

شیوه نامه تامین نیروی انسانی و تدارک واحدهای ارائه خدمت در برنامه پزشکی خانواده در قالب توسعه نظام شبکه در مناطق شهری بالای ۲۰ هزار نفر – فروردین ۱۴۰۲

ماده ۱: تعاریف

۱- تیم پزشکی خانواده: تیم پزشکی خانواده متشکل از یک پزشک و دو مراقب سلامت به ازای ۳۰۰۰ نفر می باشد که این تیم پوشش خدمات سطح یک را به جمعیت تحت پوشش در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر به عهده خواهد داشت.

معیار جذب و بکارگیری تیم پزشکی خانواده در شروع برنامه به ازای هر ۳۰۰۰ نفر جمعیت فعال خواهد بود.

تبصره ۱: جمعیت فعال عبارت است از جمعیت شهری بالای بیست هزار نفر که در سه سال قبل از اجرای برنامه، حداقل یک خدمت (صرف نظر از خدمات کووید - ۱۹) را دریافت نموده اند.

۲- معیار راه اندازی پایگاه سلامت شهری: در شروع برنامه، پایگاه سلامت شهری به ازاء ۶۰۰۰ تا ۹۰۰۰ جمعیت فعال (برای استقرار ۴ تا ۶ مراقب سلامت متناسب با فضای فیزیکی پایگاه) در نظر گرفته می شود.

تبصره ۱: چنانچه در پایگاه سلامت شهری پزشک خانواده (دو تا سه پزشک) استقرار یابد، نام واحد ارائه خدمات به پایگاه پزشکی خانواده تجمیعی تغییر خواهد یافت.

تبصره ۲: همه پایگاه های سلامت ملکی در ساعات صبح به صورت فعال خدمات را به جمعیت تحت پوشش ارائه خواهند داد و در صورت نیاز به راه اندازی پایگاه های جدید بر اساس شاخص های جمعیتی، می توان تا سقف ۵۰ درصد از پایگاه های ملکی را در ساعات عصر (با رعایت شاخص دسترسی) مورد استفاده قرار داد.

ماده ۲: اولویت های فعال سازی پایگاه سلامت جدید

الف) استفاده از فضای فیزیکی پایگاه های سلامت ملکی در ساعات عصر

تبصره: در صورت وجود مشکلات دسترسی جمعیت، واحد های جدید در پایگاه های استیجاری (در جهت افزایش شاخص دسترسی) راه اندازی خواهند شد.

ب) اجاره فضای فیزیکی مناسب از طریق زیر انجام خواهد گرفت:

- استمرار قرارداد اجاره پایگاههای استیجاری موجود با شرط دسترسی مناسب جمعیت
- اجاره مکان مناسب با رعایت افزایش شاخص دسترسی جمعیت به خدمات

ج) بکارگیری مطب پزشکان تحت عنوان پایگاه پزشکی خانواده با شرایط زیر:

- مطب پزشک تحت عنوان پایگاه پزشکی خانواده، جمعیتی معادل ۳۰۰۰ نفر را تحت پوشش گرفته و شرایط حضور و ارائه خدمات دو مراقب سلامت را دارد.
- مطب پزشک در محدوده سکونت جمعیت تحت پوشش باشد (رعایت شاخص دسترسی)
- فضای فیزیکی مطب پزشک شرایط استقرار پایگاه پزشکی خانواده (بر اساس دستور عمل پزشکی خانواده مناطق شهری) را داشته باشد.

د) استفاده از اماکن دولتی (درمانگاههای تامین اجتماعی، کمیته امداد و....)

تبصره: هریک از این اماکن را می توان به صورت دو پایگاه جدید (ساعات صبح و در صورت نیاز در ساعات عصر) فعال نمود. برای فعال نمودن پایگاهها در ساعات عصر توجه به شاخص تراکم جمعیتی و دسترسی اهمیت دارد.

ماده ۳: معیار راه اندازی مراکز خدمات جامع سلامت شهری

همه مراکز خدمات جامع سلامت فعال (ملکی و استیجاری) در راستای اجرای طرح بکارگیری خواهند شد. چنانچه مطابق طرح گسترش شبکه های بهداشت و درمان / مراکز بهداشت شهرستان، مرکز خدمات جامع سلامت غیر فعال وجود دارد، لازم است نسبت به فعال سازی این مراکز (در اماکن دولتی غیر دانشگاهی یا استیجاری) اقدام گردد.

ماده ۴: مکان استقرار پزشکان خانواده

- پایگاه پزشکی خانواده (استقرار مراقب و پزشک در مطب)
- پایگاه پزشکی خانواده تجمیعی (استقرار همزمان بیش از یک تیم پزشکی خانواده در پایگاه سلامت یا درمانگاه های غیر دانشگاهی)
- مطب (بدون حضور مراقب)

ماده ۵: جذب نیروی انسانی

۱. مراقب سلامت

به ازاء هر ۱۵۰۰ نفر جمعیت فعال شهری بالای بیست هزار نفر، یک مراقب سلامت در نظر گرفته می شود.

تبصره ۱: پس از اجرای برنامه، جمعیت فعال پایگاه در بازه های زمانی شش ماهه بررسی و با افزایش جمعیت فعال پایگاه به تعداد ۱۰۰۰ نفر، یک مراقب سلامت، جذب و به سقف قرارداد پیمانکار افزوده می شود.

تبصره ۲: مراقبین سلامت استخدامی موجود از کل مراقبین سلامت مورد نیاز بر اساس برآورد فوق کسر و حاصل تفاضل بعنوان نیاز جذب مراقب سلامت برای هر شهر در نظر گرفته می شود و از محل مراقبین سلامت برنامه تحول شهری و فراخوان سال ۱۴۰۲ به کارگیری خواهند شد.

تبصره ۳: در فراخوان و جذب باید به گونه ای عمل گردد که در هر تیم پزشکی خانواده (استخدامی و بکارگیری شده) یک نفر کارشناس یا کارشناس ارشد مامایی باشند.

۲. کارشناس ناظر

هر مرکز خدمات جامع سلامت، حداقل یک کارشناس ناظر خواهد داشت که تا سقف ۷ تیم پزشکی خانواده را نظارت خواهند کرد. پس از آن به ازای هر ۷ تیم پزشکی خانواده مازاد یک کارشناس ناظر اضافه خواهد شد و چنانچه تیم های پزشکی خانواده مازاد به عدد ۷ یا ضریبی از ۷ نرسیدند مابه ازای هر ۴ تا ۶ تیم یک کارشناس ناظر دیگر جذب می شود.

تبصره ۱: کارشناسان ناظر استخدامی موجود از کل کارشناسان ناظر مورد نیاز بر اساس برآورد فوق کسر و حاصل تفاضل بعنوان نیاز جذب کارشناس ناظر برای هر شهر در نظر گرفته می شود و از محل کارشناسان ناظر برنامه تحول شهری و فراخوان سال ۱۴۰۲ به کارگیری خواهند شد.

۳. مسئول فنی (پزشک)

به ازاء هر مرکز خدمات جامع سلامت شهرهای بالای بیست هزار نفر یک پزشک مسئول فنی لحاظ می گردد.

تبصره: پزشکان استخدامی موجود از کل پزشکان مورد نیاز بر اساس برآورد فوق کسر و حاصل تفاضل بعنوان نیاز جذب پزشک عمومی(مسئول فنی) برای هر شهر در نظر گرفته می شود.

۴. پزشک خانواده

به ازاء هر ۳۰۰۰ نفر جمعیت فعال جمعیت شهری بالای بیست هزار نفر یک پزشک در نظر گرفته می شود.

تبصره ۱: پزشکان استخدامی موجود از پزشکان مورد نیاز بر اساس برآورد نیاز پزشک(مسئول فنی + پزشک خانواده) کسر و حاصل تفاضل بعنوان نیاز جذب پزشک خانواده برای هر شهر در نظر گرفته می شود و از محل پزشکانی که در قالب برنامه تحول شهری بکار شده اند و فراخوان سال ۱۴۰۲ جذب خواهند شد.

۵. کارشناس علوم آزمایشگاهی

به ازاء هر مرکز خدمات جامع سلامت شهرهای بالای بیست هزار نفر که فاقد آزمایشگاه فعال می باشند یک نفر بعنوان نمونه گیر جذب می گردد.

تبصره ۱: کارشناسان علوم آزمایشگاهی استخدامی موجود از کل کارشناسان علوم آزمایشگاهی مورد نیاز بر اساس برآورد فوق کسر و حاصل تفاضل بعنوان نیاز جذب کارشناسان علوم آزمایشگاهی برای هر شهر در نظر گرفته می شود و از محل کارشناسان علوم آزمایشگاهی که در قالب برنامه تحول شهری بکار شده اند و فراخوان سال ۱۴۰۲ جذب خواهند شد.

۶. نیروی خدماتی

به ازاء هر مرکز خدمات جامع سلامت شهرهای بالای بیست هزار نفر یک نفر جذب می گردد.

تبصره: نیروهای خدماتی استخدامی موجود از کل نیروهای خدماتی مورد نیاز بر اساس برآورد فوق کسر و حاصل تفاضل بعنوان نیاز جذب نیروهای خدماتی برای هر شهر در نظر گرفته می شود و از محل نیروهای خدماتی که در قالب برنامه تحول شهری بکار

گرفته شده اند و نیز فراخوان سال ۱۴۰۲ جذب خواهند شد. تعداد نیروی خدماتی به ازای افزایش پایگاه های دولتی تحت پوشش تا دو برابر قابل افزایش است.

۷. کارشناسان سلامت روان و تغذیه

پس از جذب و بکارگیری پزشکان و مراقبین سلامت، عملکرد ماهانه کارشناس سلامت روان و تغذیه بر اساس شاخص های عملکرد مورد انتظار که متعاقبا ارسال خواهد شد بصورت تدریجی نسبت به جذب کارشناسان سلامت روان و تغذیه مورد نیاز اقدام خواهد گردید.

تبصره: شهرهایی که بر اساس شاخص های جذب کارشناسان سلامت روان و تغذیه برنامه تحول در نظام سلامت جذب نیرو نداشته اند، همراه با جذب مراقبین سلامت مطابق معیار جذب برنامه تحول (یک نفر به ازاء ۴۰ هزار نفر جمعیت فعال) نسبت به فراخوان و جذب کارشناسان سلامت روان و تغذیه (تا سقف یک کارشناس به ازای هر ۲۰۰۰۰ نفر جمعیت فعال) اقدام کنند.

۸. کارشناسان بهداشت محیط و حرفه ای:

پس از جذب و بکارگیری پزشکان و مراقبین سلامت، عملکرد ماهانه کارشناسان بهداشت محیط و حرفه ای بر اساس شاخص های عملکرد مورد انتظار که متعاقبا ارسال خواهد شد بصورت تدریجی نسبت به جذب کارشناسان بهداشت محیط و حرفه ای مورد نیاز اقدام خواهد گردید.

تبصره ۱: شهرهایی که بر اساس شاخص های جذب کارشناسان بهداشت محیط و حرفه ای برنامه تحول در نظام سلامت جذب نیرو نداشته اند، همراه با جذب مراقبین سلامت، به ازاء هر مرکز خدمات جامع سلامت شهری یک کارشناس بهداشت محیط و یک کارشناس بهداشت حرفه ای جذب نمایند. شایان ذکر است در صورتیکه بر اساس شاخص های عملکرد مورد انتظار، نیاز به جذب کارشناس بهداشت حرفه ای باشد می توان نیرو اضافه کرد.

تبصره ۲: سقف جذب نیرو برای کارشناسان بهداشت محیط، یک نفر به ازاء ۳۰۰ واحد صنفی مشمول ارائه خدمات بهداشت محیط و برای کارشناسان بهداشت حرفه ای بر اساس فرمول ابلاغی از سوی مرکز سلامت محیط کار خواهد بود.

۹. دستیار دندانپزشکی:

به ازاء هر مرکز خدمات جامع سلامت شهرهای بالای بیست هزار نفر که دارای واحد دندانپزشکی فعال دولتی می باشد یک نفر جذب می گردد. در صورت ارائه خدمات دندانپزشکی بصورت برونسپاری، لازم است جذب دستیار دندانپزشکی نیز در قرارداد مربوطه لحاظ گردد.

تبصره: دستیاران دندانپزشکی استخدامی موجود از کل دستیاران دندانپزشکی مورد نیاز بر اساس برآورد فوق کسر و حاصل تفاضل بعنوان نیاز جذب دستیاران دندانپزشکی برای هر شهر در نظر گرفته می شود و از طریق فراخوان سال ۱۴۰۲ جذب خواهند شد.

ماده ۶: تجهیزات مورد نیاز

بعد از مشخص شدن تعداد مرکز خدمات جامع سلامت شهری و پایگاه پزشکی خانواده تجمیعی / پایگاه سلامت جدید مورد نیاز، تجهیزات پزشکی و اداری این پایگاه ها، بر اساس فهرست استاندارد تجهیزات توسط دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی برآورد شده و جهت تامین اعتبار به وزارت متبوع ارسال می گردد.