



# برنامه گسترش مراقبت‌های اولیه سلامت برای تحقق پوشش همگانی سلامت در مناطق شهری (اصلاح و هماهنگ سازی روش ارائه خدمات سلامت)



## اصلاحیه دستورعمل اجرایی برنامه در مناطق حاشیه شهرها و شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر

مرکز مدیریت شبکه - خرداد ۱۳۹۷

# بیماری‌های مزمن

فهرست مطالب

صفحه	عنوان
۴	مقدمه
۷	فصل ۱: واژه نامه
۱۳	فصل ۲: پوشش همگانی سلامت (UHC) و گسترش مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) در مناطق شهری
۱۳	۱-۲. جمعیت هدف
۱۳	۲-۲. ارکان اجرایی و وظایف
۱۴	۳-۲. ساختار ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت
۱۹	۴-۲. استانداردهای موردنیاز فضای فیزیکی و نیروی انسانی
۲۳	فصل ۳: روش اجرای کار
۲۴	۱-۳. نحوه خرید خدمات سلامت
۲۶	۲-۳. اعتبار موردنیاز و شیوه پرداخت
۳۳	فصل ۴: روش ارائه خدمات
۳۳	۱-۴. بسته خدمات سلامت
۳۳	۲-۴. نظام ارجاع
۳۴	۳-۴. نظام اطلاعات سلامت
۳۵	فصل ۵: پایش و ارزشیابی
۳۹	پیوست‌ها

فهرست پیوست‌ها (در نسخه نهایی تقدیم می شود)

صفحه

عنوان

<u>۴۰</u>	<u>شماره ۱: نمودار گردش کارت دریافت خدمت</u>
<u>۴۲</u>	<u>شماره ۲: آموزش</u>
<u>۴۲</u>	<u>شماره ۳: فرمت گواهینامه</u>
<u>۴۳</u>	<u>شماره ۴: شرح وظایف کارکنان</u>
<u>۵۹</u>	<u>شماره ۵: طریقه نشاندار کردن خانوارها</u>
<u>۶۵</u>	<u>شماره ۶: مراحل اجرایی کار راه اندازی یک پایگاه سلامت</u>
<u>۶۶</u>	<u>شماره ۷: تجهیزات اساسی</u>
<u>۷۷</u>	<u>شماره ۸: فهرست آزمایشات دوران بارداری</u>
<u>۷۸</u>	<u>شماره ۹: فرمت قرارداد برونسپاری پایگاه سلامت</u>
<u>۷۸</u>	<u>شماره ۱۰: فرمت قرارداد برونسپاری مرکز خدمات جامع سلامت</u>

## مقدمه:

جامعه‌ی آرمانی ترسیم شده در سند چشم انداز سال ۱۴۰۴ کشور، جامعه‌ی ای است که می‌بایست از حداکثر سلامت برخوردار باشد. طبق این سند، نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، نظامی است مسوول و پاسخگو که ضمن فراهم سازی زمینه دستیابی به بالاترین سطح امید به زندگی همراه با کیفیت برای آحاد مردم، باید اعتماد کامل مردم را جلب کرده و با کسب حمایت کلیه سازمان‌ها و نهادهای، رویکرد سلامت را در همه سیاست‌ها اجرایی کند. این نظام با اولویت دادن به ارتقای سلامت و پیشگیری به بهره مندی مردم از مراقبت‌های کارای سلامت جسمی و روانی، توجه به سلامت اجتماعی و حرکت در مسیر سلامت معنوی اهتمام دارد. در این نظام، عدالت همه جانبه (در تامین، توزیع منابع و تحقق سلامت) با رعایت کامل اصول و اخلاق حرفه‌ای، اصل نخست است و تمامی افراد بر مبنای نیاز خود از مراقبت‌های سلامت بهره‌مند خواهند شد و براساس توان پرداخت خود، در تامین مالی خدمات مشارکت خواهند داشت. این نظام، خلاق است و با استفاده از شواهد معتبر و بهره‌مندی حداکثری از کلیه ظرفیت‌های انسانی (مشارکت مردم)، سازمانی (همکاری همه بخش‌های ذینفع)، علم و فناوری به روز، مناسب‌ترین تصمیم‌ها را برای پاسخگویی به نیازهای واقعی سلامت مردم اتخاذ می‌کند، و در تعامل با کشورهای منطقه (بویژه کشورهای اسلامی)، الگویی الهام‌بخش برای سایر کشورها می‌باشد.

از آنجا که، 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 ارتقای وضعیت سلامت مناطق مختلف کشور با توجه به اسناد بالادستی، برنامه دولت تدبیر و امید و برنامه وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ضرورت دارد. در این راستا، بند (ث) ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور تکالیفی را مشخص کرده است که برنامه ریزی برای تحقق آن از امری ضروری است: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است در اجرای «نظام خدمات جامع و همگانی سلامت» با اولویت بهداشت و پیشگیری بر درمان و مبتنی بر مراقبت‌های اولیه سلامت، با **محوریت نظام ارجاع و پزشک خانواده با به‌کارگیری پزشکان عمومی و خانواده،** گروه پرستاری در ارائه مراقبت‌های پرستاری در سطح جامعه و منزل، **سطح‌بندی خدمات، پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان،** واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۱۳) قانون مدیریت خدمات کشوری و پرداخت مبتنی بر عملکرد مطابق قوانین مربوطه و احتساب حقوق آنها اقدام نماید، بنحوی که تا پایان سال دوم اجرای قانون برنامه کلیه آحاد ایرانیان تحت پوشش نظام ارجاع قرار گیرند.

مروری بر نظام‌های سلامت کشورهای مختلف نشان می‌دهد که نظام سلامت کارآمد، نظامی است که بتواند ساختار و شرایط ارائه خدمت در درون سازمان را با تغییرات موجود در محیط هماهنگ سازد و خدمتی با کیفیت مطلوب را در نزدیکترین محل به زندگی و کار مردم با هزینه‌ای مناسب و قابل پرداخت توسط مردم ارائه نماید.

افزایش شمار ساکنان شهرها، و رشد شهرنشینی، یکی از جلوه‌های بارز توسعه درجهان است. در سال ۲۰۱۷ میلادی بیش از ۵۱ درصد از جمعیت ۷/۵ میلیارد نفری جهان، ساکن شهرها بودند که حدود ۴۶ درصد آنها در شهرهایی با بیش از ۵۰۰۰۰۰ نفر جمعیت، سکونت داشتند و یک پنجم آنها ساکن شهرهای بزرگ چند میلیونی بودند. براساس آمار، میزان جمعیت در شهرهای بزرگ بسیار بیشتر از نرخ رشد کلی جمعیت است و پیش بینی می‌شود که در آینده مسایل شهری بسی وخیم‌تر و حادث‌تر از وضعیت فعلی باشد. درحال حاضر، کشور ایران نیز با تغییرات جمعیتی گسترده‌ای روبروست و شهرهای کشور ما به دلیل افزایش طبیعی جمعیت، مهاجرت به درون شهرها و طبقه بندی‌های نوین مناطق شهری (شهر شدن مناطقی که در گذشته روستا بودند) بسرعت در حال گسترش‌اند. در سایر شهرهای بزرگ نیز وضعیتی مشابه وجود دارد. به بیان دیگر، گستردگی قاعده هرم سنی جمعیت در سال‌های آغازین راه اندازی نظام شبکه‌ها (بیش از ۳۰ سال قبل) بویژه در شهرهای بزرگ درحال انتقال به سطوح بالاتر هرم است و از طرف دیگر، مهاجرت روستاییان به شهرها به علت تفاوت‌های شرایط اقتصادی اجتماعی زندگی بین شهر و روستا به شکلی مهار نشده ادامه دارد. واقعیات موجود نشان می‌دهند که نسبت جمعیتی شهری به روستایی کشور بشدت در حال تغییر و به نفع جمعیت شهری است و نیز تغییر در ساختار این جمعیت، برنامه‌های مورد نیاز اکثریت جامعه، شکلی متفاوت یافته است و به دنبال آن، نیاز به تغییر در ساختار شبکه‌ها احساس می‌شود.

در بیشتر کشورهای روبه رشد، بخش دولتی به دلیل فقدان منابع، قادر به عرضه خدمات بهداشت و درمان به همه مردم، و بویژه شهرنشینان، نیست. از این رو، مشارکت کامل جامعه به شکل تامین تسهیلات عرضه خدمات، کار داوطلبانه و حضور بخش غیردولتی در فرآیند ارائه خدمت ضرورت تام دارد. واقعیت این است که بدون مشارکت جامعه بسیاری از برنامه‌های حوزه سلامت در شهرها محکوم به

شکست است. برنامه های آموزشی و تبلیغ بسیج همگانی مردم و سوق دادن آنها به سوی سلامت و بهبود محیط زیست مستلزم مشارکت جدی و کامل همه مردم است. موضوعات فوق و تغییر الگوی بیماری‌ها از بیماری‌های واگیردار به بیماری‌های غیرواگیر و تغییرات فرهنگی و اجتماعی و ... همه و همه لزوم تغییر ساختار در مراکز شهری را نشان می دهند.

گسترده‌گی مناطق شهری و برخورداری نداشتن بخش وسیعی از مردم از خدمات ارائه شده در نظام شبکه در کنار بالا بودن سطح سواد و معلومات مردم نسبت به ارائه دهندگان خدمات بهداشتی از یک سو و لزوم برنامه ریزی برای مشارکت مردمی و هماهنگی بین بخشی از سوی دیگر، ما را بر آن داشت تا تغییراتی در نظام ارائه خدمات مناطق شهری طراحی نماییم تا از این طریق بتوان مردم را در راستای مراقبت از خود (Self Care) در مقابل مشکلات سلامت توانمند ساخت. همچنین، با کمبود منابع مالی و تراکم زیاد جمعیت در مناطق فوق الذکر باید از روشی استفاده کرد تا بتوان به کمک آن فشار بار مالی ارائه خدمت را کاهش داد.

معاونت بهداشت براساس تعهدات دولت تدبیر و امید و وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برنامه تقدیمی خود به مجلس شورای اسلامی مبنی بر اجرای قانون برنامه پنجم توسعه و لزوم تکمیل شبکه ارائه خدمات در مناطق شهری و سکونتگاه های غیر رسمی، در آغاز به کار خود، تحلیل سریعی از وضعیت انجام داد و با استفاده از خردجمعی کارشناسان خبره و متعهد، طرح تحول حوزه بهداشت را برای دستیابی به اهداف پوشش فعال همه آحاد مردم، ارائه بسته خدمات جامع و ادغام یافته و حداکثر حفاظت مالی از مردم به منظور تحقق پوشش همگانی سلامت تهیه نمود.

اجرای برنامه تحول سلامت در حوزه بهداشت، از سال ۱۳۹۳ آغاز شد و زیرساخت‌های لازم برای اجرای برنامه پزشکی خانواده (Family Practice) و نهایتاً تحقق برنامه ششم توسعه را فراهم کرد. دستورعمل فعلی گام‌های عملی برای تحقق قانون برنامه ششم و اجرای برنامه پزشکی خانواده در طول برنامه ششم را براساس ویژگی‌های مدل جامع و مطلوب پزشکی خانواده ترسیم می کند. رعایت ویژگی‌های ذیل باید در اجرای دستورعمل اجرایی برنامه گسترش مراقبت های بهداشتی درمانی در مناطق شهری مورد توجه جدی و دقیق مدیران، کارکنان و کارشناسان قرار گیرد:

- جمعیت تعریف شده
- خدمات یکپارچه و ادغام یافته در نظام شبکه بهداشت و درمان و با کیفیت بالا
- هزینه قابل پرداخت برای مردم
- استمرار خدمت
- استفاده از نیروی چندپیشه آموزش دیده
- وجود یک پزشک سلامت نگر بازای هر ۱۲۰۰۰ نفر
- مشارکت بخش دولتی و خصوصی (Public Private Partnership (PPP))
- مطابقت با شبکه بهداشت و درمان
- مدیریت سلامت منطقه جغرافیایی تعریف شده
- تجمیع منابع
- استفاده از راهنماهای بالینی (گایدلاین ها)
- استقرار پرونده الکترونیک
- برقراری نظام ارجاع
- خرید راهبردی خدمات و
- نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد

نهایتاً از زحمات شبانه روزی تمامی مسوولین و کارشناسان سطح دانشگاه‌ها/ دانشکده های علوم پزشکی و شهرستان‌های تابعه در حوزه معاونت بهداشت، و تمامی مدیران و کارشناسان سطح ملی این حوزه بویژه مرکز مدیریت شبکه صمیمانه تقدیر و تشکر می نمایم. امید است با بهره گیری از تجارب پیشین و استفاده از نتایج حاصل از گسترش مراقبت‌های اولیه سلامت در مناطق حاشیه و شهرهای بالای ۲۰

هزار نفر و با پایش و ارزشیابی مستمر و منظم، دستورعمل شهری با کمترین چالش در سال‌های ۱۳۹۷ و پس از آن به مرحله اجرا درآمده و نظرات و پیشنهادات سطوح مختلف برای اصلاح برنامه به مرکز مدیریت شبکه ارسال گردد.

**دکتر علیرضا رئیسی**  
**معاون بهداشت**

## فصل ۱: واژه نامه

واژه‌ها و اصطلاحات به کار رفته در این برنامه اجرایی و دستورعمل آن دارای معانی زیر می‌باشند:

### ۱) مناطق حاشیه شهری (سکونتگاه غیررسمی/غیرمجاز):

براساس تعریف ستاد ملی بازآفرینی شهری پایدار وزارت راه و شهرسازی<sup>۱</sup>، "بافت‌های فرسوده و تاریخی، کاربری‌های غیرمعمول شهری مانند زندان‌ها، خوابگاه‌ها، پادگان‌ها و مناطقی 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". جمعیت این مناطق براساس سرشماری سال ۱۳۹۳ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بیش از ۱۰ میلیون نفر است.

### ۲) شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر و کلانشهرها

براساس آمار اخذ شده از مرکز آمار ایران و برآورد انجام شده برای سال ۱۳۹۴ این دسته از شهرها در کلیه استان‌های کشور وجود دارد و برآورد جمعیتی بالغ بر ۴۳ میلیون نفر را شامل است.

### ۳) خدمات سلامت:

فعالیت‌هایی است که منجر به ارتقای 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 سلامت به طور اعم در برگیرنده امور مربوط به تغذیه، بهداشت، پیشگیری، تشخیص، درمان، بازتوانی، بیمه خدمات سلامت، آموزش و تحقیقات و فناوری در حوزه‌های ذیربط و همچنین، کنترل کیفیت و ایمنی مواد و فرآورده‌های دارویی، بیولوژیک، خوردنی، آرایشی، بهداشتی و ملزومات و تجهیزات پزشکی و اثربخشی فرآورده‌های دارویی و بیولوژیک می‌باشند.<sup>۲</sup>

### ۴) 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:

- ✓ وسعت خدمات (پوشش جمعیت)
- ✓ نوع خدمات (بسته خدمت جامع و ادغام یافته)
- ✓ پوشش هزینه

### ۵) 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. این مراقبت‌ها، هم بخشی جدایی‌ناپذیر از نظام سلامت کشور و وظیفه محوری کانون اصلی توجه آن است و هم بخشی تفکیک‌ناپذیر از توسعه کلی اقتصادی و اجتماعی جامعه را تشکیل می‌دهند. این مراقبت‌ها اولین سطح تماس

۱ تصویب نامه هیات وزیران به شماره ۴۸۶۰۱/۷۴۹۰۰ هـ.تاریخ ۱۳۹۳/۷/۲ راجع به سند بافت‌های فرسوده و ناکارآمد شهری اداره کل امور اجتماعی

وزارت راه و شهرسازی عمران و بهسازی شهری

<sup>2</sup> [http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en/index2.html](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index2.html)



افراد، خانواده و جامعه با نظام سلامت کشور است و خدمات سلامت را تا آنجا که ممکن است به جایی که مردم در آن زندگی و کار می‌کنند، نزدیک می‌کند و نخستین جزء فرایند مراقبت مستمر سلامت را تشکیل می‌دهد (بند ۶ اعلامیه آلماتا)<sup>۳</sup>.

## ۶) خدمات بهداشت عمومی:

خدمات سلامت هستند که کل جمعیت را هدف قرار می‌دهند. همچون تحلیل وضعیت سلامت، نظام مراقبت سلامت، توانمندسازی، آموزش و ارتقای سلامت و اجرای برنامه ملی خودمراقبتی، ترویج سلامت، خدمات پیشگیری، کنترل بیماری‌های واگیردار، بیماری‌های غیرواگیر، بهداشت محیط، آمادگی و پاسخ در بحران و بهداشت حرفه‌ای<sup>۴</sup>.

## ۷) ارجاع و سطح‌بندی در نظام ارائه خدمات سلامت:

### • تعریف ارجاع:

- فرآیندهایی است که نحوه ارتباط فرد با نظام سلامت و استفاده وی از سطوح خدمات این نظام را تعیین می‌کند. ارجاع درون سطح به عنوان ارجاع افقی و ارجاع در بین سطوح به عنوان ارجاع عمودی نامیده می‌شود.
- 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 می‌دهند. مراجعه کننده در نقطه تماس اول، توسط تیم سلامت (کارشناس مراقب سلامت و در شرایط خاص، پزشک عمومی)، ویزیت شده و اقدامات لازم برای وی صورت می‌گیرد. در صورت نیاز به خدمات تخصصی‌تر (در همان سطح یا سطح بالاتر)، وی به صورت هدایت‌شده با رعایت سلسله مراتب پس از تکمیل فرم ارجاع (مطابق با فرمت هر برنامه موجود در بسته خدمت) برای دریافت آن خدمات در همان سطح (مانند خدمات مشاوره تغذیه و سلامت روان) یا به سطوح بالاتر سرپایی و بستری (پزشک، متخصص، فوق تخصص، مراکز پاراکلینیکی خاص و بیمارستان) ارجاع داده می‌شود 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 بازخواند) به ارجاع دهنده (در همان سطح یا سطوح پایین‌تر) منعکس می‌کند و باید در انتها، تمامی موارد برای درج در پرونده بیمار، به تیم سلامت بازگردانده شود.

### • تعریف سطح بندی:

- چیدمان خاص واحدهای ارائه دهنده خدمات و مراقبت‌های سلامت برای آنکه دسترسی مردم به مجموعه‌ی خدمات موردنیاز تا جایی که ممکن است سهل، سریع، عادلانه، با کمترین هزینه و با بیشترین کیفیت باشد. سطح بندی قراردادی است و به مقتضای شرایط توسط برنامه ریزان انجام می‌گیرد<sup>۵</sup>.
- 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 و پیگیری نتیجه بیماری، تدبیر فوریت‌ها، و مدیریت افراد تحت پوشش و **خدمات جامعه محور** (بهداشت عمومی) شامل خدمات بهداشت محیط و کار، بهداشت محیط مدارس، مبارزه با بیماری‌های هدف (واگیردار و غیرواگیر)، آسیب‌ها و جراحات در اپیدمی‌ها و بلایا، آب آشامیدنی سالم، بسیج اطلاع رسانی، و 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 و مناطق شهری مبتنی بر اصول ساختار و سطح بندی نظام شبکه بهداشت و درمان کشور ارائه می‌گردند. در ضمن،

<sup>۳</sup> شادپور کامل، پيله رودی سیروس. بهداشت برای همه و مراقبت‌های بهداشتی اولیه در قرن های ۲۰ و ۲۱. انتشارات تندیس. چاپ اول، ۱۳۸۱.

صفحه ۹.

<sup>۴</sup> [http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en/index8.html](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/index8.html)

<sup>۵</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دستورعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری، نسخه ۰۲. ۱۳۹۰.

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 (به جزء آزمایشات غربالگری تعریف شده در بسته خدمات نوین سلامت که به صورت رایگان انجام می‌شوند و فهرست آنها در پیوست آمده است).

**پایگاه‌های سلامت** به طور معمول در جایی با بیشترین دسترسی به محل زندگی گروه هدف این برنامه قرار دارند و در آن، نخستین سطح تماس فرد با نظام سلامت از طریق تیم سلامت اتفاق می‌افتد. **این دسته از خدمات به شرط نبود بخش دولتی با اولویت برونسپاری و خرید خدمت از بخش خصوصی فراهم و ارائه می‌گردد (خرید راهبردی خدمات) و در صورتی که، داوطلب برای واگذاری ارائه خدمات در بخش خصوصی وجود نداشته باشد، باید خدمات از طریق بخش دولتی ارائه شود.**

**مرکز خدمات جامع سلامت** با تبدیل مرکز بهداشتی درمانی موجود در منطقه (در صورت نبود، ایجاد)، پذیرای ارجاعات مربوط به پیشگیری، مراقبت‌ها و بیماری‌های هدف (واگیردار و غیرواگیر)، مشاوره تغذیه و تنظیم رژیم غذایی، سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد، سلامت دهان و دندان، مشاوره ژنتیک، اختلالات تکاملی، بهداشت محیط و حرفه ای از پایگاه سلامت خواهد بود و علاوه بر آن نظارت و مدیریت سلامت منطقه و پایگاه‌های سلامت تحت پوشش خود را بر عهده خواهد داشت. استاندارد نیروی انسانی، تجهیزات و فضای فیزیکی این مراکز در بخش مربوط توضیح داده شده است.

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

- **سطح دوم:** شامل خدمات تخصصی و فوق تخصصی می‌شود که توسط واحدهای سربایی تخصصی و فوق تخصصی و واحدهای بستری موجود 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، مشاوره، خدمات دارویی و فرآورده‌های مربوطه، خدمات 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.
- خدمات فوق در سطح تخصصی در نقطه ارجاع، در واحدهای دولتی و غیردولتی طرف تفاهم شکل می‌گیرند. **اولویت با دریافت خدمت از بخش دولتی است.**

## ۸) مشارکت بخش دولتی با بخش خصوصی؟

ارائه خدمات از طریق توسعه بخش خصوصی، تعاونی‌ها، نهادها و موسسات عمومی غیردولتی واجد شرایط با نظارت و حمایت دولت و با استفاده از شیوه‌های زیر انجام می‌شود:

- اعمال حمایت‌های لازم از بخش خصوصی (تعاونی، خیریه و نهادها و موسسات عمومی غیردولتی NGO) مجری این وظایف.
- خرید خدمات از بخش خصوصی (تعاونی، خیریه و نهادها و موسسات عمومی غیردولتی NGO).
- اشخاص حقیقی طرف قرارداد (شامل: پزشک، ماما، کارشناس بهداشت عمومی، روانشناس بالینی، کارشناس تغذیه، کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی).

## ۹) پزشک:

- فردی با حداقل مدرک دکترای پزشکی عمومی و دارای مجوز معتبر کار پزشکی (دارای شماره نظام پزشکی و فاقد منع قانونی برای فعالیت حرفه ای) که **مسوولیت فنی ارائه خدمات مستقیم به مراجعین و ارائه خدمت به موارد ارجاعی از سوی مراقب سلامت، کارشناس سلامت روان و کارشناس تغذیه** را بدون تبعیض به عهده دارد. پزشک در مراکز خدمات جامع سلامت مستقر می‌باشد که مسوولیت خدمات فنی به جمعیت تحت پوشش؛ قبول ارجاعات از سوی مراقب

### Public Private Partnership (PPP)<sup>۶</sup>

در تعریف سازمان جهانی بهداشت، تمام سازمانها و نهادهای غیردولتی زیر مجموعه بخش خصوصی Private Sector قرار دارند.

سلامت، و سایر اعضای تیم سلامت در پایگاه‌های سلامت و نظارت فنی بر عملکرد آنها و ویزیت مراجعین، را به عهده خواهد داشت.

- پزشک وظیفه دارد برای حفظ و ارتقای سلامت، برابر روش کار در بسته خدمت سطح اول و دستورعمل‌های ابلاغی، فرد را در صورت نیاز به سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت سطح اول و سطوح بالاتر ارجاع دهد.
- یکی از پزشکان (بازای هر ۱۰۰ هزار نفر) پس از طی دوره آموزشی مشاوره ژنتیک، این خدمات را براساس دستورعمل مربوطه، ارائه می‌دهد.

## ۱۰) دندانپزشک:

- فردی با حداقل مدرک دکترای دندانپزشکی عمومی و دارای مجوز معتبر کار دندانپزشکی (دارای شماره نظام پزشکی و فاقد منع قانونی برای فعالیت حرفه ای) که **مسئولیت فنی ارائه خدمات مستقیم به مراجعین و ارائه خدمت به موارد ارجاعی از سوی مراقب سلامت** را بدون تبعیض و با اولویت گروه هدف به عهده دارد. دندانپزشک در مراکز خدمات جامع سلامت مستقر می‌باشد که مسوولیت خدمات فنی پایگاه‌های سلامت تحت پوشش؛ قبول ارجاعات از سوی مراقب سلامت در پایگاه‌ها، نظارت بر عملکرد آنها و ویزیت مراجعین، را به عهده خواهد داشت. در مراکز با جمعیت تحت پوشش پایین، بهتر است باتوجه به دسترسی جغرافیایی مردم، بازای هر دو تا سه مرکز خدمات جامع سلامت، دندانپزشکان در یک مرکز مستقر شوند تا در نبود هریک از آنها، ارائه خدمات با مشکل مواجه نشود.
- دندانپزشک وظیفه دارد برای حفظ و ارتقای سلامت جامعه هدف در بسته خدمت سطح اول، فرد را در صورت نیاز به سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و سطوح بالاتر ارجاع دهد.
- دندانپزشک مرکز خدمات جامع سلامت وظیفه نظارت بر عملکرد تیم سلامت مستقر در پایگاه‌های سلامت ضمیمه و غیرضمیمه تابع مرکز در حوزه سلامت دهان و دندان را نیز به عهده دارد. هر دندانپزشک به یک مراقب سلامت دهان (دستیار دندانپزشک) با مدرک کاردان پرستار دندانپزشک، کاردان دهان، و سایر کاردان‌های بهداشتی و در صورت نبود، با مدرک دیپلم پس از گذراندن دوره آموزشی ویژه، نیاز دارد.

## ۱۱) تیم سلامت:

گروهی از صاحبان دانش و مهارت در حوزه خدمات بهداشتی و درمانی هستند که بسته خدمات پایه سلامت را در اختیار افراد قرار می‌دهند.<sup>۷</sup> اعضای تیم سلامت شامل: پزشک، مراقب سلامت؛ کاردان/کارشناس بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای؛ کارشناس تغذیه و رژیم درمانی؛ کارشناس سلامت روان؛ پرستار/بهبود؛ پذیرش؛ و در صورت لزوم دندانپزشک، مراقب سلامت دهان و نمونه گیر آزمایشگاهی یا کارکنان آزمایشگاه هستند. باتوجه به اتخاذ راهکار خودمراقبتی، جمعیت تحت پوشش، افراد و نمایندگان مردم و سازمان‌ها از جمله سفیران سلامت، داوطلبین سلامت و داوطلبین متخصص نیز جزو این گروه محسوب می‌شوند.

- **مراقب سلامت:** فردیست با مدرک تحصیلی کاردانی یا کارشناسی در رشته‌های بهداشت خانواده؛ بهداشت عمومی؛ پرستاری؛ مامایی و مبارزه با بیماری‌ها (درمورد مردان) که پس از **طی دوره آموزشی تعریف شده** مندرج در فصل آموزش این دستورعمل، به فردی چندپیشه به نام **"مراقب سلامت"** تبدیل می‌شود. استمرار آموزش بصورت بازآموزی‌های حداقل یک روز در ماه (براساس اولویت‌های نظام سلامت، منطقه جغرافیایی مربوطه، مشکلات و کمبودهای آموزشی افراد باتوجه به نتایج حاصل از نیازسنجی آموزشی) نیز در نظر گرفته شده است.
- حداقل ۳۰ درصد از مراقبین سلامت در هر پایگاه سلامت باید دارای مدرک تحصیلی کارشناسی مامایی و نظام پزشکی مامایی باشد که **مراقب سلامت - ماما** نامیده می‌شود. مسوول هر پایگاه سلامت، یک مراقب سلامت - ماما است که با نظر رییس مرکز خدمات جامع سلامت انتخاب می‌گردد.
- کلیات وظایف مراقب سلامت و مراقب سلامت - ماما مستقر در پایگاه سلامت، به قرار زیر است:

<sup>۷</sup> وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دستورعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری، نسخه ۰۲/۱۳۹۰ و اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران، تصویب‌نامه شماره ۱۰۲۸۲۸/ت/۴۷۶۴۴ هـ مورخ ۱۳۹۱/۵/۲۲

- این فرد موظف به استفاده از نتایج سرشماری یا بروز رسانی تعداد جمعیت، شناسایی ترکیب جمعیت، غربالگری برابر برنامه های سلامت و خدمات ابلاغ شده، به خانوارهای تحت پوشش خود می باشد.
- مسئولیت پیگیری و تداوم خدمات با مراقب سلامت خواهد بود. پایش، نظارت و ارزیابی نحوه ارائه بسته خدمات توسط مراقب سلامت، به عهده مرکز خدمات جامع سلامت است.
- شناسایی مخاطرات سلامت و امکانات ارتقای سلامت محل زندگی جمعیت تحت پوشش توسط کاردان/کارشناس بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای شاغل در مرکز خدمات جامع سلامت صورت می گیرد. استفاده از نتایج این شناسایی و هماهنگی و همکاری با کاردان/کارشناس بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای عضو تیم سلامت از جمله وظایف مراقب سلامت است.
- ریز وظایف مراقب سلامت، مراقب سلامت- ماما و سایر اعضای تیم سلامت در پیوست آمده است.

## ۱۲) بسته خدمات سلامت مورد تعهد این برنامه:

مجموعه ای از خدمات هزینه اثربخش و دارای اولویت همچون خدمات خودمراقبتی، خدمات سلامت عمومی، خدمات سلامت فردی سطح اول، و خدمات برحسب نیاز (آسیب های اجتماعی) است که توسط سطوح بالاتر یا ملی تعیین و توسط تیم سلامت ارائه یا فراهم می شود.

- **بسته های خدمت سلامت** این برنامه، شامل ۴ گروه خدمات اولیه فردی، عمومی، درمانی و خدمات برحسب نیاز به شرح زیر هستند:

**خدمات سلامت عمومی:** شامل بسته های خدماتی است که در حال حاضر برای جامعه و به صورت عمومی ارائه می شود مانند: خدمات بهداشت محیط (آب سالم، غذای ایمن و هوای پاک)؛ خدمات بهداشت مدارس؛ بهداشت حرفه ای؛ بهداشت اجتماعی (آموزش بهداشت و ارتقای سلامت) و خدمات خاص در اپیدمی ها و مدیریت خطر بلایا. مواردی از این خدمات بصورت بسته خدمت می باشد. این مجموعه با نامه شماره ۳۰۸/۳۱۵۴ به تاریخ ۱۳۹۵/۲/۲۶ با عنوان بسته خدمات سلامت سطح اول ارسال شده و در پایگاه اطلاع رسانی معاونت بهداشت با نشانی <http://health.behdasht.gov.ir> موجود است.

- **خدمات/مراقبت های اولیه سلامت فردی:** بسته های خدمات بهداشتی ادغام یافته در نظام شبکه های بهداشت و درمان هستند که باید برحسب ساختار جمعیت تحت پوشش و گروه های مختلف سنی به آنها ارائه گردد مانند: برنامه های سلامت خانواده و جمعیت؛ سلامت باروری (مادران باردار، تعالی جمعیت)؛ واکسیناسیون؛ برنامه های مبارزه و کنترل بیماری های واگیر، پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماری های مزمن و غیرواگیر؛ خدمات تغذیه، سلامت روان، اعتیاد، سلامت شغلی، مشاوره و ... این بسته از خدمات، در **مجموعه بسته خدمات سلامت سطح اول** آمده است.

- **بسته خدمات درمانی:** شامل خدماتی است که برحسب نیاز و درخواست فرد یا برای موارد ارجاعی از سوی مراقب سلامت (دارای عوامل خطر یا بیماری هدف واگیر/غیرواگیر) در سطح پزشک عمومی ارائه می شود. راهنماهای بالینی مربوط توسط ادارات فنی حوزه معاونت بهداشت تهیه شده یا در حال تدوین هستند که **همراه دستورعمل** یا متعاقباً ارسال می شوند.

- **سایر خدمات سلامت (حسب مورد):** شامل خدماتی می شود که ارائه آن ها براساس مشکلات سلامت منطقه برگرفته از نیازسنجی، ضرورت می یابد و بسته خدمتی آن باید توسط معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با مشارکت دانشگاه فراهم شده و در اختیار ارائه دهندگان خدمت قرار گیرد مانند: خدمات تغذیه جامعه، خدمات مشاوره و ...

❖ **بسته های خدمت سلامت:** تعریف دیگری که براساس گروه های سنی به عنوان **بسته مراقبت های جاری سلامت و بسته مراقبت های بیماری یا عامل خطر** با عنوان خدمات پیشگیری و ارتقایی در گروه های سنی دسته بندی می شوند

## ۱۳) پرونده الکترونیکی سلامت و پرونده خانوار:

پرونده الکترونیکی سلامت خانوار مبتنی بر شناسه کد (شناسه) ملی برای هر ایرانی و غیرایرانی ایجاد می شود و همه اطلاعات مربوط به سلامت وی، قبل از تولد تا پس از مرگ، در آن ثبت می گردد و با استفاده از رمز عبور و الزامات ضروری و حفظ حریم خصوصی، امکان دسترسی به این اطلاعات توسط فرد، مراقب سلامت وی، پزشک معالج او یا سایر افراد ذیصلاح مطابق سطح دسترسی تعریف شده توسط

معاونت بهداشت وزارت متبوع در سراسر کشور ایجاد خواهد شد<sup>۸</sup>. پرونده توسط مراقب سلامت مسوول آن خانوار در سامانه تشکیل و تکمیل می‌شود و فرم‌های هر پرونده برحسب شرایط افراد تشکیل دهنده خانوار منطبق با برنامه های خدمتی تعریف شده در بسته خدمت خواهد بود. به عنوان مثال اگر در خانوار، فرد سالمند وجود دارد باید اطلاعات مربوط به این برنامه برای آن فرد در پرونده تکمیل شود. براساس شرایط ارجاع افراد خانوار به پزشک؛ کارشناس تغذیه یا کارشناس سلامت روان باید فرم ارجاعی متناسب با نوع برنامه و دارای خلاصه ای از داده های موردنیاز پذیرنده ارجاع، توسط مراقب سلامت یا مراقب سلامت- ماما تکمیل شود و به همراه فرد ارجاع شده به واحد پذیرش ارسال گردد (ارجاع الکترونیکی).

#### ۱۴) 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<sup>۹</sup>.

#### ۱۵) برونسپاری خدمت (Outsourcing):

به واگذاری فرایندهای راه اندازی یا ارائه ی خدمات یک واحد ارائه دهنده خدمت به بخش خصوصی صاحب صلاحیت در قالب قراردادی مشخص گفته می‌شود به عبارت دیگر «سفارش انجام یک بسته معین از خدمات سلامت به خارج از سازمان».

#### ۱۶) نظام پرداخت به ارائه‌دهندگان خدمات:

شیوه خرید یا جبران مالی خدمات و مراقبت‌هایی که پزشک، مراقب سلامت، یا تیم سلامت، در اختیار افراد یا جامعه می‌گذارند. پرداخت در این برنامه، به صورت سرانه ای تعدیل شده بازای خدمات سلامت ارائه شده (capitation adjusted by service) می‌باشد.

#### ❖ شیوه پرداخت پاداش (Bonus):

روش پرداخت مستقلی نبوده و مبلغ متغیری است که بازای اقدامات و خدمات خاصی که مرکز مدیریت شبکه اعلام می‌کند برابر روش اعلامی، مبالغی علاوه بر حق الزحمه مبتنی بر خدمت به صورت شش ماهه یا یکساله پرداخت می‌شود. این پرداخت با هدف بهبود عملکرد و ارتقای کیفیت در خدمات سلامتی، براساس ارزشیابی و میزان دستیابی به عملکردها و شاخص‌های از پیش تعیین شده پرداخت می‌گردد.

<sup>۸</sup> اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران، تصویب‌نامه شماره ۱۰۲۸۲۸ / ت/ ۴۷۶۴۴ هـ مورخ ۱۳۹۱/۵/۲۲

۹- آیین نامه اجرایی بند (ز) ماده (۳۲) قانون برنامه پنجم توسعه ، تصویب‌نامه شماره ۶۲۹۱/ ت/ ۴۸۹۴۱ هـ مورخ ۱۳۹۲/۱/۲۸

## فصل ۲: پوشش همگانی سلامت (UHC) و گسترش مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) در مناطق شهری

### ۱-۲. جمعیت هدف:

ماده ۱: جمعیت هدف این برنامه شامل جمعیت ساکن در مناطق شهری است که براساس اجرا، در ۲ گروه زیر فازبندی شده اند:

**الف: جمعیت مناطق حاشیه نشین و سکونتگاه‌های غیررسمی:** براساس تعریف سال ۱۳۹۵ وزارت کشور جمعیت ساکن در حاشیه شهرها و سکونتگاه‌های غیررسمی برابر با ۱۰۱۵۹۳۵۲ نفر می‌باشد.

**تبصره ۱:** بخشی از این جمعیت، اتباع خارجی هستند و خدماتی که ارائه آنها اثرات فرافردی<sup>۱۰</sup> دارد مانند خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت به صورت رایگان و براساس مصوبه ستاد ملی به این افراد نیز ارائه می‌شود. درمورد درمان بیماری‌های واگیردار هدف (وبا، دیفتری، تب مالت و ...) در صورت نبود توانایی پرداخت توسط فرد مبتلا، خدمت باید رایگان ارائه شود.

**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 مشخص کنند.

**ب: جمعیت شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر:** جمعیت ساکن در شهرهایی با جمعیت بیش از ۲۰ هزار نفر می‌باشد. پیش بینی جمعیت کشور برای سال ۱۳۹۵ نشان دهنده آن است که جمعیت کل این شهرها ۴۲۹۳۴۹۶۰ نفر (بدون احتساب جمعیت حاشیه نشین) خواهد بود.

### ۲-۲. ارکان اجرایی و وظایف

ماده ۲: واحدهای مرتبط و مسوول در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی، موظف به بستر سازی و اجرای دقیق این برنامه هستند.

#### وظایف کشوری:

- تدوین و ابلاغ سیاست‌های اجرایی برای یکپارچه سازی و مدیریت منابع مالی و غیرمالی در برنامه های تحول در حوزه بهداشت
  - تدوین و ابلاغ دستورعمل اجرایی برنامه های تحول
  - هماهنگی با ذینفعان در سطح ملی
  - اطلاع رسانی رسانه ای در سطح ملی درباره اقدامات انجام گرفته
- تبصره ۱:** محل دبیرخانه واحد کشوری در مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت می‌باشد.
- تبصره ۲:** اقدامات اجرایی به عهده مرکز مدیریت شبکه و با همکاری واحدهای فنی است.
- تبصره ۳:** تمام برنامه ها و دستورعمل‌های اجرایی سطح ملی با پاراف رییس مرکز مدیریت شبکه و ابلاغ معاونت بهداشت قابلیت اجرا دارد.

<sup>10</sup> Externality

## ۳-۲. ساختار ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت

ماده ۳: واحدهای ارائه مراقبت‌های اولیه سلامت به یکی از اشکال زیر می‌باشند:

❖ **پایگاه سلامت** براساس تراکم جمعیت بازای هر ۶ تا ۲۰ هزار نفر در منطقه (متوسط برای جمعیت ۱۲۵۰۰ نفر) با نیروی شاغل زیر توسط طرف قرارداد راه‌اندازی می‌شود:

- **مراقب سلامت:** بازای هر ۲۵۰۰ نفر جمعیت ثبت شده و خدمت گرفته در سامانه، یک نفر.
- باید حداقل یک تا دو نفر دارای مدرک کارشناسی مامایی با نظام مامایی (**مراقب سلامت- ماما**) باشند.
- یادآور می‌شود پایگاه سلامت باید حداکثر تلاش خود را برای فعال شدن خدمات کل جمعیت تحت پوشش انجام دهد.

در این واحد، خدمات فعال مراقبت‌های جاری برای همه افراد جامعه تحت پوشش در قالب بسته خدمات سطح اول ارائه می‌گردد. در پایگاه سلامت خدماتی برای جمعیت و منطقه تحت پوشش انجام می‌شود که کلیات آن در بسته خدمت آمده است:

۱. بروز رسانی جمعیت تحت پوشش و ثبت اطلاعات
۲. شناسایی کامل منطقه و رسم نقشه آن
۳. تشکیل و ارائه خدمت مبتنی بر پرونده الکترونیکی سلامت
۴. ارائه خدمات فعال به جمعیت تحت پوشش و پیگیری آنها (با استفاده از داوطلبین سلامت، سفیران سلامت، ارسال پیامک، تلفن و ... و پیگیری درب منزل)
۵. ارائه خدمات مکمل یاری (مکمل‌های دارویی)
۶. اجرای برنامه خودمراقبتی (مطابق بسته خودمراقبتی)
۷. اجرای دقیق و کامل کلیه بسته های خدمت مصوب ابلاغ شده
۸. خدمات نمونه گیری و ارسال نمونه ها به آزمایشگاه‌های تعیین شده در دستورعمل مربوط (البته درمورد نمونه هایی که نیاز به گرفتن نمونه خون و ادرار است، این کار در مرکز انجام می‌شود)
۹. ...

**تبصره ۱:** مسوول پایگاه از بین کارکنان مستقر در پایگاه سلامت، انتخاب و توسط پیمانکار (در شرایط برونسپاری) یا توسط معاون مرکز خدمات جامع سلامت (در شرایط دولتی) منصوب می‌شود. به دلیل افزودن مسوولیت بیشتر به مدیر نسبت به سایرین، می‌توان برای این فرد، اضافه پرداختی تا ۵٪ هزینه حقوق بابت حق مسوولیت در نظر گرفت (مدیر پایگاه سلامت باید از بین مراقب سلامت- ماماها انتخاب گردد).

❖ **مرکز خدمات جامع سلامت** که بازای هر ۲ تا ۸ پایگاه سلامت (جمعیت ۲۵ تا ۱۰۰ هزار نفر جمعیت باتوجه به دسترسی مردم و تراکم جمعیت بطوریکه میانگین جمعیت مراکز در شهرهای عادی حدود ۴۰۰۰۰ نفر باشد و در مورد کلانشهرها این میانگین حدود ۶۰ هزار نفر خواهد بود)، یک مرکز خدمات جامع سلامت براساس آخرین بازنگری دفاتر طرح گسترش شبکه بهداشت و درمان در نظر گرفته می‌شود. برای شهرهای با جمعیت کمتر از ۲۵ هزار نفر، وجود یک مرکز خدمات جامع سلامت الزامی است. نیروی شاغل در مرکز خدمات جامع سلامت عبارتند از:

- **پزشک عمومی:** بازای هر ۱۲۰۰۰ نفر جمعیت ثبت شده و خدمت گرفته در سامانه یک پزشک. هر مرکز خدمات جامع سلامت باید حداقل دو پزشک داشته باشد. تصویب پزشک سوم در طرح گسترش شبکه مستلزم اضافه شدن ۵۰ درصد جمعیت پایه به جمعیت تحت پوشش مرکز (حدود ۶۰۰۰ نفر) خواهد بود. (به عبارت دیگر، برای حضور پزشک سوم باید جمعیت بین ۳۰ تا ۴۲ هزار نفر باشد).

- **پذیرش:** یک نفر بازای هر مرکز خدمات جامع سلامت با عنوان مسوول پذیرش که حداقل باید کاردان یا کارشناس یکی از رشته های بهداشتی درمانی / مدیریت/آمار/فناوری اطلاعات سلامت/ مدارک پزشکی/علوم کامپیوتر/IT باشد.
- **کارشناس سلامت روان:** بازای هر ۴۰ هزار نفر، یک کارشناس سلامت روان با مدرک کارشناسی یا کارشناس ارشد روانشناسی بالینی بکارگیری می شود. به منظور تسهیل دسترسی مردم و براساس جمعیت تحت پوشش (مطابق برنامه از پیش تعیین شده) باید یک یا دو روز در هفته به پایگاه های سلامت تحت پوشش سرکشی کند.
- **کارشناس تغذیه:** بازای هر ۴۰ هزار نفر، یک کارشناس تغذیه و مشاوره رژیم غذایی با مدرک کارشناسی یا کارشناس ارشد تغذیه بکارگیری می شود. به منظور تسهیل دسترسی مردم و براساس جمعیت تحت پوشش (مطابق برنامه از پیش تعیین شده) باید یک یا دو روز در هفته به پایگاه های سلامت تحت پوشش سرکشی کند.
- **کارشناس بهداشت محیط:** بازای هر ۳۰۰ امکنه قابل بررسی توسط کارشناس بهداشت محیط در محدوده مرکز، یک کارشناس در نظر گرفته می شود. در دانشگاه هایی که توسط مرکز سلامت محیط و کار مجاز به راه اندازی دفاتر خدمات سلامت تعیین می شوند، بکارگیری کارشناس بهداشت محیط مطابق درصد پوشش دفاتر خدمات سلامت خواهد بود (مطابق با نامه شماره ۳۰۰/۳۹۱۱ مورخ ۱۳۹۷/۳/۱۲).
- **کارشناس بهداشت حرفه ای:** بازای هر ۳۰۰ کارگاه یا کارخانه قابل بررسی توسط کارشناس بهداشت حرفه ای در محدوده مرکز، یک کارشناس در نظر گرفته می شود.
- **پرستار/بیمار:** بازای هر مرکز، یک نیرو برای انجام خدمات تزریقات، پانسمان و مراقب از بیمار در شرایط خاص تعیین می گردد. این فرد در صورت نبود آزمایشگاه، کار نمونه گیری آزمایشگاه را نیز به عهده دارد.
- **کاردان/ کارشناس آزمایشگاه:** در صورت نیاز به فعالیت واحد آزمایشگاه در مرکز متناسب با جمعیت خدمت گیرنده و براساس مصوبه آخرین بازنگری طرح های گسترش شبکه نیروی کاردان / کارشناس آزمایشگاه در نظر گرفته می شود. در چنین شرایطی مسوول فنی آزمایشگاه مرکز، مسوولی است که در مرکز بهداشت شهرستان حضور دارد.
- **دندانپزشک:** در صورت نیاز به فعالیت واحد دندانپزشکی در مرکز، متناسب با جمعیت تحت پوشش نیروی دندانپزشک بکارگیری می شود (بازای حداکثر ۲ دندانپزشک، یک نفر مراقب سلامت دهان با عنوان دستیار دندانپزشک بکارگیری می شود که باید آموزش های لازم را دیده باشد و حضور وی وابسته به حضور دندانپزشک است و پرداخت به وی از محل درآمدهای دندانپزشکی خواهد بود).

**تبصره ۱:** چنانچه علاوه بر افراد ارجاع شده از طریق سایر اعضای تیم سلامت، تعداد مراجعین سرپایی به پزشک (بیماران مراجعه مستقیم یعنی علاوه بر افرادی که از طریق مراقب سلامت، کارشناس تغذیه و روان و ... به پزشک ارجاع می شوند)، **بیش از ۱۵ نفر در روز** بازای هر پزشک باشد، می توان برای پاسخگویی به این مراجعین مرکز را در صورت وجود فضای اضافی لازم در ساعات صبح و در غیر این صورت در خارج ساعات فعالیت مرکز به پزشک/ پزشکان بخش خصوصی (مجاز) غیر از پزشک موظف این دستورعمل با قرارداد متناسب به منظور ارائه خدمات پزشکی عمومی واگذار کرد. بدیهی است حالت اخیر نه تنها برای مرکز هزینه اضافی ایجاد نمی کند، بلکه می تواند درآمد زا نیز باشد.

**تبصره ۲:** اولویت کار پزشکان، مراقبت بیماری های غیرواگیر (NCD) و واگیردار هدف در جمعیت تحت پوشش مرکز خدمات جامع سلامت، قبول ارجاعات از مراقبین سلامت و نظارت بر آنها می باشد (در کل باید تمام خدمات جاری مطابق بسته های خدمت را ارائه دهند). در ضمن، پزشکان، وظیفه نظارت فنی بر کارکنان پایگاه های سلامت را نیز برعهده دارند و نحوه کار آنها بر میزان دریافتی پزشکان تاثیر خواهد داشت (بر اساس ارزشیابی و پرداخت مبتنی بر کیفیت).

❖ وظایف مرکز خدمات جامع سلامت شامل موارد زیر است:

۱. مدیریت سلامت منطقه جغرافیای تحت پوشش (مرکز و پایگاه های سلامت)



- پایش و ارزشیابی خدمات پایگاه‌های سلامت (اعم از ضمیمه و غیرضمیمه) توسط رییس و معاون مرکز، کارشناسان بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای، دندانپزشک و سایر کارکنان فنی شاغل در مرکز (کارشناس تغذیه و کارشناس سلامت روان)
  - تدوین برنامه عملیاتی مرکز برای دستیابی به اهداف و کمک به برنامه ریزی عملیاتی پایگاه‌های سلامت
  - جمع آوری داده های خدمات ارائه شده در مرکز و پایگاه‌های تحت پوشش و تحلیل آنها
  - ارائه پس خوراند به پایگاه‌های سلامت
  - تشکیل هیات امنای مردمی برای شناسایی مشکلات سلامت منطقه، برنامه ریزی و حل آنها
  - جلب مشارکت خیرین
  - برنامه ریزی برای جذب داوطلبین سلامت
  - همکاری در طرح‌های تحقیقاتی استانی و ملی
  - مدیریت پرونده الکترونیکی سلامت و به روز نگه داشتن سخت افزارهای مورد استفاده
  - آموزش کارکنان و ارتقای مستمر کیفیت خدمات
۲. خدمات ارجاعی به عنوان پشتیبانی کننده برای کل جمعیت تحت پوشش:
- تزریقات و پانسمان
  - خدمات سلامت روان مبتنی بر جامعه
  - خدمات بهداشت محیط
  - خدمات بهداشت حرفه ای
  - خدمات تغذیه جامعه ( در مدارس، مهدکودک‌ها، مراکز جمعی، مساجد و..)
  - خدمات مشاوره تغذیه و تنظیم رژیم غذایی در پیشگیری یا کمک به درمان بیماری‌های هدف
  - خدمات دندانپزشکی
  - همکاری و مشارکت در پیشگیری و کنترل بیماری‌های تحت مراقبت، اپیدمی‌ها و حوادث غیرمترقبه
  - خدمات مشاوره ژنتیک و تکامل کودکان توسط یکی از پزشکان آموزش دیده مرکز، انجام می‌شود (کل موارد در جمعیت تحت پوشش مرکز از پایگاه‌های وابسته ارجاع داده می‌شوند)
۳. خدمات ارجاعی به عنوان پشتیبانی کننده برای جمعیت‌های خاص و در مراکز خاص براساس ضوابط مرکز مدیریت شبکه:
- همکاری در آموزش پزشکی جامعه نگر.
  - خدمات مشاوره ازدواج
  - خدمات مشاوره شیردهی
  - خدمات مشاوره ژنتیک
  - خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری سطح اول در صورت لزوم
۴. درمان بیماران سرپایی

**تبصره ۱:** در صورت نیاز منطقه و پس از تصویب مرکز مدیریت شبکه و سازمان اورژانس کشور، خدمات اورژانس پیش بیمارستانی (۱۱۵) در مناطق روستایی و شهرهای زیر ۵۰۰۰۰ نفر در مرکز خدمات جامع سلامت منتخب و زیر نظر پزشک شاغل در مرکز، ارائه می‌گردد. **بدیهی است سازوکار اجرای این تبصره پس از انجام توافقات لازم اعلام می‌شود.**

**ماده ۴:** تیم مدیریت مرکز خدمات جامع سلامت شامل رییس و معاون مرکز است. رییس مرکز یکی از پزشکان مرکز است که سابقه خدمت و ماندگاری بیشتر دارد و ترجیحاً متخصص پزشک خانواده است. معاون از بین کارکنان مرکز توسط رییس با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان انتخاب می‌شود و ضمن انجام وظایف اصلی خود در مدیریت واحد با رییس مرکز همکاری می‌کند وظیفه این تیم، علاوه بر پاسخگویی نسبت به سلامت جمعیت تحت پوشش، کنترل امور عمومی داخل مرکز و پایگاه‌های سلامت تحت پوشش، مسوولیت نظارت بر چگونگی ارائه خدمات سلامت کارکنان مرکز و پایگاه‌های تحت پوشش و تدوین برنامه عملیاتی سالانه و برآورد اعتبارات مورد نیاز بر اساس برنامه را به عهده دارد.

- پایش و ارزشیابی فعالیت‌های مرکز و پایگاه‌های سلامت تحت پوشش،
  - تدوین برنامه زمانبندی موثر برای دریافت خدمات توسط مراجعین مرکز و پایگاه‌های سلامت تحت پوشش،
  - پیگیری تهیه لیست اقلام موردنیاز دارویی (داروی سل، شپش، و ...)، واکسن، مکمل‌های دارویی و تجهیزات موردنیاز مرکز و پایگاه‌های سلامت تحت پوشش،
  - نظارت بر اجرایی شدن جلسات آموزشی موردنیاز برای کارکنان و جمعیت هدف،
  - فراهم سازی تسهیلات لازم برای آموزش رده های مختلف نیروی انسانی شاغل در مرکز و پایگاه‌های سلامت تحت پوشش،
  - تهیه گزارشات عملکرد مرکز در حوزه های مختلف در زمان مقرر،
  - تنظیم فهرست و تامین مواد مصرفی (از طریق پیمانکار در صورت برونسپاری)
  - پیگیری تعمیر و بازسازی خرابی‌های فضای فیزیکی مرکز،
  - تنظیم فهرست تجهیزات تعمیری و اسقاطی و پیگیری تعمیر و جایگزینی تجهیزات مورد نظر
  - مدیریت کلیه پرداخت‌ها، صدور احکام روزمره پرسنلی (مرخصی، ماموریت، ...) و دستورهای مالی، تقسیم و تنظیم فعالیت‌ها و اعمال موازین انضباطی، و جایگزینی نیروها در زمان مرخصی
  - مدیریت مبلغ تنخواه گردان مربوط به مرکز، تنظیم اسناد هزینه‌های انجام شده و ارسال آن به مرکز بهداشت شهرستان ( برای مراکز دولتی)
  - مدیریت بودجه و اعتبارات براساس برنامه عملیاتی (در مراکز دولتی زیر نظر مرکز بهداشت شهرستان انجام خواهد شد)، ثبت و نگهداری مستندات مربوط به اعتبارات، شرح هزینه‌ها (ارسال اسناد به مرکز بهداشت شهرستان برای مراکز دولتی)
  - جلب مشارکت تمامی کارکنان مرکز برای ارائه خدمات مرکز.
  - نظارت بر آمار ثبتی خدمات بهداشتی ارائه شده توسط کارکنان بهداشتی مرکز و پایگاه‌های تحت پوشش با هماهنگی مسوول پایگاه‌ها
  - تحلیل آمار و عملکرد کارکنان و ارسال پس خوراند
  - ارتقای کیفیت فرایند های خدمت و مراقبت‌ها با مشارکت همه کارکنان و مردم
  - نیازسنجی سلامت منطقه و حل مشکلات سلامت منطقه با مشارکت مردم و بخش‌های مرتبط با سلامت از طریق تشکیل هیات امنای مرکز
  - جلب مشارکت بین بخشی برای ارتقای سلامت منطقه
- تبصره ۱:** در مراکزی که به صورت دولتی اداره می‌شود رییس مرکز خدمات جامع سلامت با تایید مرکز بهداشت شهرستان انتخاب می‌شود.
- تبصره ۲:** بابت مسوولیتی که تیم مدیریت مرکز (رییس و معاون) به عهده دارند، مبلغی تا ۱۰٪ حقوق به دریافتی آنان اضافه می‌گردد.
- ماده ۵:** در تمامی مراکز خدمات جامع سلامت شهری یا شهری روستایی مستقر در مناطق حاشیه و شهرهای بالای ۲۰۰۰۰ نفر، هیات امنای مرکز با ساختار، وظایف و گردش کار مشخص تشکیل می‌گردد.
- تبصره ۱:** ساختار (اعضای) هیات امنای هر مرکز عبارتند از:
- اعضای مرتبط با حوزه شهری و شهرداری بترتیب اولویت (در صورت وجود در منطقه تحت پوشش مرکز) شامل:
    - الف:** یکی از اعضای شورای اسلامی شهر یا نماینده شورای مذکور
    - ب:** شهردار ناحیه
    - پ:** رییس شورایاری محل
    - ت:** نماینده شهرداری محل
  - نماینده/ نمایندگان مدارس/ مراکز آموزشی و دانشگاهی تحت پوشش مرکز
  - یکی از مسوولین پایگاه‌های سلامت تحت پوشش مرکز به انتخاب رییس مرکز
  - نماینده ارائه دهندگان خدمات سلامت در بخش خصوصی در منطقه تحت پوشش مرکز

- رییس مرکز (پزشک) که سرپرستی این هیات را به عهده دارد

**تبصره ۲:** وظایف هیات امنای هر مرکز خدمات جامع سلامت شهری عبارتند از:

- آموزش سلامت در غالب برگزاری نشستها و گردهماییهای برنامه های آموزشی به مردم و مسوولین منطقه
- هماهنگی با مسوولین منطقه تحت پوشش به منظور ایجاد محیط حامی سلامت و رفع عوامل خطرزای محیطی
- طرح مسایل و مشکلات سلامتی منطقه و یافتن راه حل های علمی و اجرایی برای آنها
- جلب مشارکت عموم مردم در خودمراقبتی و حمایت از برنامه های سلامت عمومی
- آموزش و اطلاع رسانی در مورد وظایف، برنامه های سلامت و خدمات قابل ارائه در پایگاه های سلامت و مرکز

**تبصره ۳:** گردش کار هیات امنای مرکز: هر ساله طی مکاتبه رسمی و مراجعه حضوری به ارگانهای دولتی و مردمی منطقه، سعی در جلب مشارکت دستگاههای مذکور می شود و از آنها درخواست معرفی نماینده می گردد. پس از معرفی نمایندگان و اعضای هیات امنای مرکز، ابلاغ آنها توسط رییس مرکز صادر می شود و هیات مزبور هر سه ماه یکبار تشکیل می گردد و صورتجلسات به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می شود. بدیهی است کلیه مصوبات هیات امنای مرکز پس از تایید مرکز بهداشت شهرستان قابل اجرا خواهد بود.

**تبصره ۴:** رییس مرکز بهداشت شهرستان/ مدیر شبکه بهداشت و درمان شهرستان با طرح موضوع هیات امنای مراکز خدمات جامع سلامت شهری و شهری روستایی تحت پوشش در جلسات شورای اداری شهرستان به معرفی اهداف، اعضا و وظایف هیات امنای مرکز می پردازد و از واحدهای مرتبط، تقاضای همکاری مراکز مذکور را می نماید.

**تبصره ۶:** علاوه بر مراکز خدمات جامع سلامت، مدیریت کلی برنامه همانند الگوی نظام شبکه بهداشت و درمان کشور، به عهده مرکز بهداشت شهرستان است. وظایف مرکز بهداشت شهرستان با همکاری مراکز خدمات جامع سلامت عبارتست از:

- تهیه و ارایه طرح گسترش شبکه ارائه خدمت در منطقه و ارائه به ستاد شبکه بهداشت و درمان دانشگاه/دانشکده
- مدیریت و پشتیبانی از ارائه دهندگان خدمات سلامت:

- آموزش و توانمندسازی ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت
- کمک به راه اندازی نظام مدیریت اطلاعات سلامت و پشتیبانی آن در واحدها
- نظارت، پایش و ارزیابی بر عملکرد واحدها در شبکه ارائه دهندگان خدمات (اعم از دولتی و برونسپاری)

- نظارت بر اجرای سرشماری یا به روز رسانی دوره ای از جمعیت تحت پوشش
- نیازسنجی سلامت مردم منطقه
- تضمین دسترسی به حداکثر خدمات پایه سلامت و تخصصی موردنیاز منطقه
- شناسایی واحدهای ارائه دهنده خدمات اجتماعی و مراقبت های سلامت و تامین کنندگان فرآورده های سلامت (دارو، تجهیزات و لوازم پزشکی و ...) در منطقه
- تهیه مسیر ارجاع افقی و عمودی و هدایت خدمت گیرندگان
- هماهنگی ارائه خدمات در شرایط فوریت های پزشکی و حوادث و سوانح طبیعت و انسان ساز
- تامین مستقیم خدمات سلامت به صورت سرپایی و مراقبت روزانه در شرایط ویژه (در صورت حضور نداشتن واحدهای تشخیصی درمانی مورد تایید شبکه بهداشت شهرستان)
- مدیریت امور مالی
- تامین واکسن، مکمل ها و داروها (بر اساس برنامه های هدف)

**ماده ۷:** مدیریت تمام واحدهای برونسپاری شده با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان، به عهده طرف قرارداد است.



## ۲-۴. استانداردهای موردنیاز فضای فیزیکی و نیروی انسانی

**ماده ۸:** واحدهایی که قبلاً برابر استانداردهای اعلامی دستورعمل نسخه ۰۳ راه اندازی یا برونسپاری شده اند، می‌توانند با همان شرایط ادامه خدمت دهند لیکن برای راه اندازی واحدهای جدید، رعایت استانداردهای زیر الزامی است، طرف قرارداد باید فضای فیزیکی مناسب براساس نوع واحد ارائه‌دهنده خدمت و نیروی انسانی، به شرح زیر آماده نماید:

۱. استاندارد فضای فیزیکی مورد نیاز برای پایگاه سلامت با متوسط جمعیت تحت پوشش ۱۲۵۰۰ نفر حداقل ۱۳۰ متر مربع می‌باشد به نحوی که فعالیت کارکنان و امکانات مورد نیاز مشروحه زیر را بتوان در آن جای داد:

- ❖ فضای کار مراقب سلامت (۵ نفر). به منظور رعایت حریم شخصی مراجعین، بین مراقبین سلامت، حداقل پاراوان قرار داده شود (۲ تا ۳ اتاق با حداقل ۱۲ مترمربع و جمعاً ۳۶ متر مربع)
- ❖ فضای کار واکسیناسیون و نمونه گیری برای آزمایشگاه (یک اتاق ۱۲ تا ۱۶ متر مربع)
- ❖ فضای برگزاری جلسات آموزش و توانمندسازی جامعه درموضوع سواد سلامت، شیوه زندگی سالم، خودمراقبتی، کلاس-های آمادگی برای ازدواج و زایمان و... با استفاده از امکانات بخش دولتی، خصوصی، بومی و محلی منطقه (۲۰ تا ۲۴ مترمربع که می‌تواند خارج از محل پایگاه باشد).
- ❖ اتاق ارائه خدمات مامایی (به گونه ای که حریم شخصی مراجعه کننده با اطمینان رعایت گردد، دارای تخت ژنیکولوژی و فضایی برای معاینه مادر باردار مانند شنیدن صدای قلب جنین، اندازه گیری ارتفاع رحم، معاینه واژینال، معاینه پستان، و مشاوره و اخذ شرح حال درمورد HIV، رفتارهای پر خطر، بیماری ها و ... به منظور رعایت حریم خصوصی ۱۲ تا ۱۶ مترمربع)
- ❖ سالن انتظار و فضا برای پذیرش (۲۵ مترمربع)
- ❖ فضای آبدارخانه (۶ مترمربع)
- ❖ فضای سرویس‌های بهداشتی (۱۲ مترمربع)
- ❖ پیش‌بینی رمپ برای معلولین در ساختمان‌هایی که در ورودی پله وجود دارد و آسانسور برای ساختمان‌های دوطبقه و بالاتر

**توجه:** در ساختمان‌هایی که مرکز و پایگاه در دوطبقه قراردارند باید محل استقرار پایگاه سلامت به گونه ای انتخاب شود که دسترسی به آن نسبت به مرکز راحت‌تر و در اولویت باشد.

- برای جمعیت‌های کمتر از ۶۰۰۰ نفر، فضای فیزیکی مورد نیاز پایگاه به ۱۱۰ متر کاهش می‌یابد.
- استاندارد فضای فیزیکی مورد نیاز برای **مرکز خدمات جامع سلامت** با جمعیت تحت پوشش ۲۵ تا ۱۰۰ هزار نفر (متوسط ۶۰ هزار نفر برای کلانشهرها) حدود ۳۵۰ تا ۴۰۰ متر مربع می‌باشد (درصورت ضرورت می‌تواند در ۲ ساختمان همجوار یا در دو طبقه باشد که پایگاه سلامت ضمیمه باید در طبقه اول مستقر شود). به نحوی که علاوه بر موارد مندرج در بند ۱، فعالیت کارکنان و امکانات مورد نیاز مشروحه زیر را بتوان در آن جای داد. در صورتیکه مرکز و پایگاه در یک طبقه و در یک ساختمان قرار داشته باشند ترجیحاً ورودی مرکز از پایگاه جدا گردد.
- فضا برای رییس مرکز (۱۲ مترمربع)
- فضا برای پزشک (۲۴ متر، ۲ اتاق ۱۲ متری)
- فضا برای خدمات بهداشت محیط و بهداشت حرفه ای (۲۴ مترمربع)
- فضا برای مشاوره تغذیه و تنظیم رژیم غذایی (۱۲ مترمربع)
- فضا برای خدمات سلامت روان (۱۲ مترمربع)
- فضا برای سالن انتظار (حدود ۵۰ مترمربع)
- فضا برای ارائه خدمات پرستاری (۱۲ مترمربع)

- فضا برای پذیرش و آمار (۱۲ مترمربع)
- فضا برای ارائه خدمات مشاوره شیردهی (۱۲ مترمربع)
- فضای برگزاری جلسات مشاوره ازدواج، آموزش و توانمندسازی جامعه درموضوع سواد سلامت، شیوه زندگی سالم، خودمراقبتی و... با استفاده از امکانات بخش دولتی، خصوصی، بومی و محلی منطقه به مقدار ۳ برابر فضای برگزاری جلسات آموزش پایگاه سلامت (فضای آموزش پایگاه سلامت در این فضا ادغام می‌شود = حدود ۵۰ مترمربع)
- فضا برای خدمات دهان و دندان (حدود ۳۰ مترمربع) حداقل ۲۰ مترمربع بازای هر یونیت
- فضا برای سرویس‌های بهداشتی و آبدارخانه (حدود ۱۲ مترمربع، مشترک با پایگاه سلامت ضمیمه)
- فضای اورژانس و بستری موقت خانم‌ها و آقایان (حدود ۶۰ مترمربع)
- پیش بینی رمپ برای معلولین یا آسانسور برای ساختمان‌های دوطبقه و بالاتر

**تبصره ۵:** در مناطقی که دسترسی به سطح دوم فراهم نیست واکذاری محل مرکز در ساعات خارج اداری با یکی از روش های قانونی به متخصصین کودکان، داخلی، زنان و زایمان و روانپزشکی با هماهنگی و موافقت مرکز مدیریت شبکه بلامانع است. در مناطقی که دسترسی به داروخانه و تصویر برداری وجود ندارد با تصویب کمیته دانشگاهی/ دانشکده ای می‌توان نسبت به راه اندازی آنها (با تعرفه دولتی) اقدام نمود. در این صورت باید فضای مورد نیاز داروخانه و تصویر برداری / سونوگرافی تعیین گردد.

- برای جمعیت های ۲۵ هزار نفر و کمتر، فضای فیزیکی موردنیاز به حدود ۲۵۰ تا ۳۰۰ متر کاهش می‌یابد. مشروط به اینکه از فضاهای ضروری که مانع ارائه خدمات می گردد کاسته نشود.
- فضای استاندارد لازم برای خدمات تشخیصی آزمایشگاهی در صورت لزوم تعیین می‌گردد.

**ماده ۹:** طرف قرارداد باید نیروی انسانی مناسب براساس نوع واحد ارائه‌دهنده خدمت براساس استاندارد نیروی انسانی به شرح زیر آماده نماید:

۱. استاندارد نیروی انسانی مورد نیاز برای پایگاه سلامت با جمعیت تحت پوشش ۱۲۵۰۰ نفر به شرط پوشش ۱۰۰ درصد جمعیت، به قرار زیر می باشد:

● مراقب سلامت- ماما (مسوول پایگاه):	۱ نفر
● مراقب سلامت یا مراقب سلامت- ماما	۴ نفر (۲۵۰۰ نفر یک مراقب)

**تبصره ۵:** ارائه خدمات و نظافت بصورت خریدخدمت تامین و در سرانه لحاظ می‌شود.

### یادآوری:

- برای هر ۲۵۰۰ نفر یک مراقب سلامت در نظر گرفته می‌شود. آخرین مدرک تحصیلی این فرد برای محاسبه در دریافتی وی نباید بیشتر از کارشناسی باشد.
- دانش آموختگان رشته های بهداشت عمومی، بهداشت خانواده، مبارزه با بیماریها، پرستاری و مامایی می‌توانند به عنوان مراقب سلامت فعالیت نمایند. در صورتیکه مراقب سلامت فارغ التحصیل رشته مامایی و دارای نظام مامایی باشد باید خدمات مامایی پایگاه را نیز انجام دهد (مراقب سلامت- ماما). اگر همه مراقبین سلامت شاغل در یک پایگاه، دانش آموخته مامایی دارای نظام مامایی نباشند، جمعیت تحت پوشش مراقبین سلامت با مدرک تحصیلی مامایی برحسب تعداد آنها باید کمتر از سایر مراقبین سلامت با سایر مدارک تحصیلی باشد (حدود ۲۰۰۰ نفر). بازای هر مراقب سلامت غیرماما که خدمات مامایی جمعیت تحت پوشش وی به عهده مراقب سلامت ماما قرار می‌گیرد تا سقف ۳۰۰ نفر از جمعیت مراقب سلامت ماما، کم شده و به جمعیت مراقب سلامت غیرماما اضافه شود.
- حداقل باید مدرک تحصیلی یکی از مراقبین سلامت (یا ۳۰٪ آنها)، مامایی همراه با نظام مامایی باشد. در شرایطی که هیچیک از مراقبین سلامت-ماماها، نظام مامایی ندارند باید زیر نظر پزشک مرکز خدمات درمانی و پاراکلینیکی را انجام دهند.

۲. استاندارد نیروی انسانی مورد نیاز برای مرکز خدمات جامع سلامت با جمعیت تحت پوشش ۲۵ تا ۱۰۰ هزار نفر (متوسط ۶۰ هزار نفر) علاوه بر موارد مندرج در بند ۱ این ماده، به قرار زیر می باشد:

۱ نفر	• پزشک (بازای ۱۲ هزار نفر):
۱ نفر	• دندانپزشک (بازای هر ۳۰ هزار نفر):
۲ تا ۴ نفر	• کاردان/کارشناس بهداشت حرفه ای و محیط (بازای هر ۳۰۰ واحد یا پرونده)
۱ نفر	• مراقب سلامت دهان (حداقل بازای هر دندانپزشک)
۱ نفر	• کارشناس/کارشناس ارشد تغذیه (بازای ۴۰ هزار نفر):
۱ نفر	• کارشناس /کارشناس ارشد سلامت روان (بازای ۴۰ هزار نفر):
۱ نفر	• پذیرش و آمار
۱ نفر	• پرستار/ بهیار
۲ نفر	• مشاوره ازدواج و شیردهی (براساس ضوابط و در مراکز خاص)
	• خرید خدمت حجمی برای نظافت
	• خرید خدمت حجمی برای نقلیه
بحسب ضرورت	• کاردان / کارشناس آزمایشگاه

### یادآوری :

کارشناس تغذیه صرفاً باید مدرک کارشناسی در رشته علوم تغذیه داشته باشد و کارشناس ارشد تغذیه باید دارای مدرک تحصیلی با پایه علوم تغذیه باشد. در صورت نبود کارشناس تغذیه داوطلب در هر یک از مناطق با جمعیت تحت پوشش مورد نظر، تا زمان تأمین کارشناس تغذیه آموزش های عمومی تغذیه توسط مراقب سلامت برابر برنامه های سلامت کشوری ارائه و در صورت امکان مردم می توانند از خدمات بخش غیردولتی استفاده نمایند.

کارشناسان تغذیه، روانشناس بالینی، و بهداشت محیط و حرفه ای باید دانش آموخته کارشناسی یا کارشناسی ارشد باشند.

در مراکز ارائه دهنده خدمات مشاوره ای، مامای مرکز باید دانش آموخته کارشناسی ارشد در یکی از گرایش های مامایی و با اولویت مشاوره در مامایی باشد (برای مشاوره ازدواج به زنان یا حداقل ۱۰ سال سابقه کار مفید در این حوزه به تشخیص رییس مرکز بهداشت شهرستان داشته باشد). این فرد یکی از اعضای تیم پایشگر محسوب می شود. مراقب سلامت دهان حداکثر باید کاردان باشند. برای انجام خدمات آزمایشگاهی حداکثر باید کارشناس باشند. برای پذیرش باید کاردان یا کارشناس باشند.

**تبصره ۱:** چنانچه جمعیت تحت پوشش هر نیرو از عدد تعیین شده بیش از ۵۰٪ افزایش یافت، باید نفر دوم اضافه شود. به عنوان مثال در ضوابط بازای هر ۴۰۰۰۰ نفر، یک کارشناس تغذیه یا کارشناس سلامت روان در نظر گرفته شده است. اگر جمعیت مرکز به ۶۰۰۰۰ نفر رسید، کارشناس دوم اضافه می شود. درمورد دندانپزشک در صورتیکه جمعیت واحد ارائه دهنده خدمت ۵۰٪ استاندارد تعیین شده باشد، یک نیرو بصورت مشترک بین دو واحد در نظر گرفته می شود در چنین شرایطی، نیرو بین دو مرکز جابجا می گردد.

**تبصره ۲:** برای مشاوره ازدواج و شیردهی در صورت نبود کارشناس ارشد مامایی با تایید کمیته استانی می توان از کارشناس مامایی با سابقه کاری بیش از ۱۰ سال و اخذ گواهی دوره آموزش تخصصی استفاده کرد.

**تبصره ۳:** در صورت عدم بکارگیری نیروی مورد نیاز براساس قرارداد، ضمن اخطار به طرف قرارداد، مبلغی معادل هزینه محاسبه شده پرسنل مربوطه در سرانه، بازای هر نفر روز کسر می گردد.

**تبصره ۴:** بازای هر ۳۰۰ واحد کار و ۳۰۰ پرونده اماکن تعریف شده برای نظارت بهداشت حرفه ای و بهداشت محیط، یک کارشناس بهداشت حرفه ای و یک کارشناس بهداشت محیط در نظر گرفته می شود. این افراد باید کل منطقه تحت پوشش مرکز شامل پایگاه های تابعه مرکز را نیز پوشش دهند. چنانچه تعداد پرونده اماکن و واحد کار در منطقه تحت پوشش مرکز از استاندارد تعیین شده کمتر باشد، فقط یک نیرو بکارگیری می شود که با آموزش، باید هر دو وظیفه را انجام دهد و براساس اکثریت نوع واحد مورد بررسی، نوع نیرو تعیین می - گردد. به عنوان مثال اگر کل پرونده اماکن ۱۵۰ و تعداد واحد کار ۱۰۰ باب باشد، فقط یک کارشناس بهداشت محیط بکارگیری می شود که باید خدمات بهداشت حرفه ای را هم پوشش دهد.



### فصل ۳: روش اجرای کار

**ماده ۱۰:** مرکز بهداشت شهرستان باید نقشه جغرافیایی استاندارد مناطق حاشیه، شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر را تهیه و جمعیت بلوک‌ها را بر روی آن مشخص کنند.

**تبصره ۱:** منطقه مورد بررسی باید براساس منطقه بندی شهرداری، بلوک‌بندی گردد. می‌توان از روش بلوک‌بندی قابل استفاده در نظام شبکه بهداشت و درمان شهرستان یا شهرداری‌ها استفاده کرد.

**ماده ۱۱:** جمع‌آوری اطلاعات جمعیتی و اماکن عمومی با انجام سرشماری یا به روز رسانی جمعیت از مناطق حاشیه شهری، شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر (شامل مسکن مهر و ...) و ثبت آن در سامانه الکترونیک معرفی شده از سوی ستاد کشوری ضرورت دارد.

**ماده ۱۲:** تمامی مراکز بهداشتی درمانی موجود در منطقه براساس مصوبه بازنگری طرح گسترش، با جمعیت تحت پوشش بین ۲۵ تا ۱۰۰ هزار نفر، براساس استاندارد نیروی انسانی و خدمات به مرکز خدمات جامع سلامت تغییر وضعیت داده و ادامه خدمت خواهند داد. لازم است برای تکمیل نیروی انسانی این مراکز، از کارکنان موجود در سایر مراکز خدمات جامع سلامت منطقه و انتقال آنان به این مراکز استفاده شود. بطوریکه ترجیحاً یک مرکز خدمات جامع سلامت با پایگاه‌های ضمیمه و غیرضمیمه کلاً بصورت دولتی یا خصوصی مدیریت گردد. در تکمیل نیروهای پزشکی، تغذیه، سلامت روان، بهداشت محیط و کار، دندانپزشکی، پرستار، و پاراکلینیک (در صورت لزوم و براساس دفاتر طرح گسترش) برای مراکز خدمات جامع سلامت دولتی که با کسری نیروی انسانی مواجه هستند، از طریق شیوه خرید خدمت به شکل حجمی از طریق قرارداد با شرکت‌های مجاز، استفاده خواهد شد. جبران خدمات شرکت در قرارداد مشخص می‌شود و مبنای آن، پرداخت مبتنی بر عملکرد و سرانه انطباق یافته با عملکرد است. متذکر می‌گردد مدیریت ارائه این خدمات بر عهده رییس مرکز خدمات جامع سلامت و نظارت بر آنها توسط مرکز بهداشت شهرستان خواهد بود.

**تبصره ۱:** راه‌اندازی مراکز خدمات جامع سلامت که در بازنگری سال ۱۳۹۶، ایجاد آن‌ها در این مناطق تصویب شده است، به عهده دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی بوده (توسط بخش دولتی یا خصوصی) و در اولویت قرار دارد.

**ماده ۱۳:** چنانچه در منطقه، امکان خرید خدمات سلامت دهان و دندان و آزمایشگاه از بخش خصوصی وجود نداشت، باید این خدمات توسط مرکز خدمات جامع سلامت ارائه شود. توصیه می‌گردد در مناطق کم جمعیت، خدمات بصورت تجمیعی و بازای هر دو تا سه مرکز در یک مرکز معین ارائه شده و اطلاع رسانی مناسبی به جمعیت تحت پوشش منطقه به عمل آید.

**ماده ۱۴:** ارائه خدمات فعال در پایگاه‌های سلامت و مراکز خدمات جامع سلامت می‌تواند با همکاری داوطلبان سلامت، سفیران سلامت خانوار و محله و با تاکید بر روش خود مراقبتی انجام گیرد.

### ۳-۱. نحوه خرید خدمات سلامت<sup>۱۱</sup>

**ماده ۱۵:** واگذاری خدمات به بخش غیردولتی با استفاده از روش های قانونی موجود بویژه مقررات و مجوز های آئین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه ها انجام می شود.

- شرط انعقاد قرارداد و شروع بکار برنده مناقصه، موفقیت نیروی انسانی معرفی شده در گذراندن مرحله اول دوره آموزشی است.
۱. انعقاد قرارداد با برنده مناقصه پس از تایید صلاحیت های مندرج در این دستورعمل، توسط رییس شبکه بهداشت شهرستان دانشگاه/دانشکده / رییس مرکز بهداشت شهرستان
  ۲. پایش، بررسی و تحلیل عملکرد هر یک از مراکز ارائه خدمات و تعیین شرایط پرداخت به آن ها براساس شاخص های ارزیابی عملکرد و در چارچوب این دستور عمل توسط مرکز بهداشت شهرستان

**تبصره ۱:** به منظور ماندگاری پیمانکاران موضوع تمامی قراردادها در صورت توافق و رضایت از عملکرد، برای ۳ تا ۵ سال منعقد می - گردد ولی مدت هر قرارداد، یکساله خواهد بود. مبنای استمرار قرارداد در این مدت نتایج پایش و ارزشیابی خواهد بود.

**تبصره ۲:** تفویض اختیار مدیریتی به مدیران اجرایی و راه اندازی واحدهای دولتی براساس ماده ۴۰ دستورعمل واگذاری خدمات سلامت موضوع نامه شماره ۱۰۵/۶۸۵/د-۱۳۹۲/۰۲/۰۴ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

**تبصره ۳:** نمونه قرارداد واگذاری به بخش غیردولتی و تفاهم نامه واگذاری به مدیران اجرایی به پیوست ارسال می شود.

**تبصره ۴:** میانگین سرانه عقد قرار داد با پیمانکاران نباید از عدد سرانه اعلامی توسط مرکز مدیریت شبکه بیشتر باشد بدیهی است مبلغ قرارداد باید به گونه ای باشد که با محاسبات کارشناسی امکان ارائه خدمت با آن مبلغ مقدور باشد

**ماده ۱۶:** زمان پرداخت سرانه انطباق یافته با خدمت از زمان استقرار نیروهای آموزش دیده در پایگاه های سلامت و مراکز خدمات جامع سلامت و آغاز ارائه خدمات با تایید مرکز بهداشت شهرستان خواهد بود.

**ماده ۱۷:** دستور پرداخت با امضای رییس شبکه / مرکز بهداشت شهرستان می باشد.

**تبصره ۱:** به علت عقد قرارداد بیش از یک سال، باید برای سال های آتی تورم سالیانه اعلام شده توسط بانک مرکزی، و نیز احتمال تغییر در دستورعمل و برنامه های سلامت در قرارداد مدنظر قرارگیرد.

**تبصره ۲:** در صورت توقف ارائه خدمات مورد تعهد براساس قرارداد، باید بلافاصله به طرف قرارداد اخطار داده شود و در صورت توجه نکردن به اخطار داده شده، خسارتی به میزان ۶٪ مبلغ قرارداد ماهانه بازای هر روز توقف ارائه خدمات از طرف قرارداد اخذ شود.

<sup>۱۱</sup> براساس مصوبه هیات وزیران در جلسه ۱۳۹۳/۱/۲۰ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه های تعاون، کار و رفاه اجتماعی و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت برنامه ریزی و نظارت راهبردی رئیس جمهور و به استناد بند (ث) ماده (۸۴) قانون برنامه پنج ساله ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران

خرید راهبردی خدمات: جستجوی مستمر روش هایی برای ارتقای عملکرد نظام سلامت از طریق تصمیم گیری در خصوص ترکیب بسته مزایا، انتخاب ارائه دهنده خدمت، چگونگی خرید و قیمت گذاری خدمات و تعیین افراد تحت پوشش و یا انتخاب نوع خدمت، خرید از چه کسی، چگونگی خرید و خرید برای چه کسی برای رساندن عملکرد نظام سلامت به حداکثر مطلوبیت.

**تبصره ۳:** در صورت افزایش بسته خدمت در طول مدت قرارداد، طرف پیمانکار موظف به اجرای آن می‌باشد.

**تبصره ۴:** مواد و ملزومات مصرفی به شرح زیر توسط مرکز بهداشت شهرستان و بصورت رایگان در اختیار طرف قرارداد گذاشته می‌شود. لذا، در محاسبه سرانه خدمت منظور نخواهند شد.

- واکسن، ملزومات سلامت باروری، داروهای مراقبت بیماری‌های هدف و مکمل‌های دارویی مورد نیاز برحسب گروه‌های سنی و جنسی تحت پوشش هر پایگاه/مرکز خدمات جامع سلامت
- مطالب آموزشی مورد نیاز برای اجرای برنامه خودمراقبتی و بسته خدمت مربوط به آن
- مجوز ورود به سامانه پرونده الکترونیکی سلامت

**ماده ۱۸:** براساس قانون، مراقبت‌های بهداشتی بر مبنای بسته خدمت باید بطور رایگان به مردم ارائه شود. بهای این خدمات به صورت سرانه و از محل منابع عمومی دولتی به طرف قرارداد و براساس نتایج ارزیابی عملکرد پرداخت می‌گردد. تخطی از این موارد موجب جریمه برابر قرار داد خواهد شد

**ماده ۱۹:** ۸۰ درصد مبلغ عملکرد براساس گزارش سامانه از روز ۲۸ هر ماه تا حداکثر روز ۱۰ ماه بعد بصورت **علی‌الحساب** به طرف قرارداد پرداخت می‌شود. ترتیب این کار مطابق چارچوب قراردادی است که توسط دفتر حقوقی اعلام می‌گردد. ۲۰ درصد باقی‌مانده پس از پایش و ارزیابی کمی و کیفی عملکرد طرف قرارداد بترتیبی که در ذیل این ماده آمده است، هر ۳ ماه یکبار پرداخت خواهد شد.

**تبصره ۱:** نحوه پرداخت ۲۰٪ باقیمانده در پایان سه ماه براساس نتیجه پایش و ارزشیابی فصلی به قرار زیر است:

- نتیجه ارزشیابی بین ۹۰ تا ۹۵ از ۱۰۰
  - هر ۱ امتیاز کمتر از ۹۰
  - هر ۱ امتیاز بیشتر از ۹۵
- کل ۱۰۰٪ از ۲۰٪ باقیمانده پرداخت می‌شود  
۵٪ از ۲۰٪ باقیمانده کسر می‌گردد  
۵٪ از ۲۰٪ باقیمانده به عنوان پاداش اضافه می‌شود
- در صورتیکه نتیجه ارزیابی زیر ۷۰ باشد، علاوه بر کسر پول باقیمانده براساس موارد فوق، همزمان به طرف قرارداد تذکر کتبی داده می‌شود و در صورت تکرار امتیاز کمتر از ۷۰ در فصل بعد (سه ماهه)، قرارداد لغو می‌گردد.

**تبصره ۲:** در صورت لغو قرارداد به دلیل عملکرد ضعیف، طرف قرارداد موظف به پرداخت خسارت براساس مفاد قرارداد است.

**تبصره ۳:** شبکه بهداشت و درمان شهرستان موظف است به هنگام بستن قرارداد، تضمین‌های لازم برای قرارداد را مطابق چارچوب تعیین شده در قرارداد اخذ نماید.

**ماده ۲۰:** پرداخت بازای خدمات دارویی، آزمایشگاهی و رادیولوژی فعلاً بصورت معمول (پرداخت بازای خدمت " FFS ") و به شرط تجویز پزشک یا مامای دارای نظام مامایی، توسط سازمان‌های بیمه گر و گیرندگان خدمات با دریافت فرانشیز براساس تعرفه دولتی انجام می‌شود (به جز موارد رایگان تعیین شده در بسته خدمات).

**ماده ۲۱:** باتوجه به تکمیل شدن نظام ثبت داده ها در سامانه های یکپارچه بهداشت، نظام پرداخت مبتنی بر کیفیت (P4Q) به پرداخت مبتنی بر عملکرد براساس داده های سامانه های سیب، سینا و ناب اصلاح می‌شود. نحوه محاسبه این پرداخت برای کارکنان بخش دولتی (کارکنان رسمی، پیمانی، طرحی، پیام آور و قرارداد با دانشگاه/ دانشکده) متناسب با دستیابی به اهداف برنامه ها در سطوح مختلف براساس نامه شماره ۱۰۰/۱۳۹۵/۱۲/۱۷ مورخ ۱۳۹۵/۱۲/۱۷ انجام می‌شود. **به عنوان مثال** چنانچه خدمات بهداشت مدارس در سامانه، ۱۰۰٪ ثبت شده باشد، پرداخت به نیروی برنامه نیز تا ۱۰۰٪ رقم تعیین شده در دستورعمل شماره ۱۳۹۴ خواهد بود ولی اگر در سامانه رقم ۸۵٪ ثبت است، معادل تا سقف ۸۵٪ آنچه در دستورعمل آمده است، قابلیت پرداخت دارد.

### ۳-۲. اعتبار موردنیاز و شیوه پرداخت

پرداخت به پیمانکار طرف قرارداد مبتنی بر عملکرد و نتایج پایش و ارزشیابی می باشد ( ۸۰٪ معادل ریالی خدمات انجام شده در قرارداد براساس آمار ثبتی و راستی آزمایی شده سامانه یکپارچه سلامت بصورت علی الحساب در پایان هر ماه پرداخت می شود و براساس کیفیت عملکرد متناسب با نتیجه نظارت حداکثر در پایان هر فصل تسویه می گردد).

#### الف: برآورد سرانه واحدهای ارائه دهنده خدمت در مناطق شهری و حاشیه:

**ماده ۲۲:** به منظور برآورد سرانه خدمات سلامت، هزینه های مربوط به نیروی انسانی، مکمل های دارویی، مواد مصرفی، ثبت داده ها و پرونده الکترونیک سلامت و ... محاسبه می شود. درمورد دارو و پاراکلینیک براساس وضعیت معمول یعنی استفاده از دفترچه بیمه یا نسخه آزاد عمل می شود:

#### ❖ برآورد سرانه خدمات پایگاه سلامت:

در تعیین سرانه بازای هر پایگاه سلامت با ۱۲۵۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش، موارد زیر در نظر گرفته شده اند:

- هزینه حقوق ۵ مراقب سلامت (با مدرک تحصیلی کارشناسی) که شامل: مزدشغل، پایه سنوات، کمک هزینه مسکن، بن خواربار، فوق العاده سختی کار، عائله مندی، مرخصی، عیدی، حق بیمه و سایر بعلاوه مبلغی اضافی بر حسب محرومیت منطقه و با احتساب بیمه و مالیات است
- اجاره بهای فضای فیزیکی؛
- هزینه لوازم مصرفی و هزینه آب، برق، تلفن و ...؛
- هزینه نظافت پایگاه و
- خودرو موردنیاز برای خدمات خارج از پایگاه و
- درنظر گرفتن حق بیمه و مالیات پیمانکار معادل ۱۶,۶۷ درصد کل مبلغ قرارداد

سرانه بدست آمده برای یک پایگاه سلامت بطور میانگین عدد ۲۰۴۳۰ تومان بازای هر فرد تحت پوشش که تمامی خدمات سلامت را براساس برنامه های سلامت کشوری دریافت کند، بدست آمد.

#### توجه:

- روش فوق برای محاسبه سرانه است، نه پرداخت.
- پرداخت صرفاً براساس عملکرد افراد خدمت دهنده خواهد بود

#### یادآوری می شود:

- در صورتیکه شرکت صرفاً خدمات بهداشتی درمانی ارائه دهد، از ۹٪ ارزش افزوده معاف است.
- قیمت آزمایشات دوران بارداری (پیوست) و آزمایشات غیرواگیر (FIT, FBS-CHOL) و تشخیص سرطان سرویکس) توسط ستاد شبکه به محل ارائه خدمت پرداخت می گردد. این اعتبار جزو سرانه محسوب نشده است.
- ۱- واکسن، مکمل های دارویی موردنیاز برحسب گروه های سنی و جنسی تحت پوشش هر پایگاه توسط مرکز بهداشت شهرستان تامین می شود
- ۲- مطالب آموزشی موردنیاز برای اجرای برنامه شیوه زندگی سالم، سواد سلامت، خودمراقبتی و جلب مشارکت جامعه تحت پوشش و نمایندگان آنها از جمله داوطلبان سلامت و بسته خدمت مربوط به آن توسط مرکز بهداشت شهرستان تامین می شود

- ۳- ساعت کاری ۴۴ ساعت در هفته ترجیحاً در دو شیفت می‌باشد که در صورت لزوم به صورت اقتضایی بر حسب شرایط منطقه تصمیم‌گیری درباره ترکیب و تنظیم آن توسط ستاد اجرایی دانشگاه/ دانشکده صورت می‌گیرد.
- ۴- از آنجاکه پرداخت، عملکردی است؛ در صورتیکه پایگاه‌های سلامت طرف قرارداد با بخش خصوصی یا پایگاه‌های سلامت با مدیریت دولتی با هماهنگی مرکز بهداشت شهرستان، ساعات کاری خود را افزایش دهند و به جمعیت بیشتر و بطور کامل تری ارائه خدمت نمایند، دریافتی بیشتری خواهند داشت. لذا، انتظار می‌رود پایگاه‌های سلامت در ساعات غیراداری و روزهای تعطیل برای افزایش پوشش خدمات خود به جمعیت تحت پوشش، فعال باشند.
- ۵- اکیداً توصیه می‌شود پیمانکاران با نیروهایی که بکارگیری می‌کنند، قرارداد عملکردی انعقاد نمایند تا آنان از مزایای ناشی از ارائه خدمت بهتر و بیشتر به جمعیت خود بهره‌مند گردند.
- ۶- انتظار می‌رود با پیش و ارزشیابی خدمات ارائه دهندگان دولتی (کارکنان رسمی، پیمانی، طرف قرارداد دانشگاه، طرحی، پیام آور و ...) در صورتیکه ارزش خدمات آنان بیش از حقوق و مزایای دریافتی براساس حکم کارگزینی باشد، برای تشویق نسبت به پرداخت اضافه کار یا پرداخت مبتنی بر عملکرد (براساس دستورعمل ابلاغی مقام محترم وزارت) اقدام گردد.

#### ❖ برآورد سرانه خدمات یک مرکز خدمات جامع سلامت (غیر از پایگاه سلامت ضمیمه):

در تعیین سرانه بازای هر مرکز خدمات جامع سلامت با میانگین ۴۰۰۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش، موارد زیر در نظر گرفته شده‌اند:

- هزینه حقوق ۳ پزشک؛ یک کارشناس تغذیه و یک کارشناس سلامت روان (با مدرک تحصیلی فوق لیسانس)؛ ۳ کارشناس بهداشت محیط و حرفه‌ای؛ یک پذیرش؛ یک بهیار یا پرستار؛ و ۳ دندانپزشک با مراقب سلامت دهان که شامل: مزدشغل، پایه سنوات، کمک هزینه مسکن، بن خواربار، فوق العاده سختی کار، عائله مندی، مرخصی، عیدی، حق بیمه و سایر بعلاوه مبلغی اضافی بر حسب محرومیت منطقه و با احتساب بیمه و مالیات است
- اجاره بهای فضای فیزیکی؛
- هزینه لوازم مصرفی و هزینه آب، برق، تلفن و ...
- هزینه نظافت مرکز و
- خودرو موردنیاز برای خدمات خارج از مرکز و
- در نظر گرفتن حق بیمه و مالیات پیمانکار معادل ۱۶,۶۷ درصد کل مبلغ قرارداد

سرانه بدست آمده برای یک مرکز خدمات جامع سلامت بدون در نظر گرفتن پایگاه‌های سلامت تحت پوشش آن حدود ۲۴۹۰۹ تومان و با در نظر گرفتن حدود ۳ پایگاه سلامت ضمیمه و غیرضمیمه حدود ۴۵۰۰۰ تومان بازای هر فرد تحت پوشش که تمامی خدمات سلامت را براساس برنامه های سلامت کشوری از مرکز و پایگاه‌های تحت پوشش آن دریافت کند، بدست آمد.

#### ب: هزینه های ستادی

ماده ۲۳: سرانه مواردی که مرکز بهداشت شهرستان باید تامین کند:

سرانه آزمایش مادران باردار	۱۳۶۵ تومان
سرانه آزمایشات غیرواگیر (FBS-CHOL)	۱۶۵۰ تومان
سرانه مکمل دارویی	۴۲۸۶ تومان
سرانه آموزش	۳۰۰ تومان
سرانه بهبود استاندارد واحد	۲۷۹۲ تومان
سرانه پرداخت مبتنی بر عملکرد نیروهای دولتی	۴۲۰۰ تومان

سرانه کلی توزیع شده به دانشگاه/ دانشکده برای جمعیت تحت پوشش با احتساب سرانه مرکز و ۳ پایگاه تحت پوشش آن (بدون سرانه P4Q و بهبود استاندارد) ۵۲۶۰۰ تومان و برای جمعیت تحت پوشش (با سرانه P4Q و بهبود استاندارد) حدود ۵۹۵۹۳ تومان می‌شود.

## پ: محاسبه ضریب K برای پرداخت در ازای خدمت

### ۱- مراقب سلامت:

مبلغ قرارداد با پیمانکار بازای ارائه خدمات کامل به هر فرد براساس بسته خدمت برای هر نفر در سال ۱۳۹۷ بطور میانگین معادل ۲۰۴۳۰۰ ریال است که با برآورد جمعیت منطقه و میزان مراجعه، سقف قرارداد تعیین می‌شود. برای پیمانکارانی که خدمات بهتر و با پوشش بالاتر ارائه می‌دهند، باید پاداش در نظر گرفت که می‌توان مبلغ پاداش را از محل تا ۲۵٪ متمم قرارداد تامین کرد.

باتوجه به اینکه کل این محاسبات برای هر پایگاه سلامت کمتر از رقم تعیین شده در حد معاملات متوسط مقررات مالی معاملاتی دانشگاه‌هاست، نیازی به انجام مناقصه نیست و با روشهای استعلام بها و سایر روشهای قانونی می‌توان پیمانکار مناسب را برگزید.

**تبصره ۱:** میانگین خدماتی که باید در طول سال به هر فرد ارائه شود، معادل ۱۳ خدمت وزن دهی شده است. بنابراین، مبلغ قرارداد در پایگاه سلامت بازای هر خدمت بطور متوسط با پیمانکار، معادل ۱۵۷۱۵ ریال است. از این مبلغ حدود ۱۰۰۰۰ ریال آن، سهم حق الزحمه مراقب سلامت بازای هر خدمت می‌شود که بصورت زیر قابل محاسبه است:

**حق الزحمه هر مراقب سلامت: A = تعداد خدمات در ماه \* قیمت هر خدمت \* درصد رضایت از خدمات**

**تبصره ۲:** براساس استعلام بها پیمانکاری انتخاب می‌شود که خدمات را ارزان‌تر و با کیفیت مناسب‌تر ارائه دهد.  
**تبصره ۳:** توصیه می‌شود انعقاد قرارداد بین پیمانکار و مراقب سلامت نیز عملکردی و پیمانکاری باشد و سقف مبلغ قرارداد برابر با تعداد خدمات قابل انتظار جمعیت تحت پوشش هر مراقب (۱۳ خدمت بازای هر فرد) ضربدر K مراقب تعیین شود (K معادل ۱۰۰۰۰ ریال است) ضربدر تعداد افراد تحت پوشش مراقب (۲۵۰۰ نفر).

باتوجه به اینکه اگر مراقب سلامت فقط ۵۰٪ خدمات مورد انتظار را ارائه دهد، میزان دریافتی او بر مبنای فرمول فوق، بیش از حداقل حقوق قانون کار خواهد شد لذا، از نظر حقوقی نیز مشکلی ایجاد نمی‌شود.

**تبصره ۴:** مواردیکه شامل پاداش می‌شوند:

- افزایش پوشش خدمات به میزان بیش از حد قابل قبول که در شیوه محاسبه سامانه لحاظ شده است: بازای هر ۱٪ افزایش پوشش، ۱٪ به مبلغ قرارداد اضافه می‌گردد. پوشش قابل قبول برای مناطق شهری با جمعیت ۲۰۰۰۰ تا یک میلیون نفر معادل ۹۰٪ و برای شهرهای با جمعیت یک میلیون نفر به بالا معادل ۸۰٪ است.
- ارائه خدمت به گروه‌های خاص براساس سامانه یکپارچه بهداشت شامل:
  - شناسایی و مراقبت از مادران باردار
  - شناسایی و مراقبت از کودکان زیر ۶ سال
  - شناسایی و مراقبت از زنان مشمول باروری سالم
  - شناسایی و مراقبت از گروه سنی بالای ۶۰ سال
  - شناسایی و ثبت بیمار سل ریوی اسمیر مثبت در سامانه
  - شناسایی و ثبت بیمار مبتلا به مالاریا و نظارت مستقیم بر مصرف دوره درمان
- ارائه خدمات خاص شامل:
  - غربالگری و کشف بیماران مبتلا به سرطان کولون با تست FIT
  - درمان کامل بیمار مبتلا به سل از طریق DOTS
  - درصد مراقبت مطلوب بیماران دیابتی

- شناسایی و پیگیری فلج شل حاد و معرفی به پزشک و نمونه گیری
- شناسایی موارد Reactive HIV در مادران باردار و پیگیری تا مراجعه مادر به مرکز مشاوره و مراقبت از بیماریهای رفتاری
- ارجاع و پیگیری مادران باردار پرخطر
- رضایت بیش از میانگین دریافت کننده خدمت

میزان پاداش برای موارد فوق، به شرح جداول زیر است:

عنوان پاداش	مبلغ پاداش براساس ضرب k یکصد هزار ریال (k=100.000)	تواتر جمع آوری ( ماهانه - فصلی - سالانه )	روش و مسوول احصاء
شناسایی و ثبت بیمار سل ریوی اسمیر مثبت در سامانه	10k	ماهانه	کارشناس ستادی معاونت و شهرستان / گروه بیماری- های واگیردار
انجام روند پیگیری کامل بیمار مسلول ( تکمیل دوره درمان ) اجرای طرح DOTS	25k	ماهانه	( پس از راستی آزمایی و مشاهده آزمایش )
شناسایی و ثبت بیمار مبتلا به مالاریا و ثبت در سامانه و نظارت مستقیم بر مصرف دوره درمان	10K	ماهانه	
شناسایی و پیگیری فلج شل حاد و پیگیری و معرفی به پزشک و نمونه گیری	10k	ماهانه	
شناسایی موارد Reactive HIV در مادران باردار و پیگیری تا مراجعه مادر به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری	10K	ماهانه	مراکز مشاوره بیماری های رفتاری و کارشناس معاونت ( پس از راستی آزمایی و مشاهده آزمایش )
شناسایی، کنترل، ارجاع و پیگیری مادر باردار پرخطر ( آنمیک - دیابتیک - پرفشاری خون - بیماری قلبی عروقی ) تا تولد نوزاد ( مادر و نوزاد هر دو سالم )	علاوه بر حق الزحمه ناشی از مراقبت های جاری و ویژه 10k	فصلی	۱- خود اظهاری مراقب سلامت ۲- تایید گزارش توسط مسوول پایگاه ۳- اعلام به واحد بهداشت خانواده شبکه/مرکز ۴- تایید مدیر شبکه/مرکز

مسوول احصا	گیرنده پاداش	میزان پرداخت براساس ضریب k	تواتر احصاء	نحوه احصاء	میزان سنجش	نوع خدمت
کارشناس ستادی گروه بیماری‌های	پزشک و مراقب سلامت	بازای هر بیمار دیابتی ۲K	هر شش ماه یکبار	سامانه سیب	*	درصد مراقبت مطلوب بیماران دیابتی
غیرواگیر	پزشک و مراقب سلامت	۳۰ K	هر سه ماه یکبار	سامانه سیب	**	میزان غربالگری سرطان روده با انجام آزمایش FIT

**\*درصد مراقبت مطلوب بیماران دیابتی بر اساس شرایط زیر(هرسه شرط باید وجود داشته باشد) :**

- ۱- تعداد بیماران دیابتی تحت پوشش که میزان HBA1C آنها کمتر از ۷ درصد و براساس شرایط فردی بیمار در دوره زمانی مشخص
  - ۲- تعداد بیماران دیابتی تحت پوشش که فشار خون کمتر از ۱۳۰/۸۰ دارند در دوره زمانی مشخص
  - ۳- تعداد بیماران دیابتی که در طول شش ماه حداقل ۲بار در سطح یک ویزیت شده اند
- پزشک ۸۰ درصد و مراقب سلامت ۲۰ درصد

\*\* بازای هر موردی که پس از غربالگری FIT مثبت، ارجاع و پیگیری و درنهایت به تشخیص سرطان کولون منتج با جواب پاتولوژی مثبت تشخیص قطعی داشته باشد.  
از 30K متعلقه : 20K به مراقب سلامت مربوط است و 10K به پزشک مربوطه تعلق می‌گیرد.

**تبصره ۵: موارد مشمول جریمه پیمانکار شامل:**

- ثبت غیرواقعی خدمت بازای هر پایگاه سلامت:
- ❖ ثبت غیرواقعی خدمت در هر پایگاه سلامت در اولین بار سبب کسر ۱۵٪ مبلغ کل قرارداد می‌شود
- ❖ ثبت غیرواقعی خدمت در همان پایگاه سلامت در دومین بار ماه/ ماههای بعد سبب کسر ۳۰٪ مبلغ کل قرارداد است
- ❖ ثبت غیرواقعی خدمت برای بار سوم در همان پایگاه سلامت سبب لغو قرارداد همراه اخذ خسارت براساس قرارداد می‌شود.
- بی دقتی در سنجش و ثبت داده ها
- نارضایتی خدمت گیرنده
- انجام نشدن خدمات اساسی (Critical) شامل:
- ❖ ارجاع ندادن مادر پرخطر
- ❖ پوشش کمتر از ۹۰٪ در واکسیناسیون
- ❖ پاسخگویی به ارجاعات کمتر از ۶۰٪ (فقط مختص پزشک)

میزان جریمه درموارد فوق، ۱۰ برابر معادل ریالی خدمت مربوطه خواهد بود.

نیروهای پذیرش، پرستار یا بهیار، حقوق متناسب با عملکرد و براساس ضوابط این دستور عمل (۸۰٪ و ۲۰٪) دریافت می کنند. سقف قرارداد در شرایط ارائه خدمت با کمیت و کیفیت قابل قبول برای پذیرش و بهیار ماهانه ۱۶۰۰۰۰۰ تومان و برای



سایرین با مدرک تحصیلی فوق دیپلم تا ۱۸۰۰۰۰۰ تومان، برای لیسانس تا ۲۱۰۰۰۰۰ تومان و برای فوق لیسانس تا ۲۵۰۰۰۰۰ تومان با احتساب بیمه و مالیات و شامل مزدشغل، پایه سنوات، کمک هزینه مسکن، بن خواربار، فوق العاده سختی کار، عائله مندی، مرخصی، عیدی، و سایر بعلاوه مبلغی اضافی بر حسب محرومیت منطقه و ... می‌باشد.

رییس مرکز موظف است ماهانه، ۲ بار در پایگاه‌های سلامت تحت پوشش حضور یابد و بر فعالیت مراقبین سلامت نظارت کند.

**تبصره ۶:** به مراقبین سلامتی که موفق به کسب ستاره کیفیت خدمت (Quality Service Star/ QSS) شوند، بازای هر ستاره، مبلغ مشخصی به پرداختی آنها اضافه میگردد. دستورعمل چگونگی اعطای ستاره کیفیت خدمت، مبلغ مالی مربوط به هر ستاره و سایر شرایط کسب آن متعاقباً اعلام می‌شود.

## ۲- پزشک عمومی:

خدمات پزشک در ۳ گروه تقسیم بندی می‌شود و هر گروه دارای سقف پرداختی مختص خود است. به عبارت دیگر نمی‌توان یکی از این گروه‌های سه گانه را انجام نداد و از محل انجام بیش از حد انتظار در گروه دیگر، دستمزد کامل را دریافت کرد:

۱-۲ خدمات مراقبت مستقیم که عموماً شامل مراقبت مستقیم پزشک (بدون واسطه مراقب سلامت) از بیماران دیابتی و پرفشاری خون است. برای جمعیت حدود ۱۲۰۰۰ نفر انتظار می‌رود فصلی **تعداد ۶۰۰ نفر (ماهانه ۲۰۰ نفر) (معادل ۶۰۰۰ خدمت در فصل و ۲۰۰۰ خدمت در ماه) باشد.**

۲-۲ خدمات پذیرش ارجاعات از مراقب سلامت یا سایر اعضای تیم سلامت. این گروه خدمات برای جمعیت ۱۲۰۰۰ نفره تحت پوشش پزشک در ماه حدود ۴۶۱۲ مورد خدمت وزن دهی شده، برآورد می‌شود.

۲-۳ ویزیت سرپایی بیماران. از آنجاکه در دستورعمل تاکید شده است هر پزشک روزانه بیش از ۱۵ مورد ویزیت سرپایی نداشته باشد، تعداد موارد این خدمت در ماه حدود ۳۷۵ مورد است و با لحاظ هر ویزیت معادل ۱۰ خدمت، تعداد خدمات درمان سرپایی ۳۷۵۰ مورد می‌شود.

باتوجه به هزینه حقوق ماهانه ۸ میلیون تومان برای هر پزشک (شامل مزدشغل، پایه سنوات، کمک هزینه مسکن، بن خواربار، فوق العاده سختی کار، عائله مندی، مرخصی، عیدی، و سایر بعلاوه مبلغی اضافی بر حسب محرومیت منطقه و ...)، ارزش K برای هر گروه خدمات سه گانه به قرار زیر است:

- گروه خدمات مستقیم، K معادل ۶۰۰ تومان بازای هر خدمت
- گروه خدمات پذیرش ارجاعات، K معادل ۶۰۰ تومان
- گروه ویزیت سرپایی، K معادل ۴۵۰ تومان

درمورد خدمت مشاوره براساس تعرفه تعیین شده و سهم ۴۰٪ برای پزشک از آن تعرفه خواهد بود.

می‌توان به پزشکانی که خدمات سلامتی (اعم از مشاوره و ...) علاوه بر وظایف خود در مرکز خدمات جامع سلامت را ارائه میدهند، از محل درآمدهای مرکز مبالغی با توافق دانشگاه/ دانشکده و براساس مقررات اضافه پرداخت کرد.

## ۳- کارشناس تغذیه:

تعداد خدمات قابل انتظار و قابل ثبت در سامانه یکپارچه بهداشت برای کارشناس تغذیه ماهانه حدود ۲۶۳۲ خدمت وزن دهی شده برآورد می‌شود و با در نظر گرفتن سقف هزینه حقوق ۲۵۰۰۰۰۰ تومان (به شرط دارا بودن مدرک فوق لیسانس و شامل مزدشغل، پایه سنوات، کمک هزینه مسکن، بن خواربار، فوق العاده سختی کار، عائله مندی، مرخصی، عیدی، و سایر بعلاوه مبلغی اضافی بر حسب محرومیت منطقه و ...)، ارزش K هر خدمت حدود ۱۰۰۰ تومان است.

#### ۴- کارشناس سلامت روان:

تعداد خدمات قابل انتظار و قابل ثبت در سامانه یکپارچه بهداشت برای کارشناس سلامت روان ماهانه حدود ۱۷۰۰ خدمت وزن دهی شده برآورد می‌شود (البته کل تعداد خدمات ۳۶۳۷ مورد است که ۱۷۰۰ مورد آن در سامانه، ثبت می‌گردد) و با در نظر گرفتن سقف هزینه حقوق ۲۵۰۰۰۰۰ تومان (به شرط دارا بودن مدرک فوق لیسانس و شامل مزدشغل، پایه سنوات، کمک هزینه مسکن، بن خواربار، فوق العاده سختی کار، عائله مندی، مرخصی، عیدی، و سایر بعلاوه مبلغی اضافی بر حسب محرومیت منطقه و ...)، ارزش K هر خدمت حدود ۱۵۰۰ تومان است.

#### ۵- دندانپزشک:

تعداد خدمات قابل انتظار و قابل ثبت در سامانه یکپارچه بهداشت برای دندانپزشک حدود ۵۴۰۰ خدمت وزن دهی شده در ماه برآورد می‌شود و با در نظر گرفتن سقف هزینه حقوق ۵۴۰۰۰۰۰ تومان (به شرط دارا بودن مدرک دکترای دندانپزشکی عمومی و شامل مزدشغل، پایه سنوات، کمک هزینه مسکن، بن خواربار، فوق العاده سختی کار، عائله مندی، مرخصی، عیدی، و سایر بعلاوه مبلغی اضافی بر حسب محرومیت منطقه و ...)، ارزش K هر خدمت حدود ۱۰۰۰ تومان است.

#### ۶- کارشناس بهداشت محیط:

تعداد خدمات قابل انتظار و قابل ثبت در سامانه سلامت محیط و کار برای کارشناس بهداشت محیط براساس اعلام مرکز سلامت محیط و کار حدود ۸۲۰۰ خدمت وزن دهی شده ماهانه برآورد می‌شود و با در نظر گرفتن سقف دستمزد ۲۱۰۰۰۰۰ تومان (به شرط دارا بودن مدرک لیسانس) و ۲۵۰۰۰۰۰ تومان (برای دارندگان مدرک فوق لیسانس) ارزش K هر خدمت بین ۲۵۶ تا ۳۰۵ تومان است.

#### ۷- کارشناس بهداشت حرفه ای:

تعداد خدمات قابل انتظار و قابل ثبت در سامانه سلامت محیط و کار برای کارشناس بهداشت حرفه ای براساس اعلام مرکز سلامت محیط و کار حدود ۱۳۹۰۰ خدمت وزن دهی شده در ماه برآورد می‌شود و با در نظر گرفتن سقف دستمزد ۲۱۰۰۰۰۰ تومان (به شرط دارا بودن مدرک لیسانس) و ۲۵۰۰۰۰۰ تومان (برای دارندگان مدرک فوق لیسانس) ارزش K هر خدمت بین ۱۵۰ تا ۱۸۰ تومان است.

#### توجه:

- ❖ تبصره های ۲ و ۳ و ۴ و ۵ برای همه ارائه دهندگان خدمت مصداق دارد.
- ❖ اجرای اصل پرداخت ۸۰٪ ماهانه و ۲۰٪ براساس نتیجه پایش برای همه ضرورت دارد.
- ❖ چنانچه دانشگاه/ شهرستان امکان پایش ماهانه را داشته باشد می‌تواند بصورت ماهانه نتیجه پایش را محاسبه و پرداخت کامل را براساس نتیجه پایش، در پایان هر ماه انجام دهد

## فصل ۴: روش ارائه خدمات:

### ۴-۱. بسته خدمات سلامت

**ماده ۲۴:** بسته‌های خدمت سلامت این برنامه، شامل ۴ گروه خدمات اولیه فردی، عمومی، خدمات برحسب نیاز و خدمات درمانی می‌باشند که در فصل تعریف واژه‌های این دستورعمل به آنها اشاره شد. این مجموعه با نامه شماره ۳۶۰/۱۱۰۳۶/۳۰ به تاریخ ۱۳۹۴/۷/۱۸ با عنوان بسته خدمات سلامت سطح اول ارسال شده است.

**ماده ۲۵:** دانشگاه‌ها/دانشکده‌ها موظف خواهند بود فهرست بسته‌های خدمات قابل ارائه در مناطق حاشیه شهری، و کل مناطق شهری با جمعیت بالای ۲۰ هزار نفر را به پیمانکاران طرف قرارداد و واحدهای دولتی تحت پوشش نظام شبکه بهداشت و درمان مستقر در مناطق مزبور یا پوشش دهنده این جمعیت‌ها ارائه دهند و آنها موظف به رعایت کامل بسته‌های خدمت هستند. همچنین، چنانچه در طول مدت قرارداد، بسته خدمت جدیدی ابلاغ شد، پیمانکار موظف به اجرای آن هم خواهد بود و این موضوع باید در فرمت قرارداد ذکر شود.

### ۴-۲. نظام ارجاع

**ماده ۲۶:** رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان موظف است با همکاری و هماهنگی معاون بهداشت و رییس مرکز بهداشت شهرستان، و رییس بیمارستان عمومی شهرستان یا کلینیک ویژه؛ مسیر ارجاع برای خدمات تشخیصی، مراقبتی، درمانی سرپایی عمومی، تخصصی و بستری مورد نیاز را برای جمعیت تحت پوشش ترسیم و فراهم کرده و به تصویب ستاد اجرایی دانشگاه/دانشکده برساند.

**تبصره ۱:** مراقب سلامت شاغل در پایگاه‌های سلامت، افرادی را که مطابق بسته خدمات سلامت، نیازمند ارجاع هستند، به مراکز خدمات جامع سلامت ارجاع خواهند داد.

**تبصره ۲:** خدمات تخصصی موردنیاز (سرپایی و بستری) از طریق طراحی زنجیره ارجاع توسط رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان و معاون درمان دانشگاه/دانشکده، هماهنگی با متخصصین بخش دولتی و خصوصی طرف قرارداد بیمه‌ها و بیمارستان‌های عمومی و تخصصی شهرستان/استان/قطب و ملی فراهم می‌شود.

**تبصره ۳:** کلینیک‌های تخصصی و بیمارستان باید نسبت به مشخص نمودن فرآیند پذیرش بیماران ارجاع شده از طریق نظام ارجاع اقدام و گردش کار را در پذیرش و در محل مناسب و قابل دید، نصب کند (مطابق بخشنامه ابلاغی مقام محترم وزارت به شماره ۱۰۰/۲۵۳ مورخ ۱۳۹۶/۳/۳۰ موضوع دستورعمل اجرایی برنامه استقرار نظام ارجاع).

**ماده ۲۷:** بیماران نیازمند به خدمات بستری همانند سایر مردم می‌توانند با دریافت فرم ارجاع، از خدمات ارائه شده در طرح تحول سلامت در حوزه درمان استفاده کنند.

**ماده ۲۸:** پزشک ارجاع دهنده باید بیماران ارجاع شده به سطوح بالاتر را تا انتهای درمان بیمار، پیگیری کند. بیمارانی که بصورت فوری ارجاع می‌شوند ظرف مدت ۲۴ ساعت، توسط پزشک و مراقب سلامت پیگیری می‌شوند. در صورت ارجاع غیرفوری این کار در طول یک هفته بعد از ارجاع انجام می‌شود.

**تبصره ۱:** بیمارستان یا سایر واحدهای تخصصی باید اقدامات لازم را درمورد تکمیل بازخورد الکترونیکی (تکمیل بخش بازخورد برگه‌های ارجاع ارائه شده در مواردی که امکان استفاده از نظام ارجاع الکترونیکی نیست) براساس دستورعمل اجرایی، انجام دهند. پرداخت تشویقی به کلینیک‌های تخصصی/بیمارستان‌ها که ارجاعات را از سوی پزشکان عمومی شاغل در پایگاه‌های سلامت می‌پذیرند و بازخورد ارائه می‌دهند، مطابق با دستورعمل مشترک معاونت درمان، معاونت بهداشت و بیمه طرف قرارداد می‌باشد. اعتبار موردنیاز از محل ۱٪ ارزش افزوده در اختیار معاونت درمان قابل پرداخت خواهد بود.

**تبصره ۲:** رییس مرکز خدمات جامع سلامت پس از تایید شبکه بهداشت و درمان شهرستان موظف است درمورد امکان استفاده از خدمات ارجاع به ساکنین این مناطق اطلاع رسانی کند.

**ماده ۲۹:** هر بیمار بنا به تشخیص خود می تواند به عنوان بیمار فوریتی به بیمارستان مراجعه نماید. تشخیص فوریت بودن با مسوول یا پزشک اورژانس بیمارستان است.

#### ۳-۴. نظام اطلاعات سلامت

**ماده ۳۰:** با توجه به طراحی و اجرای نظام اطلاعات حوزه بهداشت که مبتنی بر محیط الکترونیک و بسته های خدمات تعریف شده می باشد، هم اکنون این نظام اطلاعاتی در کلیه دانشگاه های علوم پزشکی در قالب سامانه های پرونده الکترونیکی سلامت پیاده سازی شده یا در حال پیاده سازی می باشد و مشخصات سخت افزاری، نرم افزاری، زیرساخت شبکه ارتباطی، استانداردها، قوانین و مقررات، آموزش و فرهنگ سازی قبلا طی نامه های شماره ۱۷۴۱۷ / ۳۰۰ / د مورخ ۱۴ / ۱۱ / ۹۳ و ۱۴۰۹۱ / ۳۰۰ / د مورخ ۹۵ / ۰۸ / ۱۲ معاونت بهداشت به معاونت های بهداشت دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی اعلام شده است. ولی لازم است در صورت نیاز استانداردهای جدید و بازنگری شده درباره فن آوری اطلاعات (IT) توسط دفتر مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت متبوع تهیه و از طریق ستاد کشوری ابلاغ شود.

**تبصره ۱:** به منظور تبادل اطلاعات و تشکیل بانک داده ها در سطوح دانشگاهی / دانشکده ای و ملی، ضروریست دستورعمل فنی سامانه یکپارچه اطلاعات بهداشت و استانداردهای تبادل داده پیام ارجاع (موضوع نامه شماره ۱۴۰۹۱ / ۳۰۰ / د مورخ ۹۵ / ۰۸ / ۱۲) مورد نیاز مطابق سامانه های پرونده الکترونیکی سلامت مورد تایید و مطابق بسته های خدمات ابلاغی قرار گیرد.

**تبصره ۲:** در مناطق فاقد ارتباط اینترنت، تا زمان فراهم شدن نظام اطلاعات سلامت الکترونیک، روش فعلی (کاغذی) یا آفلاین مورد عمل خواهد بود.

**ماده ۳۱:** معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی باید نسبت به نظارت و پایش نظام اطلاعات سلامت الکترونیک با تشکیل کارگروه ویژه و مشارکت ذی نفعان از جمله مراکز / دفاتر تخصصی معاونت بهداشت، معاونت درمان، دفتر مدیریت آمار و فن آوری اطلاعات اقدام کند.

**ماده ۳۲:** ستاد کشوری هماهنگی و اجرایی موظف است نسبت به تدوین دستورعمل نحوه تامین منابع مالی لازم برای پشتیبانی و نگهداری و در صورت لزوم به روز رسانی نرم افزارها و سخت افزار های مورد نیاز پرونده الکترونیکی سلامت و ابلاغ آن به ستاد اجرایی دانشگاه / دانشکده اقدام نماید.

## فصل ۵: پایش و ارزشیابی

**ماده ۳۳:** نظرسنجی و رضایت سنجی گیرندگان خدمت و نیز راستی آزمایی خدمات از ارزش ویژه ای برخوردار است. با توجه به حجم قابل توجه عملیات در این شیوه پایش، از روش‌های متفاوت استفاده خواهد شد که پایش مبتنی بر سامانه‌های الکترونیک بهداشت یکی از مهم‌ترین آنهاست و با استفاده از این روش، نظام پرداخت مبتنی بر پایش و شیوه عملکرد طراحی و انجام می‌شود.

**ماده ۳۴:** به منظور تضمین و ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده در واحدهای ارائه خدمات سلامت و رعایت مفاد قرارداد از طرف ارائه دهندگان خدمت، لازم است استانداردهای خدمات و چک لیست‌های مربوطه براساس بسته‌های خدمات تعریف شده، تهیه و تدوین گردد. معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است با همکاری مراکز/دفاتر تخصصی معاونت بهداشت، دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی نسبت به تهیه و تدوین چک لیست‌های پایش خدمات براساس شرح وظیفه هر فرد، بانضمام بسته آموزشی موردنیاز آن برای سطوح دانشگاه و شهرستان اقدام نماید. تا زمان ابلاغ این چک لیست‌ها، دانشگاه/دانشکده باید از چک لیست‌های تهیه شده در آن دانشگاه/دانشکده برای پایش استفاده کنند.

**ماده ۳۵:** انجام پایش دوره ای از عملکرد ارائه‌دهندگان خدمت هر سه ماه یکبار توسط تیم نظارتی شبکه بهداشت درمان شهرستان صورت خواهد گرفت. این پایش در پرداخت، نیازسنجی آموزشی و اولویت بندی آموزش‌ها و بازآموزی‌ها و ادامه همکاری طرف قرارداد موثر است که در فصل پرداخت به آن اشاره می‌شود.

**تبصره ۱:** توصیه میشود به منظور آشنایی کارکنان با شاخص‌ها و روند پایش و برای ارتقای مستمر کیفیت خدمات، خودارزیابی توسط ارائه دهندگان خدمت بصورت ماهانه انجام شود تا فرآیند اجرا قبل از پایش فصلی، اصلاح گردد.

**تبصره ۲:** کارشناسان مستقر در مراکز بهداشت شهرستان، مراکز بهداشت استان و ستاد ملی پایش به شیوه الکترونیک، مبتنی بر نرم افزار و تماس با مشتری را به عنوان شیوه‌های پایش انجام می‌دهند.

**ماده ۳۶:** دانشگاه/دانشکده موظف است به منظور فراهم نمودن داده‌های پایه<sup>۱۲</sup> از وضعیت سلامت و عوامل موثر بر آن و ارزشیابی دوره ای آن در مناطق موردنظر، نسبت به ارزیابی سریع در مناطق مذکور، همچنین اجرای پیمایش مورد نیاز در این خصوص اقدام نماید. بدیهی است با توسعه نظام اطلاعات سلامت، لازم است ارزشیابی‌های مستمر / دوره ای سلامت جمعیت این مناطق براساس داده‌های حاصل از نظام مذکور سالانه، صورت گیرد.

**تبصره ۱:** درمورد شاخص‌هایی که از طریق پیمایش‌ها قابل تولید هستند، ضرورت دارد مرکز مدیریت شبکه ضمن تدوین طرح پیمایش ارزیابی سریع سلامت و عوامل موثر بر آن در مناطق مختلف از جمله حاشیه شهرها و سکونتگاه‌های غیررسمی و شهرهای با جمعیت بیش از ۲۰ هزار نفر، نسبت به طراحی بسته اجرایی و آموزشی مربوط اقدام نموده و با همکاری دانشگاه/دانشکده به صورت دوره‌ای (دوره ۳ تا ۵ ساله) اجرا کند.

**تبصره ۲:** بهره‌گیری از سامانه‌های الکترونیک سلامت برای ارزشیابی برنامه‌ها باید مورد توجه قرار گیرد.

**ماده ۳۷:** به منظور برنامه ریزی مناسب و ارزشیابی دوره ای کشوری و دانشگاهی "برنامه گسترش مراقبت‌های اولیه سلامت برای تحقق پوشش همگانی سلامت در مناطق شهری" ضرورت دارد شاخص‌های اصلی و استاندارد حوزه بهداشت که فهرست آنها در پیوست ارائه شده است برای هدفگذاری و ارزشیابی‌های برنامه حاضر مورد استفاده قرار گیرند. منبع اطلاعاتی شاخص-های تهیه شده نظام جاری اطلاعات سلامت و پیمایش‌های کشوری / دانشگاهی خواهد بود. مدیریت امر به عهده مرکز مدیریت شبکه خواهد بود.

**ماده ۳۸:** سطوح پایش و ارزشیابی به قرار زیر خواهد بود:

- پایش فرآیندها و ارزشیابی برنامه ها در چهار سطح در نظر گرفته شده است که همواره پایش هر سطح توسط سطح یا سطوح بالاتر انجام می‌شود:

۱- پایش و نظارت توسط مرکز خدمات جامع سلامت بر:

- پایگاه سلامت
- کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت (فرآیندهای تحت نظر کارکنان مورد پایش قرار می‌گیرند و دانش و مهارت آنها ارزیابی می‌شوند)
- گیرندگان خدمت سلامت (سنجش رضایتمندی مردم و نیازسنجی)

۲- پایش و نظارت توسط مرکز بهداشت شهرستان بر:

- مرکز خدمات جامع سلامت
- پایگاه سلامت
- کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت
- گیرندگان خدمت سلامت با تاکید بر داده های سامانه یکپارچه سلامت

۳- پایش و ارزشیابی توسط مرکز بهداشت استان یا معاونت بهداشتی بر:

- مرکز بهداشت شهرستان
- مرکز خدمات جامع سلامت
- پایگاه سلامت
- کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت
- گیرندگان خدمت سلامت با تاکید بر داده های سامانه یکپارچه سلامت

۴- پایش و ارزشیابی توسط مرکز مدیریت شبکه و مناطق ۱۰ گانه آمایشی:

- مرکز بهداشت استان
- مرکز بهداشت شهرستان
- پایگاه سلامت
- مرکز خدمات جامع سلامت
- کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت
- گیرندگان خدمت سلامت با تاکید بر داده های سامانه یکپارچه سلامت

- **بسته های پایش و ارزشیابی**

سه بسته برای پایش و ارزشیابی برنامه به ترتیب زیر وجود دارد:

۱. بسته ارزشیابی کشوری (مرکز مدیریت شبکه / مناطق ۱۰ گانه آمایشی)
۲. بسته ارزشیابی توسط دانشگاه/ دانشکده
۳. بسته های پایش توسط مرکز بهداشت شهرستان / خودارزیابی کارکنان ارائه دهنده خدمات سلامت

• فهرست ابزارهای پایش (پیوست)

۱. چک لیست اطلاعات عمومی واحدهای ارائه دهنده خدمت
۲. چک لیست مشاهده واحدهای ارائه دهنده خدمت
۳. چک لیست برقراری ارتباط موثر
۴. چک لیست مستندات واحدهای ارائه دهنده خدمت (بررسی مدارک ثبت شده)
۵. چک لیست پایش برنامه های ارائه شده
۶. چک لیست مصاحبه با گیرندگان خدمت
۷. چک لیست های خودارزیابی
۸. چک لیست بررسی دفترچه های بیمه و نسخ بیماران براساس راهنماهای طراحی شده
  - راهنماهای تشخیصی
  - راهنماهای درمانی
۹. چک لیست بررسی شاخص های سلامت در حاشیه شهر
۱۰. چک لیست بررسی آموزش شیوه زندگی سالم، خودمراقبتی و جلب مشارکت فعالانه فرد، خانواده و جامعه (چک لیست برنامه های خودمراقبتی).

❖ اعضای تیم پایش و ارزشیابی مرکز خدمات جامع سلامت

کارشناسان مرکز خدمات جامع سلامت شامل (رئیس و معاون مرکز؛ کارشناسان مسوول تغذیه، سلامت روان، بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای و پزشکی و دندانپزشک) عملکرد تیم سلامت پایگاههای سلامت را پایش می نمایند.

❖ اعضای تیم پایش و ارزشیابی شهرستان

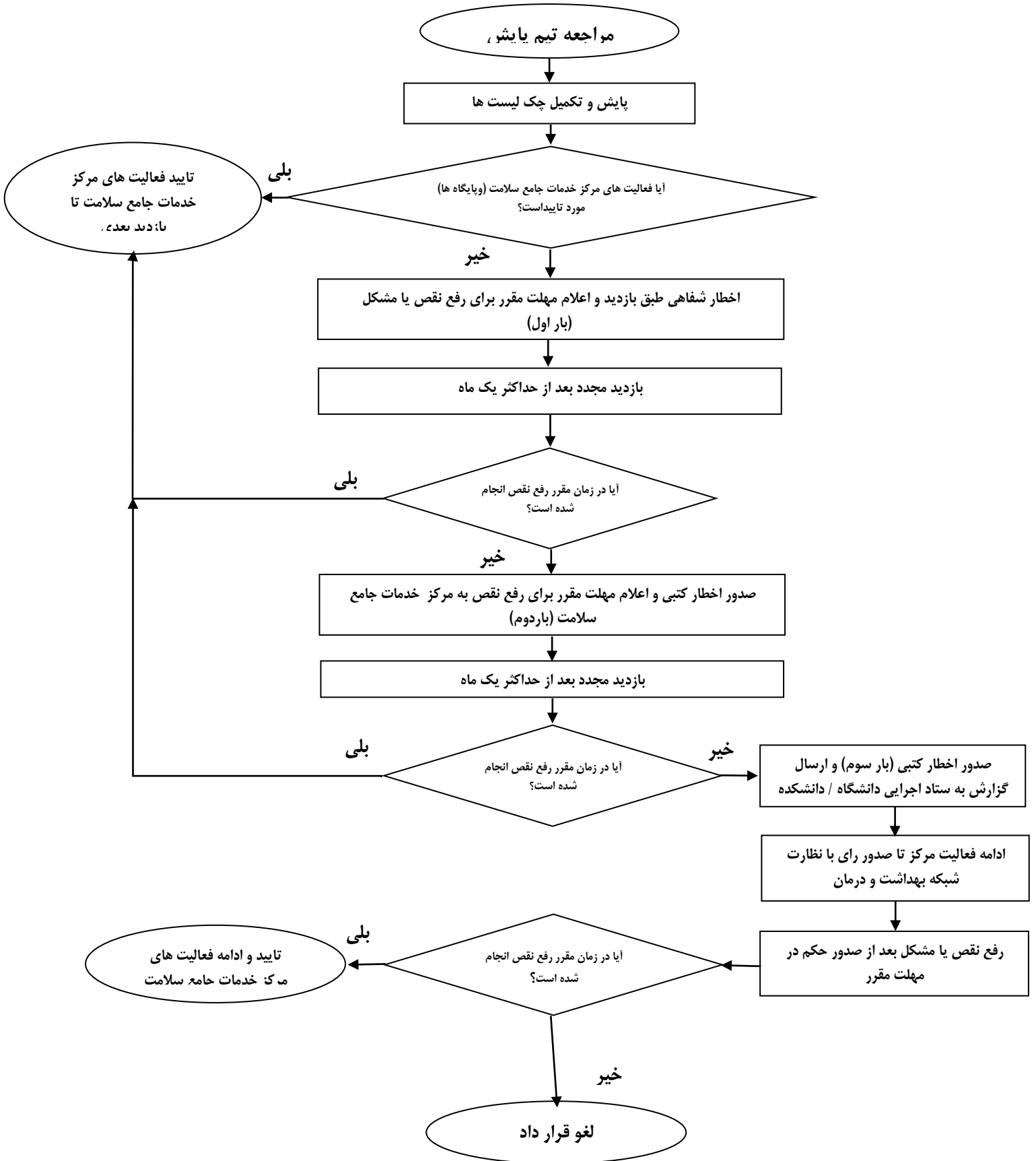
کارشناسان منتخب و آموزش دیده شبکه بهداشت و درمان شهرستان (سه گروه گسترش شبکه، بهداشت خانواده و بیماریها باید عضو ثابت باشند)، عملکرد مراکز خدمات جامع سلامت را پایش می کنند. افراد فوق باید با نظر کمیته پایش و ارزشیابی کلان منطقه مربوطه انتخاب شده باشند. نحوه عملکرد آنها توسط دانشگاه / دانشکده مربوطه و کمیته پایش و ارزشیابی کلان منطقه مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

❖ توالی انجام پایش

دوره زمانی	انجام دهنده پایش	فرد / محل مورد پایش و ارزشیابی	ردیف
در طول سال	معاونت بهداشت دانشگاه / دانشکده	راستی آزمایی و رضایت سنجی گیرندگان خدمت	۱
هر ماه	ارائه کننده خدمت	خود ارزیابی	۲
هر سه ماه یکبار	تیم ناظر مرکز خدمات جامع سلامت	پایگاه سلامت	۳
هر سه ماه یکبار	تیم پایش مرکز بهداشت شهرستان	مرکز خدمات جامع سلامت	۴
هر شش ماه یکبار	تیم پایش و ارزشیابی دانشگاه و کلان منطقه	مرکز بهداشت شهرستان	۵
هر سال یکبار	تیم پایش و ارزشیابی مرکز مدیریت شبکه	دانشگاه / دانشکده	۶

**تبصره:** براساس نتایج پایش و ارزشیابی بعمل آمده توسط تیم شهرستان، علاوه بر انجام مداخله مناسب برای رفع مشکلات موجود، پرداخت نهایی به مراکز خدمات جامع سلامت صورت خواهد گرفت.

فرآیند پایش مرکز خدمات جامع سلامت توسط مرکز بهداشت شهرستان (هر ۳ ماه یک بار)

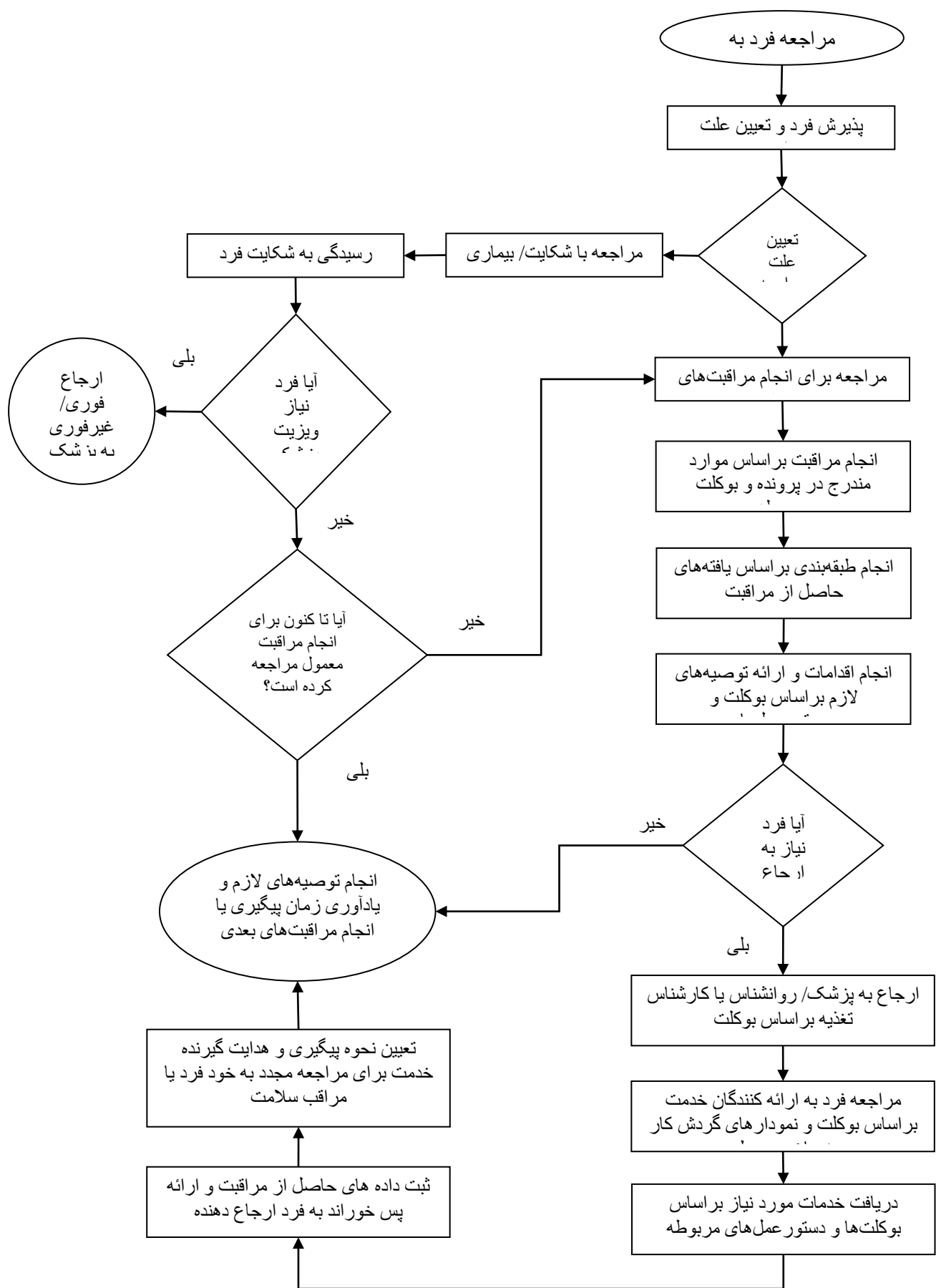




## پیوست‌ها:

پیوست شماره ۱:

نمودار گردش کار دریافت خدمت از پایگاه سلامت یا مرکز خدمات جامع سلامت



پیوست شماره ۲: آموزش

ابلاغ دستورعمل آموزش طی نامه شماره ۵۷/۳۰۰/د مورخ ۱۳۹۷/۱/۷ انجام شد.

پیوست شماره ۳: فرمت گواهینامه مرحله اول و مرحله تکمیلی آموزش کارکنان

شماره ثبت: .....  
تاریخ صدور: .....

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات درمانی .....  
معاونت بهداشت .....  
مرکز بهداشت شهرستان .....  
مرکز آموزش بهبودی شهرستان .....

**گواهینامه دوره آموزش بدو خدمت مراقب سلامت**

گواهی می شود:

خانم / آقای ..... با عنوان شغلی ..... دارای کد ملی ..... دوره آموزش بدو خدمت کارکنان پایگاه‌های سلامت (با عناوین آشنایی با جایگاه، اهمیت، شرح وظایف پایگاه سلامت، شبکه بهداشت و درمان و برنامه های سلامت) را از مورخه .... / ... / ۱۳ ... لغایت .... / ... / ۱۳ ... به مدت ..... ساعت در مرکز آموزش بهبودی شهرستان ..... با کسب ..... امتیاز با موفقیت طی نموده اند.

نام و نام خانوادگی معاون بهداشت دانشگاه امضاء و مهر	نام و نام خانوادگی مدیر مرکز آموزش بهبودی امضاء و مهر
---	---

این گواهی صرفاً برای اشتغال به کار در مراکز و پایگاه‌های سلامت صادر شده است و صلاح استفاده یا انتقال به کار در سایر دستگاه‌ها نمی باشد. خازنده این گواهینامه موظف است بر اساس دستورعمل‌ها و شرایط و مقررات ابلاغ شده در این زمینه فعالیت کند.

شماره ثبت: .....  
تاریخ صدور: .....

دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات درمانی .....  
معاونت بهداشت .....  
مرکز بهداشت شهرستان .....  
مرکز آموزش بهبودی شهرستان .....

**گواهینامه مرحله تکمیلی دوره آموزش مراقب سلامت**

گواهی می شود:

خانم / آقای ..... با عنوان شغلی ..... دارای کد ملی ..... مرحله تکمیلی دوره آموزشی مراقب سلامت را به مدت ..... ساعت در مرکز آموزش بهبودی شهرستان ..... گذرانده و در آزمون پایان دوره آموزش مراقب سلامت در مورخه ..... و با کسب امتیاز ..... موفقیت حاصل نموده است.

نام و نام خانوادگی معاون توسعه مدیریت و متابع دانشگاه امضاء و مهر	نام و نام خانوادگی معاون بهداشت دانشگاه امضاء و مهر	نام و نام خانوادگی مدیر مرکز آموزش بهبودی امضاء و مهر
---	---	---

دارنده این گواهینامه موظف است بر اساس دستورعمل‌ها و شرایط و مقررات ابلاغ شده در برنامه تحول سلامت فعالیت نماید.

## پیوست شماره ۴: شرح وظایف کارکنان

### الف: شرح وظایف مراقب سلامت در تیم سلامت:

۱. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
۳. شناسایی عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت در منطقه
۴. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد
۵. تشکیل پرونده سلامت الکترونیک (ثبت فرم‌ها) براساس شرح خدمات
۶. ارائه خدمات فعال به جمعیت تحت پوشش براساس شرح خدمات
۷. شرکت در برنامه‌های آموزشی ابلاغی از ستاد اجرایی دانشگاه / دانشکده و برنامه‌های اختصاصی شهرستان
۸. آموزش و توانمندسازی جامعه براساس برنامه‌ها و دستورعمل‌های ابلاغی
۹. مشاوره فردی و خانوادگی مندرج در بسته‌های خدمت گروه‌های هدف
۱۰. غربالگری افراد براساس شرح خدمات
۱۱. پیگیری و مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر
۱۲. ارجاع مراجعه کننده به سطح بالاتر در صورت لزوم براساس راهنمای اجرایی و بالینی و ارائه خدمات موردنیاز برای مراجعه کننده براساس پس خواند دریافتی از سطوح بالاتر
۱۳. پیگیری موارد ارجاع شده
۱۴. پیگیری در مراجعه مجدد افراد به پزشک و کارشناس تغذیه مرکز در موارد تعیین شده، به طرق مختلف (تماس تلفنی، مراجعه به درب منزل و ...)
۱۵. دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع
۱۶. ثبت و گزارش دهی صحیح، دقیق و بهنگام براساس فرم‌ها، دستورعمل‌ها و تکالیف محوله
۱۷. ثبت موارد حوادث خانگی، ترافیکی و گزارش به سطوح بالاتر

### ب: شرح وظایف مراقب سلامت-ماما در تیم سلامت (نامه شماره ۱۸۶۲۲):

۱. کلیه موارد بند الف
۲. نمونه گیری برای غربالگری سرطان دهانه رحم و ثبت در پرونده سلامت الکترونیک
۳. معاینه پستان برای غربالگری سرطان پستان و ثبت در پرونده سلامت الکترونیک
۴. معاینه ژنیتال برای تشخیص عفونت‌های آمیزشی و ثبت در پرونده سلامت الکترونیک
۵. بررسی و تشخیص خونریزی‌های غیرطبیعی ژنیتال و ثبت در پرونده سلامت الکترونیک
۶. بررسی اختلال عملکرد جنسی و ثبت در پرونده سلامت الکترونیک
۷. مراقبت معمول پیش از بارداری و ثبت در پرونده سلامت الکترونیک
۸. مراقبت معمول بارداری و مراقبت‌های ویژه بارداری و ثبت در پرونده سلامت الکترونیک
۹. مراقبت‌های معمول پس از زایمان و مراقبت‌های ویژه پس از زایمان و ثبت در پرونده سلامت الکترونیک
۱۰. ارجاع بررسی علائم حیاتی و شرح حال اولیه به مراقب سلامت دانش آموخته مامایی به منظور:

- انجام مراقبت‌های پیش از بارداری
- در مراقبت بارداری و پس از زایمان: بررسی ابتلا به بیماری و ناهنجاری‌ها، درخواست، ثبت، بررسی، تفسیر آزمایش‌ها و سونوگرافی‌های مادر، اقدام و درمان مطابق بسته خدمت، انجام مراقبت‌های ویژه بارداری و پس از زایمان، آموزش و مشاوره‌های تخصصی و ثبت در پرونده سلامت الکترونیک

#### پ: شرح وظایف مراقب سلامت در زمینه تغذیه:

۱. اندازه‌گیری‌های تن سنجی افراد تحت پوشش شامل: قد، وزن، دورسر دور عضله ساق پا و دور کمر (برای افراد ۳۰ تا ۷۰ سال) با استفاده از ابزار و تجهیزات استاندارد، ثبت پارامترهای مذکور در پرونده الکترونیک و توجه به نمایه توده بدنی محاسبه شده
۲. توجه به منحنی‌های رسم شده قد، وزن و نمایه توده بدنی کودک و نوجوان و منحنی وزن‌گیری مادران باردار در پرونده الکترونیک
۳. ارزیابی الگوی تغذیه و توجه به امتیاز الگوی تغذیه مراجعه کننده
۴. تصمیم‌گیری در مورد وضعیت تغذیه مراجعه کننده و ارائه توصیه‌ها و آموزش‌های فردی تغذیه براساس وضعیت کنونی فرد مطابق با دستورعمل و بسته‌های خدمت
۵. ارجاع به پزشک/کارشناس تغذیه مطابق با جدول ارجاعات
۶. پی‌گیری موارد ارجاع شده به پزشک/کارشناس تغذیه برای انجام مراقبت‌های بعدی
۷. برآورد و درخواست بموقع مکمل‌ها، متون آموزشی و دیگر ابزار و ملزومات (مانند ترازو، قدسنج، کامپیوتر و ...) مورد نیاز برای مراقبت‌های تغذیه‌ای
۸. شناسایی گروه‌های هدف برنامه‌های حمایتی

#### ت: شرح وظایف مراقب سلامت در مدارس تحت پوشش:

۱. تهیه، استخراج و ارائه شاخص‌های جمعیتی و آموزشی دانش‌آموزان و مدارس تحت پوشش
۲. ثبت اطلاعات پرونده سلامت مدرسه و ممیزی مدارس مروج سلامت در سامانه.
۳. پیگیری انجام مراقبت‌های دوره‌ای کلیه دانش‌آموزان گروه هدف، موارد دارای اختلال و دانش‌آموزان نیازمند مراقبت ویژه در تمام پایه‌ها
۴. آموزش مباحث سلامت براساس نیازسنجی و اولویت‌های نظام سلامت برای دانش‌آموزان، والدین و کارکنان مدارس طبق برنامه زمان‌بندی و هماهنگی با سایر واحدها به جهت آموزش مباحث فوق در مدارس ابتدایی و متوسطه
۵. مراقبت از بیماری‌های واگیردار شایع (مانند آنفلوآنزا، بیماری‌های اسهالی، آبله مرغان و ...)، در مدرسه شامل دریافت گزارش و انجام اقدامات لازم مطابق دستورعمل و آموزش سریع و موثر به دانش‌آموزان، والدین و کارکنان مدارس و حضور فوری و بهنگام در مدرسه به منظور کنترل بیماری و پیشگیری از شیوع آن در موارد بروز طغیان بیماری.
۶. مراقبت پدیکولوز در مدارس:
۷. الف: شناسایی موارد آلوده به پدیکولوز در دانش‌آموزان مدارس ابتدایی فاقد مراقب سلامت آموزش و پرورش، حداقل دو بار در سال (پاییز و بهار)

۸. ب: در صورت دریافت گزارش موارد آلوده، انجام معاینه دانش‌آموزان مدارس ابتدایی و متوسطه طبق دستورعمل
۹. پ: درمان موارد آلوده و آموزش بهداشت فردی و پیگیری به جهت پیشگیری از همه‌گیری مطابق دستورعمل
۱۰. همکاری در اجرای برنامه مدارس مروج سلامت مطابق دستورعمل از جمله :
  - الف: آموزش مفاهیم، اجزا ۸ گانه و شیوه‌ی اجرای برنامه به مدیران و مراقبین سلامت در مدرسه
  - ب: پیگیری تشکیل و برگزاری شوراهای سلامت مدرسه، و اجرای مصوبات تا حصول نتیجه
  - ج : همکاری با مدرسه به جهت انجام ممیزی داخلی، هماهنگی برای انجام ممیزی خارجی
  - د : پایش منظم برنامه در مدرسه
۱۱. نظارت بر شاخص‌های برنامه مراقبت ادغام یافته گروه سنی نوجوانان و مدارس در سامانه
۱۲. هماهنگی، آموزش و نظارت بر اجرای برنامه‌های ارتقاء فعالیت بدنی دانش‌آموزان در مدرسه طبق دستورعمل‌های ابلاغی
۱۳. هماهنگی با مدارس درباره آموزش بهداشت دوران بلوغ به دانش‌آموزان دختر و پسر، والدین و کارکنان مدرسه و ارجاع موارد نیازمند ارجاع
۱۴. دریافت اطلاعات سوانح و حوادث در مدرسه و در راه مدرسه و هماهنگی، آموزش و اجرای برنامه سوانح و حوادث در مدرسه طبق دستورعمل‌های ابلاغی
۱۵. دریافت اطلاعات مرگ دانش‌آموزان
۱۶. هماهنگی و همکاری در اجرای مناسبت‌های خاص بهداشتی
۱۷. شرکت فعالانه در دوره‌های آموزشی و بازآموزی سلامت نوجوانان در جهت ارتقای دانش فنی
۱۸. اجرای سایر برنامه‌ها براساس دستورعمل‌های ابلاغی سلامت نوجوانان و مدارس

### ث: شرح وظایف مراقب سلامت در زمینه آموزش سلامت

۱. توانمندسازی مردم و مراجعان فردی و گروهی برای خودمراقبتی  
توزیع راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده در بین تمام خانوارهای تحت پوشش (خودآموزی برای توانمندسازی مردم در رعایت سبک زندگی سالم و مدیریت ناخوشی‌های جزئی شامل ابزارهای خودارزیابی، برنامه ریزی فردی برای تغییر رفتار، اجرای برنامه و ارزیابی مجدد وضعیت سلامت به علاوه معرفی منابع معتبر اطلاعاتی، حمایتی و خدماتی مناسب در منطقه مربوطه و راهنمای حقوق بهداشتی و نحوه پیگیری آن).  
آموزش استفاده از راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده به خانوارهای تحت پوشش:
۲. تربیت حداقل یک سفیر سلامت در هر خانوار: سفیر سلامت حداقل ۸ کلاس سواد خواندن و نوشتن دارد. در محل آموزش، محل کار، مرکز خدمات جامع سلامت یا مسجد محل به صورت حضوری یا از طریق پورتال ملی خودمراقبتی به صورت آنلاین، یک دوره آموزشی ۸ ساعته را برای آشنایی با نحوه استفاده از راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده برای مراقبت از سلامت خود و اعضای خانواده را طی می‌کند.
۳. تربیت سفیران افتخاری سلامت در میان اقوام یا همسایگان خانواده‌های بی‌سواد یا سالمند بدون سرپرست
۴. تربیت رابطان سلامت برای حمایت از خانواده‌هایی که به هر دلیلی تحت پوشش سفیران سلامت یا سفیران افتخاری هم نیستند.

- برگزاری جلسه های آموزشی و مشاوره فردی و گروهی در خصوص خودمراقبتی برای جمعیت تحت پوشش (سالم یا بیمار) کمک به تشکیل گروه های خودیار و همیار محلی حامی سلامت و حمایت طلبی برای توسعه فعالیت آنها برای جمعیت تحت پوشش (سالم یا بیمار)
- ثبت کلیه اقدامات انجام شده برای فرد یا جمعیت تحت پوشش در پرونده سلامت به صورت محرمانه (کتبی یا الکترونیک)
- ثبت منظم آمار و اطلاعات شاخص های مربوطه و تهیه گزارش های تحلیلی از عملکرد فعالیت های آموزش و ارتقای سلامت مرکز و پیشنهاد مداخلات بهبود، متناسب با مخاطب عام و مدیران در بازه های زمانی خواسته شده.
- بررسی نتایج خودارزیابی مراجع (سالم یا بیمار)، تعیین رفتارهای نیازمند تغییر وی و بازخورد به پزشک خانواده.
- تسهیل تدوین برنامه خودمراقبتی فردی یا مشارکت مراجع (سالم یا بیمار) و امضاء و تبادل تعهدنامه مربوطه.
- ارایه خدمات آموزش و مشاوره فردی و خانوادگی یا گروهی برای بهبود سلامت مراجع (سالم یا بیمار) برپایه بسته خدمت استاندارد تعریف شده در جهت تقویت خودکارآمدی و مسوولیت پذیری مراجع (سالم یا بیمار) برای خودمراقبتی.
- ترغیب، تسهیل و هدایت مراجع (سالم یا بیمار) به عضویت در گروه های حمایتی (خودیار/همیار) مربوطه برای کسب خدمات آموزشی و حمایتی خودمراقبتی.
- هدایت مراجعه کننده (سالم یا بیمار) برای دریافت (کسب) اطلاعات مبتنی بر شواهد درمورد خودمراقبتی از راهنمای ملی خودمراقبتی خانواده یا بسته های استاندارد آموزش بیمار برای خودمراقبتی یا سایر منابع اطلاعاتی معتبر و گروه های مرجع و خودیار.
- کمک به مراجعه کننده (سالم یا بیمار) پس از رفع مشکل یا بهبود بیماری برای خودارزیابی مجدد وضعیت سلامت خویش و تکمیل پرونده خودمراقبتی.
- جلب حمایت خانواده، گروه های همسان، گروه های خودیار، شوراها برای مراجعه کننده (سالم یا بیمار) و سازمان های تحصیل و کار در صورت نیاز.
۵. برقراری ارتباط استراتژیک برای سلامت
- نیازسنجی، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی مشارکتی ارتباطات برای سلامت به منظور آموزش سلامت همگانی، آموزش سبک زندگی سالم، آموزش خودمراقبتی و آموزش بیمار از طریق رسانه های ارتباط جمعی، رسانه های محلی و رسانه های کوچک
- برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در مراکز آموزشی، محل های کار و جوامع
- جلب حمایت، آموزش و توانمندسازی اعضای سازمان های دولتی و غیردولتی، تشکل های مردمی و شوراهای محلی برای برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برنامه های ارتقای سلامت مدرسه، محل کار، سازمان، محله، روستا و شهر
- شناسایی امکانات محلی، بسیج و سازماندهی مردم برای اقدامات اجتماعی حامی سلامت

## شرح وظایف کارشناس تغذیه در تیم سلامت

۱. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
۳. انجام مطالعات میدانی و شناسایی عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت تغذیه ای در منطقه (شناسایی فاکتورهای خطر مانند اضافه وزن و چاقی، لاغری، کم خونی، افزایش مصرف نمک، کمبود مصرف کلسیم و ویتامین D، افزایش مصرف روغن و ...)
۴. تدوین برنامه های مداخله ای به منظور کنترل و کاهش عوامل و فاکتورهای شناسایی شده در منطقه
۵. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر وجود عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد
۶. انجام برنامه های موجود در بسته خدمت ابلاغی
۷. آموزش به بیماران و موارد ارجاع شده
۸. اجرای برنامه‌های آموزشی گروهی
۹. نظارت بر برنامه‌های تغذیه ای شامل مکمل‌یاری، پایگاه‌های تغذیه سالم
۱۰. تنظیم رژیم غذایی برای بیماران یا افرادی که تغذیه ناسالم دارند
۱۱. شناسایی بیماران فشار خون بالا، دیابت، پوکی استخوان و اختلالات چربی خون، هیپوتیروئیدی، فنیل‌کتونوریا
۱۲. اصلاح تغذیه بیماران فشار خون بالا، دیابت، پوکی استخوان و اختلالات چربی خون، هیپوتیروئیدی، و فنیل‌کتونوریا
۱۳. نظارت بر فروشگاه‌های عرضه مواد غذایی و پایش نمک‌های خوراکی به صورت موردی با همکاری کارشناس بهداشت محیط
۱۴. نظارت بر برنامه‌های تغذیه در مدارس شامل مکمل‌یاری، پایگاه‌های تغذیه سالم و مشارکت در برنامه‌های آموزشی تغذیه
۱۵. مشارکت در فعالیت‌های اجتماع محور (حمایت‌های تغذیه‌ای و توانمندسازی خانوارهای نیازمند، برگزاری جشنواره‌ها، مشارکت در برگزاری مناسبت‌های مختلف و..)
۱۶. عضویت در شورای اجتماعی محلات، مشارکت در برنامه های آموزشی فرهنگسرای محله و ..
۱۷. نظارت مستقیم هفتگی بر عملکرد مراقبین سلامت در زمینه فعالیتهای مرتبط با غذا و تغذیه در پایگاه های سلامت تحت پوشش
۱۸. قبول ارجاعات از مراقبین سلامت در پایگاه‌های سلامت تحت پوشش و ارائه پس خوراند
۱۹. ارجاع موارد براساس بسته خدمت به پزشک مرکز
۲۰. کنترل شاخص های آنتروپومتریک، ارزیابی تغذیه‌ای و ثبت در پرونده الکترونیک: کارشناس تغذیه باید قد و وزن کلیه افرادی که از طرف مراقب سلامت یا پزشک به او ارجاع داده شده است را کنترل، اندازه گیری و در سیستم ثبت نموده و به نمایه توده بدنی محاسبه شده دقت نماید. همچنین منحنی های رشد و وزن گیری کودکان و مادران باردار که در سیستم رسم شده است را مورد ارزیابی قرار دهد. سپس سوالات ارزیابی تغذیه ای را تکمیل نموده و برای وضعیت کنونی فرد تصمیمات لازم را اتخاذ نماید.
۲۱. انجام مراقبت‌های تغذیه‌ای: بر اساس وضعیت فرد، خدمات تغذیه ای لازم را شامل موارد زیر ارائه نماید:
  - الف- آموزش فردی
  - ب- مشاوره تغذیه
  - ج- تنظیم رژیم غذایی: برای کلیه مبتلایان به دیابت و پره دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی، چاقی، لاغری و اضافه وزن ارجاع شده مطابق دستورعمل، علاوه بر ارائه آموزش و مشاوره تغذیه، رژیم غذایی لازم را تنظیم نماید.



۲۲. مراقبت‌های تغذیه‌ای در سایر مراجعات: کارشناس تغذیه باید در هر بار مراجعه، مراقبت‌های تغذیه‌ای لازم را مطابق با دستورعمل به هر مراجعه‌کننده ارائه نماید و "خدمات تغذیه‌ای در مراجعات بعدی" و روند بهبود تغذیه‌ای فرد را در سیستم ثبت نماید.
۲۳. ارائه آموزش‌های گروهی به مراجعین پایگاه‌های تابعه و مرکز: لازم است در ابتدای هر سال، کارشناس تغذیه سر فصل‌های آموزشی را براساس نیاز سنجی تعیین و برنامه آموزش تغذیه مرکز را تدوین و بر روی بورد افاق خود نصب نماید. همچنین برنامه کلاس‌های آموزشی را به پایگاه‌های تحت پوشش مرکز ارسال نماید تا مراقبین سلامت به اطلاع مراجعه‌کنندگان برسانند. در صورت بروز شرایط خاص (مانند وقوع اپیدمی بیماری‌های واگیر، آلودگی هوا، بحران‌ها و ...)، که نیاز به آموزش‌های تغذیه‌ای وجود دارد که در برنامه سالیانه پیش‌بینی نشده است، کارشناس تغذیه موظف است نسبت به برنامه ریزی و آموزش‌های لازم اقدام نماید.
۲۴. طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی: کارشناس تغذیه موظف است با تشکیل هسته‌های آموزشی از ظرفیت‌های موجود از جمله سفیران سلامت، داوطلبین، رابطین و مربیان بهداشت و ... جهت ارائه آموزش مباحث تغذیه در مراکز جمعی خارج از پایگاه‌ها و مرکز مانند مدارس، مساجد، فرهنگسراها و ادارات و ... استفاده و فعالیت‌های آموزشی در جمعیت تحت پوشش خود را مدیریت کند و بر حسن ارائه آموزش‌ها توسط هسته‌های آموزشی نظارت داشته باشد.
۲۵. شناسایی و اولویت‌بندی مشکلات تغذیه‌ای شایع در منطقه: کارشناس تغذیه مرکز باید در تعامل با کارشناس تغذیه شهرستان و دانشگاه، از مشکلات تغذیه‌ای شایع منطقه باخبر باشد و همچنین برنامه‌های بهبود تغذیه جامعه که از ستاد ابلاغ شده است را به نحو احسن اجرا نماید.
۲۶. تدوین برنامه عملیاتی: در انتهای هر سال کارشناس تغذیه به منظور ارتقاء وضعیت تغذیه منطقه تحت پوشش، باید برنامه عملیاتی بهبود تغذیه سال آینده را با همکاری کارشناس تغذیه شهرستان تدوین کرده و به اطلاع مرکز بهداشت شهرستان برساند. همچنین اطلاعات و شاخص‌های تغذیه‌ای منطقه تحت پوشش را جهت تدوین برنامه عملیاتی شهرستان، در اختیار کارشناس تغذیه شهرستان قرار دهد.
۲۷. طراحی و اجرای مداخلات مناسب: با توجه به اولویت‌های مشخص شده از مشکلات تغذیه‌ای و علل احتمالی آن‌ها و براساس تصمیمات اتخاذ شده با همکاری سایر اعضای تیم سلامت، راه حل‌ها و مداخلات مناسب را طراحی و اجرا نماید.
۲۸. جلب همکاری‌های درون و بین‌بخش در اجرای برنامه‌های جامعه محور: به منظور اجرای مداخلات تغذیه‌ای و بهبود وضعیت تغذیه‌ای جامعه تحت پوشش، کارشناس تغذیه موظف است نسبت به شناسایی و ایجاد ارتباط با ذی‌نفعان برنامه‌های تغذیه اقدام نموده و با تشریح مشکلات تغذیه‌ای موجود در منطقه تحت پوشش مشارکت آنان را برای اصلاح مشکلات مذکور جلب نماید.
۲۹. پایش شاخص‌های تغذیه: کارشناس تغذیه باید از شاخص‌های تغذیه‌ای منطقه تحت پوشش خود مطلع بوده، و پانل شاخص‌های تغذیه‌ای مربوطه را بر روی "بورد" نصب نماید.
۳۰. همکاری در آموزش مباحث تغذیه به مراقبین سلامت: کارشناس تغذیه مرکز موظف است در همکاری با کارشناسان مسئول تغذیه ستاد دانشگاه و شهرستان، نسبت به آموزش تغذیه مراقبین سلامت، طبق برنامه تدوین شده در دانشگاه اقدام نماید.
۳۱. نظارت بر برنامه‌های تغذیه اجرا شده توسط مراقب سلامت: کارشناس تغذیه مرکز موظف است با پایش و نظارت ادواری بر اجرای برنامه‌های بهبود تغذیه جامعه، از صحت ارائه خدمات تغذیه‌ای مراقب سلامت به مراجعه‌کننده از جمله نحوه ارزیابی الگوی تغذیه‌ای مراجعین، آموزش تغذیه در گروه‌های سنی مختلف، نحوه ارائه مکمل‌ها برای هر گروه سنی، چگونگی تفسیر منحنی‌های وزن‌گیری مادران باردار و رشد کودکان، نحوه اندازه‌گیری وزن، قد، دور کمر و دور سر برای گروه سنی هدف و ... اطمینان حاصل نماید و آموزش‌های لازم را به مراقبین سلامت ارائه نماید.

## شرح وظایف کارشناس سلامت روان در تیم سلامت

۱. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
۳. انجام مطالعات میدانی و شناسایی عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت روانی در منطقه (مانند مصرف دخانیات، سوء مصرف مواد مخدر، مصرف مشروبات الکلی، خشونت خانگی، بیکاری، میزان سواد و....)
۴. تدوین برنامه های مداخله ای به منظور کنترل و کاهش عوامل و فاکتورهای شناسایی شده در منطقه
۵. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر وجود عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد
۶. انجام برنامه های موجود در بسته خدمت ابلاغی
۷. آموزش های خود مراقبتی در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
۸. آموزش مهارت های فرزندپروری
۹. آموزش مهارت های زندگی
۱۰. غربالگری تکمیلی در سوء مصرف مواد، مداخله مختصر و پیگیری
۱۱. خدمات روانی-اجتماعی در درمان سوء مصرف کنندگان مواد
۱۲. آموزش های روانشناختی کاهش آسیب اعتیاد در مدارس
۱۳. آموزش های روانشناختی به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی (غیرسایکوز)
۱۴. آموزش گروهی خانواده بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک
۱۵. آموزش گروهی بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک
۱۶. ویزیت در منزل بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک (در صورت لزوم و با همراهی مراقب سلامت مرد)
۱۷. پیشگیری از خودکشی
۱۸. مشاوره های عمومی
۱۹. عضویت در شورای اجتماعی محلات، مشارکت در برنامه های آموزشی فرهنگسرای محله و ..
۲۰. غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی
۲۱. ارائه حمایت های روانی -اجتماعی به بزرگسالان
۲۲. ارائه حمایت های روانی اجتماعی به کودکان
۲۳. نظارت مستقیم هفتگی بر عملکرد مراقبین سلامت در زمینه فعالیت های مرتبط با سلامت روان در پایگاه های سلامت تحت پوشش
۲۴. قبول ارجاعات از مراقبین سلامت در پایگاه های سلامت تحت پوشش و ارائه پس خوراند
۲۵. ارجاع موارد براساس بسته خدمت به پزشک مرکز
۲۶. همکاری با سازمان های مردم نهاد و خیریه و بهزیستی برای کمک به نیازمندان و ایجاد اشتغال

### شرح وظایف پزشک در تیم سلامت:

۱. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
۳. تحلیل اطلاعات تندرستی جمعیت تحت پوشش
۴. مدیریت سلامت در جمعیت تحت پوشش
۵. آموزش و ارتقای سلامت
۶. هماهنگی‌های درون بخشی و برون بخشی
۷. مراقبت از جامعه تحت پوشش براساس گروه‌های هدف تعیین شده و اجرای برنامه‌های سلامت تدوین و ابلاغ شده در نظام ارائه خدمات سلامت
۸. پذیرش موارد ارجاعی و ارائه پس‌خوراند مناسب
۹. درمان اولیه و تدبیر فوریت‌ها
۱۰. ارجاع مناسب و بموقع، پیگیری موارد ارجاع شده به سطح بالاتر و دریافت پس‌خوراند از سطح بالاتر
۱۱. انجام اقدامات موردنیاز براساس پس‌خوراند
۱۲. ارزیابی خطر و ظرفیت پاسخ واحدهای ارائه خدمات در مواقع بحران
۱۳. ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم براساس ظرفیت‌های محلی
۱۴. نظارت بر عملکرد تیم سلامت
۱۵. مراقبت از بیماران براساس دستورعمل‌ها و بسته خدمت
۱۶. پایش و ارزشیابی
۱۷. کنترل و تایید شاخص‌های آنتروپومتریک اندازه‌گیری شده توسط مراقب سلامت شامل: قد، وزن، دورسر، دور عضله ساق پا و دور کمر (برای افراد ۳۰ تا ۷۰ سال) و دقت در نمایه توده بدنی محاسبه شده در پرونده الکترونیک افراد ارجاع داده شده
۱۸. درخواست انجام آزمایشات پاراکلینیک برای مراجعین، متناسب با وضعیت فرد و مطابق با دستورعمل‌ها
۱۹. کنترل نحوه مصرف مکمل‌ها مطابق با دستورعمل‌ها و برنامه‌های کشوری مکمل‌یاری در گروه‌های هدف برنامه
۲۰. بررسی موارد ارجاع شده از طرف مراقب سلامت از جمله الگوی تغذیه نامناسب، کودکان مبتلا به اختلالات رشد، مادران باردار با اختلال وزن‌گیری، موارد مبتلا به پره دیابت و دیابت، فشار خون بالا، دیس لیپیدمی، چاقی و لاغری و ... مطابق دستورعمل ارجاع آنان به کارشناس تغذیه به جهت دریافت خدمات تخصصی تغذیه شامل آموزش، مشاوره و تنظیم رژیم غذایی و ارائه بازخورد
۲۱. هماهنگی، حمایت و نظارت بر اجرای برنامه‌های تغذیه جامعه
۲۲. مراقبت از بیماران دیابتی و پرفشاری خون براساس دستورعمل

## شرح وظایف کارکنان در برخورد با موارد مراجعه کننده مشکوک به بیماری‌های عفونی و واگیردار و غیرواگیر

۱. شناسایی بیماران هدف نظام مراقبت کشوری
۲. گزارش و تکمیل فرم‌های عملیاتی برای بیماران هدف نظام مراقبت کشور
۳. ارجاع بیماران هدف شناسایی شده از کارشناس به پزشک
۴. نمونه برداری از بیماران هدف و ارسال نمونه‌ها به آزمایشگاه تعیین شده و پیگیری نتایج
۵. پیگیری موارد تماس و موارد در معرض خطر بیماری‌های هدف مراقبت
۶. آموزش و اطلاع‌رسانی به بیماران، همراهان، موارد تماس و نیز جمعیت تحت پوشش
۷. نظارت و همکاری در تریاژ بیماران مراجعه کننده به مرکز یا پایگاه
۸. بررسی وضعیت اپیدمیولوژیک بیماری‌های هدف در منطقه تحت پوشش
۹. جمع‌آوری و آنالیز اولیه اطلاعات بیماری‌های هدف مراقبت و تهیه گزارش دوره‌ای
۱۰. پیگیری تأمین وسایل و تجهیزات و امکانات عملیاتی (واکسن، وسایل نمونه‌برداری، داروهای مورد نیاز و ...)
۱۱. طراحی و اجرای برنامه‌های نظارتی و پایشی
۱۲. طراحی و اجرای برنامه‌های ارزشیابی
۱۳. همکاری در اجرای برنامه‌های نظارتی و ارزشیابی ابلاغی از سطوح بالاتر
۱۴. همکاری در اجرای برنامه‌های مداخله‌ای بهداشتی (واکسیناسیون، نمونه‌برداری، بررسی‌های میدانی و ...)
۱۵. تهیه بازخورد و پیگیری اصلاحات و توصیه‌های به عمل آمده در سطح پائین‌تر
۱۶. طراحی و اجرای برنامه‌های آموزشی و انجام بازدیدهای دوره‌ای از سطح پائین‌تر
۱۷. انجام سایر وظایف محوله حسب ضرورت

### شرح وظیفه مسوول تحلیل اطلاعات، آمار و پذیرش:

۱. هماهنگی لازم با پزشکان درمورد تنظیم نوبت بستری بیماران
۲. مدیریت صندوق مرکز به صورت روزانه و ماهانه و واريز مبالغ نقدی به حساب بانکی
۳. بررسی تاریخ اعتبار دفاتر بیمه، هماهنگی با اداره کل بیمه سلامت برای بیمه شدن افراد فاقد پوشش بیمه
۴. جمع آوری بهنگام نسخ طبق خواسته سازمان‌های بیمه گر و ارسال به ستاد مرکز بهداشت شهرستان
۵. ثبت دقیق و کامل اطلاعات هویتی مراجعین در رایانه و برگ پذیرش
۶. انجام امور مربوط به پرونده سلامت الکترونیک
۷. پذیرش و نوبت دهی در سامانه های یکپارچه بهداشت.
۸. آشنایی با ثبت جمعیت در سامانه یکپارچه بهداشت و چگونگی ویرایش اطلاعات افراد.
۹. مسوول سامانه یکپارچه بهداشت در مرکز و گزارشگیری از سامانه
۱۰. جمع بندی داده ها و آمار واحدهای مختلف مرکز و پایگاه‌های تحت پوشش و تحلیل اطلاعات (سازماندهی، طبقه بندی و محاسبات آماری) با همکاری مسوول هر برنامه و تهیه جداول و نمودارهای آماری.
۱۱. تحلیل توصیفی شاخص های بهداشتی. واحد های تحت پوشش
۱۲. آشنایی با برنامه های زیج حیاتی و ساختار شبکه
۱۳. آشنایی کامل با پرونده سلامت و مستندات هر مراجعه کننده و همکاری با مدیر مرکز و سایر کارکنان در تهیه و تدارک برنامه سرشماری. در صورت لزوم
۱۴. انجام امور IT مرکز و واحدهای تحت پوشش (در این مورد لازم است از طرف مسوول IT شهرستان جلسه توجیهی برای این کارشناسان برگزار شود).
۱۵. سازماندهی اطلاعات بخش خصوصی (مطب ها، کلینیک ها و مراکز پاراکلینیک موجود در منطقه تحت پوشش مرکز) و در صورت لزوم ورود داده های مذکور در سامانه ها
۱۶. مشارکت در طراحی یا تکمیل فرم های جدید در راستای سامانه یا حذف فرم های اضافه
۱۷. مشارکت در اجرای طرح های پژوهشی اجرایی در سطح مراکز
۱۸. انجام سایر امور محوله

### شرح وظیفه بهیار/پرستار:

۱. ایجاد ارتباط مناسب با گیرندگان خدمت
۲. رعایت نظم و ترتیب و پاکیزگی محیط کار
۳. انجام تزریقات و پانسمان تحت نظر پزشک
۴. انجام نمونه گیری تست‌های آزمایشگاهی (کلیه مراحل از آماده کردن وسایل و ظروف تا نمونه گیری و بر چسب گذاری و تحویل برای ارسال نمونه به آزمایشگاه) در صورت نبود واحد آزمایشگاه
۵. انتقال اطلاعات اولیه در مورد شرایط آزمایش‌های مختلف به بیمار (حسب مورد و در انواع مختلف آزمایش)
۶. توضیح دادن در مورد نحوه صحیح گرفتن نمونه های آزمایش‌های مدفوع، ادرار و کشت ادرار
۷. پیگیری ارسال نمونه ها به آزمایشگاه
۸. پیگیری ارسال نمونه های پاپ اسمیر / HPV به مرکز بهداشت شهرستان در مهلت مقرر براساس دستورعمل (به منظور تحویل به پست)
۹. ارائه خدمات و کمک‌های اولیه مورد نیاز در زمان بحران و حوادث و بلایا
۱۰. ثبت اطلاعات مورد نیاز برای هر کدام از خدمات ارائه شده در سامانه

۱۱. توجه به تاریخ مصرف سرنگ ها و مواد مصرفی تاریخ دار
۱۲. چک کردن سرنگ ها از نظر سالم بودن
۱۳. دفع صحیح سرنگ ها، سر سوزن‌ها و لوازم پانسمان آلوده و تحویل سفتی باکس پر شده و جایگزین نمودن سفتی باکس جدید
۱۴. رعایت مفاد بخشنامه ابلاغ شده در مورد «ضوابط و روش‌های مدیریت اجرایی پسماندهای پزشکی و پسماندهای وابسته» در دفع پسماندهای آلوده
۱۵. مشارکت و همکاری با پزشک در انجام معاینات ، احیا بیمار در صورت نیاز و درخواست پزشک
۱۶. شرکت در دوره های آموزشی مرتبط براساس برنامه های آموزشی پیش بینی شده
۱۷. کنترل تجهیزات ، مواد مصرفی و داروهای ترالی اورژانس
۱۸. انجام سایر امور محوله در حیطه وظایف شغلی و تخصصی

### شرح وظایف کارشناس بهداشت محیط در تیم سلامت:

۱. بازدید، نظارت و همکاری در کنترل بهداشت آب و فاضلاب
۲. بازدید، نظارت، کنترل و همکاری آلودگی هوای فضاهای آزاد شهری، فضای بسته حاشیه شهرها و پدیده ریزگردها
۳. بازدید، نظارت و همکاری در کنترل محیطی ناقلین و سموم
۴. بازدید، نظارت و کنترل عوامل محیطی میدانی و همکاری در جلوگیری از وقوع اپیدمی‌ها و بیماری‌های شایع، نوپدید و بازپدید و نظارت مردمی
۵. بازدید، نظارت و همکاری در کنترل برنامه‌های مدیریت پسماند
۶. بازدید، نظارت و اجرای برنامه‌های ابتکارات جامعه محور (CBI)
۷. بازدید، نظارت، همکاری در کنترل و کاهش استعمال مواد دخانی
۸. بازدید، نظارت و کنترل بهداشت مواجهه با انرژی‌های هسته‌ای و امواج الکترومغناطیس
۹. بازدید، کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل‌های انرژی در خانوارهای حاشیه و شهرها
۱۰. بهره برداری از سامانه جامع مدیریت بازرسی مرکز سلامت محیط و کار
۱۱. بازدید، کنترل، نظارت و ارتقاء بهداشت و ایمنی مواد غذایی
۱۲. بازدید و نظارت محیط فیزیکی مسکن
۱۳. بازدید، نظارت و توصیه به عدم مصرف دخانیات در محیط خانوار
۱۴. بازدید، کنترل، نظارت و ارتقاء بهداشت خانوار در مواجهه با تشعشعات مصنوعی (وسایل خانگی مولد اشعه و ... ) و طبیعی (گاز رادون، نورخورشید)
۱۵. بازدید، کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل‌های انرژی در خانوارهای حاشیه و شهرها
۱۶. بازدید، نظارت و کنترل مراکز تهیه، تولید، توزیع نگهداری، حمل و نقل و فروش مواد غذایی
۱۷. بازدید، کنترل و نظارت بهداشتی محیط‌های زندگی جمعی (مراکز نظامی و انتظامی، پرورشگاه، خوابگاه، زندان، سرای سالمندان)
۱۸. بازدید، کنترل و نظارت بهداشتی محیط‌های بهداشتی درمانی از جمله پایگاه‌های سلامت، مطب‌ها و مراکز جراحی محدود
۱۹. بازدید، نظارت و کنترل بهداشت محیط بیمارستان‌ها
۲۰. بازدید، نظارت و کنترل بهداشت محیط مهدکودک‌ها، مدارس و محیط‌های آموزشی
۲۱. بازدید، کنترل و نظارت سلامت محیط‌های فرهنگی، تفریحی و ورزشی
۲۲. بازدید، کنترل و نظارت محیط‌های آرایشی و پیرایشی (آرایشگاه، موسسات لاغری، پرورش اندام و حمام‌های سونا)
۲۳. بازدید، کنترل و نظارت بهداشت محیط ترمینال‌ها، پایگاه‌های مراقبت بهداشتی مرزی
۲۴. بازدید، نظارت و کنترل بهداشت مواجهه با انرژی‌های هسته‌ای و امواج الکترومغناطیس در مدارس، بیمارستان‌ها، مراکز نظامی و انتظامی، پرورشگاه‌ها، خوابگاه‌ها، زندان‌ها، سرای سالمندان و ....
۲۵. بازدید، نظارت و کنترل مصرف دخانیات در کلیه محیط‌های جمعی و نظارت بر عدم عرضه مواد دخانی در صنوف فاقد پروانه فروش
۲۶. بازدید، کنترل، نظارت و بهبود مصرف حامل‌های انرژی در محیط‌های جمعی

### شرح وظایف کارشناس بهداشت حرفه ای در تیم سلامت:

۱. شناسایی و ثبت اطلاعات عمومی کارگاهها و واحدهای شغلی
۲. بازرسی بهداشت حرفه ای برای ارزیابی شرایط محیط کار و تعیین عوامل تهدید کننده سلامت نیروی کار
۳. برنامه مقابله با صدا در محیط کار
۴. تأمین روشنایی مناسب در محیط کار
۵. برنامه مداخله ارگونومی در محیط کار
۶. برنامه کنترل عوامل زیان آور شیمیایی (سیلیس ، آزبست ، جیوه و سرب) در محیط کار
۷. برنامه مدیریت ایمنی شیمیایی
۸. ارتقاء استانداردهای محیط کار
۹. برنامه کنترل عوامل مخاطره‌آمیز در ریخته‌گری‌ها
۱۰. برنامه بهداشت پرتوکاران
۱۱. برنامه سلامت کار در بیمارستان ها
۱۲. برنامه بهداشت حرفه ای کارگاه‌های ساختمانی
۱۳. برنامه سلامت ، ایمنی و بهداشت عوامل اجرایی پسماندها
۱۴. برنامه کنترل کیفیت خدمات از طریق آزمایشگاه های بهداشت حرفه ای
۱۵. فرهنگ سازی، هماهنگی و جلب مشارکت فعال



### شرح وظیفه دندان پزشکی:

۱. شناسایی منطقه تحت پوشش مرکز
۲. اطلاع از جمعیت تحت پوشش با اولویت گروه هدف و نصب آن به دیوار مرکز
۳. پایش و نظارت بر عملکرد مراقبین سلامت تحت پوشش
۴. تکمیل پرونده دندان پزشکی برای بیماران
۵. قبول ارجاع از پایگاه سلامت
۶. آموزش بهداشت دهان و دندان چهره به چهره
۷. آموزش مدیران و معلمان و مربیان بهداشت و مراقب سلامت در منطقه تحت پوشش
۸. جلب همکاری مدیران و مربیان مدارس منطقه تحت پوشش به منظور اجرای برنامه وارنیش فلوراید و نظارت بر اجرای صحیح آن
۹. برگزاری کلاس‌های آموزشی برای کارکنان بهداشتی تحت پوشش
۱۰. ارائه خدمات دندان پزشکی لازم به کلیه مراجعه کنندگان با اولویت گروه هدف (بسته سطح دو ابلاغی)
۱۱. ارائه برنامه خدمات بهداشتی درمانی مورد نیاز کودکان زیر ۱۴ سال (ترمیم، جرم گیری، فلوراید تراپی، فیشورسیلانت، پالپوتومی و پالپ زنده)
۱۲. ارائه خدمات بهداشتی مورد نیاز به زنان باردار و شیرده
۱۳. ارجاع موارد لازم به مراکز تخصصی (مراکز ارائه دهنده خدمات سطح ۳ خدمات)
۱۴. ثبت آمار و خدمات در سامانه مربوطه
۱۵. رعایت کامل شرایط استریل و کنترل عفونت در مراکز
۱۶. حفظ و نگهداری تجهیزات، ابزار و وسایل دندان پزشکی
۱۷. پیش بینی مواد و تجهیزات دندان پزشکی مورد نیاز و تعمیرات و اعلام به موقع آن به مرکز بهداشت شهرستان
۱۸. مشارک در طرح‌ها و تحقیقات استانی و کشوری
۱۹. تامین هماهنگی بین بخشی و جلب مشارکت مردم

### شرح وظیفه مراقب سلامت دهان (دستیار دندان پزشک):

۱. داشتن مهارت‌های ارتباطی
۲. برقراری ارتباط مناسب با بیماران و سایر اعضا،
۳. برخورد مناسب با بیمار،
۴. آشنایی با کامپیوتر و برنامه های نرم افزاری مربوطه
۵. مهارت های کامپیوتری مانند تایپ، پرینت و کار کردن با دستگاه های رادیو گرافی در واحد دندانپزشکی
۶. کنترل تمام وسایل و چراغ ها ( دستگاه کمپرسور، یونیت، تهویه و ...)
۷. آماده کردن و در دسترس قرار دادن وسایل کار دندانپزشک و بیمار
۸. در دسترس قرار دادن داروها و تجهیزات اورژانس
۹. کنترل مشخصات و سوابق پزشکی بیمار
۱۰. ترکیب مواد مطابق با دستور کارخانه و بودن در کنار دندانپزشک و بیمار
۱۱. ضد عفونی تمامی کلیدهای کنترل یونیت و چراغ پس از پایان کار
۱۲. انتقال وسایل به اتاق استریل
۱۳. اطمینان از نوشتن شرح درمان بیمار توسط دندان پزشک در پرونده اش
۱۴. بررسی فهرست روزانه نیازهای ویژه (مواد و وسایل و ...)
۱۵. آمادگی رادیو گرافی ها و پرونده بیماران و کنترل مشخصات و سوابق دندانپزشکی آن ها
۱۶. راهنمایی بیماران
۱۷. توجه به نظم و تمیزی واحد دندانپزشکی مرکز

## شرح وظیفه معاون مرکز خدمات جامع سلامت شهری:

۱. شناسایی محدوده جغرافیایی مرکز و تهیه نقشه منطقه تحت پوشش
۲. نظارت بر سرشماری، شناسایی و بروزرسانی جمعیت تحت پوشش منطقه
۳. پاسخگویی نسبت به سلامت جمعیت تحت پوشش
۴. کنترل امور عمومی داخل مرکز و پایگاه‌های سلامت تحت پوشش
۵. مسوولیت نظارت بر چگونگی ارائه خدمات بهداشتی کارکنان مرکز و پایگاه‌های تحت پوشش
۶. تدوین برنامه عملیاتی سالانه و برآورد اعتبارات مورد نیاز بر اساس برنامه
۷. پایش و ارزشیابی فعالیت‌های مرکز و پایگاه‌های سلامت تحت پوشش،
۸. تدوین برنامه زمانبندی موثر برای دریافت خدمات توسط مراجعین مرکز و پایگاه‌های سلامت تحت پوشش،
۹. پیگیری تهیه فهرست اقلام موردنیاز دارویی (داروی سل، شپش، و ...)، واکسن، مکمل‌های دارویی و تجهیزات موردنیاز مرکز و پایگاه‌های سلامت تحت پوشش،
۱۰. نظارت بر اجرایی شدن جلسات آموزشی موردنیاز برای کارکنان و جمعیت هدف،
۱۱. فراهم سازی تسهیلات لازم برای آموزش رده های مختلف نیروی انسانی شاغل در مرکز و پایگاه‌های سلامت تحت پوشش،
۱۲. تهیه گزارشات عملکرد مرکز در حوزه های مختلف در زمان مقرر،
۱۳. تنظیم فهرست و تامین مواد مصرفی (از طریق پیمانکار در صورت برونسپاری)
۱۴. پیگیری تعمیر و بازسازی خرابی‌های فضای فیزیکی مرکز،
۱۵. تنظیم فهرست تجهیزات تعمیری و اسقاطی و پیگیری تعمیر و جایگزینی تجهیزات مورد نظر
۱۶. مدیریت کلیه پرداخت‌ها، صدور احکام روزمره پرسنلی (مرخصی، ماموریت، ...) و دستورهای مالی، تقسیم و تنظیم فعالیت‌ها و اعمال موازین انضباطی، و جایگزینی نیروها در زمان مرخصی
۱۷. مدیریت مبلغ تنخواه گردان مربوط به مرکز، تنظیم اسناد هزینه های انجام شده و ارسال آن به مرکز بهداشت شهرستان ( برای مراکز دولتی)
۱۸. مدیریت بودجه و اعتبارات براساس برنامه عملیاتی (در مراکز دولتی زیر نظر مرکز بهداشت شهرستان انجام خواهد شد)، ثبت و نگهداری مستندات مربوط به اعتبارات، شرح هزینه ها (ارسال اسناد به مرکز بهداشت شهرستان برای مراکز دولتی)
۱۹. جلب مشارکت تمامی کارکنان مرکز در شرح خدمات مرکز.
۲۰. نظارت بر آمار ثبتی خدمات بهداشتی ارائه شده توسط کارکنان بهداشتی مرکز و پایگاه‌های تحت پوشش با هماهنگی مسوول پایگاه‌ها
۲۱. تحلیل آمار و عملکرد کارکنان و ارسال پس خوراند
۲۲. ارتقای کیفیت فرآیند های خدمت و مراقبت‌ها با مشارکت همه کارکنان و مردم
۲۳. نیازسنجی سلامت منطقه و حل مشکلات سلامت منطقه با مشارکت مردم و بخش‌های مرتبط با سلامت از طریق تشکیل هیات امنای مرکز
۲۴. جلب مشارکت بین بخشی برای ارتقای سلامت منطقه

## پیوست شماره ۵: طریقه نشاندار کردن خانوارها برای هر مراقب در پایگاه سلامت:

- ۱- تهیه نقشه منطقه
- ۲- تعیین منطقه تحت پوشش هر مراقب و مشخص کردن با یک رنگ واحد در روی نقشه (به تعداد مراقبین شاغل)
- ۳- تهیه کارت خانوار با فرمت ذیل برای هر خانوار و ارائه به خانوار (پس از وابسته کردن خانوار به مراقب) با رنگ‌های مختلف متناسب با تعداد مراقبین

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان  
مرکز بهداشت شهرستان...  
مرکز سلامت جامعه...

### کارت خانوار

پایگاه سلامت:	شماره بلوک:	شماره خانوار:
نام و نام خانوادگی سرپرست خانوار: .....		
شماره ملی سرپرست خانوار:		
شماره تماس پایگاه:		

تاریخ مراجعه بعدی


در مراجعات به واحدهای ارائه خدمات سلامت، همراه داشتن این کارت الزامی است.  
لطفاً در حفظ و نگهداری آن کوشا باشید

۴- تهیه سربرگ ذیل به منظور راهنمایی مراجعه کننده و شناخت مراقب و نصب بر سر در اتاق هر مراقب یا بالای میز کار وی در صورت کمبود فضای کاری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان

مرکز بهداشت شهرستان...

مرکز خدمات جامع سلامت...

**مراقب سلامت**

پایگاه سلامت:

شماره بلوک:

شماره خانوار از..... تا .....

نام و نام خانوادگی مراقب سلامت:.....

تعداد خانوار تحت پوشش:

تعداد جمعیت تحت پوشش:

مراجعه محترم:

ارائه کارت خانوار برای دریافت خدمات الزامی است

۵- تهیه راهنمای مراجعه و نصب در هر پایگاه سلامت

تهیه تابلوی سر درب پایگاه سلامت با فرمت زیر:

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

معاونت بهداشتی دانشگاه

مرکز بهداشت شهرستان

مرکز خدمات جامع سلامت...

**پایگاه سلامت**

تهیه تابلوی سر درب پایگاه سلامت با فرمت زیر:

# دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

## معاونت بهداشتی دانشگاه

### مرکز بهداشت شهرستان

# مرکز خدمات جامع سلامت...

۶- کارت شناسایی کارکنان

نام:
نام خانوادگی:
سمت:

۷- فرم پیشنهادی برای لباس کارکنان

سمت	فرم
مراقب سلامت	مانتو شلوار سورمه ای با مغزه نوار زرشکی و نوار دورسر مقنعه زرشکی
کارشناس سلامت روان	مانتو شلوار سورمه ای با مغزه نوار لیمویی و نوار دورسر مقنعه لیمویی
کارشناس تغذیه	مانتو شلوار سورمه ای با مغزه نوار آبی و نوار دورسر مقنعه آبی
پزشک و دندانپزشک	روپوش سفید







داشتن کراوات در تصویر فوق، الزامی نیست.

## پیوست شماره ۶: مراحل اجرایی کار راه اندازی یک پایگاه سلامت:

راه اندازی پایگاه سلامت براساس این دستورعمل و در برنامه تحول نظام سلامت حوزه بهداشت چه به صورت راه اندازی جدید (برونسپاری یا دولتی) و چه به صورت تبدیل پایگاه بهداشت به پایگاه سلامت باید مراحل زیر را دربر داشته باشد:

- 🔹 شناسایی جمعیت تحت پوشش
- 🔹 توزیع جمعیت براساس بلوک جغرافیایی منطقه بین مراقبین سلامت
- 🔹 تهیه نقشه منطقه تحت پوشش پایگاه سلامت و تعیین محدوده هر مراقب سلامت بر روی آن (برای هر مراقب با یک رنگ خاص)
- 🔹 فراخوان مردم برای حضور در پایگاه سلامت و تشکیل پرونده (از شیوه های مختلف اطلاع رسانی در منطقه استفاده شود)
- 🔹 جمع کردن مردم منطقه و اعلام فعالیت پایگاه سلامت و شرح وظایف آن، معرفی مراقبین سلامت و شیوه ارجاع یا حضور در اجتماعات مردم یا از طریق معتمدین، داوطلبان و ...
- 🔹 تشکیل پرونده سلامت الکترونیک برای جمعیت تحت پوشش توسط هر مراقب.
- 🔹 ثبت داده های هر مراقب سلامت از جمعیت تحت پوشش خود بر روی زیج حیاتی موجود بر دیوار
- 🔹 انجام خدمات منطبق بر بسته خدمت شامل وظایف محوله به مراقب سلامت در برنامه های مختلف به تفکیک گروه‌های سنی و مادران باردار
- 🔹 شناسایی مدارس موجود در محدوده جغرافیایی هر مراقب سلامت و بازدید از مدارس (در بازدید از دبیرستان‌های پسرانه، همراهی یک همکار مرد توصیه می‌شود)
- 🔹 شناسایی مشکلات سلامتی جمعیت تحت پوشش توسط هر مراقب و ثبت و گزارشدهی آن به مرکز خدمات جامع سلامت مربوط
- 🔹 دعوت از مردم برای خدمات داوطلبانه و ارتباط با داوطلبین سلامت
- 🔹 شناسایی خیرین و معتمدین محل و کمک گرفتن از آنها برای ارائه خدمات بهتر
- 🔹 ثبت شرح وظایف مراقبین سلامت به صورت خوانا بر دیوار بطوریکه برای مراجعه کننده مشخص باشد
- 🔹 ثبت ساعت کار پایگاه سلامت بر تابلوی اعلانات پایگاه
- 🔹 رعایت ارائه دهندگان خدمت درمورد نصب کارت شناسایی و لباس فرم
- 🔹 ارجاع موارد نیازمند به کارشناس تغذیه و پزشک و پیگیری دریافت بازخورد مراقبت‌های تغذیه ای موارد ارجاع شده
- 🔹 تامین و ارائه برنامه مکمل یاری آهن دانش آموزان از ابتدای سال تحصیلی، مکمل یاری آهن و ویتامین آ و د یا مولتی ویتامین کودکان زیر ۲ سال، مکمل یاری ویتامین د جوانان، میانسالان و سالمندان، مکمل های مادران باردار و کلسیم سالمندان
- 🔹 آموزش و ارائه توصیه های تغذیه ای و آموزش گروهی تغذیه به گروه‌های سنی و به جامعه در داخل یا خارج از مرکز (یک روز در هفته)
- 🔹 آموزش و ارائه توصیه های سلامت روان براساس بسته خدمت به گروه‌های سنی و به جامعه در داخل یا خارج از مرکز (یک روز در هفته)
- 🔹 ارجاع موارد نیازمند به کارشناس سلامت روان و پزشک و پیگیری دریافت بازخورد مراقبت‌های مربوط به ارجاع شده
- 🔹 پیگیری فعال خدمات به شیوه های مختلف
- 🔹 گزارش مشکلات اجرایی به مدیر اجرایی و مشکلات فنی به پزشک مسوول مرکز خدمات جامع سلامت
- 🔹 شرکت مسوول پایگاه سلامت در جلسات هماهنگی مرکز خدمات جامع سلامت

پیوست شماره ۷: تجهیزات اساسی مرکز خدمات جامع سلامت و پایگاه سلامت

فهرست تجهیزات استاندارد اقلام اساسی مرکز خدمات جامع سلامت به تفکیک فضا													
ردیف	نوع اداری/فنی	نوع وسیله	دندانپزشکی	ماما	دستیار دندانپزشکی	تغذیه	روان	بهداشت محیط	بهداشت حرفه ای	مدیر	خدمات	متصدی پذیرش	مشترک در مرکز
۱	فنی	تخت معاینه											
۲	فنی	زمان سنج معکوس		*					*				
۳	فنی	پاراوان											
۴	فنی	گوشی پزشکی		*									
۵	فنی	چکش رفلکس											
۶	فنی	سینی استیل ۳۸ سانتی متری											
۷	فنی	ترمومتر دیجیتال											
۸	فنی	چراغ قوه											
۹	فنی	متر نواری قرقره ای				*							
۱۰	فنی	فشارسنج جیوه ای رومیزی											
۱۱	فنی	فشار سنج مانومتر اطفال											
۱۲	فنی	ترازوی بزرگسال کفی				*							
۱۳	فنی	دوپله پای تخت											
۱۴	فنی	کیسول											

فهرست تجهیزات استاندارد اقلام اساسی مرکز خدمات جامع سلامت به تفکیک فضا													
ردیف	نوع اداری/فنی	نوع وسیله	دندانپزشک	ماما	دستیار دندانپزشک	تغذیه	روان	بهداشت محیط	بهداشت حرفه ای	مدیر	خدمات	متصدی پذیرش	مشترک در مرکز
		اکسیژن ۱۰ لیتری											
۱۵	فنی	ترالی کپسول اکسیژن ۱۰ لیتری											
۱۶	فنی	مانومتر اکسیژن مرطوب											
۱۷	فنی	ترالی پانسمان استیل ۲ طبقه ۶۰*۴۰											
۱۸	فنی	برانکارد چرخدار											*
۱۹	فنی	اتوسکوپ افتالموسکو پ											
۲۰	فنی	لارنگوسکو ب ۴ تیغه - احیا											
۲۱	فنی	ساکشن کوچک-احیا											
۲۲	فنی	کپسول کوچک ۵ لیتری - احیا											
۲۳	فنی	آمبو بگ بزرگسال - احیا											

فهرست تجهیزات استاندارد اقلام اساسی مرکز خدمات جامع سلامت به تفکیک فضا													
ردیف	نوع اداری/فنی	نوع وسیله	دندانپزشک	ماما	دستیار دندانپزشک	تغذیه	روان	بهداشت محیط	بهداشت حرفه ای	مدیر	خدمات	متصدی پذیرش	مشترک در مرکز
۲۴	فنی	در سه سایز <b>AIR -WAY</b> احیا											
۲۵	فنی	لوله تراشه در سه سایز- احیا											
۲۶	فنی	آمبو بگ اطفال - احیا + ماسک اکسیژن اطفال											
۲۷	فنی	لارنگوسکو ب ۴ تیغه اطفال - احیا											
۲۸	فنی	<b>NAZAL GANG</b>											
۲۹	فنی	اتو کلاو ۲۵ لیتری											
۳۰	فنی	لگن بیمار ، یکبار مصرف											
۳۱	فنی	اتل در سایز های مختلف											
۳۲	فنی	ویلچیر										*	
۳۳	فنی	گارو گیره مخصوص											
۳۴	فنی	کیسه یخ											
۳۵	فنی	کیسه ابگرم											

فهرست تجهیزات استاندارد ارقام اساسی مرکز خدمات جامع سلامت به تفکیک فضا													
ردیف	نوع اداری/فنی	نوع وسیله	دندانپزشک	ماما	دستیار دندانپزشک	تغذیه	روان	بهداشت محیط	بهداشت حرفه ای	مدیر	خدمات	متصدی پذیرش	مشترک در مرکز
۳۶	فنی	دسته تیغ بیستوری											
۳۷	فنی	ماسک اکسیژن در سه سایز											
۳۸	فنی	ترالی اورژانس											
۳۹	فنی	سفتی باکس		*									
۴۰	فنی	کیت سلامت سنجش روغن						*					
۴۱	فنی	کیت کلر سنجی دیجیتال						*	*				
۴۲	فنی	کیت کلر سنج معمولی						*					
۴۳	فنی	وسایل نمونه برداری آب						*					
۴۴	فنی	ترمومتر سطحی و عمقی / نفوذی دیجیتال						*					
۴۵	فنی	متر لیزری						*	*				
۴۶	فنی	دوربین عکاسی وفیلبرداری										*	
۴۷	فنی	کیف بازرسی						*	*				

فهرست تجهیزات استاندارد اقلام اساسی مرکز خدمات جامع سلامت به تفکیک فضا													
ردیف	نوع اداری/فنی	نوع وسیله	دندانپزشکی	ماما	دستیار دندانپزشکی	تغذیه	روان	بهداشت محیط	بهداشت حرفه ای	مدیر	خدمات	متصدی پذیرش	مشترک در مرکز
۴۸	فنی	لوکس متر و صدا سنج						*					
۴۹	فنی	تبلت بازرسی						*	*				
۵۰	فنی	دستگاه GPS						*	*				
۵۱	فنی	انبر پلمپ						*					
۵۲	فنی	سیم-سرب						*					
۵۳	فنی	لباس فرم	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
۵۴	فنی	سمپاش						*					
۵۵	فنی	مهپاش						*					
۵۶	فنی	لباس سمپاشی کامل						*					
۵۷	فنی	تست روانشناختی				*							
۵۸	فنی	کلد باکس						*					
۵۹	فنی	یخچال مخصوص نمونه غذا و آب						*					
۶۰	فنی	یونیت و صندلی دندان پزشکی کامل	*										
۶۱	فنی	تابوره دندان پزشکی	*										

فهرست تجهیزات استاندارد اقلام اساسی مرکز خدمات جامع سلامت به تفکیک فضا													
ردیف	نوع اداری/فنی	نوع وسیله	دندانپزشکی	ماما	دستیار دندانپزشکی	تغذیه	روان	بهداشت محیط	بهداشت حرفه ای	مدیر	خدمات	متصدی پذیرش	مشترک در مرکز
۶۲	فنی	کمپرسور دندان پزشکی Oil Free	*										
۶۳	فنی	کاوبترون	*										
۶۴	فنی	لایت کیور	*										
۶۵	فنی	آمالگاماتور	*										
۶۶	فنی	توربین دندان پزشکی	*										
۶۷	فنی	آنگل دندان پزشکی	*										
۶۸	فنی	ایرموتور	*										
۶۹	فنی	اتوکلاو کلاس B دندان پزشکی	*										
۷۰	فنی	اولتراسونیک ک	*										
۷۱	فنی	دستگاه پک استریل	*										
۷۲	فنی	کابینت دندان پزشکی	*										
۷۳	فنی	روتور ۴ کشو	*										
۷۴	فنی	ست معاینه ( آینه ، سوند و پنس )	*										



فهرست تجهیزات استاندارد اقسام اساسی مرکز خدمات جامع سلامت به تفکیک فضا													
ردیف	نوع اداری/فنی	نوع وسیله	دندانپزشکی	ماما	دستیار دندانپزشکی	تغذیه	روان	بهداشت محیط	بهداشت حرفه ای	مدیر	خدمات	متصدی پذیرش	مشترک در مرکز
۷۵	فنی	ست ترمیم	*										
۷۶	فنی	اکسکاویتور	*										
۷۷	فنی	قلم دایکال	*										
۷۸	فنی	اسپاتول پانسمان	*										
۷۹	فنی	ست فورسپس ۷ عددی بزرگسال	*										
۸۰	فنی	ست فورسپس ۷ عددی اطفال	*										
۸۱	فنی	ست الواتور مستقیم	*										
۸۲	فنی	ست الواتور صلیبی	*										
۸۳	فنی	ست جراحی ( تیغ بیستوری، سوزن گیر )	*										
۸۴	فنی	سرنگ تزریق	*										
۸۵	اداری	ست کامپیوتر	*	*	*	*	*	*	*	*		*	
۸۶	اداری	میز کار	*	*	*	*	*	*	*	*		*	
۸۷	اداری	صندلی گردان	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
۸۸	اداری	کمد ملامینه	*	*	*	*	*	*	*	*		*	
۸۹	اداری	کتابخانه	*	*	*	*	*	*	*	*		*	

فهرست تجهیزات استاندارد اقلام اساسی مرکز خدمات جامع سلامت به تفکیک فضا													
ردیف	نوع اداری/فنی	نوع وسیله	دندانپزشک	ماما	دستیار دندانپزشک	تغذیه	روان	بهداشت محیط	بهداشت حرفه ای	مدیر	خدمات	متصدی پذیرش	مشترک در مرکز
۹۰	اداری	رخت آویز	*	*		*	*	*	*	*	*	*	
۹۱	اداری	مبل راحتی					*						
۹۲	اداری	صندلی مراجعین	*	*		*		*	*	*			
۹۳	اداری	گوشی تلفن	*	*		*	*	*	*	*	*	*	
۹۴	اداری	ساعت	*	*		*	*	*	*	*	*	*	
۹۵	اداری	تلویزیون ۴۰ اینچ											*
۹۶	اداری	صندلی فرودگاهی											*
۹۷	اداری	سطل زباله درب دار	*	*		*	*	*	*	*	*	*	
۹۸	اداری	تابلو اعلانات											*
۹۹	اداری	محافظ برق یخچال واکسن						*					
۱۰۰	اداری	آیس بگ						*					
۱۰۱	اداری	پنل مدیریتی	*	*		*	*	*	*	*		*	
۱۰۲	اداری	اجاق گاز ۲ شعله									*		
۱۰۳	اداری	کتری وقوری استکان قندان سبد									*		
۱۰۴	اداری	واپت برد	*	*		*	*	*	*	*		*	
۱۰۵	اداری	یخچال									*		
۱۰۶	اداری	فلش مموری ۳۲ گیگابایت											*

فهرست تجهیزات استاندارد اقلام اساسی مرکز خدمات جامع سلامت به تفکیک فضا													
ردیف	نوع اداری/فنی	نوع وسیله	دندانپزشکی	ماما	دستیار دندانپزشکی	تغذیه	روان	بهداشت محیط	بهداشت حرفه ای	مدیر	خدمات	متصدی پذیرش	مشترک در مرکز *
۱۰۷	اداری	صندلی جهت کلاس آموزشی											*

فهرست تجهیزات استاندارد اقلام اساسی پایگاه سلامت به تفکیک فضا								
ردیف	نوع اداری/فنی	نوع وسیله	مراقب سلامت	پزشک	پرستار	تغذیه	روان	متصدی پذیرش
۱	فنی	تخت معاینه	*	*				
۲	فنی	چراغ قوه	*	*				
۳	فنی	متر نواری	*	*		*		
۴	فنی	، ترمو متر دیجیتالی	*	*				
۵	فنی	زمان سنج معکوس	*	*				
۶	فنی	پاروان	*	*				
۷	فنی	فشارسنج جیوه ای رومیزی یا فشار سنج مانومتري بزرگسال	*	*	*			
۸	فنی	فشار سنج مانومتري با کاف اطفال	*	*				
۹	فنی	ترازوی بزرگسال کفی قابل حمل	*	*		*		
۱۰	فنی	ترازوی بزرگسال قپانی با قدسنج	*					
۱۱	فنی	سونی کید(جهت ماما)	*					
۱۲	فنی	تخت ژنیکولوژی	*					
۱۳	فنی	دوپله پای تخت	*	*	*			

فهرست تجهیزات استاندارد اقلام اساسی پایگاه سلامت به تفکیک فضا								
ردیف	نوع اداری / فنی	نوع وسیله	مراقب سلامت	پزشک	پرستار	تغذیه	روان	متصدی پذیرش
۱۴	فنی	چراغ معاینه	*					
۱۵	فنی	ترالی پانسمان استیل ۲ طبقه ۴۰*۶۰	*					
۱۶	فنی	بیکس ۲۴*۳۰	*					
۱۷	فنی	بیکس ۱۸*۲۴	*					
۱۸	فنی	دیش بزرگ	*					
۱۹	فنی	پنس کل ۲۷ سانتی متری	*					
۲۰	فنی	پنس جفت ۲۷ سانتی متری	*					
۲۱	فنی	قیچی مدس ۲۲ سانتی	*					
۲۲	فنی	هیسترومتر	*					
۲۳	فنی	کووت قلوه ای بزرگ ۲۷ سانتی متری	*					
۲۴	فنی	پنست ۱۴ سانتی متری ب	*					
۲۵	فنی	گالیپات ۲۵۰ سی سی ب	*					
۲۶	فنی	پنس کو خر ۱۸ سانتیمتری ب	*					
۲۷	فنی	قیچی یکسر تیز ۱۶ سانتیمتری ب	*					
۲۸	فنی	دیش کوچک ۱۵*۲۰ ب	*					
۲۹	فنی	پنس چیتل	*					
۳۰	فنی	ترازوی اطفال	*					
۳۱	فنی	قد سنج رومیزی	*					
۳۲	فنی	قد سنج دیواری قرقره ای	*					
۳۳	فنی	چارت بینایی سنجی	*					
۳۴	فنی	واکسن کریر	*					
۳۵	فنی	گوشی پزشکی	*	*				
۳۶	فنی	آیس بک	*					
۳۷	فنی	دماسنج عقربه ای	*					
۳۸	فنی	سیفتی باکس (۱۲ لیتری)	*					
۳۹	فنی	فریز تگ						
۴۰	فنی	سبد نگهداری واکسن	*					
۴۱	فنی	محافظ برق یخچال واکسن	*					
۴۲	فنی	فوم پد واکسن کریر	*					

فهرست تجهیزات استاندارد اقلام اساسی پایگاه سلامت به تفکیک فضا								
ردیف	نوع اداری / فنی	نوع وسیله	مراقب سلامت	پزشک	پرستار	تغذیه	روان	متصدی پذیرش
۴۳	فنی	یخچال واکسیناسیون	*					
۴۴	فنی	کیسول اکسیژن	*	*	*			
۴۵	فنی	چکش رفلکس		*				
۴۶	فنی	سینی استیل ۳۸ سانتی متری		*				
۴۷	فنی	ترالی کیسول اکسیژن ۱۰ لیتری		*	*			
۴۸	فنی	مانومتر اکسیژن مرطوب		*	*			
۴۹	فنی	اتوسکوپ افتالموسکوپ		*				
۵۰	فنی	ماسک اکسیژن در سه سایز		*	*			
۵۱	اداری	میز کار	*	*	*	*	*	*
۵۲	اداری	صندلی گردان	*	*	*	*	*	*
۵۳	اداری	کمد دارویی	*					
۵۴	اداری	کمد ویتروینی	*					
۵۵	اداری	رخت آویز	*	*	*	*	*	*
۵۶	اداری	ساعت	*	*	*	*	*	*
۵۷	اداری	سطل زباله درب دار	*	*	*	*	*	*
۵۸	اداری	ماشین حساب	*					
۵۹	اداری	لباس فرم		*	*	*	*	*
۶۰	اداری	ست کامپیوتر		*	*	*	*	*
۶۱	اداری	کمد ملامینه		*	*	*	*	*
۶۲	اداری	کتابخانه		*	*	*	*	*
۶۳	اداری	صندلی مراجعین		*	*	*		
۶۴	اداری	گوشی تلفن		*	*	*	*	*
۶۵	اداری	پنل مدیریتی		*	*	*	*	*
۶۶	اداری	وايت برد		*	*	*	*	*

## پیوست شماره ۸: فهرست آزمایشات دوران بارداری

هفته ۶ تا هفته ۱۰

- BG ←
- CBC ←
- Rh ←
- BUN ←
- Cr ←
- U/A ←
- U/C ←
- HBsAg (در صورت نیاز) ←
- HIV ←
- VDRL ←
- FBS ←

نوبت اول آزمایش کومبس غیر مستقیم (در مورد مادران Rh منفی پس از اطلاع از مثبت بودن Rh همسر)  
تست سریع (تشخیص سریع HIV)

هفته ۲۴ تا ۳۰

- CBC ←
- U/A ←
- FBS ←

نوبت دوم آزمایش کومبس غیر مستقیم (در مورد مادران Rh منفی پس از اطلاع از مثبت بودن Rh همسر)

- OGTT ←
- FBS ←

تست سریع (تشخیص سریع HIV) در هفته ۳۱ تا ۳۴ بارداری

### پیوست شماره ۹: فرمت قرارداد برونسپاری پایگاه سلامت

در فایل جداگانه ارسال می‌شود.

### پیوست شماره ۱۰: فرمت قرارداد برونسپاری مرکز خدمات جامع سلامت

در فایل جداگانه ارسال می‌شود.

