

آیین نامه اجرایی ماده ۱۹۳ قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران  
(۱۳۷۹/۰۹/۰۲)

۱۳۷۹.۰۹.۰۲ - ۳۷۷۵۸ . ت ۲۳۷۵۲ هـ - ۱۳۷۹.۰۹.۲۷ - ۳۶۷

شماره: ۳۷۷۵۸ ت ۲۳۷۵۲ هـ تاریخ: ۱۳۷۹.۰۹.۲۷ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۹.۰۹.۲۷ بنا به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و پیشنهاد شماره ۳۱۹.۱۴۲۸-۱۰۵.۴۸۷۶ مورخ ۱۳۷۹.۰۸.۲۸ سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و به استناد ماده (۱۹۳) قانون برنامه سوم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران - مصوب ۱۳۷۹-، آیین نامه اجرایی ماده یادشده را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- به منظور تأمین و توزیع متعادل خدمات درمان بستری مناسب با نیاز در نقاط مختلف کشور با در نظر گرفتن دو عامل مهم قابل دسترس بودن خدمات برای آحاد مردم و جلوگیری از سرمایه گذاری های خارج از حد نیاز، ضوابط و برنامه اجرایی سطح بندی خدمات درمان بستری حسب تخصص های مختلف و محل های استقرار آن، به تفکیک شهرستان به موجب این آیین نامه و اصلاحات بعدی آن انجام می گیرد

ماده ۲- تعاریف:

الف - تخت ثابت: تعداد تخت هایی که بیمارستان بر آن اساس طراحی و ساخته شده است.

ب - تخت دایر: تعداد تخت هایی که بر اساس آن دستگاه اجرایی نسبت به اخذ تشکیلات و تأمین نیروی انسانی اقدام می نماید.

پ - تخت فعال: تعدادی از تخت های دایر که عملاً در حال سرویس دهی بوده و مورد استفاده بیماران بستری قرار می گیرد.

ت - بیمار دهی بستری: تعداد بیماران بستری شده به ازای هزار نفر جمعیت در یک سال (به تفکیک هر رشته تخصصی)

ث - تخت روز اشغالی: مجموع تعداد روز هایی که تخت های بخش یا بیمارستان توسط بیماران اشغال شده است.

ج - متوسط مدت اقامت: متوسط تعداد روز هایی که هر بیمار در یک بخش تخصصی بستری شده است و محاسبه آن به صورت زیر است:

تعداد تخت روز اشغالی تقسیم بر خروجی بخش (مرخص شده + انتقالی از بخش + فوت شده)

چ - درصد اشغال تخت: درصدی از تخت های دایر بخش یا بیمارستان که در یک دوره زمانی مشخص اشغال شده است.

ح - اندیکس تخت: تعداد تخت های دایر موجود (یا مورد نیاز) به ازای هزار نفر جمعیت.

خ - شهرستان: مجموعه ای از نواحی شهری و روستایی که در آخرین تقسیمات کشوری در سال ۱۳۷۷ به عنوان شهرستان پذیرفته شده است.

د - بلوک: مجموعه دو یا چند شهرستان که بر اساس معیارهای جغرافیایی، اجتماعی و سیاسی قابلیت ارجاع خدمات درمان تخصصی و بستری را در میان خود دارند. چنانچه شرایط لازم جهت تأسیس یک بخش تخصصی در یک شهرستان وجود نداشته باشد، تعداد تخت های لازم آن تخصص در مرکز بلوک و یا مرکز استان در نظر گرفته می شود.

ذ - مرکز درمان بستری: مرکز درمانی با امکانات کافی جهت بستری موقت بیماران و اعزام سریع آنان به بیمارستانهای شهرستان است که محل احداث این مراکز در شهرستانهای با جمعیت کم می باشد.

ماده ۳- معیار حداقل تعداد تخت بستری لازم جهت تأسیس بخش تخصصی، اصل بهره‌وری زمانی نیروی متخصص است. این تعداد بر اساس معیارهای متوسط اقامت و بیمار دهی در هر رشته تخصصی و با فرض اینکه فرد متخصص به طور فعال در طول ماه در آن بخش به کار مشغول باشد، محاسبه گردیده است. حداقل تعداد تخت بستری لازم جهت تأسیس هر بخش طی جدول شماره (۲) که پیوست این آیین نامه است، ارایه گردیده است. در مناطقی که طبق محاسبه انجام شده ظرفیت مناسب جهت ایجاد بخش بستری در آن شهرستان وجود نداشته است، تعداد تختهای مورد نظر به شهرستانی که سطح بالاتری از خدمات بستری را ارایه می دهد، انتقال داده شده است؛ بنابراین تعداد تختهای بستری هر شهرستان عبارت است از مجموع تختهای تخصصی مختلف که آن شهرستان حائز شرایط داشتن آنها می باشد.

با در نظر گرفتن معیارهای تخصیص تخت بیمارستانی شامل تقسیمات کشوری، جمعیت، رشد جمعیت و حرکات جمعیتی، موقعیت جغرافیایی، راه ارتباطات، فاصله تا اولین سطح ارایه خدمات بستری، شیوع بیماریها، متوسط ایام بستری، میزان فوریت و پیچیدگی ارایه خدمات، بیمار دهی جامعه، امکانات موجود، مرکز آموزشی پزشکی و درآمد سرانه و بر اساس فرمول مذکور، تعداد تختهای بستری و تخصصی به تفکیک بخش تخصصی، شهرستان و استان محاسبه و طبق جدول پیوست شماره (۱) تدوین شده است.

ماده ۴- ضابطه تعیین تخت مورد نیاز برای هر شهرستان و تخصصهای مختلف به قرار زیر است:

درصد اشغال تخت  $\times ۱۰۰۰ \times ۳۶۵ \times$  جمعیت  $\times$  متوسط اقامت  $\times$  بیماردهی بستری = تعداد تخت مورد نیاز (در هر شهرستان و برای هر تخصص جمعیت شهرستانها بر اساس آخرین تقسیمات کشوری در تابستان سال ۱۳۷۷ و آخرین سرشماری انجام شده از سوی مرکز آمار ایران محاسبه شده است. متوسط اقامت بیمار و بیماردهی بستری در بیمارستانهای دانشگاهی بر حسب تخصصها و شهرستانهای مختلف کشور بر اساس جدول تهیه شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد استفاده قرار گرفته است.)

ماده ۵- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است در هر گونه احداث، ایجاد، توسعه و تجهیز ظرفیتهای درمان بستری و تخصصی کشور و همچنین اختصاص نیروی انسانی برای مراکز درمان بستری و تخصصی و یا اعطای مجوز به وزارتخانهها، سازمانها، نهادها و نیروهای مسلح، چارچوب سطح بندی خدمات درمانی را رعایت نماید.

ماده ۶- احداث، ایجاد و یا توسعه هرگونه واحد درمانی توسط دستگاههای موضوع ماده (۱۱) قانون برنامه سوم و مؤسسات و نهادهای عمومی غیردولتی به استثنای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت مسکن و شهرسازی ( به عنوان مجری) جزء در مواردی که در ماده (۱۹۲) این قانون اجازه داده شده، ممنوع است. ایجاد، احداث و یا توسعه واحدهای درمانی توسط دستگاههای مذکور در موارد ضروری با تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و با تصویب هیأت وزیران امکانپذیر می باشد.

ماده ۷- ساخت و صدور مجوز احداث بیمارستان بر اساس اولویتهای ذیل تعیین می گردد:

اولویت اول: شهرستانهایی که واجد شرایط جهت بهره گیری از تخت بیمارستانی بوده و فاقد بیمارستان می باشند.

اولویت دوم: شهرستانهایی که کمبود تخت داشته و تختهای موجود نیز نامطلوب می باشند.

اولویت سوم: شهرستانهایی که کمبود تخت داشته و تختهای موجود مطلوب می باشند.

اولویت چهارم: شهرستانهایی که کمبود تخت ندارند ولی تعدادی از تختهای موجود نامطلوب می‌باشند که با احتساب تختهای نامطلوب کمبود خواهند داشت.

ماده ۸- مبنای ساخت و توسعه تختهای بیمارستانی، قابل استفاده و مطلوب بودن آنها بر اساس دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی تختهای کشور توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و رفع نیاز تا سقف مقرر در نظام سطح بندی خدمات درمانی بستری می‌باشد. بیمارستانهای موجود پس از رسیدن به حداقل ضریب اشغال تخت مطلوب (۷۵٪) امکان توسعه را خواهند داشت.

ماده ۹- مبنای اعطای مجوز ساخت و توسعه بیمارستان برای کلیه شهرستانهای کشور به شرح زیر است:

الف - شهرستانهای زیر صد هزار نفر جمعیت با مابه‌التفاوت بیش از (۰.۶) اندیکس تخت بین تختهای موجود و مطلوب در سطح بندی و با حداقل تعداد (۳۲) تخت مورد نیاز.

ب - شهرستانهای صد هزار نفر تا دویست هزار نفر جمعیت با مابه‌التفاوت بیش از (۰.۴) اندیکس تخت بین تختهای موجود و مطلوب در سطح بندی و با حداقل تعداد (۶۴) تخت مورد نیاز.

پ - شهرستانهای دویست هزار نفر تا پانصد هزار نفر جمعیت با مابه‌التفاوت بیش از (0.3) اندیکس تخت بین تختهای موجود و مطلوب در سطح بندی و با حداقل تعداد (۹۶) تخت مورد نیاز.

ت - شهرستانهای بالای پانصد هزار نفر جمعیت با مابه‌التفاوت بیش از (۰.۲) اندیکس تخت بین تختهای موجود و مطلوب در سطح بندی و با حداقل تعداد (۱۲۸) تخت مورد نیاز.

تبصره - حداقل ظرفیت احداث بیمارستان (۳۲) تخت می‌باشد. در شهرستانهایی که کل نیاز به تخت بستری کمتر از (۳۲) تخت باشد و هیچ گونه تخت بستری نداشته باشند، برای ارائه خدمات درمانی مورد نیاز مرکز درمان بستر ایجاد می‌شود.

ماده ۱۰- هر گونه ایجاد، توسعه و تغییر یا اصلاح بخشهای تخصصی بیمارستانها بر اساس سطح بندی خدمات بستری و تخصصی امکانپذیر می‌باشد.

ماده ۱۱ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است ضریب اشغال تخت، بار مراجعه و متوسط اقامت بیماران را هر ساله و بیمار دهی راهر دو سال یک بار به تفکیک نوع بخش بستری، بیمارستان و شهرستان بر اساس برگه‌های نظام نوین آماری کشور ارائه نماید.

ماده ۱۲ - دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور طی حداکثر شش ماه از تاریخ ابلاغ این آیین‌نامه موظفند نسبت به اعلام تختهای فرسوده و نامطلوب بر اساس دستورالعمل ارزشیابی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و به تأیید سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور می‌رسد، به تفکیک بیمارستان و محل آن اقدام نمایند. متعاقباً" وزارت یاد شده ظرف حداکثر سه ماه آمار تختهای مذکور را برای بررسی و تأیید فهرست نهایی به سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور به منظور تدوین راهکارهای اجرایی مربوط اعلام نماید.

ماده ۱۳ - کار گروهی متشکل از نمایندگان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور و دانشگاهها و دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی حسب مورد تختهای فرسوده شهرستانهایی را که تختهای مازاد بیمارستانی در یک یا

چندتخصص دارند، بررسی نموده و در صورتی که درصد اشغال تخت آنها پس از تعطیلی تختهای مازاد بیشتر از نود درصد نشود، تختهای فرسوده قابل حذف و تغییر کاربری را تعیین خواهند کرد.

ماده ۱۴ - در مورد مراکز دانشگاهی با توجه به ظرفیت آموزشی آن، معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعداد تخت مورد نیاز را اعلام می‌نماید تا نسبت به تأمین تعداد بیمارستانهای آموزشی متناسب با آن اقدام گردد.

ماده ۱۵ - از تاریخ ابلاغ این آیین‌نامه کلیه وزارتخانه‌ها، سازمانها، نهادها و نیروهای مسلح موظف به پذیرش عموم مردم در استفاده از خدمات درمان بستری و تخصصی در مراکز درمانی می‌باشند، همچنین نیروهای مسلح موظفند ظرفیتهای درمان بستری را که منحصراً " جهت مقاصد نظامی پرسنل خود مورد استفاده قرار می‌دهند، پس از تأیید ستاد کل نیروهای مسلح به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام نمایند.

ماده ۱۶ - در شهرستانهایی که بر اساس سطح بندی خدمات درمان بستری کمبود تخت داشته و نیاز به احداث بیمارستان می‌باشد، اولویت هرگونه ساخت و یا توسعه بیمارستانهای کشور و یا مرکز تشخیصی درمانی با بخش تعاونی و خصوصی می‌باشد.

ماده ۱۷ - اختصاص تجهیزات بیمارستانی به شهرستانها بر اساس نوع بخشهای تخصصی پیش بینی شده در نظام سطح بندی خدمات درمان بستری و تخصصی شهرستان مربوط بر اساس جدول پیوست شماره (۱) می‌باشد.

ماده ۱۸ - تجهیزات سرمایه ای پزشکی تخصصی - درمانی به طور کلی شامل دو نوع پیشرفته و ساده می‌باشد. تجهیزات سرمایه ای پیشرفته نامبرده ذیل مشمول این آیین‌نامه و ضوابط زیر خواهند بود:

الف MRI ، سنگ شکن، آنژیوگرافی، رادیوتراپی و لیزراگرایمر به ازای هر یک و نیم میلیون نفر جمعیت، یک دستگاه مورد نیاز می‌باشد و محل استقرار آن را وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌نماید.

ب C.T.Scan - برای شهرستانهایی که بر اساس سطح بندی خدمات درمان بستری دارای بخش مستقل جراحی مغز و اعصاب باشند و محل استقرار آن را وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌نماید.

پ - اکوکاردیوگرافی - برای شهرستانها و یا نواحی کشور که جمعیت تحت پوشش آنها حداقل ششصد هزار نفر باشد و محل استقرار آن را وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تعیین می‌نماید.

ت - کلیه تجهیزات پزشکی تخصصی که میزان ارزشبری آنها بیش از پنجاه هزار دلار باشد.

ماده ۱۹ - اولویت بندی شهرستانهای کشور و ترتیب آنها از نظر تجهیزات پزشکی، مشمول این آیین‌نامه به قرار ذیل می‌باشد:

اولویت اول : شهرهایی که واجد شرایط جهت بهره گیری از تجهیزات مورد نظر می‌باشند ولی فاقد آن هستند.

اولویت دوم : شهرهایی که واجد شرایط جهت بهره گیری از تجهیزات مورد نظر می‌باشند و کمبود تجهیزات دارند و همچنین تجهیزات موجود مستهلک می‌باشند.

اولویت سوم : شهرهایی که واجد شرایط جهت بهره گیری از تجهیزات مورد نظر هستند و کمبود تجهیزات نیز دارند و تجهیزات موجود قابل استفاده است.

اولویت چهارم : شهرهایی که واجد شرایط جهت بهره گیری از تجهیزات مورد نظر هستند و تجهیزات مربوط را در حد کفایت یا مازاد دارند، ولی تعدادی از آنها مستهلک است که با احتساب تجهیزات مستهلک کمبود دارند.

ماده ۲۰ - معیارهای تجهیزات پزشکی مستهلک به طور مشترک توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تعیین و به دانشگاهها و دانشکدههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور اعلام خواهد شد. دانشگاههای یاد شده موظفند طی حداکثر شش ماه نسبت به اعلام تجهیزات مستهلک پس از ابلاغ معیارهای فوق الذکر به تفکیک بیمارستان و محل آن اقدام نمایند.

ماده ۲۱ - میانگین کل نیروی انسانی مورد نیاز به ازای هر تخت بستری یک و نیم (۱.۵) نفر می باشد. حداقل و حداکثر تعداد نیروی انسانی متخصص به ازای هر تخت متناسب با بخشهای تخصصی مختلف در قالب نظام سطح بندی خدمات درمان بستری طی حداکثر شش ماه پس از ابلاغ این آیین نامه با پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور بر آورد و اجرا می گردد.

حسن حبیبی - معاون اول رییس جمهور