

واحد های عرضه خدمات در ایران:

نظام بهداشتی کشورمان را می توان در سه سطح شهرستان ، استان و کشور مرور کرد:

*** سطح شهرستان

شهرستان واحد محیطی سازمان یافته نظام حکومت و مدیریت است. نظام بهداشتی مبتنی بر مراقبتهای اولیه بهداشتی در یک شهرستان، مجموعه ای کم و بیش همه جانبه از کل نظام بهداشتی کشور است و در آن افراد معینی از کارکنان دولتی، سازمانهای غیر دولتی ، موسسات خصوصی و سنتی خدمات بهداشتی را به مردم عرضه می کنند.

نظام بهداشتی شهرستان، اقدامهایی درخصوص مراقبت از افراد اجرا نموده و همچنین واحد های پشتیبانی عملیات را شامل می شود. لازم است مراقبت های مختلف، توسط کسی که به مدیریت خدمات بهداشتی شهرستان منصوب می شود به نحوی هماهنگ گردد که تمامی زیر مجموعه های تابعه به ارائه مجموعه ای از خدمات جامع پیشگیری ، درمانی و توانبخشی بپردازند.

ضوابط کلی واحدهای شبکه بهداشت و درمان شهرستان :

برای بردن خدمات به جایی که مردم در آنجا زندگی و کار می کنند، با در نظر گرفتن اطلاعات اقلیمی و جمعیتی قابل دسترس، ضابطه های زیر مبنای گسترش واحدهای بهداشتی کشور قرار گرفتند.

۱- سهولت دسترسی جغرافیایی: فاصله محیطی ترین واحد بهداشتی از دورترین نقطه تحت پوشش آن واحد را بیان می کند. (حداکثر یک ساعت پیاده روی)

۲- دسترسی فرهنگی

۳- سطح بندی و ادغام خدمات و ارائه خدمات از طریق نظام ارجاع:

منظور از سطح بندی خدمات ، ارائه خدمت بصورت زنجیره ای مرتبط و تکامل یافته است . این زنجیره خدمت رسانی را نظام ارجاع می نامند که به شرح زیر می باشد:

الف) سطح اول که شامل خانه های بهداشت و پایگاههای بهداشت می باشد.

ب) سطح دوم که از مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی تشکیل شده است .

ج) سطح سوم که مراکز بهداشت و بیمارستان شهرستان را شامل می گردد.

د) سطح چهارم که از مرکز بهداشت استان و بیمارستان تخصصی تشکیل گردیده است .

۴- تناسب کمی نیروی انسانی ارائه کننده خدمات با حجم کار مورد نیاز

۵- تناسب آموزشها با نیازهای اجرایی

۶- عدم تمرکز در مدیریت: به نحوی که خودگردانی واحدها به تدریج به خوداتکایی آنان در زمینه های مختلف مدیریتی منجر گردد.

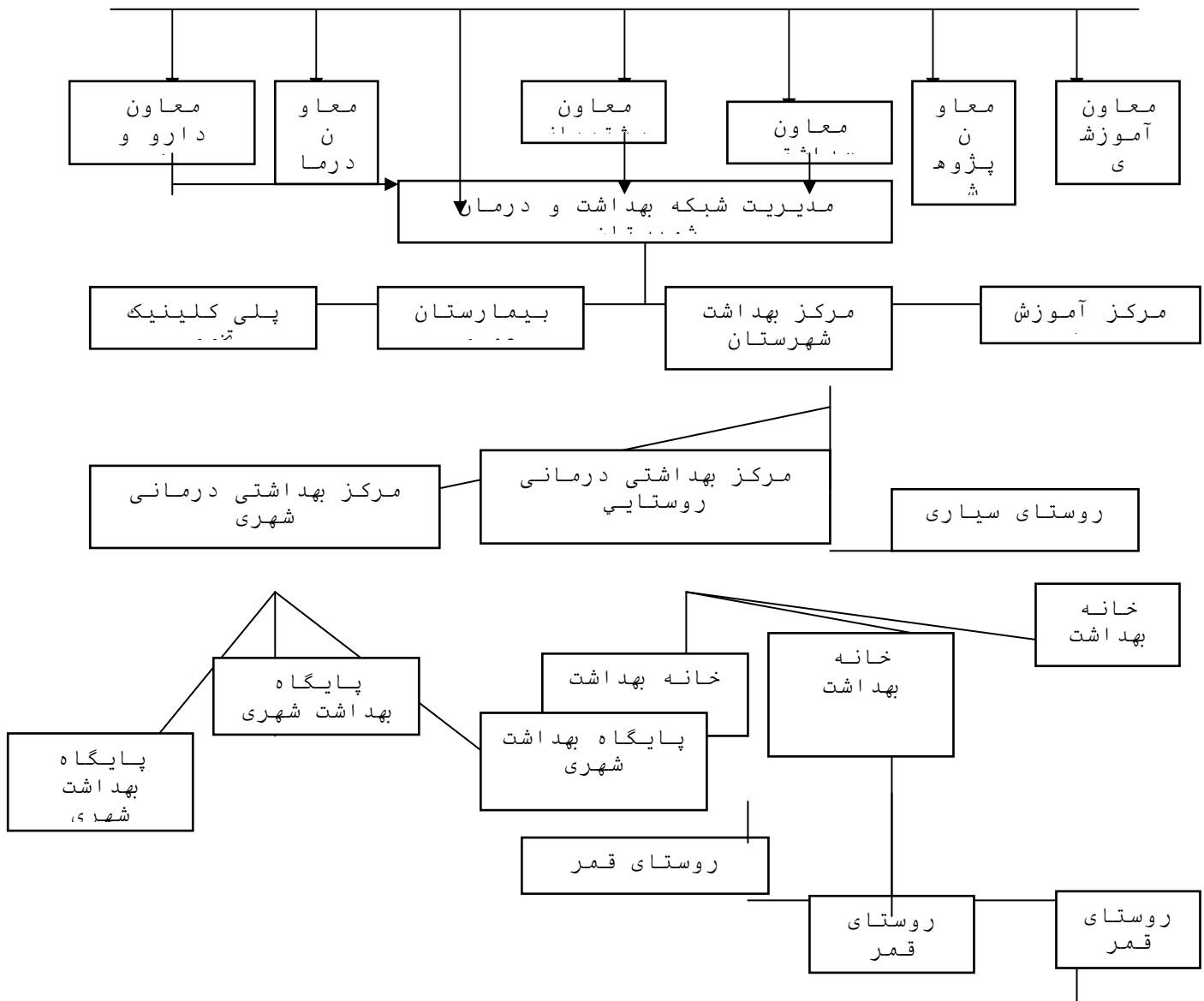
۷- جلب مشارکت مردم (خط مشی اساسی شبکه): با ارتقاء بر دانش عملکرد بهداشتی مردم، جامعه به سمت خوداتکایی و مراقبت از خویش پیش می رود.

۸- همکاری با سایر بخشهای توسعه: علاوه بر بخش های دولتی، همکاری با بخش های خصوصی و تعاونی نیز مطرح است .

شبکه بهداشت و درمان شهرستان: کوچکترین واحد مستقل نظام بهداشت و درمان کشور می باشد که مرکز بهداشت شهرستان و واحد های تابعه آن و همچنین بیمارستان عمومی شهرستان، پلی کلینیک تخصصی مربوطه را زیر نظر خود دارد. رئیس شبکه معمولاً پزشک عمومی بوده و عهده

دار هماهنگی خدمات بهداشتی درمانی، جلب مشارکت مردم، هماهنگی بین بخشی و نظارت بر بخش خصوصی می‌باشد همچنین به عنوان نماینده رئیس دانشگاه در شهرستان تلقی می‌شود. بیمارستان شهرستان: واحد تخصصی پزشکی در سطح شهرستان و محل پذیرش بیماران ارجاعی است. آموزش حین خدمت، بازآموزی و تربیت نیروی انسانی پزشکی، نگهداری و طبقه بندی و تجزیه تحلیل اطلاعات و آمار، از دیگر وظایف برای بیمارستانهاست. مرکز بهداشت شهرستان: واحدی است که اولین سطح تخصصی یعنی کارشناسی خدمات مختلف را شامل می‌شود.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی (رئیس دانشگاه)



وظایف مرکز بهداشت شهرستان شامل:

- ۱- جمع آوری، طبقه بندی و تجزیه و تحلیل اطلاعات مورد نیاز برنامه های مختلف بهداشتی، آمارهای حیاتی و فعالیتهای واحد های بهداشتی شهرستان به منظور تدوین برنامه های محلی و تهیه گزارش.
 - ۲- شناخت و دسته بندی مسایل بهداشتی منطقه و تنگناهای فنی و اجرایی برنامه ها.
 - ۳- بررسی و شناخت اپیدمیولوژیک بیماریهای بومی و اپیدمی.
 - ۴- تهیه و ابلاغ دستورالعمل های اجرایی لازم برای اجرای برنامه های کشوری خدمات بهداشتی (برای واحد های تابعه)
 - ۵- تدوین برنامه های بهداشتی متناسب با شرایط محلی برای حل مشکلات بهداشتی و مبارزه با بیماریهای بومی و اپیدمیها.
 - ۶- برنامه ریزی گسترش و تغییرات واحد های بهداشتی متناسب با تغییرات جمعیتی و تامین سهولت دسترسی جامعه به خدمات بهداشتی.
 - ۷- تدارک و پشتیبانی فنی، اداری و مالی از مراکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت تابعه.
 - ۸- مشارکت در برنامه ریزی و اجرای آن قسمت از آموزش پزشکی جامعه نگر که در واحد های بهداشتی می گذرد.
 - ۹- تدوین و اجرای پژوهشهای کاربردی در زمینه مسایل بهداشتی منطقه.
 - ۱۰- اجرای پروژه های آزمایشی در زمینه روشهای نوین، کاربرد ابزارهای جدید و ادغام خدمات.
 - ۱۱- تدوین و ابلاغ برنامه، روشها و دستورالعمل های مربوط به آزمایشهای بهداشتی (تشخیص طبی در موارد لزوم و اپیدمی ها، آب و فاضلاب، بهداشت حرفه ای).
 - ۱۲- انجام آزمایشهای بهداشتی برای کنترل کار آزمایشگاههای مراکز بهداشتی درمانی تابعه و تشخیص های آزمایشگاهی برابر دستور العمل های کشوری.
 - ۱۳- نظارت بر نحوه خدمات آزمایشگاهی مراکز بهداشتی درمانی و بررسی و تایید درخواست لوازم و مواد مورد نیاز آنها.
 - ۱۴- نظارت مستمر بر فعالیتهای فنی، پشتیبانی، اداری و مالی مرکز بهداشتی درمانی و خانه های بهداشت تابعه.
 - ۱۵- ارزشیابی منظم خدمات و پوشش برنامه های بهداشتی شهرستان.
 - ۱۶- جمع آوری و بررسی گزارش فعالیت مراکز بهداشتی درمانی تابعه و ابلاغ نتیجه به آنها و تهیه گزارش برای ارگانها و مقامهای بالاتر.
 - ۱۷- تدوین، اجرا و مشارکت در اجرای برنامه های آموزش بدو خدمت و حین خدمت کارکنان بهداشت شهرستان.
 - ۱۸- برآورد اعتبارات مورد نیاز برنامه ها و تدوین بودجه سالانه و اجرای بودجه مصوب.
- مرکز آموزش بهورزی:** این مرکز با هدف بهره مند کردن خانه های بهداشت از بهورزان با مهارتهای کافی تاسیس می گردد که تحت نظارت مستقیم رئیس مرکز بهداشت شهرستان برابر مقررات اداره می شود.
- شرایط عمومی داوطلب شغل بهورزی:
- ۱- دارا بودن مدرک تحصیلی دیپلم متوسطه
 - ۲- بومی روستای مورد نظر بودن. (سکونت داوطلب در روستای اصلی محل استقرار خانه بهداشت یا روستاهای قمر تابعه آن)

۳- سن داوطلبان زن حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۲۶ سال تمام و سن داوطلبان مرد حداقل ۱۸ و حداکثر ۲۸ سال تمام.

۴- داشتن برگ پایان خدمت نظام وظیفه یا معافیت دائم برای داوطلب مرد. (معافیت پزشکی مشروط به نداشتن نقص عضو یا معلولیت که مانع از انجام وظایف شغلی بهورزی گردد)

۵- نداشتن سابقه اخراج از مرکز آموزش بهورزی به دلیل ضعف علمی یا عدم صلاحیت اخلاقی.

۶- داشتن مقبولیت اجتماعی میان مردم منطقه (صدور تائیدیه شورای اسلامی محل)

الف) واحدهای عرضه خدمات در شهرها

مرکز بهداشتی درمانی شهری- معمولاً به ازای هر ۵ پایگاه بهداشتی تحت پوشش و جمعیتی در حدود ۶۰/۰۰۰ نفر، یک مرکز بهداشتی درمانی شهری پیش بینی می‌گردد. بر اساس فعالیت روز افزون بخش خصوصی در مناطق شهری و سیاست استفاده از بخش خصوصی در ارائه خدمات درمان سرپایی، مراکز بهداشتی درمانی شهری عمدتاً وظیفه قبول ارجاعات و نظارت بر واحدهای تحت پوشش خود را بر عهده دارند. نیروی انسانی پیش بینی شده بطور معمول ۲ نفر پزشک، یک نفر دندانپزشک، یک نفر بهیار، دو نفر کاردان علوم آزمایشگاهی، یک نفر کاردان رادیولوژی (در صورت نیاز)، یک نفر متصدی امور دارویی، یک نفر متصدی پذیرش و امور عمومی تشکیل می‌دهند. وظایف این مراکز را می‌توان به شرح ذیل خلاصه کرد:

- جمع آوری اطلاعات از پایگاههای بهداشت تابعه: کنترل و دسته بندی آنها و تهیه گزارش (آموزش رابطان بهداشتی و بهره‌گیری از آنها برای جمع آوری داده های بهداشتی می‌تواند نقش عمده ای در سرعت جمع آوری و صحت اطلاعات داشته باشد).
- کنترل و پیگیری اجرای برنامه‌ها در پایگاههای بهداشت تابعه.
- اعزام تیم سیار به مناطق روستای تابعه (اگر داشته باشد).
- شرکت در فعالیتهای آموزشی.
- انجام آزمایشات پاراکلینیکی مورد نیاز برای گروههای هدف و بیماران.
- کمک به مراقبت از زنان باردار نیازمند مراقبت ویژه.
- بازدید از مدارس و سنجش سلامت دانش آموزان (توسط پزشک).
- پذیرش بیماران و ویزیت آنها توسط پزشک و در صورت لزوم ارجاع بیماران به بیمارستان.
- ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان در جمعیت و به ویژه مدارس تحت پوشش.
- انجام بررسیهای اپیدمیولوژیک برای شناخت مسایل بهداشتی و بیماریهای بومی و شایع منطقه.

مدیریت در مراکز بهداشتی درمانی شهری

مدیریت مرکز بهداشتی درمانی با یک نفر از پزشکان شاغل در مرکز خواهد بود. سایر کارکنان تابعه هر مرکز از نظر سازمانی ابواب جمعی مرکز بهداشتی درمانی تلقی می‌شوند. کلیه پرداخت ها، صدور احکام روزمره کارگزینی (مرخصی- ماموریت و...) و دستورات عملی های مالی و مکاتبات به دستور و امضای سرپرست مرکز بهداشتی درمانی خواهد بود.

تقسیم و تنظیم فعالیتهای و اعمال موازین انضباطی به عهده سرپرست مرکز بهداشتی درمانی است. چنانچه مرکز بهداشتی درمانی برای آموزش رده های مختلف نیروی انسانی پزشکی مورد استفاده قرار گیرد مکلف است کلیه تسهیلات ممکن برای پیشرفت برنامه‌های آموزشی را در اختیار تیمهای آموزشی قرار دهد. مسئول مرکز بهداشتی درمانی باید درخواستهای دریافتی را از واحدهای تابعه را

بررسی کرده و در صورت تأیید در حداقل زمان ممکن و در اسرع وقت کالای درخواست شده را تهیه کرده و در اختیار واحد مربوطه قرار داد و یا علت عدم تامین آن را به کارکنان اعلام دارند. (متصدی امور عمومی و دارویار مرکز موظفند در جهت تهیه دارو و سایر مایحتاج کارکنان واحد های تابعه پیگیری لازم را در اسرع وقت انجام دهند). هر مرکز بهداشتی درمانی باید در جریان اعتبارات و بودجه سالانه خود قرار داشته باشند و بتدریج فرا گیرد که اعتبارات خود را در مسیر مشخص و تصویب شده مصرف نماید. علاوه بر آن مدیریت مرکز بهداشتی درمانی می بایستی به موارد ذیل توجه داشته باشد:

- ۱- نظارت بر در آمد مرکز (نقدینگی) و اسناد مربوط به درآمد ماهیانه مرکز: می بایستی هر بخش را با اطلاعات مندرج در دفاتر بخش و پزشک، دندانپزشکی و ... کنترل و مقایسه کرده و بر اعمال آخرین دستورالعمل های تعرفه ها در جهت دریافت فرانشیز از مراجعین کنترل و نظارت داشته باشد.
- ۲- توجه به وضعیت دارویی مرکز (تهیه و تامین درخواست دارویی- داروهای موجود دارای تاریخ مصرف باشند و ...)
- ۳- بررسی کمیت و کیفیت خدمات ارائه شده توسط کارکنان و همچنین توجه به شاخص های بهداشتی منطقه و روند آنها.
- ۴- نظارت بر نحوه ارائه خدمات و در صورت لزوم آموزش کارکنان (به منظور ارتقای کیفی خدمات).
- ۵- نظارت بر وضعیت عمومی پایگاههای بهداشتی تحت پوشش مرکز، نظم و انضباط کارکنان، رفتار با مراجعان، نگهداری وسایل و ...
- ۶- مذاکره با رابطان بهداشتی و کارکنان بهداشتی و بررسی نظرات و مشکلات آنها.
- ۷- مشاوره پزشکی در مواردی که کارکنان پایگاه درخواست می نمایند.
- ۸- بیماریابی و پیگیری بیماریها
- ۹- بررسی علل مرگ در جمعیت منطقه تحت پوشش و ثبت آن.

پایگاه بهداشت شهری

ارائه کلیه خدمات بهداشتی در مناطق شهری بر عهده پایگاه بهداشت است به ازای هر ۱۲/۵۰۰ نفر جمعیت شهری یک پایگاه بهداشت در نظر گرفته می شود. نیروی انسانی شاغل به طور معمول شامل یک نفر ماما، سه نفر کاردان بهداشتی زن و یک نفر کاردان بهداشتی مرد می باشد. وظایف پایگاه بهداشتی:

- جمع آوری آمار و اطلاعات حیاتی و بهداشتی منطقه و جمعیت تحت پوشش.
- تشکیل گروههای داوطلب و شوراهای بهداشت.
- آموزش بهداشت جامعه در زمینه های گوناگون.
- مراقبت از زنان باردار.
- مراقبت از کودکان صفر تا ۶ سال.
- تنظیم خانواده و گذاشتن IUD و تهیه پاپ اسمیر.
- مراقبت از بهداشت دانش آموزان و نوجوانان
- توجه به بهداشت محیط مدارس و کارگاهها و اماکن عمومی و مراکز تهیه و توزیع مواد غذایی و ارائه خدمات لازم.
- آموزش بهداشت دهان و دندان به زنان باردار و شیرده و دانش آموزان.

- آموزش تغذیه صحیح و استفاده درست از منابع غذایی در دسترس به مردم.
- ایمن سازی گروههای هدف.
- مراقبت از بهداشت کارگران.
- مشارکت در آموزش دانشجویان گروههای پزشکی و پیراپزشکی.
- مشارکت در طرح های پژوهشی.

ب) واحد های عرضه خدمات در روستا

مرکز بهداشتی درمانی روستایی- تنها واحد پزشکی دولتی مستقر در مناطق روستایی است که بوسیله پزشک اداره می شود و جمعیتی بین ۶۰۰۰ تا ۹۰۰۰ نفر را تحت پوشش خواهد داشت. این واحد ضمن نظارت بر فعالیتهای خانه های بهداشت و هدایت کارکنان آنها، نیازهای درمانی تخصصی و بستری جمعیت تحت پوشش خود را از طریق ارجاع و ارتباط با بیمارستان شهرستان تامین می کند. نیروی انسانی معمول عبارتند از:

- یک نفر پزشک (برای حدود هر ۶ خانه بهداشت تحت پوشش)
 - یک نفر دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان.
 - یک نفر کاردان یا تکنسین علوم آزمایشگاهی.
 - یک نفر دارویار یا متصدی امور دارویی
 - دو نفر بهیار (یک نفر زن-یک نفر مرد)
 - یک نفر متصدی پذیرش و امور عمومی.
 - یک نفر کاردان بهداشت عمومی زن با گرایش بهداشت خانواده
 - یک نفر کاردان بهداشت عمومی مرد با گرایش مبارزه با بیماریها و با بهداشت محیط
 - سه نفر کاردان مامایی (در صورت وجود واحد تسهیلات زایمانی)
- وظایف عمده و اصلی مرکز بهداشتی درمانی روستایی به شرح ذیل است:
- ۱- جمع آوری، کنترل و دسته بندی اطلاعات و آمارها
 - ۲- کنترل و پیگیری اجرای برنامهها درخانه های بهداشت و برقراری رابطه با معتمدین محلی
 - ۳- پذیرش بیماران و برقراری ارتباط با بیمارستان
 - ۴- انجام زایمانهای کم خطر (در صورت وجود واحد تسهیلات زایمانی و ماما)
 - ۵- همکاری با گروههای اعزامی از مرکز بهداشت شهرستان
 - ۶- مشارکت در فعالیتهای آموزشی
 - ۷- اعزام تیم های سیاری به روستاهایی که فاقد خانه بهداشت بوده و تحت پوشش مستقیم مرکز می باشند (تیم سیار از کاردانهای بهداشتی مرکز تشکیل می گردد)
 - ۸- تنظیم و اجرای برنامه های آموزش بهداشت عمومی در مراکز تجمع مردم
 - ۹- آموزش چهره به چهره به معلمان مدارس روستایی و تشکیل کلاسهای آموزشی برای آنان
 - ۱۰- همکاری در آموزش دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی
 - ۱۱- انجام آزمایشات پاراکلینیکی مورد نیاز برای زنان باردار و کودکان معرفی شده از خانه های بهداشت
 - ۱۲- فراهم نمودن امکان برخورداری از زایمان سالم برای مادران
 - ۱۳- گذاردن I.U.D برای زنان داوطلب و تهیه پاپ اسمیر از زنان
 - ۱۴- معرفی داوطلبان بستن لوله ها به بیمارستان شهرستان
 - ۱۵- بازدید از مدارس و سنجش سلامت دانش آموزان کلاس اول (توسط پزشک مرکز)

- ۱۶- ارائه خدمات بهداشت دهان و دندان به گروههای آسیب پذیر معرفی شده و سایر مراجعین (توسط دندانپزشک)
- ۱۷- انجام معاینات دوره‌ای از کارگران
- ۱۸- جمع آوری نمونه های آزمایشگاهی از خانه های بهداشت چون لام خون از نظر بیماری مالاریا ، نمونه خلط برای تشخیص و رد بیماری سل و نمونه مدفوع برای تشخیص و رد وبا.
- ۱۹- انجام بررسی علل بروز بیماریها و بیماریابی و پیگیری بیماریهای (توسط پزشک و کاردان)
- ۲۰- انجام برنامه های بهداشت محیط و نظارت بر کار بهورزان
- ۲۱- بررسی علل مرگ و میر جمعیت تحت پوشش و ثبت و گزارش علل مرگ
- کلیده وظایفی که مرکز بهداشتی درمانی شهری درمقابل پایگاههای بهداشتی تابعه دارند، مراکز بهداشتی درمانی روستایی درمقابل خانه های بهداشت خواهند داشت. تفاوت عمده این واحد با مرکز بهداشتی درمانی شهری در مراجعه مستقیم بیماران به این مرکز است. مراجعه بیماران به مراکز بهداشتی درمانی روستایی حتماً بایستی از طریق ارجاع ازخانه بهداشت صورت گیرد، درحالیکه درمراجعه بیمار به مرکز بهداشتی درمانی شهری لازم نیست بیمار حتماً از طریق ارجاع از پایگاه بهداشت شهری صورت گیرد.

واحد تسهیلات زایمانی:

در برخی مراکز بهداشتی درمانی روستایی یا شهری روستایی که درمسیر طبیعی چند مرکز بهداشتی درمانی دیگر قرارگرفته باشند، بخشی بنام تسهیلات زایمانی ضمیمه مرکز بهداشتی درمانی روستایی ایجاد گردیده است .

این بخش وظایف زیر را نیز به عهده دارد:

- شناسایی ماماهاى روستایی منطقه ، آموزش و راهنمایی آنها و تدارک مواد بهداشتی و ضد عفونی کننده برای آنها
- شرکت دادن ماماهاى روستایی درانجام زایمانهای واحد تسهیلات زایمانی به منظور کنترل کیفیت خدمات ارائه شده توسط ایشان
- انجام زایمانهای طبیعی مادران مراجعه کننده به این واحد و ارجاع موارد پیچیده به پزشک و درصورت لزوم به بیمارستان شهرستان
- برنامه ریزی و اجرای مراقبتهای بعد از زایمان
- گذاردن IUD، گرفتن پاپ اسمیر و

خانه بهداشت:

محیطی ترین واحد ارائه خدمات به جمعیت روستایی (۱۵۰۰ نفر برای هرخانه بهداشت) می باشد که بسته به شرایط جغرافیایی یک یا چند روستا (روستاهای قمر) را تحت پوشش دارد. وظایف بهورزان در خانه های بهداشت :

- ۱- سرشماری سالیانه جمعیت و ثبت اطلاعات وقایع حیاتی (ازدواج - مرگ - مهاجرت موقت یا دائم به داخل یا خارج روستا...)
- ۲- آموزش بهداشت عمومی
- ۳- تشکیل گروههای داوطلب و شورای محلی بهداشت
- ۴- مراقبت از زنان باردار
- ۵- مراقبت از کودکان
- ۶- مراقبت از زنان و ارائه خدمات تنظیم خانواده به زوجین

- ۷- آموزش مراقبتهای تغذیه‌ای به جمعیت تحت پوشش
 - ۸- مراقبت از دانش آموزان و بهداشت مدارس
 - ۹- مراقبت بهداشت دهان و دندان از مادران و کودکان و دانش آموزان
 - ۱۰- ایمنسازی گروههای هدف
 - ۱۱- نظارت بر موازین بهداشت محیط و حرفه ای
 - ۱۲- تامین آب آشامیدنی سالم (با کلرزی و کلرسنجی آب)
 - ۱۳- بهسازی محیط روستا، پیگیری تامین بهداشت مکانهای عمومی و مراکز تهیه و توزیع و فروش مواد غذایی.
 - ۱۴- بازدید منازل از نظر سوانح و حوادث خانگی
 - ۱۵- بیماریابی
 - ۱۶- انجام کمک های اولیه درمانی و پیگیری درمان بیماران
 - ۱۷- انجام تزریقات مجاز زیر نظر پزشک و پانسمان
- جز تلقیح واکسن انجام تزریقات دیگر توسط بهورزان مطلقاً ممنوع است. تزریقات زیر جلدی و عضلانی نیز در مورد هر بیمار و بار اول هر دارو، حتماً باید با حضور پزشک انجام گیرد. تکرار تزریقات بدون حضور پزشک مشروط به این است که تزریق اول با حضور پزشک انجام یافته و دستور ادامه تزریق به صورت نسخه قید شده و در اختیار بهورز قرار گرفته باشد.
- ۱۸- بازتوانی و کمک به معلولان.
 - ۱۹- همکاری جهت آموزش دانشجویان پزشکی و پیراپزشکی.
- * معمولاً دو نفر بهورز زن و مرد در هرخانه بهداشت مشغول به کار می‌باشند که باید بتوانند مراقبتهای اولیه بهداشتی مورد نیاز حدود ۲۰۰۰ نفر جمعیت را ارائه دهند.

مراجع:

- ۱- پیله رودی، سیروس. شبکه بهداشت و درمان شهرستان، چاپ دوم، تهران: صندوق کودکان سازمان ملل متحد (یونیسف)، ۱۳۷۸.
- ۲- شادپور، کامل. شبکه مراقبتهای اولیه بهداشتی در ایران، چاپ اول، تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی، ۱۳۷۲.
- ۳- فولادوند، فرحناز، شریفی، بهروز، دانستنیهایی برای پزشکان مشتمل بر شرح نظام بهداشتی درمانی کشور، انتظارات سیستم بهداشتی از پزشکان، قوانین و مقررات اداری مربوطه. چاپ اول، شیراز: پرواز، ۱۳۸۳.