

دستور العمل اجرای برنامه تامین مراقبت‌های اولیه سلامت در مناطق حاشیه شهرها، سکونتگاه‌های غیررسمی

و

شهرهای بین 20 تا 50 هزار نفر

جامعه‌ی آرمانی ترسیم شده در سند چشم‌انداز سال 1404 کشور، جامعه‌ای است که می‌بایست از حداکثر سلامت برخوردار باشد. نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران در این سند، مسوول و پاسخگوست تا ضمن فراهم سازی زمینه دستیابی به بالاترین سطح امید به زندگی همراه با کیفیت برای آحاد مردم، اعتماد کامل مردم را جلب کرده و با کسب حمایت کلیه سازمان‌ها و نهادهای، رویکرد سلامت در همه سیاست‌ها را اجرایی کند. این نظام با اولویت دادن به ارتقای سلامت و پیشگیری به بهره‌مندی 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 آنجاکه، مأموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، **تامین سلامت همه جانبه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی آحاد جمعیت ساکن در پهنه جغرافیایی جمهوری اسلامی** با اولویت مناطق کم برخوردار است، لذا انجام مداخلاتی به منظور ارتقاء وضعیت سلامت مناطق مختلف کشور با توجه به اسناد بالادستی بویژه قانون اساسی، الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، سند چشم‌انداز 1404، سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، جمعیت، اصلاح الگوی مصرف، اصل 44 قانون اساسی، نقشه جامع علمی کشور، برنامه دولت تدبیر و امید و برنامه وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ضرورت دارد.

اهداف طرح تحول حوزه بهداشت:

1. ارتقاء شاخص‌های سلامت
2. افزایش رضایتمندی گیرندگان خدمت (مردم) و ارائه دهندگان خدمت
3. عدالت در سلامت از نظر دسترسی به خدمات، بهره‌مندی از خدمات ارائه شده و حفاظت مالی از آنان در بستر پوشش بیمه همگانی.
4. بهبود کیفیت و کنترل قیمت خدمات سلامت
5. اصلاح رفتار گیرندگان و ارائه دهندگان خدمت
6. اصلاح نظام پرداخت و شیوه خرید خدمت

دو برنامه اساسی معاونت بهداشت در طرح تحول حوزه بهداشت، **برنامه تامین مراقبت‌های اولیه سلامت در حاشیه شهرها و سکونتگاه‌های غیررسمی و نیز شهرهای کمتر از 50000 نفر** است که با در نظر گرفتن پیچیدگی مشکلات موجود در این مناطق، ضرورت دارد علاوه بر وزارت بهداشت، سایر دستگاه‌های اجرایی مرتبط و سازمان‌های دولتی و غیردولتی مانند وزارت کار، تعاون و رفاه اجتماعی، وزارت کشور، وزارت آموزش و پرورش، شهرداری‌ها، خیریه‌ها، و سازمان‌های مردم نهاد (NGO) و ... در رفع مسایل بویژه درمورد سکونتگاه‌های غیررسمی همکاری داشته باشند و در تعامل با یکدیگر برای برطرف کردن مشکلات اصلی و تامین حداقل امکانات ضروری بهداشتی درمانی و رفاهی به منظور بهتر زیستن ساکنین این مناطق بکوشند. امید است با اجرای این برنامه و پروژه‌های مربوطه، شاهد تحقق اهداف فوق باشیم.

سطح بندی خدمات:

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

- **سطح اول:** شامل خدمات/مراقبت‌های اولیه سلامت فرد و جامعه است. خدمات فرد محور عبارتند از: پیشگیری و آموزش سلامت فردی، تشخیص و درمان بیماری‌ها براساس بسته خدمت، تدبیر فوریت‌ها، مدیریت افراد تحت پوشش و خدمات جامعه محور (بهداشت عمومی) شامل خدمات بهداشت محیط و کار، بهداشت مدارس، مبارزه با بیماری‌های واگیردار و غیرواگیر و آسیب‌ها و جراحات، پیشگیری و ترویج سلامت هستند که هدف آنها جامعه است. خدمات سطح اول در نقطه آغازین در واحدی با نام عمومی **پایگاه سلامت** تعریف می‌شود که با استاندارد نیروی انسانی، فضای فیزیکی و تجهیزات مشخص در حاشیه شهرها مبتنی بر اصول ساختار و سطح بندی نظام شبکه بهداشت و درمان کشور ارائه می‌گردند.
- سایر خدمات سلامت مانند خدمات دارویی، پاراکلینیک (آزمایش‌ها و تصویربرداری‌های پزشکی) نیز در مراکز و موسسات دولتی و غیردولتی مانند داروخانه‌ها، آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری ارائه می‌شوند.
- پایگاه‌های سلامت به طور معمول در جایی نزدیک به محل زندگی گروه هدف این برنامه قرار دارند و در آن، نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق تیم سلامت اتفاق می‌افتد. **این دسته از خدمات با اولویت برون‌سپاری و خرید خدمت از بخش غیردولتی فراهم و ارائه می‌گردد. در صورت نبود داوطلب برای واگذاری ارائه خدمات در بخش غیردولتی، باید خدمات از طریق بخش دولتی ارائه شود.**

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

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

- **سطح دوم:** شامل خدمات تخصصی می‌شود که توسط واحدهای سرپایی و بستری در نظام سلامت ارائه می‌گردد. این خدمات شامل خدمات تشخیصی درمانی و توانبخشی/نوتوانی تخصصی، تدبیر فوریت‌های تخصصی، اعمال جراحی انتخابی و اورژانس، اقدامات بالینی، خدمات دارویی و فرآورده‌های مربوطه، آزمایشگاهی و تصویربرداری هستند.
- این دسته از خدمات در اختیار ارجاع شدگان از سطح اول خدمات قرار می‌گیرند. واحد خدمات سلامت سطح دوم موظف است با ارائه بازخورد کتبی، تیم سلامت ارجاع‌دهنده را از نتیجه، برنامه درمان و پیگیری بیمار یا پیشرفت کار مطلع سازد.
- این خدمات در سطح تخصصی در نقطه ارجاع، در واحدهای دولتی و غیردولتی طرف قرارداد شکل می‌گیرند. **اولویت با خرید خدمت از بخش دولتی است.**

نحوه مشارکت بخش دولتی با بخش غیردولتی:

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

- اعمال حمایت‌های لازم از بخش تعاونی، خصوصی و نهادهای و موسسات عمومی غیردولتی مجری این وظایف.
- خرید خدمات از بخش تعاونی، خصوصی و نهادهای و موسسات عمومی غیردولتی.
- اشخاص حقیقی طرف قرارداد.

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 می دهند¹. اعضای تیم سلامت شامل: کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده؛ کاردان/کارشناس سلامت محیط و کار؛ ماماها؛ پرستاران؛ کاردان های پذیرش و پزشکان هستند. باتوجه به اتخاذ راهکار خودمراقبتی، جمعیت تحت پوشش نیز جزو این گروه محسوب می شوند.

- **کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده:** فردیست که سابقه تحصیلی و حرفه ای در حیطه های بهداشت خانواده؛ بهداشت عمومی؛ پرستاری؛ مامایی و مبارزه با بیماریها دارد که پس از **طی دوره 120 ساعته (حدوداً 1 ماه کاری)**، به کاردان/کارشناس چندپیشه به نام **"مراقب سلامت خانواده"** تبدیل می شود.

- وظایف مراقب سلامت خانواده:

○ **این فرد موظف به استفاده از نتایج سرشماری جمعیت (که توسط مرکز سلامت جامعه انجام می شود)، شناسایی ترکیب جمعیت، غربالگری به منظور تعیین سطح سلامت آنان (سالم، دارای عامل خطر، بیمار) و... به عهده دارد.**

- **مسئولیت پیگیری و تداوم خدمات با کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده خواهد بود.** نظارت و ارزیابی نحوه ارائه بسته خدمات سلامت توسط کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده توسط مرکز سلامت جامعه صورت می گیرد.
- **شناسایی مخاطرات سلامت و امکانات ارتقای سلامت محل زندگی جمعیت تحت پوشش توسط کاردان/کارشناس سلامت محیط و کار شاغل در مرکز سلامت جامعه صورت می گیرد.** استفاده از نتایج این شناسایی و هماهنگی و همکاری با کاردان/کارشناس سلامت محیط و کار عضو تیم سلامت ازجمله وظایف کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده است.

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 ویژه (تغذیه، سلامت روان و آسیب های اجتماعی) است که توسط تیم سلامت ارائه یا فراهم می شود.

- **بسته های خدمت سلامت این برنامه، شامل 4 گروه خدمات اولیه فردی، عمومی، درمانی و خدمات ویژه 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؛ خدمات بهداشت مدارس؛ بهداشت حرفه ای؛ بهداشت اجتماعی و خدمات خاص در اپیدمی ها و بلاها.
 - **خدمات/مراقبت های اولیه سلامت فردی:** بسته های خدمات بهداشتی ادغام یافته در 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؛ برنامه های مبارزه و کنترل بیماری های واگیردار، پیشگیری و کنترل عوامل خطر بیماری های مزمن و غیرواگیر؛ خدمات تغذیه، سلامت روان و
 - **بسته خدمات درمانی:** شامل خدماتی است که برحسب نیاز فرد برای موارد ارجاعی ازسوی کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده در سطح عمومی ارائه می شود.
 - **سایر خدمات سلامت (ویژه):** 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 فراهم شده و در اختیار ارائه دهندگان خدمت قرار گیرد مانند: خدمات توانبخشی، مبارزه و کنترل اعتیاد، خشونت، دخانیات و ...

¹ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. دستورعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری، نسخه 02. 1390 و اساسنامه سازمان بیمه سلامت ایران، تصویب نامه 102828 ات/ 47644 هـ مورخ 1391/5/22

جمعیت هدف

- **ماده 1:** جمعیت هدف این برنامه تمامی ساکنین سکونتگاه‌های غیررسمی/غیرمجاز و حاشیه‌نشین شناسایی شده توسط ستاد ملی و استانی توانمندسازی و ساماندهی سکونتگاه‌های غیررسمی و واحد گسترش شبکه مراکز بهداشت دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و نیز ساکنین شهرهای بین 20 تا 50 هزار نفر جمعیت می‌باشند.
- **تبصره:** بخشی از این جمعیت، اتباع خارجی هستند و خدماتی که ارائه آنها اثرات فرافردی² دارد مانند خدمات مراقبت‌های اولیه سلامت به صورت رایگان و براساس مصوبه ستاد ملی به این افراد نیز ارائه می‌شود.

روش اجرای برنامه حاشیه شهرها و شهرهای بین 20 تا 50 هزار نفر به شرح زیر می باشد:

- ❏ پایگاه‌های سلامت غیرضمیمه که بازای 6000 تا 15000 نفر برحسب تراکم جمعیت در منطقه تعیین شده اند (موجود غیرفعال بعلاوه مصوب جدید در بازنگری اخیر)، به طرف قرارداد واگذار می‌شوند.
- ❏ **تبصره 1:** نیروی انسانی شاغل در این پایگاه‌ها به پایگاه‌های بهداشت ضمیمه یا غیرضمیمه موجود در نواحی حاشیه یا شهرهای 20 تا 50 هزار نفر یا براساس شرایط منطقه، به سایر پایگاه‌های بهداشت همان منطقه منتقل خواهند شد. بطوریکه، مدیریت هر واحد مستقل باشد (اگر دو یا چند پایگاه موجود با کمبود نیرو، فعالیت می کند با جابجایی نیروها، پایگاه را کامل می کنیم و سایر پایگاه‌های بدون نیرو را واگذار می نماییم).
- ❏ **تبصره 2:** تجهیزات موجود در این پایگاه‌ها مطابق مقررات و براساس قرارداد ضمن حفظ حقوق دولت، به طرف قرارداد سپرده می شود.
- ❏ **تبصره 3:** پایگاه‌های بهداشت با تغییر عملکرد و ساختار نیروی انسانی به پایگاه سلامت تبدیل می شوند.
- ❏ در راه‌اندازی پایگاه سلامت، اولویت برای جذب نیروهای موردنیاز بترتیب عبارتست از: ماماها؛ کاردان‌های بهداشتی؛ کارشناسان بهداشتی؛ و پرستار.
- ❏ مراکز بهداشتی درمانی موجود در منطقه باجمعیت تحت پوشش بین 25 تا 50 هزار نفر، براساس استاندارد نیروی انسانی و خدمات (موضوع ماده 13) به مرکز سلامت جامعه تغییر وضعیت داده و ادامه خدمت خواهند داد (سایر مراکز بهداشتی درمانی موجود همچنان به فعالیت روتین خود ادامه می‌دهند). لازم است برای تکمیل نیروی انسانی این مراکز، از کارکنان موجود در پایگاه‌های بهداشت منطقه و انتقال آنان به این مراکز استفاده شود.
- ❏ در تکمیل نیروهای تغذیه، سلامت روان، دندانپزشک، پاراکلینیک (در صورت لزوم و براساس دفاتر طرح گسترش) برای مراکز سلامت جامعه از طریق شیوه خرید خدمت به شکل حجمی تامین خواهند شد. حق الزحمه این نیروها در قرارداد منظور می‌شود. متذکر می‌گردد مدیریت این نیروها توسط مرکز بهداشت شهرستان/مرکز سلامت منطقه خواهد بود.
- ❏ در راه‌اندازی مراکز سلامت جامعه، اولویت برای جذب نیروهای موردنیاز بترتیب عبارتست از: کاردان‌های بهداشتی؛ کارشناسان بهداشتی؛ ماماها؛ بهیار یا پرستار؛ و پزشکان فعال در بخش خصوصی در منطقه (آنهایی که مطب یا موسسه، شرکت و تعاونی غیردولتی دارند).
- ❏ **ارائه خدمات در مراکز سلامت جامعه و پایگاه‌ها باید با همکاری داوطلبین سلامت، و با استفاده از روش خود مراقبتی به صورت فعال انجام گیرد.**

² Externality

تعریف خدمات فعال: داشتن پرونده خانوار فعال یعنی پرونده ای که بیش از سه ماه از آخرین مراقبت ثبت شده در آن براساس بسته خدمت نگذشته باشد. چنانچه فرد موردنظر براساس بسته خدمت بموقع به پایگاه مراجعه نکند، کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده موظف به پیگیری مورد از طریق تلفن، نامه، یا رابط بهداشت و ... می باشد و در صورت لزوم باید به منزل وی مراجعه نماید.

الگوی نظام ارائه مراقبت های اولیه بهداشتی و ترکیب مشارکت دولتی-خصوصی

ماده 13: واحدهای ارائه مراقبت های اولیه بهداشتی به یکی از اشکال زیر می باشند:

❖ **پایگاه سلامت** براساس تراکم جمعیت بازای هر 6 تا 15 هزار نفر در منطقه (متوسط برای جمعیت 12500 نفر) با نیروی شاغل: 4 کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده (که حداقل یکی و ترجیحاً دو نفر از آنها ماما باشد و 1 نفر نیز به صورت اقتضایی به کار گرفته خواهد شد)؛ توسط طرف قرارداد راه اندازی می شوند.

❖ **مراکز سلامت جامعه** که بازای هر 2 تا 4 پایگاه سلامت (25 تا 50 هزار نفر جمعیت)، یک مرکز سلامت جامعه در نظر گرفته می شود. مدیریت خدمات سلامت نظیر برنامه ریزی، نظارت و ارزشیابی فعالیت های پایگاه های تحت پوشش جزو وظایف اصلی این مراکز می باشد. نیروی انسانی برای وظایف مدیریتی توسط مرکز بهداشت شهرستان و از محل کارشناسان ستادی تامین خواهد شد (اولویت با انتخاب یک نفر کارشناس بهداشت عمومی است که به عنوان کارشناس چندپیشه می تواند مدیریت و نظارت بر برنامه های مختلف بهداشتی را به عهده بگیرد). بجز خدمات مدیریتی، این مراکز 2 نوع خدمت ارائه خواهند داد:

- خدمات معمول پایگاه سلامت برای متوسط 12500 نفر جمعیت تحت پوشش (پایگاه سلامت ضمیمه)
- خدمات ارجاعی به عنوان پشتیبانی کننده برای کل جمعیت تحت پوشش 2 تا 4 پایگاه سلامت (جمعیت بین 25 تا 50 هزار نفر) براساس دسترسی مناسب مردم. این خدمات شامل مشاوره های تغذیه و رژیم درمانی، فعالیت بدنی، ترک دخانیات، اعتیاد، رفتارهای پرخطر، سلامت روان، مراقبت و پیگیری مبتلایان یا دارندگان عوامل خطر بیماری های غیرواگیر خواهد بود. نیروهای ارائه دهنده بسته های خدمات سلامت پیشگفت که در این مراکز بکار گرفته خواهند شد عبارتند از: 1 نفر کارشناس تغذیه و رژیم درمانی؛ 1 نفر کارشناس سلامت روان، 1 نفر پرستار، 1 نفر پذیرش و آمار، 1 نفر کاردان/کارشناس سلامت محیط/کار، 1 نفر نگهبان/خدمتگزار، و 2 نفر پزشک عمومی و **در صورت ضرورت** خدمات زیر نیز اضافه می شود:

- خدمت دندانپزشکی: 1 تا 2 دندانپزشک؛
- خدمت پاراکلینیک: 2 تا 4 نیروی آزمایشگاه (برای حاشیه شهرهای بزرگ وقتی آزمایشگاه مرکزی شهرستان وجود دارد فقط 2 نفر نیروی آزمایشگاه در این مرکز وظیفه نمونه گیری و انتقال نمونه به آزمایشگاه مرکزی را به عهده دارند و پاسخ آزمایشات نیز باید در همین مرکز به مردم ارائه شود. چنانچه آزمایشگاه در مرکز سلامت جامعه مستقر باشد، این تعداد به 4 نفر افزایش می یابد).

تبصره 1: در صورت نیاز منطقه و پس از تصویب مرکز مدیریت شبکه، خدمات اورژانس و شبانه روزی در مرکز سلامت جامعه منتخب، ارائه می گردد.

تبصره 2: اولویت کار پزشکان مرکز سلامت جامعه، مراقبت، قبول ارجاعات از پایگاه های سلامت و نظارت بر آنها می باشد.

تبصره 3: مدیریت این مراکز با یک کارشناس بهداشت (ترجیحاً بهداشت عمومی) می باشد.

فصل 9: استانداردهای مورد نیاز

ماده 29: طرف قرارداد باید فضای فیزیکی مناسب براساس نوع واحد ارائه‌دهنده خدمت و نیروی انسانی، به صورت زیر آماده نمایند:

1. استاندارد فضای فیزیکی مورد نیاز برای پایگاه سلامت با جمعیت تحت پوشش 12500 نفر حداقل 75 متر مربع می باشد به نحوی که فعالیت کارکنان و امکانات مورد نیاز مشروحه زیر را بتوان در آن جای داد:

✚ فضای کار کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده (3 نفر)

✚ فضای کار مامایی

✚ فضای کار واکسیناسیون

✚ سالن انتظار

✚ فضای آبدارخانه

✚ فضای سرویس بهداشتی

- توصیه می شود محل استقرار پایگاه در طبقه همکف باشد.
- برای جمعیت‌های کمتر از 8000 نفر، فضای فیزیکی مورد نیاز به 60 متر کاهش می یابد.
- در صورت نبود فضای فیزیکی مناسب در منطقه و تصویب مرکز بهداشت شهرستان می توان فضای کمتری را تایید کرد.

2. استاندارد فضای فیزیکی مورد نیاز برای مرکز سلامت جامعه با جمعیت تحت پوشش 25 تا 50 هزار نفر حداقل 180 متر مربع می باشد به نحوی که علاوه بر موارد مندرج در بند 1، فعالیت کارکنان و امکانات مورد نیاز مشروحه زیر را بتوان در آن جای داد:

✚ فضا برای ویزیت پزشک (2 نفر)

✚ فضا برای خدمات تغذیه

✚ فضا برای خدمات سلامت روان

✚ فضا برای خدمت پرستاری

✚ اتاق مدیریت مرکز

✚ فضا برای پذیرش و آمار

✚ فضا برای سالن انتظار به مقدار 2 برابر پایگاه سلامت

- برای جمعیت های 25 هزار نفر و کمتر، فضای فیزیکی مورد نیاز به حدود 100 تا 120 متر کاهش می‌یابد.
- در صورت نبود فضای فیزیکی مناسب در منطقه و تصویب مرکز بهداشت شهرستان می‌توان فضای کمتری را تایید کرد.
- فضای استاندارد لازم برای خدمات تشخیصی آزمایشگاهی و داروخانه در صورت لزوم تعیین می‌گردد.

ماده 30: طرف قرارداد باید نیروی انسانی مناسب براساس نوع واحد ارائه‌دهنده خدمت به صورت زیر آماده نمایند:

1. استاندارد نیروی انسانی مورد نیاز برای پایگاه سلامت با جمعیت تحت پوشش 12500 نفر به قرار زیر می باشد:

• کاردان/کارشناس مراقب سلامت خانواده : 3 نفر(حداقل یکی و ترجیحاً دو نفر از آنها باید ماما باشد)

- علاوه بر 3 نفر، یک نفر نیز به صورت اقتضایی در صورت ضرورت بکار گرفته خواهد شد.

یادآوری:

- برای هر 4000 نفر یک کارشناس مراقب سلامت خانواده در نظر گرفته می شود

2. استاندارد نیروی انسانی مورد نیاز برای مرکز سلامت جامعه با جمعیت تحت پوشش 25 تا 50 هزار نفر علاوه بر موارد مندرج در بند 1 این ماده، به قرار زیر می باشد:

1 نفر	• کارشناس/کارشناس ارشد بهداشتی:
2 نفر	• پزشک:
1 نفر	• کارشناس/کارشناس ارشد تغذیه و رژیم درمانی :
1 نفر	• کارشناس/کارشناس ارشد سلامت روان :
1 یا 2 نفر	• دندان پزشک (در صورت لزوم):
2 نفر	• کاردان/کارشناس علوم آزمایشگاهی (در صورت لزوم)
1 نفر	• پرستار
1 نفر	• پذیرش و آمار
1 نفر	• کاردان/کارشناس سلامت محیط و کار
1 نفر	• نگهبان/خدمتگذار