

۱۴۸۸

دانشگاه تهران

دانشکده بهداشت

پایان نامه

برای دریافت درجه فوق لیسانس بهداشت عمومی (M. P. H.)

در رشته

" مدیریت بهداشت عمومی "

موضوع

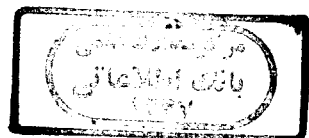
" بررسی فعالیت های بهداشتی ه ساله اخیر بهداشتی گیلان "

براهنمائی : جناب آقای دکتر ساروخانیان - استاد محترم دانشکده بهداشت

نگارش

دکتر کریم صالحیان در دشتی

سال ۴۸-۱۳۴۹



۱۴۸۸

تقدیم به :

پیشروان کاروان بهداشت و مجریان برنامه‌های

بهداشتی .

جناب آقای دکتر باسقی استاد محبوب و مدیر

گروه دانشکده بهداشت .

استاد ارجمند جناب آقای دکتر ساروخانیان

راهنمای این پایان نامه .

هیئت محترم قضات .

۱۳۸۸

“فهرست مندرجات”

<u>صفحه</u>	<u>مقدمه :</u>
۵	طرح مطالعات خدمات بهداشتی منطقه‌ای
۸	خدمات بهداشت عمومی
۹	استانداردهای مراکز بهداشتی
۱۶	فصل اول : اطلاعات عمومی
۲۵	فصل دوم : تسهیلات بیمارستانی و زایشگاهی استان گیلان و نیروی انسانی
۳۹	فصل سوم : بررسی و مقایسه فعالیت‌های بهداشتی
۸۱	فصل چهارم : فعالیت‌های انجام شده بصورت جداگانه
۸۴	فصل پنجم : بررسی و مقایسه فعالیت‌های بهداشتی انجام شده
۸۸	فصل ششم : پیشنهادات
۹۱	فصل هفتم : خلاصه بزبانهای فارسی و فرانسه

تایپ و پلی‌کپی از سازمان تحریر و پلی‌کپی

طالوع . تلفن ۶۸۱۸۰

مقدمه :

با پیشرفت خدمات بهداشتی لزوم و اهمیت مدیران کارآمد بطور روزافزونی احساس میشود . درجائی که خدمات عمومی بنحو موثر غیر متمرکز شوند و مردم هر محل بتوانند در باره مسائل بهداشتی خویش تصمیم بگیرند توسعه خدمات بهداشتی تسهیل میشود .

مسلم است که در دسترس بودن منابع مالی کافی برای ایجاد و نگهداری خدمات بهداشتی عامل موثر در پذیرفتن این مسئولیت است .
در سومین گزارش کمیته کارشناسان مدیریت بهداشت عمومی سازمان بهداشت جهانی در این مورد موافقت شده که مسئولیت اجرائی خدمات بهداشتی باید بیشتر غیر متمرکز و جامعه محلی باید فعالانه در این خدمات شرکت کنند . این کار را میتوان با ارجاع مسئولیت و قدرت به مقامات محلی (غیر متمرکز کردن) یا بوسیله واگذاری اعمال توسط مجریان مرکزی به ماموران محلی انجام داد .

شرکت فعالانه مردم در موفقیت خدمات بهداشتی عاملی است اساسی و باید همه وسائل ممکن برای برگرداندن علاقه مردم مورد تجسس و امعان نظر قرار گیرد . یکی از موثرترین روشها برای جلب علاقه مردم و راهنمایی آنها به شرکت فعالانه در این کار ایجاد خدمات سالم بهداشتی برای ارضاء احتیاجات آنان بوده است که در چهارچوب حدود امکانات و منابع آنان سازمان یافته است .

فعالیت را با جلب توجه آنان به مسائل بهداشتی از طریق رهبران جماعت
 میتوان برانگیخت مع هذا باید مراقب بود که استفاده از قدرت و ترس نباید وسیله
 شرکت مردم شود بلکه حمایت فعالانه آنها باید در اجرای اقدامات پیشگیری و
 بهبود سلامت مردم تامین گردد .

نقش آموزگاران مدارس و همچنین رهبران در آموزش بهداشت عمومی با ارزش
 است .

طی مطالعه روشهای انگیزتن همکاری جماعت توصیه شده که کارکنان
 بهداشتی باید خود را با تکنیک های کارگروه ها آشنا سازند .

نقش پزشک عمومی : اگر یک پزشک عمومی مطالب خصوصی داشته یا کارمند
 دولت باشد و استنباط صحیحی از بهداشت عمومی داشته باشد و بتواند در مسئولیت
 مقامات بهداشتی در پیش برد بهداشت و حفاظت مردم از بیمه ریسک سهمیم باشد
 بر کارآمدی بهداشت عمومی افزوده میشود . استنباط رایج دانشجویان پزشکی
 از نظر مطالعه پزشکی بیشتر شفا دادن بیماران است تا پیشگیری زیرا که علاقه
 آنان به بهداشت عمومی برانگیخته نشده است .

خوشبختانه مفهوم پزشکی نوین در نتیجه پیشرفت های اجتماعی و اقتصادی
 در سالهای اخیر بسیار وسیع شده و دامنه پزشکی عمومی فقط شامل پزشکی درمانی
 نیست بلکه پزشکی پیشگیری و توانی را نیز شامل میشود .

در تعدادی از کشورهای ادغام پزشکی درمانی پیشگیری فرصت خوبی برای استفاده موثر دانش نوین پزشکی بدست داده است، از این نظر احتیاج به تشدید آموزش بهداشت عمومی در دانشکده های پزشکی تاکید میشود.

رشد اجتماعی و اقتصادی :

رشد متعادل اجتماعی و اقتصادی در يك جامعه بعنوان عامل اصلی در نحوه اجرای خدمات بهداشتی تلقی میگردد. بالا رفتن سطح زندگی مردم تقاضای آنان را برای خدمات بهداشتی بهتر می افزاید و در نتیجه گسترش بیشتر این خدمات لازم می آید، باین ترتیب توسعه بهداشت و رشد اجتماعی و اقتصادی با هم متحد شده باعث بالا رفتن سطح زندگی مردم میشوند.

کمیته کارشناسان مدیتریت بهداشت عمومی سازمان بهداشت جهانی قطعنامه هیئت اجرائیه سازمان بهداشت جهانی را مورد توجه قرار داده که در آن گفته میشود: . . . عامل انسانی در رشد اجتماعی و اقتصادی نقش اساسی دارد و . . . حفاظت و بهبود سلامتی باید زیربنای هر برنامه برای ارتقاء سطح زندگی مردم باشد. در این قطعنامه اولویت های زیر برای پروژه های بهداشتی مورد توجه خاص قرار گرفته است.

۱- کمک در زمینه بهداشت باید در درجه اول معطوف به تقویت خدمات اساسی بهداشتی کشور و اجابت فوری ترین مسائل و تقاضاهای باشد که

بر بخش اعظم مردم اثر میگذارد و در این امر توجه لازم به مرحله رشد اجتماعی و اقتصادی کشور مزبور بعمل آید .

۲- کوشش‌ها باید بیشتر متوجه تدابیر پیشگیری باشد تا درمانی و باید در نظر گرفت که حد فاصل پزشکی پیشگیری و درمانی پیچیده است و برای تهیه برنامه‌های مناسب توسعه بهداشت فعالیت‌هایی که رابطه مستقیم‌تر با پزشکی درمانی دارند در برخی موارد باید در نظر گرفته شود .

۳- آموزش و پرورش حرفه‌ای و فنی از جمله کمک به موسسات آموزشی و بورسها^{نیکه} مستقیماً مربوط به پروژه‌های رشد اجتماعی و اقتصادی است باید اساس این برنامه‌ها را تشکیل دهند .

۴- مبارزه با بیماریهای مهم واگیر باید مستقیماً مربوط به بهبود سلامتی مردمی باشد که نقش تولیدکننده دارند .

۵- رشد و بهبود سطح بهسازی محیط برای بهبود بهداشت و ارتقاء سطح زندگی مردم نقش اساسی دارد بخصوص وقتی که همزمان با طرح‌های اجتماعی صنعتی و کشاورزی اجرا گردد .

۶- عوامل اساسی دیگر در ایجاد جمعیتی سالم‌تر و بنابراین تولیدکننده‌تر باید شامل اقداماتی از قبیل آموزش بهداشت به مردم ، بهبود بهداشت مادران و کودکان و بهبود وضع تغذیه باشد .

” طرح مطالعات خدمات بهداشتی منطقه ای ”

الف - اطلاعات عمومی .

خصوصیات جغرافیائی منطقه و شرایط زندگی و کاری مردم بررسی

میشود .

۱- توصیف عمومی منطقه : خصوصیات جغرافیائی ، اقلیمی ، ارتباطات

وضع عمومی نداشت ، بهسازی محیط کارخانه ، مزارع ، شهرهای اصلی و تعداد
دستگاهها با نقشه منطقه .

۲- مردم : تعداد جمعیت ، وضع فرهنگی ، مردم شناسی ، مذهب ،

اعتقادات و رسوم ، غذا ، عادات زندگی ، اعتیادات .

۳- وضع عمومی اقتصادی و اجتماعی : شرایط منازل (نوع ساختمان ،

عمر منزل ، محل قرار گرفتن) کافی بودن تسهیلات بهسازی ، درصد بیمه شدگان

نوع و میزان استفاده مردم از رفاه اجتماعی ، تسهیلات تفریحی ، وضع مردم در مقابل

خدمات بهداشتی و شرکت آنها .

۴- اطلاعات مهم منطقه : صورت مسائل مهم منطقه و آنهاش که

به بهداشت اجتماع آسیب میرسانند .

ب - خدمات بهداشتی موجود :

۱- سازمانهای مختلف بهداشتی و روش مدیریت آنها .

- ۲- مبارزه با بیماریهای واگیر (سازمانهای موجود)
- ۳- خدمات آزمایشگاهی (سازمانهای موجود)
- ۴- بهسازی محیط : مسکن ، منابع آب ، وضع فاضلاب ، نظافت عمومی .
- ۵- مبارزه با ناقلین .
- ۶- بهداشت مادران و کودکان (خدمات موجود و میزان استفاده مردمان)
- ۷- بهداشت آموزشگاهها .
- ۸- بهداشت حرفه ای .
- ۹- بهداشت دهان و دندان .
- ۱۰- بهداشت روانی .
- ۱۱- خدمات پزشکی خانگی .
- ۱۲- بیمارستان و سایر موسسات پیش بینی شده .
- ۱۳- تسهیلات آمبولانس .
- ۱۴- پیشگیری از حوادث ، کمک های اولیه (نوع و خدمت و سازمان ، ایستگاه های کمک های اولیه) .
- ۱۵- پرستاری بهداشت ، کاری که توسط پرستاران بهداشتی انجام میگردد .
- ۱۶- خدمات پرستاری خانگی .
- ۱۷- خدمات بیماریهای مزمن .

۱۸- مراقبت از پیران .

۱۹- آموزش بهداشت برای مردم

۲۰- خدمات نوتوانی .

۲۱- بهداشت غذایی .

۲۲- خدمات دامپزشکی .

ج - کارمندان بهداشتی .

پزشکان . پرستاران . ماماها . کارمندان دندانپزشکی . کارمندان بهسازی

محیط . مدرکاران اجتماعی . داروسازان . دامپزشکان . کارمندان آزمایشگاهی .

کارمندان بازرسی مواد غذایی . کارمندان کمکی . منشی ها و سایر پرسنل .

د - هزینه ها و بهاء خدمات بهداشتی :

۱- منبع بودجه برای انواع خدمات درمانی و بهداشتی .

۲- توزیع کل پرداختی برای خدمات بهداشتی و درمانی .

۳- بهاء سرانه خدمات بهداشتی که در آن ارزش خدمات درمانی نیز

منظور شده باشد .

ه - اطلاعات آماری :

جمعیت . میزان تولد . میزان باروری . میزان مرگ و میر . میزان مرگ و میر

کودکان . میزان مرگ میر مسلولین . میزان مرگ و میر از سایر بیماری های مهم .

ده علت اولیه مرگ و میر. ده علت اصلی بیماری. سایر علل بیماریها. شیوع بیماری

های مسری. همه گیریها، مهم. امیدبزندگی در موقع تولد.

و - کافی بودن و موثر بودن خدمات بهداشتی :

۱- آیا خدمات از نظرهای زیر کافی است .

مالی - کارمندان - سازمان و اداره .

۲- آیا برنامه برای اصلاح نواقص وجود دارد ؟

۳- آیا خدمات توسط خانواده و افراد مورد استفاده قرار میگیرد ؟ چه

پیشنهادی برای رفع این نواقص میشود .

” خدمات بهداشت عمومی ”

حدود فعالیتها ی بهداشت عمومی بر حسب مکان و زمان و عوامل اجتماعی و

اقتصادی و فنی فرق میکند . حداقل فعالیت های بهداشتی لازم که در کلیه شرایط

و کلیه ادارات بهداشت انجام میگیرد عبارتند از :

۱- جمع آوری و تجزیه و تحلیل آمار حیاتی .

۲- کنترل بیماریهای واگیر.

۳- سالمسازی محیط

۴- خدمات آزمایشگاهی

۵- خدمات پرستاری .

۶- آموزش بهداشت.

۷- درمان.

به خدمات مذکور بسته به امکانات : بهداشت آموزشگاهها ، بهداشت مادران و کودکان ، بهداشت تنظیم خانواده ، بهداشت روانی ، بهداشت کار ، بهداشت دهان و دندان وغیره اضافه میشود .

” استانداردهای مراکز بهداشتی ”

مرکز بهداشت درجه ۱ :

در مرکز استان یا شهرهای بزرگ با جمعیت بیش از ۱۰۰ هزار نفر با وظایف

و پرسنل و بودجه زیرتاسیس میگردد .

وظایف :

۱- تنظیم برنامه های بهداشتی و پیشگیری در استان تحت راهنمایی کلی مرکز.

۲- هدایت و نظارت مراکز بهداشت درجه ۲

۳- جلب همکاری افراد و سازمانهای دولتی و مالی برای شرکت در اجرای

برنامه های بهداشتی .

۴- هماهنگی نمودن کلیه فعالیتهای بهداشتی منطقه .

۵- اجرای برنامه های بهداشتی در شهرستان مرکزی استان (شرح فعالیت

در مرکز بهداشت درجه ۳ بیان میشود .

۶- ارائه کمک های فوری و ضروری در مناطق استان مربوطه.

پرسنل:

پزشک ۸ نفر، مهندس بهداشت ۳ نفر، پرستار ۵ نفر، ماما یا پرستار -
 ماما ۵ نفر، مربی بهداشت یک نفر، مددکار اجتماعی یک نفر، بهیار ۱۰ نفر، کمک بهیار ۶
 نفر، بهساز ۴ نفر، کمک بهساز ۸ نفر، واگسیناتور ۲ نفر، مامورین فنی ۶ نفر، متخصص
 آزمایشگاه یک نفر، تکنولوژیست آزمایشگاه یک نفر، تکنیسین آزمایشگاه ۲ نفر، آمارگرد و نفر،
 کمک دروساز یک نفر، لیسانسیه دروساز یک نفر، کارمند اداری و مستخدمین جز ۲۵ نفر،
 جمع ۱۴۸ نفر.

بودجه:

اعتبار پیش بینی شده جهت مرکز بهداشت سالیانه در حدود ۳۰ میلیون ریال.

مرکز بهداشت درجه ۲:

در مرکز فرمانداری کل تاسیس میشود.

وظایف:

مانند مرکز بهداشت درجه یک.

پرسنل:

پزشک عمومی ۳ نفر، پرستار ۲ نفر، مهندس بهداشت یک نفر، مربی بهداشت
 یک نفر، بهساز ۱ نفر، کارمند فنی چهار نفر، کمک بهساز چهار نفر، تکنولوژیست یک نفر

تکنیسین ۱ نفر، کارمند اداری ۵ نفر، راننده، مستخدم، سرایدار و غیره ۷ نفر،

جمع ۳۲ نفر.

بودجه:

اعتبارپیش بینی شده جهت مرکز بهداشت درجه ۲ سالانه ۷/۵ میلیون ریال

است.

مرکز بهداشت درجه ۳:

محل است جهت انجام خدمات بهداشتی در مرکز شهرستان تاسیس میشود.

وظایف: بسته بسته تقسیم میشوند:

خدمات آموزش مطالعات

الف. خدمات اداری و مدیریت: شامل سرپرستی و نظارت بر کلیه امور اداری، تهیه

آمار و گزارشات و نگهداری اموال، تهیه وسایل کار و قسمت های فنی مرکز بهداشت، نظارت

و سرپرستی بر امور بهداشتی روستاها.

۲- خدمات بهداشتی و پیشگیری: بررسی و مبارزه با بیماری های واگیر شهر.

بهداشت مادران و کودکان و اجرای برنامه تنظیم خانواده. بهداشت مدارس. مصون-

سازی. کنترل بهداشت محیط. ارائه کمک های بهداشتی در موارد فوری حوادث و اتفاقات

سرپرستی امور قرنطینه های مربوطه. بررسی و مبارزه با بیماریها. مصون سازی روستاهای

بعضی شهرستانها کمک سپاهیان بهداشت.

۳- درمان بیماریهای اختصاصی از قبیل: سل، جذام، بیماریهای آمیزشی،

تراخم و نظایر آن با کمک موسسات درمانی.

ب. آموزش: آموزش بهداشت مردم با استفاده از امکانات محلی (راد یو -

تلویزیون - روزنامه - فیلم و غیره).

ج. مطالعات: بررسی و مطالعات لازم در زمینه مسائل بهداشتی منطقه

مربوطه و دادن پیشنهادهای عملی برای حل این مسائل به مقامات محلی.

پرسنل:

پزشک عمومی ۱ نفر، پرستار یک نفر، بهیار شش نفر، کارمند فنی چهار نفر، مری

بهداشت یک نفر، بهساز یک نفر، کمک بهساز و کمک مهندس بهداشت ۱ نفر، کارمند -

اداری سه نفر، راننده، مستخدم و سراید ار چهار نفر. جمع ۲۴ نفر.

بزرگ - ۵:

اعتبار مورد نیاز برای هر یک از این مراکز سالیانه بالغ بر ۵ میلیون ریال است.
شده.
تعداد مراکز بهداشت که در طول سالهای مختلف برنامه چهارم توسعه و تکمیل خواهد

نوع مرکز بهداشت	سال ۴۷	سال ۴۸	سال ۴۹	سال ۵۰	سال ۵۱	جمع
یک مرکز بهداشت درجه	۲	۳	۴	۳	۳	۱۵
" " " دو	۱	۱	۱	۱	۱	۵
" " " سه	۱۰	۲۵	۳۰	۳۰	۳۰	۱۲۵