



ساختار و عملکرد نظام سلامت و شبکه

گروه هدف: کلیه اعضای تیم سلامت

ساعت آموزش: ۱ ساعت

واحد تهیه کننده: مدیریت شبکه و ارتقا سلامت

تاریخ تهیه: خرداد ماه ۱۳۹۷

• نظام جدید ارائه خدمت در روستاها

تغییرات ارائه خدمت در روستاها

- تبدیل مراکز بهداشتی درمانی روستایی به **مرکز خدمات جامع سلامت روستایی**
- تبدیل کاردان / کارشناس بهداشتی به مراقب سلامت
- ارائه خدمات مشاوره روانشناسی بالینی و تغذیه
- راه اندازی خانه بهداشت عشایری
- تبدیل پایگاه بهداشت به پایگاه سلامت
- راه اندازی پایگاه اورژانس و فوریت‌های پزشکی در کنار مراکز روستایی

معاونت بهداشت

مرکز سلامت جامعه روستایی:

3

تعریف مراکز خدمات جامع سلامت روستایی

مراکز خدمات جامع سلامت روستایی در واقع مراکز بهداشتی درمانی روستایی تغییر یافته می باشند که بدلیل تغییر خدمات و ساختار ارائه خدمت در آنان به این عنوان تغییر نام یافته است.

مراکز خدمات جامع سلامت روستایی با رعایت شرایط دسترسی جغرافیایی و فرهنگی بطور متوسط برای حدود ۸۰۰۰ نفر (۴۰۰۰ تا ۱۲۰۰۰ نفر) راه اندازی می شوند.

معاونت بهداشت

نیروی انسانی مراکز خدمات جامع سلامت روستایی (۱)

شاخص جمعیتی	نیروی انسانی
بازای هر ۴۰۰۰ نفر یک و با اضافه شدن هر ۴۰۰۰ نفر بعدی یک نفر پزشک اضافه	پزشک عمومی
بازای هر ۱۲ تا ۲۰ هزار نفر جمعیت تحت پوشش یک یا چند مرکز سلامت جامعه روستایی به شرط رعایت دسترسی جغرافیایی	کارشناس سلامت روان
بازای هر ۱۲ تا ۲۰ هزار نفر جمعیت تحت پوشش یک یا چند مرکز سلامت جامعه روستایی به شرط رعایت دسترسی جغرافیایی	کارشناس مشاوره تغذیه
بازای هر ۱۰ تا ۲۰ هزار نفر جمعیت تحت پوشش یک یا چند مرکز سلامت جامعه روستایی به شرط رعایت دسترسی جغرافیایی	یک نفر مدیر اجرایی (کارشناس یا کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کارشناس بهداشت عمومی یا مدیریت دولتی و یا یک پزشک عمومی با مدرک MPH)
بازای هر ۱۵ هزار نفر جمعیت تحت پوشش یک یا چند مرکز سلامت جامعه روستایی به شرط رعایت دسترسی جغرافیایی و دسترسی زمانی حداکثر نیم ساعت با خودرو	دندانپزشک (به شرط فعال نبودن بخش خصوصی)

نیروی انسانی مراکز خدمات جامع سلامت روستایی (۲)

5	شاخص جمعیتی	نیروی انسانی
	بازای هر ۱۵ هزار نفر جمعیت تحت پوشش یک یا چند مرکز سلامت جامعه روستایی	کاردان علوم آزمایشگاهی (به شرط فعال نبودن بخش خصوصی)
	۱۲۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰ نفر (بیش از ۲۰۰۰۰ نفر دو پرستار/بهبیاری مرد و زن)	پرستار/بهبیاری (کمتر ۱۲۰۰۰ نفر این خدمت توسط ماما انجام می شود)
	۴۰۰۰ نفر و بالاتر	متصدی آمار و مدارک پزشکی
	هر مرکز (بازای اضافه شدن هر ۴۰۰۰ نفر یا ۴ تا ۶ خانه بهداشت یک مراقب سلامت به نیروهای مرکز اضافه)	مراقب سلامت
	۳۰۰ امکنه یا تا ۳ مرکز	کارشناس بهداشت محیط / حرفه ای
	بازای هر دو پزشک خانواده یا بازای هر ۸۰۰۰ نفر جمعیت	ماما
	هر مرکز (در مراکز جدید خرید خدمت)	راننده
	هر مرکز	خدمتگذار

**در مورد خدمات رادیولوژی نیز چنانچه مرکز مجهز به تجهیزات رادیولوژی نباشد، می بایست خدمات رادیولوژی از طریق خرید خدمت از بخش دولتی / غیردولتی موجود به جمعیت تحت پوشش ارائه شود. بدین ترتیب، حتی الامکان باید از راه اندازی واحد رادیولوژی خودداری بعمل آید

جمعیت تحت پوشش مرکز سلامت جامعه روستایی	پزشک	دندانپزشک	کارشان / کارشناس آزمایشگاهی	کارشناس تغذیه	کارشناس روانشناسی بالینی	کارشان یا کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای	ماما	بیمار / پرستار	کارشان / کارشناس مراقب سلامت	متصدی پذیرش، آمار و مدارک پزشکی	مدیر اجرایی	راننده	سرایدار / خدمتگذار
کمتر از ۴۰۰۰ نفر	۱	-	-	-	-	-	۱	-	۱	۱	-	۱	۱
۴۰۰۰ تا ۸۰۰۰ نفر	۲	-	-	-	-	-	۱	-	۱ تا ۲	۱	-	۱	۱
۸۰۰۰ تا ۱۲۰۰۰ نفر	۳	-	-	-	-	۱ (برحسب ب تعداد واحد)	۲	-	۲ تا ۳	۱	۱	۱	۱
بیشتر از ۱۲۰۰۰ نفر	بیش از ۳	۱	۱	۱	۱	۲ (برحسب ب تعداد واحد)	۲	۱	۳ (برحسب تعداد واحد)	۱	۱	۱	۱

شرایط پیش بینی شده برای روستاهای محل استقرار مرکز خدمات جامع سلامت روستایی که براساس مصوبه تقسیمات کشوری به نقطه شهری تبدیل شده اند:

1. مرکز خدمات جامع سلامت روستایی به کلی از فهرست مراکز روستایی آن شهرستان حذف و جزو مراکز خدمات جامع سلامت شهری قلمداد خواهد شد.
2. کارکنان بهداشتی موجود در مرکز در حکم کارکنان یک پایگاه سلامت تلقی می شوند و همانند قبل وظیفه کنترل و نظارت واحدهای تحت پوشش خود را بر عهده داشته باشد.
3. چنانچه از قبل، واحد تسهیلات زایمانی نیز در روستای مورد نظر موجود باشد، کارکنان واحد تسهیلات زایمانی همچنان به عنوان کارکنان تسهیلات زایمانی باقی خواهند ماند.

معاونت بهداشت

تعیین تکلیف خانه های بهداشت مرکز خدمات جامع سلامت روستایی تبدیل⁸ شده به مرکز شهری:

- خانه بهداشت ضمیمه مرکز ← پایگاه سلامت ضمیمه
- بهورز بومی ← پایگاه ضمیمه به پایگاه سلامت شهری ستاره دار
- بهورز غیر بومی ← تغییر وضعیت یا انتقال به خانه بهداشت دیگری
- سایر خانه های بهداشت ← انتقال به سایر مراکز روستایی یا ماندن تحت پوشش همان مرکز (مرکز شهری روستایی)

معاونت بهداشت

تعیین تکلیف مراکز خدمات جامع سلامت روستایی با جمعیت تحت پوشش کمتر از ۲۵۰۰ نفر:

9

جمعیت مرکز	نوع تصمیم گیری
جمعیت مراکز خدمات جامع سلامت روستایی بین ۱۵۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر	پس از هماهنگی با اداره کل بیمه شهرستان ، پزشک خانواده ۳ روز در مرکز حضور داشته باشد و سایر کارکنان مرکز تا حد امکان تعدیل گردند و از آنان در سایر مراکز همان شهرستان استفاده شود.
	از این پزشک می توان در سه روز دیگر در مراکز دیگری در همان شهرستان به عنوان پزشک جانشین یا در مرکز دیگری که جمعیت تحت پوشش آن کمتر ۲۵۰۰ نفر است، به عنوان پزشک خانواده استفاده کرد.
جمعیت مراکز خدمات جامع سلامت روستایی کمتر از ۱۵۰۰ نفر	این مرکز باید تعطیل و خانه بهداشت ضمیمه مرکز حفظ شود
	از کارکنان این مرکز می توان در سایر مراکز همان شهرستان استفاده کرد.

سایر ضوابط مراکز خدمات جامع سلامت روستایی

شرایط	تصمیم قابل اتخاذ
ردیف بهداشتکار دهان و دندان، متصدی امور عمومی و دارویار	در صورت داشتن فرد شاغل بصورت ردیف نشاندار باقی خواهند ماند و در غیراینصورت، به پست سازمانی دیگری که مورد نیاز آن مرکز یا سایر مراکز باشد، تبدیل خواهند شد.
مراقب سلامت زن	جمعیت ۴۰۰۰ نفر و بیشتر، اگر کاردان یا کارشناس مراقب سلامت، زن است بهیار یا پرستار مرکز، مرد انتخاب شود و بالعکس
خودرو مرکز	دارا بودن شرایط انجام دهگردشی در تمام فصول با توجه به جغرافیای منطقه
نیاز به اعزام بیمار	استفاده از پایگاههای اورژانس تعبیه شده

کلیات خانه بهداشت

11

➤ خانه بهداشت و خانه بهداشت عشایری

➤ خانه های بهداشت با رعایت شرایط دسترسی جغرافیایی و فرهنگی بطور متوسط برای حدود ۱۲۰۰ نفر (۵۰۰ تا ۳۵۰۰ نفر) راه اندازی خواهند شد.

➤ برای ارائه خدمت به هر ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ نفر یک بهورز و بطور معمول در هر خانه بهداشت یک بهورز زن و یک بهورز مرد

➤ درمورد ایجاد خانه بهداشت برای جمعیت ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ نفر، فقط تحت شرایط خاص و با نظر مرکز مدیریت شبکه امکان پذیر است.



نیروی انسانی خانه بهداشت:

12

شاخص جمعیتی	نیروی انسانی
زیر ۸۰۰ نفر	یک بهورزن
۸۰۰ تا ۱۲۰۰ نفر (به شرط رعایت دسترسی)	یک بهورزن و بهورز مرد مشترک برای دو خانه
۱۲۰۰ نفر	یک بهورز زن ، یک بهورز مرد
از ۱۲۰۱ تا ۲۲۰۰ نفر	دو بهورز زن و یک بهورز مرد
تعداد روستاهای دارای سکنه تحت پوشش خانه بهداشت از ۶ روستا بیشتر و مسیر و فاصله روستاها به گونه ای باشد که بازدید از ۲ روستا یا بیشتر در یک روز میسر نگردد	یک بهورز مرد اضافی

معاونت بهداشت

تعیین تکلیف خانه های بهداشت با جمعیت تحت پوشش کمتر از ۵۰۰ نفر:

نوع تصمیم گیری	جمعیت خانه بهداشت
سه روز در هفته فعال خواهند بود و از بهورز برای سه روز باقیمانده در خانه بهداشت دیگری استفاده خواهد شد.	۵۰۰ تا ۳۰۰
خانه بهداشت بصورت تدریجی تعطیل. در چنین شرایطی بهورز آن خانه به خانه دیگری در همان شهرستان به شرط اقامت (بومی بودن)، منتقل شده و روستای مزبور به روستای قمر یا سیاری تبدیل خواهد شد.	کمتر از ۳۰۰

دقت شود چنانچه در شهرستان گمبود بهورز وجود ندارد، می توان از تعطیلی خانه ها اجتناب کرد.

تعیین تکلیف روستاهای محل استقرار خانه بهداشت که به نقطه شهری تبدیل یا ضمیمه شهر شده اند (۱)

شرایط	تصمیم قابل اتخاذ
اگر در فاصله نزدیک این منطقه (تا یک ساعت پیاده روی) پایگاه سلامت فعال وجود داشته باشد	خانه در آن پایگاه، ادغام می شود
	کارکنان خانه همچنان بصورت فعال به خدمات خود ادامه می دهند.
	در صورت وجود فضای فیزیکی دولتی، نیازی به ادغام نیست و خانه بهداشت مزبور به پایگاه سلامت ستاره دار تبدیل

تعیین تکلیف روستاهای محل استقرار خانه بهداشت که به نقطه شهری تبدیل یا ضمیمه شهر شده اند (۲)

15

شرایط	تصمیم قابل اتخاذ
خانه بهداشت دارای روستای قمر بوده	خانه بهداشت جدیدی در یکی از آن روستاهای قمر ایجاد و راه اندازی شود تا روستاهای مورد نظر را در پوشش گیرد.
	اگر شرایط ایجاد خانه بهداشت جدید وجود نداشت، روستاهای مزبور را باید تحت پوشش نزدیکترین خانه بهداشت موجود قرار داد.
	جمعیت روستاهای مورد نظر به صورت جمعیت روستایی مستقیم، تحت پوشش نزدیکترین مرکز سلامت جامعه شهری (پایگاه سلامت ضمیمه) قرار خواهند گرفت.
مرکز خدمات جامع سلامت شهری با فاصله دسترسی نیم ساعت با خودرو موجود نباشد و بخش خصوصی فعال نیز نداشته باشد	راه اندازی مرکز سلامت جامعه شهر

خانه بهداشت عشایری

تعریف خانه بهداشت عشایری

➤ 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.

➤ بهورز (ان) این خانه ها از همان عشایر برگزیده شده و همراه با کوچ ایل، جابجا می شوند.

معاونت بهداشت

عوامل تاثیر گذار بر ساختار ارائه خدمت به جمعیت عشایر :

- فاصله محل استقرار عشایر (چادر یا سرپناه موقت) نسبت به خانه بهداشت
- تعداد خانوار
- تعداد روزهای استقرار در سرپناه
- مشترک یا متفاوت بودن استان محل ییلاق و قشلاق
- فاصله طی شده بین استان های محل ییلاق و قشلاق و طول مسیر کوچ
- نوع جاده مسیر کوچ (مال رو، خاکی، آسفالت)
- تشابهات و اختلافات فرهنگی موجود میان ایل های همجوار مانند طایفه و تیره آنها

معاونت بهداشت

شرایط در نظر گرفته شده برای خانه بهداشت عشایری:

18

شرایط	تنوع ها
فاصله بین محل استقرار ایلات عشایر تا نزدیکترین محل ارائه خدمت	محل چادرها و سرپناه های موقت عشایر در فاصله یک ساعت یا بیش از یک ساعت پیاده روی از خانه بهداشت قرار دارند.
تعداد جمعیت مستقر در محل چادرهای ایلات عشایر	تعداد خانوار عشایر مستقر در محل کمتر یا بیشتر از ۸۰ خانوار یا ۵۰۰ نفر (با توجه به بعد خانوار ۵/۶) یا کمتر باشد.
تعداد روزهای استقرار خانوارهای عشایر در سرپناه:	تعداد روزهای استقرار خانوارهای عشایر در سرپناه بیشتر یا کمتر از ۳ ماه (۸۹ روز) باشد.
فاصله طی شده در مسیر کوچ خانوارهای عشایر	فاصله طی شده در مسیر کوچ خانوارهای عشایر بیشتر یا کمتر از ۲۰ روز باشد.

ساختار خانه بهداشت عشایری:

تصمیم قابل اتخاذ	شرایط
روستای سیاری خانه بهداشت تا بهورز مرد حداقل هر ماه یکبار برای ارائه خدمات تعریف شده به آن چادرها سرکشی کند. در این حالت، بازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت عشایری تحت پوشش خدمات سیاری خانه بهداشت می توان یک بهورز مرد به کارکنان آن خانه اضافه کرد	چادرهای عشایری در فاصله یک ساعت پیاده روی (حدود ۶ کیلومتر) از خانه بهداشت مستقر باشند و جمعیت ساکن در آن چادرها کمتر از ۵۰۰ نفر باشد
راه اندازی خانه بهداشت عشایری (موقت) با استفاده از کانکس و استخدام بهورز عشایر توسط دانشگاه ازبین عشایرداری اقامت طولانی تر	عشایر در فاصله بیش از یک ساعت پیاده روی از محل خانه بهداشت مستقر شده اند و تعداد خانوارهای آنان بیش از ۵۰۰ نفر (۸۰ خانوار) می باشد
خانه بهداشت عشایری تحت پوشش نزدیکترین مرکز سلامت جامعه روستایی قرار خواهد گرفت	
تامین ملزومات، داروها، واکسن و سایر امکانات مورد نیاز در خانه بهداشت عشایری توسط مرکز سلامت جامعه روستایی یا شهری مورد نظر انجام می شود	
ایل قمر	عشایری که در فاصله یک ساعت پیاده روی از محل خانه بهداشت عشایری مستقر شده اند و جمعیت آنان بین ۲۰۰ تا ۵۰۰ نفر (۴۰ تا ۷۹ خانوار) است.

نیروی انسانی خانه بهداشت عشایری

20

شاخص جمعیتی	نیروی انسانی
حداقل ۵۰۰ نفر	یک بهورز زن
اضافه شدن ۳۵۰ تا ۵۰۰ نفر بعدی (تا ۱۲۰۰ نفر) (اضافه شدن بهورزان بعدی تابع قانون خانه بهداشت)	اضافه شدن یک بهورز (ترجیحاً مرد)
اضافه شدن یک بهورز مرد	بازدید از بیش از ۲ ایل قمر در یک روز میسر نباشد
ماما (حرکت در مسیر کوچ)	تعداد خانوار بیش از ۶۰۰ خانوار (۳۵۰۰ نفر)
	حرکت بهورزان با ایل در زمان کوچ
	استخدام بهورز توسط دانشگاه ازبین عشایردارای اقامت طولانی تر
	محاسبه سرانه جمعیت عشایر در زمان ییلاق و قشلاق در هر دانشگاه محل اقامت

ساماندهی مسیر کوچ عشایر

21

ارائه خدمت حین کوچ و ایجاد زیر ساخت‌ها و تاسیسات لازم و مناسب در مسیر کوچ و اطراقگاه‌ها به منظور تامین نیازهای عشایر و تسهیلات در امر کوچ از ضوابط ارائه خدمات بهداشتی درمانی به جمعیت عشایر است. بدین منظور چنانچه شرایط زیر برقرار باشد خانه بهداشت عشایری (کانکس) در مسیر کوچ با ایل مربوطه منتقل خواهد شد:

مدت زمان طی شدن مسیر کوچ بیش از ۲۰ روز باشد

نحوه کوچ آنها با خودرو باشد

تعداد خانوارهای آنان بیش از ۳۵۰۰ نفر (۶۰۰ خانوار) باشد

نوع جاده مسیر کوچ خاکی یا آسفالت باشد (مال رو نباشد)

شرایط حرکت خانه بهداشت موقت در مسیر کوچ، موارد زیر باید رعایت گردد:

قرار گرفتن خانه بهداشت عشایری تحت پوشش نزدیکترین مرکز سلامت جامعه روستایی یا شهری موجود در زمان ییلاق یا قشلاق

برگشت کانکس (محل استقرار خانه بهداشت عشایری) به نزدیکی مرکز سلامت جامعه روستایی یا شهری پس از کوچ ایل مورد نظر



پایگاه سلامت روستایی

23

پایگاه سلامت روستایی در واقع پایگاه بهداشت روستایی تبدیل شده می باشد که بدلیل تغییر خدمات و ساختار ارائه خدمت در آنان به این عنوان تغییر نام یافته است.

جمعیت روستا ۴۰۰۰ نفر یا بیشتر (۴۰۰۰ تا ۸۰۰۰ نفر) باشد: **تبدیل** خانه یا خانه های بهداشت موجود به پایگاه سلامت روستایی یا **راه اندازی** پایگاه سلامت

خدمات ارائه شده در پایگاه های سلامت روستایی مانند بسته خدمت پایگاه های سلامت شهری خواهد بود و به شکل فعال ارائه خواهند شد.

معاونت بهداشت

نیروی انسانی پایگاه سلامت روستایی

24

شاخص جمعیتی	نیروی انسانی
جمعیت ۴۰۰۰ نفر (۴۰۰۰ تا ۸۰۰۰ نفر)	دو مراقب سلامت خانواده (هر ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر، یک مراقب). یک نفر از مراقبین سلامت حتما باید دانش آموخته رشته مامایی باشد.)، <u>ضرورت دارد در هر پایگاه سلامت یکی از مراقبین سلامت مرد باشد.</u>
جمعیت ۴۰۰۰ نفر (۴۰۰۰ تا ۸۰۰۰ نفر)	یک خدمتگزار
پست بهورزان آن خانه نشاندار شده و در پایگاه به خدمات فعال خود به عنوان مراقب سلامت خانواده ادامه خواهند داد.	تبدیل خانه بهداشت به پایگاه روستایی
بازای اضافه شدن هر ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر	اضافه شدن یک مراقب سلامت (چنانچه تعداد مراقبین سلامت پایگاه ۴ نفر یا بیشتر باشد، باید دو نفر از آنان دانش آموخته رشته مامایی باشد.)

تعریف مرکز خدمات جامع سلامت شهری

مراکز خدمات جامع سلامت شهری در واقع مراکز بهداشتی درمانی شهری تبدیل یافته می باشند که به دلیل تغییر خدمات و ساختار ارائه خدمت در آنان به این عنوان شناخته می شوند.

تعریف مرکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی

مراکز خدمات جامع سلامت شهری روستایی در واقع مراکز بهداشتی درمانی شهری روستایی تغییر یافته می باشند. این مراکز علاوه بر جمعیت شهری و پایگاههای سلامت شهری تعدادی جمعیت روستایی و خانه بهداشت یا پایگاه سلامت روستایی را نیز تحت پوشش دارند.



جمعیت تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری :

مراکز خدمات جامع سلامت شهری با رعایت شرایط دسترسی جغرافیایی و فرهنگی بطور متوسط برای حدود ۳۷۵۰۰ نفر (۲۵ تا ۵۰ هزار نفر) راه اندازی خواهند شد.



نیروی انسانی مراکز خدمات جامع سلامت شهری (۱)

27

شاخص جمعیتی	نیروی انسانی
بازای ۳۷۵۰۰ نفر جمعیت (بازای اضافه شدن هر ۱۵۰۰۰ نفر، یک پزشک به پزشکان شاغل در مرکز اضافه خواهد شد)	دو نفر پزشک عمومی
۱۵۰۰۰ نفر	دندانپزشک (به شرط فعال نبودن بخش خصوصی)
در هر مرکز سلامت جامعه شهری برای انجام خدمات پرستاری (تزریقات و پانسمان و ...) و ارائه خدمات دارویی در صورت نبود داروخانه فعال بخش خصوصی حضور خواهد داشت	پرستار/بهمیار
هر مرکز	یک نفر کارشناس یا کارشناس ارشد سلامت روان (با مدرک روانشناسی بالینی)
هر مرکز	یک نفر کارشناس یا کارشناس ارشد تغذیه
هر مرکز	یک نفر مدیر اجرایی (کارشناس یا کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی یا کارشناس بهداشت عمومی یا مدیریت دولتی یا یک پزشک عمومی شاغل در مرکز با مدرک MPH)

نیروی انسانی مراکز خدمات جامع سلامت شهری (۲)

28

شاخص جمعیتی	نیروی انسانی
بر حسب جمعیت تحت پوشش مرکز، یک تا دو نفر	کاردان یا کارشناس علوم آزمایشگاهی (به شرط فعال نبودن بخش دولتی یا خصوصی)
بر حسب جمعیت تحت پوشش مرکز، یک تا دو نفر	کارشناس یا کاردان رادیولوژی (به شرط فعال نبودن بخش خصوصی)
هر مرکز	کاردان پذیرش، آمار و مدارک پزشکی
هر مرکز	سرایدار/خدمتگزار
۳۰۰ واحد تحت پوشش	کاردان یا کارشناس بهداشت محیط / حرفه ای
در صورت مشخص نبودن تعداد واحدها، بازای هر ۱۰ تا ۱۵ هزار نفر (انجام هر دو وظیفه توسط یک نفر)	
چنانچه مرکز به هر دو خدمات بهداشت محیط و حرفه ای نیاز داشته باشد و جمعیت تحت پوشش مرکز بیش از ۳۵۰۰۰ نفر (هردورشته)	

نیروی انسانی پایگاه سلامت ضمیمه

29

شاخص جمعیتی	نیروی انسانی
بازای هر ۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ نفر یک نفر (ضرورت دارد در هر پایگاه سلامت ضمیمه یکی از مراقبین سلامت مرد باشد)	کاردان یا کارشناس مراقب سلامت خانواده یک نفر (رشته های مامایی، بهداشت خانواده، پرستاری و بهداشت عمومی)
پایگاه هایی با دو نفر مراقب سلامت باید یکی از مراقبین سلامت، رشته مامایی و اگر بیش از دو نفر شد، باید حداقل دو نفر رشته مامایی باشد	
هر مرکز	سرایدار/خدمتگزار

تعریف پایگاه سلامت غیر ضمیمه شهری

پایگاه سلامت غیر ضمیمه شهری همان پایگاه بهداشت غیر ضمیمه شهری می باشد که ارتقاء یافته است و خدمات و ساختار ارائه خدمت در آن بهبود یافته است.

جمعیت تحت پوشش پایگاه سلامت غیر ضمیمه شهری:

پایگاه های سلامت شهری با رعایت شرایط دسترسی جغرافیایی و فرهنگی بطور متوسط برای حدود ۱۲۵۰۰ (۵۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰) نفر ایجاد خواهند شد

معاونت بهداشت

نیروی انسانی پایگاه سلامت غیر ضمیمه شهری:

31

شاخص جمعیتی	نیروی انسانی
بازای هر ۲۵۰۰ نفر یک نفر (ضرورت دارد در هر پایگاه سلامت ضمیمه یکی از مراقبین سلامت مرد باشد)	کاردان یا کارشناس مراقب سلامت خانواده یک نفر (رشته های مامایی، بهداشت خانواده، پرستاری و بهداشت عمومی)
پایگاه هایی با دو نفر مراقب سلامت باید یکی از مراقبین سلامت، رشته مامایی و اگر بیش از دو نفر شد، باید حداقل دو نفر رشته مامایی باشد	
هر مرکز	سرایدار / خدمتگزار

ارائه خدمات در پایگاه های سلامت و مراکز خدمات جامع سلامت باید با همکاری **داوطلبان سلامت** و با استفاده از روش **خود مراقبتی** به صورت فعال انجام گیرد و مسوولیت پیگیری و تداوم خدمات با کاردان / کارشناس مراقب سلامت خانواده خواهد بود.

نیروی انسانی مراکز خدمات جامع سلامت شهری :

32

تعداد جمعیت تحت پوشش مرکز سلامت جامعه شهری	پزشک	دندان پزشکی یا بهداشت دهان	کاردان یا کارشناس آزمایشگاه	کاردان یا کارشناس بهداشت محیط و حرفه ای	کارشناس سلامت روان	کارشناس تغذیه	مدیر مرکز	بیمار یا پرستار	کاردان پذیرش، آمار و مدارک پزشکی	سرایدار/ خدمت گزا	مراقب سلامت مرد
کمتر از 20000 نفر	1	۱ (به شرط نبودن بخش خصوصی)	۱ (به شرط نبودن بخش خصوصی)	1	1	1	1	-	1	1	1
20001 تا 30000	2	۲ (به شرط نبودن بخش خصوصی)	۱ (به شرط نبودن بخش خصوصی)	2 تا 3	1	1	1	1	1	1	1
30001 تا 50000	3	۲ (به شرط نبودن بخش خصوصی)	۲ (به شرط نبودن بخش خصوصی)	3 تا 4	1	1	1	1	1	1	1
50001 و بالاتر	3 تا 4	۲ (به شرط نبودن بخش خصوصی)	۳ (به شرط نبودن بخش خصوصی)	بیش از 4	2	2	1	2	1	1	1

مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی شهری یا روستایی

33

برای ایجاد مراکز شبانه روزی، وجود هر دو شرط زیر لازم است:

(1) جمعیت تحت پوشش منطقه شهری یا روستایی بیش از ۱۲ هزار نفر

(2) فاصله محل استقرار آنان با خودرو بیش از نیم ساعت با اولین مرکز ارائه دهنده خدمات بستری یا بستری موقت شامل بیمارستان یا مرکز شبانه روزی دیگر



کلیات مراکز خدمات جامع سلامت شبانه روزی شهری یا روستایی

34

این مراکز مجهز به دو اتاق بستری موقت (کمتر از شش ساعت و بازای هر ۱۰۰۰۰ نفر، دو تخت بستری موقت زن و مرد)، امکانات احیاء قلبی ریوی و انجام جراحی های کوچک خواهند بود.

مراکز شبانه روزی ترجیحاً در روستا یا شهری که مرکز بخش می باشد و در گلوگاه جمعیتی و در مسیر حرکت طبیعی مردم قرار دارد، راه اندازی می شود.

جمعیت در نظر گرفته شده برای این مراکز شامل کل جمعیتی است که امکان استفاده از این مرکز را خواهند داشت.

چنانچه در شهری، بیمارستان راه اندازی شود، مرکز شبانه روزی موجود فعال باید به تک شیفته تبدیل و نیروهای اضافی آن در اسرع وقت در سایر واحدهای ارائه دهنده خدمت حوزه معاونت بهداشتی جابجا شوند.

نیروی انسانی مراکز شبانه روزی:

35

پزشک عمومی	۴ نفر
پرستار یا بهیار	۶ نفر (برای خدمات پرستاری و دارویی)
کارشناس یا کاردان علوم آزمایشگاهی	۳ نفر
کارشناس یا کاردان رادیولوژی	۲ نفر
کارشناس تغذیه	۱ نفر
کارشناس روانشناسی	۱ نفر
متصدی پذیرش	۳ نفر
نگهبان و خدمتگزار	۳ نفر (اگر سرایدار بود ۱ نفر کافست)

❖ در مراکز شبانه روزی خدمات پزشکی، پرستاری، و پاراکلینیک بصورت ۲۴ ساعته ارائه خواهند

شد

پایگاه های اورژانس و فوریت های پزشکی

معاونت بهداشتی دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی کشور موظف هستند از طریق همکاری با مرکز مدیریت اورژانس و فوریت های پزشکی اقدام به استقرار پایگاه های اورژانس در نزدیکترین مکان فیزیکی ممکن به مرکز شبانه روزی نمایند.



وظایف معاونت های بهداشتی و مرکز مدیریت اورژانس و فوریت های پزشکی دانشگاه/دانشکده به شرح زیر می باشد:

گردآوری و نهایی سازی اطلاعات مربوط به تعداد مراکز سلامت جامعه موجود در سطح مناطق روستایی، عشایری و شهرهای با جمعیت زیر ۵۰ هزار نفر کشور و فاصله آنها تا اولین پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی فعال به تفکیک شهرستان های کشور.

گردآوری و اعلام اطلاعات مربوط به تعداد مراکز سلامت جامعه ای که امکان تأمین مکان فیزیکی مناسب برای استقرار اورژانس پیش بیمارستانی در درون مرکز را دارند.

تأمین فضای فیزیکی مناسب برای استقرار اورژانس پیش بیمارستانی در جنب یا درون مرکز سلامت جامعه با وسعت ۶۰ متر مربع. این فضا شامل اتاق عملیات، اتاق استراحت و انبارداری است.

معاونت بهداشت

استاندارد جمعیت تحت پوشش هر پایگاه اورژانس:

جمعیت متوسط حدود ۳۰۰۰۰ نفر (۱۲۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰ نفر) برای هر پایگاه اورژانس
پیش بیمارستانی یا
بازای حداکثر تا ۴ مرکز سلامت جامعه شبانه روزی یا غیرشبانه روزی



تسهیلات زایمانی

39

در مناطقی که امکان دسترسی به بیمارستان و زایشگاه وجود ندارد، صرفاً به منظور انجام زایمان طبیعی بدون عارضه و غیراورژانس برای جمعیت تحت پوشش مرکز، در نظر گرفته شده اند.

این واحدها حتما باید در جوار یک مرکز شبانه روزی قرار داشته باشند. این واحدها مجهز به یک دستگاه آمبولانس با شرایط اعزام خواهند بود و در زمان اعزام، یکی از ماماها شاغل در واحد، با مادر باردار همراه خواهد شد. همچنین، مامای تسهیلات زایمانی در شیفت مربوط به خود چنانچه مورد اعزام مادر باردار توسط آمبولانس فوریت های ۱۱۵ پیش بیاید، موظف به همراهی کردن با مادر باردار است.

اگر در شهری بیمارستان یا زایشگاه راه اندازی شود یا تعداد زایمانها به حدی کاهش یابد که فعال نگه داشتن تسهیلات زایمانی، توجیه اقتصادی نداشته باشد، دانشگاه/ دانشکده موظف به تعطیل یا تغییر کاربری تسهیلات زایمانی است.

نیروی انسانی تسهیلات زایمانی:

ماما

۴ نفر

راننده آمبولانس (تکنسین فوریتها)

۲ نفر

خدمتگذار

۲ نفر



مرکز رفرائس مشاوره و مراقبت بیماری های رفتاری:

41

این مراکز زیر مجموعه مرکز بهداشت شهرستان با بسته خدمت مشخص به درمان مراجعین و بیماران مبتلا به بیماری های عفونی خاص و بیماری های ناشی از مشکلات رفتاری مانند ایدز، هیپاتیت ب و معتادان می پردازند.

این واحد بازای ۵۰۰ هزار نفر جمعیت از ۱ تا چند شهرستان مجاور هم با رعایت دسترسی ایجاد می شود.

در صورتیکه یکی از این شهرستان ها، مرکز استان باشد، بایستی در مرکز استان راه اندازی شود.



نیروی انسانی مرکز رفرانس مشاوره و مراقبت بیماری های رفتاری :

42

متخصص بیماری های عفونی	۱ نفر (مسوول مرکز)
پزشک عمومی	۱ نفر
کارشناس مراقب سلامت (ترجیحا دانش آموخته مبارزه با بیماری ها)	۱ نفر
کارشناس سلامت روان (با اولویت روانشناس بالینی)	۱ نفر
مددکار اجتماعی	۱ نفر
متصدی پذیرش، آمار و مدارک پزشکی	۱ نفر
دندانپزشک عمومی	۱ نفر
ماما	۱ نفر
پرستار	۱ نفر
کارشناس آزمایشگاه	۱ نفر
راننده	۱ نفر
خدمتگزار	۱ نفر

