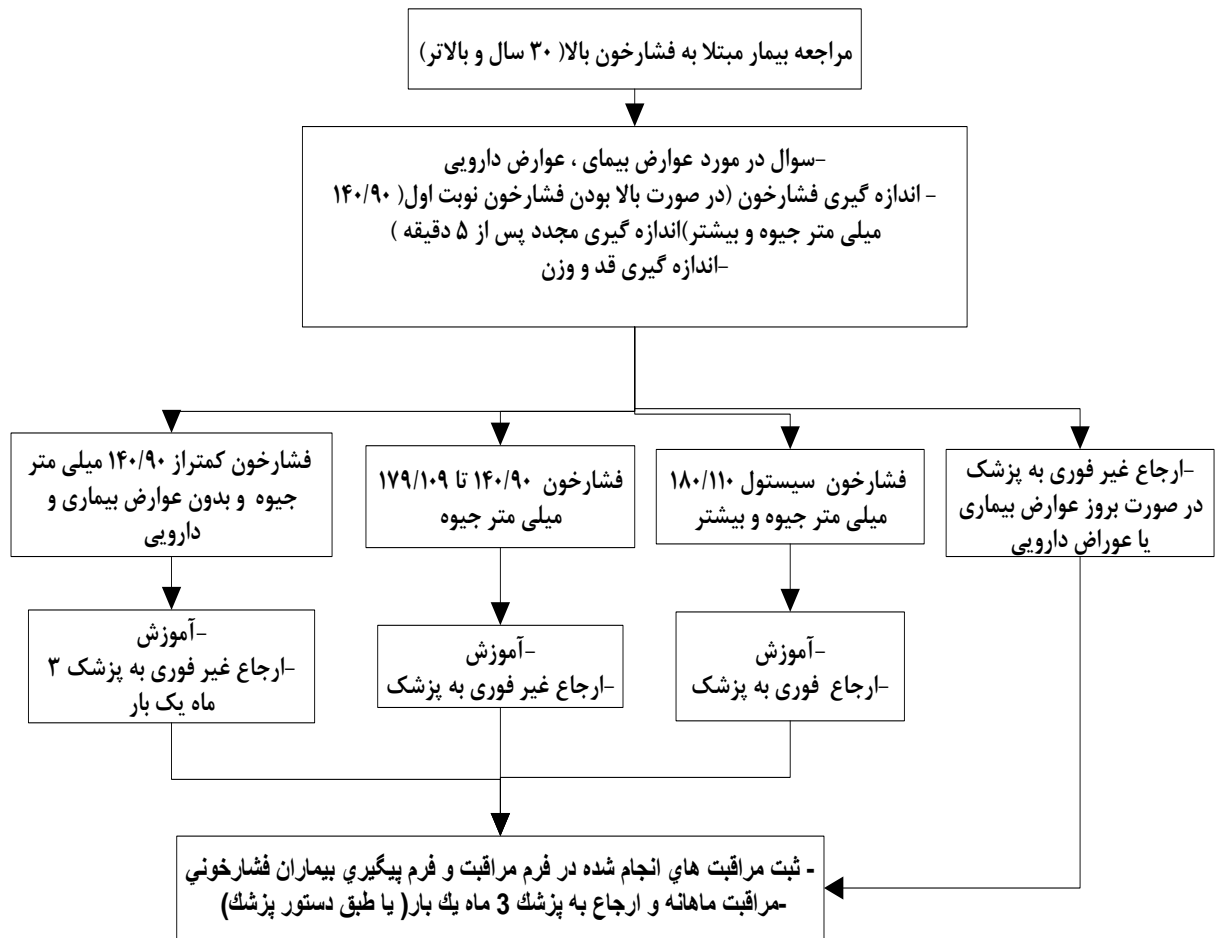
اگر عوارض دارویی (سرگیجه، خواب آلودگی، تنگی نفس شدید، طپش قلب، تهوع، استفراغ و حساسیت) یا عوارض بیماری (سر درد، تاری و اختلال دید، درد قفسه سینه، سرگیجه و تنگی نفس به هنگام فعالیت) رخ دهد، باید به پزشک ارجاع غیر فوری شوند. اگر وزن فرد دارای اضافه وزن و چاق، طبق دستورالعمل کاهش نیابد، به پزشک ارجاع غیر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

ماما، زنانی که توسط بهورز/ مراقب سلامت جهت برای تشخیص زودهنگام 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 غربالگری 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 علائم 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 زودهنگام سرطان پستان)، دارای علائم مشکوک بوده و برای بررسی علائم ارجاع شده باشد، اقدامات زیر انجام و نتایج در پرونده بیمار ثبت می شود:

○ 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 ...)

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

○ فرد به دلیل سابقه علائم 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.

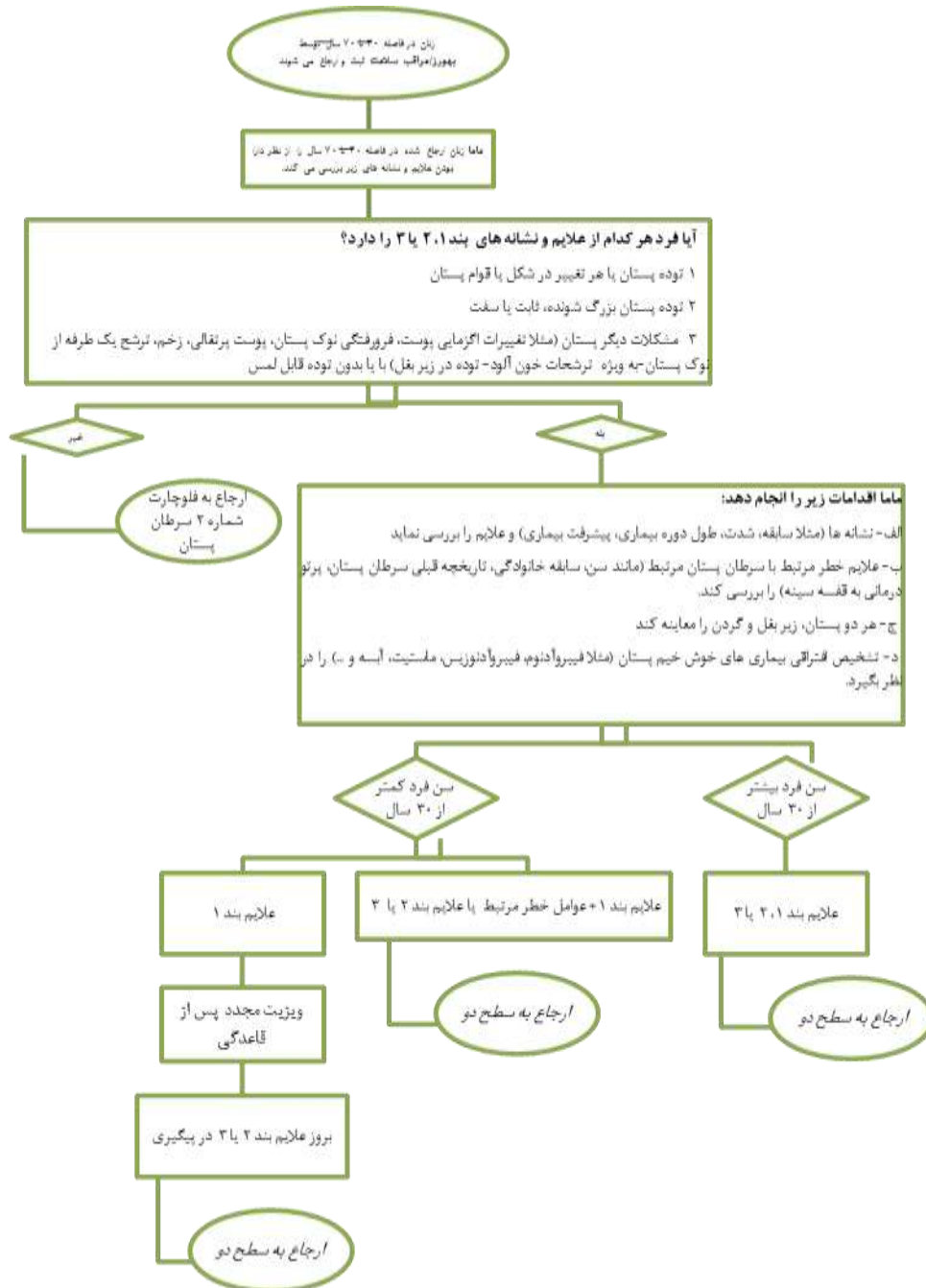
○ فرد به دلیل سابقه علامت بند ۱ (توده یا تغییر شکل در قوام پستان) از طرف بهورز / مراقب سلامت ارجاع شده است: اگر سن فرد کمتر از ۳۰ سال است و عامل خطری ندارد و معاینه پستان غیرطبیعی است، در عرض دو هفته مجدد معاینه می شود.

○ 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 برنامه غربالگری شرکت کرده 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 غربالگری 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.

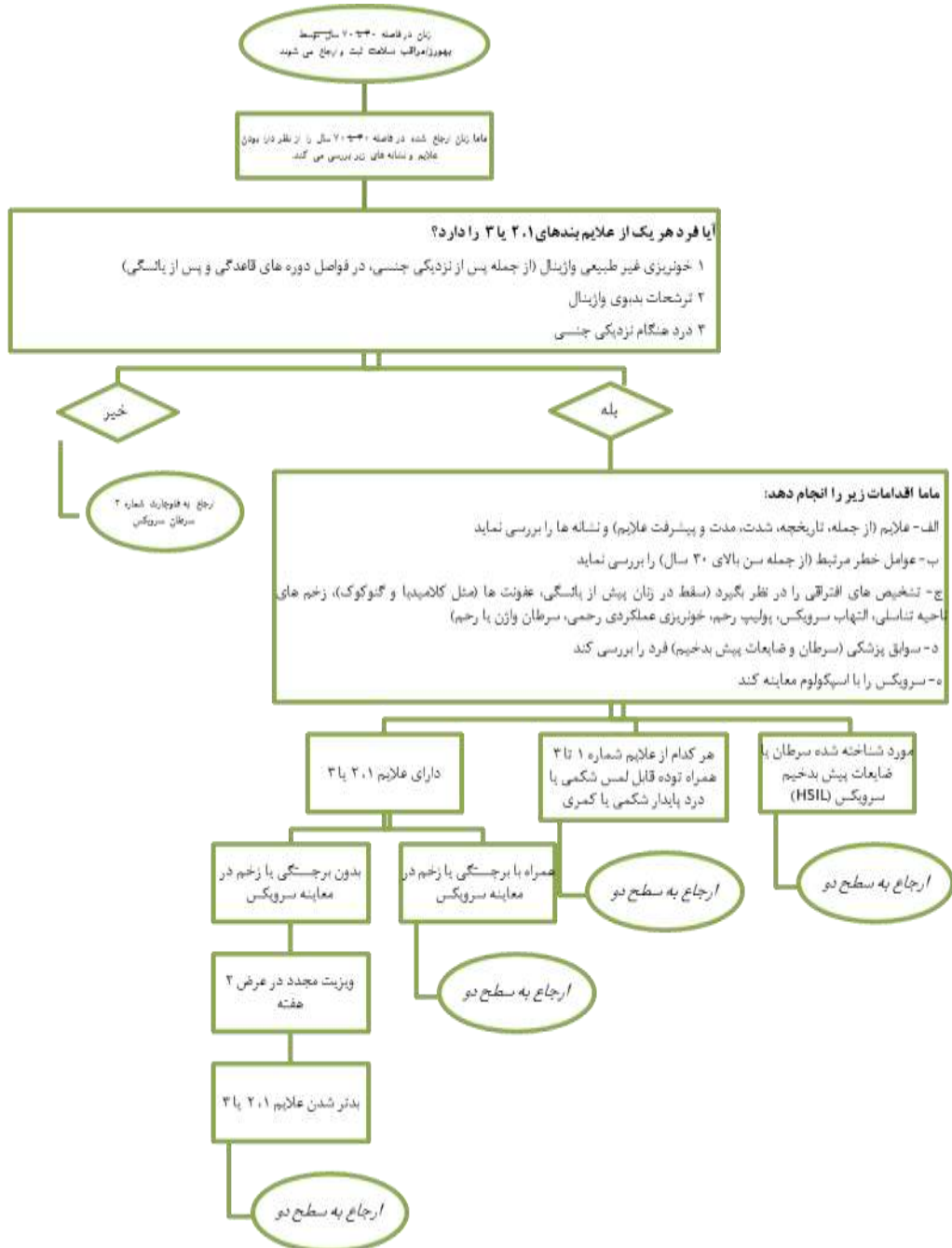
○ فرد به دلیل سابقه علائم ۱ تا ۳ (خونریزی غیرطبیعی واژینال، ترشحات بدبوی واژینال و درد هنگام تماس جنسی) از طرف بهورز/ مراقب سلامت ارجاع شده است: اگر در معاینه با اسپکولوم، توده یا زخم دیده می شود، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری، به سطح دو ارجاع شود. اگر در معاینه با اسپکولوم، توده یا زخم دیده نمی شود،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

خدمات سلامت سطح اول

در صورتی که فردی علائم مشکوک به سرطان سرویکس را نداشته باشد و صرفاً در برنامه غربالگری 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 علائم فوق

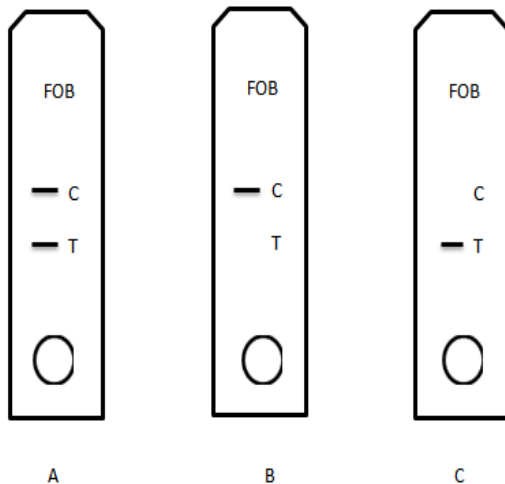
در صورتی که فرد دارای هر یک از علائم ذکر شده در بالا باشد، فرد از نظر ابتلاء به سرطان کولورکتال مشکوک تلقی گردیده و باید وی را برای تایید یا رد ابتلا به سرطان کولورکتال و انجام ارزیابی های تکمیلی، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به پزشک ارجاع دهد. در غیر این صورت مطابق فلوچارت غربالگری عمل می نماید.

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

خدمات سلامت سطح اول

در صورتی که نتیجه تست منفی باشد، توصیه می‌شود پس از دو سال جهت انجام مجدد تست خون مخفی در مدفوع مراجعه کند. در صورت مثبت شدن تست، پس از تکمیل فرم ارجاع غیرفوری به پزشک ارجاع می‌شود. در همه موارد آموزش‌های خود مراقبتی لازم در خصوص علائم مشکوک سرطان روده بزرگ مطابق پمفلت 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 آموزش‌های لازم در خصوص شناخت عوامل خطر ایجاد کننده بیماری سرطان کولورکتال که موجب بروز و یا تشدید علائم بیماری می‌شوند و راه‌های 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 می‌تواند 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 علائم به بیمار و اطرافیان وی آموزش داده شود. مهمترین علائم 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 علائم فوق
- باید به افرادی که در برنامه تشخیص زودهنگام و غربالگری شرکت می‌کنند، آموزش داد که اگر در فواصل برنامه غربالگری، این علائم 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 علائم مشکوک بوده و برای بررسی علائم ارجاع شده باشد، سه اقدام زیر انجام و نتایج در پرونده بیمار ثبت می‌شود:

۱. بررسی میزان هموگلوبین
۲. معاینه شکم و رکتال

فدمات سلامت سطح اول

۳. بررسی چارت علائم و نشانه های مشکوک به سرطان روده بزرگ

چارت ارزیابی علائم و نشانه های مشکوک به سرطان روده بزرگ

	Hgb<10	10<Hgb<13	معاینه غیرطبیعی مقعد	تندرنس شکم	درد شکم	کاهش وزن	خونریزی رکتال	اسهال	یبوست
هر علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت به تنهایی	علامت 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				

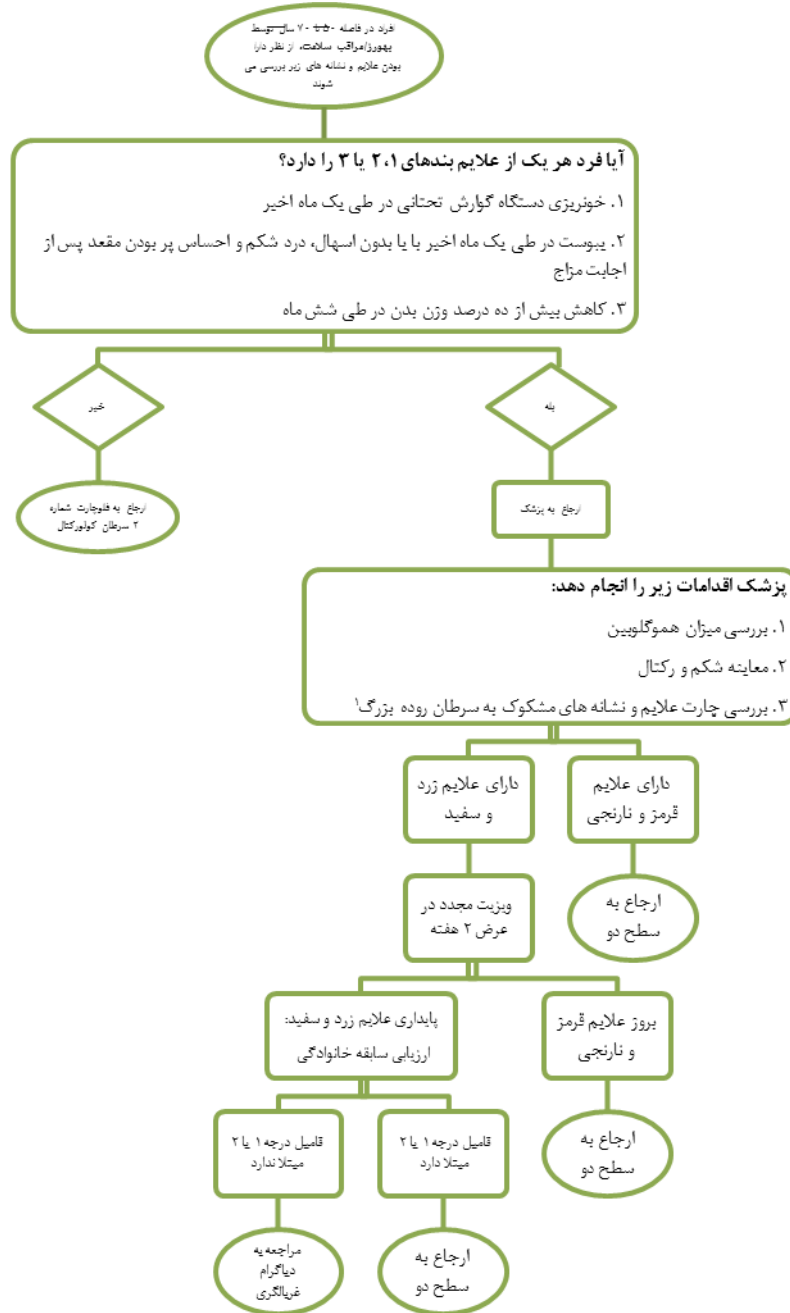
تفسیر چارت

- بیمارانی که در خانه های قرمز یا نارنجی قرار می گیرند به سطح دو ارجاع می شوند.
- اگر بیمار در ویزیت اول؛ فقط یک علامت داشت، ردیف "هر علامت به تنهایی" را نگاه کنید؛ به این ترتیب بیمارانی که تک علامت "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 علامت 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 علامت 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 علامت داشت، به خانه هایی که از تقاطع دو علامت حاصل می شوند نگاه کنید؛
- اگر بیمار در ویزیت اول و یا دوم، بیش از دو علامت داشت، به خانه هایی که از تقاطع دو به دوی علائم 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



مرور سریع دستورالعمل برنامه ژنتیک اجتماعی

ژنتیک اجتماعی، روش مدیریت مشترک و مقرون به صرفه مجموعه بیماری های مهم ژنتیک در بستر نظام سلامت در جامعه است. در این روش با بازآرایی ضوابط عرضه خدمت و در شرایط لازم تکمیل خدمات در بستر نظام سلامت و چیدمان بهره ور فرایند های موجود، عملاً فضاهای جدیدی برای توسعه خدمات در نظام سلامت بوجود می آید. بدین ترتیب ظرفیت نظام سلامت در بستر فعلی افزایش خواهد یافت و با راه اندازی برنامه های دراولویت در این فضاها، پوشش خدمات ژنتیک بدون افزایش غیر قابل تحمل حجم کار گسترش می یابد و مطالبات مردم در حوزه خدمات ژنتیک در قالب های استاندارد و مقرون به صرفه به طور وسیع پاسخ داده می شود.

مسیر های مشترک عرضه خدمت ژنتیک در بستر سلامت در برنامه ژنتیک اجتماعی:

۱. سطح یک: شناسایی و ارجاع موارد مشکوک و مراقبت موارد تایید شده در معرض خطر ژنتیک
۲. سطح دو: تایید موارد مشکوک ارجاع شده توسط نظام مشاوره ژنتیک (عمومی) و تشخیص بالینی قطعی توسط نظام تخصصی منتخب
۳. سطح سه: فراهم کردن مشاوره های تخصصی و فوق تخصصی (جهت کمک به تشخیص قطعی در سطح دو)

استراتژی های اصلی برنامه ژنتیک اجتماعی:

۱. مشاوره ژنتیک برای زوج های جوان در هنگام ازدواج - پیش از بارداری با استفاده از بستر برنامه غربالگری تالاسمی در هنگام ازدواج و برنامه مراقبت پیش از بارداری
۲. غربالگری عامل خطر فامیلی و ارثی در جمعیت در معرض خطر بیماری های غیر واگیر شایع با استفاده از بستر غربالگری بیماری های غیر واگیر
۳. ادغام خدمات ژنتیک در بسته های سنی خدمات سلامت:
 - نوزادان و کودکان: بیماری های متابولیک ارثی (در بستر برنامه غربالگری نوزادان برای PKU و غربالگری تکاملی کودکان)، بیماری های هموفیلی، سیکل سل و سایر بیماری های هدف در کودکان
 - مادران: سندرم داون و ناهنجاری های مادر زادی شامل نقص لوله عصبی NTD
 - میانسالی: سرطان های ارثی/فامیلی شامل پرست و کولون و بیماری عروق کرونر زودرس PCAD

شرح اجرای هر یک از استراتژی های برنامه ژنتیک اجتماعی

فرآیندهای مشترک استراتژی های برنامه ژنتیک اجتماعی به شرح زیر بوده و اختصاصات اجرایی هر گروه از بیماری های ژنتیک در شیوه نامه اجرایی آن گروه از بیماری به تفصیل بیان خواهد گردید.

استراتژی اول: (ارائه مشاوره ژنتیک و خدمات ژنتیک در زمان ازدواج و پیش از بارداری)

این استراتژی در دو بخش اجرا می گردد:

الف) غربالگری های اختصاصی در هنگام ازدواج:

هدف از اجرای این غربالگری ها، عمدتاً پیشگیری و کنترل بیماری های تک ژنی یا تک عاملی مورد نظر برنامه است. در این بخش ابتدا از طریق غربالگری عامل خطر مشخص شده سپس از طریق مشاوره ژنتیک و انجام آزمایش ژنتیک، افراد در معرض خطر شناسایی می شوند.

به عنوان مثال: برنامه غربالگری تالاسمی و سیکل سل که به صورت غربالگری های اختصاصی در داوطلبین ازدواج انجام می گیرد، نظایر این بخش هستند.

ب) ارائه مشاوره ژنتیک به متقاضیان این خدمت:

این خدمت به مراجعین نظام سلامت که متقاضی مشاوره ژنتیک می باشند ارائه می گردد. زمان ارائه این خدمت بر اساس مراجعه متقاضی در هنگام ازدواج یا پیش از بارداری می باشد. پزشک مشاور ژنتیک بر اساس دستورالعمل مشاوره ژنتیک، خطر بروز بیماری ژنتیک برای فرد را ارزیابی می نماید. تشخیص بیماری از طریق مشورت و یا ارجاع مورد به متخصصین منتخب برنامه و بر اساس بررسی های تشخیص ژنتیکی و بالینی شکل می گیرد. چنانچه طبق نتایج مشاوره ژنتیک مراجعه کننده نیازمند انجام مراقبت ژنتیک باشد جهت مراقبت به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه ارجاع می گردد.

استراتژی دوم: ارائه خدمات ژنتیک در قالب بسته های خدمات گروه های سنی

در این استراتژی موارد در معرض خطر بیماری های ارثی/ ژنتیکی در بستر اجرای بسته های خدمات گروه های سنی توسط مراقب سلامت/ بهورز شناسایی می شوند. این موارد پس از تایید توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی، به تیم مشاوره ژنتیک ارجاع داده می شوند.

این استراتژی در دو بخش اجرا می گردد:

الف) برنامه های غربالگری اختصاصی:

نظیر غربالگری های نوزادی (فنیل کتونوری، بیماری های متابولیک ارثی و ...) و غربالگری های حین بارداری (نقص لوله عصبی، سندرم داون و ...)

ب) شناسایی افراد دارای عوامل خطر ژنتیکی در قالب بسته های خدمات گروه های سنی:

در این بخش بیماری های ارثی/ ژنتیکی که دارای غربالگری اختصاصی نیستند، با استفاده از برنامه های جاری خدمات گروه های سنی به صورت غیر

اختصاصی شناسایی می گردند.

پزشک مشاور ژنتیک بر اساس دستورالعمل مشاوره ژنتیک، خطر بروز بیماری ژنتیک برای فرد را ارزیابی می نماید. تشخیص بیماری از طریق مشورت و یا ارجاع مورد به متخصصین منتخب برنامه و بر اساس بررسی های تشخیص ژنتیکی و بالینی شکل می گیرد. چنانچه طبق نتایج مشاوره ژنتیک مراجعه کننده نیازمند انجام مراقبت ژنتیک باشد جهت مراقبت به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه ارجاع می گردد.

استراتژی سوم (غربالگری عامل خطر فAMILI در بیماری های غیر واگیر)

هدف اصلی در این استراتژی پیشگویی بروز و کاهش میزان خطر در بیماری های چند ژنی و چند عاملی است. بنابراین افراد دارای عامل خطر ارثی/ فAMILI بیماری های غیر واگیر شایع نظیر PCAD (بیماری عروق کرونر زودرس) فAMILI، سرطان های ارثی/ فAMILI در قالب غربالگری جمعیتی بیماری های غیرواگیر شناسایی می شوند. ابزار شناسایی این افراد برنامه های غربالگری جمعیتی بیماری های غیرواگیر است. این موارد پس از تایید احتمال عامل خطر ارثی/ فAMILI توسط پزشک مرکز بهداشتی درمانی، به تیم مشاوره ژنتیک ارجاع داده می شوند.

پزشک مشاور ژنتیک بر اساس تشخیص بیماری، خطر فرد در خصوص بیماری ژنتیک را ارزیابی می نماید. تشخیص بیماری از طریق مشورت و یا ارجاع مورد به متخصصین منتخب برنامه و بر اساس بررسی های تشخیص ژنتیکی و بالینی شکل می گیرد. چنانچه بر اساس نتایج مشاوره ژنتیک فرد نیازمند انجام مراقبت ژنتیک شناسایی شوند جهت مراقبت به مرکز بهداشتی مربوطه ارجاع می گردند.

مراقبت ژنتیک در برنامه ژنتیک اجتماعی

مراقبت ژنتیک در هر سه استراتژی ژنتیک اجتماعی کاربرد دارد. هدف از مراقبت ژنتیک، کنترل عامل خطر ژنتیک است. تیم مشاوره ژنتیک در هر سه استراتژی موارد "در معرض خطر ژنتیک" را به وسیله فرم "اعلام وضعیت مراقبت ژنتیک" به سطح یک نظام سلامت برای انجام مراقبت ژنتیک معرفی می نماید.

شیوه مراقبت ژنتیک بسته به اینکه کدام یک از دو مورد زیر مطرح باشد متفاوت خواهد بود :

الف - مراقبت ژنتیک با هدف پیشگیری از بروز :

هدف اصلی از مراقبت ژنتیک در این گروه، کاهش بروز بیماری بوده و ویژه زوج هایی است که در معرض خطر داشتن فرزند مبتلا هستند. روش انتخابی در این مراقبت انجام PND (prenatal Diagnosis) است. این مراقبت به منظور پیشگیری از تولد نوزاد مبتلا به بیماری تحت مراقبت صورت می گیرد. تیم مشاوره ژنتیک و مراقب سلامت/ بهورز در مرحله اول با جلب اعتماد خانواده و تبیین این نکته که هدف کمک به خانواده جهت داشتن فرزندان سالم است، فرد راجهت انجام خود مراقبتی آموزش داده و آماده می سازد.

ازمایشات تشخیص قبل از تولد - PND (prenatal Diagnosis) - در دو مرحله انجام می شود :

مرحله اول: در این مرحله نوع جهش ژنتیک بیماری در والدین تعیین می گردد. این مرحله یک بار انجام میشود و در حاملگی بعدی نیاز به تکرار آن نیست. به دلیل محدودیت زمانی انجام سقط جنین مبتلا در صورت ابتلای جنین در زمان بارداری، ترجیحا آزمایش مرحله اول تشخیص ژنتیک، پیش از تولد قبل از وقوع بارداری در زوج ، انجام می شود.

مرحله دوم: در این مرحله تعیین وضعیت جنین از نظر ابتلا به بیماری صورت گرفته و معمولاً از هفته دهم بارداری با گرفتن نمونه از پرزهای جفت (CVS) انجام می شود. در این مرحله وضعیت جنین از نظر ابتلا به بیماری بررسی می گردد. در صورتی که جنین سالم گزارش گردد بارداری ادامه یافته و مادر تحت مراقبت معمول بارداری قرار می گیرد. در غیر این صورت مادر برای انجام سقط جنین مبتلا معرفی می گردد. بدیهی است در هر بارداری انجام این آزمایش برای تعیین وضعیت هر جنین الزامی است ولی تکرار تعیین نوع موتاسیون که در مرحله اول در والدین انجام شده است، لازم نیست.

در این مراقبت انجام به موقع مراحل PND دارای اهمیت است. در مراقبت ژنتیک این گروه چنانچه PND مرحله اول انجام نشده باشد سطح یک نظام سلامت با پیگیری مستمر زوج را به انجام PND مرحله اول و مراجعه به تیم مشاوره ژنتیک برای درخواست آن ترغیب و تشویق می نماید. PND مرحله اول ترجیحا می بایست قبل از وقوع بارداری صورت پذیرد. در زمان بارداری نیز ارجاع به تیم مشاوره ژنتیک جهت انجام PND مرحله اول در اولین فرصت (در صورتی که قبلاً انجام نشده باشد) و PND مرحله دوم در هفته دهم تا چهاردهم بارداری صورت می گیرد. مراقب سلامت / بهورز می بایست از وضعیت زوج در مورد تمایل به بارداری و یا بارداری مطلع بوده و در هر بارداری زوج را تا تولد نوزاد سالم یا سقط جنین مبتلا راهنمایی و پیگیری نماید. این مراقبت در هر بارداری و تا تکمیل تعداد افراد خانواده یا اعلام قطع پیگیری از طرف تیم مشاوره ژنتیک به وسیله فرم "اعلام وضعیت مراقبت ژنتیک" ادامه خواهد داشت.

همچنین در جریان مشاوره ژنتیک و بر اساس نحوه توارث بیماری، افراد در معرض خطر در بستگان افراد مشاوره شده تعیین می گردند. چنانچه این افراد در جمعیت تحت پوشش مرکز مربوطه باشند توسط مراقب سلامت/ بهورز فراخوان و توسط پزشک مربوطه سطح یک به تیم مشاوره ژنتیک ارجاع داده می شوند.

ب- مراقبت ژنتیک با هدف کاهش خطر بیماری:

هدف اصلی از مراقبت ژنتیک در این گروه، کاهش خطر بیماری در فرد در معرض خطر می باشد. این مراقبت ویژه بیماری های ارثی فامیلی چند عاملی مثل بیماری عروق کرونر زودرس (PACD) و همچنین سرطان های ارثی فامیلی است. بنابر این در این مراقبت تشخیص زودرس بیماری، پیشگیری و یا تاخیر در ابتلا دارای اهمیت است. فرد/ افراد دارای عامل خطر از طرف تیم مشاوره ژنتیک و با فرم "اعلام وضعیت مراقبت ژنتیک" به مرکز بهداشت محل سکونت معرفی می گردند. بسته به نوع بیماری، بیمار تحت مراقبت های بالینی مطابق دستورالعمل مربوط به بیماری قرار در این موارد نیز در جریان مشاوره ژنتیک و بر اساس نحوه توارث بیماری، افراد در معرض خطر در بستگان افراد مشاوره شده تعیین می گردند. چنانچه این می گیرد. افراد در جمعیت تحت پوشش مرکز مربوطه باشند از طریق مرکز بهداشت محل سکونت فراخوان و به تیم مشاوره ژنتیک ارجاع داده می شوند.

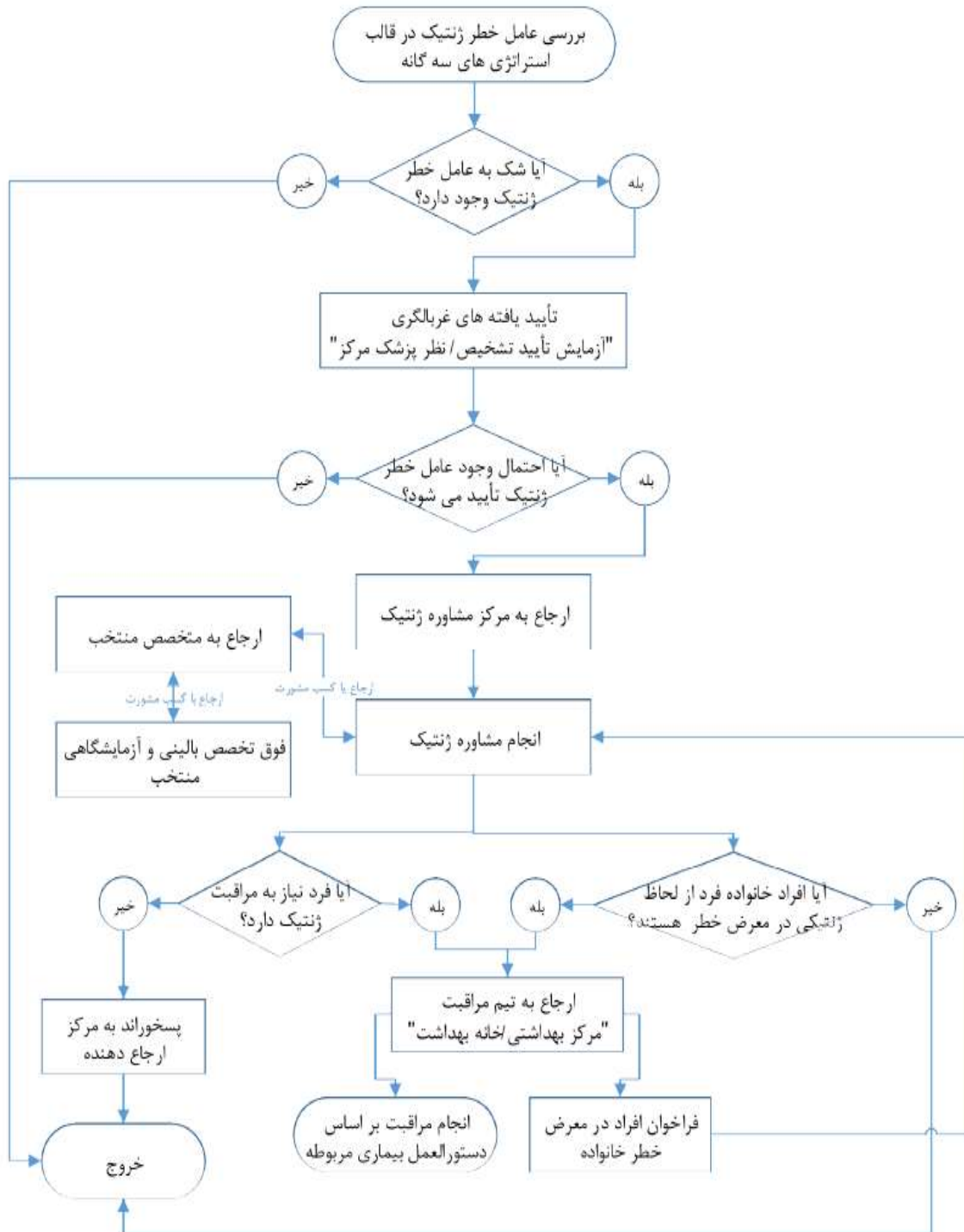
قطع مراقبت:

در مواردی مثل استفاده از روش های دائمی پیشگیری از بارداری، جدایی والدین، فوت افراد و .. با توجه به مستندات، قطع مراقبت ژنتیک از طریق فرم "مراقبت ژنتیک" به مرکز بهداشت شهرستان اعلام می شود. همچنین در مواردی که بر اساس آزمایشات ژنتیک نیاز به انجام مراقبت منتفی می شود با اعلام قطع مراقبت از طریق تیم مشاوره ژنتیک از طریق فرم "اعلام وضعیت مراقبت ژنتیک" مراقبت ژنتیک پایان می یابد.

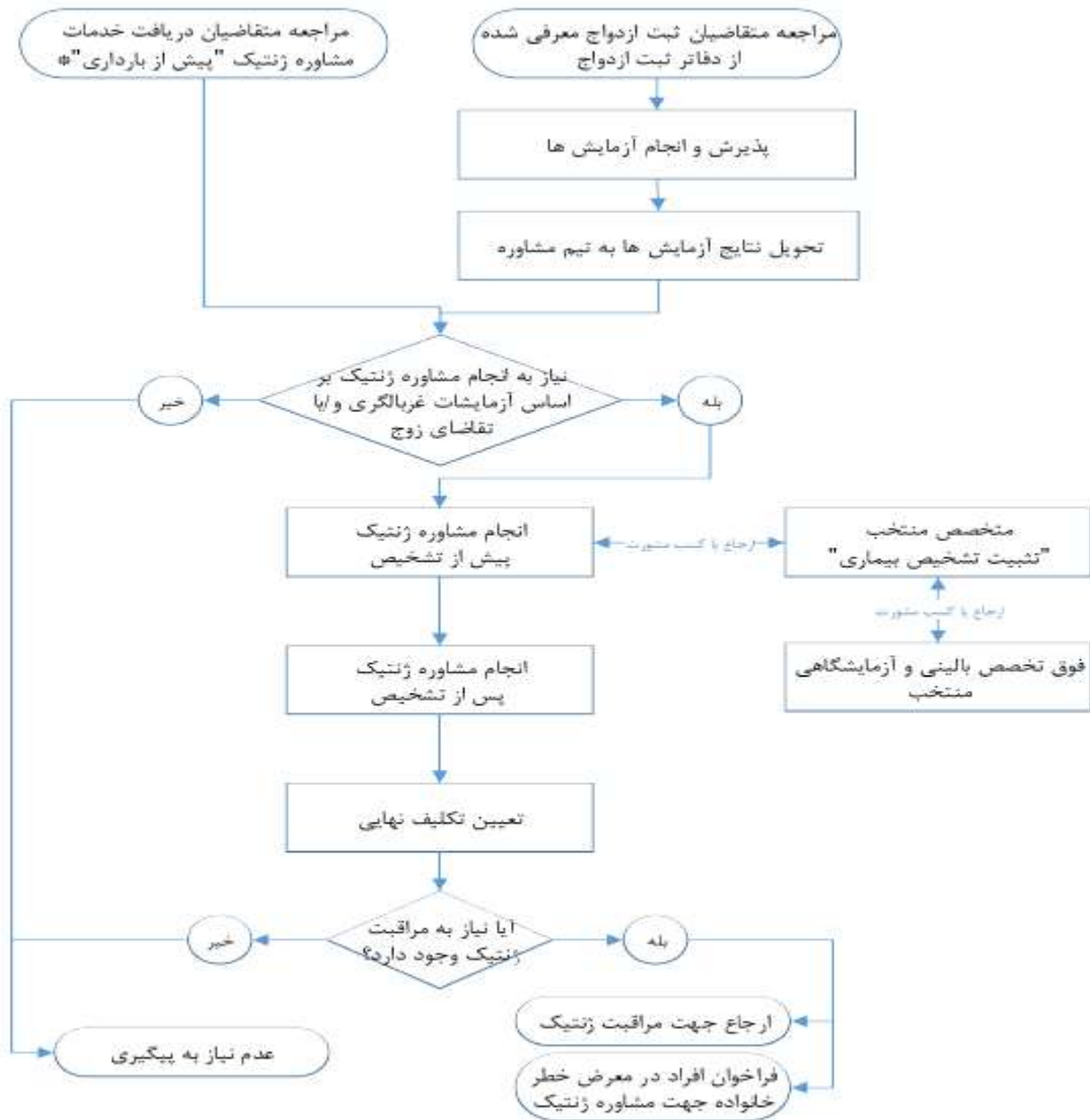
در صورت مهاجرت افراد/ خانواده های تحت مراقبت ژنتیک، این مهاجرت می بایست به مرکز بهداشت شهرستان اعلام گردد. مرکز بهداشت شهرستان نیز می بایست نسبت به اعلام این مهاجرت به مرکز بهداشت شهرستان مقصد اقدام نماید.

فلوجارت خلاصه

(استراتژی اول، دوم و سوم برنامه ژنتیک اجتماعی)

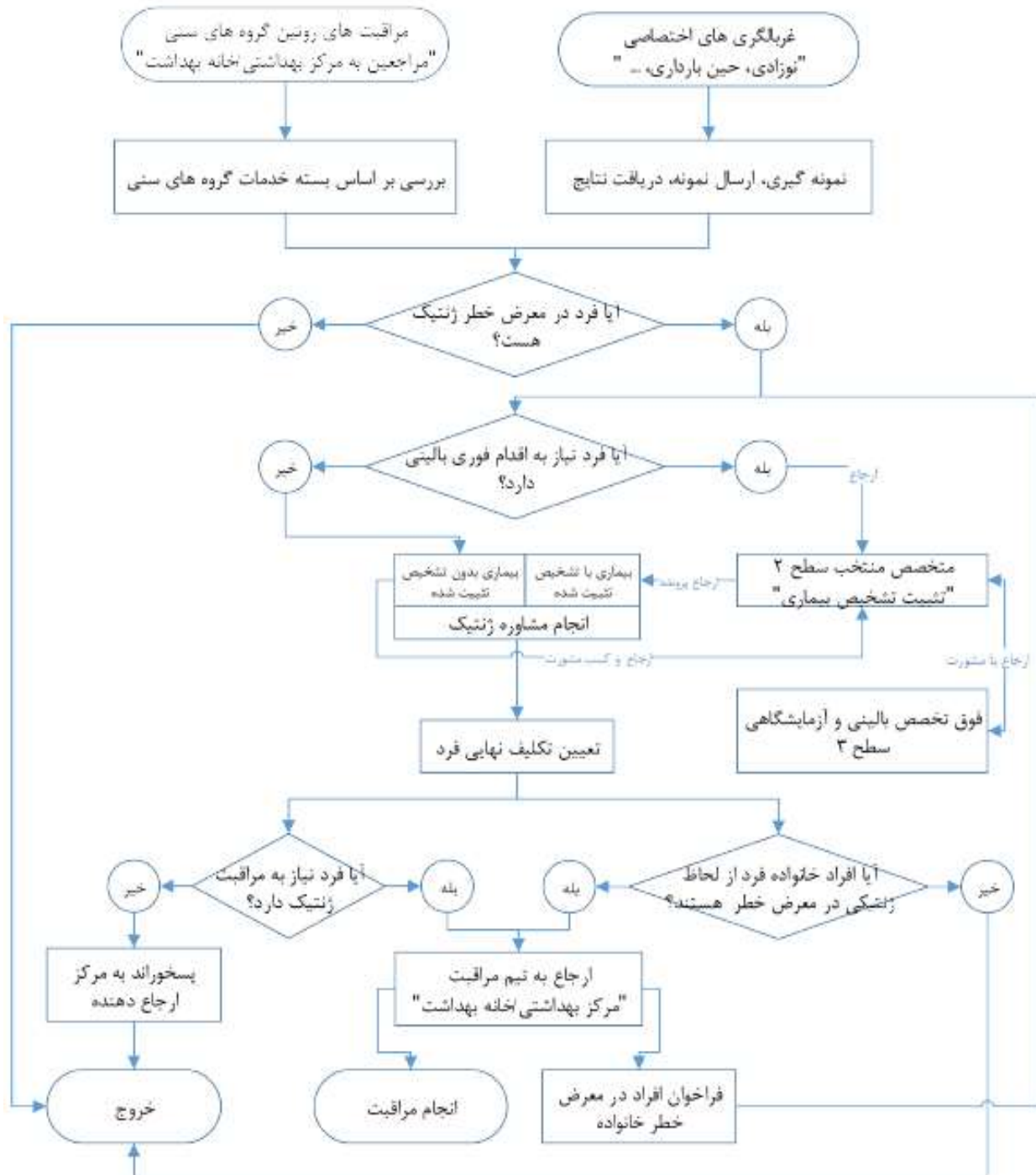


فلوچارت ۱: مراحل اجرایی استراتژی اول
"غربالگری زمان ازدواج و پیش از بارداری"



این گروه می‌توانند از متقاضیان یا افراد واجد شرایط مشاوره ژنتیک باشند.

فلوچارت ۲: مراحل اجرایی استراتژی دوم
 "خدمات ژنتیک ادغام یافته در بسته خدمات گروه های سنی"



فلوچارت ۳: مراحل اجرایی استراتژی سوم
"غربالگری عامل خطر فامیلی"

