



وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گیلان
معاونت بهداشتی

مبانی بهداشت و کار در روستا

از مجموعه کتب آموزش دوره تطبیقی بهورزی

بازنگری و تدوین :

اختر فرج زاده مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان تالش

تیرماه ۱۴۰۱

«با نظارت و هماهنگی واحد آموزش بهورزی معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی گیلان»



فهرست مطالب

۱	مقدمه
۲	فصل ۱: آشنایی با شرح وظایف شغلی بهورز
	وظایف حرفه ای بهورزان
	وظایف بهورز در ارائه مراقبت های بهداشتی به گروه های هدف
۹	فصل ۲: آشنایی با تجهیزات و وسایل در خانه های بهداشت و روش نگهداری آن
	فضای فیزیکی خانه بهداشت استاندارد
	چیدمان استاندارد تجهیزات و ملزومات سالن انتظار
	چیدمان استاندارد تجهیزات و ملزومات اتاق کار و اتاق معاینه
	نحوه نگهداری وسایل و تجهیزات خانه بهداشت
	نظافت خانه بهداشت و محوطه
۲۶	فصل ۳: اخلاق حرفه ای بهورزی
	تعریف اخلاق و تعریف حرفه
	تفاوت حرفه و شغل
	اخلاق حرفه ای
	اخلاق حرفه ای در شغل بهورزی
	خصوصیات اخلاقی مورد انتظار از یک بهورز
۸۵	فصل ۴: آشنایی با حقوق سلامت
	حقوق بشر و سلامت
	مفهوم و دامنه حقوق سلامت
	عناصر حقوق سلامت
	تعهدات دولت ها در قبال حق بر سلامتی
	مسئولیت بخش خصوصی و نهادهای غیر دولتی در قبال حق بر سلامتی
۴۰	فصل ۵: شناسایی جمعیتی و زیست محیطی روستا
	اهداف برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا
	تعریف برخی از اصطلاحات مورد استفاده در برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا
	شناخت زیست محیطی روستا
	تعاریف و علائم اختصاری جهت تهیه نقشه و کروکی

تهیه کروکی روستا و نقشه منطقه.....
فرم اطلاعات آبادی در سامانه سیب.....
درج اطلاعات مربوط به بازدید از وضعیت بهداشت محیط و حرفه ای منازل در سامانه سیب.....
شناخت جمعیتی روستا.....
سرشماری و ثبت الکترونیک در سامانه سیب.....
بازدید از منزل برای پیگیری و دعوت.....
راهنمای فهرست پیگیری ها.....

۸۳ فصل ۶: آشنایی با روش ثبت جمعیت در زیج حیاتی

مقدمه، تعریف، اهداف.....
نحوه تکمیل زیج حیاتی.....
گردونه زیج.....
جدول استفاده از نمک یددار.....
جدول جمعیت بر حسب سن و جنس.....
جدول مرگ مادران.....
جدول تولد.....
جدول مرگ بر حسب سن و جنس.....
جدول علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال.....
پیوست ۱ شاخص های زیج حیاتی.....

۱۰۰ فصل ۷: آشنایی با قوانین و مقررات کاری در دوره آموزشی و خانه بهداشت

مقررات دوره آموزشی.....
قوانین و مقررات کاری در خانه بهداشت.....
آئین نگارش و گزارش نویسی.....
طبقه بندی نامه های اداری.....
اجزای نامه های اداری.....
تحویل اموال.....
فهرست منابع.....

مقدمه:

سلامت یکی از اساسی ترین حقوق هر جامعه و محور توسعه است. تنها در یک جامعه سالم به لحاظ جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می توان انتظار داشت آحاد مردم از نعمت رفاه و خوشبختی بهره مند شوند. تضمین برای تحقق چنین امری وظیفه اساسی دولت است.

نظام سلامت میهن عزیز ما در طول چهار دهه از توسعه و تحول تجربیات متعددی را به دست آورده است. این تجربیات هرگاه با تدبیر و روشن بینی و با رویکرد نظام دار منجر به برنامه ریزی گردیده، فوائد بی شماری را نصیب مردم این مرز و بوم ساخته است. از جمله این تجربیات می توان به توسعه نظام مراقبت های بهداشتی اولیه درمانی در کشور اشاره کرد که خدمات اساسی سلامت را به شیوه ای علمی، با قابلیت پذیرش اجتماعی و فن آوری مناسب در سطحی وسیع برای آحاد جامعه روستایی و با قیمت مناسب فراهم آورده است.

در این راستا حسن اجرای نظام مراقبت با داشتن امکانات و ابزار مناسب و با همکاری نیروهای ارزشمند در برنامه نظام سلامت، راهکار مناسب و عملیاتی و قابل ارزش بوده که دسترسی به آن امکان پذیر خواهد بود. این کتاب براساس سرفصل دروس وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین شده تا بتواند نیاز بهورزان را برآورده نماید.

فصل ۱:

آشنایی با شرح وظایف شغلی بهورز

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از گذراندن این درس بتواند:
۱) وظایف بهورز را در شناخت جمعیتی و زیست محیطی روستا بیان کند.
۲) وظایف بهورز در برقراری ارتباط با مردم و جلب مشارکت آنان در زمینه های مختلف بهداشتی را نام ببرد.
۳) وظایف بهورز را در آموزش مردم را بیان کند.
۴) وظایف بهورز را در ارائه مراقبت های بهداشتی به گروه های هدف را بیان کند.
۵) وظایف بهورز را در خدمات پیشگیری و مراقبت از بیماریهای واگیر و غیر واگیر را بیان کند.
۶) وظایف بهورز را در مدیریت سلامت محیط و کار در روستا را بیان کند.
۷) وظایف بهورز را در درمان های ساده علامتی و کمک های اولیه را بیان کند.

مقدمه

- ✓ **شرح وظایف یا شرح شغلی** عبارت است از کلیه وظایف و مسئولیت هایی که نیروی مستقر در آن سمت باید انجام دهد. در تعریف شرح شغلی باید به تمامی وظایف، اختیارات و امکانات یک نیرو اشاره شود و اینکه فرد با چه افرادی از سازمان در ارتباط می باشد و تحت نظر چه کسی فعالیت می کند.
- ✓ **شرح وظایف**، شرح خلاصه تک تک اقدامات و فعالیتهایی که در راستای دستیابی به اهداف سازمان و به موجب موقعیت خاص شغل در سازمان، بر عهده متصدی شغل مربوطه گذاشته شده است.

وظایف حرفه ای بهورزان :

۱- شناخت جمعیتی و زیست محیطی روستا

- ✓ شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
- ✓ سرشماری جمعیت تحت پوشش

- ✓ جمع آوری اطلاعات آماری کامل جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
- ✓ شناسایی معضلات و مشکلات اثر گذار بر سلامت افراد
- ✓ ثبت داده ها و مدیریت اطلاعات سلامت افراد و جمعیت تحت پوشش در سامانه

۲- برقراری ارتباط با مردم و جلب مشارکت آنان در زمینه های مختلف بهداشتی

بهورزان با برقراری یک ارتباط خوب و موثر و علمی باید اطلاعات لازم را داشته باشند تا در برخورد با گروه های هدف، ارباب رجوع و همچنین ارتباط بین بخشی با نهاد های روستا اعم از شورای اسلامی روستاها، دهیاران، بخشداران، مسئولان و معلمان بتوانند در جهت تسهیل ارائه خدمات سلامت بهره مند شوند.

مثال: بهورزان می توانند از طریق جلب مشارکت مردمی (خیرین سلامت، اعضاء شورای اسلامی، مسئولان، اهالی روستا و...) نسبت به تامین وسایلی جهت حفظ و ارتقای سلامت جامعه روستایی اقدام کنند. (با کمک خیرین وسیله ای برای جمع آوری زباله تهیه کنند).

۳- آموزش : بهورزان باید در زمینه آموزش همگانی سلامت در کلیه ی زمینه های بهداشتی (بر اساس برنامه

ها و دستور العمل های ابلاغی) اقدام نمایند **بطور مثال :**

- ۱- آموزش و توانمند سازی والدین در خصوص پیشگیری از حوادث در کودکان
- ۲- آموزش تغذیه مناسب برای نوجوانان و جوانان
- ۳- آموزش پیشگیری از رفتار های پرخطر در گروه میانسالان
- ۴- آموزش اصول فعالیت فیزیکی مناسب برای گروه سنی سالمندان

۴- ارائه مراقبت های بهداشتی به گروه های هدف :

۴-۱- مراقبت تمامی افراد جمعیت تحت پوشش در قالب گروه های سنی ذیل :

- نوزادان و کودکان
- گروه سنی نوجوانان و بهداشت مدارس (گروه سنی ۵ تا ۱۸ سال)
- مراقبت جوانان (گروه سنی ۱۸ تا ۲۹ سال)
- مراقبت میانسالان (گروه سنی ۳۰ تا ۵۹ سال)
- مراقبت سالمندان (گروه سنی ۶۰ سال و بالاتر)

ارائه خدمت برای گروه های سنی مختلف ، مطابق دستورالعملها و بسته های خدمتی شامل : انجام مراقبت دوره ای و اقدامات پیشگیری و درمانی (اجرای دستورات دارویی و غیر دارویی ، انجام واکسیناسیون ، تجویز مکمل ها - تجویز داروهای مانا ،...) ، آموزش و مشاوره (مشاوره فردی و خانوادگی مندرج در بسته های خدمت گروه های هدف) ، ارجاع (ارجاع فوری و غیر فوری به سطوح بالاتر) ، پیگیری می باشد.

۴-۲ - سایر گروه های هدف:

- مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران:
 - مراقبت های پیش از بارداری: بهورزان صرفاً موظف هستند این مادران را شناسایی کرده ، آنها را از اهمیت این مراقبت ها آگاه نموده و آنان را به پزشک و ماما معرفی نمایند.
 - مراقبت های بارداری ، مراقبت پس از زایمان : مصاحبه و تشکیل یا بررسی پرونده، معاینه بالینی وارجاع در صورت نیاز درخواست آزمایش و بررسی های تکمیلی، آموزش و مشاوره، تجویز مکمل ها و ایمن سازی
- مشاوره و آموزش قبل از ازدواج : آموزش تغذیه مناسب ، مشاوره و آموزش ازدواج مناسب ، خدمات باروری سالم ، آموزش گروه هدف برای شرکت در کلاس های قبل از ازدواج
- مراقبت های ادغام یافته سلامت باروری و فرزند آوری :
 ۱. برنامه های هنگام ازدواج: ارجاع زوجین برای انجام مراقبت های قبل از بارداری در صورت تصمیم به فرزند آوری، ارجاع زوجین برای انجام مراقبت های باروری سالم در صورت عدم تصمیم به فرزند آوری در ماه های اول بعد از ازدواج
 ۲. برنامه های بعد از ازدواج : گرفتن شرح حال، طبقه بندی معاینه بالینی، بررسی پاراکلینیک، آموزش و مشاوره، مستند سازی اقدامات انجام شده در سامانه ارجاع
 ۳. ارائه خدمات ناباروری : غربالگری افراد مستعد یا مشکوک به ناباروری، ارجاع افراد مشکوک به ناباروری، پیگیری

- مراقبت های دهان و دندان : آموزش سلامت دهان و دندان به گروه های مختلف سنی با اولویت گروه های

هدف (کودکان زیر ۱۴ سال و مادر باردار)



- ارائه خدمات سلامت دهان (انجام خدمت وارنیش فلوراید برای کودکان ۳ تا ۱۴ سال)
- ثبت معاینات دهان و دندان
- ارجاع در صورت لزوم
- پیگیری

- آموزش تغذیه : بهورز باید دانش تغذیه ای جامع و به روز داشته باشد. بهورز باید در متن زندگی روستایی،

غذا های مناسب را شناسایی کرده و ارزش های تغذیه ای آنها را مشخص کند و بسته به شرایط و نیاز های افراد خانواده آن را معرفی کند. بهورز باید گروه های آسیب پذیر روستا را از نظر سوء تغذیه شناسایی کرده و اولویت مند عمل کند و بسته به گروه های سنی آموزش های لازم را ارائه نماید.

- خدمات پیشگیری و مراقبت از بیماریها

- واکسیناسیون و مراقبت از بیماریهای قابل پیشگیری بوسیله واکسن
- مراقبت AEFI (مراقبت پیامدهای نامطلوب ایمنسازی) و تزریقات ایمن
- زنجیره سرما
- آموزش چگونگی پیشگیری و درمان و توانبخشی موارد بیماریها به بیماران و عموم مردم
- درمان بیمارانی که دارای پروتکل درمانی مشخص هستند.
- بیماریابی
- ارجاع و موارد پیگیری درمان
- مراقبت از بیماران مبتلا به بیماریهای واگیر: مدیریت بیماری سل، حذف مالاریا و....
- آموزش و مراقبت زوجین ناقل تالاسمی
- ارائه مراقبت های بیماریهای غیر واگیر: فشار خون، دیابت، روانی...

- مشارکت در اجرای برنامه های توانبخشی مبتنی بر جامعه
- گزارش بیماریهای مشمول گزارش تلفنی، هفتگی و ماهیانه
- مدیریت طغیان های بیماریهای منتقله از آب و غذا با مشارکت تیم سلامت مرکز
- مراقبت های سلامت روان

● مدیریت سلامت محیط روستا

- کنترل بهداشت مواد غذایی از طریق بازدید اماکن تهیه و توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی در منطقه تحت پوشش (شناسایی، بازدید، پیگیری)
- نظارت بر وضعیت بهداشتی اماکن عمومی:
- (وضعیت بهداشت محیط مدرسه، مسجد، مهد کودک و آرایشگاه،...)
- نظارت بر دفع بهداشتی زباله و فضولات حیوانی
- بهسازی محیط و منابع آب و فاضلاب
- کنترل بهداشت آب: کلر سنجی، آزمایش شیمیایی، آزمایشات باکتریولوژیکی
- کنترل بهداشت توالی ها و جمع آوری صحیح مدفوع
- آلودگی های هوا: شناسایی و آموزش و پیگیری آلاینده های هوا در محیط های بسته
- مشارکت در اجرای ماده ۱۳
- بهداشت مسکن و پیگیری منازل در زمینه های مختلف بهداشت محیط: نور، صدا، تهویه و فضای مسکونی
- بیماریهای منتقله از راه غذا و آب: شناسایی طغیان، آموزش، گزارش موارد طغیان و ...
- جلب مشارکت روستائیان و شورای اسلامی روستا
- به منظور ارتقای وضعیت بهداشتی روستا (دفع زباله و دفع فضولات حیوانی و ...)
- مبارزه با استعمال دخانیات
- برنامه کاهش اثرات بلایا (مشارکت در مراحل پیشگیری، آمادگی، پاسخ و بازتوانی)
- آموزش و نظارت بر راههای مبارزه با حشرات و جوندگان
- آموزش و نظارت بر نحوه استفاده از سموم و گند زداها
- مشارکت در پروژه های بهسازی محیط: **مثال**: مشارکت و نظارت در احداث و بهسازی توالی های بهداشتی

-تشکیل شورای بهداشت روستا: به منظور حفظ و ارتقاء سلامت مردم و مشارکت دادن آنها در تصمیم‌گیری‌ها و فعالیت‌های سلامت همگانی، در همه روستاهای دارای سکنه و تحت پوشش خانه‌های بهداشت، شورای سلامت روستا تشکیل می‌شود. ایجاد شوراهای بهداشت در سطح روستاها بهترین و مناسبترین راه برای ارتباط با گیرنده خدمات یعنی همان مردم تشکیل دهنده جامعه است.

• خدمات بهداشت حرفه‌ای و بهداشت کارگران و کشاورزان

- شناسایی کارگاه‌های خانگی و غیر خانگی روستای اصلی و قمر
- ثبت مشخصات عمومی کارگاه در فرم بازدید و پیگیری رفع نقایص و ارسال گزارش به مافوق
- ثبت اطلاعات عمومی واحد‌های کارگاهی در سامانه جامع بازرسی
- مشارکت و هماهنگی در برنامه‌های سلامت شاغلین و معاینات پزشکی
- اجرای کلاس‌های آموزشی در زمینه بهداشت حرفه‌ای برای شاغلین

• کمک‌های اولیه

کمک‌های اولیه توسط بهورز شامل اقداماتی است که در محل وقوع حادثه و با هدف حفظ جان بیمار و کاهش عوارض درد و رنج مصدوم تا زمان رسیدن به مرکز خدمات جامع سلامت انجام می‌گیرد.

• درمان‌های ساده علامتی مشخص شده

درمان مناسب بیماریها و تامین داروهای اساسی یکی از اجزای مهم مراقبت‌های اولیه بهداشتی بوده که از وظایف مهم بهورزان در انجام درمان‌های ساده علامتی می‌باشد. درمان به موقع بیماریها در واقع نوعی پیشگیری است که به آن پیشگیری نوع دوم می‌گویند و هدف آن قطع بیماری یا جلوگیری از عوارض آن است. بنابراین انجام صحیح درمان‌های ساده علامتی و تجویز صحیح دارو توسط بهورزان جهت بیماران مراجعه‌کننده از اهمیت زیادی برخوردار است.

سایر وظایف شغلی بهورز

- همکاری با پزشک خانواده
- مشارکت در اجرای طرح‌های ادغام شده در نظام شبکه

- جلب همکاری مردم جهت پیشبرد برنامه های بهداشتی
- جلب همکاری سایر بخش های دولتی و غیر دولتی جهت پیشبرد برنامه های بهداشتی
- جمع آوری و ثبت آمار، تنظیم و ارسال گزارش فعالیت ها به مرکز خدمات جامع سلامت
- سایر امور محوله توسط مافوق به بهورزان

تبصره ۱:

- ✓ تلقیح واکسن که به صورت تزریقات زیر جلدی، داخل جلدی و عضلانی انجام می گیرد و انجام سایر تزریقات برابر برنامه های ادغام شده در نظام شبکه بلامانع می باشد.
- ✓ تزریقات زیر جلدی و عضلانی مجاز با دستور پزشک و برای بار اول با حضور پزشک انجام می شود. و تزریقات بعدی با دستور کتبی پزشک بلامانع است.
- ✓ همه خدماتی که در خانه بهداشت و در روستای اصلی به مردم ارائه می شود، لازم است در روستاهای اقماری و مناطق سیاری نیز ارائه شود.

پرسش و تمرین

- ۱) شرح وظایف بهورزان را در شناخت جمعیتی و زیست محیطی روستا بیان کنید.
- ۲) شرح وظایف بهورزان را در برقراری ارتباط با مردم و جلب مشارکت آنان در زمینه های مختلف بهداشتی بیان کنید.
- ۳) شرح وظایف بهورزان را در آموزش جمعیت تحت پوشش بیان کنید.
- ۴) شرح وظایف بهورزان را در ارائه مراقبت های بهداشتی به گروه های هدف بیان کنید.
- ۵) شرح وظایف بهورزان را در خدمات پیشگیری و مراقبت از بیماریها بیان کنید.
- ۶) شرح وظایف بهورزان را در مدیریت سلامت محیط روستایان کنید.
- ۷) شرح وظایف بهورزان را در خدمات بهداشت حرفه ای و بهداشت کارگران و کشاورزان بیان کنید.
- ۸) شرح وظایف بهورزان را در کمک های اولیه بیان کنید.
- ۹) شرح وظایف بهورزان را در درمان های ساده علامتی مشخص شده بیان کنید.
- ۱۰) سایر وظایف شغلی بهورز را توضیح دهید

فصل ۲ :

آشنایی با تجهیزات و وسایل در خانه های بهداشت و روش نگهداری آن ها

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از گذراندن این درس بتواند :
۱. فضای فیزیکی خانه بهداشت استاندارد را توضیح دهد.
۲. تجهیزات و ملزومات خانه بهداشت استاندارد را نام ببرد.
۳. علت اهمیت رعایت چیدمان در تجهیزات خانه بهداشت را توضیح دهد.
۴. چیدمان استاندارد تجهیزات و ملزومات اتاق کار و اتاق معاینه را بیان کند.
۵. نحوه نگهداری تجهیزات اتاق معاینه را توضیح دهد.
۶. نحوه نگهداری تجهیزات اتاق کار را توضیح دهد.

مقدمه

توزیع عادلانه منابع بهداشتی، فلسفه اصلی مراقبت های اولیه بهداشتی می باشد. این هدف وقتی تحقق می یابد که وسیع ترین و اولیه ترین نیازهای بهداشتی جامعه تا جایی که ممکن است در محل کار و زندگی مردم و به راحتی قابل دسترسی باشد. برای تحقق فلسفه اصلی PHC، خانه های بهداشت بعنوان اولین سطح تماس مردم در دورترین مناطق روستایی با خدمات بهداشتی، با در نظر گرفتن دو آیت مهم تراکم جمعیت و وضعیت جغرافیایی منطقه تحت پوشش ایجاد و راه اندازی گردید و خانه های بهداشت در مناطقی مستقر گردیدند که جمعیت تحت پوشش از لحاظ جغرافیایی و فرهنگی دسترسی سهل و آسان به آن داشته باشند.

با توجه به وظایف بهورزان در ارائه مراقبت های اولیه بهداشتی و حجم خدماتی که بایستی برای جمعیت تحت پوشش ارائه می گردد، فضای فیزیکی و تجهیزات مورد نیاز برای ارائه خدمات پیش بینی می شود. با توجه به تعدد و تنوع خدمات ارائه شده در خانه بهداشت، حجم مراجعات و به منظور برقرار کردن نظم و ترتیب، پیش بینی و استقرار یک الگوی استاندارد برای چیدمان خانه بهداشت امری اجتناب ناپذیر است.

تابلوهای راهنما

تابلو راهنمای ورودی جاده :

تابلو راهنما خانه بهداشت در کنار جاده اصلی در ابتدای مسیر فرعی که به خانه بهداشت ختم می شود نصب شود و نام خانه بهداشت و نام روستا بر روی آن نوشته شود.

تابلو سر در خانه بهداشت:

تابلو سر در خانه بهداشت بالای درب حیاط خانه بهداشت و به اندازه (معمولا ۱۰۰*۷۰) تهیه و نصب می شود. تابلو خانه بهداشت ضمیمه، کنار تابلو مرکز مربوطه نصب شود. در تابلوهای مذکور باید آرم دانشگاه، شبکه بهداشت و درمان یا مرکز بهداشت شهرستان و مرکز خدمات جامع سلامت مربوطه به همراه سال تاسیس خانه بهداشت درج شود.



فضای فیزیکی خانه های بهداشت

در حال حاضر ساختمان خانه های بهداشت به دو شکل دولتی موجود است:

• تیپ استاندارد ۱ (۹۰ متر مربع)

• تیپ استاندارد ۲ (۱۰۵ متر مربع)

متر از خانه های بهداشت در حال حاضر بر اساس تعداد استاندارد بهورز هر خانه بهداشت و فضای کار مورد نیاز آنها برای ارائه خدمات برنامه های سلامت تعیین می گردد. معمولا هر خانه بهداشت تیپ استاندارد دارای دو اتاق (یک اتاق به محل کار و یک اتاق به محل معاینه) و یک سالن انتظار برای ارائه خدمات می باشد. خانه بهداشت میبایست دارای دیوار کشی، فضای سبز و تابلو سردرب باشد.

اصول کلی چیدمان وسایل و تجهیزات درخانه بهداشت

رعایت اصول ذیل در چیدمان وسایل و تجهیزات درخانه بهداشت از اهمیت خاصی برخوردار است:

- ۱) چیدمان وسایل باید طوری انجام گیرد که در زمان معاینه و مراقبت کمترین تردد برای مراجعه کننده را در پی داشته باشد.
- ۲) در زمان معاینه و مراقبت، حریم شخصی افراد حفظ شود و مراجعه کننده در کنار بهورز قرار گیرد بطوری که مجبور نباشد برای طرح مسایل خود با صدای بلند صحبت کند.
- ۳) چیدمان وسایل باید طوری باشد که وسایل خطرناک و یا تجهیزات حساس در دسترس مراجعین بویژه کودکان قرار نگیرد.
- ۴) کلیه ابزارهای مورد نیاز در ارایه خدمات به سهولت در دسترس بهورز قرار گیرد.

چیدمان استاندارد تجهیزات و ملزومات سالن انتظار

برد آموزشی ۱۰۰*۱۲۰: تابلوی آموزشی مراجعین که در سالن انتظار خانه بهداشت نصب می گردد.

اطلاعیه های آموزشی و پمفلت ها با توجه به تاریخ و زمان کاربرد و با آرایش منظم نصب شود.

کپسول آتش نشانی: کپسول آتش نشانی در سالن انتظار در محل مناسب نصب شده باشد. دارای تاریخ شارژ باشد. دستور عمل استفاده از کپسول آتش نشانی در کنار آن نصب شود.

پوسترها: پوسترهای ارسال شده به خانه بهداشت در کاور مناسب و با آرایش منظم و با توجه به تاریخ و زمان کاربرد در سالن انتظار و در معرض دید مراجعان نصب شود. بعد از کهنه شدن یا سپری شدن زمان کاربرد پوسترها، باید اقدام به جایگزینی پوسترهای جدید به جای پوسترهای قدیمی شود.

پوسترهایی که در اتاق انتظار نصب می شوند: پوستر هرم غذایی، پوستر شستشوی دست و سبزیجات، پوستر اطلاع رسانی بهداشت محیط (سامانه ۱۹۰)، پوستر راهنمای تغذیه با شیر مادر، سایر پوسترها و پمفلت های آموزشی متناسب با روزها و هفته ها در برد آموزشی اطاق انتظار نصب و پس از یک هفته خارج می شود.

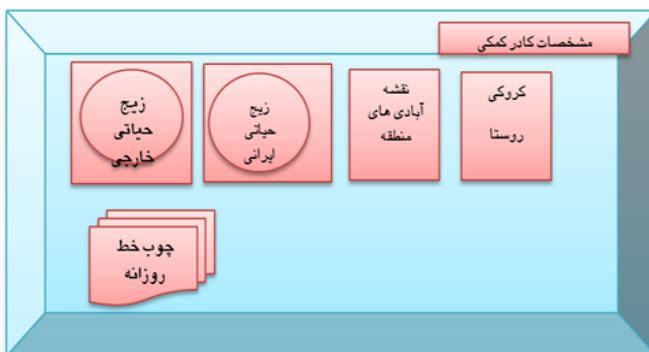
چيدمان استاندارد تجهيزات و ملزومات - سالن انتظار



(چگونگی نصب پوسترها)

چيدمان استاندارد تجهيزات و ملزومات اتاق كار بهورز و اتاق معاينه

برد مشخصات شناسنامه ای اتاق كار بهورز (۷۰*۱۰۰):



۱. فرم مشخصات بهورز

۲. كروكي روستا

۳. نقشه منطقه

۴. زيج حيايی

۵. شرح وظايف بهورزان

اين برد در پشت ميز كار بهورز نصب می شود

بطوري كه وقتی بهورز در پشت ميز كار خود می نشيند اين فرم ها در بالای سر او به خوبی قابل رویت است.

برد فعالیت های آموزشی شامل موارد زیر :

- برنامه سیاری پزشکی
 - برنامه بازدید بهورز از روستا یا روستاهای قمر و مدارس تحت پوشش
 - فرم وضعیت کارگاههای موجود و لیست اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی
 - ساعت کار مرکز بهداشتی درمانی مربوط جهت اطلاع مراجعان برای تنظیم زمان مراجعات
 - شاخص های بهداشتی خانه بهداشت این شاخص ها به تفکیک واحدها و برنامه ها در آخر کتابچه ذکر شده
 - جدول ثبت تعداد مدارس و دانش آموزان منطقه
 - جدول فعالیت های آموزشی در خانه بهداشت
 - فرم کلر سنجی روزانه آب آشامیدنی
 - فرم گزارش تلفنی بیماریها
 - تقویم مناسبت های بهداشتی
- پوستر سل و پوستر بیماران روانی عصبی در اطاق کار بهورز/ مراقب سلامت نصب گردد.

چارت B.M.I: چارت نوموگرام قد و وزن یا نمایه توده بدنی کنار ترازوی بزرگسال نصب شود.

ماکت دندان: ماکت دندان، مسواک و نخ دندان در اطاق کار در محل مناسب (ترجیحا روی میز کار) قرار داده شود.

سینی معاینه: بر روی میز کار بهورز قرار گرفته و شامل وسایل زیر است که باید بطور مرتب از نظر سالم بودن

بررسی شوند:

- تایمر
- چراغ قوه
- متر نواری
- آبسازنگ یکبار مصرف
- پنبه سوآپ شده
- ظرف برای پنبه تمیز و کثیف
- دستگاه فشارسنج بزرگسال
- دستگاه فشارسنج اطفال
- گوشی پزشکی



رایانه و مودم : با استقرار سامانه سیم و پرونده الکترونیکی سلامت تجهیز خانه های بهداشت با رایانه و مودم صورت گرفته است. هر رایانه شامل کیس و مانیتور صفحه کلیه و ماوس می باشد. که باید از دوراز نور آفتاب و روی میز اتاق شماره ۱ بهورز قرار گیرد. رایانه باید محافظ برق داشته و پس از اتمام کار برق وی مرکزی قطع و از روکش مخصوص برای محافظت از گرد و خاک استفاده شود .



دفاتر و فرم های مربوطه : با استقرار پرونده الکترونیکی و سامانه سیم ، دفاتر و فرم ها نیز حذف شده اند ولی در مراکز که هنوز سیستم اطلاعاتی دفاتر می باشد باید دفاتر: مراقبت ادغام یافته سلامت مادران _ مراقبت کودک سالم _ دفتر دارویی _ دفتر سلامت باروری _ دفتر آموزش بهداشت _ دفتر مراقبت بیماریهای غیر واگیردار (فشار خون) _ دفتر سلامت روان _ دفتر پیگیری _ دفتر واکسیناسیون _ دفتر مهاجرت دهی و مهاجرت پذیری _ تولد و مرگ _ و وجود داشته باشد.



ترازوی قد سنج دار

- این ترازو جهت توزین اطفال بالای ۲سال و بزرگسالان استفاده می شود و باید در سطحی صاف و تراز و در محل مناسبی از اتاق کار که در معرض عبور و مرور نباشد قرار گیرد.
- ترازو بعد از هر بار استفاده قفل شده و در ابتدای هر روز صحت کار ترازو بزرگسالان با وزنه شاهد ۲۰۰۰ گرمی سنجیده شود.



- در اتاق کار نزدیک میز کار بهورز و کنار دیوار دور از جریان مستقیم باد یا نور آفتاب قرار گیرد.
- ترازوی اطفال روی قسمت مربوطه در میز قدسنج یا در جای مطمئن و تراز قرار گیرد.
- ترازو بعد از هر بار استفاده قفل شده و صحت آن با وزنه شاهد ۵۰۰ گرمی که باید در کنار آن وجود داشته باشد در ابتدای هر روز سنجیده شود.



کمد دارویی

- در مکانی به دور از حرارت و نور آفتاب و دور از دسترس مراجعین قرار گیرد.
 - بهتر است که کمد دارویی دارای قفل و کلید باشد و می توان آن را بدون شیشه انتخاب نمود و یا این که شیشه های آن را با کاغذ پوشاند تا از آفتاب و دید مراجعان محفوظ باشد.
 - در صورتی که کمد دارویی موجود دارای سه طبقه فوقانی، میانی، تحتانی با در شیشه ای و یک طبقه دردار فلزی در قسمت پایین طبقات باشد، سه طبقه مذکور با توجه به تعدد داروهای خانه بهداشت اختصاص به دارو ها و وسایل ششو و پانسمان داده می شود و در قسمت زیرین (کمد در دار) کیف آب گرم، کیف یخ، سرنگ ها و آتل ها قرار داده شود.
- میز کار و صندلی :** با توجه به تعداد بهورزان در اتاق کار و در مکانی که به راحتی بتوان به مراجعین خدمات لازم را ارائه داد.

فایل: باتوجه به تعداد جمعیت تحت پوشش در محل مناسبی از اتاق کار ترجیحا نزدیک میز کار بهورز قرار گیرد. طبقات فایل براساس محتویات داخل آن اتیکت گذاری شود.

کمد کتابخانه : در محل مناسبی از اتاق کار قرار گرفته و فصلنامه های بهورز، پمفلت ها و سایر منابع آموزشی در آن نگهداری شود.

یخچال محل کار: مواردی نظیر محیط های کشت، آمپول های پیشگیری از بارداری، آب و سایر مواد نیازمند دمای پایین در یخچال دیگری موسوم به یخچال محیط کار که در اتاق معاینه قرار دارد نگهداری می شوند.



یخچال واکسن : در محلی دور از نور با فاصله مناسب از دیوار (۱۵-۲۰ سانتی متر) به صورت تراز قرار گرفته باشد. هشت عدد آیس بگ با توجه به ارتفاع جایخی به صورت ایستاده و یا به پهلو خوابیده درجا یخی با فاصله مناسب قرار گیرد.

- ترمومتر در داخل یخچال وجود داشته باشد.
- واکسن ها و حلال ها در طبقات یخچال بر اساس دستورعمل کشوری به صورت جداگانه در داخل سبد با نصب اتیکت قرار داده شود.
- تاریخ بازگشایی واکسنها ثبت شده باشد.
- بطری آب نمک و آب جوشیده با درج تاریخ تهیه در قسمت تحتانی یخچال موجود باشد. (آب نمک

ماهانه و آب جوشیده در صورت عدم استفاده هفته ای یکبار تعویض گردد.)

- نمودار رسم درجه حرارت یخچال و فرم تبدیل ماه های میلادی به شمسی روی درب یخچال واکسیناسیون نصب گردد.



- هیچ چیز دیگری نباید در یخچال واکسیناسیون قرار داده شود.

کپسول اکسیژن

کپسول اکسیژن پر به همراه ماسک و مانومتر و چرخ گردان در کنار تخت معاینه قرار گرفته و دستورالعمل استفاده از آن در کنار کپسول اکسیژن نصب شده باشد.

ترالی پانسمان



- دو عدد بیکس جهت قراردادن پنبه و گاز و باید یکی از بیکس ها استریل باشد (مدت زمان استریل ماندن وسایل در صورت رعایت شرایط ۱ هفته است)
- در صورت وجود امکانات بهتر است دو ست استریل حاوی رسیور، گالی پات، پنبه و گاز و پنس و پنست بصورت پگ شده نیز در طبقه پایین ترالی نگهداری شود
- چیتل فورسپس جهت برداشتن وسایل از داخل فور
- دیش درب دار جهت قراردادن باند و چسب و...

- رسیور، گالی پات، پنس، پنست، قیچی و محلولهای ضد عفونی کننده، گوشی مامایی، لگن استیل،

ظروف استوانه ای جهت قرار دادن وسایل



سونیکید (sonicaid): دستگاه سونیکید برای اندازه گیری ضربان قلب جنین بوده

و باید در کنار تخت معاینه به دیوار نصب شود



گوشی مامایی: در زمانی که امکان استفاده از دستگاه سونیکید نمی باشد مورد

استفاده قرار میگیرد و در ترالی پانسمان نگهداری میشود

تخت معاینه: در اتاق معاینه در محل مناسب و دور از دید سایر مراجعان قرار گیرد و

روی آن را با مشمع تمیز پوشیده و در معرض باد قرار نداشته باشد.



پاراوان: پاراوان پانلی است لولایی که معمولاً دارای ۳ یا ۴ لنگه است و به

نیت حفظ حریم خصوصی افراد و بیماران استفاده می شود



برانكارد تا شو : جهت حمل بيماراني كه قادر به حركت نيستند استفاده مي شود. برانكارد بايستي زير تخت معاينه نگهداري شود.



پايه سرم : در کنار تخت معاينه در محلي مناسب قرار مي گيرد. جهت نگهداري سرم در شرايطي كه پزشك در خانه بهداشت حضور دارد و سرم تجويز مي نمايد مورد نياز مي باشد



دستگاه فور

فوردر پزشكي نام دستگاهي براي ضدعفوني و استريليزاسيون تجهيزات و وسايل فلزي مي باشد. عموماً در رده دمائي ۵۰ الي ۳۰۰ درجه سانتیگراد کاربرد دارند و توسط ترموستات مي توان بنا به شرايط مورد نياز درجه گرما را كنترل كرد. بدنه يك فور داراي دو جداره است كه در صفره جويي انرژي بسيار مؤثر است. در صورت موجود بودن بر روي ترالي فور قرار گرفته و دستورالعمل استفاده از آن به صورت تايپ شده با جلد نايلوني برروي در آن نصب شده باشد.



ترازوي پرتابل:

- جهت استفاده در روستاي قمر يا در مراجعه به خانوارها براي مراقبت در منزل در موارد خاص مي باشد.
- در محل مناسب نگهداري شود.
- دقت ترازو قبل از استفاده با وزنه شاهد كنترل شود
- ترازوي شلواركي جهت توزين اطفال در موارد پيگيري ميباشد.



واكسن كارير

در ابتداي هر روز كاري، بايد واكسن كارير شارژ شود (آيس بگ و ترمومتر درون آن قرار گيرد) و براي شرايط اضطراري نظير قطعي برق آماده باشد. از کاربردهاي ديگر آن حمل مقدار كم واكسن و حلال، نگهداري واكسن حداكثر ۲۴ ساعت با رعايت زنجيره سرما، حمل واكسن و حلال از مراكز بهداشتي درماني به خانه هاي بهداشت و تيم هاي سياري و نگهداري واكسن در زمان برفك زدايي يخبچال يا مواقع قطع برق است.



كيت كلر سنج: كيت كلر سنج سالم بوده و با محلول هاي كافي و قرص معرف در محل مناسب در اتاق قرار گيرد. كلر مادر با (درج تاريخ ماهانه بايد تهيه شود) در محل مناسب و در معرض ديد در روي ترايلي مربوطه قرار گيرد.



سفتي باكس :



تمامي سرنگ ها بعد از تزريقات بايد درون safety box ريخته شوند و زباله هاي عفوني در سطل پلاستيكي ديگري كه داراي كيسه است قرار مي گيرند. در اتاق ايمنسازي و معاينه در محل مناسب قرار داده شود و دور از دسترس كودكان و مراجعين باشد. بيش از سه چهارم سفتي باكسها پر نشده باشد و گردش كار مناسب جهت جمع آوري و تحويل سفتي باكس ها وجود داشته باشد.

ترالي پيشگيري و مراقبت بيماريها و بهداشت محيط و كار : ترالي جهت قرار دادن ملزومات پيشگيري

از بيماري ها و بهداشت محيط در اتاق معاينه قرار دارد. ملزومات اين ترالي شامل :

- ست هاري كه درون يك ديش درب دار قرار گرفته است
- جعبه كلر سنجي
- جعبه يد سنج
- سيني ORT (بيمانه مدرج، پودر ORS، قاشق، پارچ)
- لام و لانست ها
- ظروف نمونه گيري خلط
- بطري شيشه اي تيره رنگ محتوي كلر مادر و قيف اشاره شود.
- از طبقه پايين اين ترالي مي توان جهت قرار دادن، لگن استيل و واكسن كاربر استفاده كرد.
- پودر پر كلرين، كرئولين، هالاميد، آهك و سموم در جاي خشك و خنك، در ظروف پلاستيكي دردار و دور از دسترس اطفال نگهداري شود.
- به منظور جلو گيري از نفوذ گرد و غبار بهتر است وسايل با روکش پارچه تميز پوشانده شوند.

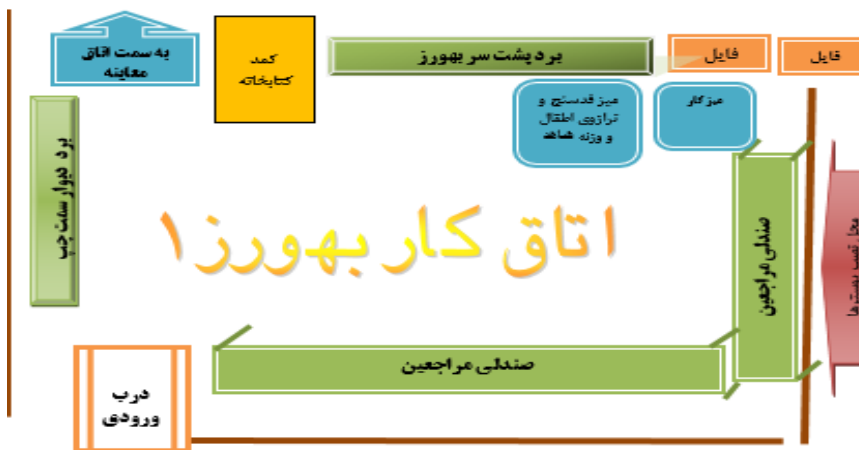


چارت سنجش بينايي

با توجه به اندازه چارت درمحلې كه بتوان ۴ تا ۶ متر از آن فاصله گرفت نصب شود.

سيني ORT:

شامل: پارچ يك ليتري وليوانهاي ۲۰۰ و ۲۵۰ سي سي، قاشق چايخوري، مرباخوري، غذا خوري و چند بسته O.R.S است و بايد دور از گرد و غبار قرار گيرند.

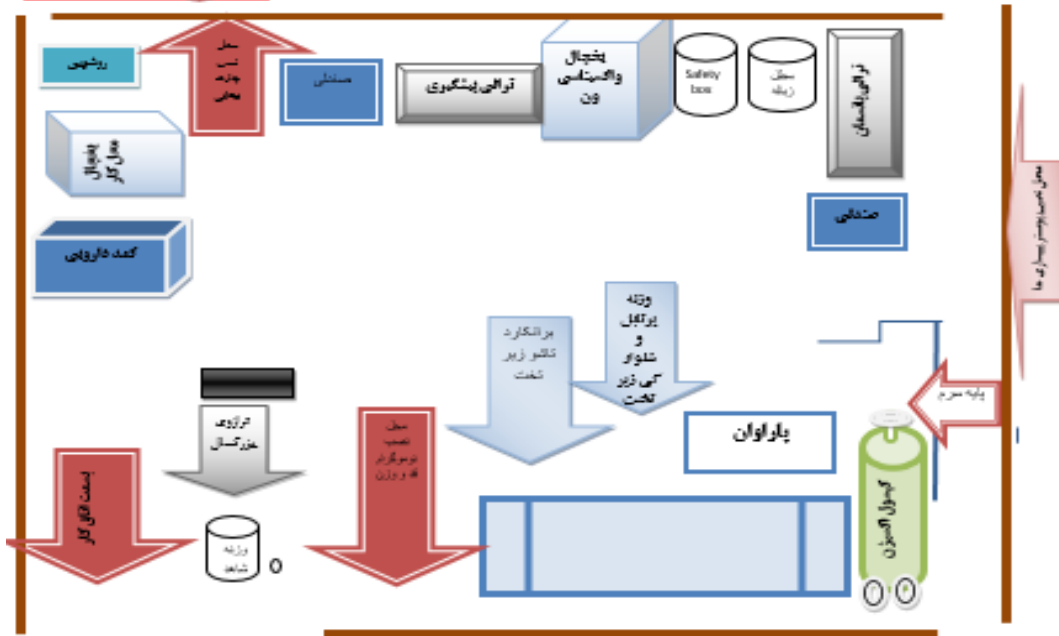


تجهيزات و ملزومات اتاق كار (۲) بهورز

موارد قابل نصب در برد اتاق شماره ۲		ردیف
موارد مورد انتظار	استاندارد مورد انتظار	۱
نمودار رسم درجه حرارت یخچال و قرم تبدیل ماه های میلادی به شمسی	مطابق فرمت تعیین شده بر روی یخچال نصب و درجه حرارت روزانه کنترل و نمودار آن رسم گردد.	۲
پوستر سل	در محل دید نصب شده باشد به نحوی که بهورز در زمان شرح حالگیری و معاینه بتواند از آن استفاده نماید	۳
پوستریبیماران روانی - عصبی	در محل دید بهورز نصب شده باشد. به نحوی که بهورز در زمان شرح حالگیری و معاینه بتواند از آن استفاده نماید	

محل نگهداری بوکلت ها، کتب و دستور عمل ها		ردیف
استاندارد مورد انتظار	موارد مورد انتظار	
آخرین چاپ این کتابچه باید در قفسه کتابخانه نگهداری شود	کتابچه راهنمای واکسیناسیون	۱
آخرین جزوات و کتب آموزشی به روزی به طور مرتب در کمد نمایش در یک طبقه جداگانه نگهداری شود.	جزوات و کتب آموزشی	۲
پمفلت های آموزشی جدید به طور مرتب در کمد نمایش در یک طبقه جداگانه چیده شود.	پمفلت های آموزشی	۳
بخشنامه ها و دستورالعمل های جدید به تفکیک بخشنامه های اداری و فنی در زونکن جداگانه و با نصب اتیکت در قفسه یا فایل نگهداری گردد.	بخشنامه ها و دستورعمل های جدید	۴
زونکن مربوط به بخشنامه های فنی به تفکیک برنامه ها با نصب اتیکت جداسازی شود.		

اتاق معاینه



آشپزخانه

۱- **یخچال بهورز:** جهت نگهداری مواردی نظیر محیط های کشت آمپول های پیشگیری از بارداری شیاف

ها مواد لازم جهت غذای کمکی اب و سایر نوشیدنی های و سایر مواد نیازمند دمای پایین نگهداری شود. در

صورت نبود آشپزخانه در اتاق شماره ۲ در کنار یخچال واکسن

۲- **اجاق گاز:** برای تهیه آب جوش و اوزش غذای کمکی به مادر

۳- **کابینت:** آشپزخانه دارای حداقل ۳ متر کابینت جهت نگهداری وسایل تهیه غذای کمکی وسایل بهورز

نگهداری وسایل و تجهیزات خانه بهداشت

- ۱) پایش کیفیت تجهیزات و ملزومات
- ۲) جلوگیری از آسیب و آلودگی
- ۳) ایمن سازی و جلوگیری از آتش سوزی
- ۴) محافظت در برابر حشرات و جوندگان
- ۵) کنترل دما و رطوبت
- ۶) الزامات محل نگهداری وسایل و تجهیزات

پایش کیفیت تجهیزات و ملزومات

- ۱) بررسی از نظر شکستگی (میز صندلی قفسه دارویی و...)
- ۲) ترک خوردگی یا پارگی (ترک خوردگی بدنه وسایل یا پارگی کابل های الکتریکی) مثل سیم برق یخچال یا رایانه
- ۳) تغییر رنگ در بدنه تجهیزات و ملزومات پزشکی و سایر اقلام مثل علامت سوختگی برق سونیکید، تغییر رنگ داروها، قطره های کلر سنجی
- ۴) زنگ زدگی و سوراخ شدگی (در اقلام مصرفی یا بسته بندی آنها) مثل اقلام فلزی مثل قیچی و پنس یا کاف دستگاه فشارسنج سوراخ باشد.
- ۵) نشئی (بطور مثال نشئی کپسول اکسیژن یا اطفای حریق)
- ۶) چسبندگی (لوله های پلاستیکی و ... یا چسبندگی لوله های فشار سنج)
- ۷) بوی غیر معمول: مثل بوی گاز در خانه بداشت گاز کشی شده و استشمام بوی نفت و یا هر بوی غیر معمول که نباید حس شود.

جلوگیری از آسیب و آلودگی

۱. آسیب فیزیکی

برای جلوگیری از شکستگی، ارقام شکننده در پایین ترین سطح قرار گیرد و نباید ارقام در ارتفاع بیش از ۲.۵ متر قرار داده شود. و وسایل را براساس تناوب استفاده در جای مناسب قرار دهد. وسیله ای که مکرر از آن استفاده می شود در دسترس و در مکانی مناسب قرار بگیرد. مانند فشار سنج، تب سنج که در داخل سینی معاینه شود و نباید آن هارا در جایی قرار داد که دسترسی به آن دشوار باشد.

۲. آلودگی

تجهیزات و ملزومات خانه بهداشت بر اساس نوع آنها باید بطور مستمر و منظم با استفاده از پاک کننده های مناسب مطابق با توصیه سازنده کالا تمیز و ضد عفونی شوند، و ابزاری که کمتر استفاده می شوند با کاوری پوشانده شود. زباله و پسماندهای برای جلوگیری از ورود حشرات و حیوانات موذی باید در سطل های زباله دارای در و بطور بهداشتی دفع شود. دفع بهداشتی زباله در خانه بهداشت از اولویت هاست.

. وسایل و تجهیزات فلزی و غیر فلزی که روزانه مورد استفاده قرار می گیرند باید بر اساس دستور عمل شرکت سازنده روزانه شسته ، ضد عفونی و استریل شوند.(اگر دستگاه اتوکلاو در خانه بهداشت نیست به مرکز خدمات جامع سلامت فرستاده شود).

ایمن سازی و جلوگیری از آتش سوزی:

۱. معیارهای ضد حریق بر اساس ضوابط جاری رعایت گردد.
۲. هر ۳ ماه یکبار کپسول های آتش نشانی از نظر فشار مناسب و عملکرد درست و تاریخ تعویض کنترل شود.
۳. بهورزان باید از نحوه کار کردن با کپسول های ضد حریق آگاهی داشته باشند.

محافظت در برابر حشرات و جوندگان

۱. نظافت خانه بهداشت بایستی بطور منظم و مستمر رعایت گردد. (میز، صندلی، تخت معاینه، پروپ سونیکید...)
۲. از ورود حشرات و حیوانات موذی به خانه بهداشت بر اساس دستور عمل های بهداشت محیط جلوگیری گردد (زباله ها در سطل درب دار ریخته شده ، بسته بودن مناسب درب وسایل و ملزومات برای جلوگیری از ورود حشرات و نصب توری فلزی یا پارچه ای برای در و پنجره های خانه بهداشت)
۳. بطور منظم از نشانه های حضور حشرات و حیوانات موذی بررسی و کنترل گردد.

کنترل دما و رطوبت

۱. دمای خانه بهداشت بر اساس دستور عمل های سلامت محیط و کار بطور متوسط ۲۰ تا ۲۵ درجه سانتیگراد باشد.
۲. رطوبت نسبی خانه بهداشت بر اساس دستور عمل های سلامت محیط و کار ۵۵ تا ۶۰ درصد باید بوده و اقدامات ذیل جهت کنترل رطوبت الزامی است.

الف: تهویه: وجود پنجره یا هواکش جهت تهویه هوای اتاق ها الزامی است.

ب: تصفیه هوا: با توجه به فضای خانه بهداشت (در صورت نامطبوع بودن هوا) اقدام به باز کردن پنجره ها یا استفاده از تصفیه کننده هوا استفاده شود.

ج: نور خورشید:

- پنجره های خانه بهداشت باید دارای پرده برای جلوگیری از نور خورشید داشته باشد
- تجهیزات و ملزومات خانه بهداشت در مقابل نور خورشید قرار نگیرند.

الزامات محل نگهداری وسایل و تجهیزات

۱. دیوارها و سقف نباید از وسایل قابل اشتعال ساخته شود.
۲. محل مناسبی برای نگهداری اسناد و مدارک انبار باید وجود داشته باشد.
۳. درب های خانه بهداشت باید دارای طول و عرض مناسب و با قابلیت نظافت آسان باشد.
۴. میزان روشنایی اتاق ها باید مناسب و کافی باشد.
۵. پنجره های خانه بهداشت باید دارای اندازه مناسب و قابلیت باز و بسته شدن کامل برای جلوگیری از ورود گرد و غبار و آلودگی و دارای توری مناسب باشد.
۶. محل قرارگیری یخچال واکسن، دستگاه فور، سونیکید، کپسول اکسیژن در اتاق کار بهورزان دور از نور خورشید بوده و دستور عمل نحوه استفاده به آن الصاق شده باشد.
۷. فور در یک مکان ثابت قرار داد شود و از قرار دادن وسایل اضافی بر روی فور خودداری گردد و قبل از قراردادن وسایل در داخل فور، آنها را کاملا خشک کنید.
۸. مواد قابل اشتعال و آتش گیر را از کنار سیلندرها و اکسیژن دور کنید. سیلندرها را به طور کامل ایستاده نگهداری کرده و به کمک تسمه یا زنجیر از افتادن آنها جلوگیری کنید. از غلتاندن سیلندر روی زمین خودداری کنید. هنگام پائین آوردن سیلندر از چرخ دستی مخصوص این کار استفاده کنید.

❖ وضعیت نظافت محوطه

1. کف حیاط بهداشتی و قابل شستشو باشد.
2. نظافت حیاط رعایت شده باشد.
3. به فضای سبز حیاط توجه شده باشد.
4. هیچ گونه وسایل اضافی و اسقاطی در حیاط خانه بهداشت وجود نداشته باشد.
5. فاضلاب خانه بهداشت به صورت بهداشتی دفع گردد.
6. زباله های خانه بهداشت به صورت بهداشتی جمع آوری و دفع شود.
7. برفروبی محوطه و پشت بام (در زمستان) انجام شده باشد.

❖ وضعیت نظافت کلی خانه بهداشت

- نظافت اتاق ها و سالن انتظار و انباری رعایت شود.
- در اتاق ها از سطل زباله درب دار دارای کیسه زباله استفاده شود.
- گرمایش و سرمایش فضای محل کار مناسب باشد.
- نظافت سرویس بهداشتی به صورت روزانه انجام شود.
- سرویس بهداشتی دارای مایع دستشویی، آب، سطل زباله درب دار با کیسه زباله باشد.
- نظافت درب و پنجره ها و شیشه ها انجام شده باشد.
- میز کار تمیز و مرتب باشد.
- قفسه ها، کمد نمایش، کمد دارویی و فایل ها تمیز و مرتب بوده و دارای پوشش نایلونی مناسب باشد.
- ترالی پانسمان و وسایل پانسمان کامل، تمیز و مرتب باشد.
- سینی معاینه و سینی ORT کامل، تمیز و مرتب باشد.
- داخل و خارج یخچال تمیز و مرتب باشد.
- تخت معاینه، پاراوان، ملافه روی تخت و قد سنج و وزنه ها تمیز و مرتب باشند.

پرسش و تمرین

- ۱) اهمیت چیدمان استاندارد خانه های بهداشت را بیان کند.
- ۲) فضای استاندارد خانه های بهداشت را توضیح دهد.
- ۳) مشخصات تابلوی استاندارد خانه بهداشت را توضیح دهند.
- ۴) استاندارد چیدمان سالن انتظار را توضیح دهند.
- ۵) تجهیزات و ملزومات اتاق کار و اتاق معاینه را بیان کند.
- ۶) چیدمان استاندارد تجهیزات و ملزومات اتاق کار و اتاق معاینه را بیان کند.
- ۷) انواع برد در خانه بهداشت و محتویات هر یک و محل استقرار آن را توضیح دهد.

فصل ۳ :

اخلاق حرفه ای بهورزی

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از گذراندن این درس بتواند :
۱. تعریف اخلاق را بیان کند.
۲. تعریف عملیاتی اخلاق را بیان کند.
۳. تعریف حرفه را بیان کند.
۴. تفاوت حرفه و شغل را توضیح دهد.
۵. ویژگی های اصلی یک حرفه را بیان نماید.
۶. اخلاق حرفه ای را تعریف کند.
۷. اخلاق حرفه ای در شغل بهورزی را توضیح دهد.
۸. خصوصیات اخلاقی و رفتاری مورد انتظار از یک بهورز را نام ببرد.

تعریف اخلاق

در فرهنگ معین اخلاق به معنی خلق و خوی ها، طبیعت باطنی، سرشت درونی و نیز به عنوان یکی از شعب حکمت عملی خوانده شده و افزوده است: اخلاق دانش بد و نیک خوئیها و تدبیر انسان است برای نفس خود یا یک تن خاص.

اخلاق عبارت است از مجموعه آداب و رسوم افراد و اجتماعات بشری و قواعد و قوانینی که بر احساسات و کارهای افراد جامعه حکم فرماست. فردی که آداب اخلاقی را رعایت می کند خواسته های خود را به نفع دیگران تعدیل می کند و با تقویت و پرورش ابعاد معنوی همواره در راه خدمت به هموعان اقدام می نماید.

تعریف حرفه

حرفه را اینگونه تعریف می کنند :

▪ **پیشه ای** که مستلزم **وجود دانشی** است تخصصی و اغلب تدارکی طولانی و ژرف، شامل آموزش مهارت ها و روش ها و هم چنین اصول علمی، تاریخی و محققانه ای که بر آن مهارت ها و روش ها تاکید دارد.

فرهنگ علوم اجتماعی می گوید:

- **واژه حرفه** به **شغلی** اطلاق می شود که داشتن دانش و مهارت سطح بالایی را طلب می کند و باید حد اقل بخشی از آن دانش و مهارت از طریق گذراندن دوره های کم و بیش نظری و نه با ممارست عملی صرف کسب شود. و حتما باید مثل شغل بهورزی یکسری واحدهای نظری هم بگذرانند.

تفاوت حرفه و شغل

- **حرفه** به سطوح بالاتر آموزش متعهد است و مستلزم آموزش برای کسب مهارت می باشد. یک حرفه مستلزم مهارت های تفکر انتقادی می باشد (تفکر انتقادی یا تفکر نقادانه فرایندهای ذهنی اعم از تشخیص تحلیل و ارزیابی داده هاست. و هنگامی که فردی به انتقادی می اندیشد، قادر است پرسش های مناسب بپرسد، اطلاعات مربوطه را خوب جمع آوری کند، با خلاقیت آنها را دسته بندی کند، و با منطق استدلال کند و در پایان به یک نتیجه قابل اطمینان در مورد مسئله برسد)
- **شغل** : به فعالیت منظمی می گویند که در ازای دریافت پول انجام می شود.

اخلاق حرفه ای

واژه اخلاق دو کاربرد متمایز دارد:

- ✓ گاهی اخلاق به معنی خلق و خوی، رفتار عادت شده و مزاج به کار می رود.
- ✓ گاهی به معنای عادات و سجایا بکار می رود.

اخلاق حرفه ای نیز به دو معنا اطلاق می شود:

- ✓ خلق و خوی حرفه ای و دانشی که از مسائل اخلاق حرفه ای در کسب و کار بحث می کند.
- ✓ اخلاق حرفه ای را مسئولیت های اخلاقی سازمان تعریف می کنیم که شامل همه اضلاع و ابعاد سازمان می شود از جمله اندازه سازمان، محیط سازمان، تکنولوژی سازمان، اهداف استراتژی سازمان، مسئولیت پذیری سازمان، توفیق طلبی سازمان، پیچیدگی سازمان و حرفه ای بودن سازمان. که همه این ها در اخلاق حرفه ای فردی که در آن سازمان کار می کند تاثیر دارد و اخلاقیات شغلی را هم در بر می گیرد و بر اصل حق مردم استوار است و اعتقاد دارد «محیط حق دارد و سازمان وظیفه»

اخلاق حرفه ای در شغل بهورزی

رعایت شئون اخلاقی در محیط کار و نزد مراجعین یکی از مهمترین اصول هر حرفه و شغل است. بهورز به جهت سر و کار داشتن با سلامت جسم و روان افراد می بایست بیش از هر کس، مراعات اخلاق حرفه ای خود را نموده و شان و جایگاه ویژه آن را در میان مردم حفظ نماید.

قواعد و قوانین اخلاقی و رفتاری را که باید افراد در حین انجام فعالیت های شغلی رعایت نمایند اصطلاحاً **اخلاق حرفه ای** می گویند.

مردمی که با اعتماد به بهورزان مراجعه می کنند همواره به دنبال رفع یک مشکل هستند که به نوعی سلامت آنها را مورد تهدید قرار داده است. حساسیت افراد در مورد سلامت خود و فرزندانشان از یک سو و مسئولیت اخلاقی و انسانی در قبال بیماران ایجاب می کند تا بسیاری از خصوصیات اخلاقی و شئون کاری رعایت شود.

این خصوصیات شامل ۲ بخش است:

۱. بخشی از این خصوصیات مربوط به شخصیت و میزان پایداری بهورز به آداب اخلاقی است
۲. بخش دیگر مربوط به خصوصیات رفتاری و دانایی و توانایی وی در ایفای وظایف شغلی است.

خصوصیات اخلاقی مورد انتظار از یک بهورز

۱- **خوش رفتاری با مراجعین:** خوش رفتاری با مراجعین و ایجاد ارتباط صمیمانه با مردم، سبب ایجاد تمایل آنها برای مراجعه به خانه بهداشت و افزایش پوشش خدمات و سهولت در انجام وظیفه می شود.

۲- **راز نگه داری:** بهورزان به علت وضعیت شغلی خود ممکن است از جمله کسانی باشند که از مسایل شخصی و راز های دیگران آگاه شوند، بنابراین اگر راز نگه دار نباشند مردم اعتماد خود را نسبت به آنها از دست می دهند و از بیان برخی مشکلات خود به آنها خودداری می کنند.

۳- **انتقاد پذیری:** بهورز باید انتقاد پذیر باشد و بداند که مطرح کردن نقاط ضعف کاری از سوی مریبان و یا گروه های کارشناسی برای رفع نقایص کاری و بالا بردن کیفیت خدمات بهداشتی در خانه بهداشت است.

۴- **صداقت:** بهورز می بایست در گفتار و عمل صداقت داشته باشد.

۵- **احترام به دیگران:** بهورز می بایست به دیگران (مردم، همکاران، مسئولین) احترام بگذارد و با تواضع و فروتنی برای جلب مشارکت دیگران و بهبود اجرای برنامه های بهداشتی اقدام نماید.

۶- **صبر و شکیبایی:** بهورز باید صبور و شکیبا باشد. زیرا بارها مشاهده شده است که به علت نداشتن صبر و حوصله کافی، مسایل و مشکلاتی در محیط کار ایجاد شده است.

- ۷- **وقت شناسی** : بهورز باید وقت شناس باشد و برنامه کاری خود را در زمان های مشخصی تنظیم نماید .
- ۸- **کنترل رفتار**: بهورز نباید ناراحتی و خوشحالی بیش از حد خود را بروز دهد بلکه باید سعی کند رفتاری متعادل داشته باشد و ناراحتی های محیط زندگی خود را در کارها دخالت ندهد. شئونات شغلی حکم می کند در هر شرایطی بهورز، مراجعین و بیمار را درک نماید، حتی اگر آنها ارتباط خوبی با بهورز نداشته و موجب رنجش وی شده باشد.
- ۹- **کمک و یاری به دیگران**: بهورز باید رهبر و راهنمای خوبی برای جمعیت تحت پوشش باشد. وبه آنها در جهت رسیدن به وضعیت خوب بهداشتی کمک کند. کمک و راهنمایی به مردم در تمامی امور حتی اگر مربوط به بهداشت و درمان آنها نباشد سبب ایجاد مقبولیت بهورز در جامعه می شود.
- ۱۰- **داشتن روحیه گذشت و فداکاری**: بایستی بهورز با گذشت و فداکاری که از خود نشان می دهد مردم را نسبت به خود جلب کند.
- ۱۱- **استفاده از دانش و معلومات** : بهورز باید بتواند معلومات خود را به خوبی در کارهای روز مره بکار گیرد و بکوشد تا دانش خود را در طول زمان و از طریق مطالعه کتاب ها، نشریات و سایر وسایل کمک آموزشی افزایش دهد و همیشه آماده یاد گیری و بکار گیری مطالب تازه باشد.



خصوصیات رفتاری مورد انتظار از یک بهورز

به منظور انجام وظایف شغلی، بهورزان می بایست خصوصیات رفتاری متعددی را مراعات نمایند:

۱. هنگام صحبت کردن با دیگران لحن مودبانه ای داشته باشد و با احترام با آنها رفتار کند.
۲. با زبانی ساده و قابل فهم مراجعین را راهنمایی کند.
۳. از دخالت کردن در امور شخصی دیگران پرهیزد.
۴. به عقاید مذهبی و آداب و رسوم و فرهنگ جامعه ی خود احترام بگذارد.
۵. خصوصیات رفتاری مورد انتظار از یک بهورز
۶. از اسم و عنوان خود برای انجام کارهای شخصی استفاده نکند.
۷. با مردم به خوبی ارتباط برقرار کرده و در جهت حل مشکلات آنها بکوشد.
۸. از گرفتن هر گونه وجه از مراجعین به خانه بهداشت خودداری کند.
۹. از به هدر دادن وسایل خانه بهداشت از قبیل گاز، باند، پنبه، کاغذ و غیره خودداری کرده و از وسایل موجود در محیط کار مانند وسایل منزل خود نگهداری کند.
۱۰. قوانین و دستورالعمل ها و انضباط کاری را رعایت کند.

بهورزان همواره باید به خاطر داشته باشند که: سلامت افراد موهبتی الهی است و حفظ و ارتقاء آن

وظیفه آنان است و نزد ایزد منان اجری بزرگ دارد. کوتاهی در انجام این رسالت مهم، ممکن است عوارض ناگواری را برای سلامت افراد به دنبال داشته باشد. به عنوان مثال: کم دقتی در مراقبت از یک زن باردار ممکن است منجر به ایجاد یک عمر معلولیت در نوزادی شود که پس از آن متولد خواهد شد و یا بی دقتی در ارجاع یک بیمار می تواند حیات وی را به مخاطره اندازد. با این وضعیت بهورزان می بایست شان وظیفه شغلی خود را دریابند، اجر، منزلت و رضای الهی را انگیزه اصلی فعالیت خود قرار دهند.

رعایت سه اصل زیر در نوع خدمتی که توسط بهورز ارائه می شود

- ۱) اطلاعات کافی در اختیار مراجعین قرار گیرد.
- ۲) باید بیمار توانایی و صلاحیت لازم را برای تصمیم گیری داشته باشد و بتواند آنچه گفته می شود را به خوبی درک کرده و سپس تصمیم بگیرد.
- ۳) هر تصمیمی که مراجعه کننده می گیرد باید کاملاً اختیاری باشد.

پرسش و تمرین

- ۱- اخلاق حرفه ای را تعریف کنید.
- ۲- اخلاق حرفه ای در شغل بهورزی را توضیح دهید.
- ۳- خصوصیات اخلاقی مورد انتظار از یک بهورز را بنویسید.
- ۴- خصوصیات رفتاری مورد انتظار از یک بهورز را بنویسید.
- ۵- مواردی که همواره بهورز باید در زمینه کاری به خاطر داشته باشد را نام ببرید.

فصل ۴ :

آشنایی با حقوق سلامت

اهداف آموزشی
<p>انتظار می رود فراگیر پس از گذراندن این درس بتواند :</p> <ol style="list-style-type: none"> ۱- تعریف سلامتی را بیان کند. ۲- مفهوم حق بر سلامتی را توضیح دهد. ۳- حق سلامتی با چه حق های بشری دیگر ارتباط دارد؟ ۴- چهار عنصر ضروری برای حقوق سلامت را بیان کند. ۵- تعهدات دولت ها در قبال حق بر سلامتی را توضیح دهد. ۶- ابعاد تعهدات دولت ها را نام ببرد. ۷- مسئولیت بخش خصوصی و نهادهای غیر دولتی در قبال حق بر سلامتی را بیان کند.

مقدمه

از میان حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی حق برخورداری از سلامتی یا حق بر سلامتی یکی از حق های بنیادین شناخته شده در نظام بین المللی حقوق بشر است.

حق بر سلامتی به منزله حقی از حقوق بشر در اسناد ملی و بین المللی جایگاه والایی دارد و می توان آن را از اصول کلی پذیرفته شده در نظام های حقوقی توسعه یافته محسوب نمود و در قوانین اساسی کشورها گرامی داشته شده است.



حقوق بشر و سلامت

سلامت فردی، به عنوان یکی از مهمترین مولفه‌های کرامت هر انسانی محسوب می‌شود. از این روی حق بر سلامتی به عنوان یکی از حقوق بنیادین بشری در نظام بین‌المللی حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است. با استناد به این امر مهم که سنگ زیر بنای توسعه پایدار، انسان سالم است و با اعتقاد راسخ به این حقیقت که وجود شهروندان سالم به تنهایی می‌تواند باعث بزرگی و اقتدار یک جامعه و کشور باشد، دولت‌ها این تکلیف را باید بر خود فرض بدانند که برای تامین سلامت مردم اقدامات لازم را برای پیشگیری از بیماری‌ها و درمان به عمل آورند. اهمیت سلامت به عنوان یک حق اساسی برای زندگی بر کسی پوشیده نیست. سلامت نوعی توانمندی است که به انسان ارزش می‌بخشد. زمانیکه دولت‌ها به این امر مهم توجه ندارند سازمان‌ها و افراد علاقه‌مند به این موضوع، نقش مهمی را در این زمینه بعهده می‌گیرند.



مفهوم و دامنه حقوق سلامت

هرچند که مفهوم حق سلامتی در بین عموم مردم ممکن است با مراقبت‌های درمانی و بهداشتی همراه باشد، اما حق سلامت مفهوم و گستره‌ای فراتر از این مفهوم می‌تواند داشته باشد و ممکن است شامل سطح وسیعی از عوامل و ابعادی باشد که برای داشتن زندگی سالم، ما را کمک نماید.

سلامتی در معنای لغوی محدود به کارکرد عادی و بهینه یک ارگانیزم، در حالتی فارغ از مریضی یا ناهنجاری اطلاق می شود. اما در مقدمه ی اساسنامه سازمان بهداشت جهانی سلامتی عبارت است از: رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه تنها بیماری یا معلول نبودن

سلامتی مسأله ای است که جنبه نسبی دارد. یعنی نسبت به اشخاص و محیط زندگی و نوع فعالیت و کار آنان ممکن است کاملاً متفاوت باشد.

در انتخاب تعبیر درست برای چنین حقی و به کار بردن مناسب ترین واژه برای آن، اختلاف نظر وجود دارد با این که عبارت "حق بر سلامتی" کاربرد وسیع تری دارد، تعبیری چون "حق بر مراقبت سلامتی"، "حق بر مراقبت پزشکی" و "حق بر حمایت از سلامتی" هم مورد استفاده قرار می گیرد.

به بیان دیگر، تعبیر حق بر سلامتی، عبارت کوتاه شده ای است که محتوای وسیع تری از اصطلاحات یاد شده دارد و از این جهت بر آنان ترجیح دارد.

حق بر سلامتی را باید حق بهره مندی از تسهیلات، کالاها، خدمات، و شرایط متنوع ضروری برای تحقق بالاترین سطح قابل وصول از سلامتی دانست.



تنوع ابعاد و حوزه های مربوط به سلامتی

حوزه های مربوط به سلامتی متنوع بوده و دارای ابعاد گوناگونی است و این امر نیز عاملی برای دشواری تعریف حق سلامتی شده است. در اسناد بین المللی عموماً از سلامتی جسمی و روانی و بعضاً از سلامتی معنوی و اجتماعی سخن رفته است. اگر هم توافقی نسبی در مورد سلامتی جسمی وجود داشته باشد، یافتن اجماع و اتفاق نظر بر سر سایر ابعاد سلامتی بسیار دشوار است.

اگر به سلامتی روحی یا روانی اشاره کنیم مشخص نیست که منظور از سلامتی روحی یا روانی دقیقاً چیست؟ یا فردی که از نظر روانی سالم تلقی می شود، دارای چه خصوصیات می باشد؟ (از نظر ظاهری ناپیدا است) البته ممکن است که شخص از نظر جسمی فردی قوی و مقاوم در برابر ابتلا به بیماری و توانایی مبارزه با مشکلات جسمی و دیگر ابعاد محیط فیزیکی خود را داشته باشد، اما از نظر وضعیت روحی ناسالم به حساب آید. حوزه های بسیار متنوعی در تحقق و تداوم این وضعیت و توانایی از یک سو و متاثر ساختن و تهدید آن از سوی دیگر دخیل می باشند؛ وضعیت سلامت انسانی وابسته به پیش شرط هایی برای حفظ و تداوم است. محیط زیست سالم، آب سالم آشامیدنی، تغذیه سالم، شرایط سالم کاری و حرفه ای، نظافت و بهداشت با حق های بشری دیگری ارتباط پیدا می کند: حق حیات، حق بر غذا، مسکن و پوشاک، حق آزادی بیان و دسترسی به اطلاعات، حق بر شغل و حق بر آموزش و پرورش.

دولت ها نیز به طور کلی در ارتباط با تأمین و تضمین این حق دارای مسئولیت های معینی می باشند. واضح است که دولت ها نمی توانند به طور کامل سلامتی و مطلوب بودن سلامتی افراد را تضمین نمایند اما دولت ها می توانند شرایطی را فراهم آورند که در آن سلامتی افراد مورد حمایت قرار گیرد و دستیابی به سلامتی برای افراد ممکن گردد.

عناصر حقوق سلامت

چهار عنصر ضروری برای حق بر سلامتی که در تمام اشکال و سطوح آن جریان دارد عبارتند از:

- (1) در اختیار بودن (availability)
- (2) در دسترس بودن (accessibility)
- (3) قابل پذیرش بودن (acceptability)
- (4) کیفیت (quality)

۱- در اختیار بودن (availability)

در اختیار بودن به این معناست که تسهیلات کالاها و خدمات مزبور باید به مقدار و کیفیت کافی در داخل کشور مهیا و آماده باشد. البته نوع دقیق این امکانات برحسب عوامل متعدد از جمله توسعه اقتصادی دولت ها تفاوت خواهد داشت. (لازم به ذکر است که وضعیت دشوار مالی دولت را از تعهد به اتخاذ تدابیر لازم برای

اجرای حق سلامت رها نمی کند و به دلیل کمبود منابع نمی تواند تعهدات خود و خواسته های مردم را در مورد مسائل بهداشتی را توجیه کند که برایشان برآورده نکند.

این امکانات باید شامل عوامل اصلی مؤثر در سلامتی نظیر آب آشامیدنی سالم و مطمئن، تسهیلات کافی نظافت، بیمارستانها، کلینیک ها و سایر اماکن مربوط به سلامتی، پرسنل آموزش دیده پزشکی و حرفه ای که درآمد رقابتی داخلی دارند، گردد.

۲- در دسترس بودن (accessibility)

قابل دسترس بودن به این معنا می باشد که تسهیلات کالاها و خدمات مربوط به سلامتی باید در دسترس همگان به ویژه آسیب پذیرترین یا به حاشیه رانده شده ترین بخش های جمعیت، بدون هیچ تبعیضی مبتنی بر دلایل نژادی و غیره قرار گیرد.

در دسترس بودن، چهار بعد دارد :

- عدم تبعیض (عادلانه بودن خدمات بهداشتی است بدون توجه به توانایی پرداخت مردم بین تمام مردم یکسان توزیع شود چه آنهایی که دارا هستند و چه آنهایی که دارا نیستند چه شهری و چه روستایی)
- قابل دسترس بودن فیزیکی
- قابل دسترس بودن اقتصادی (که مردم بتوانند از عهده پرداخت هزینه های آنها برآیند)
- قابل دسترس بودن اطلاعات مربوط به سلامتی .

۳- قابل پذیرش بودن (acceptability)

قابل پذیرش بودن هم به معنای آن است که تمام تسهیلات، کالا و خدمات سلامتی باید با مراعات اخلاق پزشکی و در نظر گرفتن فرهنگ افراد، اقلیت ها، ملت ها و جوامع و ملاحظه مقتضیات جنسی و چرخه حیات و البته با احترام به اصول رازداری در اختیار نهاده شود.

۴- کیفیت (quality)

کیفیت امکانات هم بسیار با اهمیت است. طیف متنوع امکانات باید از نظر علمی و پزشکی نیز مناسب و دارای کیفیت خوبی باشد .

این امر از جمله مستلزم پرسنل کارآزموده پزشکی، داروهای تأیید شده علمی و دارای تاریخ مصرف معتبر است. همچنین تجهیزات بیمارستانی، آب آشامیدنی سالم و نظافت و غیره نیز باید کیفیتی مورد تأیید داشته باشند.



سازمان بهداشت جهانی و راهبرد جهانی سلامتی برای همه

سازمان بهداشت جهانی که در سال 1948 به عنوان اولین آژانس تخصصی ملل متحد تأسیس گردید، نقشی کلیدی در تهیه و پیش نویس مقررات مربوط به حق سلامتی داشته است. هدف از تشکیل سازمان بهداشت جهانی دستیابی همه مردم به بالاترین سطح سلامت بوده این موضوع در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی هم آمده است.

با این که سازمان بهداشت جهانی در زمره نهادهای حقوق بشری محسوب نمی شود، اما فعالیت ها و بیانیه های آن در استخراج عناصر سازنده حق بر سلامتی بسیار مؤثر می باشد. در مقدمه اساسنامه این سازمان بهره مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامتی، یکی از حق های بنیادی هر انسانی شناخته شده است.

نقطه تمرکز این راهبرد، مراقبت اولیه سلامتی است که به دستیابی همه ملت ها به بالاترین سطح ممکن از سلامتی متناسب با منابع در اختیار یک کشور، تعریف شده است.

تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی

حق بر سلامتی علاوه بر ارتباط با حوزه‌های گوناگون، حقی جهان‌شمول نیز محسوب می‌گردد. هر انسانی در هر جای دنیا از چنین حقی برخوردار است. حق بر سلامتی مختص شهروندان یک کشور نیست. در اعلامیه جهانی حقوق بشر از "حق هر کس" نسبت به استاندارد از زندگی سخن می‌گوید که برای سلامتی و رفاه او و خانواده‌اش کفایت کند. میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز از "شناسایی حق همگان" به بهره‌مندی از بالاترین سطح از سلامتی جسمی و روانی توسط دولت‌های عضو یاد می‌کند.

حق بر سلامتی حقی نیست که صرفاً جنبه قراردادی و معاهده‌ای داشته باشد و فقط کشورهای عضو میثاق یا سایر معاهداتی که این حق در آنها شناسایی شده است، ملزم به تأمین آن باشند، بلکه حق بر سلامتی حقی مسلم در نظام بین‌المللی حقوق بشر و از حق‌های بنیادی بشری است که همه کشورها در قبال تأمین آن متعهد هستند. سؤالی که ممکن است مطرح گردد این است که تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی شامل چه تعهداتی می‌شود؟ و ماهیت این تعهدات چیست؟

ابعاد تعهدات دولت‌ها

تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامتی همانند هر حق بشری دیگر دارای سه بعد است:

۱) **تعهد به احترام** (Obligation to Respect)

۲) **تعهد به حمایت** (Obligation to Protect)

۳) **تعهد به ایفا** (Obligation to Fulfill)

۱- تعهد به احترام

■ در خصوص حق بر سلامتی، تعهد به احترام به معنای آن است که دولت‌ها در مسیر بهره‌مندی از این حق، موانع و محدودیت‌هایی برای افراد یا دسته‌هایی از افراد ایجاد نکنند یا موانع موجود و محدودیت‌های جاری را مرتفع سازند.

موارد ذیل به عنوان مصادیقی از تعهد به احترام به حق بر سلامتی قابل ذکرند:

- تعهد به خودداری از منع و محدود کردن دسترسی برابر همه اشخاص به خدمات پیشگیرانه درمانی و تسکین‌دهنده مربوط به سلامتی.

- اجتناب از محروم ساختن یا محدود نمودن دسترسی گروه‌هایی از انسانها مثل زندانیان، بازداشت‌شدگان، پناهنجویان، اقلیتها و مهاجران قانونی، طبعاً به معنای تعمیم خدمات سلامتی به آنان است که نیازمند هزینه است.

۲- تعهد به حمایت

تعهد به حمایت از حقوق فرد در برابر تجاوز طرف های ثالث بیان می شود. این بعد متضمن اجتناب از نقض حق و مانع شدن دیگران از نقض آن است.

ذکر نمونه هایی برای تعهد به حمایت از حق بر سلامتی :

-تعهد به کنترل بازاررسانی تجهیزات پزشکی و داروها توسط اشخاص ثالث
-اطمینان از اینکه شاغلان در بخش پزشکی و سایر افراد حرفه ای در بخش سلامت، حائزمعیارهای مناسب تحصیلی، مهارتی و موازین اخلاقی و رفتاری باشند.

۳- تعهد به ایفا و اجرا

تعهد به ایفا برای تحقق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جنبه محوری دارد. از این رو تعهد دولت ها برای ایفای حق بر سلامتی به معنای انجام اقداماتی ضروری برای برآورده ساختن نیازهای افراد درخصوص سلامتی می باشد. به عبارتی دیگر، دولت ها موظفند زمینه بر خورداری و امکانات لازم برای بهره مندی از حق بر سلامتی را تأمین کنند

مسئولیت بخش خصوصی و نهادهای غیر دولتی در قبال حق بر سلامتی

تجار و بخش خصوصی به عنوان تأثیرگذاران بر تحقق و ارتقای حق بر سلامت محسوب می گردند. شرکت های تجاری محصولات دارویی و تجهیزات پزشکی، به نوعی به طور خصوصی اجرای حق بر سلامت را برعهده دارند. کارخانه ها و شرکت های خصوصی نیز ممکن است به طور غیرمستقیم، از طریق آلوده نمودن آب و هوا، محیط زیست حق بر سلامت را نقض نمایند.

پرسش و تمرین

انتظار می رود فراگیر پس از گذراندن این درس بتواند :

- ۱) مفهوم و دامنه حقوق سلامت را نام ببرید.
- ۲) عناصر حقوق سلامت را توضیح دهید.
- ۳) تعهدات دولت ها در قبال حقوق سلامت را بیان کنید.
- ۴) یک خلاصه نویسی دو صفحه ای (۲۰ سطر) را در خصوص حقوق سلامت تهیه کنید.

فصل ۵

شناسایی جمعیتی و زیست محیطی روستا

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از گذراندن این درس بتواند :
۱. مفهوم کروکی و نقشه را توضیح دهد.
۲. مفهوم اصطلاحات و اختصارات بکار رفته در تهیه نقشه و کروکی را بیان کند.
۳. انواع مقیاس و نحوه محاسبه آن را برای تهیه نقشه و کروکی بکار ببندد.
۴. روش صحیح ترسیم کروکی و نقشه را توضیح دهد.
۵. کروکی و نقشه روستا را بطور صحیح رسم نماید.
۶. نحوه ثبت و استخراج فرم آبادی را در سامانه سیب عملاً نشان دهد.
۷. شناخت جمعیتی روستا را تعریف کنند.
۸. شناخت زیست محیطی روستا را تعریف کنند.
۹. هدف از شناخت جمعیتی و زیست محیطی در خانه های بهداشت را توضیح دهند.
۱۰. فرایند شناسایی جمعیتی و زیست محیطی را در روستا توضیح دهند.
۱۱. هر یک از مفاهیم مربوط شناسایی جمعیتی را تعریف کنند.
۱۲. نحوه سرشماری را توضیح داده و با نظارت مربی، سرشماری روستای خود را انجام دهند .

مقدمه

شناخت جمعیتی روستا و گروههای هدف برنامه های بهداشتی و نیز عوامل زیست محیطی که بر سلامت تاثیر می گذارند نخستین اقدام در اجرای برنامه های بهداشتی مختلف است.

شناخت جمعیتی روستا، به مفهوم شناخت جمعیت روستا از نظر تعداد، باروری، مرگ، رشد جمعیت، توزیع سنی و جنسی، مهاجرت و به ویژه شناسایی جمعیت هدف برنامه های بهداشتی مختلف است. علاوه بر آن از اطلاعات جمعیتی معمولاً برای تهیه آمارهای زیستی و شاخص های بهداشتی استفاده می شود. «جمعیت یا گروه هدف برنامه های بهداشتی» عبارت است از گروهی از جمعیت که به دلیل موقعیت خاصش در معرض بروز یک یا چند

مشکل از مشکلات سلامت هستند. مانند جمعیت کودکان زیر یک سال. «محیط زیست» به همه آنچه که در بیرون از افراد وجود دارد اطلاق می شود. محیط زیست را می توان به منطقه جغرافیایی، محل سکونت یا کار افراد و محیط اجتماعی و فرهنگی تقسیم کرد. تمامی این عوامل می توانند بر وضعیت تندرستی جمعیت تاثیر گذارند. شناسایی این عوامل را «شناخت زیست محیطی» می گویند. گردآوری اطلاعات جمعیتی و عوامل زیست محیطی موجود در روستا به عنوان پایه ای برای اجرای برنامه های مختلف بهداشتی بسیار ضروری است.

برنامه شناسایی جمعیتی زیست محیطی روستاها یکی از وظائف اساسی بهورزان در شروع فعالیت در خانه بهداشت و در طی زمان می باشد که با اهداف ذیل انجام می گیرد.

اهداف برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا:

هدف های کلی این برنامه عبارتند از:

۱- شناخت عوامل زیست محیطی مختلفی که ممکن است به نوعی بر سلامت جمعیت مؤثر باشد

۲- شناخت جمعیتی مردم روستا به منظور شناسایی گروه های هدف برنامه های بهداشتی

اهداف اختصاصی برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا

۱- مشخص کردن جمعیت از نظر تعداد، باروری، مرگ، رشد جمعیت، توزیع سن و جنس و مهاجرت و جمعیت ثابت و سیار و نیز جمعیت گروه های هدف برنامه ها، به عنوان پایه ای برای اجرای برنامه های بهداشتی مختلف.

۲- مشخص کردن روستاهای کوچک و بزرگ و تعیین محل و راه های ارتباطی آنها بر روی نقشه، خصوصاً راه هایی که جمعیت تحت پوشش را به خانه بهداشت و مرکز خدمات جامع سلامت روستایی ارتباط می دهد.

۳- تعیین شرایط جوی و اقلیمی و موقعیت منطقه مخصوصاً از نظر فصل، مدت باران یا برف، گرما، خشکی و غیره.

۴- آشنایی با طوایف و تیره های مختلف عشایر تحت پوشش خانه بهداشت، تعیین جمعیت و محل و مدت زمان سکونت و مسیر حرکت آنها در فصول مختلف سال.

۵- تعیین وضعیت آب های سطحی زیر زمینی در منطقه از قبیل آب های جاری، راکد، چاه ها، چشمه ها، باتلاق ها، استخرها و نیز گودال هایی که ممکن است در شرایط بارندگی تبدیل به لانه های لاروی شوند.

۶- تعیین وضعیت تسهیلات عمومی روستا (پست، مخابرات، مدرسه، حمام، کشتارگاه، غسالخانه، پایگاه نظامی، مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی، دهداری و دیگر تسهیلات در روستا)

۷- تعیین وضعیت کار و فعالیت اهالی تحت پوشش خانه بهداشت، مانند فعالیت های کشاورزی، دامپروری و یا فعالیت های فصلی نظیر کاشت و برداشت محصولات کشاورزی (مانند خرماچینی، کاشت برنج و ...) پرورش زنبور عسل و یا کرم ابریشم و ... (آشنایی با این فعالیت ها در زمینه تنظیم زمان و نحوه ارائه خدمات بهداشتی درمانی و نیز فعالیت های بهداشت محیط نظیر سمپاشی مهم است.)

۸- بررسی محل زیست خانواده ها از نظر مسائل بهداشتی و برخورداری از تسهیلات لازم.

قبل از شروع بحث در مورد هر یک از مراحل ذکر شده در اجرای برنامه و ذکر روش ها و ابزار اجرای آن، لازم است با برخی اصطلاحات مورد استفاده در این زمینه آشنا شویم.

تعریف برخی از اصطلاحات مورد استفاده در برنامه شناسایی جمعیتی - زیست محیطی روستا:

◀ آبادی (نقطه روستایی):

به مجموعه یک یا چند مکان و اراضی به هم پیوسته ای (اعم از کشاورزی و غیر کشاورزی) گفته می شود که خارج از محدوده شهرها واقع شده و دارای محدوده ثبتی یا عرفی مستقل است.

◀ مکان:

منظور از مکان، کلیه محل های سرپوشیده ای است که یا به طور طبیعی موجودند (غار) یا به طور مصنوعی، به صورت دائم یا موقت، ایجاد می شوند و برای زندگی انسان نگهداری حیوانات، یا استفاده عمومی (مانند مسجد، مدرسه، حمام و غیره) به کار می روند. مکان ممکن است ثابت یا موقت و خصوصی یا عمومی باشد.

◀ خانوار (خانوار معمولی):

به یک یا چند نفر که در یک مسکن (زیر یک سرپناه) زندگی می کنند، با یکدیگر هم خرج هستند و معمولاً امکانات پخت و پز و شست و شوی مشترک دارند و با هم غذا می خورند خانوار می گویند.

فردی که به تنهایی زندگی می کند نیز، یک خانوار تلقی می شود. افراد خانوار ممکن است جزء یک خانواده باشند یا نباشند. ممکن است در یک سر پناه دو یا چند خانوار سکونت داشته باشند؛ در این صورت باید بتوان برای آنها دو یا چند سرپرست خانوار تشخیص داد.

برخی از خانوارها در قالب خانوارهایی تحت عنوان "خانوار موسسه ای" و دسته ای دیگر در قالب خانوارهایی تحت عنوان "خانوار گروهی" طبقه بندی می شوند. در مورد خانوارهای معمولی به نکات ذیل توجه کنید: این خانوارها در مقایسه با سایر خانوارها، تعداد اعضا و ترکیب پایدارتری برخوردار هستند و معمولاً تغییرات سریعی در ترکیب افراد اینگونه خانوارها ایجاد نمی شود.

- برای روشن شدن مفهوم خانوار معمولی به مثال های ذیل توجه کنید:

- زن و شوهری که با فرزندان خود زندگی می کنند، خانوار معمولی محسوب می شوند.

- زن و شوهری که با پسر، عروس و نوه های خود زندگی می کنند، خانوار معمولی محسوب می شوند.

- زن و شوهری که دارای یک فرزند هستند و برای نگهداری فرزندشان، پرستاری دارند که شب ها به خانه خود می رود، زن و شوهر و فرزند آنان یک خانوار معمولی به حساب می آیند ولی پرستار به لحاظ اینکه محل اقامت او در جای دیگری است، جزو خانوار دیگری محسوب می شود.

- خواهر و برادری که با هم زندگی می کنند، خانوار معمولی محسوب می شوند.

- مادر و فرزندی که با هم زندگی می کنند، خانوار معمولی محسوب می شوند.

- زن یا مردی که با نوه های خود با هم زندگی می کنند، خانوار معمولی محسوب می شوند.

خانوار معمولی ساکن و خانوار معمولی غیر ساکن:

خانوارهای معمولی از نظر "سکونت" همگی وضع مشابه ندارند و از این لحاظ به دو گروه "خانوار معمولی ساکن" و "خانوار معمولی غیر ساکن" تقسیم می شوند.

آن دسته از خانوارهای معمولی که در اقامتگاه ثابت (مکان های محل سکونت ساخته شده از مصالح سخت و نیز چادر ثابت، آلونک، کپر و ...) سکونت دارند به عنوان خانوار معمولی ساکن و بقیه به عنوان معمولی غیر ساکن، تلقی می شوند.

خانوارهای معمولی غیر ساکن، سه گروه ذیل را در بر می گیرند:

خانوارهایی که در زمان سرشماری در کوچ به سر می برند و یا در خارج از شهرها و آبادی ها در سرپناه قابل حمل زندگی می کنند. منظور از کوچ، حرکت خانوار از نقطه ای به نقطه دیگر، با قصد مراجعت به مبدا حرکت

است که معمولا با شرکت همه اعضای خانوار، همراه با اثاثیه منزل، باروبنه و سرپناه قابل حمل به عمل می آید. کوچ غالبا به منظور استفاده از منابع طبیعی برای چرای دام صورت می گیرد.

خانوارهایی که در محل ثابتی زندگی نمی کنند و به طور مداوم محل زندگی خود را تغییر می دهند و همراه با اثاثیه منزل و بار و بنه از محلی به محل دیگر می روند، مانند کولی ها.

خانوارهایی که محل زندگی مشخصی ندارند و شب ها معمولا در پارک ها، خرابه ها، زیرپل ها و ... به سر می برند افراد اینگونه خانوارها که غالبا به شکل یک نفره هستند، افراد بی سرپناه، کارتون خواب و ... نامیده می شوند.

خانوار موسسه ای و خانوار گروهی:

همان گونه که قبلا گفته شد، اکثر جمعیت کشور در قالب خانوارهای معمولی (ساکن و غیر ساکن) زندگی می کنند، البته تعداد خانوارهای معمولی غیر ساکن در مقایسه با تعداد خانوارهای معمولی ساکن، بسیار ناچیز است. با این وجود، در بین جمعیت کشور افرادی هم وجود دارند که در زمان سرشماری با توجه به شرایط خاص زندگی خود، عضو هیچ یک از خانوارهای معمولی به حساب نمی آیند. این افراد کسانی هستند که بنا به شرایط خاصی که دارند شکل زندگی آنها در برخی زمینه ها با خانوارهای معمولی تفاوت دارد و در این سرشماری در قالب "خانوار موسسه ای" یا "خانوار گروهی" طبقه بندی می شوند.

ویژگی عمده خانوارهای اخیر این است که برخلاف خانوارهای معمولی، افراد معمولا با یکدیگر رابطه خویشاوندی ندارند. همچنین در این خانوارها سرپرست خانوار مفهومی ندارد.

خانوار موسسه ای: مجموعه افرادی که به دلیل داشتن هدف و یا ویژگی مشترک با هم در یک موسسه زندگی می کنند و آن موسسه بنا بر مجوز یا بر اساس مقررات و ضوابط معین، مسئولیت اسکان (ارائه محل سکونت همراه با خدمات و تسهیلات) آنها را بر عهده دارد، خانوار موسسه ای نامیده می شود.

ویژگی های اصلی موسسات محل سکونت خانوارهای مذکور عبارتند از:

- محل اقامت اینگونه خانوارها با هدف اسکان اعضای آنها و غالبا همراه با تاسیسات مناسب برای زندگی ایجاد شده است.

- این موسسات به لحاظ قانونی معمولا مجوز فعالیت مورد نظر را دارا هستند.

این موسسات از ساختار دائمی و نسبتاً پایداری برخوردار هستند.

- این موسسات دارای قوانین و مقررات خاصی برای زندگی افراد در آن هستند.

- این موسسات، مدیریت و سازمان مشخصی برای اداره امور مربوط به اسکان و زندگی افراد دارند.

- زندگی افراد در این موسسات معمولاً جنبه کوتاه مدت ندارد.

- نمونه های مشخصی از خانوارهای موسسه ای عبارتند از:

- خوابگاه های دانشجویی که تحت مدیریت یکی از دانشگاه ها اداره می شوند. (به جزء خوابگاه های متاهلی).

- پادگان ها و پاسگاه های انتظامی

- خانه های سالمندان

- شیرخوارگاه ها

- آسایشگاه های روانی

- آسایشگاه های معلولین

- زندان ها و ندامتگاه ها

- پانسیون ها

- خوابگاه های دانش آموزی

خانوار گروهی: مجموعه افرادی که تمام یا اغلب آنان به دلیل دارا بودن شرایط خاص (به طور عمده داشتن ویژگی مشترک) اقامتگاه مشترکی را برای سکونت خود انتخاب نموده اند و به طور مشترک امور زندگی در آن اقامتگاه را اداره می کنند، خانوار گروهی نامیده می شود. لازم به ذکر است که خوابگاه های دانشجویی خانوار گروهی محسوب نمی شوند، بلکه محل اقامت یک یا چند خانوار گروهی هستند. این خوابگاه ها هرچند با نام یکی از دانشگاه ها شناسایی می شوند ولی آن دانشگاه نقشی در اداره ی خوابگاه ندارد و دانش جویان به طور مشترک، امور زندگی در آن اقامتگاه را اداره می کنند. توجه کنید بر اساس تعریف فوق خانوار گروهی نمی تواند یک نفره باشد.

مصادیق عمده ی خانوار های گروهی عبارتست از:

-چند محصل یا دانشجو که با هم در یک واحد مسکونی زندگی می کنند.

- چند کارگر ساختمانی که به صورت دست جمعی در یک ساختمان در دست ساخت زندگی می کنند.

چند کارگر که با هم در یک مغازه کار می کنند و با هم در آن جا زندگی می کنند. انوار موسسه ای و خانوار گروهی به طور جداگانه بیان شده است.

◀ **خانواده:** گروهی شامل دو نفر یا بیشتر است که از طریق پیوند خونی، فرزند خواندگی یا زناشویی با هم

متحد شده اند. اعضای خانواده ممکن است جزء خانوار مشترک نباشند؛ یعنی فردی از آنها در محل دیگری اقامت داشته باشد. (جزء خانوار دیگری باشد).

◀ **سرپرست خانوار:**

منظور از «سرپرست خانوار» یکی از اعضای خانوار است که در خانوار به همین عنوان شناخته می شود. در صورتی که اعضای خانوار قادر به تعیین سرپرست نباشد، مسن ترین عضو خانوار به عنوان سرپرست خانوار تلقی می شود. در خانوارهای یک نفره، همان شخص سرپرست خانوار است.

◀ **خویشاوندان درجه یک سرپرست:**

همسر، فرزند، پدر، مادر، برادر، خواهر سرپرست خانوار، خویشاوندان درجه یک محسوب می شوند.

شناخت زیست محیطی روستا:

شناخت محیطی که انسان در آن زندگی می کند خصوصاً از نظر عواملی که می تواند بر سلامت افراد تاثیر داشته باشد از اهمیت خاصی در برنامه ریزی بهداشتی برخوردار است. چنین شناختی موجب می شود تا نیازهای جمعیت را به نحو بهتری شناسایی نماییم. منظور از محیط زیست نیز منطقه جغرافیایی، محل سکونت یا کار افراد و محیط اجتماعی و فرهنگی است که همگی بر وضعیت تندرستی جمعیت تاثیر می گذارند. شناسایی این عوامل، شناخت زیست محیطی است. گردآوری اطلاعات جمعیتی و عوامل زیست محیطی موجود در روستا به عنوان پایه ای برای اجرای برنامه های مختلف بهداشتی بهورزان در روستاهاست. بهورز در شروع فعالیتهای خانه

بهداشت اطلاعات جامعی از شناسایی جغرافیایی منطقه تحت پوشش با تهیه نقشه و کروکی و نیز اطلاعات زیست محیطی روستا را با تکمیل فرم آبادی و فرم بهداشت محیط در سامانه سیب جمع بندی کرده، این فرم ها اطلاعات باید در طول سال بروز شود تا اطلاعات بهنگام و دقیقی برای مداخلات لازم در اختیار داشته باشیم.

فعالیت های مربوط به شناسایی زیست - محیطی روستا شامل موارد زیر است :

۱- تهیه کروکی روستا و نقشه منطقه

۲- درج اطلاعات مربوط به بازدید از وضعیت بهداشت محیط و حرفه ای منازل در سامانه

یکی از ابزارهای شناسایی جغرافیایی استفاده از نقشه و کروکی می باشد. برای آشنایی با یک منطقه جغرافیایی بزرگ معمولاً از نقشه استفاده می شود و اگر بخواهیم یک منطقه مسکونی مثل روستا یا شهر را با جزئیات آن روی کاغذ نشان دهیم به طوری که قابل استفاده باشد از کروکی استفاده می کنیم.



تهیه کروکی روستا و نقشه منطقه



شناخت زیست محیطی روستا

درج اطلاعات مربوط به بازدید از وضعیت بهداشت محیط و حرفه ای منازل در پرونده الکترونیکی خانوار

تعاریف

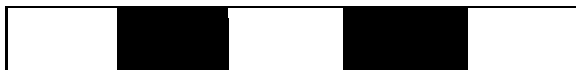
بلوک: عبارت است از چند ساختمان که به همدیگر پیوسته اند. اگر کروکی برای شهر بزرگ تهیه شود ممکن است کوچه های فرعی در نظر گرفته نشود اما برای روستاهای کوچک تحت پوشش خانه بهداشت در نظر گرفته می شود.

مقیاس: به معنی نسبت کوچک شدن اندازه های نقشه نسب به اندازه واقعی روی زمین می باشد با توجه به اینکه اندازه واقعی روستا را نمی توان روی کاغذ نشان داد. جهت ترسیم کروکی و درست انجام شدن آن باید ابتدا مقیاس را تعیین و در گوشه سمت چپ پائین کروکی ثبت نمود.

انواع مقیاس نقشه

مقیاس توضیحی (جمله ای): که در یک عبارت به صورت جمله بیان می شود، مثل عبارت یک سانتیمتر برابر یک کیلومتر است.

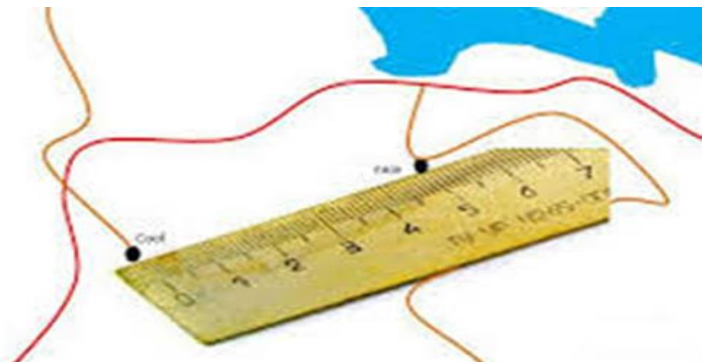
- **مقیاس خطی:** عبارت است از خطی که تقسیمات مساوی انجام شده و هر قسمت طول معینی از نقشه زمینی را روی نقشه نشان می دهد. این نوع مقیاس نیاز به محاسبه ندارد و با اندازه گیری بر روی فواصل نقاط روی نقشه و جای گذاری بر روی درجات مقیاس، اندازه فواصل را بدست می آوریم.



- **مقیاس کسری:**

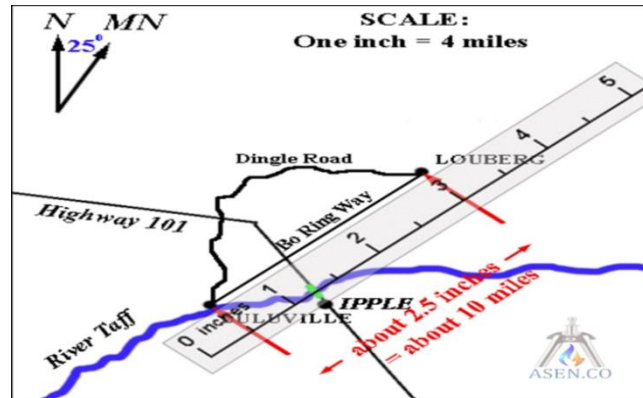
فرمول مقیاس نقشه = $\frac{1}{\text{مقیاس}} = \frac{\text{نقشه روی اندازه}}{\text{واقعی اندازه}}$

در مقیاس کسری یا عددی اندازه روی نقشه را در عدد مخرج کسر ضرب می کنیم. بطور مثال: اگر فاصله دونقطه با مقیاس ۱:۱۰۰۰۰۰۰ روی نقشه ۵ سانتی متر باشد اندازه واقعی در روی زمین ۵۰ کیلومتر است.



• محاسبه مقیاس

جهت محاسبه مقیاس باید فاصله دو نقطه از دورترین نقاط نسبت به یکدیگر بر روی صفحه نقشه را بر فاصله واقعی آنها روی زمین تقسیم کرد.



◀ تهیه کروکی روستا و نقشه منطقه

هدف از تهیه کروکی روستا، نمایش محله ها، اماکن، خیابان ها، کوچه ها و معابر موجود در روستا است. نقشه منطقه برای نشان دادن مختصات جغرافیایی، آبادی های موجود در منطقه و جاده ها است. نقشه های مزبور جهت شناخت موقعیت اماکن و مناطق مختلف کاربرد دارند. برای تهیه نقشه از آبادی های منطقه و ترسیم کروکی روستا شیوه های مختلفی وجود دارد که لازم است در آنها از وسایل و روش های خاصی استفاده شود. با استفاده از امکانات موجود در خانه بهداشت و وسایل در دسترس می توان با رعایت برخی قواعد، نقشه ای تهیه نمود که پاسخ گوی نیازمان باشد.

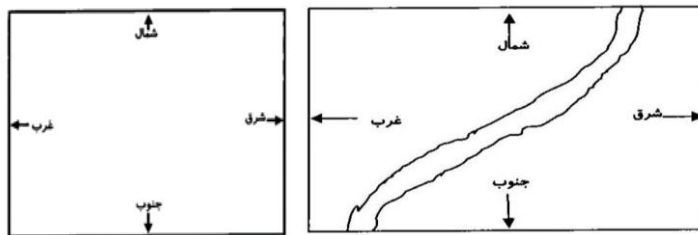
◀ کروکی روستا:

کسی که می خواهد کروکی روستا را ترسیم کند باید آشنایی کامل با روستا داشته باشد. اگر آشنایی کاملی ندارد باید چند ورق کاغذ برداشته، ضمن حرکت در داخل روستا به طور ساده کروکی را روی کاغذ رسم نماید.

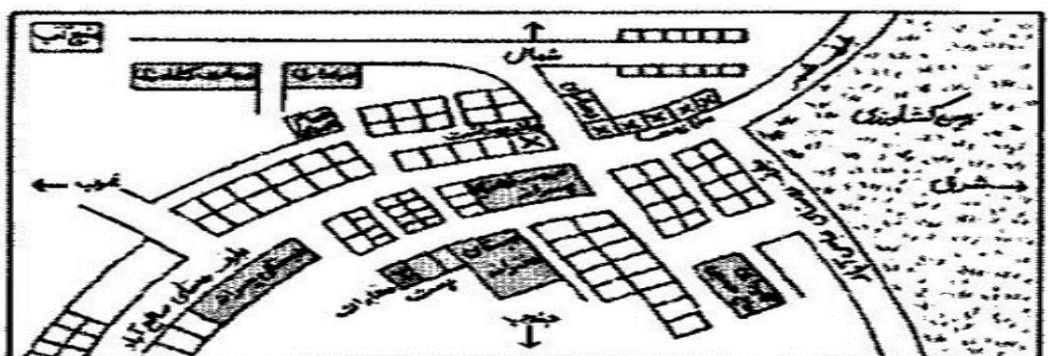
برای رسم کروکی نیاز به وسایلی مثل خط کش ۲۰ و ۵۰ سانتیمتر، پرگار، گونیا، نقاله، مداد نرم با نوک باریک، یک برگ کاغذ ۵۰ * ۵۰ یا ۱۰۰ * ۱۰۰ سانتیمتر و قطب نما می باشد. (اگر قطب نما نبود تعیین جهت جغرافیایی بوسیله فرد انجام گیرد) به گونه ای که فرد طوری می ایستد که دست راست او بطرف شرق، دست چپ بطرف غرب، روبرو شمال و پشت سر او جنوب منطقه باشد.

پیاده کردن کروکی روی برگ اصلی

- انتخاب برگ مناسب برای ترسیم
- محاسبه مقیاس
- مشخص کردن جهت جغرافیایی روی برگ و نمایش دادن شمال با علامت اختصاری آن (N)
- برای ترسیم صحیح موقعیت بخشهای مختلف روستا و اماکن بهتر است نخست کار را با ترسیم یکی از خیابانهای اصلی یا مسیر رودخانه با انتخاب موقعیت صحیح نسبت به شمال و جنوب شروع و سپس سایر کوچه ها و بلوکها و ساختمانها و ... را ترسیم نمایید.



- پس از رسم هر بلوک اگر روستای شما بزرگ است می توانید روی هر بلوک شماره اولین و آخرین شماره ساختمان و خانوار را یادداشت نمایید.
 - اگر روستای شما خیلی بزرگ نیست هر بلوک را به تعداد ساختمانهایی که در هر بلوک قرار دارد تقسیم کنید.
 - برای ساختمانهای خالی از سکنه فقط شماره ساختمان و برای ساختمانهایی که دارای خانوار می باشد، باید شماره ساختمان و خانوار نوشته شود.
 - چنانچه روستا بزرگ باشد می بایست حتی الامکان اماکن اصلی نظیر خانه بهداشت، مدارس، مسجد و برخی مکانهای مهم دیگر و نیز خیابانها، کوچه ها و معابر را در آن نمایش داد.
- در این مورد مشخص نمودن محل هایی که در آنها ساختمانی موجود نیست ضرورت دارد. (زمینهای ساخته نشده) می توان با استفاده از رنگهای مختلف اقدام به تفکیک موقعیتهای مختلف روستا نظیر رودخانه، خیابانها، کوچه ها و ... یا با علایم اختصاری ضمیمه نشان داد.



◆ نقشه آبادی های منطقه :

نقشه آبادی های منطقه ، به منظور مشخص نمودن موقعیت سایر مناطق و آبادی ها (خصوصاً روستاهای اقماری) و نمایش فاصله آنها از روستایی که خانه بهداشت در آن مستقر است و نیز مرکز بهداشتی درمانی روستایی (و یا شهرستان مجاور در صورت نزدیکی) به کار می رود .

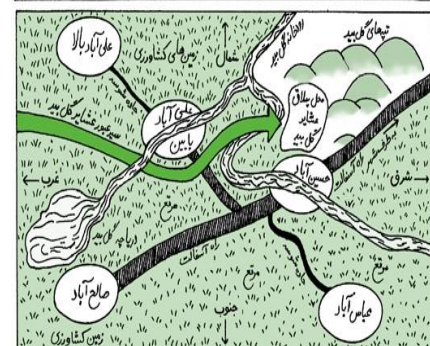
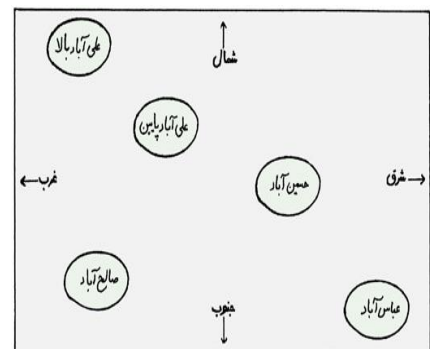
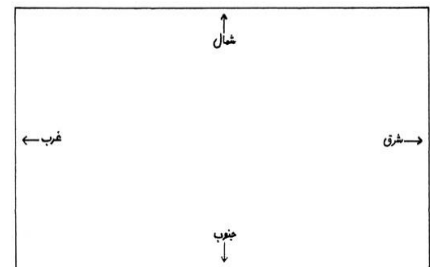
از آنجا که معمولاً طول یک روستا حدود ۲ یا ۳ کیلومتر است ، اما فاصله آن تا سایر آبادی ها ممکن است بیشتر باشد ؛ با رعایت مقیاس (تناسب اندازه ها) نمی توان هم کروکی روستا و هم آبادی های منطقه را به صورتی مناسب در روی یک نقشه نشان داد . لذا بهتر است برای رسم نقشه آبادی های منطقه ، از نقشه ای با مقیاس کوچک تر در کنار نقشه کروکی روستا و یا به صورت جداگانه استفاده نمود .

به منظور رسم نقشه منطقه به ترتیب زیر عمل کنید (پیاده کردن نقشه روی برگ اصلی):

- انتخاب برگ مناسب برای ترسیم (ابعاد ۵۰ در ۵۰ یا ۱۰۰ در ۱۰۰) و محاسبه مقیاس
- مشخص کردن جهت جغرافیایی روی برگ و نمایش دادن شمال با علامت اختصاری آن
- باید توجه داشت که از همه برگه برای نقشه استفاده نشود و در کنار مقداری حاشیه باقی بگذارید. تا جایی برای مشخص کردن علائم اختصاری باقی بماند.

◆ دورترین نقاطی را که قصد دارید در نقشه نشان دهید در بالا ، پایین ، راست و چپ صفحه (بسته به این که در شمال ، جنوب ، شرق و یا غرب یا سایر جهت های جغرافیایی باشند) به تناسب فاصله ای که از یکدیگر دارند نمایش دهید و موقعیت روستای اصلی (روستایی که خانه بهداشت در آن مستقر است) را نسبت به آنها مشخص نمایید .

◆ پس از مشخص شدن نقاط فوق ، مسیر جاده ای که روستاها را به یکدیگر متصل می کند بر روی نقشه نشان دهید . همواره توجه داشته باشید که رعایت صحیح نسبت فاصله ها در نقشه بسیار مهم است . این تناسب را همان گونه که قبلاً گفتیم مقیاس نقشه می گویند . برای آنکه مقیاس مورد نیاز نقشه خود را به دست آورید باید فاصله دو نقطه از دورترین نقاط نسبت به یکدیگر را بر روی صفحه نقشه بر فاصله واقعی آنها تقسیم کنید. به عنوان مثال دو روستای حسین آباد و علی آباد بر



روی نقشه در فاصله ۵۰ سانتی متری (۰/۵ متری) یکدیگر ترسیم شده اند ولی فاصله واقعی آنها در امتداد یک خط راست (نه مسیر مارییچ) ۱۰ کیلومتر (ده هزار متر) است. در این صورت مقیاس نقشه شما کسر $\frac{۰/۵}{۱۰۰۰۰}$ یعنی $\frac{۱}{۲۰۰۰۰}$ خواهد بود. در این صورت شما می بایست هر اندازه ای از فواصل را به نسبت کسر $\frac{۱}{۲۰۰۰۰}$ کوچک تر از اندازه واقعی آن نشان دهید.

◆ سعی کنید در نقشه منطقه، خصوصیات جغرافیایی نظیر کوه ها، رودخانه ها و ... را نیز نمایش دهید. چنانچه منطقه ترسیم شده محل عبور یا اطراق عشایر است، محل اطراق و مسیر حرکت آنها را در نقشه نشان دهید.

◆ در هر نقشه ای که برای خانه بهداشت ترسیم می کنید می بایست حداقل روستایی که خانه بهداشت در آن استقرار دارد و کلیه روستاهای قمر و نقاطی که تحت پوشش آن قرار دارد همراه با مسیر جاده های اصلی و فرعی نشان داده شود.

◆ ضمناً می بایست مرکز بهداشتی درمانی که روستای محل استقرار خانه بهداشت را تحت پوشش دارد در نقشه مشخص شده باشد. بهتر است فاصله روستاهای قمر و مرکز بهداشتی درمانی از خانه بهداشت بر روی نقشه قید شود.



برای ترسیم نقشه ای که دارای ابعاد درست و مشخصات جغرافیایی صحیح باشد می توانید از نقشه های خاصی که توسط سازمان های ذیربط ترسیم گردیده استفاده نمایید. معمولاً در هر مرکز بهداشت شهرستان نقشه هایی از مناطق روستایی تحت پوشش موجود است.



◀ راهنمای نقشه :

هر نقشه باید دارای یک راهنما باشد . راهنمای نقشه نشان می دهد که علائم نقشه ، رنگ ها و علائم

اختصاری به چه منظور استفاده شده اند ؛ بنابراین راهنمای نقشه شامل موارد زیر است :

۱- علائم نقشه مانند  برای مسیر راه آهن ،  برای رودخانه

 برای برکه ها و دریاچه ها ،  برای جاده ها و...

۲- علائم اختصاری مانند «خ . ب» برای خانه بهداشت ، «م . خ . ج . س» برای مراکز خدمات جامع سلامت .

معمولاً علائم اختصاری در گوشه نقشه توضیح داده می شود .

۳- سایر مشخصات و توضیحات ، مانند درج اسامی مکان ها بر روی نقشه و یا درج مشخصات جمعیتی و طول

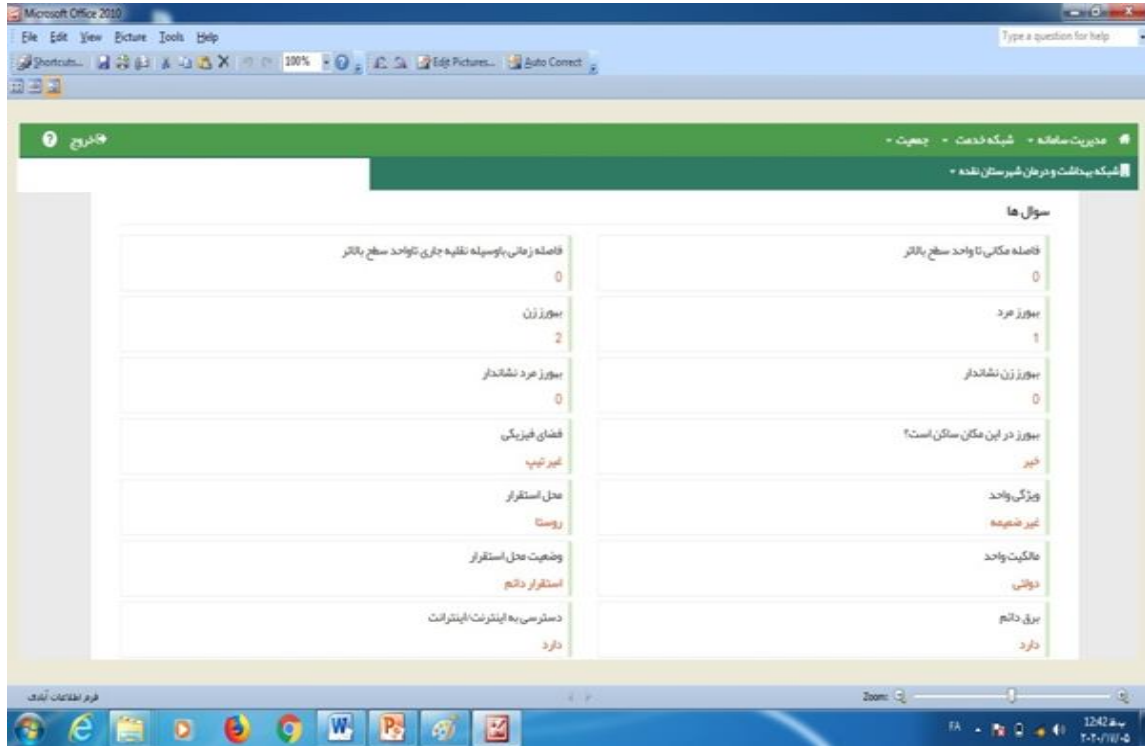
جاده ها .

• علائم اختصاری نقشه

رستوران-غذاخوری		شمال جغرافیایی	
مرغداری		خانه بهداشت	
دامداری		مرکز بهداشتی درمانی	
نانوایی		منطقه مسکونی	
قصابی		باغ	
مغازه بقالی-سوپر		زمین کشاورزی	
آرایشگاه		زمین خالی-بایر	
خط آهن		مدرسه	
قبرستان		مسجد-حسینیه	
تعمیرگاه اتومبیل		مرکز تلفن (مخابرات)	
تعمیرگاه دوچرخه و موتورسیکلت		پل	
شعبه نفت		رودخانه	
حمام عمومی		کوه-تپه	
جاده آسفالتی		کتابخانه	
جاده شوسه		منبع آب آشامیدنی	

• فرم اطلاعات آبادی در سامانه سیب

با استقرار سامانه سیب فرم اطلاعات آبادی در قسمت ساختار واحد های بهداشتی به طور دقیق ثبت شده است و ویرایش آن سالیانه با گزارش بهورزان توسط مسئولین گسترش صورت می گیرد. دسترسی به اطلاعات ساختار فعال در اختیار مسئولین گسترش می باشد.



• درج اطلاعات مربوط به بازدید از وضعیت بهداشت محیط و حرفه ای منازل در سامانه

سیب:

در ادامه مطالب این فصل در مورد نحوه بازدید از منازل و اهداف آن بحث خواهیم کرد. بخشی از بازدید منازل در روستا، مربوط به بررسی وضعیت بهداشت محیط و امکانات خانوار جهت برخورداری از یک زندگی سالم است. اطلاعات مربوط به بهداشت محیط و حرفه ای منازل در سامانه سیب، به وضعیت محل سکونت و کارگاه خانگی جمع آوری می شود. این اطلاعات شامل: وضعیت ساختمان، اتاق های مسکونی، منبع آب آشامیدنی، حمام، توالت، وضعیت دفع زباله، کارگاه خانگی و... است.

با استقرار سامانه سیب اطلاعات بهداشت محیط خانوار در قسمت لیست مراقبتهای سرپرست خانوار قسمت بهداشت محیط پیش بینی شده است که اطلاعات خانوار در این قسمت تکمیل می گردد.

شناخت جمعیتی روستا

شناخت جمعیتی روستا شامل سرشماری و بازدید منازل در ابتدای سال است. اطلاعات به دست آمده از سرشماری و بازدید در پرونده خانوار ثبت می شود. علاوه بر این اطلاعات جمعیتی به دست آمده از سرشماری نهایتاً به زیج حیاتی منتقل می شود. جمع آوری این اطلاعات نخستین گام در شناسایی گروههای هدف موجود در روستا است. شناخت جمعیتی شامل مراحل زیر است:

- درج اطلاعات سرشماری در پرونده خانوار
- تکمیل فرم بازدید سالانه خانوار
- درج اطلاعات سرشماری در زیج حیاتی

سرشماری به مفهوم کلی عبارت است از شمارش جمعیت. این اقدام، سابقه ای دیرینه دارد. در ابتدا این امر به منظور گرفتن مالیات و خدمات نظامی بوده است و در تمدن های باستانی مانند تمدن روم هم سرشماری انجام می شده است.

شمارش جمعیت در سرشماری ها به طور معمول شامل ثبت مشخصه های شناسه ای (خصوصیاتی که افراد با آن شناخته می شوند، نظیر نام، نام خانوادگی، سن، جنس و...) ممکن است توسط سازمان های مختلف و با هدف های ویژه ای صورت گیرد.

سرشماری که توسط بهورزان در ابتدای هر سال صورت می گیرد یک سرشماری بهداشتی است که در آن مشخصه های شناسه ای افراد خانوار به دست می آید یا مشخصه ها اصلاح و ویرایش می گردد.

علاوه بر این در طی این اقدام، با بازدید از منازل، اطلاعاتی از وضعیت بهداشتی محل زیست و بیماری ها ثبت می شود. اطلاعات مرتبط با تندرستی افراد، مانند معلولیت و ناتوانی دائمی و بیماری های مزمن در واقع موارد دیگری است که در این سرشماری به دست می آید.

بازدید از منازل:

نخستین بازدید و نیز بازدید ابتدای هر سال به منظور شناسایی گروه های هدف برنامه های بهداشتی و ارزیابی وضعیت سلامت افراد، در مورد برخی بیماری های خاص و نیز بهداشت محیط منازل است.

اولین بازدید منزل اهمیت زیادی در ایجاد رابطه صحیح بین بهورزان و خانواده ها را دارد و در موفقیت برنامه های بعدی نقش مهمی خواهد داشت. بازدید از منزل ممکن است جهت آغاز به کار خانه بهداشت در یک منطقه روستایی صورت گیرد یا این که با هدف شروع مراقبت های بهداشتی برای یک خانوار جدید صورت گیرد. اما در اغلب موارد بازدید از منزل با هدف پیگیریهای بهداشتی یا سرشماری بهداشتی سالیانه صورت می گیرد.

خانوار جدید ممکن است زن و مرد جوانی باشد که به تازگی تشکیل خانواده داده اند یا این که خانواری باشد که از منطقه دیگری به روستا مهاجرت کرده است.

پس از بازدید از منزل، بهورز باید بخشهای مربوطه را در پرونده الکترونیکی خانوار نماید.

در موقع بازدید از منزل توجه به نکات زیر، از اهمیت فراوان برخوردار است:

هر موقع بهورز برای بازدید به منزلی مراجعه می کند، بایستی پس از کسب اجازه داخل شود و برای جلب اعتماد و همکاری افراد خانواده با خوشرویی با آنها برخورد نماید.

بهورز می بایست افراد خانواده را در جریان فعالیت های خود قرار دهد و آنها را با برنامه های خانه بهداشت آشنا سازد.

پس از این مرحله مقدماتی و آشنایی و برقراری ارتباط با خانواده، اطلاعات بازدید سالیانه با همکاری سرپرست خانواده یا مطلع ترین فرد در خانواده تکمیل می شود. باید سعی شود تا آنجا که ممکن است برای تکمیل فرم ها با زن و شوهر هر دو مذاکره و مصاحبه شود.

پس از تکمیل فرم ها و قبل از خروج از منزل با افراد خانواده خداحافظی و به آنها یادآوری کنید که این آخرین ملاقات با آنها نیست و همیشه برای رسیدگی به مشکلات آنها آماده هستید.

ثبت الکترونیک :

با توجه به استقرار سامانه سیب و پرونده الکترونیک سلامت و حذف فرم های کاغذی نیازی به سرشماری ابتدای سال به صورت **تمام شماری** نبوده و فقط به **روزرسانی**، اصلاح و تکمیل اطلاعات جمعیت / خانوارهای تحت پوشش هر واحد/ارایه دهنده خدمت بر اساس فرایندهای اعلام شده انجام شود.

- برای ویرایش جمعیت در اول سال می توان با مراجعه به پرونده الکترونیک جمعیت تحت پوشش، نسبت به ویرایش و به روزرسانی، اصلاح و تکمیل اطلاعات افراد (حذف، اضافه، ویرایش) اقدام نمود.

سرشماری و ثبت الکترونیک در سامانه سیب

با راه اندازی سامانه یکپارچه بهداشت (سیب) از دی ماه ۱۳۹۴ در دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور توسط شرکت دانش پارسیان (طراح سامانه و مجری طرح)، برای جمعیت کشور پرونده الکترونیک سلامت تشکیل گردید.

پرونده الکترونیک سلامت مبتنی بر شناسه (کد) ملی است که برای هر ایرانی ایجاد می شود و همه اطلاعات مربوط به سلامت وی، قبل از تولد تا پس از مرگ، در آن ثبت می گردد و با استفاده از رمز عبور و الزامات لازم

و حفظ حریم خصوصی، امکان دسترسی به این اطلاعات توسط پرسنل سطح اول ارائه خدمات (بهورز، مراقب سلامت، پزشک معالج یا افراد ذیصلاح مطابق سطح دسترسی تعریف شده توسط وزارت بهداشت و درمان) در سامانه سیب ایجاد می شود.

اولین قدم در راه اندازی سامانه یکپارچه بهداشت (سیب)، ثبت جمعیت بود که این کار با انتقال داده های جمعیت روستایی از برنامه شهاب به برنامه سیب و سپس ویرایش نفر به نفر جمعیت مناطق روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر بر اساس فرم های سرشماری (که به روش تمام شماری)، جمع آوری شده بودند انجام گرفت و در سامانه سیب ثبت شد.

نهایتاً فرم های کاغذی پرونده خانوار با تکمیل سامانه سیب به تدریج حذف گردید.

قدم بعدی در راه اندازی سامانه سیب، بلوک بندی مناطق حاشیه شهر و شهرهای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر و متعاقباً سرشماری و تشکیل پرونده الکترونیک سلامت برای جمعیت این مناطق در پایگاه های سلامت شهری بود.

در مرحله آخر سرشماری و تشکیل پرونده الکترونیک سلامت در مناطق شهری بالای ۵۰ هزار نفر و حذف تدریجی فرم های کاغذی با تکمیل سامانه سیب بود.

توجه: اگر فردی در سامانه سیب ثبت نام نشده باشد و جهت دریافت خدمات به خانه بهداشت و یا پایگاه سلامت مراجعه نماید بهورز یا مراقب سلامت به روش ذیل فرد را در سامانه سیب ثبت نام کرده و پرونده الکترونیک سلامت برای وی تشکیل میدهد.

دریافت خدمات منوط به ثبت نام خدمت گیرنده در سامانه سیب و ارائه کد ملی ایشان می باشد.

ثبت نام خدمت گیرندگان: ثبت نام یک خدمت گیرنده (ایرانی / غیرایرانی) در سامانه سیب با وارد کردن کد ملی فرد و سال تولد شروع می گردد.

ورود به سامانه سیب

برای بهره برداری از سامانه سیب باید از طریق آدرس اینترنتی که از طریق مسئولان ذیربط شبکه بهداشت خود دریافت می نمایید، وارد سامانه شوید وقتی که آدرس سامانه را در مرورگر خود وارد می کنید، صفحه ی زیر بعنوان صفحه ی ورود به سامانه برای شما نمایش داده می شود.

مشاهده شرح وظایف و شرایط نقش و ابراز موافقت

بعد از تغییر کلمه عبور و ورود موفقیت آمیز به سامانه، شما به صفحه ی شرح وظایف مربوط به نقش خود هدایت خواهید شد. شما می بایست پس از مطالعه شرح وظایف ، با انتخاب گزینه مطالب فوق را مطالعه نمودم و موافقت خود را با شرایط ذکر شده اعلام می دارم موافقت خود را با شرح وظایف اعلام نمایید و وارد سامانه شوید. بدیهی است که ورود به سیستم و بهره برداری از آن منوط به قبول شرایط و وظایف مربوط به نقش شماست و در صورت عدم موافقت، از ورود شما به سایر قسمت های سامانه جلوگیری خواهد شد.

بطور مثال تصویر زیر شرح وظایف یک بهورز را نمایش می دهد:

شرح وظایف بهبود

1- سر شماری سالانه از جمعیت تحت پوشش و ثبت اطلاعات

2- آموزش مردم و جلب مشارکت آنان در زمینه های مختلف از طریق تشکیل گروههای داوطلب و شورای محلی بهداشت

3- ارائه خدمات بهداشت خانواده شامل مراقبتهای دوران بارداری ، زایمان و شیر دهی ، مراقبت از کودکان زیر 6 سال مراقبت از دانش آموزان مدارس- مراقبت های مربوط به تنظیم خانواده واکسیناسیون کودکان- پیگیری موارد ترک و یا تاخیر در مراجعه از طریق بازدید منازل - مراقبت سالمندان

4- خدمات مربوط به مبارزه با بیماریها شامل بیماریابی- اجرای موازین پیشگیری و پیگیری درمان مواردی که باید تحت پوشش مراقبت باشند مانند سل- جذام- مالاریا تهیه لام خون از بیماران تب دار و مشکوک به مالاریا ، نظارت بر سمپاشی و بهسازی محیط به منظور لارو کشی - کمکهای اولیه و درمان های علامتی بخصوص در مورد بیماریهای خاص مانند عفونت های حاد تنفسی و بیماریهای اسهالی

5- فعالیت های بهداشت محیط شامل

- بازدید از اماکن تهیه و توزیع ،نگهداری و فروش مواد غذایی و مصرفی
- بهداشت محیط و مدارس
- پیشنهاد اساسی بهسازی های محیط
- توجه به جمع آوری مواد زائد جامد دفع بهداشتی زباله
- نظارت بر کلرینه کردن آب های آشامیدنی
- شرکت در اجرای پروژه های بهسازی و نگهداری آن ها

6- خدمات مربوط به بهداشت حرفه ای شامل:

- بازدید از کارگاههای خانگی و غیر خانگی
- ارائه خدمات بهداشتی در مانی به شاغلین کارگاههای تحت پوشش

7- جمع آوری ثبت و نگهداری آمار و تنظیم گزارش

8- پیشگیری و مراقبت از بیماریهای فشار خون، دیابت ؛ تناسمی-حوادث ، سرطان و آموزش جهت انجام غربالگری نوزادان

9- آموزش تغذیه سالم به مردم و پیشگیری از بیماریهای مرتبط با تغذیه

10- این سامانه یک ابزار کمکی است و مسئولیت تشخیص و اقدام در خصوص افراد به عهده اقدام کننده می باشد.

مطالب فوقی را مطالعه نموده ام و موافقت خود را با شرایط ذکر شده اعلام می دارم.

تایید و ورود به سیستم

بعد از تایید شرح وظایف و فشردن دکمه تایید و ورود به سیستم کلیه امکانات مربوط به نقش شما در سامانه فعال خواهد شد.

منوهای اصلی سامانه سیب شامل:

مدیریت سامانه، ثبت نام و سرشماری، ارائه خدمت، ثبت وقایع، آزمایش ها ، گزارش ها، پیام ها دریافت خدمات منوط به ثبت نام خدمت گیرنده در سامانه سیب و ارائه کد ملی ایشان می باشد.

ثبت نام خدمت گیرندگان: ثبت نام یک خدمت گیرنده (ایرانی / غیرایرانی) در سامانه سیب با وارد کردن کد ملی فرد و سال تولد شروع می گردد .

ثبت نام خدمت گیرنده

خدمت گیرنده کیست؟ خدمت گیرنده به شخصی گفته می شود که برای دریافت خدمات بهداشتی یا درمانی به شما مراجعه می کند.

هنگامی که یک خدمت گیرنده به شما مراجعه می کند، دو حالت وجود دارد:

(۱) قبلاً در سامانه ثبت نام شده است و سوابقی از او موجود است. (رجوع شود به انتخاب خدمت گیرنده)

(۲) برای اولین بار است که مراجعه می کند و نیاز به ثبت نام در سامانه دارد.

برای ثبت نام یک خدمت گیرنده جدید، در صورتی که آن شخص دارای ملیت ایرانی باشد نیاز به ثبت شماره ملی شخص است و در صورتی که شخص مراجعه کننده ایرانی نباشد نیازی به ثبت شماره ملی نیست.

دسترسی به ثبت نام خدمت گیرنده

همانطور که در تصویر زیر می بینید، ثبت نام خدمت گیرندگان از طریق منوی ثبت نام و سرشماری قابل دسترس می باشد.

خدمت گیرنده ایرانی: در صورتی که شخص مراجعه کننده دارای ملیت ایرانی باشد، کافی است از منوی بازشونده ملیت، گزینه ایرانی را انتخاب کرده و سپس با وارد کردن کد ملی شخص، ثبت نام خدمت گیرنده جدید را ادامه می دهیم.

نکته مهم: وارد کردن کد ملی شخص خدمت گیرنده جهت ثبت نام الزامی می باشد.

خدمت گیرنده ایرانی سن کمتر از ۱ ماه): در صورتی که خدمت گیرنده ، نوزاد ایرانی زیر ۱ ماه باشد (فاقد کد ملی)، باید ملیت را ایرانی انتخاب کرده و گزینه ی سن کمتر از ۱ ماه است و هنوز کد ملی دریافت نشده است را انتخاب کنید .

۳) خدمت گیرنده غیر ایرانی: در صورتی که شخص مراجعه کننده دارای ملیت غیر ایرانی باشد، کافی است از منوی بازشونده ملیت، گزینه غیر ایرانی را انتخاب نمایید. در این صورت گزینه کد ملی غیر فعال می شود.

ج) تخصیص شخص خدمت گیرنده به خانوار / ایجاد خانوار جدید

همانطور که در شکل زیر مشخص شده است، در قسمت معرفی خانوار می توان یک خدمت گیرنده را به یک خانوار تخصیص داد.

در این قسمت دو حالت زیر پیش می آید:

۱) قبلاً اطلاعات خانوار شخص در سامانه سیب ثبت شده است:

برای اینکه شخص خدمت گیرنده جدید به یک خانوار تخصیص داده شود کافی است تا کد ملی یکی از اعضای خانوار که قبلاً در سامانه ثبت شده است را وارد کنید.


۲) شخص خدمت گیرنده، اولین نفر خانوار خود است که در سامانه سیب ثبت نام می شود:

اگر شخص خدمت گیرنده در خانوار (خانواده) خود، اولین نفری است که در سامانه ثبت نام می کند. کادر معرفی خانوار را خالی بگذارید .

در پایان با کلیک بر روی کلید مرحله بعد ، قسمت اول ثبت نام را تکمیل کرده و وارد قسمت بعدی شوید .

نکته : با توجه به تغییرات در سامانه سیب در بروزرسانی هایی که توسط وزارتخانه انجام می شود در مواردی که توضیحات ارائه شده در این جزوه با موارد مربوطه در سامانه سیب همخوانی نداشته باشد ، نکات لازم توسط مربی مطابق سامانه ارائه گردد.

ثبت نام



انتخاب تصوير

شماره ملي

مليت

نام خانوادگي

جنسيت مرد زن

نام

تاريخ تولد

گروه خوني

نوع اقامت

مهدكودك/مدرسه/دانشگاه

نوع جمعيت (سكونت)

تلفن ثابت

تلفن همراه

پست الكترونيكي

كد پستي

آدرس

برمه پایه اول

كدملي پدر

كدملي مادر

كد خانوار

نسبت در خانوار

وضعيت تاهل

سطح تحصيلات

نوع شغل

تعداد فرزند

ثبت ✓

تكميل اطلاعات و ثبت نهايي

در پايان جهت تكميل ثبت نام خدمت گيرنده بايد اطلاعاتي همچون گروه خوني ، وضعيت تاهل ، تعداد فرزند ، تلفن ثابت و همراه ، پست الكترونيكي ، آدرس و كد پستي ، كدملي پدر و مادر ، نوع اقامت ، سطح تحصيلات ، نوع شغل و نوع جمعيت را وارد کرده و در پايان روی كليد ثبت كليك كنيد.

منظور از نوع اقامت: دائم ، موقت ، حاضر ، غايب موقت ، خارج از کشور و... می باشد.

حاضر: منظور از اعضای حاضر، آن دسته از اعضای خانوار است که در زمان مراجعه شما، در محل حضور دارند یا در محل کار، مدرسه و... هستند که بعد از پايان کار روزانه، تعطيل شدن مدرسه و ... به محل اقامت خانوار باز می گردند.

غایبان موقت: عبارتند از افرادی که برای استراحت، گردش، زیارت، دیدار دوستان و بستگان، مأموریت اداری یا آموزشی، انجام امور شغلی، تحصیل، بستری شدن در بیمارستان و موارد مشابه، موقتا خانوار را ترک کرده اند و هنگام سرشماری در محل دیگری (داخل یا خارج از کشور) به سر می برند.

- نوزادان و مادران آنان که هنوز در بیمارستان هستند.

- خارج از کشور برای کار یا تحصیل: برای افرادی که در خارج از کشور به کار یا تحصیل اشتغال دارند و انتظار می رود پس از پایان کار یا تحصیل، به محل اقامت خانوار خود بازگردند.

نوع جمعیت: شهری، روستایی، عشایر و حاشیه شهر

نوع بیمه پایه اول: فرد ممکن است واجد یک یا چند نوع از بیمه های اصلی باشد. این بیمه ها عبارتند از: بیمه سلامت روستایی، خدمات درمانی، بیمه سلامت غیر از بیمه روستایی، تامین اجتماعی، نیروهای مسلح، کمیته امداد، سلامت ایرانیان، بیمه ندارد، سایر بیمه ها، نامشخص.

وضعیت تاهل: برای وضعیت تاهل فرد یکی از موارد زیر را ثبت نمایید.

موضوعیت ندارد - مجرد - متاهل - همسر فوت شده - طلاق گرفته - نامشخص.

لازم به توضیح است گزینه "موضوعیت ندارد" برای افرادی است که از نظر سن قانونی آنها کمتر از ده سال می باشد.

سطح تحصیلات: منظور آخرین و بالاترین مدرک تحصیلی اخذ شده توسط فرد است. در مورد افرادی که

صرفا سواد خواندن و نوشتن دارند باید مدرک ابتدایی علامت زده شود.

(بیسواد) (ابتدایی / نهضت) (راهنمایی) (دبیرستان) (فوق دیپلم) (لیسانس) (فوق لیسانس)
(دکتری و بالاتر) (حوزوی) (سایر)

نسبت در خانوار:

سرپرست ، همسر، فرزند (عروس / داماد) (نوه / نتیجه) (والدین سرپرست یا همسر) (خواهر یا برادر سرپرست / همسر) (سایر خویشاوندان) (غیر خویشاوندان) (فرزند خوانده)

نوع شغل:

(قانون گزاران، مقامات عالی رتبه و مدیران) (متخصصان) (تکنسین ها و دستیاران) (کارمندان امور اداری و دفتری) (کارکنان خدماتی و فروشندگان) (کارکنان ماهر کشاورزی، جنگلداری و ماهیگیری) (صنعتگران و کارکنان مشاغل مربوطه) (متصدیان و مونتاژکاران ماشین آلات و دستگاه ها و رانندگان وسایل نقلیه) (کارگران ساده) (نیروهای مسلح) (دارای درآمد بدون کار) (خانه دار) (محصل یا دانشجو)

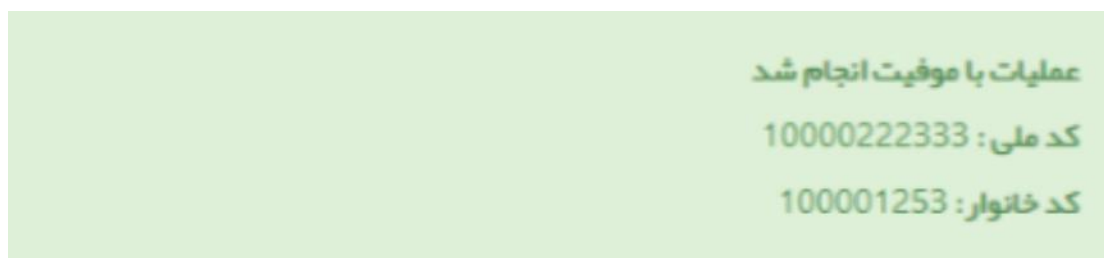
- منظور از خانه دار، فردی است که در داخل یا خارج از منزل کاری که منجر به کسب درآمد ثابت یا غیر ثابت شود، انجام نمی دهد و صرفاً به انجام امور منزل خود مشغول می باشد.

شاغل: فرد در سن کار که در طول زمان مرجع (در ۷ روز گذشته) حداقل یک ساعت در شغل خود فعالیت داشته و یا بنا به دلایلی ترک موقت از شغل دارد.

بیکار: به فردی گفته می شود که در ۷ روز قبل از پرسشگری فاقد کار بوده و در گروه افراد فوق قرار نگرفته است

دریافت کد خانوار و کد ملی:

در صورتی که شخص خدمت گیرنده، با موفقیت در سامانه ثبت نام شود، سامانه موفقیت آمیز بودن ثبت نام را با پیغام زیر به کاربر اطلاع می دهد.




لازم به ذکر است که کد ملی (کد ساخته شده توسط سامانه برای خدمت گیرندگان غیرایرانی و نوزادان ایرانی کمتر از 3 ماه) و کد خانوار نیز از جمله اطلاعاتی است که همراه پیغام به کاربر داده می شود. جهت تسهیل در خدمت دهی در نوبت های آتی، کاربر موظف است تا کد خانوار و کد ملی (کد ساخته شده توسط سامانه برای خدمت گیرندگان غیرایرانی و نوزادان ایرانی کمتر از 3 ماه) را به خدمت دهنده اعلام نماید.

نکات مهم در مورد تکمیل اطلاعات خدمت گیرنده:

۱) در صورتی که شخص خدمت گیرنده ایرانی باشد و کدملی او بدرستی وارد شده باشد، اطلاعاتی همچون نام و نام خانوادگی، شماره ملی، تاریخ تولد و جنسیت بصورت خودکار از سازمان ثبت احوال استعلام شده و در محل مربوطه وارد می شود. لازم بذکر است که اطلاعات فوق الذکر به هیچ عنوان قابل تغییر نمی باشند.

۲) در صورتی که شخص دارای ملیت غیر ایرانی باشد کادر مربوط به کد ملی و ملیت غیر فعال بوده و سامانه بصورت خودکار کدی 11 رقمی برای شخص تولید می کند.

۳) در صورتی که شخص غیر ایرانی باشد با وارد کردن تاریخ میلادی تولد وی سامانه از طریق دکمه  سامانه بصورت خودکار تاریخ شمسی معادل را محاسبه می نماید.

May 2016						
Sa	Fr	Th	We	Tu	Mo	Su
7	6	5	4	3	2	1
14	13	12	11	10	9	8
21	20	19	18	17	16	15
28	27	26	25	24	23	22
				31	30	29

۴) در صورتی که نوزاد زیر ۱ماه در سامانه ثبت نام شود، بطور موقت یک کد 11رقمی به نوزاد اختصاص داده می شود که پس از دریافت کدملی نوزاد می توان این کد را جایگزین کرد.

۵) در صورتی که در قسمت قبلی ثبت نام، کد ملی یکی از اعضای خانوار را به درستی وارد کرده باشید، کدخانوار بصورت خودکار در قسمت مربوط وارد شده و کادر مربوطه غیر فعال می شود. در این حالت فقط کافی است تا نسبت شخص خدمت گیرنده را در خانوار تعیین فرمائید.

۶) وارد کردن اطلاعات زیر در فرم ثبت نام، اجباری است:

1) نام و نام خانوادگی

2) شماره ملی

3) تاریخ تولد

(4) جنسیت

(5) ملیت

(6) نسبت در خانوار

(7) بیمه پایه اول

(8) جمعیت

انتخاب خدمت گیرنده

الف) خدمت گیرنده تحت پوشش و مهمان

خدمت گیرندگانی که قبلا در سامانه ثبت نام شده اند به دودسته تقسیم می شوند:

۱. خدمت گیرندگان تحت پوشش مرکز شما

۲. خدمت گیرندگان مهمان

ب) دسترسی به انتخاب خدمت گیرنده

خدمت گیرندگان تحت پوشش:

۱. منوی ثبت نام و سرشماری زیر منوی فهرست خدمت گیرندگان

۲. کلید میانبر انتخاب خدمت گیرنده زیر منوی انتخاب خدمت گیرنده تحت پوشش

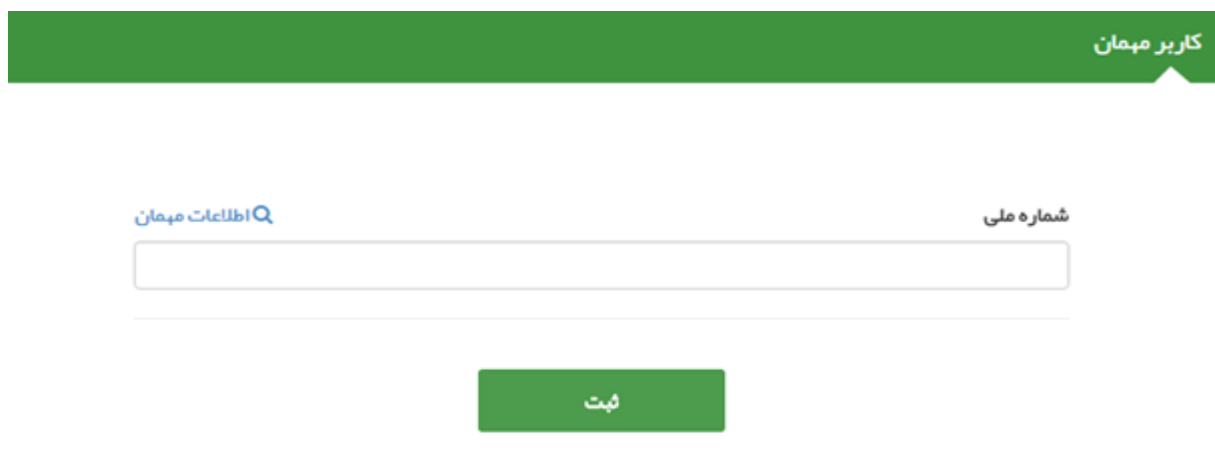
خدمت گیرندگان مهمان:

کلید میانبر انتخاب خدمت گیرنده زیر منوی انتخاب خدمت گیرنده مهمان



ج) انتخاب خدمت گیرنده مهمان

برای این منظور کافی است تا کد ملی مراجعه کننده را وارد نموده و سپس با کلیک بر روی گزینه اطلاعات مهمان، مشخصات مراجعه کننده را دریافت نموده و با مدارک وی تطبیق داده و سپس دکمه ثبت را بفشارید.



د) انتخاب خدمت گیرنده تحت پوشش

برای این منظور می توان از طریق فرم زیر به خدمت گیرندگان تحت پوشش خود دسترسی پیدا کنید و با کلیک بر دکمه انتخاب بعنوان خدمت گیرنده آن شخص را بعنوان خدمت گیرنده خود، انتخاب نمایید.

تذکر مهم) در این فرم امکاناتی برای جستجوی شخص مورد نظر فراهم شده است. از جمله جستجو بر اساس نام و نام خانوادگی، کد خانوار، شماره ملی، محدوده سنی، جنسیت و شرایط مراجعه کننده مانند زن، مرد، غیر ایرانی، بارداری و...

همانطور که در تصویر زیر مشاهده می نمایید، در صورتی که شخصی را بعنوان خدمت گیرنده انتخاب نمایید، نام او به عنوان خدمت گیرنده و اعضای خانواری که شخص در آن عضویت دارد بعنوان فهرست خانوار او در منوی سامانه نمایش داده می شود.

امکانات زیر در منوی ثبت نام و سر شماری در دسترس کاربر خواهد بود :

- ثبت نام خدمت گیرندگان : ثبت نام یک خدمت گیرنده (ایرانی / غیرایرانی) در سامانه سیب
- فهرست خدمت گیرندگان : لیست کل خدمت گیرندگان ثبت نام شده در مرکز به همراه امکان ویرایش ، مشاهده اعضای خانواده ، انتخاب بعنوان خدمت گیرنده و ثبت پیگیری
- فهرست افراد فوت شده : لیست افراد فوت شده همراه با مشخصات و تاریخ و علل فوت آن ها
- فهرست خانوار : لیست خانوار های تحت پوشش همراه با مشخصات اعضای خانواده ی آن ها
- جستجوی خدمت گیرنده : استعلام وضعیت خدمت گیرنده از طریق کد ملی
- بیمه اعضا : ثبت اطلاعات بیمه ای اعضا
- تعریف مدرسه
- لیست مدارس
- ثبت مهاجرت : ورود خانوار و خدمت گیرنده به مرکز



همانطور که در تصویر زیر مشاهده می فرمائید، لیست خانوار های تحت پوشش قابل مشاهده است، و می توان بوسیله یکی از موارد کد خانواده ، نام یکی از اعضا و یا شماره ملی یکی از اعضا ، خانوار مورد نظر خود را جستجو کرد.

فهرست خانوار ها


کاربر جاری :


کد خانواده نام یکی از اعضا شماره ملی یکی از اعضا

جستجو

کد خانواده	کد ملی	نام	نسبت	
11	13841118841	علی محمدی	سرپرست	+
12	13841118842	سید محمدی	سرپرست	+
	13841118843	زکریا محمدی	سرپرست	+

صفحه 1 از 1

برای افزودن خدمت گیرنده به خانوار استفاده می شود 

برای حذف شخص از خانوار استفاده می شود. 

جستجوی خدمت گیرنده

در نظر داشته باشید برای تحت پوشش قرار دادن یک خدمت گیرنده لازم است وی تحت پوشش هیچ مرکزی نباشد برای استعلام وضعیت یک خدمت گیرنده کافی است از منوی ثبت نام و سرشماری گزینه ی جستجوی خدمت گیرنده را انتخاب نمایید.

همانطور که در فرم زیر مشخص است با وارد کردن کد ملی خدمت گیرنده و کلیک بر روی اطلاعات کاربر وضعیت مرکز خدمت دهنده به شخص نمایش داده می شود.



در صورتی که خدمت گیرنده تحت پوشش مرکز دیگری باشد ، با وارد کردن شماره ملی وی ، نام و نام خانوادگی و مرکز تحت پوشش او نمایش داده می شود بطور مثال همانطور که در تصویر زیر مشخص است رامین نوروزی تحت پوشش مرکز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلامشهر مرکز سلامت جامعه روستایی بهرام آباد خانه بهداشت بهرام آباد می باشد.

1 رامین نوروزی تحت پوشش مرکز دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران شبکه بهداشت و درمان شهرستان اسلامشهر مرکز سلامت جامعه روستایی بهرام آباد خانه بهداشت بهرام آباد

اطلاعات کاربر

شماره ملی

4020566864

ثبت وضعیت بیمه خدمت گیرندگان

همانطور که در تصویر زیر مشخص است، بعد از انتخاب بیمه اعضا فرم فهرست خدمت گیرندگان نمایش داده می شود، که در آن لیست تمام خدمت گیرندگان تحت پوشش نمایش داده می شود. برای سهولت در پیدا کردن شخص مورد نظر می توان از امکانات جستجو بر اساس نام و نام خانوادگی، کد خانوار، شماره ملی، محدوده سنی و جنسیت و یا سایر شرایط خاص از جمله بارداری استفاده کرد.

نام خانوادگی نام سن از سن تا شماره ملی کد خانوار نام خانوادگی نام

نام خانوادگی نام سن از سن تا شماره ملی کد خانوار نام خانوادگی نام

مشخصات شبکه

انتخاب ساختار شبکه مشخصات شبکه را انتخاب نمایید ... جستجو

بیمه

جستجو

نام	نام خانوادگی	شماره ملی	تلفن همراه	سن	جنسیت	تعداد خدمات	توضیحات
میرزا	میرزا	4312797889		25	مرد	21	+ وضعیت بیمه
میرزا	میرزا	4448297773		25	مرد	21	+ وضعیت بیمه
زاهد	میرزا	4374478252		25	زن	21	+ وضعیت بیمه
محمد حسن	میرزا			25	مرد	21	+ وضعیت بیمه
میرزا	زاهد	4374478252		25	زن	21	+ وضعیت بیمه
میرزا	میرزا	7120044672	09111957285	25	مرد	21	+ وضعیت بیمه
زاهد	میرزا	4380682327		25	زن	21	+ وضعیت بیمه
زاهد	میرزا	7120041193	09111912875	25	زن	21	+ وضعیت بیمه

لازم به ذکر است در این فرم امکاناتی مثل ویرایش مشخصات خدمت گیرنده و ثبت پیگیری نیز موجود است که در بخش های قبل به طور مفصل توضیح داده شده است ، لذا از ذکر مجدد آنها خودداری می نمایم

+ وضعیت بیمه

برای ثبت بیمه خدمت گیرنده کافی است بر روی دکمه کلیک نمایید. تا فرم زیر نمایش داده شود . پس از تکمیل فرم زیر و با فشردن کلید ثبت می توانید اطلاعات مربوط به بیمه خدمت گیرنده ی مورد نظران را ثبت نمایید.

وضعیت بیمه

بیمه پایه اول

بیمه گر:

شماره بیمه:

تاریخ اعتبار بیمه: روز ماه سال

بیمه پایه دوم

بیمه پایه دوم:

شماره بیمه پایه دوم:

تاریخ اتمام بیمه: روز ماه سال

بیمه تکمیلی

بیمه تکمیلی:

شماره بیمه تکمیلی:

تاریخ اتمام بیمه: روز ماه سال

ثبت

ورود خدمت گیرنده به مرکز

برای تحت پوشش قرار دادن یک خدمت گیرنده کافی است از منوی ثبت نام و سرشماری و زیر منوی مهاجرت روی گزینه ی ورود خدمت گیرنده به مرکز کلیک کنید



فرم زیر نمایش داده می شود و با وارد کردن کد ملی شخص و کلیک بر روی گزینه ثبت ، اقدام به تحت پوشش قرار دادن فرد نمایید.

بعد از کلیک بر روی ثبت ، صفحه ی زیر ظاهر می شود با کلیک بر روی گزینه بله نسبت به تحت پوشش قرار دادن وی اقدام نمایید.

در صورتی که عملیات افزودن خدمت گیرنده با موفقیت به اتمام برسد ، با پیغام زیر روبرو خواهید شد و نام شخص در لیست زیر این فرم نمایش داده می شود.

اطلاعات با موفقیت ذخیره شد

ثبث وقايع براي خدمت گيرنده

الف) ثبث ازدواج/جدايي

ثبث ازدواج/جدايي از طريق منوي ثبث وقايع زير منوي ثبث ازدواج/جدايي در دسترس است. براي اين منظور حتما بايد قبل از هر كاري خدمت گيرنده انتخاب شود، به بياني ديگر در صورتي كه خدمت گيرنده اي انتخاب نشده باشد ثبث ازدواج يا طلاق معنايي ندارد و سامانه كاربر را به صفحه انتخاب خدمت گيرنده هدايت مي كند.

ثبث ازدواج / طلاق

▼ 1394

▼ 11

▼ 24

تاريخ

كد ملي همسر

▼ ...

ازدواج / طلاق

ثبث

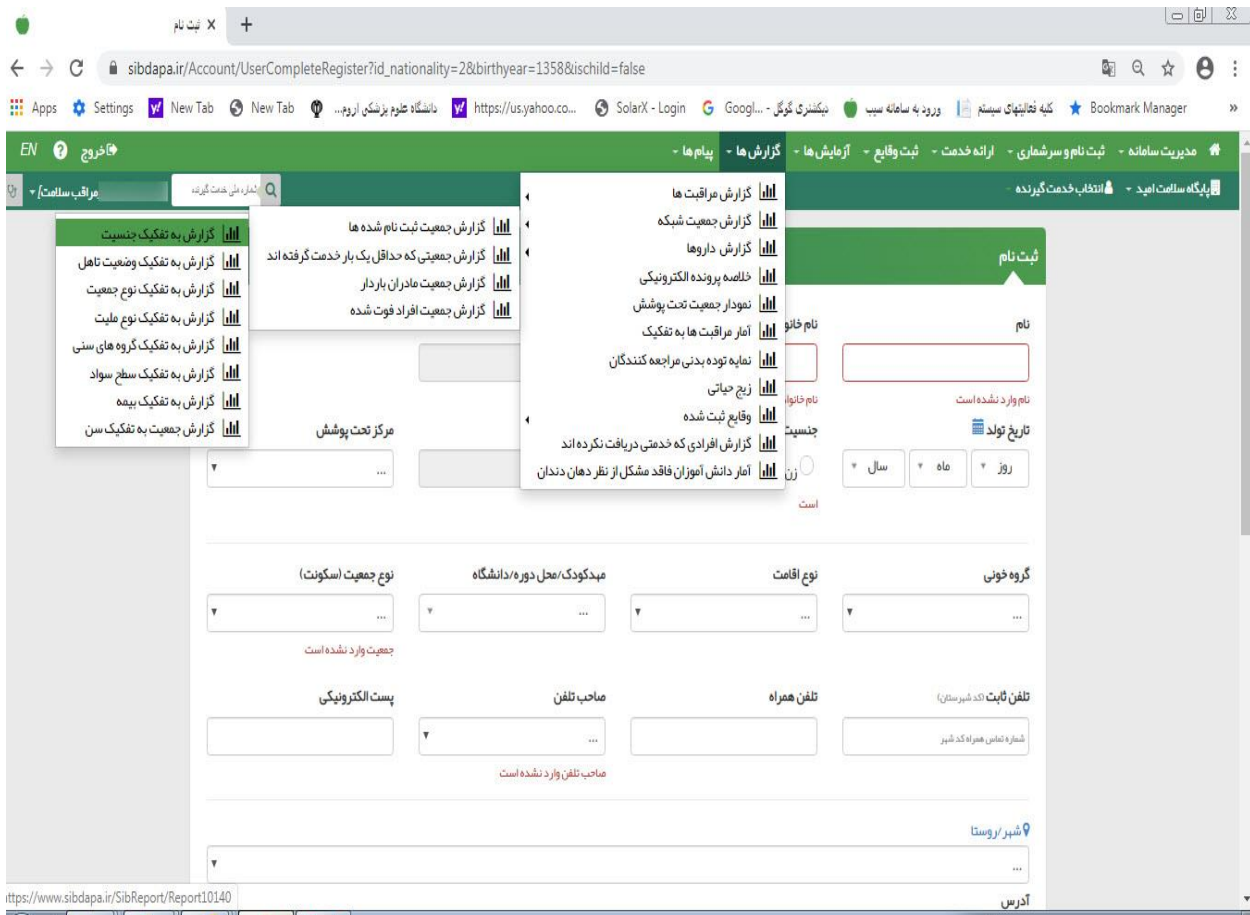
لازم به ذكر است در اين فرم وارد كردن موارد زير الزامي مي باشد:

(1) تاريخ ازدواج يا طلاق

(2) نوع ازدواج يا طلاق

(3) كدملي همسر

- در نهايت بعد از تكميل و ويرايش اطلاعات، بهورز مي تواند اطلاعات جمعيتي روستا را از منوي گزارش ها، گزارش جمعيت، گزارش جمعيت ثبث نام شده، گزارش به تفكيك...، استخراج نمايد.



◀ بازدید از منزل برای پیگیری و دعوت

ارائه خدمات بهداشتی به مردم روستایی به صورتی فعال صورت می گیرد. این بدان معنا است که چنان چه افرادی از گروه های هدف جهت دریافت خدمات به خانه بهداشت مراجعه ننموده اند، بهورز باید مطابق دستور عمل های مشخصی که در هر برنامه بهداشتی آمده است، به آنها مراجعه نموده و از آنها برای شرکت در برنامه و بهره مندی از خدمات در خانه بهداشت دعوت به عمل آورد علاوه بر این بهورزان می بایست بر طبق برنامه زمانی خاص به منازل سرکشی نموده و وضعیت بهداشت محیط و حرفه ای آنها را ارزیابی کرده و

اقدامات لازم آموزشی را در همان محل به عمل آورند. بهورزان در این بازدیدها از وضعیت زندگی مردم به خوبی اطلاع یافته و ارتباط مفید و موثری با آنها برقرار می نمایند. به این وسیله بهورزان می توانند دریابند که مردم چگونه آموخته های خود را به کار می گیرند، چه مشکلاتی در اجرای آموخته های شما دارند و دلایل وقوع مشکلات و رفتارهای نامطلوب بهداشتی در آنها چیست؟

به طور کلی در بازدید منزل برای دعوت و پیگیری های بهداشتی دو هدف تعقیب می شود:

الف - پیگیری و مراقبت های بهداشتی از افرادی که می بایست از خدمات موجود در برنامه های بهداشتی استفاده کنند .

ب - بررسی وضعیت بهداشت محیط و حرفه ای منزل و آموزش های لازم در این زمینه ها .

در فعالیت پیگیری و مراقبت های بهداشتی بهورز طبق دستور عمل های موجود در برنامه های بهداشتی باید افراد گروه هدف را که به دلایلی در موعد مقرر به خانه بهداشت مراجعه ننموده اند مورد پیگیری قرار دهد . در این حالت بهورز می بایست با خوشرویی با افراد خانواده روبرو شده و پس از کسب اجازه وارد منزل شود . پس از گفتگو با اعضای خانواده باید علت نیامدن آنها به خانه بهداشت را جست و جو کرده و راهنمایی های لازم را برای برطرف نمودن مشکل به عمل آورد . در حین این بازدید بهورز فرصت خواهد داشت تا به سایر مسائل بهداشتی خانواده نیز توجه نماید .

در فعالیت بررسی وضعیت بهداشت محیط و حرفه ای ، بهورز بر اساس دستور عمل های موجود در برنامه های بهداشت محیط و حرفه ای، طبق برنامه زمانی خاص به منازل سرکشی می کند و در این زمینه آموزش های لازم را به عمل می آورد .

در این بازدیدها بهورز امکان آن را می یابد تا در مورد مسائل مختلف بهداشتی که اعضای خانواده نیازمند آموزش در آن زمینه ها هستند بحث نماید. این مسائل می تواند شامل راهنمایی های لازم در جهت تغذیه اطفال، مراقبت های دوران بارداری، بعد از زایمان و شیردهی ، فاصله گذاری بین تولدها و بسیاری از مسائل بهداشتی دیگر باشد.

در اینجا یک سوال مطرح است؟

بهورز چگونه می تواند بفهمد که می بایست کدام خانوارها را باید مورد پیگیری و بازدید قرار دهد؟ مفهوم این سوال این است که بهورز با مراجعه به کدام اطلاعات ثبت شده در سامانه سبب می تواند بفهمد که کدام فرد را باید مورد مراقبت و پیگیری قرار دهد؟

پیگیری اقدامات

همانطور که در تصویر زیر مشاهده می فرمائید ، پیگیری اقدامات از منوی ارائه خدمت قابل دسترس است.



راهنمای فهرست پیگیری ها

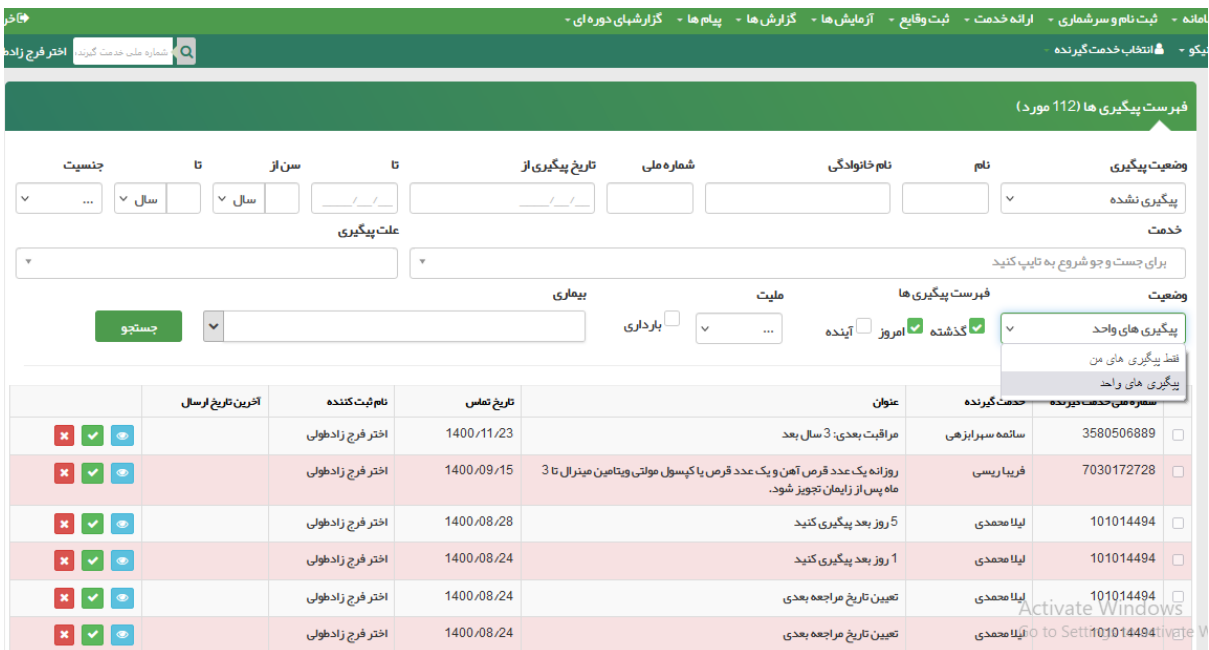
هر فردی که برای دریافت مراقبت به خانه بهداشت مراجعه می کند، بعد از پایان مراقبت ممکن است نیاز به مراقبت بعدی و یا پیگیری داشته باشد، که در فهرست پیگیری ها در سامانه سیب قرار می گیرد که این فهرست باید روزانه بررسی شده و پیگیری هامطابق دستورالعمل ها انجام شده و اقدامات لازم صورت گیرد. همچنین هر فرد که به خانه بهداشت مراجعه می کند، با وارد کردن کد ملی یا نام و نام خانوادگی وی، موارد نیازمند به پیگیری را در فهرست پیگیری ها جستجو کرده و تکمیل نماید. پیگیری توسط هر فردی تعیین و ثبت شده باشد باید توسط بهورز انجام شود.

برای دسترسی به این قسمت از سامانه سیب باید از طریق منوی ارائه خدمت / فهرست پیگیری ها اقدام کرد. پس از کلیک روی "فهرست پیگیری ها" صفحه زیر نمایش داده خواهد شد: در فهرست پیگیری ها ، لیست پیگیری ها شامل مواردی همچون مراقبت های انجام شده که تاریخ پیگیری بعدی برای آنها ثبت شده ،اقدام های که تاریخ پیگیری بعدی برای آنها ثبت شده و پیگیری های ارسالی پزشک برای مراقب سلامت/بهورز می باشد.



نکته : حتما در کادر وضعیت "پیگیریهای واحد" انتخاب شود.

در این بخش، لیست گیرندگان خدمت نیازمند پیگیری، تعداد پیگیری های گذشته، امروز و آینده به تفکیک انجام شده و نشده قابل مشاهده است.



با انتخاب مربع سبز ، نتایج پیگیری در کادر باز شده ثبت گردد.

فهرست پيگيري ها (112 مورد)

وضعيت پيگيري: پيگيري نشده

نام خانوادگي: نام: شماره ملي: تاريخ پيگيري از: تا: سن از: تا: جنسيت: ...

خدمت: علت پيگيري: ...

وضعيت: پيگيري هاي واحد: ...

فهرست پيگيري ها: ...


مليت: ...



بیماری: ...

جستجو

شماره ملي خدمت گيرنده	خدمت گيرنده	عنوان	تاريخ تماس	نام ثبت كننده	اخترين تاريخ ارسال
3580506889	سائمه سبرازي هي	مراقبت بعدي: 3 سال بعد	1400/11/23	اختر فرج زادطولي	
7030172728	فريبار سي	روزانه يك عدد قرص آهن و يك عدد قرص يا كپسول مولتي ويتامين مينرال تا 3 ماه پس از زايمان تجويز شود.	1400/09/15	اختر فرج زادطولي	
101014494	ليلا محمدي	5 روز بعد پيگيري كنيد	1400/08/28	اختر فرج زادطولي	
101014494	ليلا محمدي	1 روز بعد پيگيري كنيد	1400/08/24	اختر فرج زادطولي	
101014494	ليلا محمدي	تعيين تاريخ مراجعه بعدي	1400/08/24	اختر فرج زادطولي	

علامت  جهت مشاهده نوع خدمت نیازمند پيگيري مي باشد

علامت  جهت حذف پيگيري است. تاكيد مي شود نبايد پيگيري ها حذف شوند.

و علامت  جهت انجام پيگيري است كه پس از كليك روي علامت  صفحه زير باز مي شود:

فهرست پيگيري ها (112 مورد)

وضعيت پيگيري: پيگيري نشده

نام خانوادگي: نام: شماره ملي: تاريخ پيگيري از: تا: سن از: تا: جنسيت: ...

خدمت: علت پيگيري: ...

وضعيت: پيگيري هاي واحد: ...

فهرست پيگيري ها: ...

مليت: ...

بیماری: ...

جستجو

تلفن همراه: 09000000000

تلفن ثابت: ...

موضوع پيگيري: پيگيري مراقبت هاي بهداشتي

نوع پيگيري: ...

نتيجه پيگيري: ...

توضيحات: ...

ذخيره

ثبت تماس با رهام ابراهیمی شیخانی

تلفن همراه:	09352823861	تلفن ثابت:	32233876
موضوع پیگیری	پیگیری مراقبت های بهداشتی	نوع پیگیری	...
نتیجه پیگیری	...	پیگیری تلفنی	پیام کوتاه
توضیحات		حضور	سایر...

پرسش و تمرین

۱. فعالیت های برنامه شناخت زیست محیطی را نام ببرید
۲. بلوک را تعریف کنید
۳. مقیاس را تعریف کنید
۴. انواع مقیاس را نام برده و محاسبه نمایید
۵. تفاوت کروکی و نقشه را توضیح دهید
۶. زمان و نحوه تکمیل فرم ابادی در سامانه سیب را بیان و عملا نشان دهید
۷. زمان و نحوه تکمیل فرم بهداشت محیط در سامانه سیب را بیان و عملا نشان دهید
۸. شناخت جمعیتی و زیست محیطی روستا را تعریف کنید.
۹. هدف از شناخت جمعیتی و زیست محیطی در خانه های بهداشت را توضیح دهید.
۱۰. هر یک از مفاهیم مربوط به شناسایی جمعیتی را تعریف کنید.
۱۱. نحوه استخراج و ویرایش اطلاعات جمعیتی روستای خود را با نظارت مربی انجام دهید .
۱۲. نحوه ثبت نام خدمت گیرنده جدید را نشان دهید.
۱۳. هدف از بازدید منزل و نحوه انجام آن را بیان کرده و عملا نشان دهد.

آشنایی با روش ثبت جمعیت در زیج حیاتی و تکمیل سایر جداول زیج سلامت

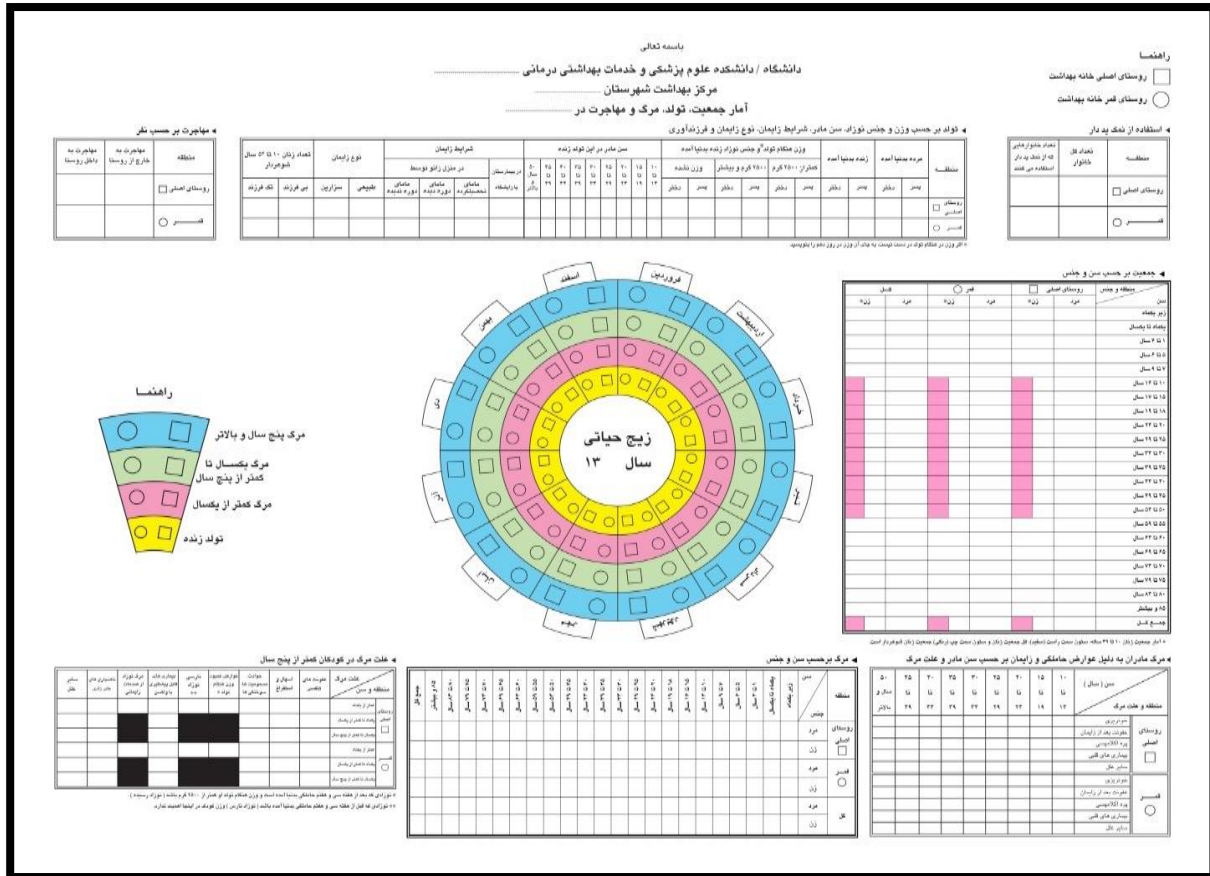
اهداف آموزشی
انتظار می‌رود فراگیر پس از مطالعه این درس بتواند:
1) زیج را تعریف کند.
2) هدف از تکمیل زیج در واحدهای ارائه خدمت را توضیح دهد.
3) نحوه تکمیل گردونه زیج را توضیح و عملاً نشان دهد.
4) نحوه تکمیل جداول هفتگانه را توضیح و عملاً نشان دهد.
5) روش محاسبه سن افراد را با مثال نشان دهد.

مقدمه

زیج در لغت، معرب کلمه‌ی فارسی زیگ و به معنای تعیین احوال ستارگان، و جدولی است که از آن برای آشنایی با حرکات سیارات در رصدخانه‌ها استفاده می‌شود. اصل فارسی کلمه، به معنای ریسمان (زه) بوده چون از آن برای ثبت و نمایش آمارهای حیاتی بهره گرفته می‌شود پسوند "حیاتی" اضافه شده است. زیج حیاتی ورقه‌ای است ۷۰*۵۰ سانتیمتر که در آغاز فقط برای نمایش وقایعی که در زمینه تولد و مرگ بود استفاده شد به تدریج در جریان کار، از سویی کارآیی و سهولت کاربرد خود را نشان داد و از سوی دیگر برای افزودن پاره‌ای داده‌ها آمادگی یافت. اولین بار در سال ۱۳۶۰ نمونه اولیه زیج حیاتی در خانه‌های بهداشت کشور بکار گرفته شد.

زیج حیاتی

زیج حیاتی یک ابزار کارآمد جهت شناخت جمعیتی روستا است. زیج حیاتی از بخش‌های مختلفی تشکیل شده است. این فرم باید از ابتدا تا پایان سال به دیوار خانه بهداشت یا پایگاه‌های سلامت روستایی و پایگاه‌های سلامت غیر ضمیمه شهری و مراکز خدمات جامع سلامت شهری (پایگاه سلامت ضمیمه) نصب باشد و فرم سال بعد بر روی آن قرار گیرد.



هدف از تکمیل زیج

هدف از تکمیل این فرم:

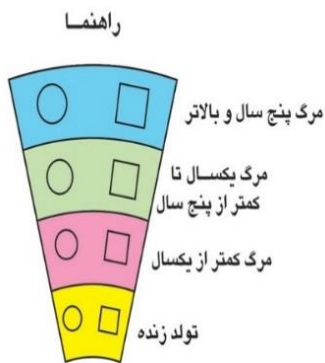
۱. داشتن اطلاعات آماری بهنگام و دقیق از جمعیت تحت پوشش روستایی و شهری
۲. محاسبه شاخصهای جمعیتی _ بهداشتی هر خانه بهداشت، پایگاه بهداشت یا مرکز بهداشتی درمانی شهری/روستایی
۳. ارزیابی کمی فعالیتها
۴. استخراج اطلاعات دقیق و بهنگام در تحقیقات و پژوهشها

نحوه تکمیل زیج حیاتی

متولدینی که پدر آنها ایرانی است و شناسنامه ایرانی دارند جزو خانوارهای ایرانی محسوب می شوند و اطلاعات آنها در زیج حیاتی خانوارهای ایرانی درج می گردد. اطلاعات خانوارهای اتباع بیگانه در زیج حیاتی جمعیت غیرایرانی ثبت می شود در پایگاههای سلامت روستایی، داده ها در ستونهای مربوط به روستای اصلی ثبت می گردد.

گردونه زيچ

زيچ هاي كنوني داراي ۷ جدول و پنج دايره متحدالمرکز است. دواير متحدالمرکز در نسخه هاي رنگي از داخل به خارج :



1. سفيد (براي ثبت سال)
2. زرد (ثبت مواليد زنده)
3. صورتی (ثبت مرگهاي زير يكسال ، يعني از بدو تولد تا ۱۱ ماه و ۲۹ روز تمام)
4. سبز (براي ثبت مرگهاي ۱ تا ۴ ساله ، يعني بين ۱۲ ماه تمام تا ۴ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز تمام)
5. آبي (براي ثبت مرگهاي ۵ساله و بالاتر)

در درون قطاع هاي ۲۱ گانه و در محدوده هريك از رنگهاي چهارگانه زرد، صورتی، سبز و آبي يك مربع ويك دايره پيش بيني شده است مربع براي ثبت ارقام اتفاقاتي است كه در روستاي اصلي / شهر پيش مي آيد و دايره براي ثبت رقم اتفاقاتي است كه در روستا يا روستاهای قمر / حاشيه شهر حادث مي شود.

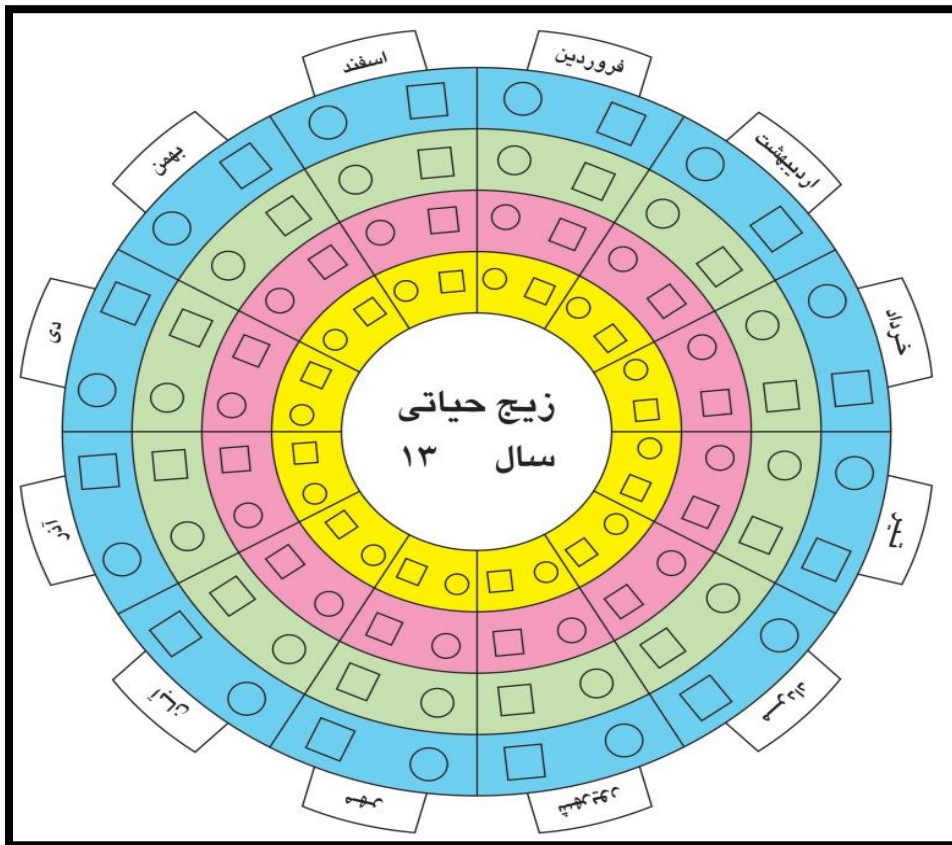
اگر خانه بهداشت / پايگاه بهداشت بيش از يك روستاي قمر / منطقه حاشيه داشته باشد مجموع داده هاي آنها در همان يك دايره ثبت مي شود.

در صورتی كه پايگاه و يا مركز داراي دو نوع جمعيت تحت پوشش (روستايي و شهري) باشد بايد دو زيچ مجزا تهيه شود.

دايره زيچ حياتي مربوط به تولد زنده و مرگ بر حسب ماه هاي سال:

براي دواير زيچ در پايان هرماه عدد مربوط به آن ماه را از سامانه سيب استخراج شده و به ترتيب از داخل به خارج در دايره زيچ (تولد، مرگ زير يكسال، مرگ يكسال تا زير ۵سال و مرگ ۵سال به بالا) به تفكيك اصلي (درمربع كوچك) و قمر (دردايره كوچك) براي مناطق روستايي و براي مراكز شهري فقط در مربع ها ثبت مي گردد. و ثبت اطلاعات گردونه در آخر ماه و به صورت عددي خواهد بود.

در بالا و وسط صفحه زيچ نام دانشگاه يا دانشكده علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني، مركز بهداشت شهرستان و واحد مربوطه (خانه بهداشت و پايگاه بهداشت ضميمه يا غير ضميمه) قيد مي شود.



جدول استفاده از نمک ید دار

اولین جدول سمت راست صفحه زیج، جدول استفاده از نمک ید دار می باشد. هدف این جدول آرایه آمار از وضعیت استفاده از نمک ید دار در خانوار های تحت پوشش هر واحد می باشد. در این جدول با توجه به سرشماری اول سال تعداد خانوارهای تحت پوشش ثبت می گردد و بر اساس فرایند انجام ید سنجی نمک مصرفی خانوار در زمان سرشماری و یابازدید از منزل، مشخص می شود که چه تعداد خانوار از نمک یددار استفاده می کنند و بصورت عددی نوشته خواهد شد.

◀ استفاده از نمک ید دار		
تعداد خانوارهایی که از نمک ید دار استفاده می کنند	تعداد کل خانوار	منطقه
		<input type="checkbox"/> روستای اصلی
		<input type="checkbox"/> قمر

جدول جمعیت بر حسب سن و جنس

دومین جدول سمت راست صفحه زیچ، جدول جمعیت تحت پوشش را نشان می دهد. مبنای این جدول، جمعیت به روز رسانی شده اول سال سامانه سیب است. پس از اتمام به روز رسانی، اطلاعات به تفکیک گروههای سنی و روستای اصلی و قمر وارد می شود و در شهرها نیز به صورت شهر و حاشیه شهر ثبت می گردد.

◀ جمعیت بر حسب سن و جنس

سن	منطقه و جنس		روستای اصلی □		قمر ○		کل	
	مرد	زن*	مرد	زن*	مرد	زن*	مرد	زن*
زیر یکماه								
یکماه تا یکسال								
۱ تا ۳ سال								
۵ تا ۶ سال								
۷ تا ۹ سال								
۱۰ تا ۱۴ سال								
۱۵ تا ۱۷ سال								
۱۸ تا ۱۹ سال								
۲۰ تا ۲۴ سال								
۲۵ تا ۲۹ سال								
۳۰ تا ۳۴ سال								
۳۵ تا ۳۹ سال								
۴۰ تا ۴۴ سال								
۴۵ تا ۴۹ سال								
۵۰ تا ۵۴ سال								
۵۵ تا ۵۹ سال								
۶۰ تا ۶۴ سال								
۶۵ تا ۶۹ سال								
۷۰ تا ۷۴ سال								
۷۵ تا ۷۹ سال								
۸۰ تا ۸۴ سال								
۸۵ و بیشتر								
جمع کل								

* آمار جمعیت زنان ۱۰ تا ۲۹ ساله، ستون سمت راست (سفید)، کل جمعیت زنان و ستون سمت چپ (رنگی) جمعیت زنان شوهردار است.

در جدول جمعیت تحت پوشش بر حسب سن و جنس: ستون های مربوط به جمعیت زنان در فاصله سنی ۱۰ تا ۵۴ سال، هریک از ستونها به دو قسمت تقسیم شده است، در هر سطر ستون سمت راست (یعنی ستون سفید) برای نوشتن کل جمعیت زنان، ستون سمت چپ (یعنی رنگی) برای ثبت رقم جمعیت زنان همسر دار در آن گروه سنی است. **منظور از زن همسر دار**، زنی است که در خانه همسر خود زندگی می کند و یا دختران عقد کرده ای که هنوز در خانه پدری خود ساکن هستند، جزو زنان همسر دار به حساب می آیند.

جدول مرگ مادران

سومین جدول سمت راست صفحه زیچ، این جدول را به تفکیک روستاهای اصلی و قمر برای مناطق روستایی و در مناطق شهری فقط درستون مربوط به جمعیت شهری روستای اصلی و برحسب گروههای سنی مادران از ۱۰ تا ۴۹ سال برای علت مرگ مادر به روش چوب خطی پر می‌شود. مرگ مادران به دلیل عوارض حاملگی، زایمان و تا ۴۲ روز پس از ختم بارداری را برحسب سن مادر به تفکیک منطقه و با اشاره به علت‌های عمده مرگ مادران (خونریزی، عفونت بعد از زایمان، پره اکلامپسی، بیماریهای قلبی و سایر علل) نشان می‌دهد. علت مرگ با بررسی موارد مرگ در « کمیته دانشگاهی بررسی مرگ مادر » و مطابق علت اعلام شده در این کمیته، در جدول درج گردد.

• **خونریزی:** اگر مادری درطول بارداری یا در حین زایمان و یا تا ۴۲ روز بعد از زایمان به علت خونریزی از مجرای زایمانی فوت کند باید در ردیف مرگ به علت خونریزی یک علامت زده شود.

• **عفونت بعد از زایمان:** اگر مادری ۲ تا ۱۰ روز بعد از زایمان و به دنبال تب بیش از ۳۸ درجه سانتیگراد فوت کند، باید به عنوان عفونت بعد از زایمان ثبت شود.

• مسمومیت حاملگی :

- مسمومیت حاملگی چند علامت دارد.
- فشار خون بالاتر از حد معمول (یعنی فشار خون میلی متر جیوه و بالاتر باشد یا فشار خون ماکزیمم، به اندازه ۳۰ میلی متر جیوه یا بیشتر و یا فشار خون مینیمم به اندازه ۱۵ میلی متر جیوه یا بیشتر افزایش پیدا کرده است).
- (فشار خون معمول یعنی فشار خون زن باردار تحت مراقبت درطول دوران بارداری که برایش اشکالی ایجاد نکرده است).

- ورم در دست‌ها، پاها و صورت یا تمام بدن
- افزایش وزن ناگهانی
- استفراغ‌های شدید
- وجود پروتئین درادرار پس از هفته بیستم ۲۰ بارداری
- سردرد، تاری دید، دردپپی گاستر
- چنانچه مادر بارداری با یک یا چند علامت از علایم مذکور بمیرد باید در ردیف مرگ به علت مسمومیت حاملگی منظور گردد.

• **بیماریهای قلبی:** اگر مرگ مادر در دوران بارداری حین زایمان یا تا ۴۲ روز بعد از زایمان به تشخیص پزشکی به علت داشتن عارضه قلبی مادر باشد در این قسمت علامت زده می شود.

• **سایر علل:**

- اگر مرگ مادر در دوران بارداری حین زایمان یا تا ۴۲ روز بعد از زایمان به علتی غیر از چهار علت فوق باشد در ردیف سایر علل، ثبت می شود. (مثل چسبندگی جفت، اکلامپسی و...)
- توجه: اگر مرگ مادر به دلیل حوادث سوختگی، قتل و یا خودکشی باشد در این قسمت ثبت نمی شود.
- اگر مادر به علت خودکشی باشد (خودکشی به هر دلیل) جزو مرگ مادر به دلیل عوارض بارداری زایمان خواهد بود و در ستون سایر علل علامت زده خواهد شد.

◀ مرگ مادران به دلیل عوارض حاملگی و زایمان بر حسب سن مادر و علت مرگ									
سن (سال)	۱۰	۱۵	۲۰	۲۵	۳۰	۳۵	۴۰	۴۵	۵۰
	تا	تا	تا	تا	تا	تا	تا	تا	سال و بالاتر
منطقه و علت مرگ	خونریزی								
	عفونت بعد از زایمان								
	پره اکلامپسی								
	بیماری های قلبی								
	سایر علل								
روستای اصلی	خونریزی								
	عفونت بعد از زایمان								
	پره اکلامپسی								
	بیماری های قلبی								
	سایر علل								
قمر	خونریزی								
	عفونت بعد از زایمان								
	پره اکلامپسی								
	بیماری های قلبی								
	سایر علل								

در صورتی که مرگ به علت تصادف اتومبیل یا سایر حوادث یا سوانح منجر به فوت شود مرگ مادر حساب نمی شود ولی اگر علاوه بر عوارض سانحه یا حادثه بیمار دچار یکی از عوارض بارداری یا زایمان (آمبولی) شده و به همان دلیل فوت نموده مرگ وی در شمار مرگ مادران محسوب می شود.

اگر مرگ مادر به دلیل قتل به دنبال عوامل زمینه ای (بارداری زمینه ای جنسیت جنین و... هر رابطه علیتی با بارداری) باشد مرگ مادر محسوب می شود.

جدول تولد: چهارمین جدول صفحه زیج، به ثبت اطلاعات مربوط به موالید اختصاص دارد.

تولد بر حسب وزن و جنس نوزاد، سن مادر، شرایط زایمان، نوع زایمان و فرزندآوری

منطقه	مرده بدنیا آمده			وزن هنگام تولد و جنس نوزاد زنده بدنیا آمده						سن مادر در این تولد زنده						شرایط زایمان			نوع زایمان		تعداد زنان ۱۰ تا ۵۴ سال شوهردار					
	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	پسر	دختر	۱۰ تا	۱۵ تا	۲۰ تا	۲۵ تا	۳۰ تا	۳۵ تا	۴۰ تا	۴۵ تا	۵۰ سال و بالاتر	ماماى تحصيلكرده	ماماى دوره دیده	ماماى دوره ندیده		طبیعی	سزارین	بی فرزند	تک فرزند	
																										وزن نشده
روستای اصلی																										
نسر																										

* اگر وزن در هنگام تولد در دست نیست، به جای آن وزن در روز دهم را بنویسید.

این جدول خود به ۵ بخش تقسیم شده است و اطلاعات در هر بخش به تفکیک روستای اصلی و قمر برای مناطق روستایی و در مناطق شهری، جداگانه ثبت می شود (این جدول به محض تولد نوزاد وبصورت روزانه و با چوب خط پر می شود):

بخش اول: تعداد دختران و پسران مرده بدنیا آمده دربرگه زیج حیاتی به روش چوب خطی علامت زده می شود.

در دو حالت، **نوزاد مرده بدنیا آمده** به حساب می آید:

الف) نوزادی که بعد از شروع هفته ۲۲ حاملگی بدنیا آمده است و هیچیک از علائم حیاتی را ندارد (حتی یک نفس هم نکشیده و گریه نکرده است)

ب) نوزادی که با وزن بیش از ۵۰۰ گرم (بدون احتساب وزن جفت) بدنیا آمده و در زمان تولد فاقد علائم حیاتی است.

بخش سوم: مربوط به وزن هنگام تولد نوزاد برحسب جنس اوست. چنانچه وزن هنگام تولد در دست نبود می توانید وزن روز دهم تولد را اندازه بگیرید.

بخش چهارم: مربوط به سن مادر در هر تولد زنده نوزاد اوست. توجه داشته باشید که اگر حاصل زایمان ۱ یا چند نوزاد است (دوقلو یا بیشتر) باید برای هریک از تولدهای زنده در قسمت سن مادر، یک علامت زده شود یعنی برای دوقلو، ۲ بار علامت زده می شود زیرا در این بخش از جدول تعداد تولدها مطرح است.

بخش پنجم: در برگیرنده شرایط زایمان در بیمارستان یا منزل زائو است. چنانچه زایمان در بیمارستان، زایشگاه یا واحد تسهیلات زایمانی انجام شده باشد تعداد آنها در ستون مربوط، علامت زده می شود و اگر زایمان در منزل زائو یا بین راه انجام گرفته باشد، برحسب اینکه کمک کننده به زایمان چه کسی است در ستونهای زیر آن علامت می گذاریم. دقت کنید که اگر حاصل زایمان، دوقلو یا چندقلو باشد در این بخش، فقط یک بار ثبت می شود.

زایمان در بیمارستان یا زایشگاه:

به مواردی اطلاق می شود که زایمان در داخل بیمارستان، زایشگاه، واحد تسهیلات زایمانی و یا مطب پزشک انجام شده است.

زایمان در منزل: هر زایمانی که در محلی غیر از بیمارستان، زایشگاه، تسهیلات زایمانی و مطب پزشک، انجام گرفته باشد، زایمان در منزل حساب می شود.

زایمان طبیعی: تولد نوزاد پس از شروع هفته ۲۲ بارداری بصورت زنده یا مرده از کانال زایمان

سزارین: زایمانی که در آن نوزاد با ایجاد برشی در دیواره شکم و رحم مادر خارج می گردد.

نکته :

- تعداد زایمان طبیعی و سزارین می بایست با تعداد شرایط زایمان همخوانی داشته باشد.

۱- چنانچه مادری دوقلو زایید و بطور استثنایی یکی از تولدها در منزل و دیگری در زایشگاه اتفاق افتاد، درستون شرایط زایمان آخرین تولد ثبت می شود.

۲- چنانچه مادری یک نوزاد مرده به دنیا آورد، درستون مرده زایی یک علامت و بقیه ستونهای سن مادر و متولدین زنده علامتی خورده نمی شود و فقط در ستون شرایط زایمان یک علامت زده می شود.

جدول تولد برحسب وزن و جنس نوزاد ، سن مادر و شرایط زایمان در شرایط خاص مثل دوقلو زایی

نوع دوقلو زایی	ستون مرده زایی	ستون متولدین زنده	ستون سن مادر	ستون شرایط زایمان	نوع زایمان (طبیعی /سزارین)
هر دو تولد زنده	-	۲علامت	۲علامت	۱علامت	۱علامت
هر دو تولد مرده	۲علامت	-	-	۱علامت	۱علامت
یک تولد زنده و یک تولد مرده	۱علامت	۱علامت	۱علامت	۱علامت	۱علامت

دقت کنید که اگر حاصل زایمان، دوقلو یا چندقلو باشد در این بخش، فقط یک بار ثبت می شود.

مامای دوره دیده:

ماما روستا: خانم هائی در روستا که دوره ۳ماهه ماماروستائی را گذرانده و موفق به دریافت گواهینامه شده اند.
بهورز ماما: بهورزانی که در دوره آموزش بهورز ماما شرکت کرده و موفق به دریافت گواهینامه پایان دوره شده اند به عنوان بهورز ماما شناخته می شوند.

مامای دوره ندیده: در صورتی زایمان توسط ماما های محلی و یا اطرافیان مادر (بدون کمک مامای دوره دیده یا تحصیل کرده) انجام شده باشد عامل زایمان به عنوان مامای دوره ندیده تلقی می شود.

بخش ششم:

تعریف بی فرزندی:

در صورتی که از زندگی مشترک زوجین در زیر ۳۵ سال یکسال و بالای ۳۵ سال ۶ ماه بگذرد و زن سابقه سقط یا مرده زایی نداشته باشد به عنوان بی فرزندی محسوب می شود .

تعریف تک فرزندی:

در صورتی که زوج دارای یک فرزند (با سن ۱۱ سال ۱۱ ماه ۲۹ روز) باشد و هنوز تصمیمی برای بارداری مجدد نداشته باشد.

جدول مرگ بر حسب سن و جنس

پنجمین جدول، جدول مرگ بر اساس گروه سنی می باشد، در این جدول آمار مرگ در مناطق شهری / حاشیه یا روستاهای تحت پوشش اصلی / قمر به تفکیک منطقه سکونت فرد و بر حسب جنس و سن به صورت چوب خطی بر روی برگه زیج حیاتی ثبت می شود.

مرگ بر حسب سن و جنس		منطقه	سن	
جنس	کل		مرد	زن
۸۵ و بیشتر		روستای اصلی	<input type="checkbox"/>	
۸۰ تا ۸۳ سال		قصر	<input type="checkbox"/>	
۷۵ تا ۷۹ سال		مرد	<input type="checkbox"/>	
۷۰ تا ۷۴ سال		زن	<input type="checkbox"/>	
۶۵ تا ۶۹ سال		مرد	<input type="checkbox"/>	
۶۰ تا ۶۴ سال		زن	<input type="checkbox"/>	
۵۵ تا ۵۹ سال		مرد	<input type="checkbox"/>	
۵۰ تا ۵۴ سال		زن	<input type="checkbox"/>	
۴۵ تا ۴۹ سال		مرد	<input type="checkbox"/>	
۴۰ تا ۴۴ سال		زن	<input type="checkbox"/>	
۳۵ تا ۳۹ سال		مرد	<input type="checkbox"/>	
۳۰ تا ۳۴ سال		زن	<input type="checkbox"/>	
۲۵ تا ۲۹ سال		مرد	<input type="checkbox"/>	
۲۰ تا ۲۴ سال		زن	<input type="checkbox"/>	
۱۸ تا ۱۹ سال		مرد	<input type="checkbox"/>	
۱۵ تا ۱۷ سال		زن	<input type="checkbox"/>	
۱۰ تا ۱۴ سال		مرد	<input type="checkbox"/>	
۷ تا ۹ سال		زن	<input type="checkbox"/>	
۵ تا ۶ سال		مرد	<input type="checkbox"/>	
۱ تا ۳ سال		زن	<input type="checkbox"/>	
یکماه تا یکسال		مرد	<input type="checkbox"/>	
زیر یکماه		زن	<input type="checkbox"/>	

جدول مهاجرت بر حسب نفر

اطلاعات مهاجرت از دفتر و فرم استخراج و به صورت تجمیعی (به صورت عددی) و با مداد در پایان هر فصل در جدول "مهاجرت بر حسب" نفر در پوستر زیج ثبت می گردد.

مهاجرت بر حسب نفر		
منطقه	مهاجرت به خارج از روستا	مهاجرت به داخل روستا
روستای اصلی <input type="checkbox"/>		
قصر <input type="checkbox"/>		

جدول علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال

جدول علت مرگ جدولی است که تعداد کودکان فوت شده را بر حسب گروه های سنی و علت مرگ آنها در مکان مربوط به روش چوب خطی ثبت می گردد. علت مرگ در کودکان کمتر از پنجسال در آن ثبت می شود. در این جدول نیز اطلاعات به تفکیک علت مرگ و منطقه و در هریک از این دو برای سنین کمتر از یک ماه و ۱ تا ۴ ساله ثبت می شود.

تنها علت هایی از مرگ کودکان زیر پنج سال در این جدول گنجانیده شده است که رسیدن به تشخیص آنها در خانه بهداشت میسر است (عفونتهای تنفسی، اسهال و استفراغ، حوادث، مسمومیتها، سوختگیها، عارضه کمبود

وزن هنگام تولد، نارسی نوزاد، بیماری های قابل پیشگیری با واکسن، مرگ نوزاد از صدمات زایمانی، ناهنجاری های مادرزادی و سایر علل).

◀ علت مرگ در کودکان کمتر از پنج سال

سایر علل	ناهنجاری های مادرزادی	مرگ نوزاد از صدمات زایمانی	بیماری های قابل پیشگیری با واکسن	نارسی نوزاد	عوارض کمبود وزن هنگام تولد	حوادث، مسمومیت ها، سوختگی ها	اسهال و استفراغ	عفونت های تنفسی	علت مرگ منطقه و سن	
									کمتر از یکماه	یکسال تا کمتر از پنج سال
									روستای اصلی	<input type="checkbox"/>
									کمتر از یکماه	
									یکسال تا کمتر از یکسال	
									یکسال تا کمتر از پنج سال	
									روستای قمر	<input type="radio"/>
									کمتر از یکماه	
									یکسال تا کمتر از یکسال	
									یکسال تا کمتر از پنج سال	

◉ نوزادی که بعد از هفته سی و هفتم حاملگی بدنیا آمده است و وزن هنگام تولد او کمتر از ۲۵۰۰ گرم باشد (نوزاد رسیده).

◉ نوزادی که قبل از هفته سی و هفتم حاملگی بدنیا آمده باشد (نوزاد نارس) وزن کودک در اینجا اهمیت ندارد.

مرگ ناشی از عارضه کمبود وزن هنگام تولد:

مرگ نوزادی که بعد از هفته سی و هفتم بارداری مادر با وزن هنگام تولد ۲۵۰۰ گرم یا کمتر به دنیا آمده است و حداکثر تا پایان اولین ماه زندگی به دلیل عوارض ناشی از این کمبود وزن هنگام تولد مرده باشد در این قسمت ثبت می شود.

مرگ ناشی از نارسی نوزاد:

مرگ نوزادی که قبل از هفته سی و هفتم بارداری مادر بدنیا آمده باشد (خواه با وزن زمان تولد کم یا طبیعی) و حداکثر تا پایان اولین ماه زندگی به دلیل عوارض ناشی از این تولد زودرس، مرده باشد، در این قسمت ثبت می گردد.

مرگ ناشی از بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن:

شامل مرگ به علت سرخک، سیاه سرفه، کزاز، فلج اطفال، هیپاتیت ، دیفتی و سل است.

مرگ نوزاد از صدمات زایمانی:

چنانچه نوزادی با علائم حیاتی (زنده) بدنیا آید، ناهنجاری مادرزادی آشکاری نداشته باشد ولی علائم حیاتی او ضعیف باشند به طوری که به اقدامات اولیه احیاء نوزاد پاسخ ندهد و حداکثر تا یک ساعت پس از زایمان بمیرد، در این قسمت علامت زده می شود.

مرگ ناشی از ناهنجاریهای مادرزادی:

در جدول علت مرگ کودکان تا پنجسال که با علائم حیاتی بدنیا آمده باشد (زنده بدنیا آمده). چنانچه پس از تولد، ناهنجاری واضح و مشهودی داشته باشد که منجر به مرگ نوزاد گردد باید در قسمت مرگ کمتر از یک ماهگی به دلیل ناهنجاری مادرزادی ثبت گردد. در صورتیکه ناهنجاری واضح و آشکار نداشت، تشخیص مرگ به علت ناهنجاری فقط با پزشک خواهد بود.

مرگ ناشی از حوادث، مسمومیتها و سوختگیها:

چنانچه کودک زیر پنجسالی به دلیل حادثه، مسمومیت یا سوختگی فوت کرد هرچند که زمینه بیماریهای دیگری هم داشته باشد. باید در این قسمت، ثبت گردد.

این جدول در سه گروه سنی کمتر از یکماه، یکماه تا کمتر از یکسال و یکسال تا کمتر از پنج سال به تفکیک روستاهای اصلی و قمر تکمیل می شود. و بخشهای مشکلی شده جدول به دلیل عدم امکان وقوع مرگ براساس تعاریف صورت گرفته در آن رده سنی می باشد.

توجه: جداول مربوط به استفاده از نمک یددار، جمعیت برحسب سن و جنس، مهاجرت برحسب نفر و جدول تعداد زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ سال تک فرزندان و بی فرزندان و همچنین دواير متحدالمركز به صورت عدد و بقیه به صورت چوب خط نوشته می شود.

روش محاسبه سن افراد

برای محاسبه سن افراد در یک زمان خاص باید تاریخی را که می خواهیم سن فرد را محاسبه نماییم و تاریخ تولد فرد را به تفکیک روز، ماه و سال نوشته و سپس عدد مربوط به روز، ماه و سال تولد را به ترتیب از عددهای مزبور در تاریخ محاسبه کم کنیم. چنانچه تفریق عدددهای مربوط به روز و ماه تاریخ ولادت از تاریخ محاسبه سن به دلیل بزرگ تر بودن هر یک از این اعداد ممکن نباشد به سادگی می توان با خرد کردن یک ماه به ۳۰ روز و یا یک سال به ۱۲ ماه، به روز یا ماه تاریخ محاسبه اضافه کرد.

مثال: تاریخ ولادت فردی ۶۰/۵/۲۰ است، سن او را در تاریخ ۷۹/۶/۱۰ محاسبه کنید.

$$\text{حل: } ۷۹/۶/۱۰ - ۶۰/۵/۲۰ = ۷۹/۵/۴۰ - ۶۰/۵/۲۰ = ۱۹/۰/۲۰$$

طبق این محاسبه سن فرد در تاریخ ذکر شده ۱۹ سال و ۲۰ روز است.

پرسش و تمرین

- ۱) زیج را تعریف و هدف از تکمیل زیج را بیان نمایید.
 - ۲) زمان و نحوه تکمیل جدول مهاجرت را توضیح داده و عملاً نشان دهند
 - ۳) زمان و نحوه تکمیل جدول مرگ بر حسب سن و جنس را توضیح دهید
 - ۴) زمان و نحوه تکمیل جدول علل مرگ کودکان زیر ۵ سال را توضیح داده و عملاً نشان دهید.
 - ۵) مرگ ناشی از کمبود وزن و نارسایی رادر کودکان زیر ۵ سال توضیح دهید
 - ۶) مرگ ناشی از ناهنجاریهای مادرزادی در کودکان زیر ۵ سال توضیح دهید
 - ۷) مرگ ناشی از سوانح و حوادث در کودکان زیر ۵ سال توضیح دهید
 - ۸) زمان و نحوه تکمیل جدول شماره یک زیج حیاتی (جدول استفاده از نمک ید دار) را توضیح داده و عملاً نشان دهید
 - ۹) زمان و نحوه تکمیل جدول جمعیت بر حسب سن و جنس را توضیح داده و عملاً نشان دهید.
 - ۱۰) زنان همسر دار و واجدین شرایط را تعریف نمایید
 - ۱۱) زمان و نحوه تکمیل جدول مرگ مادر به دلیل عوارض بارداری را توضیح داده و عملاً نشان دهید
 - ۱۲) مرگ مادر را تعریف نمایید
 - ۱۳) مهم ترین علل مرگ مادران را نام برده و نحوه ثبت مرگ مادر با حوادث را توضیح دهد.
 - ۱۴) زمان و نحوه تکمیل جدول تولد را توضیح داده و عملاً نشان دهید
 - ۱۵) نوزاد مرده بدنیا آمده را تعریف نمایید
 - ۱۶) منظور از هر یک از اصطلاحات بهورز ماما / ماما روستا / مامای دوره ندیده را بیان نمایید.
 - ۱۷) -تاریخ ولادت فردی ۹۰/۵/۲۰ است، سن او را در تاریخ ۹۹/۶/۱۰ محاسبه کنید.
 - ۱۸) چنانچه حاصل یک زایمان سه فرزند سه قلو باشد باید برای تولد فرزندان در قسمت سن مادر و شرایط زایمان بترتیب چند چوب خط زده شود؟
- الف) سه ، یک ب) سه ، سه ج) یک ، یک د) یک ، سه

پیوست ۱:

شاخص‌هایی که از زیج حیاتی قابل محاسبه است

الف : میزان های جمعیتی	
درصد گروه سنی زیر یکسال	۱۰۰ * (یکسال زیر جمعیت) / (جمعیت کل)
درصد گروه سنی زیر پنج سال	۱۰۰ * (سال ۵ زیر جمعیت) / (جمعیت کل)
درصد گروه سنی زیر پانزده سال	۱۰۰ * (سال ۱۵ زیر جمعیت) / (جمعیت کل)
درصد گروه سنی زیر ۱۵ تا ۶۴ سال	۱۰۰ * (سال ۱۵ تا ۶۴ جمعیت) / (جمعیت کل)
درصد گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر	۱۰۰ * (بالاتر و سال ۶۵ جمعیت) / (جمعیت کل)
نسبت درصد سراباری	(بالاتر و ساله ۶۵ جمعیت + ساله ۱۴ تا صفر جمعیت) / (سال ۶۴ تا ۱۴ جمعیت) * ۱۰۰
درصد زنان شوهردار در هر گروه سنی	۱۰۰ * (سنی گروه هر در شوهردار زنان جمعیت) / (سنی گروه همان در زنان جمعیت کل)
درصد زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله به کل زنان	۱۰۰ * (ساله ۴۹ تا ۱۰ شوهردار زنان جمعیت) / (ساله ۴۹ تا ۱۰ زنان جمعیت کل)
درصد زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله بی فرزند	(فرزند بی ساله ۴۹ تا ۱۰ شوهردار زنان جمعیت) / (شوهردار ساله ۴۹ تا ۱۰ زنان جمعیت کل) * ۱۰۰
درصد زنان شوهردار ۱۰ تا ۴۹ ساله تک فرزند	۱۰۰ * (فرزند تک ساله ۴۹ تا ۱۰ شوهردار زنان جمعیت) / (شوهردار ساله ۴۹ تا ۱۰ زنان جمعیت کل)
رشد طبیعی جمعیت	میزان خام مرگ - میزان خام تولد = رشد طبیعی جمعیت
ب - میزانهای مربوط به رفتار باروری	
میزان خام تولد	۱۰۰۰ * (یکسال زنده موالید تعداد) / (سال همان جمعیت)
میزان باروری عمومی	(یکسال زنده موالید تعداد) / (ساله ۴۹ تا ۱۵ زنان جمعیت) * ۱۰۰۰
میزان های باروری اختصاصی سنی	(سنی گروه هر در یکسال زنده موالید تعداد) / (سال همان در سنی گروه همان زنان جمعیت) * ۱۰۰۰
میزان باروری کلی	(سنی اختصاصی باروری میزانهای مجموع * ۵) / ۱۰۰۰
درصد زایمانهایی که توسط شخص دوره دیده در	۱۰۰ * (دیده دوره شخص توسط منزل در زایمانها تعداد) / (زایمانها کل)

	منزل انجام شده است
۱۰۰*(ندیده دوره شخص توسط منزل در زایمانها تعداد)/(زایمانها کل)	درصد زایمانهایی که توسط شخص دوره ندیده در منزل انجام شده است.
۱۰۰*(بیمارستان در شده انجام زایمانهای تعداد)/(زایمانها کل)	درصد زایمانهایی که در بیمارستان انجام شده است
جمع ستونهای شرایط زایمان - (نوزادان مرده بدینا آمده + نوزادان زنده بدینا آمده) = تعداد متولدین چند قلو	تعداد زایمانهای چند قلو
۱۰۰*(قلو چند زایمانهای تعداد)/(زایمانها کل تعداد)	درصد چند قلو زایی
۱۰۰*(آمده دنیا به مرده متولدین تعداد)/(کل و جنس تفکیک به زنده متولدین)	درصد مرده زایی به تفکیک پسر و دختر و کل
(پسر زنده تولدهای تعداد)/(دختر زنده تولدهای تعداد)	نسبت جنسی در بدو تولد
۱۰۰*(گرم ۲۵۰۰ از کمتر وزن با کل پسر متولدین، دختر،) / (شده وزن کل زنده، پسر، دختر)	درصد متولدین با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم در بدو تولد به تفکیک پسر و دختر و کل
۱۰۰*(بیشتر و گرم ۲۵۰۰ وزن با کل پسر متولدین، دختر،) / (شده وزن کل زنده، متولدین دختر، پسر)	درصد متولدین با وزن ۲۵۰۰ گرم و بیشتر در بدو تولد به تفکیک پسر و دختر و کل
۱۰۰*(شده وزن متولدین کل تعداد)/(زنده متولدین کل تعداد)	درصد متولدین وزن شده به تفکیک پسر و دختر و کل
(کلی باروری میزان * دختر متولدین تعداد) / (متولدین کل تعداد)	میزان تجدید نسل ناخالص Gross Reproduction Rate (G.R.R)
درصد افراد تحت پوشش برنامه تنظیم خانواده در آخرین روز سال	
*۱۰۰	
(سال روز آخرین در بارداری از پیشگیری مختلف وسایل کل از استفاده کننده جمعیت کل) / (سال ۴۹ تا ۱۰ سنی گروههای در شوهردار زنان)	درصد افراد تحت پوشش برنامه تنظیم خانواده بر حسب نوع وسیله در آخرین روز سال
۱۰۰*(سال روز آخرین در وسیله نوع حسب بر خانواده تنظیم برنامه پوشش تحت افراد درصد) / (سال همان ساله ۴۹ تا ۱۰ سنی گروههای در شوهردار زنان)	نسبت کسانی که از یک وسیله استفاده می کنند به کل استفاده کننده

میزانهای مربوط به مرگ	
$\frac{\text{تعداد مرگ در یک سال}}{1000} * 1000$ جمعیت همان سال	میزان خام مرگ برای هر دو جنس و کل
$\frac{\text{تعداد مرگ نوزادان در مدت یک سال}}{1000} * 1000$ موالید زنده همان سال	میزان مرگ نوزادان (کمتر از یکماه) برای هر دو جنس و کل
$\frac{\text{تعداد مرگ کودکان زیر یکسال در مدت یک سال}}{1000} * 1000$ موالید زنده همان سال	میزان مرگ کودکان (کمتر از یکسال) برای هر دو جنس و کل
$\frac{\text{تعداد مرگ 1 تا 4 ساله در مدت یک سال}}{1000} * 1000$ جمعیت 1 تا 4 ساله در همان سال	میزان مرگ کودکان 1 تا 4 برای هر دو جنس و کل
	میزان مرگ کودکان کمتر از 5 برای هر دو جنس و کل که به دو روش محاسبه می شود
$\frac{\text{تعداد مرگ کمتر از 5 سال در مدت یک سال}}{1000} * 1000$ جمعیت همان گروه سنی در همان سال	الف: وقتی مخرج کسر جمعیت کودکان زیر 5 سال است:
$\frac{\text{تعداد مرگ کمتر از 5 سال در مدت یک سال}}{1000} * 1000$ موالید زنده همان سال	ب: وقتی مخرج کسر موالیده زنده است:
$\frac{\text{تعداد مرگ در هر گروه سنی در مدت یک سال}}{1000} * 1000$ جمعیت همان گروه سنی در همان سال	میزان مرگ اختصاصی سنی برای هر دو جنس و کل
$\frac{\text{تعداد مرگ مادران از علت خاص}}{1000} * 1000$ کل مرگ مادران	درصد مرگ مادران از هر یک از علل مرگ در هر گروه سنی
$\frac{\text{تعداد مرگ مربوط به علت مورد نظر در کودکان کمتر از 5 سال در یک سال}}{1000} * 1000$ جمعیت کمتر از 5 سال در همان سال	میزان مرگ اختصاصی علتی در گروه سنی کمتر از 5 سال
$\frac{\text{تعداد مرگ مربوط به علت مورد نظر در کودکان کمتر از 5 سال در یک سال}}{1000} * 1000$ کل مرگ در مدت یک سال در گروه سنی کمتر از 5 سال	نسبت مرگ از علت خاص در گروه سنی کمتر از 5 سال

آشنایی با قوانین و مقررات کاری در دوره آموزشی و خانه بهداشت

اهداف آموزشی
انتظار می رود فراگیر پس از گذراندن این درس بتواند :
۱. مقررات مربوط به لباس و نحوه پوشش دوره آموزشی را بیان کند.
۲. موازین رفتار دانشجویان در محیط های آموزشی را بیان نماید.
۳. مواردی که تحت عنوان تخلف دانشجویان محسوب میگردد را بیان کند.
۴. آئین نامه مربوط به امتحانات را توضیح دهد.
۵. آئین نامه حضور و غیاب کارکنان را شرح دهد.
۶. نحوه تشویق و تنبیه کارکنان را بیان نماید.
۷. هدف از ارزشیابی کارکنان دولت را شرح دهد.
۸. منظور از شناسنامه آموزشی را توضیح دهد.
۹. آئین نگارش و نحوه ارسال مکاتبات و مراسلات اداری را بیان نماید.
۱۰. اموال منقول و غیر منقول را نام ببرد.
۱۱. طرح طبقه بندی مشاغل را توضیح دهد.
۱۲. تفاوت رشته و رشته ی شغلی را عنوان نماید.
۱۳. - انواع استخدام را ذکر نماید.

مقررات دوره آموزشی

آیین نامه اجرایی پوشش (Dress Code) و اخلاق حرفه ای دانشجویان

نحوه پوشش و رفتار تمامی خدمتگزاران حوزه بهداشت و درمان باید به گونه ای باشد که ضمن حفظ شئون حرفه ای، زمینه را برای ارتباط مناسب و موثر حرفه ای با بیماران، همراهان بیماران، همکاران و اطرافیان در محیطهای آموزشی فراهم سازد. لذا رعایت مقررات زیر برای کلیه عزیزانی که در محیطهای آموزشی در حال تحصیل یا ارائه خدمت هستند، اخلاقا الزامی است.

لباس و نحوه پوشش

لباس دانشجویان جهت ورود به محیط های آموزشی به ویژه محیط های بالینی باید متحدالشکل بوده و شامل مجموعه ویژگیهای زیر باشد:

- ۱ - تمامی دکمه های روپوش باید در تمام مدت حضور در محیطهای آموزشی به طور کامل بسته باشد.
- ۲ - دانشجویان خانم باید تمامی سر، گردن، نواحی زیر گردن و موها را با پوشش مناسب بپوشانند.
- ۳ - پوشیدن جوراب ساده که تمامی پا و ساق پا را بپوشاند ضروری است.
- ۴ - پوشیدن جورابهای توری و یا دارای تزیینات ممنوع است.
- ۵ - کفش باید راحت و مناسب بوده و هنگام راه رفتن صدا نداشته باشد.
- ۶ - روپوش، لباس و کفش باید راحت، تمیز، مرتب و در حد متعارف باشد و نباید دارای رنگهای تند و زننده نامتعارف باشد.
- ۷ - استفاده و در معرض دید قرار دادن هر گونه انگشتر طلا، دستبند، گردنبند و گوشواره (به جز حلقه ازدواج) در محیطهای آموزشی ممنوع میباشد.
- ۸ - استفاده از دمپایی و صندل در محیطهای آموزشی به جز اتاق عمل ممنوع می باشد.
- ۹ - وابستگان به حرفه های پزشکی الگوهای نظافت و بهداشت فردی هستند، لذا بدون تردید، تمیزی ظاهر و بهداشت در محیط های آموزشی علوم پزشکی از ضروریات است.
- ۱۰ - ناخن ها باید کوتاه و تمیز باشد. آرایش ناخن ها با لاک و برجسبهای ناخن در هر شکلی ممنوع است. استفاده از ناخنهای مصنوعی و ناخن بلند موجب افزایش شانس انتقال عفونت و احتمال آسیب به دیگران و تجهیزات پزشکی میباشد.
- ۱۱ - آرایش سر و صورت به صورت غیر متعارف و دور از شئون حرفه پزشکی ممنوع میباشد.

۱۲ - نمایان نمودن هر گونه آرایش به صورت تاتو و یا استفاده از حلقه یا نگین در بینی یا هر قسمت از دستها و صورت ممنوع است.

۱۳ - ادوکلن و عطرها با بوی تند و حساسیت زا در محیط های آموزشی ممنوع است.

موازین رفتار دانشجویان در محیط های آموزشی

۱ - رعایت اصول اخلاق حرفه ای، تواضع و فروتنی در برخورد با مربیان، سایر کارکنان و مراجعین الزامی است.

۲ - صحبت کردن در محیط های آموزشی باید به آرامی و با ادب همراه باشد. و هرگونه ایجاد سر و صدای بلند و یا بر زبان راندن کلمات که در شان حرفه بهورزی نیست، ممنوع است.

۳ - استعمال دخانیات در کلیه زمانهای حضور فرد در محیط های آموزشی ممنوع می باشد.

۴ - جویدن آدامس و نظایر آن در حضور مربیان، سایر کارکنان و مراجعین ممنوع می باشد.

۵ - در زمان حضور در کلاسها و محیط های کارآموزی تلفن همراه باید خاموش بوده و در سایر زمانها، استفاده از آن به حد

ضرورت کاهش یابد.

۶ - هرگونه بحث و شوخی در مکانهای عمومی مرتبط ممنوع می باشد.

آئین نامه امتحانات

نمره هر ماده درسی اعم از نظری، عملی و کارآموزی بر مبنای ۲۰ نمره محاسبه میشود. کسب حداقل نمره ۱۰ برای قبولی در دروس نظری و عملی و نمره ۱۲ برای قبولی در کارآموزی الزامی است.

دانشجویی که در هر یک از دروس مردود شود، در اولین فرصت ملزم به تکرار آن است. با این حال نمرات تمامی دروس اعم از قبولی و مردودی در کارنامه دانشجو ثبت و در محاسبه معدل ترم مربوط و معدل کل منظور میشود.

تبصره ۵: چنانچه نمره دانشجو در هر یک از مواد درسی نظری یا عملی کمتر از ۱۰ و کارآموزی کمتر از ۱۲ باشد به شرح زیر اقدام می شود:

الف- اگر دانشجویی در هر ترم آموزشی در چهار ماده درسی یا بیشتر (نظری یا عملی و یا کارآموزی) نمره قبولی کسب نکند، مردود شده و اخراج می شود.

ب- اگر دانشجو در هر ترم آموزشی در هر یک از مواد درسی نظری یا عملی نمره ۱۰ و کارآموزی نمره ۱۲ کسب نکند، تجدید شناخته میشود و باید به فاصله ۲ هفته در امتحان تجدیدی شرکت نماید. و اگر در بیش از یک درس نظری یا عملی نمره ۱۰ و در امتحانات کارآموزی ۱۲ را کسب نماید، مردود شده و اخراج می گردد.

شرکت دانشجو در کلاسهای ترم بعد تا اعلام نتیجه امتحان تجدیدی مانعی ندارد.

ج- قبولی در کلیه دروس شرط معرفی دانشجو برای شرکت در آزمون نهایی پایان دوره است.

تبصره ۵: دانشجو فقط یک بار حق استفاده از تک ماده را دارد.

هر یک از دروس نظری و عملی نمره مستقل دارند، اما نمره دروس نظری- عملی که یک درس محسوب می شوند، معدل دو قسمت نظری و عملی و با توجه به ضرایب هر کدام است. در صورتی که معدل دو قسمت نظری و عملی به ۱۰ نرسد و یا یکی از آنها کمتر از ۸ باشد، هر چند معدل به ۱۰ رسیده باشد، هر دو قسمت باید مجدداً تکرار شود.

در پایان ترم سوم و ترم چهارم امتحان کارآموزی در محل کارآموزی به عمل می آید.

آزمون مهارتی پایان دوره

برای ارزیابی مهارتهای عملی دانشجویان در پایان دوره آزمون مهارتی پایان دوره بر اساس چک لیست و با همکاری و نظارت مدیر مرکز آموزش بهورزی و کارشناس مسئول بهورزی حوزه معاونت بهداشت دانشگاه برگزار میشود.

تبصره: چنانچه دانشجو در آزمون مهارتی پایان دوره موفق به کسب نمره ۱۲ نشود، میتواند تا دو بار به فاصله ۴ هفته در امتحان مجدد شرکت نماید و پس از دو بار امتحان در صورتی که موفق به کسب نمره قبولی نشود

مردود شناخته شده و اخراج می گردد. مسئولیت حسن اجرای آزمونها و اعلام نتایج بر عهده مدیر مرکز آموزش بهورزی است.

تبصره ۱: در صورتی که دانشجو در یک یا سه درس تجدید شود، معدل گیری با احتساب نمرات تجدیدی انجام میشود. پس از امتحان مجدد، نمره آن در ستون نمره امتحان تجدیدی ثبت و این نمره در معدل دخالت ندارد.

تبصره ۲: گواهینامه دائم دوره آموزش بهورزی پس از پایان تعهد خدمت بهورز در روستا صادر می شود.

تخلفات

موارد زیر تحت عنوان تخلف دانشجویان محسوب می گردد:

۱- عدم رعایت مقررات آموزشی و اداری مرکز آموزش بهورزی

۲- بدرفتاری با مراجعین، اهالی روستا، همکاران، مربیان و غیره...

۳- رعایت نکردن اصول اخلاقی و اجتماعی و شئون اسلامی

۴- ایجاد بی نظمی و اغتشاش در محیط تحصیل، خوابگاه و کارآموزی

۵- استفاده از مواد اعتیادآور و روانگردان

۶- غیبت غیرموجه

۷- تقلب در آزمونها

تنبیهات

چنانچه پس از تذکر، ارشاد و راهنمایی لازم توسط مدیر و مربیان در وضعیت رفتاری و اخلاقی و حرفه ای دانشجو تغییری

حاصل نگردد، موضوع در شورای مربیان مطرح شده و شورا یکی از تنبیهات زیر را اعمال خواهد کرد:

بند ۱: اخطار شفاهی و اطلاع به خانواده

بند ۲: اخطار كتبي با درج در پرونده دانشجو

بند ۳: محروميت دائم از ادامه تحصيل در مركز آموزش بهورزي همراه با استيفاي حقوق دولت

تبصره ۱: دريافت پيش از سه اخطار كتبي منجر به محروميت از تحصيل خواهد شد.

تبصره ۲: تنبيهات مندرج در بند ۳ در جلسه شوراي مربيان با حضور رئيس مركز بهداشت شهرستان و كارشناس مسئول بهورزي حوزه معاونت بهداشت دانشگاه و با دستور معاونت بهداشت دانشگاه قابل اجرا است.

تبصره ۳: دانشجويان مبتلا به هر گونه اختلالات جسمي و رواني به كميسيون پزشكي يا پزشك معتمد شبكه معرفي شده و برابر نظر آنان براي ادامه تحصيل وي در شوراي مربيان با حضور رئيس مركز بهداشت شهرستان و كارشناس مسئول آموزش بهورزي حوزه معاونت بهداشت دانشگاه تصميم گيري خواهد شد.

تعهدات

۱- از سرپرست دانشجو تعهد كتبي مبني بر رضاييت جهت تحصيل در مركز آموزش بهورزي و اجراي تعهد خدمت اخذ مي گردد.

۲- فراگير و ضامن نامبرده از زمان پذيرش، تعهد ثبتي به مركز بهداشت شهرستان خواهند سپرد كه در مدت تحصيل و پس از فراغت از تحصيل مطابق مفاد تعهدنامه عمل نمايند.

نظارت بر اجرا و پيگيري موارد مندرج در آئين نامه

نظارت بر رعايت اصول اين آئيننامه در محيطهاي آموزشي بر عهده معاونت بهداشت دانشگاه، رئيس مركز بهداشت شهرستان و مدير مركز آموزش بهورزي و مربيان مركز آموزش بهورزي مي باشد.

ضوابط فارغ التحصيلي:

۱- مدارك تحصيلي اعطايي به فارغ التحصيلان توسط مراكز آموزش بهورزي و بازآموزي برنامه هاي سلامت دانشگاه /دانشكده هاي علوم پزشكي مربوطه صادر ميشود.

۲- دانش آموختگان اين دوره تنها مجازند در خانه بهداشت انجام وظيفه نمايند.

قوانین و مقررات کاری در خانه بهداشت

آشنایی با قوانین و مقررات کاری برای تمامی کارکنان یک سیستم الزامی است، هر نیرو باید با قوانین اداری آن سیستم آشنا باشد تا طبق مقررات آن اداره ارائه ی خدمات نماید. لذا آشنایی با قوانین و مقررات اداری باعث می شود که حضور و غیاب، تشویق و تنبیه و ارزشیابی کارکنان به درستی صورت گرفته و طبق این مقررات است که تشویق و تنبیه نیرو انجام شود.

۱- آئین نامه حضور و غیاب کارکنان دولت (تصویب نامه شماره 27/11/1365 هیات وزیران)

ماده ۱: کلیه کارکنان دستگاههای اجرایی مکلفند ساعات تعیین شده برای ورود به محل خدمت و خروج از آن را رعایت نموده، ساعات ورود و خروج خود را در کارت یا دفتر حضور و غیاب ثبت نمایند مگر آنکه از سوی مقام ذیصلاح دستگاه مربوط برای ورود و خروج هر یک از آنان کتباً ترتیب دیگری مقرر شود.

ماده ۲: ورود به محل خدمت بعد از ساعت مقرر و بدون کسب مجوز قبلی تاخیر محسوب گردیده و با مستخدمی که تاخیر ورود داشته باشد به شرح زیر رفتار می شود:

الف - تاخیر تا دو ساعت در همراه قابل اغماض بوده و در مرخصی استحقاقی منظور می گردد.

ب- تاخیر ورود بیش از دو ساعت در ماه مستلزم کسر حقوق و فوق العاده شغل و مزایای مستمر مستخدمین رسمی و ثابت و اجرت فوق العاده مخصوص و سایر فوق العاده های مستخدمین پیمانی یا دستمزد کارکنان خرید خدمت و قراردادی به میزان کل ساعات تاخیر خواهد بود.

ماده ۳: خروج از محل خدمت زودتر از ساعات مقرر نیز تعجیل خروج محسوب گردیده و حسب مورد مشمول حکم قسمت های الف و ب ماده ۲ خواهد بود.

ماده ۴: تاخیر ورود در موارد زیر موجه محسوب گردیده و مدت تاخیر طولانی مدت در هر صورت جزو مرخصی استحقاقی منظور خواهد شد:

الف - وقوع حوادث و سوانح غیر مترقبه برای مستخدم، همسر و فرزندان تحت تکفل و نیز سایر افراد خانواده در صورتی که تحت تکفل وی باشند.

ب- احضار مستخدم توسط مراجع قضایی و انتظامی با ارائه گواهی مرجع احضار کننده.

تبصره: تشخیص موارد مذکور در این ماده با مدیر واحد ذیربط خواهد بود.

ماده ۵: به مستخدمی که در هر ماه بیش از ۴ بار تاخیر ورود یا تعجیل خروج غیر موجه داشته باشد و جمع مدت تاخیر مزبور به بیش از 4 ساعت در ماه برسد مجموع تاخیر برای ماه اول و دوم کتباً اخطار داده خواهد شد. و برای ماه سوم فوق العاده شغل مستخدم خاطی بمیزان ۳۰٪ و برای ماه چهارم بمیزان ۵۰٪ و برای ماه پنجم به میزان صددرصد (۱۰۰٪) و به مدت یکماه کسر خواهد شد و در صورت تکرار پرونده مستخدم جهت رسیدگی به هیات رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع خواهد شد.

تبصره ۱: تاخیر ورود یا تعجیل خروج بیش از ۸ ساعت در هر ماه در هر حال مشمول حکم این ماده خواهد بود.

تبصره ۲: در مورد مستخدمینی که قبلاً به علل دیگری بجز موارد فوق الذکر فوق العاده شغل آنان قطع گردیده از سومین ماهی که تاخیر ورود یا تعجیل خروج آنان به حد نصاب فوق برسد پرونده امر به هیات رسیدگی به تخلفات اداری ارجاع خواهد شد.

۲- تنبیه و تشویق کارکنان

طرح انتخاب کارمندان نمونه دولت مصوبه شماره/ 7047 دش مورخ 2/7/1385 شورای عالی اداری

شورای عالی اداری در جلسه مورخ 23/5/1375 بنا به پیشنهاد سازمان امور اداری و استخدامی کشور به منظور شناسایی و تقدیر از کارمندان نمونه که با برخورداری از وجدان کاری عمیق و رعایت انضباط اجتماعی و با تلاش چشمگیر و سخت کوشی فوق العاده منشاء خدمات مفید ارزنده برای دستگاه های خود و جامعه اداری می شوند " طرح انتخاب کارمندان نمونه دولت " را با توجه به اهداف زیر تصویب نمود:

- تقویت وجدان کاری و انضباط اجتماعی و اقتصادی

- ارج نهادن به خدمات ارزنده کارمندان متعهد و کارآمد

- تشویق و ترغیب کارمندان به کوشش و فعالیت بیشتر و ارائه خدمات بهتر و مفیدتر به ارباب رجوع

-اعتلای فرهنگ کار در جامعه اداری و ایجاد باورهای مثبت نسبت به کار و کوشش در میان کارمندان

-افزایش رضایت شغلی کارمندان و ارتقاء بهره‌وری نیروی انسانی

-معرفی کارمندان نمونه به عنوان الگوهای کار و کوشش به مردم به ویژه جامعه اداری.

۳- ارزشیابی کارکنان دولت:

اهداف ارزشیابی:

فرآیندی است که طی آن عملکرد فرد و میزان اثربخشی او سنجیده می‌شود تا بر اساس آن بتوان تصمیمات مناسبی را در زمینه بهسازی نیروی انسانی، افزایش کارآیی و شایسته‌سالاری انتخاب نمود. ارزشیابی صحیح می‌تواند در اعمال پاداشهای عادلانه و افزایش انگیزه مشارکت کارکنان موثر باشد.

دایره شمول: کلیه کارکنان رسمی، ثابت و پیمانی و موقت دولت در شمول ارزشیابی قرار می‌گیرند.

مزایای طرح ارزشیابی جدید:

- در نظر گرفتن تمام ابعاد شایستگی (عملکرد، توسعه فردی و رفتار)
- ملحوظ نمودن نتایج فعالیتهای شغلی و دستاوردهای فردی
- منابع ارزشیابی از انحصاری بودن خارج شده و نظرات همکاران، ارباب رجوع و خود فرد علاوه بر مدیران اعمال می‌شود.

فرآیند تکمیل ارزشیابی:

- در بهمن ماه باید نسبت به تکمیل قسمت‌های مربوطه و ضمیمه نمودن مدارک و مستندات اقدام شود.
- فرم توسط مسئول مستقیم فرد و مسئول واحد بررسی و امتیاز داده می‌شود.

طبقه بندی مشاغل

پست: مجموعه وظایف و مسئولیتهایی مشخص و مستمر است که بر اساس موازین قانونی برای ارجاع به یک فرد در نظر گرفته می‌شود.

شغل: مجموعه وظایف و مسئولیت‌های مرتبط و مستمر و مشخص که از طرف سازمان امور اداری و استخدامی کشور برای یک واحد پیش‌بینی می‌کنند و به عنوان یک کار واحد شناخته می‌شود.

مجموعه چند پست یک شغل و مجموعه چند شغل یک رشته شغلی و مجموعه چند رشته شغلی یک رشته را تشکیل می‌دهد: مانند رشته شغلی کارشناس امور اداری که در برگیرنده مشاغلی مانند کارشناس تشکیلات و روشها و کارشناس طبقه‌بندی مشاغل و کارشناس امور اداری و کارشناس بهبود روشها و غیره می‌باشد یا رشته شغلی مسئول خدمات اداری که در برگیرنده مشاغلی مانند متصدی امور دفتری، بایگان، مسئول امور دفتری و مسئول خدمات می‌باشد.

رشته شغلی: رشته شغلی عبارت است از چند طبقه شغلی که از لحاظ نوع کار مشابه بوده ولی از نظر اهمیت و دشواری وظایف و مسئولیت‌ها دارای درجات مختلف می‌باشد طبقه یک هر رشته شغلی از لحاظ اهمیت پائین‌ترین سطح آن رشته شغلی محسوب می‌شود.

رسته شغلی: مجموعه چند رشته شغلی است که با هم کادر وسیع یک حرفه را بوجود می‌آورد مثل رسته بهداشتی درمانی

استخدام در قانون استخدام کشوری بر دو نوع است:

۱- رسمی

۲- پیمانی

مستخدم رسمی: کسی که به موجب حکم رسمی در یکی از گروه‌های جداول حقوق موضوع ماده ۳۰ برای تصدی یکی از پست‌های سازمانی وزارتخانه‌ها یا موسسات دولتی مشمول این قانون استخدام شده باشد.

مستخدم پیمانی: کسی است که به موجب قرارداد بطور موقت برای مدت معین و کار مشخص استخدام می‌شود.

شرایط استخدام: برای استخدام باید پست ثابت سازمانی و اعتبار لازم وجود داشته باشد.

آئین نگارش و گزارش نویسی

مقصود از نگارش: اگر نویسنده ای بتواند آنچه را که در ذهن دارد بی کم و کاست روی کاغذ بیاورد ، به نگارش دست زده است پس مقصود از نگارش «رسانیدن پیام نویسنده به خواننده» است بنابراین رعایت هر نکته ای که پیغام را درست و زودتر به خواننده برساند شایسته خواهد بود ، لیکن توجه داشت که رعایت سلیقه های مختلف در کار نگارش ، مشکلاتی را بیار می آورد و حال آنکه هر سلیقه ای باید پیرو اصول و موازین علمی و پذیرفته شده باشد.

هر نوشته ای باید پاسخگوی دو مطلب اساسی باشد:

-چه می خواهیم بنویسیم ؟ - چگونه بنویسیم ؟

در مورد مطلب اول باید بدانیم که هدف ما چیست و چه فکریایی را باید بر ای رسیدن بدان هدف فراهم آوریم در مورد مطلب دوم لازم است شیوه نگارش را بیاموزیم.

نوشته خوب و روشن بازتاب طرح و نقشه ای است که صرف وقت را برای خواننده به حداقل برسد. از این رو هیچ نوشته خوب و روشنی نیست که از یک فکر روشن مدد و براساس طرحی دقیق و منظم پی ریزی نشده باشد.

برای رسیدن به این هدف ناگزیر باید مشکلات نگارش را شناخت و با طرح نقشه ای دقیق که از رهگذر مراحل چهار گانه گزارش نویسی امکان پذیر است آنها را برطرف ساخت.

مشکلات نگارش:

-نحوه خط و ابهامی که در بیشتر نوشته ها از نظر شیوه خط وجود دارد.

-املائی لغات

-رعایت قواعد دستور زبان

-خط خوردگی های احتمالی

-ناهماهنگی الفاظ و جمله ها

-انتخاب زمان مناسب

-کشداربودن مطلب

-عدم ربط منطقی مطالب

-نا آشنایی د ر بکار گیری نشانه ها

مراحل چهار گانه نگارش یا گزارش:

برای رهایی از علل و موانع یادشده و انتقال افکار و اطلاعات به روشنی به خواننده ناگزیر باید مراحل چهار گانه زیر را در تنظیم هر نوع نوشته یا گزارش رعایت کرد.

۱. تهیه و تدارک

۲. طرح ربط منطقی مطالب

۳. نگارش

۴. تجدید نظر و اصلاح

۱- تهیه و تدارک

پیش از آنکه به نوشتن آغاز کنیم باید تمام اطلاعات ، حقایق ، علل و عوامل مربوط به موضوع نگارش را در نظر آوریم

و برای آن اندیشه را بکار گیریم و به نیکی در یابیم که:

هدف ما در این نگارش یا گزارش چیست ؟

خواننده ما کیست ؟ چه اطلاعاتی از مطلب مورد گزارش یا نگارش دارد که در فهم مقصود او را یاری می دهد و

چه اطلاعاتی باید به او داده شود که نتیجه گیری های نهایی برایش سودمند باشد.

- آیا تمام اطلاعات و افکاری که باید در خلال نوشته گنجانده شود آمده است ؟

- آیا نوشته، خود یک پیام ساده است، یا باید به اجزای اصلی و فرعی تقسیم شود؟
در این مرحله با توجه به موارد یاد شده لازم است:

- کلیه مطالب و افکار مربوط به موضوع را که باید طرح خود بگنجانیم جمع آوری کنیم.
- افکار لازم را حفظ و افکار زاید حذف گردد.

- افکار اصلی و فرعی را مورد سنجش و ارزشیابی قرار دهیم و مرتبه آنها را از حیث تقدم و تاخر تعیین کنیم
- در این مرحله فقط با فهرست افکار سر و کار داریم و هنوز زمان نگارش فرا نرسیده است

۲- طرح ربط منطقی مطالب

منظور ترتیب در بیان افکار و نظریات رعایت گردد آوردن افکار و پیامها بدنبال هم به نحوی که میان آنها از حیث توالی منطقی یا تقدم و تاخر نسبتی معقول برقرار گردد.

۳- نگارش

پس از تهیه و تدارک مقدمات نگارش و ملاحظه ربط منطقی آنها زمان نگارش فرا می رسد. این مرحله مهم ترین مراحل گزارش نویسی است، زیرا به منزله سند محسوب میشود و طبعاً این سند نباید کمترین خدشه و ایرادی داشته باشد و درابتدا پیش نویس تهیه می شود.

۴- اصلاح و تجدید نظر

مطالب تدوین شده مورد بازنگری قرار میگیرد و از نظر رعایت ساختار و املا لغات کنترل و بازنگری می شود.

طبقه بندی نامه های اداری:

اسناد طبقه بندی شده به چهار درجه تقسیم می شوند:

۱- محرمانه ۲- خیلی محرمانه ۳- سری ۴- خیلی سری

هریک از اسناد را باید برحسب مورد برطبق مقررات و آیین نامه حفاظتی در بالا و پایین هر برگ مهر نمود.
از مجموع نامه های طبقه شده فقط کسانی حق دارند اطلاع داشته باشند که در اقدام به نحوی از انحای دخالت

داشته اند. بنابراین نامه طبقه بندی شده را بدون علت و لزوم در دسترس دیگری نباید قرار داد. و در موضوع نامه طبقه بندی شده با همکاری یا دوستان بحث نباید کرد.

اجزای نامه های اداری

در نامه نگاری امروز، رعایت پاره ای از نکات ضروری است و اجزای نامه های اداری که در عرف امروز جهان پذیرفته شده است بدین ترتیب است:

۱- سرلوحه ۲- نام و عناوین گیرنده ۳- تاریخ صدور نامه ۴- شماره دفتری ۵- آغاز نامه (عبارت یا جمله احترا می آغازی) ۶- متن نامه ۹- پایان نامه (عبارت یا جمله پایانی) ۱۰- نام و نام خانوادگی نویسنده و سمت او ۱۱- مهر سازمان ۱۲- گیرندگان رونوشت

عبارات استاندارد در نگارشهای اداری

الف- در مورد بیان مطالب:

• مقامات بالاتر: به استحضار میرساند.

• مقامات مساوی: اعلام میگردد

• مقامات پایین تر: اعلام میگردد.

ب- تقاضای انجام کار یا دستور اجرا

• مقامات بالاتر: مستدعی است - مقرر فرمایید

• مقامات مساوی: خواهشمند است دستور فرمایید

• مقامات پایین تر: دستور فرمایید یا دستور دهید

ج- جلب توجه و آگاه ساختن

• مقامات بالاتر: جهت آگاهی به عرض میرسانم

• مقامات مساوی: جهت آگاهی اعلام می گردد

• مقامات پایین تر: جهت آگاهی اعلام می گردد.

تحويل اموال

اموال دولت: اموالی هستند که توسط دستگاههای دولتی خریداری و یا به هر طریق قانونی دیگر به تملک دولت در آمده یا درآید منظور: هدایا - کمکهای غیر نقدی - انتقال مالکیت براساس احکام مراجع قانونی.

بطور کلی اموال به دوسته تقسیم می شوند:

۱ - منقول ۲ - غیر منقول

۱- **اموال منقول:** عبارتند از اموال و اشیایی که نقل آنها از محلی به محل دیگر بدون اینکه به خود مال یا محل آن خسارتی وارد شود ممکن باشد.

از جمله مواردی که جزء اموال منقول محسوب می شوند عبارتند از:

- انواع کشتیها کوچک و بزرگ و قایقها و سایر وسایط موتوری نقلیه
- کلیه کارخانجات سیار که جزئی از بنا و عمارت نباشد.
- مصالح بنائی از قبیل سنگ و اجر که بواسطه خرابی جدا شده باشد یا برای بنایی تهیه شده باشد.

اموال منقول به سه دسته تقسیم می شوند:

- اموال مصرفی: بر اثر استفاده بصورت کلی یا جزیی ازبین می روند مانند: گچ - مداد و کاغذ
- اموال غیر مصرفی: بدون تغییر محسوس و از دست دادن مشخصات اصلی بطور مکرر مورد استفاده قرار می گیرند مانند: یخچال - تلویزیون
- ۳ - اموال در حکم مصرفی: در ظاهر با اموال غیر مصرفی مشابهت دارند اما بلحاظ طبیعت و ماهیت یا ارزش کم تنظیم حساب برای آنها بصورت اموال غیر مصرفی ضرورت ندارد مانند: پارچ - سینی - لیوان....

۲ - **اموال غیر منقول:** اموالی که نتوان آنها را از محلی به محل دیگر انتقال داد. چه استقرار آن بصورت ذاتی باشد (مانند درخت) و چه اینکه به واسطه عمل انسان طوری قرار گرفته باشد که نقل و انتقال فیزیکی آن مستلزم وارد آمدن خرابی به خود مال، یا نصب آن باشد مانند مسجده بکاررفته، کارنجات، ساختمانها،....

اموال رسیده ۵: اموالی هستند که تحت ابوالجمعی امین اموال قرار می گیرند.

اموال فرستاده شده: اموالی که مقررات آئین نامه اموال بنحوی از ابوالجمعی امین اموال خارج و دستور حذف آنها صادر شده باشد.

اموال امانی: اموال منقولی که از طرف وزارتخانه، موسسات دولتی و شرکتهای دولتی باسناد ماده 110 قانون محاسبات عمومی برابر مقررات و بطور موقت در اختیار سایر وزارتخانه ها، موسسات، شرکتهای دولتی و نهادهای غیر دولتی قرار گرفته است.

امین اموال: ماموری است که از بین مستخدمین رسمی واجد صلاحیت و امانتدار با موافقت ذیحساب و بموجب حکم وزارتخانه یا موسسه ذیربط به این سمت منصوب و مسئولیت حراست و تحویل و تنظیم حسابهای اموال و اوراقی که در حکم وجه نقد است و کالاهای تحت ابوالجمعی بعهد او می شود.

جمعدار: ماموری است که به موجب مقررات، با موافقت ذیحساب و به حکم وزارتخانه یا موسسه مربوط مسئولیت تحویل و تحول نگاهداری وجوه، نقدینه ها، سپرده، اوراق بهادار و اموال وزارتخانه یا موسسه دولتی کلاً یا بعضاً به عهده او گذارده شود. از تاریخ ابلاغ آئین نامه امین اموال بعنوان جمعدار به امین اموال تغییر یافته است.

پرسش و تمرین

- ۱- موازین رفتار دانشجویان در محیط های آموزشی را توضیح دهید؟
- ۲- نحوه تشویق و تنبیه کارکنان را توضیح دهید؟
- ۳- هدف از ارزشیابی کارکنان دولت را شرح دهید؟
- ۴- آئین نگارش و نحوه ارسال مکاتبات و مراسلات اداری را توضیح دهید؟
- ۵- اموال منقول و غیر منقول را نام ببرید؟
- ۶- آئین نامه حضور و غیاب کارکنان را شرح دهید؟
- ۷- تفاوت رشته و رشته ی شغلی را توضیح دهید؟
- ۸- انواع استخدام را توضیح دهید؟

فهرست منابع

- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت، مرکز مدیریت شبکه، اصول و ضوابط و استانداردهای شبکه بهداشت و درمان (سند توسعه بهداشت). شهریور ۱۴۰۰
- پيله رودی، س: خدمات مدیریتی در شبکه بهداشت و درمان شهرستان. چاپ اول. انتشارات گلشن، تهران، ص: (۱۵۵-۱۱۸). چاپ اول ۱۳۷۸
- شادپور، ک: «اصلاح نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران». مجله پژوهشی حکیم: ۱۳۸۵، دوره نهم، شماره سوم، ص ۱۱، پاییز ۱۳۸۵.
- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت. دستور عمل اجرایی برنامه تامین و ارتقای مراقبت های اولیه سلامت در مناطق شهری و حاشیه نشین - نسخه ۵ - تیر ۱۴۰۰
- وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت. دستور عمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی - نسخه ۲۱
- اعضای کمیته برنامه ریزی آموزش نیروی انسانی _ مجموعه کتب بهورزی / کتاب مبانی بهداشت و کار در روستا ۱۳۷۹
- سامانه سیب گیلان و سامانه سیب تست (دانش پارسیان)
- ترکمن نژاد شریف، نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی کشور و اخلاق حرفه ای سی دی آموزشی مدیریت مراکز سلامت شهرستان از مجموعه سی دی های آموزشی کارشناسی ارشد مجازی، شیراز ۱۳۹۷
- کاظمی. م، خواجه ثیان. ع، چیدمان استاندارد در خانه بهداشت، چاپ اول، انتشارات سپر اندیشه، ۱۳۹۳
- پيله رودی، س: شبکه بهداشت و درمان شهرستان ویرایش سوم. چاپ سوم. انتشارات رضویه، تهران، ص: XXXiii، 1385.
- اداره کل تجهیزات و ملزومات پزشکی سازمان غذا و دارو، دستور عمل انبارش و نگهداری تجهیزات و ملزومات پزشکی شماره ۱: ۱۳۹۵

معاونت بهداشت وزارت بهداشت، خدمات سلامت سطح اول، ویژه استفاده در شهر، حاشیه شهر و مناطق روستایی فروردین ۱۳۹۵

آیین نامه دوره آموزش بهورزی، معاونت بهداشت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی آبان ۱۳۹۴
شورای عالی برنامه ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، برنامه آموزشی دوره
کاردانی بهورزی، ۱۳۹۳

گروه اطلاعات و آمار مرکز مدیریت شبکه، دستورالعمل تکمیل زیج حیاتی مناطق روستایی و شهری ۱۳۹۴
آل کجفاف، حسین. مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین المللی حقوق بشر، فصلنامه حقوق پزشکی
سال هفتم، شماره بیست و چهارم، بهار (۱۳۹۲).

آرتور اس. ربر. فرهنگ روان شناسی؛ ترجمه: یوسف کریمی، تهران: انتشارات رشد. (۱۳۹۰)
آسیورن ایده و دیگران. حقوق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، ترجمه: اردشیر امیر ارجمند، تهران، انتشارات
مجد، (۱۳۸۹)

دهخدا؛ علی اکبر. فرهنگ دهخدا، جلد ۸، انتشارات دانشگاه تهران،

سیامک فرهادی _ شناسایی جمعیتی و زیست محیطی روستا ویژه آموزش بهورزان _ بهار ۱۳۹۷

گروه پشتیبانی دانش پارسیان، راهنمای سامانه سیب ویژه غیر پزشک، ۱۳۹۸

وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، معاونت بهداشت با سازمان بیمه سلامت ایران، دستور عمل نحوه
پرداخت کارانه در برنامه پزشک خانواده