



اداره کودکان در جهت ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به کودکان زیر ۸ سال در جامعه، تصمیم گرفت تا برای تکمیل راهنمای بالینی مراقبت های ادغام یافته ناخوشیهای اطفال (IMCI)، راهنمای مراقبت ادغام یافته کودک سالم رانیز برای دوسطح پزشک و غیرپزشک به اجراء درآورد. بنابراین لازم است تاهرواحدهداشتی، پس از اجرای مانا، اقدام به احرای آن بنماید.

مدولهای آموزشی مربوط به این دو سطح پس از برگزاری جلسات متعدد کمیته های علمی و اجرائی تهیه و تدوین گردید.

در زمینه انتخاب شیوه آموزش باتوجه به تجربیات گذشته و مانا (که برگرفته از راهنمائیهای سازمان جهانی بهداشت بوده) نتایج زیر بدست آمده است :

۱- سیستم آموزشی در سطح استانها و شهرستانها

- باتوجه به حجم پرسنل و گستردگی مراکز ارائه دهنده خدمات برای صرفه جوئی در هزینه ، زمان و نیروی انسانی سلسله مراتب ذیل برای آموزش پیشنهاد می شود.
- تیم آموزش دهنده دانشگاه / دانشکده متشکل از کارشناس مسئول بهداشت خانواده استان و متخصص کودکان یاپزشک عمومی به منظور تدریس به تیم آموزش دهنده شهرستان
- تیم آموزش دهنده شهرستان متشکل از کارشناس مسئول بهداشت خانواده شهرستان و متخصص کودکان یاپزشک عمومی به منظور تدریس به تیم آموزش دهنده مراکز بهداشتی درمانی (باحضوریک ناظران بهداشت خانواده استان)
- تیم آموزش دهنده مراکز متشکل از پزشک مرکز بهداشتی درمانی روستائی یا شهری بانظارت مربی و کارشناس ستاد شهرستان
- پزشکان مراکز بهداشتی درمانی وظیفه آموزش، پیگیری پس از آموزش (۶-۴ هفته پس از آموزش) ونظارت بر ارائه دهندگان خدمت (بهورزان، کاردanan و کارشناسان مراکز) رابه عهده خواهندداشت.
- متذکرمی گرددکه مربیان بهورزی وظیفه آموزش به بهورزان دانش آموز و پیگیری پس از آموزش رابه عهده خواهندداشت (۴-۶ هفته پس از آموزش).
- چنانچه دانشگاه یادانشکده ای قادر به آموزش (تیم آموزش دهنده شهرستان) نباشد، تیم آموزش دهنده ستادی این مسئولیت را به عهده خواهدگرفت. دراین صورت دانشگاه ها و دانشکده های مذکور براساس ضوابطی مانند شرایط جغرافیایی ، فرهنگی ، اجتماعی ، اقتصادی ، بعد مسافت و.....به گروه های کوچک تقسیم شده و تیم ستادی آموزش شهرستان را نیز انجام خواهدداد.

شرایط و ویژگی های آموزش دهندگان:

- داشتن تجربه به مدت یکسال و بیشتر در زمینه برنامه های جاری کودکان بویژه در زمینه استراتژی مانا
- داشتن فن بیان و توانائی سخن گفتن به زبان شرکت کنندگان
- امکان دسترسی به آموزش دهنده در صورت نیاز و در دوره های بعد آموزش
- آموزش دهنده بتواند زمان مورد نیاز (برای آموزش و پیگیری پس از آموزش) را در اختیار سیستم باشد.

۲- محل آموزش

توصیه می شود آموزش پزشکان، بهورزان و کاردانهادر نزدیکترین مرکز بهداشتی، درمانی انجام شود.

۳- طول دوره آموزش

مدول های آموزشی در نظر گرفته شده رامی توان ظرف مدت ۵ تا ۶ روز بصورت ناپیوسته برای بهورزان و کاردان ها و ۲ تا ۳ روز برای پزشکان آموزش داد. پیشنهاد می شود، ۳۰٪ زمان آموزش اختصاص به کار عملی (استفاده از تصویر و فیلم ، role playing case ، دیدن بیمار در مراکز) داشته باشد.

۴- نحوه آموزش

آموزش تئوری به صورت خواندن کتابها و انجام تمرین در هر جلسه می باشد و آموزش عملی در مراکز بهداشتی، درمانی بصورت معاینه بیمار، role playing و... توصیه می شود.

۵- مواد آموزشی

برای آموزش بهورزان و کاردان ها: یک جلد چارت بوکلت ویژه غیرپزشک و یک جلد راهنمای چارت بوکلت ویژه غیرپزشک و یک حلقه فیلم
برای آموزش پزشکان: ، یک جلد چارت بوکلت ویژه پزشک ، یک جلد راهنمای چارت بوکلت ویژه پزشک ، یک حلقه فیلم و یک جلد مجموعه پایش

۶- پیگیری پس از آموزش

۶-۴ هفته پس از آموزش توسط تیم آموزش دهنده به سرپرستی مدیراجرایی و شرکت فعال پزشک متخصص کودکان یا پزشک عمومی عضو تیم و براساس مجموعه پایش

۷- شرح وظیفه مسئول بهداشت خانواده دانشگاه / دانشکده

۷-۱- تامین تدارک مورد نیاز برای اجرای WCC در شهرستان مانند:

- تدوین برنامه زمان بندی آموزشی (دانشگاه/دانشکده- شهرستان- مراکز بهداشتی درمانی)
- تامین محل آموزش
- تهیه وسایل کمک آموزشی (تکنیر جزوات آموزشی و فرم ثبت)
- تهیه دعوت نامه برای افرادی که باید آموزش ببینند

۷-۲- سرپرستی پیگیری پس از آموزش (follow up training)

۷-۳- تدوین برنامه نظارت

- نظارت برپایش و ارزشیابی WCC در شهرستان
- مهارت کارکنان (آگاهی و عملکرد ارائه دهنده گان خدمت)
- نظارت برسیستم ارجاع

۷-۴- نظارت بر اجرای دوره های آموزشی WCC

۷-۵- جمع آوری باورهای غلط جامعه و خانوار در مورد مراقبتهای کودکان زیر ۸ سال در هر شهرستان و مداخله جهت اصلاح آن

۷-۶- ابلاغ شرح وظیفه سطوح محیطی (مسئول بهداشت خانواده شهرستان و...)

۷-۷- ارسال اطلاعات جمع آوری شده و مکتوبات WCC به ستاد مرکزی

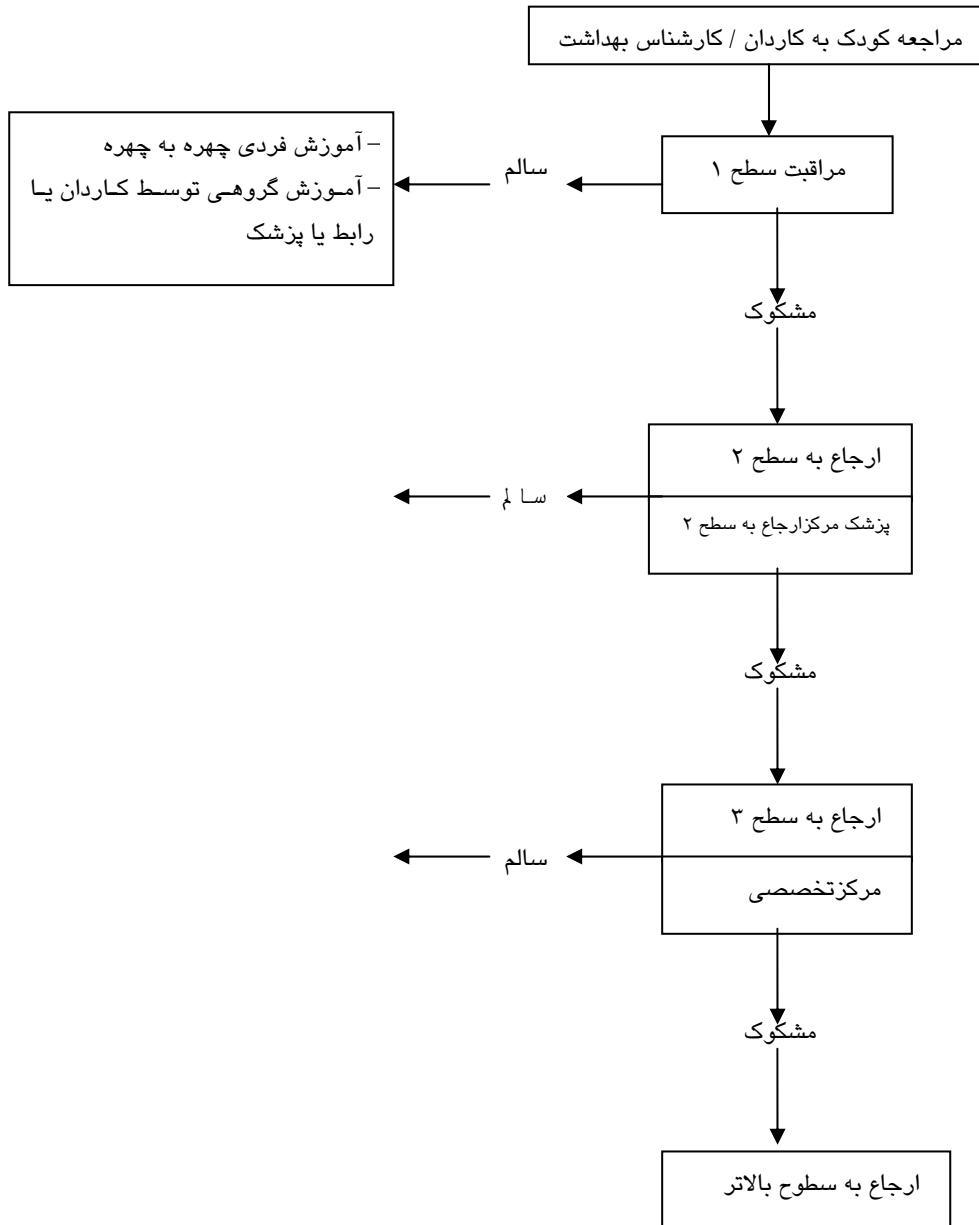
۸- سیستم ارجاع

بدون شک خدمات ارائه شده توسط اولین سطح ، نیازمند پشتیبانی از سوی سطوح تخصصی ترمی باشد از جمله ارجاع . در این زمینه به منظور بهبود ساماندهی وضعیت سیستم ارجاع توصیه می شود:

- گیرنده خدمت را از علت ارجاع به سطح بالاتر آگاه کنید.
- پرسنل سطح بالاتر، چنانچه اقدامات لازم و مفید را برای بیمار ارجاع شده انجام دهد و پس خوراند مناسب ارسال دارد، مورد تشویق قرار گیرد.
- سطح بالاتر، با گشاده رویی از بیمار ارجاعی استقبال کرده و تسهیلاتی برای آنها قائل شود از جمله ویزیت بدون نوبت قبلی و یاکم کردن هزینه بیمار از طرق مختلف مثلا بیمه روستائی و غیره .
- نظارت بر اقدامات سطوح بالاتر از طریق بررسی موارد ارجاع شده از سطح اول و نتایج اقداماتی که در زمینه این ارجاعات صورت گرفته و همچنین ارائه پس خوراند به سطوح پایین تر برای انجام اقدامات بعدی صورت پذیرد.

۹- گردش کار در مراکز روستائی و شهری

در شهر و روستای دارای خانه بهداشت مستقل یا ضمیمه، کودکی که برای مراقبت آورده شده، پس از مراجعه به بهورزی یا کاردان بهداشت خانواده، براساس چارت بوکت غیرپزشک مراقبتها و آموزشهای لازم انجام می شود. کودک در صورت لزوم به سطح بالاتر ارجاع شده و سطح بالاتر نیز پس از ویزیت او، داروها و دستورات مورد نیاز داده و با تکمیل فرم ارجاع سطح پایین تر برای پیگیری بیمار راهنمایی می کند.



۱۰ - شرح وظایف پرسنل

- کاردان/کارشناس یابهورز

- مراقبت کودک بابوکتت غیرپزشک
- تکمیل فرم ارزیابی
- ارجاع (در صورت نیاز)
- آموزش

▪ پزشک (سطح ۲)

- مراقبت کودک بابوکتت پزشک
- تکمیل فرم ارزیابی
- پس خوراندن ارجاع به سطح پایین تر ، چنانچه بیمار ارجاع شده بود و ارجاع به سطح بالاتر در صورت نیاز
- آموزش

▪ پزشک متخصص (سطح ۳)

- مراقبت تخصصی و تکمیل فرم های لازم
- پس خوراندن به سطح پایین تر