

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

معاونت بهداشتی

مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت

نظام شبکه ، آیین نامه و استانداردهای خانه بهداشت

فصل اول

مراقبت‌های اولیه بهداشتی: primary health care

به مجموعه خدماتی که توسط خانه های بهداشت ، پایگاه‌های سلامت و نیز مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی ارائه می شود ، اصطلاحاً مراقبت‌های اولیه بهداشتی یا "خدمات بهداشتی درمانی اولیه" می گویند.

سازمان جهانی بهداشت تعریف جامعی از مراقبت‌های بهداشتی اولیه به عمل آورده است. از نظر این سازمان مراقبت‌های اولیه بهداشتی، مراقبت‌های بهداشتی ضروری است که با هزینه ای قابل پرداخت برای کشور و جامعه با روش هایی عملی، از نظر علمی معتبر و از نظر اجتماعی پذیرفتنی باید به مردم ارائه کرد.

مراقبت‌های بهداشتی اولیه مراقبت‌های اصلی در زمینه بهداشت است که باید برای همه افراد و خانواده های جامعه قابل دسترس باشد. این خدمات بخش اساسی نظام بهداشتی و توسعه اقتصادی اجتماعی کشور است. مراقبت‌های بهداشتی اولیه اولین سطح تماس فرد، خانواده و جامعه با نظام بهداشتی کشور بوده و خدمات را تا حد ممکن به جایی که مردم در آن کار و زندگی می کنند می برد.

اصول مراقبت‌های اولیه بهداشتی

- عدالت اجتماعی
- مشارکت مردمی
- هماهنگی بین بخشی
- تکنولوژی مناسب
- جامعیت خدمات

اجزاء مراقبت‌های اولیه بهداشتی

۱. آموزش بهداشت
۲. بهبود تغذیه
۳. مراقبت های بهداشتی مادران و کودکان و فاصله گذاری بین تولدها
۴. تأمین آب سالم و بهسازی محیط
۵. بهداشت حرفه ای
۶. ایمن سازی

۷. پیشگیری و کنترل بیماری های واگیر شایع و بومی و کنترل آنها

۸. فراهم کردن امکانات تشخیصی و درمانی مناسب

۹. پیش بینی و تدارک داروهای اساسی

۱۰. بهداشت روان

۱۱. بهداشت دهان و دندان

۱۲. پیشگیری از حوادث و سوانح

۱۳. کنترل بیماری های غیر واگیر

سطح بندی ارائه خدمات در نظام شبکه:

در نظام شبکه بهداشت و درمان کشور در حال حاضر، سه سطح تعریف شده وجود دارد:

۱. **سطح اول** شامل مراکز خدمات جامع سلامت روستایی و مراکز خدمات جامع سلامت شهری که زیر مجموعه هر یک

از آنها به شرح زیر می باشد:

- زیر مجموعه مراکز خدمات جامع سلامت روستایی شامل: خانه های بهداشت، پایگاه های سلامت روستایی، تسهیلات زایمانی و پایگاه های مراقبت های بهداشتی مرزی
- زیرمجموعه مراکز خدمات جامع سلامت شهری شامل: خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت روستایی و شهری، تسهیلات زایمانی و پایگاه های مراقبت های بهداشتی مرزی

۲. **سطح دوم** شامل مرکز بهداشت/سلامت شهرستان از نظر مدیریتی و فنی و کلینیک های تخصصی/ بیمارستان های

شهرستان

۳. **سطح سوم** شامل مرکز بهداشت/سلامت استان/حوزه یا منطقه از نظر مدیریتی و فنی و کلینیک های فوق تخصصی /

بیمارستان های فوق تخصصی مرکز استان

۴. **پایگاه های اورژانس پیش بیمارستانی** نیز بدون رعایت سطوح ذکر شده در هماهنگی با مراکز سلامت، وظیفه

مدیریت و اعزام بیماران ساکن در روستاها و شهرهای کشور به نزدیکترین مرکز ارائه خدمات تخصصی و بستری کشور را برعهده خواهند داشت.

ویژگیهای نظام شبکه ای:

۱- ارائه خدمات از طریق سیستم ارجاع:

همان طور که در بخش سطح بندی ارائه خدمات مطرح شد، زمانی که یکی از مراجعه کنندگان به سطح اول، به خدمات تخصصی تری - که از عهده سطح اول بر نمی آید- نیاز داشته باشد واحد مذکور مراجعه کننده را به سطح دوم ارائه خدمات ارجاع می دهد. سطح دوم نیز در صورت لزوم، فرد را جهت ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی به سطح سوم و یا چهارم ارجاع می دهد. این زنجیره ارائه خدمات از سطح اول به سطوح بالاتر را نظام ارجاع می نامند. استفاده از نظام ارجاع می تواند مزیت های ذیل را ایجاد نماید:

الف. امکان استفاده از کارکنان غیرپزشک را برای ارائه خدمات ساده بهداشتی و کمک های اولیه درمانی فراهم سازد و سطوح تخصصی را از پرداختن به خدمات ساده غیرتخصصی باز می دارد و برای پرداختن به خدمات تخصصی وقت بیشتری را فراهم می آورد.

ب. از ارائه خدمات به شکل تکراری (دارو، آزمایش و سایر ارزیابی های تشخیصی مکرر) جلوگیری می کند.

ج. خدمات را به نحو چشمگیری ارزان می کند.

د. با توزیع وسیع و گسترده واحدهای محیطی امکان تداوم و استمرار خدمات بهداشتی را فراهم آورد.

با استفاده از ساز و کار سطح بندی خدمات، بردن خدمات تشخیصی (آزمایشگاه و رادیولوژی) نیز به سطوح محیطی میسر و از گسیل بی مورد و هزینه آفرین بیماران و همراهانشان به شهرها - که موجب افزایش هزینه های اجتماعی تامین سلامت جامعه می گردد- جلوگیری خواهد شد. یکی از شرایط اصلی توفیق نظام ارجاع این است که هیچ یک از واحدهای یک سطح به خدماتی که به عهده واحدهای سطح پایین تر قرار داده شده است نپردازد؛ مگر آن که خدمت مورد نظر را در سطح تخصصی تری ارائه شود. به این دلیل، در کنار هر واحد سطح بالاتر باید یک واحد سطح پایین تر منظور گردد تا وظایف مقرر برای واحد مذکور را برای جمعیت محل استقرار واحد بالاتر ارائه کند. این واحدها را «ضمیمه» می نامند.

نظارت، پایش، آموزش حین خدمت کارکنان و نیز تدارک و حمایت اداری مالی واحدهای هر سطح به عهده واحدی است که در اولین سطح بالاتر آن قرار دارد تا تدارک فنی و اداری این واحدها به صورت فعال و مستمر از نزدیکترین واحد سطح بالاتر میسر گردد و از بروز خطراتی مانند گرایش کارکنان غیرپزشک به درمان های غیرمجاز و تنزل کیفیت خدمات جلوگیری شود. در صورت اجرایی شدن برنامه پزشک خانواده در سایر مناطق کشور نیز، همین اصل پابرجاست. به این ترتیب در روستا، اولین سطح مراجعه فرد، به بهورز و در شهر به مراقب سلامت خواهد بود و سپس، ارجاع به پزشک خانواده/ پزشک عمومی مستقر در مرکز سلامت جامعه روستایی /مرکز سلامت جامعه شهری و از آنجا به پزشک متخصص مستقر در کلینیک تخصصی/ بیمارستان شهرستان صورت می گیرد.

۲- ادغام خدمات:

در طراحی شبکه مراقبت های اولیه بهداشتی، برنامه ها به شکلی ادغام یافته ارائه میشوند. این بدان مفهوم است که گیرنده خدمت در زمان واحد میتواند چندین خدمت را در رابطه با مشکلات سلامت متنوع دریافت کند. به عنوان مثال یک کودک در هنگام مراجعه نزد بهورز هم خدمت مرتبط با تغذیه و رشد را دریافت میکند و هم خدمت مربوط به ایمن سازی، علاوه بر این کودک در وقت مراجعه از نظر سایر موارد سلامت نظیر وضعیت رشد روانی حرکتی و سایر بیماری ها که در آن سن احتمال وقوع آنها موجود است بررسی میشود و در صورت لزوم خدمات مربوطه را دریافت میکند. این نوع ادغام را ادغام خدمات برای گیرنده خدمت میگویند. از سوی دیگر در خانه بهداشت منابع مختلفی مشتمل بر تجهیزات، فضای فیزیکی و نیروی انسانی مستقر است. این منابع در جهت تحقق فرایندهای ارائه خدمت در کنار یکدیگر خدمات را ارائه میدهند. به عبارت دیگر گیرنده خدمت با بهره گیری از ترکیبی از این منابع خدمات مورد نیاز را دریافت میکند. این نوع سازماندهی منابع برای دریافت خدمت را ادغام در سطح منابع میگویند.

۳- سهولت دسترسی جغرافیایی:

یعنی برآورده شدن امکان بهره مندی جمعیت ساکن در دورترین نقطه تحت پوشش از خدمات بهداشتی درمانی ارائه شده توسط محیطی ترین واحد، برای تامین این ضابطه، بایستی معیارها و شرایطی برقرار گردد:

- در هیچ وضعیت اقلیمی و جغرافیایی، فاصله دورترین مکان زندگی و کار مردم از اولین واحد ارائه خدمت (خانه بهداشت و پایگاه سلامت) نباید حداکثر از یک ساعت پیاده روی بیشتر باشد.

- استقرار واحدها باید در مسیر طبیعی حرکت جمعیت تحت پوشش باشد. تاکید بر این شرط گاه ممکن است موجب شود که از دو یا چند روستا که تحت پوشش یک واحد قرار می گیرند، روستایی برای استقرار واحد مورد نظر انتخاب گردد که لزوماً پرجمعیت ترین آنها نیست. وجود چند عامل از عوامل زیر ملاک تلقی شدن یک روستا به عنوان روستای اصلی (محل استقرار واحد) خواهد شد:

- قرار داشتن در مسیر راه یا گلوگاه جاده اصلی روستاهای مجاور
- روند افزایشی جمعیت ساکن یا داشتن بیشترین جمعیت
- وجود واحدهای اداری مانند بخشداری، دهداری، پاسگاه انتظامی، دادگاه، بانک و سایر واحدهای دولتی که محل مراجعه مردم ساکن در روستاهای مجاور باشد
- رواج داد و ستد مانند وجود بازارهای دائمی یا هفتگی
- وجود مدرسه، دبیرستان، حمام و ... که مورد استفاده روستاهای مجاور باشد
- داشتن آب، برق، تلفن، گاز و ...

توجه کنید که محل استقرار واحد ممکن است براساس تغییرات راههای روستایی و سازندگی های جدید مانند احداث سد و ... تغییر کند.

- تعداد و پراکندگی جمعیت و تعداد روستاهای تحت پوشش: در واقع جمعیت تحت پوشش هر واحد و نیروی انسانی موجود در آن با استفاده از محاسبات مربوط به فعالیت و وظایف هر واحد ارائه خدمت در نظر گرفته خواهد شد.

- حدود ۱۲۰۰ نفر (۵۰۰ تا ۳۵۰۰ نفر) برای هر خانه بهداشت
- حدود ۸۰۰۰ نفر (۴۰۰۰ تا ۱۲۰۰۰ نفر) برای هر مرکز خدمات جامع سلامت روستایی
- حدود ۱۲۵۰۰ نفر (۵۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰ نفر) برای هر پایگاه سلامت
- حدود ۳۷۵۰۰ نفر (۲۵۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰ نفر) برای هر مرکز خدمات جامع سلامت شهری
- حدود ۳۷۵۰ نفر (۲۵۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰ نفر) برای هر پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی

۴- تناسب کمی نیروی انسانی ارائه کننده خدمات با حجم خدمات مورد انتظار:

لازمه این کار، که نتیجه آن به حداقل رسیدن زمان انتظار مراجعه کننده برای دریافت خدمت است، تناسب دو عامل اصلی است:

الف _ حجم خدمات مورد انتظار (وظایف باید در سطح بندی خدمات تعریف شود)

ب _ متوسط بازده کار کارکنانی که برای انجام آن خدمات منظور شده اند.

۵- تناسب آموزشها با نیازهای اجرایی:

تحقق این ضابطه در گرو شروط زیر است:

- دانش و مهارت موردنیاز هر رده به دقت تعریف و تعیین گردد.
- آموزش دهندگان با نیازهای واقعی جامعه، اولویتها، ضوابط، روابط و فرایندهای مورد عمل در نظام رسمی ارائه کننده خدمات، آشنا باشند و محتوای دروس خود را با این نیازها منطبق سازند. یعنی درگیر شدن مراکز آموزشی در ارائه خدمات و ارتباط مستقیم آنها با جامعه (آموزش مبتنی بر وظایف)
- بومی بودن بهورزان شاغل در خانه های بهداشت و در اولویت بودن نیروهای متقاضی بومی (متولد و ساکن استان محل خدمت) برای استقرار در سایر واحدهای محیطی ارائه دهنده خدمات.

۶- عدم تمرکز در مدیریت:

به نحوی که امکان خودگردانی واحدها بتدریج به خوداتکایی آنان در زمینه های مختلف مدیریتی مثل: برنامه ریزی، تنظیم بودجه، سازماندهی و ... منجر گردد.

۷- دسترسی فرهنگی:

۸- جلب مشارکت مردم:

که در واقع خط مشی اساسی شبکه محسوب می شود و ارتقای دانش و عملکرد بهداشتی مردم (Health Promotion)، حرکت جامعه به سمت خوداتکایی و مراقبت از خویش (Self Care)

۹- هماهنگی درون بخشی:

مبنای ارائه خدمات سلامت، تاکید بر هماهنگی ها در درون بخش سلامت و ارائه خدمات جامع سلامتی به صورت تیمی است.

۱۰- همکاری با سایر بخش های توسعه:

ایجاد هماهنگی و همکاری با سایر بخشهای توسعه هم در ساختار نظام شبکه و راه اندازی واحدها و هم در ارائه برنامه های سلامت ضرورت دارد. در این میان، علاوه بر بخش های دولتی، همکاری با بخشهای خصوصی و تعاونی نیز مورد تاکید است.

۱۱- تدارک و ارائه خدمات بهداشتی درمانی به جمعیت عشایر کوچ رو:

به تناسب جمعیت و نیازهای آنان از طریق آموزش و ترویج، توسعه خدمات بهداشتی درمانی، بیمه و خدمات اجتماعی در مناطق بیلاق، قشلاق و مسیر کوچ (با توجه به وظیفه وزارت متبوع براساس اسناد بالادستی، مبنی بر ارائه خدمت به جمعیت عشایر یا کوچنده).

فصل دوم:

نیروی انسانی خانه بهداشت:

محاسبه حجم خدمات رایج خانه های بهداشت در سالهای قبل و برآورد آن براساس نظرات کارشناسی در شرایط کنونی و براساس بسته های خدمت موجود، نشان می دهد که به طور متوسط یک بهورز می تواند خدمات مورد نیاز ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ نفر جمعیت را در طول یک سال بطور فعال ارائه دهد. ولی براساس شرایط فرهنگی و نوع وظایف در نظر گرفته شده برای بهورزان، معمولاً " ۲ بهورز (زن و مرد) در هر خانه بهداشت کار می کنند و باید بتوانند مراقبتهای اولیه بهداشتی درمانی مورد نیاز این جمعیت را ارائه دهند.

البته، متمرکز بودن این جمعیت در یک نقطه یا پراکنده بودن آن در چند روستا، نقش تعیین کننده ای در حجم و گردش کار خانه بهداشت دارد. با توجه به مجموعه کار و شرایط فرهنگی جامعه، ضوابط زیر برای نیروی انسانی خانه های بهداشت تعیین شده است:

(۱) تا ۱۲۰۰ نفر جمعیت: یک بهورز زن و یک بهورز مرد و برای جمعیت کمتر از ۱۲۰۰ نفر، می توان بازای دو خانه بهداشت مجاور، یک بهورز مرد مشترک در نظر گرفت. همچنین، برای جمعیت های زیر ۵۰۰ نفر، خانه بهداشت در نظر گرفته نمی شود.

(۲) برای جمعیت از ۱۲۰۱ تا ۲۲۰۰ نفر: دو بهورز زن و یک بهورز مرد

(۳) برای جمعیت بیشتر از ۲۲۰۰ نفر شرایط زیر ممکن خواهد بود:

- در صورتیکه وسعت روستا طولی یا طوری باشد که دسترسی مردم با یک ساعت پیاده روی برای آنان مشکل ایجاد کند، بهتر است دو خانه بهداشت در نظر گرفته شود و بهورز مرد را مشترک بین دو خانه بهداشت قرار داد.
- در صورتیکه وسعت روستا طولی نباشد، خانه بهداشت دوم در نظر گرفته نشده و بازای هر ۸۰۰ نفر یک بهورز زن اضافه خواهد شد. به عبارت دیگر، تا جمعیت ۳۵۰۰ نفر، بازای افزایش جمعیت، تعداد بهورزان به خانه بهداشت اضافه خواهد شد.

۴) اگر تعداد روستاهای دارای سکنه تحت پوشش خانه بهداشت از ۶ قریه بیشتر و مسیر و فاصله روستاها به گونه ای باشد که بازدید از ۲ روستا یا بیشتر در یک روز میسر نگردد، میتوان یک بهورز مرد به کارکنان خانه مزبور اضافه کرد.

تعریف خانه بهداشت عشایری:

خانه بهداشتی است که صرفاً جمعیت عشایری (کوچنده) را تحت پوشش دارد و در محل اطراق چادرهای عشایری در کانکس های مخصوص راه اندازی می شود. معمولاً بهورز (ان) این خانه ها از همان عشایر برگزیده شده و همراه با کوچ ایل، جابجا می شوند.

جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت عشایری:

خانه های بهداشت عشایری برای حداقل ۵۰۰ نفر جمعیت عشایر راه اندازی می شوند و حداقل دارای یک بهورز زن عشایری خواهند بود. با اضافه شدن ۳۵۰ تا ۵۰۰ نفر بعدی (تا ۱۲۰۰ نفر) یک بهورز (ترجیحاً مرد) به بهورزان خانه اضافه خواهد شد. اضافه شدن تعداد بهورزان به بیش از دو بهورز تابع ضوابط خانه های بهداشت خواهد بود. بدیهی است بهورزان عشایری در مسیر کوچ، همراه ایل خواهند بود. به همین علت بهورزان عشایری حتماً باید از میان افراد تحصیلکرده هر ایل انتخاب و آموزشهای لازم و متناسب با نیازهای ایل به آنان داده شود (براساس ضوابط بهورزی).

شرح وظایف بهورز در خانه بهداشت:

۱- شناخت جمعیتی و زیست محیطی روستا، سرشماری خانوارها و جمع آوری اطلاعات آماری کامل جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت و تنظیم زیج حیاتی، پرونده خانوار و ثبت اطلاعات در سامانه

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

۳- آموزش همگانی سلامت در کلیه زمینه های بهداشتی

۴- ارائه مراقبتهای بهداشتی شامل:

*خدمات سلامت خانواده به کلیه گروههای هدف:

- برنامه مراقبت نوزادان و کودکان

- مراقبت های ادغام یافته ناخوشیهای اطفال و کودک مصدوم

- مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران

- مشاوره قبل از ازدواج

- ارائه خدمات باروری سالم و برنامه های جمعیت

- سلامت دهان و دندان

- آموزش تغذیه

- سلامت گروه سنی سالمندان

- سلامت گروه سنی میانسالان

- سلامت گروه سنی جوانان

- سلامت گروه سنی نوجوانان و بهداشت مدارس شامل بهداشت محیط مدرسه، معاینات سالانه دانش آموزان و مشارکت

در سنجش سلامت دانش آموزان کلاس اول و بیماریابی آنان، واکسیناسیون در صورت نیاز، اجرای برنامه های آموزشی

در مدارس

۵- خدمات پیشگیری و مراقبت از بیماریها

- واکسیناسیون و مراقبت از بیماریهای قابل پیشگیری بوسیله واکسن

- آموزش چگونگی پیشگیری و درمان و توان بخشی موارد بیماری ها 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 (سل، اسهال و ...)

- آموزش و مراقبت زوجین ناقل تالاسمی

- ارائه مراقبت های بیماریهای غیر واگیر: (فشار خون- دیابت - روانی - گواتر-آسم- سرطانهاو ...) و سوانح و حوادث در

قالب برنامه سلامت گروههای هدف

- مشارکت در اجرای برنامه های توانبخشی مبتنی بر جامعه

- گزارش بیماریهای مشمول گزارش تلفنی، هفتگی و ماهیانه

۶- بهداشت محیط روستا شامل:

- کنترل بهداشت مواد غذایی از طریق بازدید اماکن تهیه و توزیع، نگهداری و فروش مواد غذایی در منطقه تحت پوشش

- نظارت بر وضعیت بهداشتی اماکن عمومی

- نظارت بر دفع بهداشتی زباله و فضولات حیوانی

- بهسازی محیط و منابع آب و فاضلاب

- کنترل بهداشت آب

- کنترل بهداشت توالی ها و جمع آوری صحیح مدفوع

- آلودگی های هوا

- اصلاحیه ماده ۱۳

- بهداشت مسکن و پیگیری منازل در زمینه های مختلف بهداشتی

- بیماری منتقله از راه غذا و آب

- جلب مشارکت روستائیان و شورای اسلامی روستا بمنظور ارتقای وضعیت بهداشتی روستا

- تشکیل شورای بهداشت روستا

- مشارکت در پروژه های بهسازی محیط

۷- خدمات بهداشت حرفه ای و بهداشت کارگران و کشاورزان

۸- همکاری با پزشک خانواده

۹- مشارکت در اجرای طرح های ادغام شده در نظام شبکه

۱۰- کمکهای اولیه

۱۱- درمان های ساده علامتی مشخص شده

۱۲- جلب همکاری مردم جهت پیشبرد برنامه های بهداشتی

۱۳- جلب همکاری سایر بخش های دولتی و غیر دولتی جهت پیشبرد برنامه های بهداشتی

۱۴- جمع آوری و ثبت آمار، تنظیم و ارسال گزارش فعالیت ها به مرکز بهداشتی درمانی

۱۵- سایر امور محوله

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.

ساعات کاری خانه بهداشت:

ساعات کاری خانه بهداشت ۴۴ ساعت در هفته میباشد که هر شهرستان با توجه به شرایط اقلیمی ساعات کاری روزانه خانه های بهداشت تحت پوشش خود را مشخص می کند.

لباس فرم بهورزان:

طبق بند ۱۸ دستورالعمل ۱۵ مجموعه قوانین و مقررات اداری استخدامی کشور بهورزان ملزم به استفاده از لباس فرم مخصوص (بهورزان زن : مانتو ، شلوار طوسی، مقنعه مشکی و کفش کتانی و بهورزان مرد پیراهن طوسی، شلوار مشکی و کفش کتانی) هستند. همه افراد باید کارت با مشخصات : نام و نام خانوادگی و شغل خود را به لباس خود نصب کرده یا بصورت گردن آویز همراه داشته باشند.

اصول کلی چیدمان وسایل و تجهیزات در خانه بهداشت

رعایت اصول ذیل در چیدمان وسایل و تجهیزات در خانه 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 .

استاندارد چیدمان وسایل و تجهیزات در خانه بهداشت

در حال حاضر ساختمان خانه های بهداشت به دوشکل دولتی دارای تیپ استاندارد و خانه های بهداشت ۷۰ متری موجود است . معمولا هر خانه بهداشت تیپ استاندارد دارای یک سالن انتظار و دو اتاق برای ارائه خدمات بهداشتی است که یک اتاق به محل کار و یک اتاق به محل معاینه اختصاص داده شده است نحوه چیدمان وسایل و تجهیزات در فضاهای مذکور در جدول ذیل شرح داده شده است.

چیدمان استاندارد تجهیزات و ملزومات در خانه بهداشت – تابلو خانه بهداشت

عنوان	استاندارد مورد انتظار
تابلو راهنما	تابلوی راهنمای خانه بهداشت در ورودی سر جاده منتهی به خانه بهداشت می بایست وجود داشته باشد. تابلو راهنمای خانه بهداشت می بایست با رنگ پس زمینه آبی و نوشته سفید رنگ در کنار جاده اصلی در ابتدای مسیر فرعی که به خانه بهداشت ختم می شود نصب شود و نام دانشگاه ، مرکز بهداشت ، خانه بهداشت و روستا بر روی آن نوشته شود. تابلو سر در خانه بهداشت بالای درب حیاط خانه بهداشت که ماشین رو می باشد و به اندازه آن (ابعاد تقریبی ۱ در ۳ متر و با رنگ پس زمینه آبی و نوشته سفید) می بایست تهیه و نصب شود. تابلو سر در ساختمان خانه بهداشت بالای در ورودی ساختمان (به ابعاد ۹۰ سانتی متر در ۲ متر و ۲۰ سانتی متر) با همان فرمت تابلو سر در خانه بهداشت می بایست تهیه و نصب شود. در تابلوهای مذکور باید آرم دانشگاه ، مرکز بهداشت شهرستان ، مرکز خدمات جامع سلامت شهری/شهری روستایی/روستایی /نام خانه بهداشت مربوطه به همراه سال تاسیس درج شود. (ضمیمه شماره ۱)

چیدمان استاندارد تجهیزات و ملزومات در خانه بهداشت – سالن انتظار

استاندارد مورد انتظار	عنوان
کپسول آتش نشانی شارژ و دارای تاریخ انقضاء باشد و در سالن انتظار در محل مناسب و در فاصله ای مناسب از سطح زمین به دیوار نصب شده باشد و راهنمای استفاده از کپسول آتش نشانی در کنار آن نصب شود.	کپسول آتش نشانی
تابلو وایت بورد در سالن انتظار در محلی مناسب نصب شود.	تابلو وایت بورد
نیمکت یا صندلی مراجعه کننده در سالن انتظار برای نشستن مراجعه کننده و برگزاری جلسات آموزشی در دو ردیف قرار داده شود.	نیمکت یا صندلی مراجعه کننده
<p>مواردی که می بایست در سالن انتظار و در معرض دید مراجعین قرار بگیرد:</p> <p>- ساعت کاری خانه بهداشت و مرکز خدمات جامع سلامت روستایی مربوطه</p> <p>- برنامه دهگردشی پزشک</p> <p>- برنامه زمانی ماهانه برگزاری کلاسهای آموزشی خانه بهداشت</p> <p>- پوسترها و پمفلتهای آموزشی (کلر مادر، سالم سازی سبزیجات ، سامانه ۱۹۰، هرم مواد غذایی، هاری، پوسترهای مربوط به تغذیه و ...)</p> <p>- چارت بینایی سنجی (جایی نصب شود که بسته به نوع آن به هنگام سنجش بینایی، فرد در فاصله ۴ یا ۶ متری چارت قرار گیرد).</p> <p>نکته: پوسترهای آموزشی می بایست بصورت چرخشی تعویض شوند.</p> <p>پوسترهایی که به مناسبتها تهیه می شوند به مدت یک ماه نصب می شود و پس از آن مدت لوله شده و در کاور قرار داده شده ، در کمد یا طبقه پایین کتابخانه نگهداری شود.</p>	

چیدمان استاندارد تجهیزات و ملزومات در خانه بهداشت – (اتاق شماره ۱) اتاق کار

استاندارد مورد انتظار				عنوان
زیج حیاتی اتباع خارجی	زیج حیاتی اتباع ایرانی	فرم اطلاعات روستا	فرم مشخصات بهورزان	فرم مشخصات بهورز کروکی روستا نقشه منطقه زیج حیاتی اتباع ایرانی و زیج حیاتی اتباع خارجی (در صورت وجود عشایر در منطقه زیج حیاتی عشایر نیز می بایست تهیه شود) شرح وظایف بهورزان این فرم ها در پشت میز کار بهورز نصب می شوند بطوری که وقتی بهورز در پشت میز کار خو می نشیند این فرم ها در بالای سر او به خوبی قابل رویت است.
		نقشه منطقه	کروکی روستا	
شرح وظایف بهورز				

استاندارد مورد انتظار	عنوان
زیچ حیاتی سال جاری و ۳ سال گذشته به تفکیک اتباع ایرانی و خارجی در زیرآن و در برد پشت میزکار بهورز نصب شده و طبق دستورالعمل تکمیل شده باشد (زیچ های حیاتی سال های قبل درمحل مناسب درخانه بهداشت نگهداری و درصورت نیاز در دسترس باشد)	زیچ حیاتی
شامل موقعیت خانه بهداشت نسبت به روستا یا روستاهای قمر و مرکز خدمات جامع سلامت و نمایش فاصله این روستاها از روستایی که خانه بهداشت درآن مستقر است با تعیین نوع راه و فاصله به کیلومتر و زمان پیاده روی به دقیقه درکنار زیچ حیاتی و در برد پشت میزکار بهورز نصب شود . در نقشه منطقه خطوط آبرسانی، مخازن و منابع آب و محل دفن زباله مشخص باشد	نقشه آبادیهای منطقه
شامل موقعیت بخشهای مختلف روستا و اماکن - خیابان های اصلی روستا به تفکیک موقعیتهای مختلف مثل خیابان ها - کوچه ها - معابر - اماکن مسکونی و عمومی - ساختمانهای دولتی و منبع آب می باشد که با رنگهای مختلف درکنار نقشه آبادی های منطقه مشخص می شوند .	کروکی روستا
مشخصات مربوط به بهورزان طبق فرمت تعیین شده در اندازه A4 درکنار زیچ حیاتی و در برد خانه بهداشت پشت میزکاربهورز نصب شده باشد (شامل نام ونام خانوادگی بهورز / بهورزان - آخرین مدرک تحصیلی و سال استخدام و برای بهورزان دانش آموز دو ستون اضافه شده و پایه تحصیلی و نام مرکز آموزش بهورزی که درآن تحصیل می کنند نیز نوشته شود)	مشخصات بهورزان
فرم اطلاعات روستا به تعداد روستاهای تحت پوشش خانه بهداشت بطور جداگانه و با مداد تکمیل و به دیوار خانه بهداشت نصب شود. همه بخش های این فرم به جزء بخش ۳ و ۷ در صورت تغییردر هر دوره زمانی ودر طول سال اصلاح و تاریخ آخرین بازنگری فرم اطلاعات روستا بازنگری می شود.	فرم اطلاعات روستا
جدیدترین پوستر دراتاق کار بهورز نصب شود .	پوستر راهنمای تغذیه با شیرمادر
این جدول می بایست در اتاق کار بهورز نصب شود.	جدول واکسیناسیون اطفال
شاخصهای بهداشتی منطقه با همکاری کاردان مرکز محاسبه شده و به دیوار اتاق کار بهورز نصب باشد.	پوستر شاخص های بهداشتی منطقه
اصول و اجزاء P.H.C (مراقبت های اولیه بهداشتی) باید به دیوار اتاق کار بهورزان الصاق شود.	اصول و اجزاء PHC

عنوان	استاندارد مورد انتظار
میز کار بهورز	<p>نظافت روزانه سطح میز می بایست انجام شود. از پوشش مناسب شیشه ای بر روی میز استفاده شود.</p> <p>سینی معاینه</p> <p>ماکت دندان، مسواک و نخ دندان بر روی میز قرار گیرد.</p> <p>سایر وسایل نظیر بوکلت چارتهها، دارونامه، کتابچه واکسیناسیون و ..، وسایل تحریر و مصرفی شامل: کازیه، ماشین دوخت، پانچ، جای تقویم، جاجسبی و چسب، مداد، خودکار و پاک کن بر روی میز قرار گیرد.</p> <p>استامپ و مهر خانه بهداشت، ماشین حساب، قیچی، خط کش، جای سنجاق و کلیپس، لوازم تحریر اضافه، فرم های اضافه و کاربن و ... در کسوهای میز کار بهورز نگهداری شود.</p>
سینی معاینه	<p>برروی میز کار بهورز قرار گرفته وشامل وسایل زیر است: تایمر، چراغ قوه، مترنواری و آبلانگ یکبارمصرف، پنبه سوآپ شده، ظرف برای پنبه تمیز و کثیف باشد. دستگاه فشارسنج بزرگسال واطفال و گوشی پزشکی که باید بطور مرتب از نظر سالم بودن بررسی شوند.</p> <p>ترموتر دهانی وزیربغل که باید درون ظرف ترمومتر بدون هیچ مایعی نگهداری شود (ترمومتر را قبل از استفاده با پنبه آغشته به الکل ۷۰ درجه از سمت مخزن جیوه به سمت فوقانی و سپس با آب ساده آبکشی نموده و پس از خارج نمودن از دهان بیمار ترمومتر را با آب ساده شسته شده و با پنبه آغشته به الکل از قسمت فوقانی به سمت مخزن جیوه ضدعفونی و در داخل ظرف ترمومتر نگهداری شود.</p>
کمد دارویی	<p>درمکانی دور از حرارت ونورآفتاب ودور از دسترس مراجعان قرار گیرد. بهتر است که کمد دارویی دارای قفل وکلید باشد، در صورتی که کمد دارویی دارای سه طبقه فوقانی، میانی، تحتانی بادر شیشه ای ویک طبقه دردار فلزی در قسمت پایین طبقات باشد، سه طبقه مذکور با توجه به تعدد داروهای خانه بهداشت به داروها و وسایل شستشو وپانسمان اختصاص داده می شود. ودر قسمت زیرین (کشودردار) کیف آب گرم، کیف یخ، سرنگ ها وآتل ها قرارداده می شود. داروها باید به ترتیب حروف الفبا وبه صورت زیر در قفسه ها چیده شوند. طبقه فوقانی: داروهای خوراکی (قرص ها، شربت ها، قطره ها و...) طبقه میانی: داروهای غیرخوراکی (قطره ها، پمادها، شامپوها ومحلولها) طبقه تحتانی: باند، گاز، پنبه، دستکش، محلول های ضدعفونی، تعدادی سرنگ، کاندوم و قرص های پیشگیری از بارداری. *نکته: شیاف ها و آمپولهای پیشگیری از بارداری در یخچال بهورز نگهداری می شوند. همه داروها باید دارای برچسب باشند ودر داخل کمد دارویی دماسنج وجود داشته باشد.</p> <p>فرم ثبت تاریخ انقضاء داروها روی کمد دارویی نصب باشد.</p>
کمد کتابخانه	<p>درمحل مناسبی از اتاق کارقرار گرفته و فصلنامه های بهورز، پمفلت ها و سایر منابع آموزشی درآن نگهداری شود.</p>
ماکت دندان	<p>ماکت دندان، مسواک و نخ دندان دراتاق کار درمحل مناسب قرارداده شود (ترجیحا روی میز کار)</p>

استاندارد مورد انتظار	عنوان
این ترازو جهت توزین اطفال بالای ۲ سال و بزرگسالان استفاده می شود و باید در سطحی صاف و در محل مناسبی از اتاق 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 با وزنه شاهد ۲۰۰۰ گرمی سنجیده شود .	ترازوی بزرگسال با قد سنج
چارت نوموگرام قد و وزن یا نمایه توده بدنی کنار ترازوی بزرگسال نصب شود .	چارت B.M.I
در اتاق شماره ۱ نزدیک میز کار بهورز و کنار دیوار دور از جریان مستقیم باد یا نور آفتاب قرار گیرد. در صورت عدم وجود میز قدسنج ، متر پارچه ای را بر روی میز معمولی کنار دیوار بچسبانید ترازوی اطفال روی قسمت مربوط در میز قدسنج یا در جای مطمئن و تراز قرار گیرد و ضمن انجام نظافت روزانه در درون ترازو پوشش تمیز و نرمی 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 کنترل گردد . دستور العمل تجویز شیر مصنوعی بالای میز قدسنج نصب شود.	میز قدسنج و ترازوی اطفال
بر روی تالی پیشگیری و مراقبت از بیماریها نگهداری شود. شامل : پارچ یک لیتری و لیوانهای ۲۰۰ و ۲۵۰ سی سی (نمونه لیوان موجود در منازل) - حوله - صابون - برس ناخن - قاشق (چایخوری - مرباخوری - غذا خوری) و چند بسته O.R.S است و باید دور از گرد و غبار قرار گیرند .	سینی ORT (سینی درمان اسهال)
۱- پوستر اولویت های آموزشی ۲- تقویم مناسبت های بهداشتی یا مناسبت های مرتبط با سلامت در سال ۳- برنامه بازدید بهورز از روستا یا روستاهای قمر و مدارس ۴- برنامه بازآموزی و آزمون های بهورزان شاغل با تعیین تاریخ و محل اجرای آن ۵- فرم گزارش تلفنی بیماریها	برد آموزشی بهورز در اندازه (۱۷۰×۱۰۰) سانتی متر) تهیه و در اتاق کار در محل مناسب نصب شود .

نگهداری پرونده ها ، دفاتر ، اسناد ، کتب و جزوات آموزشی

عنوان	استاندارد مورد انتظار
فصلنامه بهورز	به ترتیب شماره درکمد کتابخانه و در یک طبقه جداگانه چیده شود.
جزوات و کتب آموزشی	کتاب های بهداشت محیط ، بهداشت مدارس ، مبانی بهداشت و کار در روستا ، سلامت مادران ، راهنمای وزن گیری مادران باردار ، تنظیم خانواده ، بهداشت دهان و دندان ، دارونامه بهورزی ، مباحث مقدماتی ، درمان های ساده علامتی ، بهورز ودیابت ، ایدز و دیگر مجموعه کتاب های آموزش بهورزی ، جزوات آموزشی بیماری های غیرواگیر و بیماری های واگیردار ، تمامی متون آموزشی که در دوره تحصیل آموزش بهورزی و بازآموزی آموزش داده می شود و به صورت جزوه در اختیار بهورزان قرار می گیرد بطور مرتب در کمد کتابخانه و در یک طبقه جداگانه نگهداری شود.
بخشنامه ها و دستورالعملهای جدید	بخشنامه ها و دستورالعملهای جدید به تفکیک بخشنامه های اداری و فنی درزونکن جداگانه و با نصب برچسب در قفسه یا فایل نگهداری شود. زونکن مربوط به به بخشنامه های فنی به تفکیک برنامه ها با نصب برچسب جداسازی شود.
بوکلت چارت ، دارونامه، کتابچه ایمن سازی و..	کلیه بوکلتها ، راهنمای وزن گیری مادران باردار، دارونامه و آخرین چاپ کتابچه ایمن سازی و... در روی میز کار بهورز به شکل تمیز و مرتب قرار داده شده و در صورت نیاز قابل دسترس باشد.
پمفلت های آموزشی	پمفلتهای آموزشی بطور مرتب در کمد کتابخانه چیده شود .
پرونده های مربوط به بهداشت محیط و حرفه ای و بهداشت مدارس	پرونده های مربوط به بهداشت محیط و حرفه ای (تهیه و توزیع مواد غذایی - اماکن عمومی - پرونده آب - فرمهای بازدید از کارگاه تک واحدی - فرمهای معاینات دوره ای) و پرونده سلامت مدرسه با نصب برچسب در داخل فایل بطور مرتب قرار داده شود.

چیدمان استاندارد تجهیزات و ملزومات در خانه بهداشت - (اتاق شماره ۲) اتاق معاینه

عنوان	استاندارد مورد انتظار
یخچال واکسن	در محلی دور از نور خورشید با فاصله مناسب از دیوار (۱۵ تا ۲۰ سانتی متر) به شکل تراز قرار گرفته باشد- هشت عدد آیس بگ به صورت ایستاده در جایخی با فاصله مناسب قرار گیرد - ترمومتر در داخل طبقه میانی یخچال وجود داشته باشد- واکسنها و حلال ها در طبقات یخچال بر اساس دستورالعمل کشوری به صورت جداگانه در داخل سبد با نصب برچسب قرار داده شود و تاریخ بازگشایی واکسن ها ثبت شده باشد- بطری اب نمک و آب جوشیده با درج تاریخ تهیه در قسمت تحتانی یخچال یا درب یخچال موجود باشد . (آب نمک ماهانه و آب جوشیده هفته ای یکبار تعویض شود) - هیچ چیز دیگری نباید در یخچال واکسیناسیون قرار داده شود - نمودار رسم دمای یخچال و فرم تبدیل ماههای میلادی به شمسی و جدول شرایط نگهداری واکسن ها روی در یخچال نصب شود .
پوستر سل	نصب در محل دید بهورز به نحوی که بهورز در زمان شرح حال گیری و معاینه بتواند از آن استفاده کند .
پوستر بیماران روانی-عصبی	*محل نصب این پوسترها در خانه بهداشت اتاق معاینه پیشنهاد می گردد.

عنوان	استاندارد مورد انتظار
ترازوی پرتابل	جهت استفاده در روستای قمر یا در مراجعه به خانوارها برای مراقبت در منزل بکار می رود و باید در محل مناسب نگهداری شود و دقت آن قبل از استفاده با وزنه شاهد کنترل شود.
ترازوی شلوارکی	جهت توزین اطفال در موارد پیگیری استفاده می شود.
واکسن کاریر	در ابتدای هر روز کاری باید واکسن کاریر شارژ شود (کیسه یخ و دماسنج درون آن قرار گیرد) و برای شرایط اضطراری نظیر قطعی برق آماده باشد. از کاربردهای دیگر آن حمل مقدار کم واکسن و حلال ، نگهداری واکسن حداکثر تا ۲۴ ساعت با رعایت زنجیره سرما ، حمل واکسن و حلال از مراکز خدمات جامع سلامت به خانه های بهداشت و تیم های سیاری و نگهداری واکسن در زمان برفک زدایی یخچال یا مواقع قطع برق است . ضمناً به منظور حفظ دمای داخل واکسن کریر از دماسنج استفاده شود .
کپسول اکسیژن و ملزومات آن	کپسول اکسیژن دارای شارژ و به همراه ماسک و مانومتر و چرخ گردان در کنار تخت معاینه قرار گرفته و دستورالعمل استفاده در کنار آن نصب شده باشد .
تخت معاینه - پاراوان و برانکارد - پایه سرم	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 در جلوی تخت معاینه قرار گیرد، تمیز و سالم باشد. به رنگ سفید و از جنس پلاستیک و قابل شستشو و ضد عفونی تهیه شود. برانکارد جهت حمل بیمارانی که قادر به حرکت نیستند استفاده می شود. برانکارد بایستی زیر تخت معاینه نگهداری شود. پایه سرم در کنار تخت معاینه در محلی مناسب قرار گیرد. پایه سرم جهت نگهداری سرم در شرایطی که پزشک در خانه بهداشت حضور دارد و سرم تجویز می نماید مورد نیاز می باشد. در صورت وجود دستگاه سونیکید در خانه بهداشت در کنار تخت معاینه به دیوار نصب شود.
ترالی پانسمان	شامل موارد ذیل است : دو عدد بیگس جهت قراردادن پنبه و گاز که باید یکی از بیگس ها استریل باشد . دو ست استریل حاوی رسیور (ظرف قلوه ای) - گالی پات (کاسه استیل) - پنبه و گاز و پنس و پنست به صورت پگ شده 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 - پوار کوچک و بزرگ - لگن استیل - الکل و محلول های ضد عفونی کننده - سرم شستشو - ظروف استوانه ای جهت قراردادن وسایل و ..
سطل زباله در بردار پدالی	یک عدد سطل زباله درب دار پدالی با کیسه زرد رنگ در کنار ترالی پانسمان جهت دفع زباله های عفونی قرار گیرد. در تمام اتاقها ، آشپزخانه و سرویس بهداشتی هر کدام یک عدد سطل زباله پدالدار با کیسه مشکی موجود باشد.

محیط کری بلر یا نمونه التور تا قبل از نمونه گیری در یخچال بهورز می بایست نگهداری شود	محیط کری بلر یا نمونه التور
استاندارد مورد انتظار	عنوان
<p>تمامی سرنگها بعد از تزریقات باید درون Safety box ریخته شوند و زباله های عفونی در سطل پلاستیکی دیگری که دارای کیسه است قرار گیرند و در اتاق معاینه در محل مناسب و دور از دسترس کودکان و مراجعان قرار داده شوند کنار تخت معاینه به دیوار نصب شود.</p> <p>نکات قابل توجه:</p> <ul style="list-style-type: none"> - به تعداد مورد نیاز جهت دفع سرنگ های آلوده تهیه شود. - فقط سرنگ بانیدل بدون روکش در آن انداخته شود. - سه چهارم حجم این سطل که پر شد درب آن بسته شود و اقدام لازم جهت دفع آن به عمل آید. - حتما دور از دسترس کودکان و به دیوار نصب باشد. 	سفتی باکس (safety box)
<p>این ترالی جهت قراردادن ملزومات پیشگیری از بیماریها و بهداشت محیط در اتاق معاینه قرارداد. از ملزومات این ترالی می توان به ست هاری که درون یک دیش دردار قرار گرفته است و جعبه کلرسنج- جعبه ید سنج- سینی ORT - جعبه لام نمونه گیری بیماری مالاریا (شامل ۲۰ عدد لام خون و لانتست) - ظروف نمونه گیری خلط حداقل ۳ سری - بطری شیشه ای تیره رنگ محتوی کلرمدرو کیف اشاره کرد . از طبقه پایین این ترالی می توان جهت قراردادن لگن استیل و واکسن کاربرد استفاده کرد- پودر پرکلرین- آهک و سموم در جای خشک و خنک - در ظروف پلاستیکی درب دار و دور از دسترس اطفال نگهداری شود- به منظور جلوگیری از نفوذ گرد و غبار بهتر است وسایل با روکش پارچه ای پوشانده شوند .</p>	ترالی پیشگیری مراقبت بیماریها و بهداشت محیط و حرفه ای
<p>کیت کلرسنج سالم بوده و با محلولهای کافی و قرص معرف در محل مناسب در اتاق قرار گیرد- کلرمدار با درج تاریخ تهیه (ماهانه باید تهیه شود) در محل مناسب و در معرض دید در روی ترالی مربوط قرار گیرد .</p>	کیت کلرسنج
<p>یخچال دوم در آشپزخانه جهت نگهداری موادی نظیر محیط های کشت، آمپولهای پیشگیری از بارداری، شیافها، مواد لازم برای تهیه غذای کمکی ، آب و سایر نوشیدنی ها و سایر مواد نیازمند دمای پایین نگهداری شود.</p>	یخچال بهورز

جدول محل نصب و استقرار فرمها در خانه بهداشت

محل نصب و استقرار فرمها در خانه بهداشت				
ردیف	عنوان	محل نصب		
		دیوار اتاق کار	دیوار سالن انتظار	سایر
فرم ها و جداول	1	نقشه منطقه ، کروکی روستا و فرم اطلاعات روستا	✓	(ابعاد A3)
	2	فرم مشخصات بهورزان	سمت راست زیج	(ابعاد A4)
	3	زیج حیاتی	پشت میز کار بهورز	
	4	ساعات کاری خانه بهداشت و مرکز خدمات جامع سلامت روستایی مربوطه		✓
	5	برنامه زمانی ماهانه برگزاری کلاسهای آموزشی خانه بهداشت		✓
	6	برنامه دهگردشی پزشک		✓
	7	شرح وظایف بهورزان	✓	
	8	جدول ثبت درجه حرارت یخچال		
	9	جدول تبدیل ماههای میلادی به شمسی		
	10	شرایط نگهداری واکسن		
	11	فرم گزارش تلفنی بیمار(ها)فرم گزارش ماهیانه موارد بیماریهای قابل پیشگیری با واکسن)	✓	برد آموزشی بهورز
	12	فرم تاریخ انقضاء دارو		روی شیشه قفسه دارویی
	13	برنامه بازدید بهورز از روستا یا روستاهای قمر و مدارس	✓	برد آموزشی بهورز
	14	برنامه بازآموزی و آزمون های بهورزان شاغل با تعیین تاریخ و محل اجرای آن	✓	برد آموزشی بهورز
	15	اصول و اجزاء PHC	✓	
پوسترها	1	پوستر راهنمای تشخیص و درمان سل	✓	اتاق معاینه
	2	پوستر جدول واکسیناسیون گروه هدف	✓	
	3	پوستر علائم خطر در دوران بارداری		✓
	4	پوستر راهنمای گام به گام درمان پیشگیری هاری		✓
	5	پوستر بهداشت روان	✓	اتاق معاینه
	6	پوستر مقوی و مغذی سازی غذای کودک		✓
	7	پوستر مزایای شیر مادر	✓	
	8	هرم غذایی		✓
	9	پوستر اولویت های آموزشی	✓	برد آموزشی بهورز
	10	تقویم مناسبت های بهداشتی یا مناسبتهای مرتبط با سلامت در سال	✓	برد آموزشی بهورز
	11	پوستر شاخصهای بهداشتی منطقه	✓	
بوکت ها ، کتب دستورالعملها	1	آخرین چاپ کتابچه راهنمای واکسیناسیون		قفسه کتابخانه
	2	کتاب شیر مادر و شیر مصنوعی		قفسه کتابخانه
	3	دارونامه خانه بهداشت		روی میز کار بهورز
	4	بوکت چارت های برنامه های مختلف		روی میز کار بهورز
	5	کتابچه های آموزشی رابطین		قفسه کتابخانه
	6	کتب و جزوات بهورزی		قفسه کتابخانه

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز بهداشت شهرستان.....

خانه بهداشت... ←

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز

مرکز بهداشت شهرستان.....

خانه بهداشت... →

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت بهداشت

شبکه بهداشت و درمان شهرستان...
مرکز خدمات جامع سلامت شهری اشهری روستایی اروستایی...
خانه بهداشت...
تاسیس.....

منابع:

۱. شبکه بهداشت و درمان شهرستان (ویرایش سوم) - دکتر پیله رودی - انتشارات رضویه - ۱۳۸۵
۲. آیین نامه دوره آموزش بهورزی- معاونت سلامت وزارت بهداشت - مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت - شهریور ۸۸
۳. کتاب مبانی بهداشت و کار در روستا- مجموعه کتب آموزش بهورزی - وزارت بهداشت - ۱۳۸۰
۴. فصلنامه بهورز شماره ۸۵ - تابستان ۹۱- مقاله استاندارد برنامه ها و تجهیزات در خانه بهداشت - سرکارخانم شریفی یزدی و همکاران
۵. چیدمان استاندارد در خانه بهداشت - سیده معصومه کاظمی - معاونت بهداشتی دانشگاه بوشهر - ۱۳۹۳
۶. دستورالعمل های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
۷. استاندارد چیدمان وسایل و تجهیزات در خانه بهداشت - محمد رحیم زاده ، حمید عالمی- تابستان ۱۳۹۲
۸. استانداردهای شبکه بهداشت و درمان-دکتر ناصر کلانتری و همکاران- فروردین ۹۵