

# آشنایی با نظام سلامت و مراقبت های بهداشتی اولیه

## مقدمه

از آنجاکه ، ماموریت وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی ، **تامین سلامت همه جانبه جسمی ، روانی ، اجتماعی و معنوی** آحاد جمعیت ساکن در پهنه جغرافیایی **جمهوری اسلامی** با اولویت مناطق کم برخوردار است ، لذا انجام مداخلاتی به منظور ارتقاء وضعیت سلامت مناطق مختلف کشور با توجه به اسناد بالادستی بویژه قانون اساسی ، الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت ، سند چشم انداز ۱۴۰۴ ، سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری ، جمعیت ، اصلاح الگوی مصرف ، اصل ۴۴ قانون اساسی ، نقشه جامع علمی کشور ، برنامه دولت تدبیر و امید و برنامه وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، ضرورت دارد.

## هدف از اجرای این برنامه

ارتقاء شاخص های سلامت

افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت (مردم) و ارائه دهندگان خدمت

عدالت در سلامت از نظر دسترسی به خدمات ، بهره‌مندی از خدمات ارائه شده و حفاظت مالی از آنان در بستر پوشش بیمه همگانی.

بهبود کیفیت و کنترل قیمت خدمات سلامت

اصلاح رفتار گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت

اصلاح نظام پرداخت و شیوه خرید خدمت

## دو برنامه اساسی معاونت بهداشت در طرح تحول حوزه بهداشت ، برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در حاشیه شهرها و سکونتگاه‌های غیررسمی و نیز

**شهرهای کم‌تراز ۵۰۰۰۰ نفر** است که با در نظر گرفتن پیچیدگی مشکلات موجود در این مناطق ، ضرورت دارد علاوه بر وزارت بهداشت ، سایر دستگاه‌های اجرایی مرتبط و سازمان‌های دولتی و غیردولتی مانند وزارت کار ، تعاون و رفاه اجتماعی ، وزارت کشور ، وزارت آموزش و پرورش ، شهرداری‌ها ، خیریه‌ها ، و سازمان‌های مردم نهاد (NGO) و ... در رفع مسایل بویژه درمورد سکونتگاه‌های غیررسمی همکاری داشته باشند و در تعامل با یکدیگر برای برطرف کردن مشکلات اصلی و تامین حداقل امکانات ضروری بهداشتی درمانی و رفاهی به منظور بهتر زیستن ساکنین این مناطق بکوشند. امید است با اجرای این برنامه و پروژه‌های مربوطه ، شاهد تحقق اهداف فوق باشیم.

# واژه نامه

## ▶ سکونتگاه غیررسمی/غیرمجاز:

▶ ، "بافت‌هایی هستند که عمدتاً مهاجرین روستایی و تهیدستان شهری را در خود جای داده‌اند و بدون مجوز و خارج از برنامه‌ریزی رسمی و قانونی توسعه شهری (طرح‌های جامع و تفصیلی) در درون یا خارج از محدوده قانونی شهرها بوجود آمده‌اند، عمدتاً فاقد سند مالکیت هستند و از نظر ویژگی‌های کالبدی و برخورداری از خدمات رفاهی، اجتماعی و فرهنگی و زیرساخت‌های شهری شدیداً دچار کمبود می‌باشند".

## ▶ حاشیه شهر:

▶ سکونتگاه‌های غیررسمی هستند که خارج از محدوده و در حریم شهر قرار دارند.

## ▶ خدمات سلامت:

▶ فعالیت‌هایی است که منجر به ارتقاء سلامت، پیشگیری، تشخیص، درمان و مراقبت از ناخوشی و بیماری، جراحی و سایر اختلالات جسمی، روانی، اجتماعی و [معنوی] در انسان می‌شود.

▶ مجموعه فعالیت‌ها و فرایندهایی است که بستر لازم به منظور حصول سلامت همه جانبه را برای فرد و اجتماع فراهم می‌کند.

## خدمات همگانی سلامت:

خدماتی که بدون توجه به سن، جنسیت، نژاد، ملیت، قومیت، معلولیت، دین و مذهب در دسترس آحاد مردم قرار داده می‌شود. خدمات همگانی به این معنا نیست که همه افراد، تحت پوشش تمامی خدمات قرار می‌گیرند؛ خدمات همگانی سلامت با سه بعد زیر تعریف می‌شوند:

▶ چه کسی تحت پوشش است؟

▶ چه خدماتی تحت پوشش هستند؟

▶ چه میزان از هزینه تحت پوشش است؟

## مراقبت‌های اولیه سلامت:

▶ خدمات اساسی سلامت مبتنی بر روش‌های کاربردی، از نظر علمی معتبر و از نظر اجتماعی پذیرفتنی است، که از طریق مشارکت کامل افراد و خانواده‌ها در دسترس همگان قرار می‌گیرند، با هزینه‌ای که جامعه بتواند در هر مرحله از توسعه با روحیه خوداتکایی و خودگردانی از عهده آن برآید.

## خدمات بهداشت عمومی:

خدمات سلامت هستند که کل جمعیت را هدف قرار می دهند. همچون تحلیل وضعیت سلامت، نظام مراقبت سلامت، ترویج سلامت، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری های واگیردار، بیماری های غیرواگیر، بهداشت محیط، آمادگی و پاسخ در بحران و بهداشت حرفه ای.

## ارجاع و سطح بندی در نظام ارائه خدمات سلامت:

### تعریف ارجاع:

- فرآیندهایی که نحوه ارتباط فرد با نظام سلامت و استفاده وی از سطوح خدمات این نظام را تعیین می کند. ارجاع درون سطح به عنوان **ارجاع افقی** و ارجاع در بین سطوح به عنوان **ارجاع عمودی** نامیده می شود.
- سازوکاری برای ارائه خدمات سلامت است که متقاضیان (آحاد مردم شناسایی شده/تحت پوشش) برای دریافت خدمات مزبور به پایگاه سلامت مراجعه کرده و تشکیل پرونده می دهند. مراجعه کننده در نقطه تماس اول، توسط تیم سلامت (بهورز/کارشناس مراقب سلامت خانواده/ماما) در سطح اول خدمات، ویزیت شده و اقدامات لازم برای وی صورت می گیرد. در صورت نیاز به خدمات سطح بالاتر، وی به صورت هدایت شده با رعایت سلسله مراتب پس از تکمیل فرم ارجاع به سطوح بالاتر سرپایی و بستری (پزشک، متخصص، فوق تخصص، مراکز پاراکلینیکی خاص و بیمارستان) ارجاع داده می شود و مسوولیت پیگیری و تداوم خدمات سلامت او در هر صورت با تیم سلامت است. سطح دوم خدمت (پزشک متخصص یا بیمارستان و ...) پس از انجام اقدامات ضروری برای بیمار، اطلاعات مربوط به نتایج درمان، الگوی تشخیصی درمانی و سایر نیازها را به صورت بازخورد (در فرم بازخوراند) به ارجاع دهنده (در همان سطح یا سطوح پایین تر) منعکس می کند و باید در انتها، تمامی موارد برای درج در پرونده بیمار، به تیم سلامت بازگردانده شود.

## تعریف سطح بندی:

چیدمان خاص واحدهای ارائه دهنده خدماتها و مراقبت‌های سلامت برای آنکه دسترسی مردم به مجموعه‌ی خدمات مورد نیاز تا جایی که ممکن است سهل و سریع، عادلانه، با کمترین هزینه و با بیشترین کیفیت باشد. سطح بندی قراردادی است و به مقتضای شرایط توسط برنامه ریزان انجام می‌گیرد.

▶ خدمات و مراقبت‌های سلامت در دو سطح در اختیار افراد و جامعه تحت پوشش گذاشته می‌شود:

○ **سطح اول:** شامل خدمات/مراقبت‌های اولیه سلامت فرد و جامعه است.

○ **خدمات فرد محور** عبارتند از: پیشگیری و آموزش سلامت فردی، تشخیص و درمان بیماری‌ها براساس بسته خدمت، تدبیر فوریت‌ها، مدیریت افراد تحت پوشش

○ **خدمات جامعه محور** (بهداشت عمومی) شامل خدمات بهداشت محیط و کار، بهداشت مدارس، مبارزه با بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر و آسیب‌ها و جراحات، پیشگیری و ترویج سلامت هستند که هدف آنها جامعه است. خدمات سطح اول در نقطه آغازین در واحدی با نام عمومی **پایگاه سلامت** تعریف می‌شود که با استاندارد نیروی انسانی، فضای فیزیکی و تجهیزات مشخص در حاشیه شهرها مبتنی بر اصول ساختار و سطح بندی نظام شبکه بهداشت و درمان کشور ارائه می‌گردند.

▶ سایر خدمات سلامت مانند خدمات دارویی، پاراکلینیک (آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های پزشکی) نیز در مراکز و موسسات دولتی و غیردولتی مانند داروخانه‌ها، آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری ارائه می‌شوند.

▶ **پایگاه‌های سلامت** به طور معمول در جایی نزدیک به محل زندگی گروه هدف این برنامه قرار دارند و در آن، نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق تیم سلامت اتفاق می‌افتد. این دسته از خدمات با اولویت برون‌سپاری و خرید خدمت از بخش غیردولتی فراهم و ارائه می‌گردد. در صورت نبود داوطلب برای واگذاری ارائه خدمات در بخش غیردولتی، باید خدمات از طریق بخش دولتی ارائه شود.

▶ **مرکز سلامت جامعه** با تبدیل مرکز بهداشتی درمانی موجود در منطقه (در صورت نبود، ایجاد)، پذیرای ارجاعات افقی از پایگاه‌های سلامت تحت پوشش خود خواهند بود. استاندارد نیروی انسانی، تجهیزات و فضای فیزیکی این مراکز در بخش مربوط توضیح داده شده است.

▶ سایر خدمات از طریق ارجاع به سطح دوم و با پذیرش مسوولیت پیگیری و تداوم خدمات به بیمار توسط واحد ارائه دهنده خدمات سطح اول انجام می‌گیرد.

○ **سطح دوم:** شامل خدمات تخصصی می‌شود که توسط واحدهای سرپایی و بستری در نظام سلامت ارائه می‌گردد. این خدمات شامل خدمات تشخیصی درمانی و توانبخشی/نوتوانی تخصصی، تدبیر فوریت‌های تخصصی، اعمال جراحی انتخابی و اورژانس، اقدامات بالینی، خدمات دارویی و فرآورده‌های مربوطه، آزمایشگاهی و تصویربرداری هستند.

▶ این دسته از خدمات در اختیار ارجاع شدگان از سطح اول خدمات قرار می‌گیرند. **واحد خدمات سلامت سطح دوم موظف است با ارائه بازخورد کتبی، تیم سلامت ارجاع‌دهنده را از نتیجه، برنامه درمان و پیگیری بیمار یا پیشرفت کار مطلع سازد.**

▶ این خدمات در سطح تخصصی در نقطه ارجاع، در واحدهای دولتی و غیردولتی طرف قرارداد شکل می‌گیرند. **اولویت با خرید خدمت از بخش دولتی است.**

## نحوه مشارکت بخش دولتی با بخش غیردولتی:

ارائه خدمات از طریق توسعه بخش تعاونی و خصوصی و نهادهای و موسسات عمومی غیردولتی تعیین صلاحیت شده با نظارت و حمایت دولت و با استفاده از شیوه‌های زیر انجام می‌شود:

### (۱) پزشکی:

- پایگاه‌های سلامت تحت پوشش را به عهده خواهد داشت.
- پزشک وظیفه دارد برای حفظ و ارتقای سلامت، برابر دستورعمل، فرد را در صورت نیاز به سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و سطوح بالاتر ارجاع دهد.

### (۱) تیم سلامت:

- اعضای تیم سلامت شامل: کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده؛ کاردان/کارشناس سلامت محیط و کار؛ ماماها؛ پرستاران؛ کاردان های پذیرش و پزشکان هستند. باتوجه به اتخاذ راهکار خودمراقبتی، جمعیت تحت پوشش نیز جزو این گروه محسوب می‌شوند.
- **کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده:** فردیست که سابقه تحصیلی و حرفه ای در حیطه های بهداشت خانواده؛ بهداشت عمومی؛ پرستاری؛ مامایی و مبارزه با بیماریها دارد که پس از طی دوره ۱۲۰ ساعته (حدوداً ۱ ماه کاری) مندرج در فصل آموزش این دستورعمل، به کاردان/کارشناس چندپیشه به نام "مراقب سلامت خانواده" تبدیل می‌شود. استمرار آموزش بصورت بازآموزی های یک روز در ماه نیز در نظر گرفته شده است. وظایف مراقب سلامت خانواده:
  - این فرد موظف به استفاده از نتایج سرشماری جمعیت (که توسط مرکز سلامت جامعه انجام می‌شود)، شناسایی ترکیب جمعیت، غربالگری به منظور تعیین سطح سلامت آنان (سالم، دارای عامل خطر، بیمار) و ارائه بسته خدمات پیوست این دستورعمل را به خاتوارهای تحت پوشش خود به عهده دارد.
  - مسوولیت پیگیری و تداوم خدمات با کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده خواهد بود. نظارت و ارزیابی نحوه ارائه بسته خدمات سلامت توسط کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده توسط مرکز سلامت جامعه صورت می‌گیرد.
  - شناسایی مخاطرات سلامت و امکانات ارتقای سلامت محل زندگی جمعیت تحت پوشش توسط کاردان/کارشناس سلامت محیط و کار شاغل در مرکز سلامت جامعه صورت می‌گیرد. استفاده از نتایج این شناسایی و هماهنگی و همکاری با کاردان/کارشناس سلامت محیط و کار عضو تیم سلامت از جمله وظایف کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده است.



- **بسته‌های خدمت سلامت** این برنامه، شامل ۴ گروه خدمات اولیه فردی، عمومی، درمانی و خدمات ویژه به شرح زیر هستند:
  - \***خدمات سلامت عمومی:** شامل بسته‌های خدماتی است که در حال حاضر برای جامعه و به صورت عمومی ارائه می‌شود مانند: خدمات بهداشت محیط؛ خدمات بهداشت مدارس؛ بهداشت حرفه‌ای؛ بهداشت اجتماعی و خدمات خاص در اپیدمی‌ها و بلایا. این بسته از خدمات، پیوست دستورعمل می‌باشد.
  - \***خدمات/مراقبت‌های اولیه سلامت فردی:** بسته‌های خدمات بهداشتی ادغام یافته در شبکه‌های بهداشت و درمان هستند که باید برحسب ساختار جمعیت تحت پوشش و گروه‌های مختلف سنی به آنها ارائه گردد مانند: برنامه‌های سلامت خانواده و جمعیت؛ برنامه‌های مبارزه و کنترل بیماری‌های واگیردار، پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماری‌های مزمن و غیرواگیر؛ خدمات تغذیه، سلامت روان و ... این بسته از خدمات، پیوست دستورعمل می‌باشند.
  - \***بسته خدمات درمانی:** شامل خدماتی است که برحسب نیاز فرد برای موارد ارجاعی از سوی کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده در سطح عمومی ارائه می‌شود. راهنماهای بالینی مربوط توسط ادارات فنی حوزه معاونت بهداشت تهیه شده یا در حال تدوین می‌باشند که در پیوست دستورعمل یا متعاقباً ارسال می‌شوند.
  - \***سایر خدمات سلامت (ویژه):** شامل خدماتی می‌شود که ارائه آن‌ها براساس مشکلات سلامت منطقه برگرفته از نیازسنجی، ضرورت می‌یابد و بسته خدمتی آن باید توسط معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی فراهم شده و در اختیار ارائه‌دهندگان خدمت قرار گیرد مانند: خدمات توانبخشی، مبارزه و کنترل اعتیاد، خشونت، دخانیات و ...

## ۱) پرونده الکترونیک سلامت:

- ▶ پرونده الکترونیک سلامت مبتنی بر شناسه (کد) ملی است که برای هر ایرانی ایجاد می‌شود و همه اطلاعات مربوط به سلامت وی، قبل از تولد تا پس از مرگ، در آن ثبت می‌گردد

## ▶ خرید راهبردی خدمات سلامت:

- ▶ جستجوی مستمر روش‌هایی برای ارتقای عملکرد نظام سلامت از طریق تصمیم‌گیری درمورد ترکیب بسته، مزایا، انتخاب ارائه‌دهنده خدمت، چگونگی خرید و قیمت‌گذاری خدمات، تعیین افراد تحت پوشش یا انتخاب نوع خدمت، خرید از چه کسی، چگونگی خرید و خرید برای چه کسی برای رساندن عملکرد نظام سلامت به حداکثر مطلوبیت.

## ۱) نظام پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات:

- ▶ شیوه خرید یا جبران مالی خدمات و مراقبت‌هایی که کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده، یا تیم سلامت، در اختیار افراد یا جامعه می‌گذارند. پرداخت در این برنامه، به صورت **سرانه وزن دهی شده** می‌باشد.

### • شیوه پرداخت سرانه وزن دهی شده:

- ▶ واحد پرداخت بازای هر فرد که با در نظر گرفتن سن، جنس و وضعیت سلامت فرد، محل جغرافیایی خدمت و بسته خدمات جاری سلامت متفاوت است و برای یک دوره زمانی مشخص تعریف می‌شود. برای تمام خدماتی که ممکن است فرد در یک دوره زمانی (مثلاً یک ماه یا یک سال) از آنها استفاده کند، پرداخت ثابتی انجام می‌شود. این پرداخت به میزان پوشش خدمات و کیفیت خدمات ارائه شده ارتباط مستقیمی دارد

## فصل ۱: جمعیت هدف

- ▶ **ماده ۱:** جمعیت هدف این برنامه تمامی ساکنین سکونتگاه‌های غیررسمی/غیرمجاز و حاشیه‌نشین شناسایی شده توسط ستاد ملی و استانی توانمندسازی و ساماندهی سکونتگاه‌های غیررسمی و واحد گسترش شبکه مراکز بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و نیز ساکنین شهرهای بین ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت می‌باشند.
- ▶ **تبصره ۱:** بخشی از این جمعیت، اتباع خارجی هستند و خدماتی که ارائه آنها اثرات فرافردی دارد مانند خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت به صورت رایگان و براساس مصوبه ستاد ملی به این افراد نیز ارائه می‌شود.
- ▶ **تبصره ۲:** دانشگاه/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی [که از این به بعد دانشگاه/ دانشکده نامیده می‌شود] موظف اند جمعیت و جامعه مورد نظر این برنامه را از طریق انجام سرشماری، شناسایی و ترکیب جمعیت، ساختار واحدهای ارائه‌دهنده خدمت و توزیع دریافت خدمت را مشخص کنند.

الف) ستاد کشوری سیاستگذاری و هماهنگی برنامه های تحول در حوزه بهداشت  
اعضا:

- وزیر بهداشت - رییس ستاد
- قائم مقام وزیر بهداشت
- معاون بهداشت - دبیر ستاد
- معاون توسعه و مدیریت منابع
- رییس مرکز مدیریت شبکه
- مدیر کل بودجه و اعتبارات
- مدیر کل نیروی انسانی
- نماینده سازمان مدیریت و برنامه ریزی

وظایف:

- تایید و ابلاغ سیاست های اجرایی برای یکپارچگی و مدیریت منابع مالی و غیرمالی در برنامه های تحول در حوزه بهداشت
- تصویب دستورعمل اجرایی هر یک از برنامه های تحول
- هماهنگی با ذینفعان در سطح ملی

ب) ستاد اجرایی برنامه های تحول در حوزه بهداشت در دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی  
این ستاد متناظر ستاد ملی در سطح اجرایی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی است.

اعضای این ستاد عبارتند از:

- رییس دانشگاه/دانشکده به عنوان رییس ستاد
- معاون بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی به عنوان دبیر ستاد
- معاون توسعه و مدیریت منابع دانشگاه/دانشکده

## ▶ **وظایف ستاد دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی در برنامه حاشیه نشینان و شهرهای با جمعیت ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر:**

- براساس دستورعمل ابلاغی نسبت به بسیج و تجمیع منابع مالی و غیرمالی با شناسایی و جلب مشارکت بخش غیردولتی به ویژه بخش خصوصی، خیرین و شهرداری برای تدارک خدمات مورد نیاز تمام مناطق حاشیه‌نشین و سکونتگاه‌های غیررسمی و شهرهای بین ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر تحت پوشش اقدام و وظایف زیر را پیگیری و اجرایی نماید:
  - ۱. هماهنگی و یکپارچگی برای تامین، برنامه‌ریزی و مدیریت مالی
  - ۲. هماهنگی با ذینفعان در سطوح دانشگاه/دانشکده و شهرستان
  - ۳. نظارت عالیه بر حسن انجام کار
  - ۴. تعیین سازوکارهای عملیاتی براساس استانداردهای فنی، عملیاتی و اجرایی ابلاغی از سطح ملی برای خرید راهبردی خدمات سلامت از طریق عقد قرارداد با واحدهای عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه و همچنین عقد قرارداد/ تفاهم نامه با واحدهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شامل شرکت‌های دانش‌بنیان، مراکز تحقیقاتی و ...
  - ۵. ارائه گزارش‌های دوره‌ای به ستاد ملی براساس چارچوب‌های ابلاغی از طرف ستاد کشوری
- ▶ **تبصره ۶:** وظایف اجرایی زیر جزو تکالیف معاون بهداشتی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی می باشد:
- ▶ نظارت بر اجرای برنامه های توجیهی و آموزشی نیروهای درگیر در سطوح دانشگاه/دانشکده
  - ▶ مدیریت و نظارت بر حسن اجرای قراردادهای منعقد و فرایند اجرای برنامه در سطح دانشگاه/دانشکده و رسیدگی به شکایات طرفین قرارداد
  - ▶ تصمیم‌گیری درمورد تمدید یا لغو قراردادهای مورد شکایت

## ▶ **ج) ستاد عملیاتی برنامه های تحول در حوزه بهداشت در شهرستان**

- ▶ ستاد عملیاتی شهرستان که وظیفه اصلی عملیاتی کردن برنامه‌ها و تصمیمات ابلاغی از سطوح ملی و دانشگاهی/دانشکده ای را برعهده دارد، با **اعضای** زیر شکل می گیرد:
- ▶ مدیر شبکه شهرستان – رییس ستاد
- ▶ معاون بهداشتی – دبیر ستاد
- ▶ کارشناس نظارت بر درمان یا رییس بیمارستان شهرستان
- ▶ کارشناس مسوول گسترش شبکه شهرستان
- ▶ مدیر مرکز آموزش بهورزی شهرستان
- ▶ مسوول امور اداری شهرستان
- ▶ مسوول امور مالی شهرستان
- ▶ **تبصره ۵:** دبیرخانه ستاد عملیاتی شهرستان در مرکز بهداشت شهرستان است.

▶ **وظایف ستاد عملیاتی شهرستان** در برنامه حاشیه نشینان و شهرهای بین ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر عبارت است از:

۱. شناسایی مناطق جغرافیایی و جمعیت حاشیه‌نشین و سکونتگاه‌های غیررسمی و شهرهای بین ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر
۲. سرشماری دوره‌ای از جمعیت ساکن
۳. ارزیابی دوره‌ای از وضعیت سلامت جمعیت و جامعه تحت پوشش
۴. شناسایی ظرفیت‌های موجود ارائه خدمات اعم از بخش خصوصی، عمومی، تعاونی، خیریه، مردم نهاد، شرکت‌های دانش‌بنیان براساس استانداردهای فنی، عملیاتی و اجرایی اعلام شده از سوی ستاد اجرایی دانشگاه/دانشکده
۵. اجرای برنامه آموزش نیروهای درگیر در طرح در سطح شهرستان
۶. نظارت و کنترل کیفیت و کمیت خدمات سلامت (پایش برنامه)
۷. اطلاع‌رسانی و فرهنگ‌سازی براساس سیاست‌های ابلاغی
۸. هماهنگی با ذینفعان محلی
۹. ارائه گزارش‌های دوره‌ای

### ماده ۱۳: واحدهای ارائه مراقبت‌های اولیه بهداشتی به یکی از اشکال زیر می‌باشند:

❖ **پایگاه سلامت** براساس تراکم جمعیت پزای هر ۶ تا ۱۵ هزار نفر در منطقه (متوسط برای جمعیت ۱۲۵۰۰ نفر) با نیروی شاغل: ۴ کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده (که حداقل یکی و ترجیحاً دو نفر از آنها ماما باشد و ۱ نفر نیز به صورت اقتضایی به کار گرفته خواهد شد)؛ توسط طرف قرارداد راه‌اندازی می‌شوند.

❖ **مراکز سلامت جامعه** که بازای هر ۲ تا ۴ پایگاه سلامت (۲۵ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت)، یک مرکز سلامت جامعه در نظر گرفته می‌شود.

❖ مدیریت خدمات سلامت نظیر برنامه‌ریزی، نظارت و ارزشیابی فعالیت‌های پایگاه‌های تحت پوشش جزو وظایف اصلی این مراکز می‌باشد. نیروی انسانی برای وظایف مدیریتی توسط مرکز بهداشت شهرستان و از محل کارشناسان ستادی تامین خواهد شد (اولویت با انتخاب یک نفر کارشناس بهداشت عمومی است که به عنوان کارشناس چندپیشه می‌تواند مدیریت و نظارت بر برنامه‌های مختلف بهداشتی را به عهده بگیرد). بجز خدمات مدیریتی، این مراکز ۲ نوع خدمت ارائه خواهند داد:

○ خدمات معمول پایگاه سلامت برای متوسط ۱۲۵۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش (پایگاه سلامت ضمیمه)

○ خدمات ارجاعی به عنوان پشتیبانی کننده برای کل جمعیت تحت پوشش ۲ تا ۴ پایگاه سلامت (جمعیت بین ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر) براساس دسترسی مناسب مردم. این خدمات شامل مشاوره های تغذیه و رژیم درمانی، فعالیت بدنی، ترک دخانیات، اعتیاد، رفتارهای پرخطر، سلامت روان، مراقبت و پیگیری مبتلایان یا دارندگان عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر خواهد بود. نیروهای ارائه دهنده بسته های خدمات سلامت پیشگفت که در این مراکز بکار گرفته خواهند شد عبارتند از: ۱ نفر کارشناس تغذیه و رژیم درمانی؛ ۱ نفر کارشناس سلامت روان، ۱ نفر پرستار، ۱ نفر پذیرش و آمار، ۱ نفر کاردان/کارشناس سلامت محیط/کار، ۱ نفر نگهبان/خدمتگزار، و ۲ نفر پزشک عمومی و **در صورت ضرورت** خدمات زیر نیز اضافه می‌شود:

○ خدمت دندانپزشکی: ۱ تا ۲ دندانپزشک؛

○ خدمت پاراکلینیک: ۲ تا ۴ نیروی آزمایشگاه (برای حاشیه شهرهای بزرگ وقتی آزمایشگاه مرکزی شهرستان وجود دارد فقط ۲ نفر نیروی آزمایشگاه در این مرکز وظیفه نمونه‌گیری و انتقال نمونه به آزمایشگاه مرکزی را به عهده دارند و پاسخ آزمایشات نیز باید در همین مرکز به مردم ارائه شود. چنانچه آزمایشگاه در مرکز سلامت جامعه مستقر باشد، این تعداد به ۴ نفر افزایش می‌یابد).

▶ **تبصره ۱:** در صورت نیاز منطقه و پس از تصویب مرکز مدیریت شبکه، خدمات اورژانس و شبانه روزی در مرکز سلامت جامعه منتخب، ارائه می‌گردد.

▶ **تبصره ۲:** اولویت کار پزشکان مرکز سلامت جامعه، مراقبت، قبول ارجاعات از پایگاه‌های سلامت و نظارت بر آنها می‌باشد.

▶ **تبصره ۳:** مدیریت این مراکز با یک کارشناس بهداشت (ترجیحاً بهداشت عمومی) می‌باشد.

## ▶ فصل ۹: استانداردهای مورد نیاز

▶ **ماده ۲۹:** طرف قرارداد باید فضای فیزیکی مناسب براساس نوع واحد ارائه‌دهنده خدمت و نیروی انسانی، به صورت زیر آماده نمایند:

۱. استاندارد فضای فیزیکی مورد نیاز برای پایگاه سلامت با جمعیت تحت پوشش ۱۲۵۰۰ نفر حداقل ۷۵ متر مربع می باشد به نحوی که فعالیت کارکنان و امکانات مورد نیاز مشروحه زیر را بتوان در آن جای داد:



▶ استاندارد نیروی انسانی مورد نیاز برای پایگاه سلامت با جمعیت تحت پوشش ۱۲۵۰۰ نفر به قرار زیر می باشد:

- **کاردان / کارشناس مراقب سلامت خانواده :** ۳ نفر (حداقل یکی و ترجیحاً دو نفر از آنها باید ماما باشد)
- علاوه بر ۳ نفر، یک نفر نیز به صورت اقتضایی در صورت ضرورت بکار گرفته خواهد شد.

### ▶ **یادآوری:**

- برای هر ۴۰۰۰ نفر یک کارشناس مراقب سلامت خانواده در نظر گرفته می شود

۲. استاندارد نیروی انسانی مورد نیاز برای مرکز سلامت جامعه با جمعیت تحت پوشش ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر علاوه بر موارد مندرج در بند ۱ این ماده، به قرار زیر می باشد:

- کارشناس/کارشناس ارشد بهداشتی: ۱ نفر
  - پزشک: ۲ نفر
  - کارشناس/کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی: ۱ نفر
  - کارشناس/کارشناس ارشد سلامت روان: ۱ نفر
  - دندان پزشک (در صورت لزوم): ۱ یا ۲ نفر
  - کاردان/کارشناس علوم آزمایشگاهی (در صورت لزوم) ۲ نفر
  - پرستار: ۱ نفر
  - پذیرش و آمار: ۱ نفر
  - کاردان/کارشناس سلامت محیط و کار: ۱ نفر
- ▶ نگهبان/خدمتگزار

▶ **پایش و ارزشیابی در سه سطح انجام می شود**

▶ ۱- ملی

▶ ۲- استانی

▶ ۳- شهرستانی هر سه ماه یکبار با استفاده از چک لیست ابزار پایش