



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۰/۲۲۴۴

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶

پیوست: دارد

مهار تورم و رشد تولید

((مقام معظم رهبری))

معاون محترم بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

موضوع: پیرو ابلاغ شیوه نامه تامین و تدارک واحدهای ارائه خدمت و نیروی انسانی اجرای برنامه توسعه شبکه با رویکرد پزشکی خانواده و نظام ارجاع

با سلام و احترام

پیرو نامه شماره ۳۰۰/۱۴۷۴/د مورخ ۱۴۰۲/۲/۴ موضوع ابلاغ شیوه نامه تامین و تدارک واحدهای ارائه خدمت و نیروی انسانی اجرای برنامه توسعه شبکه با رویکرد پزشکی خانواده و نظام ارجاع، موارد زیر جهت دستور اقدام به استحضار می رساند:

- ۱- ابلاغ مسئولین فنی مراکز خدمات جامع سلامت مجری طرح پزشکی خانواده شهری (مراکز شهری یا شهری روستایی واقع در شهرهای بالای ۲۰ هزار نفر) از میان پزشکان توانمند استخدامی موجود مراکز بهداشت شهرستان، با شرح وظایف مندرج در شیوه نامه برنامه پزشکی خانواده شهری صادر گردد (با اولویت متخصصین پزشک خانواده، متخصصین پزشکی اجتماعی، پزشکان عمومی دارای مدرک MPH و پزشکان عمومی با سابقه در حوزه بهداشت)
 - ۲- به ازاء هر ۲۰۰۰۰ نفر جمعیت یکبار خدمت تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت مجری، یک کارشناس ناظر از کارشناسان ناظر استخدامی موجود یا مراقبین سلامت استخدامی توانمند (ترجیحا با مدرک کارشناسی ارشد) در نظر گرفته و ابلاغ کارشناس ناظر مرکز خدمات جامع سلامت مجری طرح، با شرح وظایف مندرج در شیوه نامه پزشکی خانواده شهری برای ایشان صادر گردد. در صورتیکه به مرکز خدمات جامع سلامت بر اساس شاخص جمعیتی بیش از یک کارشناس ناظر تعلق میگیرد، برای یکی از کارشناسان ناظر ابلاغ کارشناس ناظر بیماریها صادر گردد. لازم به ذکر است هر مرکز خدمات جامع سلامت مجری صرف نظر از شاخص جمعیتی باید حداقل یک کارشناس ناظر داشته باشد.
 - ۳- برآورد تعداد تیم پزشکی خانواده مورد نیاز (به ازاء هر ۳۰۰۰ نفر جمعیت فعال یک تیم، شامل یک پزشک دو مراقب سلامت) انجام شود و جانمایی محل استقرار تیم های پزشکی خانواده برآورد شده بر اساس شاخص دسترسی در هریک از واحدهای تعریف شده زیر تعیین گردد:
- الف) پایگاههای سلامت موجود شیفت صبح برای استقرار یک تا سه تیم پزشکی خانواده (بر اساس فضای فیزیکی پایگاه)
- ب) پایگاههای سلامت موجود شیفت عصر برای استقرار یک تا سه تیم پزشکی خانواده (بر اساس فضای فیزیکی پایگاه)



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۰/۲۲۴۴

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶

پیوست: دارد

مهار تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری)

ج) پایگاههای سلامت جدید واگذاری موقت سایر دستگاهها شیفت صبح برای استقرار یک تا سه تیم پزشکی خانواده (بر اساس فضای فیزیکی پایگاه)

د) پایگاههای سلامت جدید واگذاری موقت سایر دستگاهها شیفت عصر برای استقرار یک تا سه تیم پزشکی خانواده (بر اساس فضای فیزیکی پایگاه)

ه) پایگاههای سلامت استیجاری جدید شیفت صبح برای استقرار یک تا سه تیم پزشکی خانواده (بر اساس فضای فیزیکی پایگاه)

و) پایگاههای سلامت استیجاری جدید شیفت عصر برای استقرار یک تا سه تیم پزشکی خانواده (بر اساس فضای فیزیکی پایگاه)

ی) مطب، درمانگاه و کلینیک پزشکان داوطلب بخش خصوصی (در صورت وجود استانداردهای پایگاه پزشکی خانواده) برای استقرار یک تا چند تیم پزشکی خانواده

تبصره: در صورت استقرار تیم پزشکی خانواده در پایگاههای سلامت، آن پایگاه تحت عنوان پایگاه پزشکی خانواده و در صورت عدم تامین پزشک و صرفاً حضور مراقبین سلامت، تحت عنوان پایگاه سلامت شناخته خواهد شد.

۴- به ازای هر ۳۰۰۰ نفر از جمعیت یک بار خدمت گرفته مرکز، یک تیم پزشکی خانواده متشکل از یک پزشک، یک مراقب سلامت و یک کارشناس مامایی (از مجموع پزشکان، مراقبین سلامت و کارشناسان سلامت موجود) در نظر گرفته و چنانچه تعداد نیروهای موجود کفایت لازم را ندارد از طریق فراخوان جذب پزشک و مراقب (در سامانه salamat.gov.ir) نسبت به تامین تیم های پزشکی خانواده مطابق دستورالعمل های ارسالی اقدام نموده و ضمن صدور ابلاغ مشتمل بر محل اشتغال / ساعات فعالیت (صبح یا عصر) و شرح وظایف مدرج در شیوه نامه شرایط فعالیت ایشان فراهم گردد.

تبصره: چنانچه در جذب پزشک، شاخص مورد نظر (یک پزشک برای ۳۰۰۰ جمعیت یک بار خدمت) محقق نشد. بصورت موقت (تا زمان جذب پزشک) جمعیت و مراقبین سلامت آن جمعیت به پزشکان خانواده همجوار / پزشک مستقر در مرکز خدمات جامع سلامت منتسب خواهند شد و حق الزحمه پزشکان مورد نظر برای پوشش جمعیت بالاتر از ۳۰۰۰ نفر محاسبه و پرداخت خواهد شد.



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره: ۳۰۰/۲۲۴۴

تاریخ: ۱۴۰۲/۰۲/۱۶

پیوست: دارد

مهار تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری)

۵- انتساب جمعیت : جمعیت ثبت نام شده تحت پوشش هر مرکز خدمات جامع سلامت مجری، بین واحدهای ارائه خدمات پزشکی خانواده (بند ۳)، متناسب با تعداد تیم های پزشکی خانواده هر واحد با رعایت شاخص دسترسی توزیع خواهد شد. و جمعیت اختصاص یافته به هر واحد بصورت متوازن بین تیم های پزشکی خانواده هر واحد تقسیم و انتساب داده خواهد شد.
تبصره : مراقبین سلامت مستقر در پایگاههای سلامت (بدون حضور پزشک) هم مشمول توزیع جمعیتی (هر دو مراقب معادل یک تیم پزشکی خانواده) خواهند بود.

۶- مراقبین سلامت پس از بررسی وضعیت دریافت خدمات گروه سنی جمعیت انتساب داده شده، تعداد جمعیتی که مراقبت های گروه سنی خود را در بازه های زمانی تعریف شده دریافت نکرده اند را تعیین نموده و ضمن فراخوان مستمر ظرف شش ماه نسبت به ارایه خدمات مورد نظر اقدام خواهند کرد. در صورتی که جمعیت فعال هر تیم پزشکی خانواده (جمعیتی که خدمات گروه سنی خود را در بازه های زمانی تعریف شده دریافت کرده باشد) به بیش از ۳۰۰۰ نفر برسد، جمعیت مازاد در محاسبات حق الزحمه ایشان لحاظ خواهد شد و در صورتی که جمعیت مازاد تیم های پزشکی خانواده پایگاه، به بیش از ۵۰ درصد جمعیت فعال تحت پوشش یک تیم (۱۵۰۰ نفر) برسد، شبکه بهداشت/ مرکز بهداشت شهرستان موظف به جذب و بکار گیری تیم جدید در پایگاه خواهد بود.

۷- چگونگی آموزش مراقب سلامت در شیوه نامه پیوست، مشخص گردیده است. بدیهی است، آموزش سایر رده های نیروی انسانی می بایست مطابق آخرین دستورعمل های ابلاغ شده آموزش تیم سلامت انجام پذیرد.

۸- چگونگی انتخاب، جذب و عقد قرارداد نیروهای جدید توسط کمیته ساماندهی، تامین و توزیع منابع تدوین و ارسال خواهد شد.

دکتر حسین فرشیدی
معاون بهداشت