بهداشت محیط

**عناوين آموزشي :**

* آموزش بهداشت محيط
* كنترل بهداشتي آب و فاضلاب
* كنترل بهداشتي اماكن مشمول و غير مشمول ماده 13
* كنترل بهداشتي مواد غذايي
* كنترل بهداشتي پسماندها
* كنترل بهداشتي فضولات حيواني
* كنترل بهداشتي واحدها ي بهداشتي و درماني
* كنترل بهداشتي هوا
* كنترل ناقلين بيماريها
* كاهش اثرات بلايا
* كنترل استعمال دخانيات
* كنترل بهداشتي مسكن
* آمار و اطلاعات بهداشت محيط

**اهداف رفتاري :**

🞎 **آموزش بهداشت محيط**

1- پزشك گروههاي هدف برنامه هاي آموزشي بهداشت محيط را بشناسد .

2- بر انجام آموزش هاي داده شده توسط بهورزان ، مربيان و پرسنل بهداشت محيط نظارت داشته باشد .

3- در مواقع لازم و برحسب مورد براي جلب مشاركت اهالي ، شوراها ، دهياران و مسئولين ارگانهاي بين بخشي براي بهسازي محيط منطقه تحت پوشش جلسه آموزشي برگزار نمايد .

هدف از آموزش بهداشت ارتقا سطح آگاهی ، نگرش ،مهارت و عملکرد کارکنان بهداشتی و عموم مردم در زمینه بهداشت محیط و همچنین کاهش عادات و رفتارهای تهدید کننده سلامت فردی و اجتماعی افراد می باشد در این راستا لازم است :

-گروههای هدف جهت آموزش شناسایی و تعیین شوند .منظور از گروههای هدف افراد و اقشاری هستند که کاردان یا کارشناس ناظر و بهورز ویا کاردان و کارشناس بهداشت محیط برای آموزش آنها برنامه دارد .

گروههای هدف کاردانان و کارشناسان ناظر:

بهورزان ،اعضای شوراهای اسلامی ،رابطین بهداشتی ،دهیاران و آبداران

گروههای هدف کاردانان و کارشناسان بهداشت محيط در مراكز شهري :

متصدیان اماکن ،دانش آموزان،رابطین بهداشتی و عموم مردم

گروههای هدف بهورزان :

روستاییان ،دانش آموزان،متصدیان اماکن ،رابطین بهداشتی ، اعضای شوراهای اسلامی و آبداران

علاوه بر گروههای هدف تعیین شده ه کاردان و کارشناس و بهورز می تواند بر اساس مشکلات منطقه و به صلاحدید گروههای هدف دیگری را انتخاب کند .

-برنامه ریزی مشتمل بر تنظیم برنامه زمانبندی آموزش گروههای هدف و بر اساس اولویتهایی نظیر موقعیت زمانی و مکانی و ... و همچنین تنظیم برنامه زمانبندی جهت نظارت بر فعالیتهی آموزشی می باشد.

-وسایل کمک آموزشی نظیر اورهد ،پوستر ،فیلیپ چارت ،فیلم و ... میباشد که براساس گروههای هدف باید نسبت به تهیه و استفاده از آنها اقدام گردد.

-کاردان و کارشناس و بهورز بعد از برگزاری جلسه آموزشی صورتجلسه مربوطه را با ثبت موارد لازم از جمله لیست افراد شرکت کننده ،نحوه آموزش ،وسایل کمک آموزشی استفاده شده و اسامی مدرسین و ... در فرم شماره 2/3 تنظیم و در پرونده آموزش نگهداری می نمایند.

-آمار فعالیتهای آموزشی بر اساس فرمهای مربوطه (فرم شماره 3/3)و در موقع مقرر جمع آوری و به مرکز بهداشت شهرستان ارسال مي گردد.

🞎 **كنترل بهداشتي آب و فاضلاب**

1. پزشك از نحوه و منابع تامين آب منطقه تحت پوشش آگاهي داشته باشد .
2. با دستورالعملهاي نمونه برداري و كلر سنجي آب و كنترل بهداشتي فاضلاب آشنايي داشته باشد .
3. بر فعاليتهاي مربيان و يا كارشناسان بهداشت محيط در زمينه كنترل آب نظارت كند .
4. مشكلات مربوط به آب و فاضلاب منطقه تحت پوشش را از طريق ارگانهاي ذيربط پيگيري كند .

منظور از منابع و سيستم آب آشاميدني عبارتند از مخازن ذخيره آب ، ايستگاه پمپاژ و ساير تاسيسات مربوط به آن و تاسيسات مربوط به گندزدايي آب

در خانه هاي بهداشت پرونده آب روستا كه شامل كروكي و مشخصات تاسيسات آب آشاميدني ، نتايج آزمايشات ميكربي و شيميايي ، فرمهاي كلر سنجي ( در صورتيكه روستا داراي شبكه آبرساني باشد بهورز از يك تا دو نقطه روزانه كلر سنجي بعمل آيد . ميزان كلر باقيمانده مطلوب در شرايط عادي 8/0-2/0 ميليگرم در ليتر مي ‌باشد . ) ، ليست خانوارهاي استفاده كننده از آب جوشيده و كلر مادر ، دستورالعمل هاي استفاده از كيت هاي كلر سنج ، مكاتبات مربوط به آب روستا

پرونده فاضلاب روستا شامل نحوه دفع فاضلاب منازل روستا ( چاه جاذب ، معابر ، كانال كشي و ....)

و مكاتبات و اخطاريه هاي مربوط به دفع غير بهداشتي فاضلاب

در مراكز شهري كاردان يا كارشناس بهداشت محيط بايستي نسبت به انجام كلر سنجي روزانه از حداقل سه نقطه منطقه تحت پوشش بعمل آورده و ثبت و موارد نامطلوب را گزارش و پيگيري نمايد .

در مراكز بهداشتي درماني شهرهاي مستقل كاردان يا كارشناس بهداشت محيط علاوه بر كلر سنجي بايستي بر اساس برنامه اعلام شده ستاد نسبت به نمونه برداري ميكربي و شيميايي نيز اقدام نمايد .

دستورالعمل ها مربوط به كنترل آب و فاضلاب در راهنماي آموزشي پزشكان خانواده در زمينه خدمات بهداشت محيط موجود ميباشد .

پزشک باید نسبت به ثبت اطلاعات و نحوه گزارش گیری سامانه بازرسی بهداشت محیط آشنایی داشته باشد .

**🞎 كنترل بهداشتي اماكن مشمول و غير مشمول ماده 13**

1. پزشك اماكن مشمول و غير مشمول ماده 13 را بشناسد.
2. از دستورالعملهاي كنترل بهداشتي اماكن آگاهي داشته باشد .
3. بر نحوه كنترل اماكن توسط بهورزان ، مربيان و كارشناسان بهداشت محيط نظارت نمايد .
4. در مواقع لازم نسبت به جلب مشاركت اهالي و ارگانهاي بين بخشي براي بهسازي وضعيت اماكن عمومی ( مانند مسجد ، زیارتگاه ، غسالخانه ، سالن ورزشی ........) اقدام نمايد .

-منظور از اماكن مشمول ماده 13 صنوفي هستند كه در آئين نامه اصلاحيه ماده 13 فرم بازديد براي آن ها طراحي شده و امكنه بر اساس فرم آئين نامه مربوطه كنترل و تعيين نواقص ميشود.

-برای هریک از اماکن موجود در سطح روستا بایستی پرونده ای توسط بهورز ایجاد شود. فرم آیین نامه بهداشتی اماکن مشمول ماده 13 توسط کاردان یا کارشناس بهداشت محیط به همراه بهورز و با هماهنگی کاردان یا کارشناس ناظر تکمیل و نواقص بهداشتی موجود در امکنه مشخص و به متصدی ابلاغ می شود. بهورزان خانه های بهداشت ضمن بازدید مرتب از اماکن مزبور رفع نواقص اشاره شده را پیگیری و نتایج بازدید را در برگ خلاصه اقدامات که به جلد پوشه پرونده هر امکنه نصب شده است ثبت میکند.

- کاردان یا کارشناس ناظر در بازدید از خانه های بهداشت باید فعالیتهای بهورزان در راستای رفع نواقص بهداشتی اماکن را مورد پیگیری قرار دهد.

- در صورت عدم رفع نواقص بهداشتی توسط متصدی ،بهورز مراتب را جهت اجرای مراحل قانونی ماده 13 به مرکز بهداشتی درمانی مربوطه اعلام میکند،تا کاردان یا کارشناس ناظر با هماهنگی بهداشت محیط اقدام لازم را معمول دارد.

- لازم به ذکر است اجرای مراحل قانونی ماده 13 باید توسط کاردان یا کارشناس بهداشت محیط انجام شود و در صورت عدم حضور کاردان یا کارشناس بهداشت محیط در مرکز بهداشتی درمانی موضوع از طریق بهداشت محیط مرکز بهداشت شهرستان پیگیری شود.

\* مراحل فوق در مراکز شهری توسط کاردان یا کارشناس بهداشت محیط مرکز انجام خواهد شد.

- کاردان یا کارشناس ناظر با بررسی پرونده های اماکن غیر مشمول در خانه بهداشت ضمن ارزیابی فعالیتهای بهورز ،در صورت نیاز به همراه بهورز از این اماکن بازدید به عمل آورده و آموزشهای لازم را به بهورز و یا متصدیان اماکن ارائه می دهد.

-با توجه به اینکه اقدام قانونی در مورد اماکن غیر مشمول از طریق ماده 13 فراهم نیست و معمولا پیگیری وضعیت بهداشتی اینگونه اماکن از طریق ارگانهای ذیربط مسئول آنها یا تعزیرات حکومتی انجام میگیرد،کاردان یا کارشناس ناظر در صورت لزوم باستناد گزارش خانه بهداشت مراتب را جهت پیگیری به ستاد مرکزبهداشت شهرستان اعلام می نماید.

- پزشک باید نسبت به ثبت اطلاعات و نحوه گزارش گیری سامانه بازرسی بهداشت محیط آشنایی داشته باشد .

🞎**كنترل بهداشتي مواد غذايي**

1-پزشك از دستورالعملهاي كنترل بهداشتي مواد غذايي آگاهي داشته باشد .

2- مشاركت ارگانهاي ذيربط جهت برخورد قانوني با دستفروشان مواد غذايي جلب نمايد .

- در کنترل بهداشت مواد غذایی در اماکن موارد زیر مورد تاکید می باشد:

1- کنترل نحوه نگهداری مواد غذایی فاسد شدنی :

لازم است جهت جلوگیری از انتقال آلودگی های محیط و کند شدن سرعت رشد میکروارگانیسمها ،اینگونه مواد در یخچال نگهداری شوند . ضمنا کنترل درجه حرارت و نظافت یخچال و نحوه چیدن ماده غذایی (برای جلوگیری از انتقال آلودگی از موادی به مواد دیگر ) مورد تاکید می باشد.

2- کنترل نحوه نگهداری مواد غذایی فاسد نشدنی که بدون شستشو مورد استفاده قرار میگیرند:

اینگونه مواد (مانند قند – شکر – آجیل و خشکبار – شیرینی های خشک و ...) باید دور از گردوغبار و دسترس حشرات و جوندگان و بعضی از مواد غذایی (مانند روغنها – بیسکویت و ...) بایستی به دور از تابش مستقیم خورشید باید نگهداری شوند.

3-کنترل مواد غذایی غیر مجاز :

الف: مواد غذایی که طبق بخشنامه های صادره غیر مجاز اعلام شده اند مانند رب فله – ماکارونی – چیپس فله – سالادالویه دست ساز – معجون و ...

ب: کنترل کالاهای بسته بندی شده که فاقد مشخصات لازم بهداشتی هستند .

مشخصات بهداشتی کالاهای مجاز عبارتنداز : (نام و آدرس کارخانه سازنده – نام محصول – مواد تشکیل دهنده-شماره پروانه ساخت از وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی – شماره سری ساخت –تاریخ تولید و انقضای مصرف – وزن خالص – و جمله ساخت ایران )

1. کنترل مواد غذایی از نظر فساد :

در بازدید از اماکن با در نظر گرفتن علایمی مانند بوی غیر عادی –تغییر رنگ و قوام – وجود لارو حشرات – کپک زدگی – وجود اجسام خارجی و یا هر نوع تغییر حالت غیر طبیعی در انواع مواد غذایی ،نسبت به کنترل موادغذایی از نظر فساد باید اقدام کرد . ضمنا ماده غذایی که تاریخ مصرف آن منقضی شده ،به منزله مواد غذایی فاسد می باشد.

1. جلوگیری از استفاده از رنگ و اسانسهای شیمیایی در تولید مواد غذایی در اماکن :

مانند استفاده از رنگهای شیمیایی در شربتها – بستنی – آجیل – شیرینیجات –پخت غذا و ... ممنوع میباشد و بایستی از فروش اینگونه مواد غذایی جلوگیری نمود .

لازم به ذکر است استفاده از رنگهای شیمیایی مجاز خوراکی صرفا در کارخانجات دارای پروانه ساخت و فقط زیر نظر مسئول فنی بلا مانع میباشد.

\* کنترل مواد غذایی در خانه های بهداشت توسط بهورزان و در صورت نیاز به نمونه برداری ،توقیف و سایر اقدامات بایستی توسط کارشناس یا کاردان بهداشت محیط انجام گیرد.

\* در مراکز شهری تمامی اقدامات توسط کاردان یا کارشناس بهداشت محیط انجام میشود.

برای اطلاعات بیشتردر مورد بهداشت مواد غذایی و روشهای نمونه برداری به راهنمای آموزشی پزشکان خانواده در زمینه خدمات بهداشت محیط مراجعه شود.

**🞎كنترل بهداشتي پسماندها**

1. پزشك از وضعيت مديريت پسماند هاي منطقه تحت پوشش آگاهي داشته باشد .
2. نظارت بر نحوه عملكرد بهوزان ، مربيان و يا كارشناسان بهداشت محيط در خصوص كنترل بهداشتي پسماندهاي منطقه تحت پوشش
3. در مواقع لازم نسبت به جلب مشاركت اهالي و ارگانهاي بين بخشي براي بهبود وضعيت مديريت پسماندهاي منطقه تحت پوشش اقدام نمايد .

-وضعیت جمع آوری و دفع زباله خانوارهای روستایی هر شش ماه یکبار بوسیله بهورزان از طریق فرم آماری کد 2- 110به مرکز بهداشتی و درمانی روستایی گزارش میشود ،کاردان یا کارشناس ناظر بر اساس این اطلاعات وضعیت روستاهای تحت پوشش خود را از نظر جمع آوری و دفع بهداشتی زباله بررسی و تعیین می نماید.

\*نکته : در روستاهایی که 75 درصد خانوارهای آن نسبت به دفع بهداشتی زباله اقدام نمایند ،وضعیت جمع آوری و دفع بهداشتی زباله روستا بهداشتی محسوب میشود.

- کاردان و کارشناس ناظر پس از تعیین وضعیت روستاهای تحت پوشش ،جهت ارتقا وضعیت بهداشتی جمع آوری و دفع بهداشتی زباله در روستاهایی که از شاخص پایین تری برخوردار هستند ،برنامه ریزی نموده و اولویت بندی لازم را انجام میدهند.

- کاردان یا کارشناس ناظر در بازدید از خانه های بهداشت ،با بررسی پرونده زباله روستا فعالیتهای بهورز را دراین زمینه بررسی نموده و راهنماییهای لازم را به بهورز ارائه میدهد.

- چنانچه روستا در جمع آوری و حمل زباله با مشکل مواجه باشد ،کاردان یا کارشناس ناظر به همراه بهورز از سطح روستا بازدید به عمل آورده و مشکلات را از نزدیک بررسی میکند و با جمع بندی آنها در صورت لزوم به همراه معتمدین ،اعضای شورای اسلامی ،دهیار و روستاییان جلساتی تشکیل داده و حل مشکل جمع آوری و دفع بهداشتی زباله روستا را پیگیری میکند.

- کاردان یا کارشناس ناظر به همراه بهورز جلسات آموزشی برای اهالی در جهت جلب مشارکت آنها برای راه اندازی سیستم جمع آوری ،حمل و دفع بهداشتی زباله های روستا تشکیل میدهد.

- در صورتیکه جهت حل مشکل زباله روستا نیاز به هماهنگی با سایر ارگانهای بین بخشی احساس شود،مراتب به استناد درخواست خانه بهداشت توسط کاردان یا کارشناس ناظر به مرکز بهداشت شهرستان منعکس میگردد تا از ستاد مرکزبهداشت شهرستان نسبت به پیگیری موضوع از طریق ارگانهای بین بخشی اقدام نماید.

- در صورت لزوم به برخورد قانونی با فرد یا افرادی از اهالی روستا در رابطه با جمع آوری و دفع زباله ،کاردان یا کارشناس ناظر باستنادگزارش بهورز مراتب را به ستد مرکز بهداشت شهرستان منعکس مینماید تا نسبت به معرفی متخلفین به مراجع قضایی و پیگیریهای لازم اقدام گردد.

- فاصله محل دفن زباله انتخاب شده برای روستا بایستی از آخرین نقطه مسکونی روستا 500 متر باشد و همچنین سایر موازین بهداشتی و زیست محیطی از قبیل جهت وزش باد ،سطح ایستابی آبهای زیر زمینی ،حصارکشی محل و پوشش با خاک و ... بایستی رعایت گردند.

- بر اساس قانون مدیریت پسماندها و آیین نامه اجرایی مربوطه در محدوده روستاها ،مسئولیت مدیریت پسماندهای خانگی به عهده بخشداریها و دهیاریها می باشد و بایستی پیگیری های لازم از طریق این ارگانها صورت گیرد.

\* در مراکز شهری کنترل بهداشتی پسماندها و اقدامات لازم توسط کاردان یا کارشناس بهداشت محیط انجام می شود.

**🞎كنترل بهداشتي فضولات حيواني:**

**1 -** پزشك از وضعيت جمع آوري فضولات حيواني منطقه تحت پوشش آگاهي داشته باشد .

2- نظارت بر نحوه عملكرد بهوزان ، مربيان و يا كارشناسان بهداشت محيط در خصوص كنترل بهداشتي جمع آور ي فضولات حيواني

1. در مواقع لازم نسبت به جلب مشاركت اهالي و ارگانهاي بين بخشي براي بهبود وضعيت جمع آوري فضولات حيواني منطقه تحت پوشش اقدام نمايد .

* وجود فضولات حیوانی در روستا به دلیل اشتغال تعدادی از روستاییان به دامداری اجتناب ناپذیر بوده و لیکن بر اساس آموزشهای بهورزان و کاردانان و کارشناسان ناظر بایستی جمع آوری به موقع و خشکاندن سریع فضولات حیوانی در محل مناسب و بلامانعی از روستا (برای از بین بردن زمینه مناسب رشد و تکثیر حشرات )مد نظر روستاییان باشد.
* از آنجایی که درصد خانوارهای روستایی که فضولات حیوانی را به روش بهداشتی جمع آوری و دفع میکنند یکی از شاخص های مهم بهداشت محیط میباشد بنابراین توجه کاردانان و کارشناسان ناظر در ساماندهی وضعیت فضولات حیوانی روستاها بسیار ضروریست.
* انباشت فضولات در محوطه منازل و کوچه ها و معابر علاوه بر ایجاد منظره ناخوشایند باعث تجمع مگس ،پشه و جوندگان که عامل انتقال بسیاری از بیماریها هستند میشود.
* در صورتیکه فضولات حیوانی زود خشک شوند ،تخم و نوزاد مگس در آنها از بین میرود . پاشیدن آنها در لایه های نازک روی مزارع یکی از راههای جلوگیری از تکثیر مگس در مناطق نسبتا گرم است .این عمل در نقاط مرطوب چندان موثر نیست.
* در روستاهایی که فضولات حیوانات به صورت تاپاله برای سوخت استفاده میشود ،بایستی در فاصله مناسب و دور از خانوارها به این منظور اختصاص داده شود و از تهیه تاپاله در نزدیک خانه یا چسباندن به دیوارهای خانه خودداری شود.

**🞎كنترل بهداشتي واحدها ي بهداشتي و درماني:**

1. پزشك از وضعيت بهداشت محيطي واحدهاي بهداشتي و درماني تحت پوشش خود آگاهي داشته باشد .
2. پزشك بر وضعيت بهداشت محيط واحدهاي بهداشتي درماني تحت پوشش خود و كنترل هاي بهداشتي بهورزان ، مربيان و كارشناسان بهداشت محيط نظارت داشته باشد .
3. پزشك پيگيريهاي لازم براي رفع معضلات بهداشت محيطي واحدهاي بهداشتي و درماني به عنوان اماكن الگوي بهداشتي براي مراجعه كنندگان انجام دهد .

* منظور از مراکز بهداشتی درمانی منطقه تحت پوشش ،کلیه مراکز بهداشتی و درمانی (مثل مرکز بهداشتی و درمانی ،خانه بهداشت ،تسهیلات زایمان ،مطبهای پزشکی و دندانپزشکی ،مرکز و آزمایشگاه تشخیص طبی ،رادیولوژی و ... )اعم ازوابسته به دانشگاه علوم پزشکی یا ارگانهای دیگر و یا غیر دولتی می باشند که کاردان و یا کارشناس ناظر مرکز بایستی وضعیت آنها را از نظر اصول و موازین بهداشت محیطی کنترل نماید،لیکن در تکمیل فرمهای آماری و ارسال آن به ستاد تنها آمار و اطلاعات مربوط به مراکزبهداشتی و درمانی وابسته به دانشگاه ثبت خواهند شد و کلیه اقدامات انجام یافته در مورد سایر مراکز باید در پرونده مربوطه ثبت و بایگانی گردند.
* از آنجا که وضعیت بهداشت محیط یک واحد بهداشتی درمانی بایستی به نحوی باشد که به عنوان الگویی مناسب برای مراجعین و عموم مردم بوده و یک مکان بهداشتی را در اذهان تداعی نماید ،بنابراین کاردان و یا کارشناس ناظر در خصوص رفع نواقص بهداشتی واحدهای بهداشتی و درمانی تحت پوشش باید تلاش نموده و ضمن گزارش آن به مسئول مرکز و پیگیریهای لازم در خصوص رفع نواقص بهداشتی ،در صورت لزوم مراتب را به ستاد مرکز بهداشت شهرستان نیز گزارش نماید.
* کاردان یا کارشناس ناظر بایستی به طور سه ماهه وضعیت بهداشت محیطی واحدهای بهداشتی ودرمانی تحت پوشش خود را بر اساس فرم مربوطه به ستاد شهرستان گزارش نماید.

🞎**كنترل بهداشتي هوا :**

1. پزشك از دستورالعملهاي كنترل بهداشتي هوا در محيطهاي بسته آگاهي داشته باشد .
2. بر اقدامات انجام يافته توسط بهورزان ، مربيان و كارشناسان بهداشت محيط در رابطه با كنترل بهداشتي هوا در محيطهاي بسته نظارت نمايد .
3. در مواقع لازم هماهنگي هاي بين بخشي را براي حل مشكلات بهداشت هواي منطقه تحت پوشش انجام دهد .

-برخی منابع آلوده کننده هوا در محدوده یک مرکز بهداشتی درمانی عبارتند از :

1-اماکنی که به لحاظ استفاده از سوختهای فسیلی امکان آلایندگی دارند نظیر گرمابه ها ،قنادی ها ،نانوایی ها و ...

2-صنایع کوچک محدوده مرکز بهداشتی و درمانی مثل کوره های آجرپزی ،کوره های آهک پزی ،کارخانه آسفالت و ...

3-کارخانجات و صنایع بزرگ نظیر سیمان ،پالایشگاه ،نیروگاه و ...

-کاردان یا کارشناس مرکز بهداشتی درمانی بر اساس نوع منبع آلوده کننده هوا اقداماتی به شرح زیر انجام خواهد داد :

1-در صورتیکه منبع آلاینده هوا یکی از اماکن مشمول ماده 13 باشد ،پیگیری بر اساس مقررات ماده 13 انجام میشود.

2-در صورتیکه منبع آلاینده هوا یکی از اماکن غیر مشمول ماده 13 بوده و یا از صنایع کوچک و یا کارخانجات بزرگ باشد و نیز در صورت دریافت شکایت از سوی اشخاص حقیقی و یا حقوقی از مکانها و منابع فوق ،پس از بازدید از محل و منبع آلاینده ،گزارش و نظریه خود را کتبا به ستاد مرکز بهداشت شهرستان اعلام نماید تا از طریق ارگانهای ذیربط نسبت به پیگیری موضوع اقدام لازم به عمل آید.

1. کاردان و یا کارشناس ناظر بایستی نسبت به اجرای برنامه های آموزشی برای ارتقای آگاهیهای بهورزان در زمینه آلودگی هوا در محیط های بسته مثل اماکن ،منازل ،مدارس، کارگاههاو ... اقدام نموده و برنامه های آموزشی بهورزان را در این زمینه بررسی و کنترل نماید.
2. کاردان یا کارشناس ناظر مراکز بهداشتی و درمانی باید به صورت سه ماهه آخرین وضعیت منابع آلوده کننده هوا را در منطقه تحت پوشش جمع آوری و در فرم مربوطه به ستاد مرکز بهداشت شهرستان ارسال نماید.

\*در مراکز شهری کنترل آلودگی هوا توسط کاردان یا کارشناس بهداشت محیط انجام میگیرد.

**🞎كنترل ناقلين بيماريها :**

1. پزشك از دستورالعملهاي كنترل ناقلين بيماريها آگاهي داشته باشد .
2. بر اقدامات انجام يافته توسط بهورزان ، مربيان و كارشناسان بهداشت محيط در رابطه با كنترل ناقلين بيماريها نظارت نمايد.
3. در مواقع لازم نسبت به جلب مشاركت اهالي و ارگانهاي بين بخشي براي كنترل ناقلين بيماريها منطقه تحت پوشش اقدام نمايد .

* منظور از ناقلین بیماریها ،انواع حشرات و جوندگان ،سگهای ولگرد و بلا صاحب یا بیمار و ... میباشد ، که برای کنترل آنها قبل از هر اقدام ،نیاز به بهسازی محیط و از بین بردن کانونهای آلوده که به عنوان محل مناسبی برای تکثیر ،تغذیه و پناهگاه برای ناقلین میباشد ،است.در این راستا بهورزان موظفند نسبت به شناسایی کانونهای آلوده در سطح روستا اقدام و ضمن تشکیل جلسه با شورای اسلامی ،دهیار و معتمدین روستا و جلب مشارکت اهالی نسبت به رفع مشکل اقدام و در صورت نیاز به همکاری سایر ارگانها باید مراتب را به مراکز بهداشتی و درمانی روستایی گزارش ویا از طریق دهیار روستا پیگیری لازم معمول دارند.

در خصوص ناقلین بیماریهای موجود در اماکن و منازل وظیفه بهورزان ارائه آموزشهای لازم جهت بهسازی و جلوگیری از ورود آنها به محل زندگی و اماکن میباشد.

وجود پرونده برای درج اطلاعات و سوابق در خصوص کنترل ناقلین بیماریها در خانه بهداشت ضروری است.

\*کاردان و یا کارشناس ناظر ضمن بررسی فعالیتهای خانه های بهداشت در زمینه کنترل ناقلین بیماریها ،در صورت نیاز بایستی با تشکیل جلسات ،نسبت به آموزش و جلب همکاری روستاییان و مسئولین ارگانهای بین بخشی اقدام نماید.

\*کاردان یا کارشناس ناظر در صورت عدم رفع معضل در منطقه ،برای جلب حمایت و پشتیبانیهای لازم موضوع را به مرکز بهداشت شهرستان گزارش می نماید.

\* در مراکز شهری کنترل ناقلین بیماریها توسط کاردان یا کارشناس بهداشت محیط انجام میگیرد.

🞎**فوریت های بهداشت محیط :**

1. پزشك از اقدامات و عمليات بهداشت محيط در قبل و بعد از وقوع بلايا آگاهي داشته باشد.
2. بر اقدامات انجام يافته و فعاليتهاي آموزشي بهورزان ، مربيان و كارشناسان بهداشت محيط در رابطه با فوریت های بهداشت محیط نظارت نمايد.
3. در مواقع لازم در جلسات بين بخشي مربوط به فوریت های بهداشت محیط شركت نمايد .
4. پيگيري براي تامين تجهيزات مورد نياز براي كليه واحدهاي تحت پوشش

* کشور ما ایران با تجه به موقعیت جفرافیایی خود در زمره کشورهای سانحه خیز جهان قرار دارد به طوری که جزء ده کشور بلا خیز جهان بوده و در قاره آسیا چهارمین کشور بلا خیز محسوب میشود . عمده ترین حوادثی که در کشور ما رخ میدهد عبارتند از :سیل ،زلزله،طوفان،آتشفشان ،گردباد،خشکسالی،رانش زمین و ...
* تجربه نشان داده است که شناخت از بحران و انجام اقدامات پیشگیرانه و آمادگی های قبل از وقوع بلایا نقش موثری در به حد اقل رساندن تبعات ناشی از آن به دنبال خواهند داشت.
* تخریب ساختمانها ،منابع تامین آب (چشمه ها ،قنوات ،چاهها،رودخانه ها و ...)، تخریب محل های تهیه و توزیع مواد غذایی و انبارها و مراکز طبخ ،اختلال و عدم دسترسی به سیستمهای نگهداری مثل سردخانه و یخچال ، آسیب دیدن راههای ارتباطی و ممانعت از حمل و نقل مواد غذایی ،تخریب شبکه های فاضلاب،دفع غیر صحیح مواد زاید و فضولات انسانی و حیوانی ،وجود لاشه های متعفن ، عدم دسترسی به آب سالم ،هجوم حشرات و موجودات موذی ،عمده مشکلاتی هستند که کاردان و یا کارشناس ناظر با شناخت صحیح آنها و مسایل پس ازبلایا باید نسبت به آموزش بهورزان ،روستاییان ،بلاخص شوراهای اسلامی ،دانش آموزان و سایر گروهها اقدام نمایند.
* یکی از مهمترین اقدامات کاردان یا کارشناس ناظر در ارتباط با بلایا عبارت است از آموزش بهورزان برای آمادگی و انجام فعالیتهای پیشگیرانه برای شرایط قبل از وقوع ،هنگام وقوع و بعد از وقوع بلایا میباشد.
* بهورزان ،کاردان ویا کارشناس ناظر بایستی در اسرع وقت وقوع حادثه را به ستاد مرکز بهداشت شهرستان گزارش نمایند.

\*در مراکز شهری اقدامات مربوط به فرایند کاهش اثرات بلایا توسط کاردان ویا کارشناس بهداشت محیط مستقر در مراکز انجام میگیرد.

🞎**كنترل استعمال دخانيات :**

1. با قوانين و دستورالعملهاي مربوط به كنترل دخانيات آشنايي داشته باشد .
2. در اجراي برنامه هاي آموزشي كنترل دخانيات مشاركت داشته باشد .
3. مراجعين سيگاري را براي ترك دخانيات و مراجعه به مراكز مشاوره ترغيب نمايد .

استعمال دخانیات شایع ترین عامل قابل پیشگیري مرگ و ناتوانی در جهان است. هر ساله میلیونها انسان در سراسر جهان به علت ابتلا به بیماريهاي ناشی از استعمال دخانیات ناتوان گشته و یا جان خود را از دست میدهند. ساز مان جهانی بهداشت به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه جهانی و پیشگیري از ناتوانی و مرگ ناشی از مصرف دخانیات اقدام به تدوین چارچوب معاهده کنترل دخانیات نمود. این راهنما به منظور اجرائی نمودن ماده 9 قانون جامع کنترل و مبارزه ملی با دخانیات، که بر اسا س آن وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شده است فعالیتهاي پیشگیرانه، درمان و توانبخشی افراد مبتلا به مصرف فرآوردههاي دخانی و خدمات مشاوره اي ترك دخانیات را در خدمات اولیه بهداشتی ادغام و زمینه هاي گسترش و حمایت از مراکز مشاوره اي و درمانی غیردولتی ترك مصرف مواد دخانی را فراهم نماید، تهیه گردیده است.

دخانیات موجب12-25 درصد مرگها در کشورهاي صنعتی است. درسال 1990 دخانیات موجب 6/2 درصد بیماريها در جهان بوده است، تا سال 2020 دخانیات موجب 9 درصد کل صدمات جهانی یا 13 درصد بیماريها و مرگ بالغین خواهد بود. طی سالهاي پیش رو میزان مرگهاي ناشی از استعمال دخانیات در کشورهاي پیشرفته بیش از 50 درصدکاهش یافته و در کشورهاي در حال توسعه به عکس افزایش مییابد. این مرگها در کشورهاي منطقه خاورمیانه که ایران نیز یکی از آنها است به میزان سه برابر طی سالهاي 1990 تا 2020 افزایش خواهد یافت. لذا از این پس کشورهاي در حال توسعه با مشکلات بیشتري در خصوص استعمال دخانیات و بیماريها و ناتوانیها و مرگهاي ناشی از آن مواجه خواهند بود.

براساس نتایج مطالعات نظام مراقبت بیماريهاي غیر واگیر که بصورت جمعیت محور و در بالغین 64-15 ساله و با نمونه گیري خوشه اي بر روي حجم نمونه اي 30 هزار نفري در سال 1388 انجام شده است،82/10 % از جمعیت هر روز سیگار میکشند (39/20 % درصد مردان و 02/1 % زنان ) متوسط تعداد نخ سیگار مصرفی 10/13 نخ در روز می باشد .

پزشک جهت آشنایی کامل با برنامه کنترل دخانیات به **"دستورالعمل اجرایی و محتواي آموزشی پزشک در برنامه ایراپن 95** " قسمت کنترل دخانیات مراجعه فرمایند

* کاردان و یا کارشناس ناظر با توجه به مضرات جسمی و اقتصادی استعمال سیگار و با شناختی که از منطقه و روستاهای تحت پوشش خود دارد باید نسبت به برنامه ریزی و اجرای برنامه های آموزشی لازم در جهت ارتقای آگاهی های بهورزان ،شوراهای اسلامی ،روستاییان ،دانش آموزان و ... در زمینه بیماریهای گوناگون ناشی از مصرف دخانیات از قبیل بیماریهای قلبی و عروقی ،بیماریهای تنفسی (برونشیت ،ذات الریه و آسم ) ،سرطانهای گوناگون (لب ،دهان،حنجره ،ریه ،کلیه ، مثانه ،و سایر اعضای تنفسی و دستگاه ادراری ) و ... اقدام نماید.

\*در مراکز شهری اقدامات مربوط به کنترل استعمال دخانیات توسط کاردان یا کارشناس بهداشت محیط مراکز انجام میشود.

**🞎كنترل بهداشتي مسكن :**

1. پزشك از وضعيت عوامل محيطي منازل روستاهاي تحت پوشش بويژه وضعيت بهداشتي توالت هاي خانوارها آگاهي داشته باشد .
2. پزشك از برنامه هاي اجرايي كاردان يا كارشناس ناظر و بهورزان در زمينه كنترل عوامل محيطي منازل روستايي اطلاع داشته باشد .
3. پزشك از برنامه هاي اجرايي طرح عمليات بهداشت محيط روستاها در منطقه تحت پوشش آگاهي داشته و از اجراي برنامه ها حمايت بعمل آورد .

-گرچه رعایت اصول بهداشت فردی می تواند تا حدی ضامن سلامت انسان باشد اما به تنهایی کافی نیست بلکه مراعات اصول بهداشت در تمام ارکان زندگی از جمله مسکن باید مد نظر باشد .در یک مسکن بهداشتی باید 4 اصل زیر مورد توجه قرار گیرد:

1-تامین احتیاجات اساسی جسمی

2- تامین احتیاجات اساسی روانی

3-جلوگیری از بروز و انتقال بیماریهای واگیردار

4-جلوگیری از بروز سوانح و حوادث

\*یک مسکن مناسب باید از نظر موقعیت ساختمان ،وضعیت آب آشامیدنی ،دفع مدفوع و فاضلاب ،جمع آوری زباله ،قابل قبول بوده و محل نگهداری دام و طیور از محل زندگی روستاییان جدا باشد.

ساختمان مسکن از نظر نور ،تهویه،حرارت و رطوبت و سروصدا بایستی آنچنان باشد که سلامت جسمی و روحی ساکنین را تامین نموده و از بروز و انتقال بیماریهای واگیردار و از بروز حوادث و سوانح تا حد امکان جلوگیری نماید.

\*محل سکونت روستاییان هر ماهه باید از نظر بهداشت محیط توسط بهورز مورد بازدید قرار گرفته و وضعیت آن در پوشه خانوار درج وپیگیریهای لازم برای رفع نواقص بایستی در فرم بازدید محل سکونت از نظر بهداشت محیط و حرفه ای با قید دقیق تاریخ بازدید ثبت گردد.

\*برای مطالعه بیشتر به راهنمای پزشکان خانواده در زمینه بهداشت محیط مراجعه شود.

🞎**آمار و اطلاعات بهداشت محيط:**

1. پزشك از آمار و شاخص هاي عوامل محيطي واحد هاي تحت پوشش آگاهي داشته باشد.
2. بر انطباق آمار و واقعيت هاي عوامل محيطي موجود در منطقه تحت پوشش نظارت داشته باشد .
3. پزشك بر تنظيم و ارسال بموقع آمار به ستاد مركز بهداشت شهرستان پيگيري و نظارت داشته باشد .
4. پزشک بر تحلیل شاخصهای منطقه و برنامه ریزی لازم جهت ارتقای آنها نظارت داشته باشد.

* به منظور دستیابی به اطلاعات همه جانبه و ارزیابی برنامه ها و بهبود کارکرد آنها و استفاده بهینه برنامه ریزان در تشخیص نارساییها ،لازم است که فرمهای آماری به طور دقیق تکمیل شده و در اسرع وقت این اطلاعات در اختیار مرکز بهداشت شهرستان قرار گیرد. در این راستا ضمن اهمیت سرعت ارائه آمار هرچه درجه درستی و اعتبار داده های آماری بالا باشد همانقدر نیز برنامه ریزیها اصولی تر خواهند بود.بنابراین کاردانان و کارشناسان باید دقت لازم در تکمیل فرمهای آماری را داشته و در امر برنامه ریزی ،تنظیم فعالیتهای اجرایی ،تدارک و پایش و ارزشیابی به موقع از آنها بهره گیرندو با ارائه به سطوح بالاتر آنان را در این امر یاری کنند.

🞎**سامانه سیب و سامانه جامع بازرسی بهداشت محیط:**

پزشک بر ثبت اطلاعات در سامانه سیب و سامانه جامع بازرسی بهداشت محیط نظارت و آشنایی داشته و فرمهای مربوط به پزشکان را طبق دستورالعمل تکمیل نماید.