

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

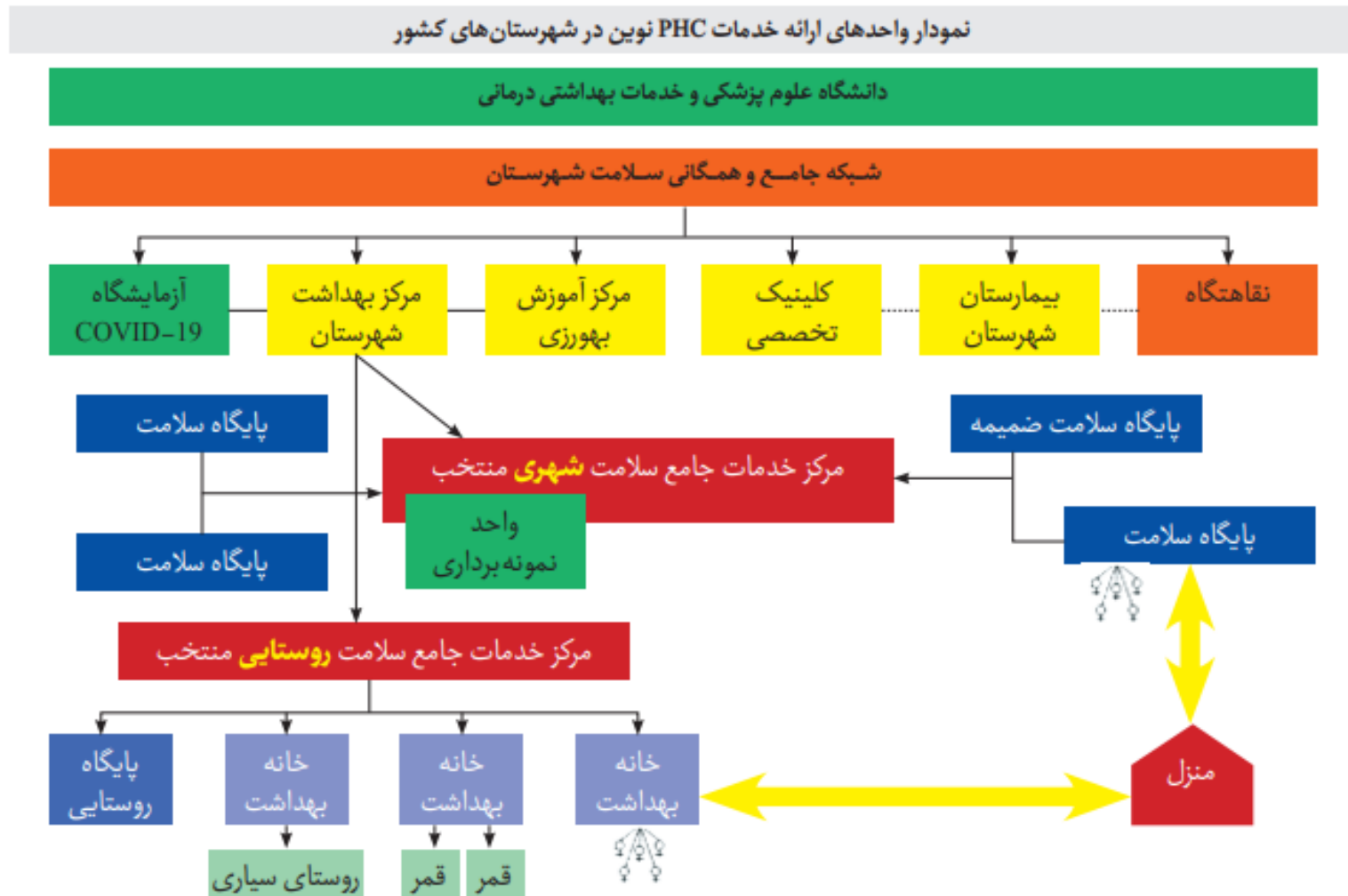
---

# توجیهی کارشناسان جدیدالورود بهداشت محیط

توسعه شبکه

اسفند ماه سال ۱۴۰۱

# ساختار و عملکرد نظام شبکه



# آشنایی با الگو برنامه های سلامت و خدمات



# آشنایی با قوانین و دستورعمل ها در نظام شبکه سلامت ایران

---

➤ نسخه ۲۲ پزشک خانواده روستائی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر

➤ نسخه ۰۶ تحول شهری

➤ نسخه ۰۳ پزشکی خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری

# آشنایی با نرم افزارهای نظام شبکه

---

❖ سامانه سیب

❖ سامانه سامح

❖ پورتال وزارت بهداشت

# تاریخچه اجرای پزشکی خانواده

---

❖ اجرای برنامه پزشکی خانواده در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر و مناطق روستایی از سال ۱۳۸۴

❖ اجرای برنامه پزشکی خانواده در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر از سال ۱۴۰۲

## اهداف اختصاصی:

- افزایش دسترسی جمعیت تحت پوشش به خدمات سلامت از طریق انتخاب پزشک خانواده به اختیار فرد به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال اول برنامه
- افزایش پوشش خدمات اولویت دار پزشکی خانواده به جمعیت ثبت نام شده به میزان ۸۰ درصد تا پایان سال دوم
- ارتقای سطح کمی و کیفی پوشش بیمه همگانی برای آحاد مردم با تأکید بر ضمانت مناسب در پوشش رایگان گروه های آسیب پذیر و کم توان مالی
- افزایش نرخ باروری کلی به حداقل ۲/۵ از طریق اجرای شیوه نامه های جوانی جمعیت و فرزندآوری
- بازنگری و ارتقای بسته خدمات سلامت با توجه به نیازهای سلامت مردم به میزان صد درصد
- اصلاح الگوی مصرف دارو و خدمات سلامت به میزان حداقل ۳۰ درصد پایه تا پایان سال اول اجرای برنامه
- افزایش پوشش بیمه گروه های آسیب پذیر و کم توان مالی به میزان صد درصد، حداکثر تا پایان ماه سوم از شروع برنامه
- افزایش ارائه خدمات سلامت با استفاده از پیگیری فعال به جمعیت تحت پوشش به میزان صد درصد در طی ۲ سال بعد از شروع برنامه
- بهبود تجویز منطقی دارو به میزان ۷۰ درصد تا پایان سال اول اجرای برنامه و افزایش ۱۰ درصدی در هر سال
- ارتقای عملکرد کیفی واحدهای ارائه خدمات سلامت در بخش دولتی و غیردولتی به میزان ۵۰ درصد تا پایان سال اول اجرای برنامه و افزایش ۱۵ درصدی در هر سال

- افزایش پاسخگویی به نیازهای منطقی مردم و رسیدگی به شکایات مربوط به دریافت خدمات به میزان صد درصد
- ارتقای آگاهی عمومی و سواد سلامت آحاد جامعه برای مراقبت از سلامت خود، خانواده و اجتماع در ترویج برنامه پزشکی خانواده به میزان ۳۰ درصد سال پایه تا پایان سال اول
- ارتقاء و بهبود زیرساخت واحدهای ارائه خدمات در سطوح مختلف ارائه خدمت به میزان ۵۰ درصد تا پایان سال اول و افزایش ۱۵ درصدی در هر سال
- افزایش پذیرش بیماران از مسیر ارجاع در واحدهای ارائه خدمات سلامت در بخش دولتی و غیردولتی تا ۳۰ درصد مراجعین در سال اول اجرای برنامه



# تعریف پزشکی خانواده

مجموعه فعالیتهای به هم پیوسته مبتنی بر بسته خدمات پایه سلامت که توسط تیم پزشکی خانواده ارائه می گردد. این خدمات تعریف شده، از استانداردهای خاص خود برخوردار هستند و اعضای تیم پزشکی خانواده باید با آموزش بدو و حین خدمت از دانش و مهارت لازم برای انجام آن برخوردار گردند. همچنین نوع ارتباط بین اعضای تیم پزشکی خانواده به گونه ای است که طی آن وضعیت مراجعه کننده بر اساس سطوح پیشگیری، تعیین تکلیف می شود.

# تیم سلامت

گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتی درمانی هستند که بسته خدمات پایه سلامت را در اختیار افراد، خانواده و جامعه قرار میدهند. اعضاء تیم سامت شامل: مسئول مرکز خدمات جامع سلامت، پزشک خانواده، دندانپزشک، مراقب سامت /مراقب سامت ماما، مراقب ناظر، کاردان /کارشناس سامت محیط و کار، کارشناس تغذیه، کارشناس سامت روان، پرستار / بهیار، مراقب سامت دهان، کارکنان آزمایشگاه / نمونه گیر، داروساز، متصدی داروخانه و پذیرش هستند.

# پایش و ارزشیابی و ارتقای کیفیت برنامه های سلامت

## ■ اهداف نظارت

- ۱- نظارت بر زیرساخت ها و الزامات اجرای فرایندهای پشتیبان
- ۲- نظارت بر فرایندهای ارائه خدمات در تمامی سطوح
- ۳- نظارت بر عملکرد ارائه دهندگان خدمات در تمامی سطوح
- ۴- نظارت بر فرایندهای ارجاع افقی و عمودی
- ۵- نظارت بر فرایندهای سطح ۲ و ۳ خدمات تخصصی و فوق تخصصی

## شیوه اجرای پایش و نظارت:

### ▪ قبل از استقرار:

قبل از استقرار برنامه یکی از مهم ترین اقدامات، شناسایی و تحلیل وضعیت موجود است که شامل دو بخش می باشد:

شاخص های نشان دهنده وضعیت و امکانات مورد نیاز برای اجرای برنامه پزشک خانواده (جمعیت، تعداد پزشک، ماما، داروخانه و ...)

شاخص های بهداشتی منطقه به دو دسته تقسیم می شوند: دسته اول شاخص هایی که در شهرستان موجود می باشند مانند، شاخص های جمعیتی، شاخص های مرگ و میر، شاخص های موالید، شاخص های تن سنجی، شاخص های بیماری های غیرواگیر و .... که توسط تیم های ارزیاب از منابع موجود در شهرستان تهیه می گردد. دسته دوم شاخص هایی که در شهرستان موجود نبوده، با طراحی پیمایش های منطقه ای تهیه می شوند و بعد از تجزیه و تحلیل در قالب کتابچه ای تحت عنوان «شاخص های سلامت شهرستان» آماده شده، به کمیته فنی پایش، نظارت و ارزیابی شهرستان تحویل داده می شود.

# پایش بعد از استقرار برنامه

## □ شاخص‌های زیرساختی:

برای احصاء این شاخص‌ها، علاوه بر خود اظهاری تیم سلامت، تیمی متشکل از مراقب ناظر، کارشناس شبکه، نماینده سازمان‌های بیمه‌گر پایه در هر سه ماه براساس بازدیدهای دوره‌ای و پایان دوره اقدام می‌نماید. اطلاعات مربوط به شاخص‌های مذکور در سامانه اختصاصی وارد شده، به رویت تیم سلامت، گسترش شهرستان و سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌رسد.

## □ شاخص‌های عملکردی:

احصاء این شاخص‌ها، از دو طریق سامانه‌های موجود و بازدید میدانی صورت می‌گیرد. دریافت اطلاعات از سامانه‌های موجود توسط کارشناسان شبکه از طریق داشبورد ویژه که بدین منظور طراحی می‌گردد و بازدید میدانی حسب مورد توسط تیم ناظر مراکز جامع خدمات سلامت یا کارشناسان گروه‌های تخصصی ستاد شبکه شهرستان انجام می‌شود.