

۲۲۳	والپرات سدیم ۵۰۰	قرص
۲۲۴	ویتامین B1 ۳۰۰ میلی گرم	قرص
۲۲۵	ویتامین B6	قرص
۲۲۶	ویتامین B6	آمپول
۲۲۷	ویتامین D3	آمپول
۲۲۸	کرومولین سدیم	اسپری ریه
۲۲۹	اپیراتروپیوم بروماید	نیولایرز یا اسپری
۲۳۰	اسید نیکوتینیک	قرص
۲۳۱	هیدرالازین	ویال
۲۳۲	هیدرالازین	قرص ۲۵ میلی گرم
۲۳۳	ویتامین K	ویال ۱ گرمی
۲۳۴	ویتامین آ	قرص
۲۳۵	ویتامین آ	پماد چشمی
۲۳۶	ویتامین آ + د	پماد
۲۳۷	ریبوفلاوین (ویتامین B2)	ویال
۲۳۸	اسید فولیک	قرص
۲۳۹	ویتامین B12	ویال
۲۴۰	ویتامین C	قرص
۲۴۱	فروس سولفات	کپسول
۲۴۲	آهن	قطره خوراکی
۲۴۳	آلومینیم هیدروکساید	سوسپانسیون
۲۴۴	آمیلورید	قرص
۲۴۵	اسپیرونولاکتون	قرص
۲۴۶	پرازوسین	قرص ۱ میلی گرم
۲۴۷	پرازوسین	قرص ۵ میلی گرم
۲۴۸	متوپرولول	قرص
۲۴۹	آلدرونا	قرص ۷۰ میلی گرم
۲۵۰	ایزونیازید	قرص ۱۰۰ میلی گرم
۲۵۱	ایزونیازید	قرص ۳۰۰ میلی گرم
۲۵۲	ریفامپین	کپسول ۱۵۰ میلی گرم
۲۵۳	ریفامپین	کپسول ۳۰۰ میلی گرم
۲۵۴	پیرازینامید	قرص ۵۰۰ میلی گرم
۲۵۵	اتامبوتول	قرص ۴۰۰ میلی گرم
۲۵۶	استرپتومايسين	ویال ۱ میلی گرم
۲۵۷	آمپی سیلین	آمپول

۲۵۸	جنتامایسین	ویال ۸۰ میلی گرم
۲۵۹	سفتریاکسون	ویال
۲۶۰	لیدوکایین	ژل موضعی
۲۶۱	بی پیریدین	قرص
۲۶۲	کوتریموکسازول	
۲۶۳	سفوتاکسیم	ویال ۰.۵ میلی گرم
۲۶۴	کلرامفنیکل	کپسول
۲۶۵	کولستیرامین	سوسپانسیون
۲۶۶	مگلو مین آنتیموانات	آمپول
۲۶۷	کلوفازیمین	کپسول
۲۶۸	داپسون	قرص ۵۰ میلی گرم
۲۶۹	داپسون	قرص ۱۰۰ میلی گرم
۲۷۰	اوفلوکساسین ۲۰۰	قرص
۲۷۱	اوفلوکساسین ۳۰۰	قرص
۲۷۲	هیدروکورتیزون	ویال
۲۷۳	اپی نفرین	ویال
۲۷۴	شارکول فعال	سوسپانسیون
۲۷۵	آتروپین	قرص یا ویال
۲۷۶	بیکربنات سدیم	ویال
۲۷۷	تتراسیکلین	کپسول ۲۵۰ میلی گرم
۲۷۸	کلیندامایسین	کپسول
۲۷۹	کلرامفنیکل	ویال
۲۸۰	کلرامفنیکل	سوسپانسیون
۲۸۱	نیتروfurانتوئین	سوسپانسیون
۲۸۲	موپیروسین	پماد پوستی
۲۸۳	نالوکسان هیدروکلراید	ویال
۲۸۴	گلوکونات کلسیم	ویال
۲۸۵	کلروکین	قرص
۲۸۶	پریماکین	قرص
۲۸۷	آرتسونت	ویال
۲۸۸	فنسیدار (پریمتامین سولفادوکسین)	قرص
۲۸۹	کینین	ویال
۲۹۰	کلیندامایسین	کپسول یا آمپول
۲۹۱	بی پیریدین	ویال
۲۹۲	پرفنازین	قرص: ۲،۴ و ۸ میلی گرمی

۲۹۳	کلرو پرومازین	قرص: ۱۰۰-۲۵ میلی گرمی
۲۹۴	کلرپرومازین	ویال
۲۹۵	فلوفنازین دکانات	ویال
۲۹۶	استازولامید	قرص
۲۹۷	آسیکلوویر	کرم موضعی
۲۹۸	آمینوفیلین	ویال
۲۹۹	دکستروز ۵۰٪	ویال
۳۰۰	فر فولیک	قرص
۳۰۱	سرم ۱/۳، ۲/۳	محلول تزریقی
۳۰۲	لوامیزول	قرص ۵۰ میلی گرم
۳۰۳	تتراکائین	قطره چشمی
۳۰۴	فلووکسامین	قرص
۳۰۵	کروتامیتون	کرم موضعی

باید از مجموعه داروهای فوق، ۲۷۰ قلم برحسب شرایط منطقه در مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه موجود باشد.

پیوست شماره ۷:

بسمه تعالی

شماره..... ۵/۲۰۹/۳۵۸۷
تاریخ..... ۱۳۹۰/۱۰/۲۷
پیوست..... ندارد

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت و منابع
اداره کل منابع انسانی و پشتیبانی

«سال ۹۰، سال جهاد اقتصادی»

جناب آقای دکتر شریعتی

قائم مقام محترم معاونت بهداشت و رئیس مرکز مدیریت شبکه

با سلام

احتراماً بازگشت به نامه شماره ۳۰۸/۸۴۱۳/د مورخ ۹۰/۹/۲۲ در خصوص مرخصی استحقاقی استفاده نشده مشمولین برنامه پزشک خانواده به استحضار می رساند:
با توجه به تبصره ۴ ماده ۲ دستور العمل تبصره ۳ ماده ۲ آئین نامه اداری استخدامی و تشکیلاتی اعضا غیر هیئت علمی دانشگاه، ملاک پرداخت فوق العاده ویژه دستور العمل برنامه پزشک خانواده می باشد و با عنایت به صراحت ماده ۵۶ نسخه ۱۱/۱ دستور العمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی، مبنی بر اینکه در هنگام استفاده از مرخصی استحقاقی (به استثناء زمان بینوته پزشک در محل) نباید هیچ مبلغی از پزشک کسر گردد بنابراین ملاک پرداخت، کل دریافتی فرد می باشد.
در خصوص مدت زمان مرخصی همانطور که در بخشنامه شماره ۳۰۸/۳۵۳۰ مورخ ۹۰/۲/۱۹ آن مرکز اعلام گردیده است صرفاً ۱۵ روز مرخصی پزشکان خانواده و ماماهاى طرف قرارداد قابل بازخریدی می باشد.
مراتب جهت استحضار و هرگونه اقدام مقتضی ارسال می گردد.

دکتر حسین مبارکی
مشاور معاونت توسعه و مدیریت کل
منابع انسانی و پشتیبانی

پیوست شماره ۸:

فرمت قرارداد برای ارائه خدمات دارویی و دستورعمل آن

D12

باسمه تعالی

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت غذا و دارو

شماره ۸۵۴۸۱
تاریخ
پست
۲ - ۱۷۷ / ۱۳۵۵

فکر در نظر
رشد عمل آن



جناب آقای دکتر سید موید علویان
معاون محترم سلامت
جناب آقای دکتر شمس اردکانی
مدیر کل محترم سازمان بیمه خدمات درمانی

سلام علیکم

احتراماً به پیوست دستورالعمل نحوه ارائه خدمات دارویی در طرح بیمه روستایی پس از بازبینی به عمل آمده در جلسات کارشناسی مربوطه ارسال می گردد. خواهشمند است دستور فرمائید با توجه به حجم استعلام های به عمل آمده توسط دانشگاه های علوم پزشکی، مراتب به نحو مقتضی به کلیه دانشگاه ها ابلاغ گردد. شایان ذکر است قرارداد مربوط به انعقاد قرارداد با داروخانه های خصوصی پس از تأیید دفتر حقوقی متعاقباً ارسال خواهد شد.

دکتر رسول دینپور
معاون غذا و دارو

خانم حبیبی

رونوشت:

- جناب آقای دکتر مهدری - رئیس محترم مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت جهت اطلاع بانضمام ضمائم
- جناب آقای دکتر شهابی - مشاور محترم اجرایی و امور استانها جهت اطلاع بانضمام ضمائم
- جناب آقای دکتر حسینی - رئیس محترم دبیرخانه تحقیقات کاربردی جهت اطلاع بانضمام ضمائم

دستورالعمل نحوه ارائه خدمات داروئی توسط داروخانه های بخش خصوصی در طرح بیمه روستائی

۱- داروخانه خصوصی در روستا وجود دارد و حاضر به انعقاد قرارداد با مرکز بهداشتی درمانی است.	۲- روستا داروخانه خصوصی ندارد اما داروخانه خصوصی روستای همجوار حاضر به راه اندازی داروخانه قمر در مرکز بهداشتی درمانی است.
الف- انعقاد قرارداد براساس فرم پیوست بین داروخانه و مرکز بهداشتی درمانی صورت می گیرد. ب- چنانچه مرکز بهداشتی درمانی دارای داروخانه فعال است باید نسبت تعطیل آن اقدام کند. ج- مرکز بهداشتی درمانی تنها به دایر کردن یک گنجه داروئی جهت موارد خارج از ساعات موظف فعالیت مرکز بهداشتی درمانی اکتفا خواهد کرد. اقلام داروئی گنجه داروئی بر اساس نظر پزشک روستا و توسط داروخانه خصوصی تامین میگردد. د- نظارت بر نحوه مصرف داروهای موجود در گنجه داروئی بر عهده پزشک مرکز می باشد. ه- تعرفه مصوب "حق فنی داروساز" تنها در صورتی که خدمات داروئی توسط داروساز و در محل داروخانه خصوصی ارائه شود از بیمار اخذ خواهد شد. و- چنانچه داروئی بیمار از گنجه داروئی مرکز تامین شود دریافت هرگونه وجهی بعنوان "حق فنی" یا "هزینه نسخه پیچی" ممنوع است.	الف- مرکز بهداشتی درمانی فضای داروخانه را بطور مجانی در اختیار داروخانه قرار میدهد. عدم معاشرت شرایط فیزیکی فضای داروخانه بایستی به تایید معاونت غذا و دارو دانشگاه رسیده باشد. ب- داروخانه خصوصی مادر داروخانه مرکز را بر اساس لیست داروئی طرح بیمه روستائی راه اندازی میکند. ج- پرسنل ارائه دهنده خدمات داروئی در استخدام داروخانه مادر خواهد بود اما باید در در برنامه های آموزشی داروئی که در سطح مراکز بهداشتی درمانی ارائه خواهد شد شرکت نماید. در این مورد نظارت پزشک بر داروهای تحویلی به بیمار الزامی است. د- مرکز بهداشتی درمانی در ساعات تعطیلی داروخانه به دایر کردن یک گنجه داروئی اقدام می نماید. اقلام داروئی گنجه داروئی بر اساس نظر پزشک روستا و توسط مرکز تامین میگردد. ه- تعرفه مصوب "حق فنی داروساز" دریافت نمیشود و در عوض مبلغ ۱۵۰۰ ریال بعنوان "هزینه نسخه پیچی" از هر بیمار دریافت می گردد. و- چنانچه داروئی بیمار از گنجه داروئی مرکز تامین شود دریافت هرگونه وجهی بعنوان "حق فنی" یا "هزینه نسخه پیچی" ممنوع است.

دستورالعمل ارائه خدمات داروئی در داروخانه های دولتی مراکز بهداشتی درمانی در طرح بیمه روستائی

۳- داروخانه خصوصی در روستا وجود دارد اما حاضر به انعقاد قرارداد با مرکز بهداشتی درمانی نیست.	۴- داروخانه در روستا وجود ندارد و هیچ داروخانه خصوصی حاضر نیست با مرکز بهداشتی درمانی قرارداد منعقد کند.
الف- داروخانه مرکز بهداشتی درمانی فعال میشود. ب- ارائه خدمات داروئی توسط کاردان مامائی انجام میشود. ج- ارائه دهنده خدمات داروئی باید در برنامه های آموزشی داروئی که در سطح مراکز بهداشتی درمانی ارائه خواهد شد شرکت نماید. د- پزشک موظف است داروئی بیمار را پس از دریافت کنترل کند. ه- اخذ هرگونه وجهی بابت "هزینه نسخه پیچی" یا "تعرفه حق فنی" ممنوع است. و- در صورت امکان بکارگیری مسئول فنی در داروخانه مرکز بهداشتی درمانی اخذ تعرفه "حق فنی داروساز" و جابجایی قانونی دارد.	الف- داروخانه مرکز بهداشتی درمانی فعال میشود. ب- ارائه خدمات داروئی توسط کاردان مامائی انجام میشود. ج- ارائه دهنده خدمات داروئی باید در برنامه های آموزشی داروئی که در سطح مراکز بهداشتی درمانی ارائه خواهد شد شرکت نماید. د- پزشک موظف است داروئی بیمار را پس از دریافت کنترل کند. ه- اخذ هرگونه وجهی بابت "هزینه نسخه پیچی" یا "تعرفه حق فنی" ممنوع است. و- در صورت امکان بکارگیری مسئول فنی در داروخانه مرکز بهداشتی درمانی اخذ تعرفه "حق فنی داروساز" و جابجایی قانونی دارد.

قرارداد واگذاری خدمات دارویی برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده به داروخانه‌های خصوصی

این قرارداد به استناد قانون برنامه پنجساله چهارم و قانون بودجه سال ۱۳۸۵ درخصوص بیمه روستایی و تفاهم نامه‌های سه ماهه اول و نه ماهه دوم سال ۱۳۸۵ (نامه شماره ۸/۵۶۶۴ ب مورخ ۸۵/۵/۲۴) و همچنین ماده ۸۸ قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت تنظیم گردیده است.

ماده (۱) موضوع قرارداد:

عبارتست از واگذاری ارائه خدمات دارویی برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده به داروخانه بخش خصوصی از طرف شبکه بهداشت و درمان شهرستان

ماده (۲) طرفین قرارداد:

شبکه بهداشت و درمان شهرستان به مدیریت آقای / خانم دکتر که از این پس در این قرارداد **کارفرما** و آقای/ خانم مؤسس داروخانه به نشانی: شهرستان شهر / روستای که از این پس در این قرارداد **مجری** نامیده می شوند.

ماده (۳) مدت قرارداد:

از تاریخ لغایت به مدت ماه می‌باشد که در صورت تمایل طرفین و اعلام دو ماه قبل از خاتمه این قرارداد، توسط طرفین قابل تمدید خواهد بود.

ماده (۴) تعهدات مجری:

۴-۱- مجری موظف است نسبت به تدارک و تحویل داروهای فهرست دارویی موجود در دستورالعمل اجرایی برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده، بجز در مورد اقلامی که دچار کمبود کشوری می‌باشند (به تشخیص معاونت غذا و داروی دانشگاه)، به منظور تامین نیازهای دارویی مشمولین برنامه در منطقه تحت پوشش اقدام نماید.

تبصره: در صورت لزوم یک داروخانه میتواند مسئولیت تامین دارو را برای بیش از یک مرکز برعهده داشته باشد که در این صورت تکمیل فرم قرارداد متمم (پیوست) موضوعیت خواهد داشت.

۴-۲- مجری موظف است نسبت به پذیرش نسخ / دفترچه‌های مشمولین برنامه بیمه روستایی ممهور به مهر و امضای پزشک خانواده مستقر در روستا / شهر محل اجرای قرارداد و تحویل داروهای نسخ، طبق ضوابط این قرارداد در ساعات کاری مصوب داروخانه اقدام و معادل ۳۰٪ بهای نسخه را از بیمار دریافت نماید.

تبصره: "حق فنی داروساز" مانند دیگر نسخ بیمه تنها زمانی که خدمات دارویی توسط داروساز و در محل داروخانه خصوصی ارائه می گردد از بیمار اخذ خواهد شد. "حق فنی داروساز" تنها یکبار به ازاء هر بار مراجعه بیمار قابل دریافت است و به نسخه آزاد ضمیمه تعلق نخواهد گرفت.

۳-۴- مجری متعهد می گردد حداکثر تا ۷ روز پس از پایان هر ماه نسبت به تهیه فهرست نسخ و تنظیم صورتحساب ماه قبل، مشابه الگوی سازمانهای بیمه گر اقدام و آن را به همراه نسخ دریافتی به کارفرما تحویل و رسید دریافت نماید.

۴-۴- مجری متعهد می گردد ضوابط کلی پذیرش و مقررات کلی مربوط به سازمانهای بیمه گر از قبیل لزوم مهر و امضای پشت نسخ دریافتی، درج حداقل قیمت داروهای چند قیمتی بر روی نسخ، کاربن گذاری و قیمت زنی در حضور بیمار، خودداری از نگهداری نسخ سفید یا دفترچه های بیمه روستایی در داروخانه و را رعایت نماید.

۵-۴- مجری متعهد می گردد در بازرسی هایی که توسط بازرسین شبکه بهداشت و درمان و سازمان بیمه خدمات درمانی، یا معاونت غذا و دارو برای نظارت بر حسن اجرای قرارداد انجام می گیرد به نحو مطلوب همکاری کند.

۶-۴- مجری متعهد می گردد در صورت ابطال پروانه داروخانه، انتقال سرمایه یا تغییر در مدیریت داروخانه، مراتب را حداقل از یک ماه قبل به اطلاع کارفرما برساند.

۷-۴- مجری حق توقف در ارائه خدمات دارویی را نداشته و در صورت بروز هرگونه اختلال در این امر، کارفرما می تواند با ارجاع موضوع به کمیته بیمه روستایی به استناد ماده ۸۷ آیین نامه مالی معاملاتی دانشگاه علوم پزشکی نسبت به جبران خسارات وارده یا فسخ یک طرفه قرارداد اقدام نماید.

۸-۴- مجری متعهد می شود تعدادی از داروهای مورد نیاز گنجه دارویی که با نظر پزشک مرکز بر اساس فهرست دارویی طرح بیمه روستایی تهیه شده است را به همراه لیست قیمت آنها برای شیفت شب در اختیار مرکز بهداشتی درمانی قرار دهد و روز بعد نسبت به تکمیل و تهیه فهرست داروهای مصرف شده اقدام کند. مسئولیت کنترل این برنامه با مجری طرح و مدیریت آن با مرکز بهداشتی درمانی است.

۹-۴- حداقل ساعات کار جهت ارائه خدمات دارویی توسط مجری بر اساس ساعات موظف کار مرکز (غیر بیتوته) و با توافق به عمل آمده بین کارفرما و مجری خواهد بود.

۱۰-۴- در کلیه برنامه های سیاری (دهگردشی) داروهای مورد نیاز پزشک مرکز توسط مجری تحویل وی می گردد و در پایان برنامه سیاری لیست داروهای مصرفی و باقیمانده داروها توسط مجری تحویل گرفته می شود. مدیریت پرسنلی این امر بر عهده مرکز بهداشتی - درمانی می باشد.

ماده ۵) تعهدات کارفرما:

۱-۵- کارفرما متعهد می گردد ۷۰٪ از هزینه نسخ مشمولین برنامه بیمه روستایی را که توسط مجری تحویل می شود، طبق مفاد مندرج در این قرارداد پرداخت نماید.

۲-۵- کارفرما متعهد می‌گردد حداکثر تا تاریخ هفتم هر ماه نسبت به تحویل گرفتن نسخ ماه قبل دریافت شده از مجری و صدور رسید اقدام نماید.

۳-۵- کارفرما متعهد می‌گردد ۶۰٪ از مبلغ درخواستی در صورت حساب ارائه شده توسط مجری را حداکثر ۱۵ روز پس از تحویل نسخ و ۴۰٪ باقیمانده را پس از بررسی نسخ (بر اساس دستورالعمل مربوطه که از سوی کارفرما به مجری ارائه می‌گردد) و حداکثر در فاصله یک ماه بعد پرداخت کند. کارفرما نمی‌تواند پرداخت مطالبات داروخانه را منوط به دریافت اعتبار از سازمانهای بیمه گر و سایر دستگاهها نماید و ملزم است مطالبات را تادیه نماید تا خللی در تهیه دارو برای داروخانه ایجاد نگردد.

۴-۵- کارفرما موظف است نمونه مهر و امضاء پزشک/ پزشکان خانواده مستقر در روستا /شهر محل اجرای قرارداد و نیز بروز هرگونه تغییر در این خصوص را حداکثر ظرف مدت ۲۴ ساعت به اطلاع مجری برساند.

۵-۵- کارفرما موظف است هرگونه تغییر در ضوابط اجرایی برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده که منجر به تغییر در نحوه ارائه خدمات دارویی می‌گردد، را کتباً به اطلاع مجری برساند. در صورت عدم اطلاع به موقع تامین هزینه های احتمالی بر عهده کارفرما خواهد بود.

ماده ۶) نحوه حل اختلاف:

حسن اجرای مفاد قرارداد و نظارت و ارزیابی از عملکرد مجری بر عهده کمیته بیمه روستایی شهرستان و استان که معاونت/مدیریت غذا و داروی دانشگاه در آن عضویت رسمی دارد خواهد بود. ضمناً در صورت بروز هر نوع اختلاف نظر بین کارفرما و مجری به استناد ماده ۸۷ آئین نامه مالی معاملاتی دانشگاه عمل خواهد شد و همچنین در تمام موارد اختلاف، قوانین مالی معاملاتی دانشگاه و مقررات و ضوابط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نافذ خواهد بود.

ماده ۷- این قرارداد در ۷ ماده و ۱۵ بند و دو تبصره در ۳ نسخه تنظیم و پس از امضاء حکم واحد داشته و برای طرفین لازم الاجرا می‌باشد.

مجری (موسس داروخانه)
آقای / خانم

معاونت غذا و داروی دانشگاه

کارفرما

رئیس شبکه بهداشت درمان / رئیس مرکز بهداشت درمان شهرستان

امور حقوقی دانشگاه

معاونت بهداشتی دانشگاه

فرم متمم قرارداد
واگذاری خدمات دارویی برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده
به داروخانه‌های خصوصی در مرکز بهداشتی درمانی قمر

این قرارداد به عنوان متمم قرارداد واگذاری خدمات دارویی برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده به داروخانه‌های خصوصی در صورتیکه داروخانه خصوصی خدمات روستائی را در روستا یا روستاهای مجاور ارائه می دهد تکمیل و به قرارداد اصلی ضمیمه میشود.

ماده (۱) موضوع قرارداد:

عبارتست از واگذاری ارائه خدمات دارویی برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده به داروخانه بخش خصوصی از طرف شبکه بهداشت و درمان شهرستان جهت ارائه خدمات دارویی به مرکز / مراکز بهداشتی درمانی واقع در روستا/ روستاهای

ماده (۲) طرفین قرارداد:

شبکه بهداشت و درمان شهرستان به مدیریت آقای / خانم دکتر
که از این پس در این قرارداد کارفرما و آقا/ خانم مؤسس داروخانه به نشانی:
که از این پس در این قرارداد مجری نامیده می شوند.

ماده (۳) مدت قرارداد:

از تاریخ لغایت به مدت ماه می‌باشد که در صورت تمایل طرفین و اعلام دو ماه قبل از خاتمه این قرارداد، توسط طرفین قابل تمدید خواهد بود.

ماده (۴) تعهدات مجری:

۳-۱- مجری نسبت به استخدام پرسنل مورد نیاز در داروخانه مرکز بهداشتی و معرفی ایشان به کارفرما اقدام می نماید. بدیهی است پرداخت حقوق و مزایای پرسنل و توجیه وی در رابطه با شرح وظایف و همکاری با مرکز بهداشتی درمانی بعهده مجری خواهد بود. این نیرو بایستی در دوره های آموزشی مرتبط که در سطح مراکز بهداشتی درمانی ارائه خواهد شد شرکت نماید.

۴-۲- کلیه بندهای ذیل ماده ۴ در قرارداد اصلی عینا در این قرارداد نیز صادق است با این تفاوت که در ارائه خدمات دارویی پرسنل استخدامی مجری بعنوان نماینده وی عمل خواهد نمود و در مورد تبصره ذیل بند ۴-۲ قرارداد اصلی به شکل زیر عمل خواهد شد.
تبصره- تعرفه مصوب "حق فنی داروساز" در این مورد دریافت نمی شود ودر عوض مبلغ ۱۵۰۰ ریال بعنوان "هزینه نسخه پیچی" از هریمار به ازاء هربار مراجعه دریافت می گردد.

ماده (۵) تعهدات کارفرما:

عینا مطابق قرار داد اصلی است.

ماده (۶) نحوه حل اختلاف:

عینا مطابق قرار داد اصلی است.

ماده (۷) این قرارداد بعنوان متمم قرارداد اصلی در ۷ ماده و ۲ بند و یک تبصره در ۳ نسخه تنظیم و پس از امضاء حکم واحد را داشته و برای طرفین لازم الاجرا می‌باشد.

مجری (مؤسس داروخانه)

آقای/ خانم

کارفرما

رئیس شبکه بهداشت درمان / رئیس مرکز بهداشت درمان شهرستان

معاونت غذا و داروی دانشگاه

امور حقوقی دانشگاه

معاونت بهداشتی دانشگاه

پایه تمام


وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت و منابع

[Stamp]

شماره:
تاریخ:
پیوست:

[Stamp]

رئیس / معاونت توسعه مدیریت و منابع / دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درویشی

سلام علیکم

با صلوات بر محمد و آل محمد (ص) احتراماً همانطور که مستحضرید برنامه پزشک خانواده مبتنی بر بیمه روستایی و نظام ارجاع یکی از مهمترین اقدامات انجام شده در زمینه اصلاح نظام سلامت است. تمامی تلاش ها و توافقات صورت گرفته تا این تاریخ عمدتاً به منظور تدوام و تعمیق و گسترش این امر خطیر بوده است. لذا توجه جنابعالی را به این مهم جلب می نماید که بایستی تمامی تلاش خود را در جهت هزینه کرد کلیه اعتبارات مربوط به این برنامه در سرفصل های مربوط به خود ، بکار گیرند. به منظور تعیین تکلیف نیروهای مجری برنامه و براساس قوانین موجود منجمله قانون برنامه پنج ساله چهارم توسعه و مصوبات هیئت های امناء ، یک نمونه قرارداد با پزشکان و ماماهاى مجرى برنامه منضم به فرم برقراره فوق القاده ویژه به همراه فرم عزل پرداخت بها پیوست ارسال می گردد. علیهذا علاوه بر موارد فوق لازم است اقدامات زیر را نظارت نموده و دستور فرمائید گزارش های مربوطه به دفتر مقام محترم وزارت منعکس گردد.

۱. منابع مالی پشتیبانی برنامه ، عبارت از مبالغ دریافتی از سازمان بیمه خدمات درمانی و درآمد های اختصاصی برنامه پزشک خانواده می باشد که باید تماماً در همین برنامه هزینه شود. در عین حال استفاده از سایر امکانات و منابع مالی موجود دانشگاه نیز جهت تقویت و پیشبرد اهداف این برنامه توصیه می شود.

۲. سهم کارفرما از حق بیمه مربوط به این قراردادها همه ماهه بماخذ ۲۰٪ بر مبنای حقوق پایه بند الف و مبلغ بند ه قرارداد منعقدته توسط دانشگاه / دانشکده از محل درآمدهای اختصاصی برنامه حاسبیه و همراه با ۷٪ سهم دستخود به صندوق شطب تأمین اجتماعی مربوطه واریز گردد.

۳. دقت گردد تا دریافتی پزشکان و ماماهاى مجرى برنامه (به جز موارد مربوط به اعمال ضرر ایب و کسر حق بیمه سهم بیمه شده) در شرایط مشابه ، از سال قبل کمتر نباشد.

۴. مبنای عملکرد فعلاً دستورالعمل ۷/۷ است که در صورت تغییر مقتضای اعلام خواهد شد.

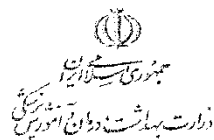
۵. فرم برقراری حق الزحمه شاخصه تحت عنوان فرق القاده ویژه (کارانه) در مورد کلیه کارکنان مشمول اعم از پرسنل ، پیمانکاران و قراردادی، مورد امضاء قرار می گیرد و فقط ور از فوق القاده ویژه تسعین و

[Stamp]

این سند فاقد ارزش است مگر در صورت مهر و امضا و ثبت در سامانه جامع اسناد و املاک وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

[Stamp]

http://www.moh.gov.ir



معاونت توسعه مدیریت و منابع

شماره:
تاریخ:
پرست:

برقراری مبلغ کل حق الزحمه ماهیانه بر مبنای دستورالعمل ۷/۳ می باشد که نهایتاً میزان مبالغ مندرج در احکام کارگزینی و یا قراردادها که مستمراً پرداخت می گردد از مجموع مبلغ حق الزحمه کسر خواهد شد.

۶. ذکر شرح وظایف در بند ۱ نمونه قرارداد پیوست الزامی می باشد.

۷. لازم است مبالغ پاداش پایان سال (عیدی) و بازخرید ۱۵ روز مرخصی استحقاقی استفاده نشده که برابر مفاد قرارداد و دستورالعمل تبصره ۳ ذیل ماده ۲ آئین نامه اداری و استخدامی و تشکیلاتی اعضای غیر هیئت علمی دانشگاه ها در تعهد پرداخت می باشد از محل اعتبارات برنامه بیمه روستایی و درآمد های اختصاصی برنامه پزشک خانواده پیش بینی و پرداخت گردد.

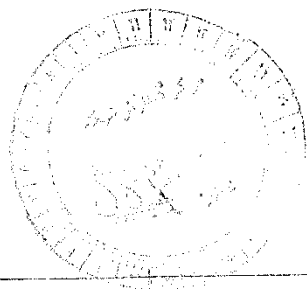
۸. مبلغ بازخرید سنوات خدمت ماهیانه مندرج در بند ۳ ردیف ۴ قرارداد بمأخذ ۱/۱۲ مجموع ارقام بندهای الف و هـ محاسبه و برقرار می گردد.

۹. هرگونه تغییر در مفاد نمونه قرارداد انتخابی دانشمندی و دستورالعمل های ارسالی که دارای بار حقوقی و مالی می باشد مجاز نبوده و در صورت نیاز به تغییر می باید با دفتر وزارتی مکاتبه تا مورد بررسی قرار گیرد.

در نهایت اعلام می دارد که مسئولیت حسن اجرای برنامه پزشک خانواده در حوزه تحت پوشش آن دانشگاه به عهده شخص جناب عالی است و پیشاپیش از همکاری که مبذول خواهید داشت کمال تشکر را دارد. ج. ۵/۷

دکتر رحمت اله حافظی
معاون توسعه مدیریت و منابع

دکتر سید مرید علویان
معاون سلامت



رونوشت:

دفتر معاونت توسعه مدیریت و منابع
دفتر معاونت سلامت
مرکز توسعه شبکه و ارتقاء بیمارستان
دفتر مدیریت منابع انسانی جهت اطلاع
مدیرکل امور مالی

<http://toms.moh.gov.ir>
<http://www.moh.gov.ir>

کد شرفاهی: تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۰، طبقه ۱، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
تلفن: ۸۸۳۳۲۲۷۷
آدرس: تهران، خیابان ولیعصر، پلاک ۱۰، طبقه ۱، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت توسعه مدیریت و منابع
دفتر مدیریت منابع انسانی

شماره
تاریخ
پرست
.....

تیم ۴ داده ۲ آیین نامه اداری، استنداستی
و تشکیلاتی اجتناف غیر هیئت تأسی دانشگاه

دانشگاه می تواند در سقف اعتبارات مصوب برای رفع
نیازهای موقت خود به نیروی انسانی برابر دستورالعملی
که به تصویب هیات امضاء می رسد با اشخاص حقیقی که
دارای مدرک تحصیلی مرتبط (مدارک تحصیلی که در
شرایط اعزاز طبقه بندی مشاغل مورد عمل دانشگاه پیش
بینی گردیده) باشند انعقاد قرارداد نماید.

شماره تماس: ۸۰۰ - ۸۸۴۳۵۶۰
شماره فکس: ۸۸۴۳۵۶۰
آدرس: تهران، خیابان سعادت آباد، پلاک ۱۰، طبقه ۱۰، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
وبسایت: <http://touse.mohme.gov.ir>
وبسایت: <http://www.mohme.gov.ir>

قرارداد پرتاهه پزشکی خانواده

تاریخ:

شماره:

این قرارداد باستناد تبصره ۲ ذیل ماده ۲ آئین نامه اداری، استخدامی و تشکیلاتی اعضای هیات علمی و معاد دستورالعمل مربوطه مصوب مورخ هیأت امضاء دانشگاه بین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و آقای/خانم دارای کد ملی فرزند به شماره شناسنامه صادره از تاریخ تولد دارای مدرک تحصیلی رشته مجرب، ☐ متأهل ☐ دارای نفر اولاد، خدمت سربازی انجام داده ☐ معاف دائم ☐ به عنوان طرف قرارداد به شرح زیر منعقد می شود.

۱- موضوع قرارداد

به موجب این قرارداد انجام امور موقت زیر به عهده طرف قرارداد می باشد.

۲- محل اجرای قرارداد

محل اجرای این قرارداد طبق توافق طرفین مرکز بهداشتی درمانی شامل روستاهای شهرستان تعیین می گردد.

۳- مدت این قرارداد از تاریخ تا است

۴- حقوق ماهیانه به شرح عوامل زیر تعیین می شود

الف) حقوق پایه موضوع قرارداد ماهیانه مبلغ ریال برای طول مدت قرارداد

ب) بن خروار و یار ریال

ج) کمک هزینه عائله مندی ریال

ح) کمک هزینه اولاد ریال

د) حق مسکن ریال

ه) سنوات خدمت ریال

و) سایر ریال

جمع کل: ریال

و نحوه موضوع این بند در صورت انجام کار موضوع قرارداد و گواهی صادر موضوع بند (۱) این قرارداد با رعایت مقررات مالی و پس از کسب کسور قانونی و حق بیمه تأمین اجتماعی از محل اعتبارات و درآمدهای پرتاهه بیمه روستایی پزشکی خانواده قابل پرداخت است. ضمناً با استناد ماده ۲ این قرارداد، ذکر

ارقام (فوق العاده شغل، فوق العاده جذب و فوق العاده تعدیل) کارکنان پیمانی هم سطح از نظر مدرک تحصیلی ملاک محاسبه قرار گرفته و مابه التفاوت آن در بند هـ منظور گردیده است.

تبصره ۱: فوق العاده ویژه مبلغی است که براساس دستورالعمل مربوطه محاسبه و همنه ماهه هفتاد درصد آن پرداخت می‌گردد مابه التفاوت مطالبات طرف قرارداد حداکثر تا پایان هر فصل سال پس از انجام پایش عملکرد و براساس نتایج آن پرداخت خواهد شد.

تبصره ۲: پاداش پایان سال (عیدی) برابر تبصره ۱ ماده ۲ دستورالعمل مصوبه فوق‌الذکر تعیین و پرداخت خواهد شد.

تبصره ۳: مبلغ بازخرید سنوات خدمت به ترتیب مندرج در تبصره ماده ۵ دستورالعمل مذکور در بند س ردیف الف ماده ۴ این قرارداد منظور گردیده است.

۵- طرف قرارداد مشمول مقررات قانون تأمین اجتماعی خواهد بود و حق بیمه مقرر همه ماهه برابر قانون تأمین اجتماعی کسر و به صندوق ذریعته واریز خواهد شد.

۶- تعهدات طرف قرارداد

الف- طرف قرارداد متعهد است مطابق شرح وظایف محوله وفق مقررات و ضوابط نسبت به انجام موضوع قرارداد اقدام کند.

ب- طرف قرارداد اعلام می‌کند مشمول قانون منع مداخله کارکنان دولت در معاملات دولتی مصوب سال ۱۳۳۷ نمی‌باشد.

ج- طرف قرارداد مسئول حفظ و نگهداری وسایل و اموالی است که در اجرای این قرارداد در اختیار وی قرار می‌گیرد و در صورت تعدی و تقصیر در نگهداری، به دانشگاه اختیار می‌دهد که با تشذیص خود میزان خسارات را تعیین و از مطالبات نامبرده که در نزد دانشگاه است جبران نماید و مازاد بر مطالبات، خسارات وارده از طریق مراجع ذیصلاح قابل وصول خواهد بود.

د- طرف قرارداد متعهد می‌گردد شخصاً موضوع قرارداد را انجام دهد و حق واگذاری آنرا به غیرکلاً یا جزئاً ندارد.

۷- تعهدات دانشگاه

الف- پرداخت حقوق و مزایای طرف قرارداد پس از تأیید ناظر قرارداد با رعایت مقررات مالی و پس از کسر کسور قانونی و حق بیمه تأمین اجتماعی از محل اعتبارات و درآمدهای برنامه بودجه دانشگاه

ب- تأمین اقلام و وسایل کار و براساس شرح وظایف ابلاغی با تأیید رئیس دانشگاه

۸- موارد مشابه قرارداد

الف- پایان مدت قرارداد

ب- فوت طرف قرارداد

ج- تا یکماه اعلام قبلی هریک از طرفین قرارداد

۹- سایر موارد

الف- مدت مرجعسی استحقاقی طرف قرارداد ۲/۵ روز در ماه می باشد و در صورت نیاز واحد مربوطه به خدمت فرد مذکور حداکثر بمیزان ۱۵ روز در پایان سال بازخريد می شود.

ب- روابط فی ما بین طرفین قرارداد تابع مقررات مذکور و مندرجات این قرارداد بوده و به استناد ماده (۱۸۸) قانون کار از شمول قانون کار خارج می باشد و هیچگونه تعهد استخدامی برای دانشگاه ایجاد نمی نماید.

ج- مرجع رسیدگی به تخلفات اداری فرد طرف قرارداد هیأت رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دانشگاه می باشد.

۱۰- ناظر بر اجرای قرارداد

رئیس مرکز بهداشت، شهرستان یا معاون بهداشتی شهرستان به عنوان ناظر بر حسن اجرای قرارداد تعیین می گردد.

نام و نام خانوادگی و امضاء طرف قرارداد

رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان

به نمایندگی از سوی دانشگاه

دستورالعمل انعقاد قرارداد

در شورای تبصره ۲ ماده ۲ آیین نامه اداری، استخدامی و تشکیلاتی

اعضاء هیئت مدیره دانشگاه

این دستورالعمل به استناد بند الف ماده ۴۹ قانون برنامه چهارم توسعه و تبصره ۲ ماده ۲ آیین نامه اداری، استخدامی و تشکیلاتی اعضای غیرهیات علمی دانشگاه، جهت استفاده از خدمات اشخاص حقیقی برای انجام وظایف و مسئولیتهای مشخص و بصورت تمام وقت برای مدت معین در یکی از واحدهای دانشگاه، در ۱۳ ماده و ۱ تبصره در مورخه به تصویب هیات امنا دانشگاه رسید و از تاریخ ۸۶/۱/۱ لازم الاجرا می باشد.

مقاصد انعقاد قرارداد:

ماده (۱) : بکارگیری نیروی قراردادی حداکثر بمدت یکسال پس از احراز صلاحیت های عمومی بر اساس قانون تسری قانون کزینش معلمان و کارمندان آموزش و پرورش به کارمندان سایر وزارتخانه ها ، سازمانها ، موسسات و شرکتهای دولتی مصوب ۱۳۷۵/۲/۹ مجلس شورای اسلامی انجام می گیرد.

تبصره ۱: انعقاد قرارداد با مستخدمین بازنشسته و بازخرید شده سازمانهای دولتی مجاز نمی باشد.

تبصره ۲: تمدید قرارداد منوط به نیاز دانشگاه و با توجه به نتایج ارزیابی عملکرد به مدت یکسال در هر دوره امکانپذیر است.

تبصره ۳: انعقاد قرارداد با مشمولین قانون منع مداخله کارکنان دولت در معاملات دولتی مصوب ۱۳۳۷ مجاز نمی باشد.

تبصره ۴: افرادی که قبل از سال ۱۳۸۶ با مدرک تحصیلی غیرمرتبط بخدمت گرفته شده اند و با آنان قرارداد منعقد گردیده مشمول محدودیت این دستورالعمل قرار نخواهند گرفت.

حقوق و مزایا:

ماده (۲) : حقوق و مزایا برابر کارمندان پیمانی هم سطح از نظر مدرک تحصیلی به کارکنان طرف قرارداد قابل پرداخت است.

تبصره ۱: میزان حقوق پایه، عائله مندی و اولاد، حق مسکن، بن خواروبار ، عیدی و پاداش هرساله توسط وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی تعیین و ابلاغ خواهد شد. بدیهی است مابه التفاوت حاصله تحت عنوان سایر مزایا محاسبه و پرداخت می شود.

تبصره ۲: اضافه کار در صورت انجام کار اضافی مورد نیاز و تایید واحد سازمانی ، پیمانی مصوب هیئت رتبه دانشگاه قابل پرداخت است.

تبصره ۴: فوق العاده مأموریت در قبال اعزام به مأموریت خارج از محل خدمت پرداخت می‌شود.

تبصره ۶: افراد طرف قرارداد که در برنامه پزشک خانواده فعالیت می‌نمایند فوق العاده‌ای تحت عنوان فوق العاده ویژه دریافت می‌دارند و دالاک پرداخت دستورالعمل برنامه مذکور می‌باشد. پرداخت فوق العاده‌های مأموریت و اضافه کار به افراد مذکور مجاز نمی‌باشد.

انور رفاهی

ماده (۳): نحوه استفاده از مرخصی استحقاقی و استعلاجی افراد مشمول همانند کارکنان بیمانی خواهد بود. مرخصی استحقاقی استفاده نشده براساس نیاز واحد مربوطه به خدمت فرد حداکثر بمیزان ۱۵ روز در پایان سال بازخرید می‌شود.

تبصره ۵: استفاده از مرخصی بدون حقوق کارکنان حداکثر بمیزان یک دوازدهم مدت قرارداد در موارد اضطراری با تشخیص واحد مربوطه بلامانع خواهد بود.

فسخ یا خاتمه قرارداد

ماده (۶): رابطه کارکنان مشمول با واحد محل خدمت به یکی از طرق ذیل خاتمه می‌یابد.

الف- پایان مدت قرارداد

ب- فوت طرف دوم قرارداد

ج- فسخ قرارداد با یکماه اعلام قبلی هر یک از طرفین

ماده (۵): پس از پایان هر دوره قرارداد معادل یک ماه مبلغ مندرج در قرارداد به کارکنان مشمول پرداخت می‌شود.

تبصره ۷: بازخرید سنوات خدمت در قراردادهایی که مدت انجام آنها کمتر از یکسال باشد به تناسب مدت قرارداد قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

ماده (۶): در صورت فوت طرف دوم قرارداد مطالبات متعلقه به وراث قانونی وی تعلق می‌گیرد.

حقوق و تکالیف عمومی

ماده (۷): ساعت کار موظف مطابق با ماده ۵۴ آئین نامه اداری استخدامی تشکیلاتی اعضای غیر هیئت علمی دانشگاه تعیین می‌گردد.

تبصره ۸: مشمولین برنامه پزشک خانواده از شمول این ماده مستثنی بوده و ساعت کار موظف آنان برابر دستورالعمل برنامه مذکور خواهد بود.

ماده (۸): اشخاص قرارداد با اشخاص حقیقی براساس این دستورالعمل باستناد ماده ۱۸۸ قانون کار از شمول قانون مذکور خارج بوده و هیچگونه تعهد استخدامی برای دانشگاه ایجاد نمی‌نماید.

۱۰۰ (۱۱) مرجع رسیدگی به تخلفات اداری فرد طرف قرارداد، می‌باشد و رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان دانشگاه می‌باشد.

۱۰۱ (۱۲) کارکنان موضوع این دستورالعمل مشمول قانون تأمین اجتماعی خواهند بود و حق بیمه مقرر طبق ضوابط قانون مذکور شمه مانده به صندوق ذیربط واریز خواهد شد.

۱۰۲ (۱۳) قراردادهای منعقد براساس این دستورالعمل می‌بایست شخصاً توسط طرف قرارداد انجام شود و قابل انتقال و واگذاری به غیر کلاً یا جزئاً نمی‌باشد.

۱۰۳ (۱۴) انتقال کارکنان مشمول این دستورالعمل در طول مدت قرارداد به سایر دانشگاهها مجاز نمی‌باشد.

۱۰۴ (۱۵) کلیه مواردی که در این دستورالعمل پیش بینی نگردیده تابع ضوابط و دستورالعملهای خواهد بود که با پیشنهاد دانشگاه به تصویب هیأت امنا خواهد رسید.

re-fight a show

..... قیومی شہر کے قریب ایک گاؤں میں مقیم تھے

ضمائم توضیحی قرارداد:

FROM :

FAX NO. : 0099 21 8363854

Aug. 05 2007 02:34PM P3

شماره ۱۹۸۸۱۸
تاریخ ۸۶/۷/۱۳
پست

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت درمان آموزش پزشکی

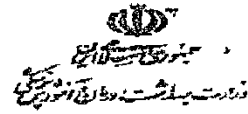
ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
باسلام و تحیات

- در اجرای تبصره ۱ ماده ۲ دستورالعمل بکارگیری نیروی قراردادی موضوع تبصره ۲ ماده ۲ آیین نامه اداری و استخدامی و تشکیلاتی اعضای غیر هیئت علمی که منضم به نامه شماره ۱۷۴/۳/۱۳۴۱۳۳ مورخ ۸۶/۴/۲۵ معاون محترم توسعه مدیریت و منابع جهت طرح و تصویب در هیأت امنا آن دانشگاه ارسال گردیده است، میزان حقوق پایه و بن خواروار و حق مسکن ماهیانه در سال ۸۶ به شرح ذیل ابلاغ می گردد.
- ۱- حقوق پایه مبلغ ۶/۸۵۰/۰۰۰ ریال تعیین گردید و بدین است حقوق و مزایای ماهیانه پرسنل معاد دانشگاه جهت پرداخت برابری کارمندان پیمانی هم سطح از نظر مدرک تحصیلی محاسبه و پرداخت خواهد شد.
- ۲- حداقل حق مسکن ماهیانه به مبلغ ۱۰۰۰/۰۰۰ ریال تعیین می شود و در صورت تصویب هیأت رئیسه آن دانشگاه این مبلغ به میزان پرداخت کارکنان پیمانی مشابه قابل افزایش می باشد.
- ۳- بن خواروار ماهیانه به مبلغ ۱۰۰۰/۰۰۰ ریال

دکتر انتوری
رئیس

۵۷۷۳۴۹
۱۷/۵/۸۳

پسمانه آسانی



معاونت توسعه مدیریت و منابع
دفتر مدیریت منابع انسانی

شماره
تاریخ
پیش
۱۷۰۶۵۶
۱۷۰۶۵۶

۱۵ / ۵ / ۱۳۸۶
آنی

دانشگاه علوم پزشکی تهران و خدمات بهداشتی درمانی تهران

احتراماً

پیرو نامه شماره ۱۳۸۶/۲/۱۶۶۸۸۶ الف مورخ ۸۶/۵/۱۳ مبنی بر ارسال نمونه قرارداد پزشک خانواده و اعلام پیگیری نحوه انعقاد قرارداد و نظرباینکه لیسان حقوق پایه و حق مسکن و خوار و یار ملی نامه شماره ۱۶۸۲۱۸ مورخ ۸۶/۵/۱۳ مقام محترم وزارت به منظور اعمال در مورد کارکنان قراردادی به آن دانشگاه ابلاغ گردیده لذا با عنایت به اهمیت موضوع خواهشمند است ترتیبی اتخاذ فرمائید که در اسرع وقت و حداکثر تا تاریخ ۸۶/۵/۲۵ امور اداری آن دانشگاه تسببت به انعقاد قرارداد با نیروهای قراردادی مجری برنامه پزشک خانواده مبادرت نموده و نتیجه اقدام را باین دفتر اعلام داورند. مزید تشکر است.

۵۷۷۳۳۹

سرپرست دفتر مدیریت منابع انسانی

سرپرست دفتر مدیریت منابع انسانی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران
وزارت به دبیرخانه مرکزی

تاریخ ۱۳۸۶ / ۵ / ۱۵

شماره: ۵۷۸۵۰۵

شماره قفسه: ۸۸۲۳۲۵۶۰ - ۸۸۲۳۲۵۶۰
تلفن: ۸۸۲۳۲۵۶۰ - ۸۸۲۳۲۵۶۰
آدرس: تهران، خیابان سورهی ایران، جنب دانشگاه تهران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
پست الکترونیک: hr@moh.gov.ir
وبسایت: <http://www.moh.gov.ir>

شماره ۱۷۶۱۲۶
تاریخ
پست

۱۳۹۶ ۵۰۲۱

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
معاونت توسعه مدیریت و منابع
دفتر مدیریت منابع انسانی

معاونت محترم پشتیبانی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

سلام علیکم

پیرونامه شماره ۱۶۲۳۶۴/الف مورخ ۸۶/۵/۹ نظرباینکه برخی از دانشگاهها و دانشکده ها علیرغم توضیحات ابلاغی در مورد نحوه برقراری و محاسبه ردیف ۱۹ قرارداد منضم به نامه پیشگفت سئوالاتی را مطرح می نمایند لذا ذیلأ نحوه محاسبه موردنظر که ارقام آن همانند کارکنان پیمانی هم سطح از نظر مدرک تحصیلی تعیین می گردد، اعلام می دارد.

الف: محاسبه بند ۱۹ ردیف ۱۹ تحت عنوان سایر
(بند ۱۹ ردیف سایر) = (حقوق پایه بندالف ردیف ۱۹/۸۵۰/۰۰۰۱۹) - (فوق العاده تعدیل +فوق العاده جذب) + (حداقل حقوق ۵۰۰.۰۰۰ ۱۹)
ب- سایر فوق العاده های مندرج در بند ۱۹ براساس حقوق مبنای گروه مربوطه تعیین و برقرار می گردد.

منوچهره حاجعلینژاده
سرپرست دفتر مدیریت منابع انسانی

رونوشت:
دفتر مدیریت منابع انسانی

پیوست شماره ۱۰: فرم های آماری قابل ارائه به بیمه خدمات درمانی
همراه نامه دو امضاء جداگانه ارسال می شود.

شماره: ۹۰/۲۱۴۴۴
تاریخ: ۱۳۹۰/۱۲/۱۶
پست: تهران

پشتیبان

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی

سازمان خدمات درمانی

سازمان مدیریت و برنامه ریزی
ISO 9001:2008

موضوع: / ریاست محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی.....

مدیر کل محترم بیمه خدمات درمانی استان.....

موضوع: ارسال فرم قرارداد همکاری با مرکز بهداشت شهرستان

سلام علیکم

احتراماً، به پیوست تصویر فرم قرارداد همکاری ادارات کل بیمه خدمات درمانی استان با مرکز بهداشت شهرستان در سال ۹۰ به انضمام موارد ذیل جهت اجرا از تاریخ ۹۰/۱/۱۶ ارسال می گردد.

- ۱- لیست مورد توافق بسته های خدمت پزشکی، ماما، پاراکلینیک و تریپس همانند سال ۸۸ و ۸۹
- ۲- شرایط، ضرورت و سرانه شهرستان ها در سال ۹۰
- ۳- فرم آمار مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی (جدول شماره ۱ و ۲ و ۳)
- ۴- فرم های پایش مورد توافق همانند سال های ۸۸ و ۸۹

دکتر شریعتی
رئیس مرکز بهداشت شهرستان و رئیس مرکز توسعه مدیریت شبکه
وزارت بهداشت، علم و فن و آموزش پزشکی

دکتر علی تجایی
رئیس مرکز خرید و اعتباری خدمات سلامت

[illegible]

دستورعمل و فرم ثبت اطلاعات مراجعات به مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی و فرمهای جمع آوری آنها در مراکز بهداشت شهرستان و استان

دستورعمل فرم شماره اثبات اطلاعات مراجعات به مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی

این فرم در پایان هرماه از جمع آوری داده های ثبت شده در فرمهای اولیه اطلاعاتی که در دستورعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی خواهد آمد، توسط مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه تکمیل می شود و تا حداکثر دهم ماه بعد به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد. خاطرنشان می سازد عدم ارسال بموقع و صحیح اطلاعات در امتیاز پایش هر سه ماه یکبار مرکز بهداشتی درمانی تاثیر دارد و پرداخت ۳۰٪ اعتبارات برنامه منوط به ارسال این داده هاست.

❖ نام دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی، نام شهرستان، نام مرکز بهداشتی درمانی، نوع مرکز و نام اداره کل

بیمه استانی که مرکز مزبور در پوشش آن قرار دارد در قسمت فوقانی فرم ثبت می شود. همچنین، سال و ماه ثبت داده درج می گردد.

❖ کل جمعیت تحت پوشش مرکز: تمامی جمعیت تحت پوشش مرکز براساس سرشماری اول سال بدون درنظر گرفتن

نوع بیمه افراد در این قسمت ثبت می گردد. برای این جمعیت باید پرونده سلامت توسط پزشک یا پزشکان خانواده شاغل در مرکز تکمیل شود. یعنی جمعیت ساکن منطقه که به تایید بهورزان و شورای روستاهای تحت پوشش مرکز رسیده باشند.

❖ جمعیت مشمول سرانه: منظور جمعیتی است که دارای دفترچه بیمه روستایی (یا دفترچه بیمه خاص ساکنین

شهرهای زیر ۲۰۰۰ نفر) هستند و در پوشش مرکز بهداشتی درمانی مربوط قرار دارند.

❖ تعداد پزشک موردنیاز: براساس دستورعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی باید بازای هر ۴۰۰۰ نفر

جمعیت کل تحت پوشش مرکز یک پزشک خانواده تعیین شود. برخی از مراکز که کمتر از ۴۰۰۰ نفر جمعیت در پوشش خود دارند به حداقل یک پزشک خانواده نیاز دارند. باتوجه به این اصل، تعداد پزشک موردنیاز مرکز ثبت می شود.

❖ تعداد پزشک موجود: منظور تعداد پزشک خانواده شاغل در مرکز بهداشتی درمانی است که طرف قرارداد این برنامه

می باشد اعم از پزشکان رسمی یا پیمانی یا قرارداد با بخش خصوصی که به عنوان پزشک خانواده مشغول فعالیت هستند.

❖ اسامی پزشکان خانواده موجود ثبت می شود.

❖ تعداد مامای موردنیاز: براساس دستورعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی باید بازای هر دو پزشک

خانواده یک ماما در مرکز تعیین شود و به هرحال حداقل یک ماما برای هر مرکز مجری برنامه ضرورت دارد. باتوجه به این اصل، تعداد مامای موردنیاز مرکز ثبت می شود.

❖ تعداد مامای موجود: منظور تعداد ماما یا پرستار شاغل در مرکز بهداشتی درمانی است که طرف قرارداد این برنامه می

باشد اعم از ماماها یا پرستاران رسمی یا پیمانی یا قرارداد با بخش خصوصی که به عنوان مامای تیم سلامت پزشک خانواده مشغول فعالیت هستند.

❖ اسامی ماماها یا پرستاران موجود تیم سلامت پزشک خانواده ثبت می شود.

❖ ویزیت پزشک خانواده: تعداد ویزیت پزشک یا پزشکان خانواده هر مرکز مجری برنامه برحسب کل جمعیت تحت

پوشش مرکز و جمعیت مشمول سرانه (دارای دفترچه بیمه روستایی) ثبت می گردد. این داده برای هرکدام از دو گروه جمعیتی باید به تفکیک زیر ثبت شود:

۱. تعداد ویزیت انجام شده در طول ساعت کاری پزشک (۸ ساعت کار روزانه اعم از یک شیفت یا دو شیفت)،
۲. تعداد ویزیت انجام شده در خارج از ساعت کاری (غیر از ۸ ساعت کار روزانه مثل شیفت شب) و
۳. تعداد ویزیت انجام شده در زمان دهگردشی پزشک.

❖ **ارجاع به متخصص:** تعداد ارجاعات پزشک به متخصص (اعم از سرپایی یا بستری) فقط برای جمعیت دارای دفترچه بیمه روستایی ثبت می شود.

❖ **خدمات مامایی:** تعداد ویزیت هایی که ماما منحصرًا برای ارائه خدمات مامایی درمانی انجام می دهد به تفکیک زیر باید ثبت گردد:

۱. تعداد ویزیت انجام شده در طول ساعت کاری ماما (۸ ساعت کار روزانه اعم از یک شیفت یا دو شیفت)،
 ۲. تعداد ویزیت انجام شده در خارج از ساعت کاری در صورت حضور ماما در مرکز در بیش از ۸ ساعت کاری
- موظف وی و

۳. تعداد ویزیت انجام شده ماما در زمان دهگردشی.

❖ **خدمات پزشک خانواده به غیر از ویزیت:** منظور مجموع خدماتی است که مشمول تعرفه غیر از تعرفه ویزیت می شوند از قبیل: ختنه، بخیه، تزریق، خارج کردن جسم خارجی از گوش و چشم و بینی، ECG و ... این خدمات برحسب کل جمعیت تحت پوشش مرکز و جمعیت مشمول سرانه (دارای دفترچه بیمه روستایی) ثبت می گردد. این داده برای هر کدام از دو گروه جمعیتی باید به تفکیک زیر ثبت شود:

۱. تعداد خدمات ارائه شده در طول ساعت کاری پزشک (۸ ساعت کار روزانه اعم از یک شیفت یا دو شیفت)،
۲. تعداد خدمات ارائه شده در خارج از ساعت کاری (غیر از ۸ ساعت کار روزانه مثل شیفت شب) و
۳. تعداد خدمات ارائه شده در زمان دهگردشی پزشک.

❖ **مراجعه به داروخانه:** تعداد مراجعین به داروخانه داخل مرکز یا طرف قرارداد خارج مرکز برای جمعیت مشمول سرانه یا تعداد خدمات دارویی ارائه شده برحسب افراد به تفکیک زیر ثبت می شود:

۱. تعداد مراجعه به داروخانه در طول ساعت کاری مرکز یا همان ساعت کاری که برای پزشک تعیین شده است (۸ ساعت کار روزانه اعم از یک شیفت یا دو شیفت)،
۲. تعداد مراجعه به داروخانه در خارج از ساعت کاری پزشک (غیر از ۸ ساعت کار روزانه مثل شیفت شب) و
۳. تعداد مراجعه به داروخانه یا ارائه خدمات دارویی در زمان دهگردشی.

❖ **مراجعه به آزمایشگاه:** تعداد مراجعین به آزمایشگاه طرف قرارداد برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده برای دریافت خدمات سطح یک آزمایشگاهی (اعم از اینکه آزمایشگاه در داخل مرکز باشد یا بیرون از آن). این داده فقط برای جمعیت مشمول سرانه مورد نیاز است.

❖ **مراجعه به رادیولوژی:** تعداد مراجعین به رادیولوژی طرف قرارداد برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده برای دریافت خدمات سطح یک تصویربرداری (اعم از اینکه رادیولوژی در داخل مرکز باشد یا بیرون از آن). این داده فقط برای جمعیت مشمول سرانه مورد نیاز است.

❖ **تاریخ و محل امضاء مسوول مرکز بهداشتی درمانی در پایین صفحه فرم ثبت می شود.**

نمونه فرم های آماری هر ۳ ماه یکبار مرکز مدیریت شبکه در نظام آمار و اطلاعات

این فرم ها به تفکیک اطلاعات مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه، مراکز بهداشت شهرستان و کل دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی در فایل Excel به نام فرم اطلاعات برنامه آمده است.

این فرم ها هر ۳ ماه یکبار از مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه جمع آوری شده و در فرمت مرکز بهداشت شهرستان جمع بندی می شوند و همراه سایر داده های مربوط به شهرستان به مرکز بهداشت استان ارسال می گردد. فرمت های نهایی حداکثر با یک ماه تاخیر یعنی ماههای چهارم، هفتم، دهم و اول سال بعد به مرکز توسعه شبکه بصورت نرم افزاری ارسال می شود.

جدول شماره ۱- اطلاعات مربوط به برنامه پزشک خانواده . دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی		
ردیف	موضوع	تعداد
۱	کل جمعیت تحت پوشش در دانشگاه/دانشکده	
۲	کل جمعیت روستایی تحت پوشش در دانشگاه/دانشکده	
۳	کل جمعیت ساکن در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر تحت پوشش طرف قرارداد با شبکه ها	
۴	کل جمعیت ساکن در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر اعم از طرف قرارداد با شبکه یا بخش خصوصی	
۵	تعداد جمعیت دارای دفترچه بیمه روستایی در مناطق روستایی و عشایری دانشگاه	
۶	تعداد جمعیت دارای دفترچه بیمه روستایی ساکن در مناطق شهری طرف قرارداد دانشگاه	
۷	تعداد جمعیت روستایی تحت پوشش سایر بیمه ها در محدوده مرکز بهداشتی درمانی سگری برنامه	
۸	تعداد جمعیت شهری طرف قرارداد تحت پوشش سایر بیمه ها در محدوده مرکز بهداشتی درمانی سگری برنامه	
۹	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی سگری برنامه پزشک خانواده.	
۱۰	تعداد مراکز بهداشتی درمانی شهری و شهری روستایی سگری برنامه پزشک خانواده	
۱۱	تعداد پزشک خانواده مورد نیاز برای برنامه پزشک خانواده	
۱۲	تعداد پزشک خانواده موجود در برنامه پزشک خانواده	
۱۳	تعداد کسری پزشک خانواده	
۱۴	تعداد ماما یا پرستار مورد نیاز برای برنامه پزشک خانواده	
۱۵	تعداد ماما یا پرستار موجود در برنامه پزشک خانواده	
۱۶	تعداد کسری ماما	
۱۷	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی سگری برنامه دارای امکانات بپتوته پزشک	
۱۸	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی سگری برنامه دارای امکانات بپتوته ماما	
۱۹	تعداد مراجعات برای پزشک خانواده (ویزیت که شامل تشکیل پرونده سلامت نمی شود)	
۲۰	تعداد مراجعات به ماما (ویزیت درمانی)	
۲۱	تعداد مراجعات برای خدمات دارویی (اعم از بخش خصوصی طرف قرارداد یا دولتی)	
۲۲	تعداد مراجعات برای خدمات آزمایشگاهی (اعم از بخش خصوصی طرف قرارداد یا دولتی)	
۲۳	تعداد مراجعات برای خدمات رادیولوژی (اعم از بخش خصوصی طرف قرارداد یا دولتی)	
۲۴	تفکیک استفاده از خدمات دارویی در مراکز سگری برنامه پزشک خانواده	تعداد داروخانه دولتی تعداد داروخانه غیردولتی
۲۵	تفکیک استفاده از خدمات آزمایشگاهی در مراکز سگری برنامه پزشک خانواده	تعداد آزمایشگاه دولتی تعداد آزمایشگاه غیر دولتی
۲۶	تفکیک استفاده از خدمات رادیولوژی در مراکز سگری برنامه پزشک خانواده	تعداد رادیولوژی دولتی تعداد رادیولوژی غیر دولتی
۲۷	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی یا شهری روستایی دارای خودرو دولتی	
۲۸	تعداد مراکز بهداشتی درمانی روستایی یا شهری روستایی دارای خودرو غیردولتی (آژانس و ...)	
۲۹	متوسط جمعیت تحت پوشش هر پزشک خانواده	
۳۰	متوسط جمعیت تحت پوشش هر ماما	

جدول شماره ۲- اطلاعات مربوط به اعتبارات (درآمد و هزینه) برنامه پزشک خانواده، دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

ردیف	موضوع	منطقه	مبلغ / تعداد
۱	از بودجه عمومی	اعتبار بهداشت روستایی (به هزار ریال) - ردیف ۳۰۳۱۶۰۰۰	
۲		اعتبار بهداشت شهری (به هزار ریال) - ردیف ۳۰۳۱۵۰۰۰	
۳		اعتبار تملک دارایی دانشگاه (به هزار ریال)	
۴		اعتبار تملک دارایی سهم بهداشت (به هزار ریال)	
۵		اعتبار واگذاری به بخش غیردولتی (به هزار ریال)	
۶		روستایی	مبلغ متمم هزینه ای (به هزار ریال)
۷		شهری	
۸	درآمد	روستایی	درآمد حاصل از کل فرانشیزها و درآمد نقدی (به هزار ریال)
۹		شهری	درآمد ناشی از ارسال برگه دفترچه سایر بیمه ها (به هزار ریال) درمورد ویزیت، دارو و پاراکلینیک
۱۰		روستایی	مبلغ کل پرداختی به پزشکان خانواده (به هزار ریال)
۱۱		شهری	مبلغ کل پرداختی به ماماها یا پرستاران در برنامه پزشک خانواده (به هزار ریال)
۱۲		روستایی	متوسط کل مبلغ قرارداد (دستمزد) پزشکان خانواده (به هزار ریال)
۱۳		شهری	متوسط کل مبلغ قرارداد (دستمزد) ماماها یا پرستاران برنامه (به هزار ریال)
۱۴		روستایی	متوسط حقوق پزشکان خانواده رسمی، پیمانی، طرحی یا پیام آور از اعتبار جاری (به هزار ریال)
۱۵		شهری	متوسط حقوق ماماها یا پرستاران رسمی، پیمانی، طرحی یا پیام آور از اعتبار جاری (به هزار ریال)
۱۶		روستایی	تعداد پزشکان خانواده رسمی، پیمانی، طرحی یا پیام آور
۱۷		شهری	تعداد ماماها یا پرستاران رسمی، پیمانی، طرحی یا پیام آور
۱۸		روستایی	میزان کارانه ستادی اعم از استان یا شهرستان (به هزار ریال)
۱۹		شهری	میزان کارانه مراکز بهداشتی درمانی (به هزار ریال)
۲۰		روستایی	کل اعتبار تخصیصی از بیمه استان (به هزار ریال) باتوجه به شرایط محرومیت و سرانه و جمعیت دارای دفترچه
۲۱		شهری	کل اعتبار دارویی بابت برنامه بیمه روستایی (به هزار ریال)
۲۲		روستایی	کل اعتبار آزمایشگاه بابت برنامه بیمه روستایی (به هزار ریال)
۲۳		شهری	کل اعتبار راه یولوژی بابت برنامه بیمه روستایی (به هزار ریال)
۲۴		روستایی	کل کسورات بیمه (به هزار ریال)
۲۵		شهری	مبلغ کسورات تعلق گرفته بابت کسری تعداد پزشک و ماما (به هزار ریال)
۲۶		روستایی	مبلغ کسورات ناشی از پایش عملکرد که به پزشکان و ماماها تعلق گرفته است (به هزار ریال)
۲۷		شهری	مبلغ کسورات ناشی از دارو و پاراکلینیک (به هزار ریال)

جدول شماره ۳- اطلاعات مربوط به عملکرد برنامه پزشک خانواده .

دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی		
ردیف	موضوع	تعداد / شاخص
۱	تعداد بیماران دیابتی تحت مراقبت	
۲	تعداد بیماران دیابتی کشف شده	
۳	تعداد بیماران پرفشاری خون تحت مراقبت	
۴	تعداد بیماران پرفشاری خون کشف شده	
۵	تعداد بیماران سلی تحت مراقبت	
۶	تعداد بیماران سلی کشف شده	
۷	تعداد بیماران هیپوتیرویدی نوزادی تحت مراقبت	
۸	تعداد بیماران هیپوتیرویدی نوزادی کشف شده	
۹	میزان مرگ کودکان زیر یکسال به هزار تولد زنده در مناطق روستایی	
۱۰	میزان مرگ کودکان زیر پنجسال به هزار تولد زنده در مناطق روستایی	
۱۱	میزان مرگ کودکان یکماهه تا زیر پنجسال به هزار تولد زنده در مناطق روستایی	
۱۲	تعداد مرگ مادران باردار به دلیل عوارض بارداری و زایمان در مناطق روستایی	
۱۳	تعداد کل متولدین زنده در مناطق روستایی	
۱۴	میزان مرگ خام	
۱۵	رشد طبیعی جمعیت	
۱۶	درصد مرده زایی	
۱۷	درصد پوشش تنظیم خانواده از روشهای مدرن	
۱۸	درصد زایمان انجام شده توسط افراد دوره ندیده	
۱۹	درصد پوشش ایمنسازی ثلاث نوبت سوم	
۲۰	درصد پوشش ایمنسازی پولیو نوبت سوم	
۲۱	درصد پوشش ایمنسازی MMR نوبت دوم	
۲۲	درصد پوشش ایمنسازی BCG	
۲۳	درصد پوشش ایمنسازی هپاتیت نوبت سوم	
۲۴	تعداد دهگردشی های انجام شده	

چنانچه شاخص عملکرد دیگری در استان ثبت شده است، گزارش کنید.

پیوست شماره ۱۱:

شماره ۳۰۸/۱۱۴۰۹
تاریخ ۱۳۹۰/۱۱/۱۶
پیوست ندارد.....

بسمه تعالی



جناب آقای دکتر رضوی

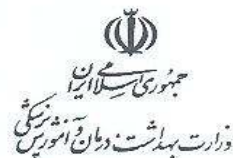
مدیر کل محترم دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان

با سلام:

احتراما" بازگشت به نامه شماره ۴۰۲/۹۴۳۳ د مورخ ۱۳۹۰/۱۱/۸ موضوع استعمال برای مجوز تزریق توسط ماماها در برنامه پزشک خانواده باستحضار می رساند به دلیل نیاز به ارائه این خدمت در مناطق روستایی و نبود نیروی پرستار در تمامی مراکز بهداشتی درمانی و وجود پزشک خانواده در این مراکز در دستورعمل اجرایی آمده است که در صورت آموزش ماماها در مرکز آموزش بهورزی و ارائه گواهی، آنها نیز مانند بهورزان می توانند تزریق عضلانی را انجام دهند. خواهشمند است دستور فرمایند در آیین نامه مربوط به تزریقات، انجام تزریق عضلانی توسط بهورز و مامای آموزش دیده زیرنظر پزشک برای اولین بار و با وجود نسخه پزشک تجویز کننده اضافه گردد.

دکتر محمد شریعتی
قائم مقام معاون بهداشت
و رئیس مرکز مدیریت شبکه

بسمه تعالی



شماره ۵/۱۰۷/۲۴۶۶
تاریخ ۱۳۹۰/۰۹/۰۱
پیوست نداره

جناب آقای دکتر شریعتی
رئیس محترم مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشت

با اهدای سلام

احتراماً، بازگشت به نامه شماره ۳۰۸/۴۸۷۳ مورخ ۹۰/۶/۲۱، موضوع بکارگیری پزشکان بازنشسته، به استحضار می‌رسد:

بنابر بند (ب) ماده ۶۵ قانون برنامه پنجم توسعه «هرگونه بکارگیری افرادی که در اجرای قوانین و مقررات، بازرخرد یا بازنشسته شده یا می‌شوند به استثناء مقامات، اعضاء هیات علمی، ایشارگران، فرزندان شهدا و فرزندان جانبازان هفتاد درصد و بالاتر در دستگاههای اجرایی یا دارای ردیف یا هر دستگاهی که به نحوی از انحاء از بودجه کل کشور استفاده می‌کند، ممنوع و همچنین هرگونه پرداخت از هر محل و تحت هر عنوان به افراد بازنشسته و بازرخرد توسط دستگاههای مذکور ممنوع است. کلیه قوانین و مقررات عام مغایر این حکم به استثناء ماده ۴۱ قانون الحاق موادی به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت و ماده ۹۵ قانون مدیریت خدمات کشوری و ماده ۹۱ قانون استخدام کشوری لغو می‌گردد».

بنا به مراتب مذکور، فقط، در صورتی که شرایط بازنشستگان متقاضی با یکی از موارد مجاز بکارگیری، مذکور در ماده ۶۵ قانون برنامه پنجم توسعه، انطباق داشته باشد، بکارگیری آنها در طرح پزشک خانواده مجاز خواهد بود.

دکتر امور حقوقی

رونوشت:

- دکتر مدیریت
- بایگانی استعلامات
- کارشناس مربوطه

پیوست شماره ۱۳:

فهرست آزمایشات

CBC diff

ESR

CRP

FBS

GCT

BUN

WRIGHT

WIDAL

U/A

STOOL EXAM

URIC ACID

CHOLESTROL

TG

2hpp BS

Hba1c

T4, TSH, T3RU این آزمایش با توجه به غربالگری نوزادان در مرکز بهداشت شهرستان انجام می‌گردد و برای

سایر گروهها در سطح مرکز بهداشتی درمانی انجام این آزمایش پیش‌بینی نمی‌شود.

Cr

HDL- LDL

گایاک

آزمایش اسمیر خلط از نظر باسیل کخ

لام خون محیطی

تبصره: درمورد زنان باردار موارد زیر نیز در تعهد سطح اول است:

VDRL

Gravindex

U/C

HbsAg

Indirect Coombs

Rh&BG

پاپ اسمیر

GTT

تمام رادیوگرافی های ساده مرتبط با تروما و رادیوگرافی از قفسه سینه

پیوست شماره ۱۴:

فرمت قرارداد با آزمایشگاه های بخش غیردولتی

شماره: ۱۰۵۶۶
تاریخ: ۱۳۹۶/۰۶/۰۸
پیوست


جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت سلامت

انجام دادن کار نیک بهسراز آغاز کردن آنست

ریاست محترم مرکز توسعه و ارتقاء سلامت

سلام علیکم

به پیوست پیش نویس عقد قرارداد با مراکز آزمایشگاهی و
شرایط آن جهت برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی ارسال
می گردد.

دکتر افشین صفایی
سرپرست اداره کل امور آزمایشگاههای تشخیص طبی

فرم قرارداد خرید خدمات آزمایشگاهی از بخش خصوصی
(برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده)

طرفین قرارداد:

این قرارداد فیما بین خانم/ آقای دکتر مدیر شبکه بهداشت و درمان / رئیس مرکز بهداشت شهرستان به عنوان کارفرما و خانم/ آقای دکتر نام پدر..... شماره شناسنامه متولد موسس یا مسئول فنی به شماره پروانه مورخ آدرس کامل آزمایشگاه تلفن به عنوان پیمانکار با شرایط زیر منعقد می گردد.

ماده ۱: موضوع قرارداد

موضوع قرارداد: خرید خدمات آزمایشگاهی در برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده با تعرفه دولتی از بخش خصوصی به عنوان همکار آزمایشگاهی براساس چهارچوب تعیین شده می باشد.

ماده ۲: تعهدات پیمانکار

۱-۲- پذیرش و نمونه گیری و انجام آزمایشهای درخواستی با مهر و ارجاع پزشک خانواده شامل: قند (FBS-BS) - اوره یا BUN - اسید اوریک - کلسترول - تری گلیسرید - رایت ویدال - کامل ادرار - CRP آزمایش مدفوع و CBC diff-ESR و بیلی روبین (GCT (TOTAL,DIRECT, ALT,AST,GTT و پذیرش و جوابدهی

۲-۲- پیمانکار موظف است در صورت درخواست آزمایشات اورژانس از طرف پزشک خانواده نمونه دریافتی را در همان روز انجام و جواب را گزارش نماید.

۳-۲- پیمانکار موظف است کلیه آمار و اطلاعاتی، که مرکز بهداشت از آزمایش بیماران ارجاعی خود نیاز دارد را به مرکز تحویل دهد.

۴-۲- پیمانکار موظف است نمونه های خون و سرم بیماران ارجاعی را حداقل بمدت یکماه در شرایط مطلوب نگهداری نماید تا در صورت لزوم از آن استفاده شود.

۵-۲- پیمانکار موظف است نهایت همکاری خود را با بازرسین اداره امور آزمایشگاه های معاونت های بهداشتی و درمانی داشته باشد.

۶-۲- پیمانکار موظف است مدت حداکثر ۴۸ ساعت بعد از دریافت نمونه یا اخذ نمونه از مراجعین جواب آنرا آماده و به بیمار یا مرکز بهداشت تحویل دهد.

۷-۲- پیمانکار موظف است مقدمات انجام کلیه آزمایشات لحاظ شده در این قرارداد را فراهم نموده و حق واگذاری تعهدات مورد توافق، به صورت جزئی و یا کلی به افراد حقیقی یا حقوقی دیگر را ندارد.

۸-۲- پیمانکار متعهد می شود براساس ضوابط بیمه گزار ۳۰٪ فرانشیز بخشی دولتی را از مراجعین دریافت و الباقی را از طریق تهیه لیست و ارائه به مرکز بهداشت تادیه نماید.

۹-۲- پیمانکار متعهد به رعایت نهایت ادب و احترام و حسن برخورد با معرفی شدگان از بیمه روستایی را می باشد.

۱۰-۲- در صورتیکه پیمانکار قصد فسخ قرارداد را داشته باشد لازم است از یکماه قبل مراتب را کتباً به اطلاع کارفرما برساند.

۱۱-۲- پیمانکار موظف است در پایان هر ماه لیست بیماران بیمه روستایی به همراه نسخ مربوطه را ظرف مدت ده روز به مرکز بهداشت شهرستان تحویل نماید.

۱۲-۲- تهیه کلیه مواد و وسایل مصرفی و غیرمصرفی آزمایشگاه همکار به عهده پیمانکار بوده و کارفرما در این رابطه هیچگونه تعهدی ندارد.

۱۳-۲- پیمانکار موظف است خدمات مورد تعهد را بر اساس استانداردهای معمول و تحت نظارت امور آزمایشگاه های بهداشت و یا درمان انجام دهد (کلیه ضوابط و مقررات مربوط به کنترل کیفی).

۱۴-۲- پیمانکار تعهدی در قبال انجام آزمایش های خارج از تعهد بیمه روستایی به مرکز بهداشت را ندارد.

ماده ۳: تعهدات کارفرما

۱-۳- کارفرما مکلف به پرداخت سهم پیمانکار معرفی شدگان بیمه روستایی می باشد.

تبصره ۱: کارفرما موظف است ۶۰ درصد تعرفه آزمایشهای درخواستی براساس لیست ارائه شده توسط آزمایشگاه (همراه با نسخ مربوطه) را حداکثر تا ۱۰ روز بعد از پایان هر ماه به اداره حسابداری معاونت بهداشتی تحویل دهد تا به حساب آزمایشگاه واریز شود. ۴۰٪ الباقی بعد از رسیدگی و کسر کسورات قانونی هر سه ماه یکبار قابل پرداخت می باشد.

۲-۳- کارفرما موظف است در هنگام عقد قرارداد کلیه ضوابط و بخشنامه ها و درخواستهای خود را بصورت روشن و مکتوب به پیمانکار توضیح داده و رسید دریافت نماید.

۳-۳- کارفرما متعهد می شود کلیه بیماران منطقه تحت پوشش را فقط به آزمایشگاه همکار و طرف قرارداد ارجاع دهد.

ماده ۴: تعهدات مشترک

هر گونه اختلاف ناشی از این قرارداد و تفسیر موارد آن ابتدا با مذاکره طرفین حل و فصل خواهد شد در غیر اینصورت در مراجع قضایی قابل پیگیری خواهد بود.

طرفین قرارداد صراحتاً اذعان و اقرار می نمایند که از شرایط اجرای قرارداد اطلاع کامل داشته و پس از انعقاد آن نمی توانند ادعا یا مطالبه دیگر بنمایند.

این قرارداد در ۴ ماده و ۱ تبصره و ۳ نسخه تنظیم و هر سه نسخه پس از امضاء طرفین حکم واحد را دارد.

۱- مهر و امضاء مسئول آزمایشگاه خصوصی طرف قرارداد

۲- مهر و امضاء رئیس مرکز بهداشت شهرستان

۳- مهر و امضاء رئیس مرکز بهداشت استان

فرم پرداخت صورت حساب نسخ آزمایشگاهی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی

تاریخ:

شماره:

پیوست:

این قسمت توسط آزمایشگاه طرف قرارداد تکمیل گردد:
نام آزمایشگاه طرف قرارداد: صورت حساب ماه سال جمع کل هزینه آزمایشات: -تعداد پزشکان برنامه بیمه روستایی سهم بیمار: -تعداد کل نسخه ارسالی: سهم ۷۰٪ شهرستان:

مهر و امضاء آزمایشگاه:

این قسمت توسط شهرستان تکمیل گردد.					
- تعداد کل نسخ تأیید شده: - مبلغ کل قابل پرداخت: - مبلغ کسر شده: شرح کسورات:					
علت	عدم تعهد مرکز	اشتباه در محاسبه	مخدوش بودن نسخه	اضافه قیمت	سایر
تعداد					
مبلغ					

این قسمت توسط آزمایشگاه مرکز بهداشت استان تکمیل گردد:

کل مبلغ قابل پرداخت: - مبلغ کسر شده: - شرح کسورات:
--

رئیس مرکز بهداشت شهرستان

کارشناس حسابداری

مهر و امضاء کارشناس مسئول آزمایشگاه مرکز بهداشت استان

فرم صورت حساب نسخ آزمایشگاهی برنامه پزشک خانواده بیمه روستایی

نام مرکز بهداشت شهرستان:

نام مرکز بهداشتی درمانی:

کد بیمه روستایی مرکز بهداشتی درمانی:

نام و نام خانوادگی پزشک خانواده:

از تاریخ: تا تاریخ:

شماره نظام پزشکی: سال:

تعداد کامل نسخه شده توسط پزشک

تعداد کامل بیمارانی که به آزمایشگاه ارجاع داده اند =

نام و نام خانوادگی	تعداد آزمایشات	انواع آزمایشات	کل مبلغ آزمایشات	سهم بیمار	سهم مرکز بهداشت شهرستان

پیوست شماره ۱۵:

دستور عمل نمونه گیری خدمات آزمایشگاهی
اداره کل امور آزمایشگاههای تشخیص طبی

دستور عمل نمونه گیری در محل و
انتقال نمونه به آزمایشگاههای همکار در
برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده

تهیه و تنظیم: دکتر محمد جواد کاویانی
کارشناس مسوول اداره کل امور آزمایشگاههای تشخیص طبی

خونگیری از ورید:

قبل از خونگیری وریدی، فرد خونگیر باید از ناشتا بودن بیمار مطمئن شود. انجام آزمایش قند، کلسترول و تری گلیسرید نیاز به ۱۰ تا ۱۲ ساعت ناشتا بودن بیمار دارد.

هنگام خونگیری، بیمار باید حتماً با آرامش روی صندلی خونگیری نشسته یا روی تخت معاینه به حالت درازکش باشد. بازوی بیمار بایستی در یک خط مستقیم از شانه تا مچ کشیده شود. کدام بازو استفاده شود مهم نیست. ورید میانی ساعد در گودی یا خم آرنج، بهترین محل جهت خونگیری است.

انتخاب ورید برای خونگیری با لمس کردن ورید آسان می شود قبل از خونگیری، ناحیه اطراف ورید مورد نظر را با پنبه آغشته به الکل ۷۰٪ تمیز کنید.

پوست باید در هوا خشک شود، الکل نباید روی پوست باقی بماند چون ممکن است باعث همولیز خون و بی اعتباری نتایج آزمایش شود.

هنگامی که پوست تمیز شد، تورنیکت را (۱۰ تا ۱۵ سانتی متر) بالاتر از مکان خونگیری ببندید تا از بازگشت خون وریدی به قلب جلوگیری و در نتیجه ورید متورم شود.

از طرف دیگر، با مشت کردن دست و افزایش فشارخون می توان تورم ورید را بیشتر کرد.

- تورنیکت نباید بیشتر از یک دقیقه بسته باشد.

قبل از سوراخ کردن ورید، فرد خونگیر باید حجم خون موردنیاز و لوله های مناسب را برای پلاسما یا سرم انتخاب و نامگذاری نماید (مشخصات کامل و شماره کد بیمار قبلاً روی برچسب لوله و با خط خوانا نوشته شده باشد).

همچنین، سوزن مناسب نیز انتخاب شود (اندازه های معمولی مورد استفاده سوزن ۱۹ تا ۲۲ درجه است).

سرنگ ها باید استریل و با تاریخ مصرف قابل قبول باشد.

هنگامی که جمع آوری خون کامل شد، تورنیکت را آزاد کنید و سپس، سوزن را از ورید بیرون آورید و همزمان، پنبه آغشته به الکل را روی مکان خونگیری قرار دهید. از بیمار برای این کار می توان کمک خواست که تا زمان قطع خونریزی و اطمینان کامل، پنبه را در محل خونگیری نگه دارد.

- مواد ضد انعقاد و محافظ خون

برای انجام آزمایشهای هماتولوژی از جمله CBC نیاز به خون تام (کامل) است. یکی از بهترین و متداول ترین مواد ضد انعقاد، نمک (EDTA) است زیرا اجزاء سلولی خون را به خوبی حفظ می کند.

EDTA به صورت نمک دی سدیم و دی پتاسیم در بازار موجود است که نمک دی پتاسیم آن بسیار مناسبتر است. مقدار ۱/۵ میلی گرم EDTA بازای هر میلی لیتر خون برای جلوگیری از انعقاد خون کافی است.

پس از خونگیری، بدون آنکه سوزن را داخل درپوشش آن قرار دهید، با روش مناسب، سوزن را در Safety box انداخته و حدود دو میلی لیتر خون را داخل شیشه CBC ریخته و به آرامی و خوب تکان دهید تا با مخلوط شدن کامل EDTA از لخته شدن خون، جلوگیری نموده و نمونه مناسبی برای آزمایش CBC تهیه کرده باشید.

شیشه حاوی خون CBC را در اولین فرصت ممکن و حداکثر در همان روز و با رعایت زنجیره سرما به آزمایشگاه طرف قرارداد ارسال نمائید.

- آزمایش *FBS* و بقیه تستهای بیوشیمیایی : (*Bill, ALT, AST, Chol, Tg, Cr, BUN*)

ضمن رعایت ۱۰ تا ۱۲ ساعت ناشتایی که قبلاً نیز اشاره شد باید پس از خونگیری سر سوزن را به طور مناسب جدا کرده و خون را به آرامی از سرنگ داخل لوله های شیشه ای با حجم مناسب تخلیه کنید (جدا کردن سوزن از سرنگ به علت جلوگیری از لیز شدن خون هنگام تخلیه سرنگ است).

- فرصت دهید تا خون کاملاً لخته شود (۲۰ تا ۳۰ دقیقه در حرارت اتاق)

- لوله را به مدت ۵ دقیقه با سرعت ۳۰۰۰ دور در دقیقه (3000rpm) سانتریفوژ کنید.

- پس از سانتریفوژ کردن به وسیله سمپلر، سرم را از لخته خون جدا کرده و در لوله های مخصوص حمل سرم تخلیه نمائید.

مطمئن شوید که در لوله انتقال، بخوبی بسته شده باشد و از نشت سرم جلوگیری می شود. در صورت نیاز و برای اطمینان بیشتر با پارافیلیم اقدام به سیل بندی لوله کنید.

- لوله های پلاستیکی در پیچ دار بهترین وسیله برای نگهداری و انتقال نمونه های سرمی است که در دسترس نیز می باشند.

- ذکر مشخصات کامل بیمار و شماره کد آن روی لوله ها و ظرفهای نمونه گیری، رعایت زنجیره سرما در هنگام انتقال، همچنین تسریع در ارسال نمونه ها همیشه باید مورد توجه قرار گیرد.