

آیین نامه اجرایی ماده (۱۹۲) قانون برنامه سوم توسعه (بهمن ۱۳۸۰)

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

۱۶۸۷ - ۱۳۸۰.۱۰.۰۵

نقل از شماره ۱۶۶۰۱ - ۱۳۸۰.۱۲.۱ روزنامه رسمی کشور شماره ۵۰۴۴۹. ت ۲۴۹۶۱ هـ ۱۳۸۰.۱۱.۲۰

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

هیات وزیران در جلسه مورخ ۱۳۸۰.۱۰.۵ 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 یاد شده رابه 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 آیین نامه به قرار زیر است:

الف - خدمات بهداشتی رایگان: به مجموعه خدماتی اطلاق می شود که توسط وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام و بر اساس نیاز جامعه در آن تجدید نظر می شود.

ب - افزایش کارایی: به مجموعه اقدامهایی اطلاق می شود بدون اینکه الزاماً هزینه خدمات را افزایش دهد بر کمیت یا کیفیت یا هر دو اثر مثبت بر جاگذارد.

پ - دسترسی آحاد مردم: ملاک دسترسی سهل به اولین سطح خدمات طبق ضوابط طرحهای گسترش و سطح بندی خدمات در شهر و روستاست.

ت - مشارکت: منظور مشارکت بخش غیر دولتی و خیریه و کارکنان در سرمایه گذاری و ارایه خدمات بهداشتی و درمانی یا نظارت بر آنهاست.

ث - تعیین حدود تصدی: منظور تعیین انواع خدمات، محل های جغرافیایی عرضه آنها و میزان مشارکت بخشهای دولتی و غیر دولتی در ارایه این خدمات است.

ج - بخش غیر دولتی: اشخاص حقیقی، حقوقی، واحدها و مؤسسات ارایه کننده خدمات بهداشتی و درمانی است که سهم دولت در بودجه عمومی آنها حداکثر چهل و نه درصد (۴۹٪) یا کمتر است.

چ - 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 محول می شود.

خ - تعرفه‌های مصوب: منظور تعرفه‌های مصوب موضوع بند (الف) این آیین‌نامه و سایر تعرفه‌های 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 موردعمل واقع می‌گردد.

د- نظام کارمزدی: منظور پرداخت هزینه‌های خدمات در برابر کار با 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 تصویب نموده یا می‌نماید.

ر - دستگاه واگذارنده: منظور وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و واحدهای تابع مانند دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی، شبکه بهداشت و درمان همچنین کلیه شرکت‌ها، سازمان‌ها، مؤسسات و نهادهای عمومی و دستگاه‌هایی است که به نحوی از بودجه عمومی دولت برای ارایه خدمات بهداشتی و درمانی استفاده می‌کنند.

ز- مناطق توسعه نیافته و کمتر توسعه یافته: مناطقی است که توسط دولت اعلام می‌شود.

ژ- شهرهای کوچک: شهرهایی با جمعیت کمتر از یکصد هزار نفر می‌باشد.

فصل دوم - توسعه دسترسی مردم به خدمات بهداشت و درمان و تعیین حدود تصدی در بخش

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

الف - خانه‌های بهداشت، پایگاه‌های بهداشت شهری، مراکز بهداشت شهرستان و استان، شبکه‌های بهداشت و درمان شهرستانها، آزمایشگاه رفرانس، پایگاه‌های 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 با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود، مگر در شهرهایی که داوطلبی وجود نداشته باشد که توسط دولت انجام خواهد شد.

پ- توسعه، احداث و راه‌اندازی 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 آزمایشگاه‌های 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 شبکه‌های بهداشتی و درمانی، نظام سطح بندی خدمات و ارجاع و طرح ساماندهی اورژانس کشور از طریق بخش خصوصی و

تعاونی راه‌اندازی شود. از طریق جراید کثیرالانتشار در سه نوبت به اطلاع عمومی خواهد رساند چنانچه حداکثر سه ماه از آخرین اطلاعیه، متقاضی واجد شرایطی وجود نداشت، اعتبارات لازم جهت ساخت و راه‌اندازی این واحدها به مرور تأمین و جهت اجرا برنامه‌ریزی خواهد شد.

ج - توسعه، بازسازی و نوسازی بیمارستانها:

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 متقاضی از طرف بخش خصوصی و تعاونی با دولت است.

۲- توسعه بیمارستانهای درمانی جدید در شهرهای دارای بیش از یکصد هزار نفر جمعیت بر مبنای برنامه سطح‌بندی خدمات درمانی توسط بخش تعاونی، خصوصی و خیریه است.

تبصره - بخشهای آموزشی از این امر مستثنا می‌باشند.

۳- مبنای توسعه، بازسازی و نوسازی بیمارستانها، ماده (۱۹۳) قانون برنامه سوم توسعه و آیین‌نامه 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 ارایه خدمات بهداشتی و درمانی، دولت نسبت به ارایه تسهیلات لازم به صورت وجوه اداره شده و تسهیلات بانکی، کمک بلاعوض و واقعی کردن تعرفه‌های خدمات بهداشتی و درمانی اقدام می‌نماید.

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

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

تبصره ۱- تعرفه‌های خدمات به صورت سرانه جمعیت یا حسب نوع خدمت سالانه پس از تایید مراجع ذی‌ربط 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 دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تابع منظور خواهد شد.

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

ماده ۵ - اصلاح نظام پرداخت کارکنان به منظور حرکت از روزمزدی به طرف کارمزدی، بر اساس دستورالعملی خواهد بود که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تهیه و پس از تایید سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور و تصویب هیات وزیران به دانشگاهها و دانشکده‌های 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 سرمایه‌ای) اجاره و سایر روش‌های دیگر می‌تواند اداره واحدهای بهداشتی و درمانی و آموزشی را به‌طور کامل یا بخشی از آن یا برخی از خدمات را بر اساس دستورالعمل اجرایی که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و ابلاغ خواهد شد به افراد حقیقی یا حقوقی واگذاری نماید.

ماده ۷ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند از طریق انتقال مالکیت سرمایه‌ای به صورت فروش و اجاره به شرط تملیک بیمارستان‌ها و داروخانه‌ها و آزمایشگاه‌ها و غیره مشمول این آیین‌نامه را به افراد حقیقی یا حقوقی و بخش غیر دولتی (تعاونی، خصوصی و خیریه) بر اساس قیمت‌های موضوع ماده (۱۲) این آیین‌نامه واگذار نماید.

ماده ۸ - به منظور هماهنگی در اجرای واگذاری (مالکیتی موضوع ماده ۷) مشمول این آیین‌نامه، کار گروهی در سطح شهرستان به ریاست رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان، رییس اداره امور اقتصادی و دارایی شهرستان و نماینده رییس دانشگاه علوم پزشکی مربوط تشکیل می‌گردد. وظیفه کارگروه یاد شده طبق ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود.

تبصره - شهرستان‌هایی که دانشکده یا دانشگاه علوم پزشکی مستقل دارند، ریاست کار گروه به عهده رییس دانشگاه یا دانشکده خواهد بود.

ماده ۹ - به منظور هماهنگی فعالیت‌های کار گروه‌های واگذاری شهرستان‌ها، شورایی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به ریاست وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و عضویت رییس کل سازمان نظام پزشکی کشور و معاون سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌شود. شرح وظیفه شورا در اولین جلسه آن به تصویب خواهد رسید. دبیرخانه این شورا در معاونت سلامت خواهد بود.

ماده ۱۰ - در مورد سایر دستگاه‌های دولتی به غیر از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که دارای واحدهای بهداشتی و درمانی می‌باشند، کارگروهی متمرکز به ریاست بالاترین مقام دستگاه مربوط و با عضویت رییس سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور، رییس سازمان نظام پزشکی و نماینده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل می‌گردد که تمام وظایف واگذاری را به عهده می‌گیرد.

ماده ۱۱ - در خصوص واگذاری و نحوه هزینه کردن وجوه حاصل شده از آن، اگر دستگاه‌های موضوع این آیین‌نامه دارای قانون و آیین‌نامه‌های خاصی باشد، طبق همان قانون و آیین‌نامه عمل خواهند نمود.

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

تبصره - تعاونی‌های بهداشتی و درمانی و تعاونی‌های کارکنان شاغل از اولویت و تسهیلات ویژه (حداکثر تا ده درصد بخشودگی از مبالغ قرارداد) برخوردار می‌شوند.

ماده ۱۳ - اولویت در توسعه، بازسازی، نوسازی و واگذاری واحدهای بهداشتی و درمانی و آموزشی از هر نوع در شرایط مساوی با تعاونی‌ها می‌باشد.

تبصره - تعاونی‌های کارکنان واحدهای بهداشتی، درمان و آموزشی در اولویت اول خواهند بود.

فصل پنجم - تعیین تکلیف 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 می‌آید، به واحدهای واگذار شده مأمور به خدمت می‌شوند. پرداخت حقوق و مزایای مستمر، بیمه بازنشستگی کارکنان فوق الذکر همچنان 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 می‌گردد و معادل آن از سرجمع پرداختهای خرید خدمات دولت از واحد واگذار شده کسر می‌گردد.

ماده ۱۵ - در اجرای این ماده طرف قرارداد می‌تواند از بین کارکنان شاغل در واحد واگذار شده افراد را متناسب با سهم مزبور انتخاب نماید. طرف قرارداد در صورت عدم تمایل می‌تواند 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 نمی‌شوند، با موافقت دستگاه اجرایی می‌توانند با انتقال پست سازمانی خود به سایر واحدهای دستگاه واگذارنده انتقال یابند.

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

ماده ۱۸ - در رابطه با کارکنان غیر رسمی شاغل در مراکز موضوع این آیین‌نامه، بر اساس مصوبه شماره ۱۳۷۸۴ . د. ش مورخ ۱۳۷۵.۱۲.۱ شورای عالی اداری رفتار خواهد شد.

ماده ۱۹ - دستگاه واگذارنده مکلف است نسبت به واریز وجوه حاصل از واگذاری این آیین‌نامه به خزانه عمل نماید. معادل صد در صد (۱۰۰٪) درآمد حاصل شده در اختیار دستگاه واگذارنده قرار می‌گیرد تا صرف هزینه‌های عمرانی، سرمایه‌ای و انسانی و بهبود کیفیت شود.

معاون اول ریس جمهور - محمدرضا عارف