

بررسی سطح سلامت خانوارهای ساکن در مناطق روستایی استان گیلان

(براساس رویکرد روستای سالم)

محمدعلی شریفی ۱، محمد علی داداشی ۲، حمید غلامی ۳

چکیده

افراد جامعه به دنبال برخورداری از یک زندگی مناسب، سالم و با کیفیت بهداشتی و زیست محیطی قابل قبول و بدور از هرگونه بیماری و ناتوانی هستند. تحقق این امر اغلب به برنامه‌های مناسب بخشهای دولتی مرتبط بوده و پیش نیاز اساسی در توسعه پایدار است. هدف از این بررسی، شناخت ابعاد مقوله سلامت و عوامل تاثیرگذار بر آن براساس رویکرد روستای سالم می باشد. روش تحقیق، توصیفی، تحلیلی بوده، جامعه آماری این تحقیق روستاییان استان گیلان است، که جمعیت آنان حدود ۳۱۷۰۳۷ خانوار روستایی که در ۲۶۹۰ روستا زندگی می نمایند. نمونه گیری این تحقیق با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی بوده که با نمونه گیری از مناطق روستایی استان گیلان اقدام به تهیه و جمع آوری اطلاعات مورد نیاز جهت تجزیه و تحلیل نهایی گردیده است. ضمناً نمونه‌ها نیز بر اساس فرمول کوکران تعیین شده است که تعداد این نمونه‌ها مجموعاً ۳۱۰ مورد بوده است. داده‌های جمع آوری شده از پرسشنامه‌ها، به روش آماری رگرسیون و همبستگی چند متغیره گام به گام تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که وضعیت سلامت در جوامع روستایی استان گیلان در وضعیت مناسب و مطلوبی قرار ندارد.

مقدمه

روستای سالم روستایی است که محیط فیزیکی و اجتماعی آن بگونه ای سالم و پاک باشد که سلامت ساکنین محدوده خود را تضمین نماید. وجود سلامت در مناطق روستایی وابسته به داشتن محیطی سالم و بسترهای اجتماعی، بهداشتی، فرهنگی، اقتصادی، زیست محیطی، آموزشی، روان شناختی، ورزشی و سایر بسترهای مناسب جهت سلامت ساکنین روستا می باشد. از نظر سازمان جهانی بهداشت در یک روستای سالم داشتن یک محیط کالبدی تمیز، پاک و امن با کیفیت بالا، داشتن زیست بوم پایدار روستایی، داشتن جامعه ای منسجم و نیرومند با حمایت دوجانبه از سوی مردم و دولت، ایجاد مشارکت همگانی در تصمیمات مربوط به زندگی،

۱ - عضو هیأت علمی سازمان تحقیقات، آموزش و ترویج کشاورزی

۲ - عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات و آموزش کشاورزی و منابع طبیعی گیلان

۳ - کارشناس ارشد مرکز تحقیقات و آموزش کشاورزی و منابع طبیعی گیلان

سلامت و رفاه، تامین نیازهای اساسی، داشتن اقتصاد زنده؛ نوآور؛ پویا و متنوع؛ دسترسی به تجارب و منابع در سطح وسیع برای همه؛ تشویق جامعه به ارتباط با میراث فرهنگی، وجود حداقل سطح مناسب از بهداشت عمومی، درک و فهم از بهداشت محلی و بومی نزد مردم؛ شناسایی راه حل‌های محلی و بومی برای حل مشکلات توسط خود مردم؛ ارتقای سطح فرهنگی و آگاهی مردم روستایی و جلب مشارکت آنان در تامین سلامت جامعه روستایی لازم و ضروری است.

- اعتمادی، محسنی و رفیعی در سال ۱۳۷۹ سه بعد را برای سلامت جامعه بیان نموده اند: ۱- تعادل و هماهنگی تمام امکانات زیستی، روانی و اجتماعی ۲- زندگی توأم با شادی و کارایی و اعتدال ۳- مقاومت در برابر فشارها و عوارض خارجی

- سجادی و صدرالسادات در سال ۱۳۸۳ اظهار داشته اند که در گذشته مفهوم زیست پزشکی سلامت یعنی بیمار نبودن تعبیر می شده است که این مفهوم بر پایه نظریه میکروبی بیماری‌ها بوده و در این نظریه جسم انسان به مثابه ماشینی در نظر گرفته شده است که یکی از وظایف علم پزشکی تعمیر و ترمیم این ماشین است. اما در مفهوم ترکیبی سلامت بایستی به تمام عوامل و آثار از جمله به عوامل اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی موثر بر سلامت توجه کامل نمود. سلامت نشانه ای از اندیشه سالم و عالی در بدن سالم، در خانواده‌ای سالم و در محیطی سالم، بیانگر این مطلب است که سلامت فرد به سلامت جامعه و سلامت جامعه نیز به سلامت فرد ارتباط و همبستگی دو طرفه دارد. در واقع هسته اصلی جامعه سالم، سلامت افراد آن جامعه است که آنها نیز با عوامل اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی و خدمات بهداشتی سنجیده می‌شوند.

نیک نیاز در سال ۱۳۸۲ اظهار داشت که سازمان جهانی بهداشت ۵۳ درصد از مرگ و میرهای دنیا را ناشی از شیوه نامناسب زندگی و ۲۰ درصد آنرا ناشی از محیط‌های نامناسب زیست انسان می‌داند که روی هم رفته بیش از ۷۰ درصد از علل مرگ و میر انسانها در دنیا را همین دو علت بیان می‌نماید.

گواگلیاردو و همکارانش در سال ۲۰۰۴ بیان نمودند که یکی از مهمترین موانع در دسترسی به خدمات بهداشتی در جامعه، فاصله آن تا مراکز ارائه خدمات بهداشتی است.

وانگ و لئو در سال ۲۰۰۵ در بررسی عوامل موثر بر سلامت، به دو دسته عوامل اشاره و تاکید داشته‌اند: ۱- عوامل فضایی یعنی عامل فاصله و زمان ۲- عامل غیرفضایی یعنی ویژگیهای فردی (سن و نژاد)، اجتماعی (طبقه اجتماعی) و اقتصادی در جامعه.

فراسر و همکاران در سال ۲۰۰۵ بیان کردند که زندگی در نواحی فقیر با وضعیت وخیم سلامتی مرتبط است. یافته‌های تحقیق آنان نشان داد که عامل مکان و فاصله زمانی در نواحی روستایی در حال افول، ممکن است با خطراتی برای سلامتی جامعه همراه باشد.

کارلسن و نازرو در سال ۲۰۰۲ اظهار داشته اند که میان طبقات اجتماعی خانوارها، سن، جنس و برخی از ویژگیهای جسمی و روانی با سلامتی ارتباط وجود دارد.

هدف اصلی از این بررسی، شناسایی عوامل و متغیرهای تاثیرگذار بر سطح سلامت خانوارهای ساکن در مناطق روستایی استان گیلان است.

روش تحقیق

این تحقیق با توجه به اهداف آن بصورت توصیفی، تحلیلی اجرا شده است. با بررسی اسناد و مدارک موجود و مرور تحقیقات انجام شده در این موضوع، ابعاد، شاخص‌ها و متغیرهای سلامت در جوامع روستایی را مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفت. جامعه آماری شامل کلیه ساکنین مناطق روستایی استان گیلان بوده که بدلیل نامحدود بودن آن، تعدادی روستا بصورت هدفمند به عنوان معرف جامعه انتخاب شد. ابزار تحقیق در این پژوهش پرسشنامه استاندارد بود که برای جمع آوری اطلاعات از دو پرسشنامه استاندارد استفاده شد:

الف) پرسشنامه خانوار روستایی جهت ارزیابی عوامل موثر بر سطح سلامت در بین ساکنان مناطق روستایی استان گیلان که دارای ۳۰ سؤال پنج گزینه ای از طیف لیکرت است در ارزش گذاری گزینه‌های سؤالات پرسشنامه به ترتیب از گزینه خیلی کم تا خیلی زیاد نمرات ۱ الی ۵ اختصاص داده شد.

ب: پرسشنامه کارشناسی مربوط به کارشناسان بخش بهداشت و درمان استان گیلان که در خصوص عوامل موثر بر سلامت خانوارهای ساکن در مناطق روستایی استان پرسش شد. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال پنج گزینه ای از طیف لیکرت است در ارزش گذاری گزینه‌های سؤالات این پرسشنامه نیز برای بررسی عوامل موثر بر سلامت خانوارهای ساکن در مناطق روستایی استان به ترتیب از خیلی کم تا خیلی زیاد نمرات ۱ الی ۵ اختصاص داده شده است. روایی و پایایی ابزار تحقیق

- روش نمونه گیری در این تحقیق بصورت خوشه ای - تصادفی می باشد. از بین روستاهای بالای ۲۰ خانوار در مناطق چهارگانه استان (روستاهای مناطق شرقی استان، روستاهای غرب استان، روستاهای جنوب استان و روستاهای مرکزی استان) بصورت خوشه ای چندین روستا انتخاب و سپس از بین آنها بصورت تصادفی تعدادی نمونه جهت ارزیابی و سنجش سطح سلامت خانوارهای روستایی انتخاب شدند. برای تعیین تعداد نمونه‌ها از فرمول کوکران استفاده شد. متغیرهای مستقل این تحقیق شامل عوامل بهداشتی و پزشکی، عوامل اجتماعی، عوامل اقتصادی و عوامل زیست محیطی سلامت در جوامع روستایی استان است و متغیر وابسته نیز

سطح سلامت خانوارهای ساکن در مناطق روستایی استان گیلان می‌باشد. برای ارزیابی سطح سلامت خانوارهای روستایی پس از اندازه‌گیری شاخص‌های مورد نظر، نتایج بدست آمده از اطلاعات پرسشنامه‌ها در قالب طیف لیکرت از گویه خیلی بد تا گویه خیلی خوب طبقه‌بندی شد. سپس به منظور تحلیل داده‌های بدست آمده، از روش رگرسیون چند متغیره استفاده گردید. در این تحقیق با توجه به شرایط و امکانات بهداشتی و درمانی موجود در مناطق روستایی استان گیلان و همچنین ابعاد سلامت (از نظر پزشکی، بهداشتی، اجتماعی، اقتصادی و زیست محیطی) شاخص‌ها و متغیرهای تعیین‌کننده سطح سلامت خانوارهای روستایی تعیین و مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته‌اند. شاخص‌های تحقیق در جدول شماره ۱ به تفکیک آورده شده است.

جدول ۱-۱ ابعاد سلامت و سنجه‌ها و متغیرهای سلامت در خانوار روستایی استان گیلان

ابعاد سلامت	بهداشتی و پزشکی	اجتماعی	اقتصادی	زیست محیطی
شاخص‌ها و متغیرها	سن سرپرست خانوار	فاصله محل سکونت خانوار از جاده اصلی قابل دسترس	میزان درآمد ماهانه سرپرست خانوار	وجود حمام‌های بهداشتی در روستا
	تعداد افراد خانوار	فاصله محل سکونت خانوار از مرکز شهرستان	میزان هزینه‌های ماهانه خانوار بطور تقریب	وجود طویله‌ها و محل‌های نگهداری بهداشتی دام‌ها در مناطق روستایی
	سن اولین بارداری همسر	فاصله محل سکونت خانوار از مرکز استان	تحت پوشش بودن خانوار در کمیته امداد	نحوه دفع بهداشتی زباله‌ها در روستا
	تعداد کودک فوت شده زیر ۵ سال در خانوار	نوع شغل سرپرست خانوار	تحت پوشش بودن خانوار در بهزیستی	نحوه دفع بهداشتی فاضلاب‌های خانگی و یا صنعتی در روستا
	سطح تحصیلات افراد خانوار	داشتن مسکن شخصی	وضعیت دارایی داخل منزل از جمله تلویزیون، یخچال، فریزر، اجاق گاز، لباس شویی و ...	وضعیت پاکیزگی و تمیزی روستا
	میزان بهره مندی از پوشش بیمه خدمات درمانی	داشتن زمین کشاورزی	دارا بودن خودرو شخصی (نوع خودرو و قیمت)	وضعیت دامهای سرگردان و مزاحم یا وحوش در سطح روستا
	تعداد افراد معلول در خانوار	وضعیت طلاق در خانوار	نوع مواد غذایی و سبد مصرفی خانوار روستایی در ماه	وضعیت آب روستا (کیفیت آب شرب و آب کشاورزی)
	تعداد افراد معتاد به سیگار و سایر مواد مخدر در خانوار	میزان اوقات فراغت خانوار	وضعیت سایر دارایی‌های منقول و غیر منقول (بیش از یک خانه مسکونی، بیش از یک مغازه و یا زمین زراعی زیاد در چند منطقه، بیش از یک خودرو)	وضعیت کشتار دام و قصابی‌ها در روستا
	تعداد افراد بیمار محتاج به خدمات درمانی خاص در خانوار	تحت پوشش بودن بیمه کار (کارگری یا کارمندی)	-	وضعیت بهداشتی نانوایی‌ها در روستا
	نحوه تنظیم خانواده (کنترل زاد و ولد)	تعداد مدارس موجود در روستا	-	وضعیت خواربارفروشی‌ها و اماکن توزیع مواد غذایی در روستا
	-	وضعیت حمل و نقل و ایاب و ذهاب در روستا	-	وضعیت بهداشتی قهوه خانه‌ها در روستا
	-	وضعیت و نوع سوخت مصرفی خانوار روستایی جهت مصارف گرمایی و پخت و پز	-	وضعیت شیوع بیماری‌های دامی در روستا
	-	امکانات ورزشی و تفریحی موجود در روستا	-	-

توصیف داده‌ها

در تحقیق حاضر، پس از مشخص کردن شاخص‌ها و تعیین میزان روایی و پایایی مجموعه سنجه‌ها، تجزیه و تحلیل نهایی از طریق آزمون کای اسکویر و آزمون T مقایسه ای انجام شده است. داده‌های بدست آمده در این تحقیق دو مرحله مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند:

در مرحله اول هریک از متغیرها بصورت تحلیل یک متغیره و بر اساس آمارهای مرکزی توصیف شده و در مرحله بعد بمنظور آزمون فرضیه‌های تحقیق، هریک از متغیرهای مستقل بصورت دو به دو با متغیر وابسته، با توجه به سطح سنجش مورد تجزیه تحلیل قرار گرفته‌اند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از آمار توصیفی و برای آزمون فرضیات پژوهش از آزمون تحلیل واریانس استفاده شده است که برای این منظور از آزمون کای اسکویر و برای بررسی شدت آن متناسب با سطح سنجش از آزمون‌های V کرامرز، فی و کندال سی استفاده شده است:

جدول ۲- سهم متغیرها در مدل رگرسیون گام به گام در ابعاد بهداشتی و پزشکی و سلامت خانوار روستایی

بعد بهداشتی و پزشکی سلامت خانوار روستایی			
مراحل	متغیر وارد شده به مدل	ضرایب تعیین (R2)	سهم اثر بخشی هر متغیر بر روی متغیر وابسته (حسب درصد)
گام اول	سن سرپرست خانوار	۰/۷۵۵	۱۲
گام دوم	تعداد افراد خانوار	۰/۸۱۲	۱۰
گام سوم	سن اولین بارداری همسر	۰/۶۶۴	۱۴/۵
گام چهارم	تعداد کودکان فوت شده زیر ۵ سال در خانوار	۰/۶۸۰	۱۵/۲
گام پنجم	سطح تحصیلات افراد خانوار	۰/۶۹۳	۳
گام ششم	میزان بهره مندی از پوشش بیمه خدمات درمانی	۰/۷۱۵	۱۴
گام هفتم	تعداد افراد معلول در خانوار	۰/۸۱۵	۱۰
گام هشتم	تعداد افراد معتاد به سیگار و سایر مواد مخدر در خانوار	۰/۶۸۸	۱۴
گام نهم	تعداد افراد بیمار محتاج به خدمات درمانی خاص در خانوار	۰/۱۱۸	۶/۳
گام دهم	نحوه تنظیم خانواده (کنترل زاد و ولد)	۰/۷۷۰	۱
جمع			۱۰۰

جدول ۳- سهم هر متغیر وارد شده در مدل رگرسیون گام به گام در بعد اجتماعی سلامت خانوار روستایی

بعد اجتماعی سلامت خانوار روستایی			
مراحل	متغیر وارد شده به مدل	ضرایب تعیین (R2)	سهم اثر بخشی هر متغیر بر روی متغیر وابسته (حسب درصد)
گام اول	فاصله محل سکونت خانوار از جاده اصلی قابل دسترس	۰/۶۵۵	۲۴
گام دوم	فاصله محل سکونت خانوار از مرکز شهرستان	۰/۷۳۲	۱۲
گام سوم	فاصله محل سکونت خانوار از مرکز استان	۰/۷۶۰	۴/۵
گام چهارم	نوع شغل سرپرست خانوار	۰/۷۴۴	۸
گام پنجم	داشتن مسکن شخصی	۰/۷۹۹	۲
گام ششم	داشتن زمین کشاورزی	۰/۸۳۲	۱/۵
گام هفتم	وضعیت طلاق در خانوار	۰/۷۹۹	۲
گام هشتم	میزان اوفات فراغت خانوار	۰/۷۹۵	۳
گام نهم	تحت پوشش بودن بیمه خانوار (کارگری یا کارمندی)	۰/۶۶۹	۱۵
گام دهم	وضعیت حمل و نقل و ایاب و ذهاب در روستا	۰/۶۷۵	۲۱
گام یازدهم	وضعیت و نوع سوخت مصرفی خانوار روستایی جهت مصارف گرمایی و پخت و پز	۰/۷۴۶	۵
گام دوازدهم	امکانات ورزشی و تفریحی موجود در روستا	۰/۷۹۹	۲
جمع			۱۰۰

جدول ۴- جدول سهم هر متغیر وارد شده در مدل رگرسیون گام به گام در بعد اقتصادی، سلامت خانوار روستایی

بعد اقتصادی سلامت			
مراحل	متغیر وارد شده به مدل	ضرایب تعیین (R2)	سهم اثر بخشی هر متغیر بر روی متغیر وابسته (حسب درصد)
گام اول	نسبت درآمد به هزینه‌های ماهانه سرپرست خانوار	۰/۳۵۰	۴۸
گام دوم	تحت پوشش بودن خانوار در کمیته امداد	۰/۴۷۱	۱۲
گام چهارم	تحت پوشش بودن خانوار در بهزیستی	۰/۴۷۱	۱۲
گام پنجم	وضعیت دارایی داخل منزل از جمله تلویزیون، یخچال، فریزر، اجاق گاز، لباس شویی و ...	۰/۵۵۳	۴
گام ششم	دارا بودن خودرو شخصی (نوع خودرو و قیمت)	۰/۵۶۷	۲
گام هفتم	نوع مواد غذایی و سبد مصرفی خانوار روستایی در ماه		۲۲
جمع			۱۰۰

جدول ۵: سهم هر متغیر وارد شده در مدل رگرسیون گام به گام در بعد زیست محیطی سلامت خانوار روستایی

بعد زیست محیطی سلامت خانوار روستایی			
مراحل	متغیر وارد شده به مدل	ضرایب تعیین (R2)	سهم اثر بخشی هر متغیر بر روی متغیر وابسته (حسب درصد)
گام اول	وجود حمام‌های بهداشتی در روستا	۰/۵۵۶	۱۵
گام دوم	وجود طویله‌ها و محل‌های نگهداری بهداشتی دام‌ها در مناطق روستایی	۰/۵۶۹	۵
گام سوم	نحوه دفع بهداشتی زباله‌ها در روستا	۰/۵۶۰	۱۸
گام چهارم	نحوه دفع بهداشتی فاضلاب‌های خانگی و یا صنعتی در روستا	۰/۵۵۶	۱۵
گام ششم	وضعیت دام‌های سرگردان و مزاحم یا وحوش در سطح روستا	۰/۵۷۲	۳
گام هفتم	وضعیت آب روستا (کیفیت آب شرب و آب کشاورزی)	۰/۵۴۳	۲۵
گام هشتم	وضعیت کشتار دام و قصابی‌ها در روستا	۰/۵۷۳	۲
گام نهم	وضعیت بهداشتی نانوبی‌ها در روستا	۰/۵۶۳	۸
گام دهم	وضعیت خواربارفروشی‌ها و اماکن توزیع مواد غذایی در روستا	۰/۵۷۳	۲
گام یازدهم	وضعیت بهداشتی قهوه خانه‌ها در روستا	۰/۵۶۹	۵
گام دوازدهم	وضعیت شیوع بیماری‌های دامی در روستا	۰/۵۷۲	۳
جمع			۱۰۰

جمع‌بندی، نتیجه‌گیری و پیشنهادها

۱- بر اساس نتایج طرح چون در مناطق روستایی گیلان از نظر بعد بهداشتی و پزشکی، بیشترین سهم اثربخشی بر سلامت خانوارهای روستایی مربوط به متغیر تعداد کودک فوت شده زیر پنج سال در خانوار است (۱۵/۲حسب درصد) و پس از آن متغیر اولین سن بارداری (۱۴/۵ درصد) تبیین شده است، از این رو تشکیل پایگاه سلامت در مناطق روستایی بر طبق استاندارد فضای فیزیکی مورد نیاز

برای پایگاه سلامت که برای جمعیت تحت پوشش تا ۱۵۰۰۰ نفر حداقل ۱۰۰ متر مربع بسیار ضروری و حائز اهمیت می باشد.

۲- بر اساس نتایج طرح مشخص شده است که در بعد اقتصادی بیشترین سهم اثر بخشی بر سلامت خانوارهای روستایی استان مربوط به متغیر نسبت درآمد به هزینه‌های ماهانه سرپرست خانوار (۴۸ درصد) و پس از آن متغیر نوع مواد غذایی و سبد مصرفی خانوار روستایی در ماه (۲۲ درصد) می باشد، از این رو بهبود وضعیت اشتغال و افزایش بودجه سهم بخش کشاورزی در مناطق روستایی از تولید ناخالص ملی و حمایت همه جانبه جهادکشاورزی و سایر دستگاه‌های متولی بخش تولید و فعالیت اقتصادی در مناطق روستایی استان گیلان بسیار مهم بوده و باید دولت و وزارت جهادکشاورزی شرایط لازم برای تولید محصولات غذایی مناسب و سالم و کافی جهت تامین امنیت غذایی در محیط‌های روستایی را بیش از پیش فراهم نماید.

۳- بر اساس نتایج طرح مشخص شد که در بعد اجتماعی بیشترین سهم اثر بخشی بر سلامت خانوارهای روستایی مربوط به متغیر فاصله محل سکونت خانوار از جاده اصلی قابل دسترس می باشد (۲۴ درصد) و پس از آن متغیر وضعیت حمل و نقل و ایاب و ذهاب در روستا (۲۱ درصد) می باشد، لذا احداث جاده‌های اصلی قابل دسترسی برای روستاهای با جمعیت زیاد و بهبود وضعیت حمل و نقل و ایاب و ذهاب در چنین مناطقی لازم و ضروری بوده و خواهد بود.

۴- بر اساس نتایج طرح مشخص شد که در بعد زیست محیطی بیشترین سهم اثر بخشی بر سلامت خانوارهای روستایی استان مربوط به متغیر وضعیت آب روستا کیفیت آب شرب و آب کشاورزی (۲۵ درصد) و پس از آن متغیرهای نحوه دفع بهداشتی فاضلاب‌های خانگی و یا صنعتی در روستا (۱۸ درصد) و وجود حمام‌های بهداشتی در روستا و (۱۵ درصد) می باشد. لذا تامین آب شرب مصرفی سالم در کلیه مناطق روستایی استان و همچنین تامین امکانات فنی و بهداشتی لازم برای دفع بهداشتی فاضلاب‌های خانگی و یا صنعتی در روستاها استان بیش از پیش احساس می شود.

۵- آموزش افراد و مراقبان سلامت در مناطق روستایی استان : آموزش موضوعات سلامت مانند سلامت کودکان، سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس، سلامت میانسالان، سلامت سالمندان، باروری سالم و مادران ... که بسیار ضروری است.

۶- طراحی و اجرای نظام اطلاعات سلامت در مناطق روستایی استان گیلان که مبتنی بر محیط الکترونیک و بسته‌های خدمات تعریف شده باشد، تمامی مشخصات سخت افزاری، نرم افزاری، زیرساخت شبکه ارتباطی، استانداردها، قوانین و مقررات، آموزش و فرهنگ‌سازی مردم روستایی در آن لحاظ شود.

۷- در مناطق روستایی استان باید برای هر ۳۰۰۰ نفر روستایی یک نفر کارداران/ کارشناس مراقب سلامت خانواده در نظر گرفته شود.