

تاریخ ۱۴۰۱/۰۶/۰۸
شماره ۵۷۱۴
پستی داری

بسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دکتر وزیر

ناست / سرپرست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز

سلام علیکم

- به پیوست آئین نامه ماده ۱۹۲ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و دستورالعمل های مربوطه جهت اجرا ابلاغ می گردد.
- انتظار دارم اقدامات زیر را با نظارت مستقیم و مستمر خوبتان بعمل آورید.
۱. واگذاری مدیریتی مراکز بهداشتی، درمانی در قالب پروژه های تعریف شده طبق برنامه ای که از قبل تعیین شده و با فرمت مربوطه و پس از تأیید وزارت متبوع.
 ۲. واگذاری انجام خدمات بهداشتی درمانی تعریف شده مشخص در واحدهای خدماتی، بهداشتی و درمانی بصورت عقد قرارداد خدمت با افراد حقیقی (در رده های کاردانی، کارشناسی، دکتری و ...) حقوقی
 ۳. برای جمعیت های تعریف شده که طبق طرح جدید گسترش شبکه فاقد واحد بهداشتی هستند و از نظر دسترسی هنوز امکانات فیزیکی فراهم نشده است با هماهنگی مرکز توسعه شبکه و ارتقای سلامت وزارت متبوع با بهره گیری از الگوئی که در دانشکاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز در حال اجراست و استفاده از تسهیلات بانکی که سالانه از طرف دولت به منظور ایجاد اشتغال در اختیار این وزارت و وزارت تعاون قرار می گیرد اقدام نمایند به نحوی که تا پایان برنامه شبکه طبق طرح جدید از نظر مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه های بهداشتی و خانه بهداشت تکمیل شود.
 ۴. آن تعداد از مراکز بهداشتی درمانی شهری که در دست احداث بوده و از نظر تکمیل ساخت آنها متوقف شده است، چنانچه بخش های تعاونی یا خصوصی آمادگی تکمیل و راه اندازی آن را با توجه به آئین نامه ماده ۱۹۲ داشته با استفاده از تسهیلات اشتغال زایی اقدام به عقد قرارداد نموده و اگر داوطلبی نبود طبق قانون ضرورت دارد که از محل اعتبارات عمومی دولت این واحدها تکمیل شود. لذا توصیه می شود به طریق اقدام نمایند که در دو سال باقی مانده از برنامه، این واحدها به اتمام برسند.
 ۵. برای واگذاری مالکیتی بیمارستانها طبق آئین نامه می توانید عمل نمایند.

دکتر مسعود پزشکیان
وزیر

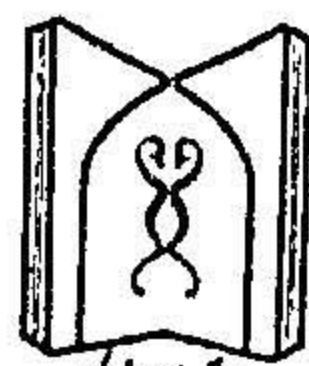
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی
استان آذربایجان شرقی
شماره ۱۷۹۵
تاریخ ۱۳۸۱ / ۴ / ۲۶
تلفن

۱۳۸۱ / ۵ / ۲۹

تاریخ

شماره ۲۱۵۱۵ / ۱۱۷ / ۵

پیوست ۵ / ۳ (۲۲-)



سازمان اسناد و کتابخانه ملی
جمهوری اسلامی ایران

مدیریت محترم کلیات، اسزرس رپورس برنام اس

سلام علیکم

احتراماً ضمن ارسال یک نسخه از آیین نامه ماده ۱۹۲ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی جمهوری اسلامی ایران و دستورالعمل های مربوطه جهت اطلاع و بهره برداری لازم ابلاغ می گردد. خواهشمند است با مطالعه دقیق آیین نامه و بررسی و انطباق آن با نیازهای واحد مربوطه، کلیه خدمات و سرویس هایی را که در قالب این ماده قابل واگذاری بوده و به نظر انجام آن به صلاح و صرفه دانشگاه است جهت بررسی های بعدی به دبیرخانه اجرایی ماده ۱۹۲ که در معاونت پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی مستقر می باشد ارسال فرمایند. در ضمن این دبیرخانه آماده پذیرش نظرات کارشناسی و پیشنهادات همکاران محترم در زمینه اجرا و پیاده سازی ماده ۱۹۲ می باشد.

دکتر احمد رضا چودتی

قائم مقام وزیر در استان و رئیس دانشگاه

« دستور العمل ماده ۱۹۲ قانون برنامه سوم توسعه »

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بمنظور افزایش دسترسی سهل جامعه، تکثیرگرایی در خدمات بهداشتی درمانی و مشارکت جامعه در ارائه آن، خدمات تعریف شده بهداشتی درمانی را از قبیل مراقبت از مادر و کودک، پیشگیری از بیماریها، مشاوره، برنامه های بهداشت محیط و حرفه ای، آموزش عمومی جامعه، آموزش کادر بهداشتی درمانی، تعمیرات، بازسازی، نوسازی تجهیزات پزشکی و تأسیساتی، تعمیر و نگهداری مراکز بهداشتی درمانی، خدمات درمانی سرپایی، خدمات بستری آزمایشگاه، رادیولوژی، سونوگرافی، فیزیوتراپی، داروخانه و هتلینگ بیمارستان را در واحدهای موجود و در حال تأسیس و همچنین خدمات در واحدهای مورد نیاز که هنوز تأسیس نشده اند را براساس طرح گسترش شبکه و سطح بندی خدمات، نظام ارجاع و طرح سائندهی فوریتهای پزشکی کشور از بخش غیردولتی ((خصوص، تعاونی، خیریه، سازمانهای غیردولتی تخصصی (N.G.O)) و کارکنان بخش خریداری یا واگذاری می نماید.

۱- اولویت خرید خدمت:

الف: اولویت اول در خرید خدمات با گروههای است که شرایط لازم را در ارائه خدمات جامع فوق را براساس دستور العملها و تعاریف موجود داشته باشند.

ب: در شرایط مساوی اولویت خرید خدمات با کارکنان بخش با اولویت کارکنان همان مرکز خواهد بود.

۲- شرایط متقاضیان خرید خدمت:

نیروی انسانی کافی و آموزشی دیده طبق تعاریف موجود با توجه به جمعیت تعریف شده برای ارائه خدمات جامع در اختیار داشته باشند.

الف: حداقل نیروی انسانی مورد نیاز:

برای خرید خدمات جامع در مرکز بهداشتی درمانی روستایی حداقل یک پزشک، ۱ دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان در صورت وجود امکانات دندانپزشکی، ۲ کاردان و یا کارشناس بهداشت خانواده، ۲ کاردان و یا کارشناس مبارزه با بیماریها، ۱ کاردان و یا کارشناس بهداشت محیط، ۱ تکنسین امور دارویی و در صورت وجود آزمایشگاه ۱ کاردان آزمایشگاه ضروری است ضمن آنکه توانایی اداره سایر امور که به طور طبیعی و عادی در مرکز انجام می شود مانند مدیریت، امور اداری، سرپرستی خانه های بهداشت مرتبط، تأمین لوازم مصرفی، تعمیر و نگهداری تجهیزات و ساختمان و امور ترابری برای حمل و نقل بیماران اورژانسی و بازدید کارکنان از خانه های بهداشت را داشته باشد.

برای خرید خدمات یک بسته خدمتی از افراد حقیقی یا حقوقی متقاضیان باید مدرک تحصیلی مرتبط با نوع بسته خدمت و نیروی انسانی به تعداد کافی داشته باشند. بدیهی است در صورتیکه متقاضی پزشک نباشد باید موافقت همکاری پزشک را نیز جلب نموده باشد.

بعنوان نمونه:

خدمات در مراکز روستایی:

ارائه خدمات مراقبت از مادر و کودک در مراکز روستایی توسط حداقل ۲ کارشناس و یا کاردان بهداشت خانواده زیر نظر پزشک (خدمات تعریف شده را طبق دستور عملهای موجود) ارائه خدمات پیشگیری از بیماریها توسط حداقل ۲ کاردان یا کارشناس مبارزه با بیماریها زیر نظر پزشک

ارائه خدمات بهداشت دهان توسط ۱ دندانپزشک یا ۱ بهداشتکار دهان و دندان ارائه خدمات مامایی، حداقل ۱ کاردان یا کارشناس مامایی که در تمام شبانه روز در محل حضور داشته باشد زیر نظر پزشک

ارائه خدمات بهداشت محیط و حرفه ای توسط حداقل یک کاردان بهداشت محیط و حرفه ای

ارائه خدمات دارویی مرکز توسط ۱ تکنسین امور دارویی

ارائه خدمات درمان سرپایی و نظارت بر فعالیتهای بهداشتی توسط حداقل ۴ پزشک در ساعات اداری و صورت انکال و حضور در منطقه در ساعات غیر اداری

انتقال بیماران اورژانسی و سایر امور مرتبط توسط ۱ راننده

نمیر و نگهداری و بازسازی مرکز بهداشتی درمانی توسط فرد با تجربه و دارای سوابق کاری مرتبط برمی خرید خدمات در مرکز بهداشتی درمانی شهری حداقل ۲ پزشک، ۱ دندانپزشک، ۱ داروساز، ۲ کارشناس و ۲ کاردان بهداشت خانواده، ۲ کارشناس و ۲ کاردان مبارزه با بیماریها، ۲ کارشناس بهداشت محیط، ۱ کارشناس بهداشت حرفه ای، ۱ کارشناس و ۲ کاردان آزمایشگاه، ۲ تکنسین رادیولوژی ضروریست است بدیهی است دو رسته آخر در صورت وجود امکانات در مرکز مورد نیاز خواهد بود.

در صورت آنکه افراد حقیقی یا حقوقی متقاضی خرید یک بسته خدمتی در مراکز فوق باشند در صورتیکه داوطلب پزشک نباشد باید موافقت همکاری یک پزشک را جلب نماید بسته خدمات در مرکز بهداشتی درمانی شهری هم مانند مراکز روستایی است ولی تعداد پرسنل و مقطع تحصیلی آنان با توجه به جمعیت تحت پوشش مرکز تغییر می کند.

بعنوان مثال:

خدمات مراقبت مادر و کودک حداقل توسط ۲ کارشناس و ۲ کاردان بهداشت خانواده زیر نظر پزشک قابل ارائه می باشد. خدمات پیشگیری از بیماریها حداقل توسط ۲ کارشناس و ۲ کاردان مبارزه با بیماریها زیر نظر پزشک امکان پذیر می شود

آموزش عمومی جامعه، طبق برنامه های تعریف شده از طریق تیمی متشکل از پزشک، کارشناس مرتبط با موضوع آموزش انجام می گیرد. بدیبهی است کارشناسان آموزش بهداشت نیز می توانند در این تیم قرار گیرند.

نیروی انسانی مورد نیاز سایر بسته های خدمتی با توجه به حجم کار، جمعیت تحت پوشش و نرمهای مورد عمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.
بیمارستان:

خدمات بیمارستانی را می توان از داوطلبان حقیقی یا حقوقی دارای شرایط احراز و تخصص متناسب با خدمات خریداری نمایند که شامل خدمات، اورژانس، رادیولوژی، آزمایشگاه، پاتولوژی، فیزیوتراپی، رادیوتراپی، داروخانه، هتلینگ، امور پرستاری، امور پذیرش، C. S. R، امور درمان بستری، درمان سرپایی، آشپزخانه، امور نظافت و باغبانی، نگهداری و ... می باشد.
بدیبهی است شرایط احراز برای خرید خدمات فوق داشتن مدارک تحصیلی مرتبط با موضوع و همچنین وجود نیروی انسانی متناسب با حجم خدمات طبق استانداردهای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد.

ب: شرایط عمومی:

متقاضی یا متقاضیان باید دارای شرایط عمومی مانند بکارگیری مانند سایر دستگاهها باشند. مثل: داشتن کارت پایان خدمت و وظیفه (برای مردان ، نداشتن سوء سابقه) انجام یا معافیت خدمات قانونی طرح نیروی انسانی و....

۳- تعرفه خدمات :

تا تعیین تعرفه واقعی خدمات بهداشتی، دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی پیشنهاد سزانه خدمات بهداشتی به تفکیک شهرستانهای تابعه را با توجه به محرومیت شهرستانها، پراکندگی جمعیت، موقعیت جغرافیایی، میزان پوشش های خدمات بهداشتی به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و پس از تصویب وزارت مذکور جهت جرا به دانشگاهها ابلاغ می گردد.
تعرفه خدمات درمانی بر اساس تعرفه های مصوب می باشد.

۴- خرید خدمات بهداشتی درمانی از افراد حقیقی و حقوقی بخش غیردولتی (بخش تعاونی، خصوصی، خیریه و سازمانهای غیردولتی تخصصی و یا کارکنان بخش طبق قراردادی خواهد بود که مشتمل بر موارد زیر می باشد.

موضوع قرارداد	ترکیب نیروی انسانی
مدت قرارداد	نحوه ارزشیابی
تعهدات متعامل	چگونگی پرداخت
تعهدات عامل	چگونگی لغو قرارداد
تعریف بسته خدمتی	مشخصات فضای فیزیکی و تجهیزاتی

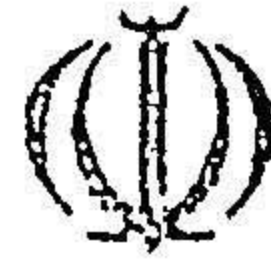
۵- روش اجرایی خرید خدمات

- ۵-۱- شبکه های بهداشت درمانی شهرستانها و معاونتهای بهداشتی، درمانی و پشتیبانی دانشگاههای علوم پزشکی برای شهرستان مرکز استان مکلفند بسته های خدمتی را که بصورت خرید خدمات برای جامعه تأمین نمایند را از طریق روزنامه های کثیرالانتشار در سه نوبت به اطلاع عموم برسانند.
- ۵-۲- از میان متقاضیان طبق این دستور العمل افراد حقیقی ، حقیقی دارای اولویت را به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه اعلام دارند.
- ۵-۳- دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مربوطه بابررسی مدارک متقاضیان ارسالی ، متقاضی برتر را به شبکه بهداشتی درمانی اعلام می نمایند.
- ۵-۴- شبکه بهداشتی درمانی و معاونتهای مرتبط در شهرستان مرکز استان ، نسبت به عقد قرارداد با متقاضی تأیید شده اقدام می نمایند.
- ۵-۵- نظارت و ارزشیابی از فعالیتهای خریداری بسته های خدماتی طبق برنامه جاری انجام خواهد گرفت.

۴۴۹/۵۰۴۴۹۶۱ ت ۵۲۴۹۶۱

شماره

تاریخ ۱۳۸۰ / ۱۱ / ۲۰



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیات وزیران

بسمه تعالی

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور

هیات وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۰/۱۰/۱۵ بنا به پیشنهاد مشترک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و به استناد ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۹ -، آیین نامه اجرایی ماده یادشده را به شرح زیر تصویب نمود:

آیین نامه اجرایی ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

فصل اول: تعاریف

ماده ۱- تعریف اصطلاحات مندرج در این آیین نامه به قرار زیر است:

- الف - خدمات بهداشتی رایگان: به مجموعه خدماتی اطلاق می شود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و بر اساس نیاز جامعه در آن تجدید نظر می شود.
- ب - افزایش کارایی: به مجموعه اقدام هایی اطلاق می شود بدون اینکه الزاماً هزینه خدمات را افزایش دهد یا کمیت یا کیفیت یا هر دو اثر مثبت بر جا گذارد.
- پ - دسترسی آحاد مردم: ملاک دسترسی سهولت به انواع خدمات طبقاتی و سطوح های گسترش و سطح بندی خدمات در شهر و روستاست.
- ت - مشارکت: منظور مشارکت بخش غیر دولتی و خیریه، کارکنان در سرمایه گذاری و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی یا نظارت بر آنهاست.
- ث - تعیین حدود تصدی: منظور تعیین انواع خدمات، محل های جنراژیایی عرضه آنها و میزان مشارکت بخش های دولتی و غیر دولتی در ارائه این خدمات است.
- ج - بخش غیر دولتی: اشخاص حقیقی، حقوقی، واحدها و مؤسسات ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی است که سهم دولت در بودجه عمومی آنها حد اکثر چهل و نه درصد (۴۹٪) یا کمتر است.

۵۰۴۴۳/ت ۲۴۹۶۱ هـ

شماره

۲۰ / ۱۱ / ۱۳۸۰ تاریخ



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیات وزیران

ج - ارایه رایگان توسط دولت؛ منظور تأمین منابع مالی خدمات توسط دولت است، به نوعی که برخورداری از خدمت برای مردم متضمن تحمل هزینه نباشد. دولت می تواند به طور مستقیم یا از طریق افراد حقیقی یا حقوقی خدمات را عرضه کند.

ح - خدمات تعریف شده؛ منظور مجموعه خدماتی است که ارایه آنها به طرف قرارداد محمول می شود.

خ - تعرفه های مصوب؛ منظور تعرفه های مصوب موضوع بند (الف) این آیین نامه و سایر تعرفه های خدمات بهداشتی و درمانی است که هر سال طبق ماده (۸) و تبصره ماده (۱۱) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی و بند (۱۵) از ماده (۱) قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد عمل واقع می گردد.

د - نظام کاره زدی؛ منظور پرداخت هزینه های خدمات در برابر کار یا خدمت معین ارایه شده است.

ذ - فهرست واحدهای بهداشتی و درمانی؛ منظور فهرست واحد ارایه خدمات بهداشتی و درمانی است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه نموده یا می نماید.

ر - دستگاه واگذارنده؛ منظور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و واحدهای تابع مانند دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، شبکه بهداشت و درمان و همچنین کلیه شرکت ها، سازمان ها، مؤسسات و نهادهای عمومی و دستگاه هایی است که به نحوی از بودجه عمومی دولت برای ارایه خدمات بهداشتی و درمانی استفاده می کنند.

ز - مناطق توسعه نیافته و کمتر توسعه یافته؛ مناطقی است که توسط دولت اعلام می شود.

ژ - شهرهای کوچک؛ شهرهایی با جمعیت کمتر از یکصد هزار نفر می باشد.

فصل دوم - توسعه دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و درمان و تعیین حدود تصدی

در بخش

ماده ۲- به منظور تسهیل دسترسی مردم به خدمات بهداشتی و درمانی مطابق برنامه سطح بندی خدمات، نظام ارجاع، طرح گسترش شبکه و طرح ساماندهی اورژانس کشور در طول برنامه سوم اقدامات زیر به عمل خواهد آمد:



جمهوری اسلامی ایران

رئیس‌جمهور

تصویب نامه هیأت وزیران

شماره

۱۳۸۰/۱۱/۴۰۰۰۰۰۰۰

الف - خانه های بهداشت، پایگاه های بهداشت شهری، مراکز بهداشت شهرستان و استان، شبکه های بهداشت و درمان شهرستان ها، آزمایشگاه رفرانس، پایگاه های اورژانس شهری و بین شهری و مرکز ارتباطات اورژانس توسط دولت تأسیس خواهد شد.

تبصره - تأسیس واحدهای فوق به غیر از مرکز ارتباطات اورژانس طبق ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط افراد حقیقی و حقوقی بخش خصوصی و تعاونی مجاز است.

ب - توسعه مراکز بهداشتی و درمانی روستایی به جز مناطقی که بخش تعاونی، خصوصی و خیریه آمادگی احداث و راه اندازی آن را داشته باشند، توسط دولت انجام خواهد شد.

پ - توسعه، احداث و راه اندازی مراکز بهداشتی و درمانی شهری توسط بخش تعاونی، خصوصی و خیریه با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود، مگر در شهرهایی که داوطلبی وجود نداشته باشد که توسط دولت انجام خواهد شد.

ت - تأسیس آزمایشگاه های تشخیص طبی، رادیولوژی، مطب، کلینیک، روزانه، داروخانه و غیره در شهر و روستا طبق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی توسط بخش تعاونی، خصوصی و خیریه خواهد بود.

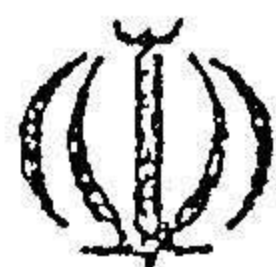
ث - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سالانه فهرست واحدهای بهداشتی و درمانی را که قرار است در طول برنامه سوم توسعه طبق طرح گسترش شبکه های بهداشتی و درمانی، نظام سطح بندی خدمات و ارجاع و طرح ساماندهی اورژانس کشور نیز طبق بخش خصوصی و تعاونی راه اندازی شود، از طریق جراید کثیرالانتشار در سه نوبت به اطلاع عموم خواهد رساند. چنانچه حداکثر سه ماه از آخرین اطلاعیه، متقاضی واجد شرایطی وجود نداشته، اعتبارات لازم جهت ساخت و راه اندازی این واحدها به مرور تأمین وجهت اجرا برنامه ریزی خواهد شد.

ج - توسعه، بازسازی و نوسازی بیمارستان ها:

۱ - ضمن استمرار تصدی دولت، توسعه درمان بستری مناطق توسعه نیافته، کمتر توسعه یافته و شهرهای دارای کمتر از یکصد هزار نفر جمعیت و در صورت عدم وجود متمایزی از طرف بخش خصوصی و تعاونی با دولت است.

۲ - توسعه بیمارستان های درمانی جدید در شهرهای دارای بیش از یکصد هزار نفر جمعیت به سر مبنای برنامه سطح بندی خدمات درمانی توسط بخش تعاونی، خصوصی و خیریه است.
تبصره - بخش های آموزشی از این امر مستثنای می باشند.

۹۰۴۰۵ / ت ۲۴۹۶۱ هـ



جمهوری اسلامی ایران

رئیس‌جمهور

صوب نامه هیات وزیران

شماره

تاریخ ۲۰ / ۱۱ / ۱۳۸۰

۳ - مبنای توسعه، بازسازی و نوسازی بیمارستان ها، ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه و آیین نامه اجرایی آن خواهد بود.

ماده ۳ - به منظور توسعه مشارکت بخش غیر دولتی (خصوصی، تعاونی و خیریه) و کارکنان واحدهای موجود بهداشتی و درمانی در زمینه توسعه، بازسازی و نوسازی و آرایه خدمات بهداشتی و درمانی، دولت نسبت به آرایه تسهیلات لازم به صورت وجوه اداره شده و تسهیلات پانکی، کمک بلاعوض و واقعی کردن تعرفه های خدمات بهداشتی و درمانی اقدام می نماید.

فصل سوم - نحوه خرید خدمات بهداشتی از بخش غیر دولتی و کارکنان بخش

ماده ۴ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند بر اساس دستورالعمل اجرایی و تعرفه مصوب سالانه (بر اساس سرانه جمعیت یا حسب نوع خدمت) با افراد حقیقی و حقوقی بخش غیر دولتی شامل تعاونی، خصوصی، خیریه و کارکنان بخش جهت خرید خدمات تعریف شده مورد نیاز مردم اقدام نماید.

تبصره ۱ - تعرفه های خدمات به صورت سرانه جمعیت یا حسب نوع خدمت سالانه پس از تأیید مراجع ذی ربط توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام خواهد شد.

تبصره ۲ - اعتبار لازم برای خرید خدمات موضوع این ماده در ردیفی مستقل در بودجه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تابع منظور خواهد شد.

تبصره ۳ - عقد قرارداد این ماده طبق دستورالعمل وزارت یادشده خواهد بود.

ماده ۵ - اصلاح نظام پرداخت کارکنان به منظور حرکت از روزه زدی به طرف کارمزدی، بر اساس دستورالعملی خواهد بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و پس از تأیید سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و تصویب هیات وزیران به دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ابلاغ خواهد شد.

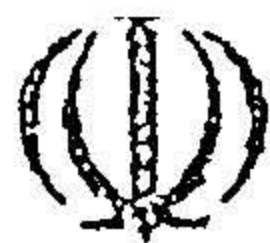
فصل چهارم - واگذاری

ماده ۶ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طریق واگذاری مدیریتی (بدون انتقال مالکیت سرمایه ای) اجاره و سایر روش های دیگر می تواند اداره واحدهای بهداشتی و درمانی و آموزشی را به طور کامل یا بخشی از آن یا برخی از خدمات را بر اساس دستورالعمل اجرایی که توسط

۵۰۴۴۹/ت ۲۴۹۶۱ هـ

شماره

۲۰ / ۱۱۱ / ۱۳۸۰ تاریخ



جمهوری اسلامی ایران

رئیس‌جمهور

تصویب نامه هیات وزیران

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ابلاغ خواهد شد به افراد حقیقی یا حقوقی و اگذار نماید.

ماده ۷ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند از طریق انتقال مالکیت سرمایه ای به صورت فروش و اجاره به شرط تملیک بیمارستان ها و داروخانه ها و آزمایشگاه ها و غیره مشمول این آیین نامه را به افراد حقیقی یا حقوقی و بخش غیر دولتی (تعاونی، خصوصی و خیریه) بر اساس قیمت های موضوع ماده (۱۲) این آیین نامه و اگذار نماید.

ماده ۸ - به منظور هماهنگی در اجرای واگذاری (مالکیتی موضوع ماده ۷) مشمول این آیین نامه، کارگروهی در سطح شهرستان به ریاست رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان، رئیس اداره امور اقتصادی و دارایی شهرستان و نماینده رئیس دانشگاه علوم پزشکی مربوط تشکیل می گردد. وظیفه کارگروه یادشده طبق ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

تبصره - شهرستان هایی که دانشکده یا دانشگاه عازم پزشکی مستقل دارند، ریاست کارگروه به ریاست رئیس دانشگاه یا دانشکده خواهد بود.

ماده ۹ - به منظور هماهنگی فعالیت های کارگروه های واگذاری شهرستان ها، شورایی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و عضویت رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، وزیر امور اقتصادی و دارایی، رئیس کسل سازمان نظام پزشکی کشور و معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می شود. شرح وظایف شورا در اولین جلسه آن به تصویب خواهد رسید. دبیر شورا در معاونت سلامت خواهد بود.

ماده ۱۰ - در مورد سایر دستگاه های دولتی به غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که دارای واحدهای بهداشتی و درمانی می باشند، کارگروهی منمركز به ریاست بالاترین مقام دستگاه مربوط و با عضویت رئیس سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، رئیس سازمان نظام پزشکی و نماینده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می گردد که تمام وظایف، واگذاری را به عهده می گیرد.

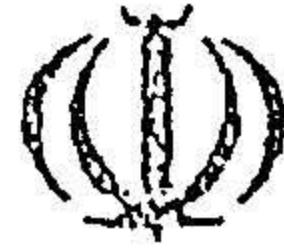
ماده ۱۱ - در خصوص واگذاری و نحوه هزینه کردن وجوه حاصل شده از آن، اگر دستگاه های موضوع این آیین نامه دارای قانون و آیین نامه های خاصی باشند، طبق همان قانون و آیین نامه عمل خواهند نمود.

ماده ۱۲ - قیمت گذاری واحدهای قابل واگذاری از طریق معدل نظر سه نفر کارشناس رسمی دادگستری به عنوان قیمت پایه به دستگاه واگذارنده اعلام می گردد.

۴۴۹.۵۰/ت ۲۴۹۶۱ هـ

شماره

۲۰ / ۱۱ / ۱۳۸۰ تاریخ



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیات وزیران

تبصره - تعاونی های بهداشتی و درمانی و تعاونی های کارکنان شاغل از اولویت و تسهیلات ویژه (حداکثر تا ده درصد بخشودگی از مبالغ قرارداد) برخوردار می شوند.
ماده ۱۳ - اولویت در توسعه، بازسازی، نوسازی و واگذاری واحدهای بهداشتی و درمانی و آموزشی از هر نوع در شرایط مساوی با تعاونی ها می باشد.
تبصره - تعاونی های کارکنان واحدهای بهداشتی، درمان و آموزشی در اولویت اول خواهد بود.

فصل پنجم - تعیین تکالیف کارکنان شاغل در بخش

ماده ۱۴ - حداقل بیست درصد (۲۰٪) کارکنان رسمی شاغل بر اساس تفاهمی که بین دستگاه واگذارنده و طرف قرارداد به عمل می آید، به واحدهای واگذار شده ملحق و به خدمت می شوند. پرداخت حقوق و مزایای مستمر، بیمه و بازنشستگی کارکنان فوق الذکر هم، پتان جزو تعهدات دستگاه اجرایی مربوط بوده و انجام خواهد شد.

تبصره - حقوق و مزایای کارکنان مأمور به خدمت موضوع این ماده از طریق اعتبارات دستگاه اجرایی واگذارنده پرداخت می گردد و معادل آن از سر جمع پرداخت های خرید خدمات دولت از واحد واگذار شده کسر می گردد.

ماده ۱۵ - در اجرای این ماده طرف قرارداد می تواند از بین کارکنان شاغل در واحد واگذار شده افراد را متناسب با سهم مزبور انتخاب نماید. طرف قرارداد در صورت عدم تمایل می تواند از کارکنان سایر واحدهای دستگاه واگذارنده در همان شهرستان افراد مورد نظر را انتخاب نماید.

ماده ۱۶ - سایر کارکنان شاغل رسمی که توسط طرف قرارداد جذب نمی شوند، با موافقت دستگاه اجرایی می توانند با انتقال پست سازمانی خود به سایر واحدهای دستگاه واگذارنده انتقال یابند.

ماده ۱۷ - ساعت کار کارکنان مأمور به خدمت برابر قوانین مربوط و بر اساس برنامه تنظیم شده مراکز می باشد.

ماده ۱۸ - در رابطه با کارکنان غیر رسمی شاغل در مراکز موضوع این آیین نامه، بر اساس مصوبه شماره ۱۳۲۸۴/د.ش مورخ ۱۳۲۵/۱۲/۱ شورای عالی اداری رفتار خواهد شد.

بایکاه های موجود اورژانس ۱۱۵ در سال ۷۸ و بایکاه های پیش بینی شده طرح پوشش از سال ۷۹ لغایت سال ۸۳

نام دانشگاه / دانشکده	بایکاه های موجود در سال ۱۳۷۸				بایکاه های پیش بینی شده از سال ۱۳۷۹ لغایت سال ۱۳۸۳			
	شهری		بین جاوه ای		شهری		بین جاوه ای	
	شماره	تعداد	شماره	تعداد	شماره	تعداد	شماره	تعداد
آذربایجان شرقی	۹ - تبریز	۱۰	۸	۹	۱۵	۱۶	۱۶	۱۶
آذربایجان غربی	۳ - ارومیه	۷	۲	۳	۱۱	۳	۳	۳
اردبیل	۳ - اردبیل	۵	-	-	۱۱	۲۱	۲۱	۲۱
اصفهان	۸ - اصفهان	۱۱	۶	۱۱	-	۲	۲	۲
کاشان	۲ - کاشان	-	-	۲	-	۸	۸	۸
ایلام	۱ - ایلام	۶	-	۱	-	۸	۸	۸
بوشهر	۱ - بوشهر	۷	-	۱	-	۴	۴	۴
اورژانس تهران	۲۳ - تهران	۱	۳	۶۰	۱	۲	۲	۲
دانشگاه ایران	۳ - کرمان	۳	۶	-	۵	-	-	-
دانشگاه تهران	-	۲	-	-	۴	-	-	-
دانشگاه شهید بهشتی	-	۵	۵	-	۵	۸	۸	۸
چهارمحال و بختیاری	۱ - شهرکرد	۴	-	۲	۴	۷	۷	۷

فصل ۲۵ - بهداشت و درمان

ماده ۱۹۲

الف - به منظور افزایش کارایی و توسعه خدمات بهداشتی درمانی در کشور و ایجاد تسهیلات جهت دسترسی آحاد مردم به این خدمات و تعیین حدود تصدی بخش دولتی و غیر دولتی اقدامات زیر انجام خواهد شد

۱ - کلیه خدمات بهداشتی اعم از شهری و روستائی به صورت رایگان توسط دولت ارائه می گردد.

۲ - خدمات درمان سرپایی روستاییان در واحدهای موجود توسط دولت ارائه می شود. توسعه مراکز درمان روستایی در مناطقی که امکان سرمایه گذاری بخش خصوصی و تعاونی وجود ندارد توسط دولت انجام می شود.

۳ - درمان سرپایی شهری در مراکز بهداشت و درمان شهری موجود به عهده دولت است لکن توسعه آن با مشارکت بخش خصوصی و تعاونی خواهد بود. توسعه فعالیت های بخش دولتی منحصر به مناطقی خواهد بود که جاذبه ای برای بخش خصوصی وجود ندارد.

۴ - ضمن استمرار تصدی دولت در درمان بستری برای مناطق توسعه نیافته یا کمتر توسعه یافته و شهرهای کوچک (کمتر از یکصد هزار نفر جمعیت) و تأمین تخت های آموزشی متناسب با تعداد دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی، توسعه مراکز درمان بستری در شهرهای بزرگ (پیشتر از یکصد هزار نفر جمعیت) بر عهده بخش غیر دولتی خواهد بود. همچنین در شهرهای بزرگ جهت واگذاری امکانات درمان بستری موجود و ایجاد مراکز درمان بستری جدید برای بخش غیر دولتی با اولویت تعاونی های گروه پزشکی تسهیلات لازم ایجاد خواهد شد.

۵ - سازمان بهزیستی کشور مکلف است در جهت ساماندهی و توانبخشی بیخاران روانی مزمن و سالمندان در سال اول برنامه سوم نسبت به تهیه، تدوین و اجرای طرح ساماندهی بیماران یادشده اقدام نماید.

این نامه اجرائی بند فوق با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.

ب - به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجازه داده می شود در جهت ارتقای کارایی و مشارکت کارکنان و مردم در مورد امکانات بهداشتی و درمانی و داروئی و توانبخشی خود با رعایت موارد مذکور در بند (الف) این ماده اقدامات زیر را انجام دهد:

۱ - خرید خدمات تعریف شده از کارکنان خود طبق تعرفه های مصوب (نظام کارمزدی به جای روزمزدی) و همچنین از بخش غیر دولتی.

۲ - پرداخت بخشی از درآمدهای حاصل از ارائه خدمات به کارکنان در واحدهای تحت تصدی دولت به صورت کارانه برای افزایش کارایی آنان.

اعتبار لازم برای اجرای بند (ب) این ماده در لایحه بودجه سالانه منظور خواهد شد. درآمدهای حاصله در هر استان در قالب بودجه های سالانه صرف توسعه کمی و کیفی خدمات بهداشتی و درمانی همان استان می گردد.

این نامه های اجرائی این ماده شامل تعیین وضعیت کارکنان شاغل، ضوابط و نحوه واگذاری، تعریف خدمات قابل واگذاری و نحوه قیمت گذاری آنها، روش های پرداخت، نحوه هزینه درآمدهای حاصله و سایر موارد، مشترکاً توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان برنامه و بودجه حداکثر در مدت شش ماه پس از تصویب این قانون تهیه و به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید.