



بسم الله

رئیس
وزارت بهداشت
و درمانی
جمهوری اسلامی ایران

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۱/۲۷

شماره: ۵۲۰۶/ف.ع.ب

پوست: ندارد.

برادر ارجمند حضرت حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر حسن روحانی

رئیس محترم جمهوری اسلامی ایران

سلام علیکم

با احترام، پیرو مکاتبات شماره ۴۸۰۳/ف.ع.ب مورخ ۱۵/۸/۱۳۹۹ و شماره ۴۸۳۹/ف.ع.ب مورخ ۲۱/۸/۱۳۹۹، با توجه به تاکید مقام معظم رهبری به اهمیت توجه به شبکه‌های بهداشتی درمانی و همچنین چشمگیر بودن نقش شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور در مدیریت همه گیری اخیر که مورد تقدیر سازمان جهانی بهداشت هم قرار گرفته است و در آستانه بررسی لایحه اصلاحی بودجه ۱۴۰۰ در مجلس شورای اسلامی پیشنهادات مشخص زیر جهت اعمال در لایحه بودجه سال ۱۴۰۰ که در جهت توسعه، تقویت و تکمیل هر چه سریع تر شبکه بهداشتی درمانی کشور برای مقابله با همه گیری کووید ۱۹ و بحران‌های مشابه و منازعات بیولوژیک احتمالی آینده، ضروری و بلکه حیاتی می باشد، ارائه می گردد:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بمنظور تقویت نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی ملزم است تا حداقل ۵۰٪ از واحدهای مصوب نظام شبکه شهری را در سال ۱۴۰۰ و الباقی را در سال ۱۴۰۱ که بصورت برونسپاری ارائه خدمت می نمایند، درون سپاری نماید.

تبصره ۱: سازمان برنامه و بودجه مکلف است از سال ۱۴۰۰ حداقل ۵۰٪ از منابع هزینه‌ای و ۳۰٪ منابع تملک تعریف شده در ۱٪ مالیات برارزش افزوده بخش سلامت، برای تامین نیروی انسانی، تامین تجهیزات، تامین و ساخت فضای فیزیکی و بهبود استاندارد واحدهای شبکه بهداشتی درمانی شهری بصورت نشاندار تامین و تخصیص دهد، (اعتبارپیش بینی شده از محل ردیف های فوق برای بخش بهداشت در سال ۱۴۰۰ حداقل بمیزان ۳۵۰۰ میلیارد تومان می باشد).

تبصره ۲: سازمان برنامه و بودجه مکلف است در راستای اجرایی شدن بند ۲-۷ سیاست‌های کلی ابلاغی سلامت، منابع برنامه‌های کمکی و متمرکز بخش بهداشت و درمان (اعتبارات برنامه پزشکی خانواده- مالیات برارزش افزوده- مابه التفاوت نرخ ارز- اعتبارات حمایت از بیماران خاص - منابع حاصل از عوارض بیمه شخص ثالث) باید با سازوکار مدیریت بیمه‌ای براساس سیاست‌های وزارت بهداشت با اولویت تامین منابع بخش بهداشت تخصیص و مدیریت نماید.

تبصره ۳: تامین نیروی انسانی برای واحدهای نظام شبکه بهداشتی درمانی شهری و روستایی (پایگاه سلامت شهری، خانه‌های بهداشت روستایی) بصورت کاملاً بومی (براساس تعریف پذیرش نیروی متعهد خدمت خاص) می باشد، رشته مورد قبول این داوطلبان برای ارائه خدمت در واحدهای فوق الذکر بهداشت عمومی خواهد بود، داوطلبان از طریق آزمون سراسری بصورت غیرمتمرکز پذیرش خواهند شد، واجدین شرایط بومی پس از موفقیت در مرحله آزمون کتبی ملزم به احراز صلاحیت‌های حرفه‌ای با انجام مصاحبه می باشند، سپس مکلفند نسبت به طی دوره کارشناسی رشته بهداشت عمومی در دانشکده‌های بهداشت و مراکز آموزش بهورزی که از سوی وزارت بهداشت تعیین می شود، اقدام نمایند.

تبصره ۴: منظور از داوطلب بومی فردی است که خود یا خانواده او حداقل پنج سال قبل از برگزاری آزمون در محدوده جغرافیایی واحد خدمتی خانه بهداشت یا پایگاه سلامت مطابق طرح‌های گسترده سکونت دائم داشته باشند (برای مناطق روستایی که واحد خدمتی در آن مستقر است سکونت یا تحصیل در یک مقطع تحصیلی الزامی است. برای واحدهای پایگاه سلامت در محدوده شهرستان الزامی می باشد).

تهران: بزرگراه شهید حقانی، ورودی کتابخانه ملی، مجموعه فرهنگستان‌ها، فرهنگستان علوم پزشکی، کدپستی: ۱۵۳۸۶-۳۳۲۱۱

صندوق پستی: ۱۹۳۹۵ / ۴۶۵۵ - تلفن: ۱۶-۸۸۶۴۵۵۱۳ دورنگار: ۸۸۶۵۶۱۹۶



بسمه تعالی

رئیس
کمیسیون پزشکی
وزارت بهداشت

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۱/۲۷

شماره: ۵۲۰۶/ف.ع.ب

پوست: ندارد.

تبصره ۵: تعهد خدمت پذیرفته شدگان موضوع این قانون حداقل سه برابر مدت تحصیل خواهد بود.

تبصره ۶: بهورزان و مراقبین سلامت مرد مشمول خدمت نظام وظیفه پس از انجام تعهد برابر آیین نامه‌ای که مشترکاً توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان وظیفه عمومی تهیه می‌شود، از خدمت سربازی معاف شده و کارت پایان خدمت دریافت خواهند نمود.

تبصره ۷: در مناطق روستایی که دیپلمه واجد شرایط یافت نمی‌شود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند کماکان از داوطلبین زیر دیپلمه واجد شرایط برای تربیت بهورزان در آموزشگاه‌های بهورزی استفاده نماید. این فارغ التحصیلان مشمول کلیه تبصره‌های این ماده واحد می‌باشند.

تبصره ۸: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است در سال ۱۴۰۰ نسبت به راه اندازی برنامه پزشکی خانواده و پیاده سازی نظام ارجاع با اولویت شهرهای زیر یکصد هزار نفر اقدام نماید، سازمان برنامه و بودجه، وزارت تعاون کار و رفاه اجتماعی، وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات، وزارت کشور و صندوق‌های بیمه گر پایه و مکمل مکلف به همکاری همه جانبه در اجرای امر فوق با وزارت بهداشت می‌باشند.

تبصره ۹: به منظور اجرای نظارت بر فعالیتهای خانه‌های بهداشت و همچنین ارائه مراقبت‌ها و خدمات در روستاهای قمر تحت پوشش خانه‌های بهداشت، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است نسبت به خرید خودرو و موتورسیکلت مناسب ساخت داخل اقدام نماید.

تبصره ۱۰: بمنظور تقویت و توسعه نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی و کارآمدتر نمودن مدیریت شبکه‌های بهداشتی سازمان برنامه و بودجه مکلف است از طریق سازوکار اختیارات تعریف شده هیأت امنای دانشگاه‌ها بودجه سالیانه حوزه بهداشت دانشگاه (خدمات بهداشت شهری، خدمات بهداشت روستایی و مراکز آموزش بهورزی) را در ردیف‌های مستقل ذیل مرکز بهداشت دانشگاه تعریف نمایند. مسئولیت نحوه هزینه این بودجه با تفویض اختیار کامل به عهده معاون بهداشتی دانشگاه و رئیس مرکز بهداشت استان می‌باشد.

تبصره ۱۱: آیین نامه اجرایی این قانون از طریق وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ظرف مدت دو ماه پس از ابلاغ بودجه باید با تصویب هیات امنای برای اجرا ارسال گردد.

مجدداً تاکید می‌شود این فرصت طلایی که کاملاً در راستای کنترل وضعیت بحرانی فعلی و در عین حال کاهش نیاز به هزینه‌های کمر شکن درمان بستری و در راستای تحقق اقتصاد مقاومتی، برخورد با تحریم‌های ظالمانه و تحقق عدالت در سلامت جامعه است را باید مغتنم شمرد و همگی در تحقق هر چه سریع‌تر اقدامات ذکر شده مجدانه بکوشیم.

دکتر سید علیرضا مرندی

رونوشت به:

جناب آقای دکتر سید محسن فروتن عضو محترم پیوسته و ریاست گروه پژوهش

تهران: بزرگراه شهید حقانی، ورودی کتابخانه ملی، مجموعه فرهنگستان‌ها، فرهنگستان علوم پزشکی، کدپستی: ۱۵۳۸۶-۳۳۲۱۱

صندوق پستی: ۴۶۵۵ / ۱۹۳۹۵ تلفن: ۱۶-۸۸۶۴۵۵۱۳ دورنگار: ۸۸۶۵۶۱۹۶



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

رئیس
پژشکی
فرهنگستان
علوم پزشکی

رئیس

جناب آقای دکتر سید محمود سجادی مشاور محترم رئیس فرهنگستان علوم پزشکی

جناب آقای محمد علی خداوردیان کارشناس روابط بین الملل

سرکار خانم پرینوش کوثریان کارشناس محترم برگزاری مراسم و بزرگداشت و مجمع عمومی

سرکار خانم آرزو مشهدی خلیل کارشناس محترم شورای راهبردی و ارتقاء سلامت

سرکار خانم خدیجه بهارلو مسئول دبیرخانه

تاریخ: ۱۳۹۹/۱۱/۲۷

شماره: ۵۲۰۶/ف.ع.ب

پوست: ندارد.