



شماره نامه..... ۱۴۰۱/۳۰۵۶۴۴

تاریخ..... ۱۴۰۱/۰۹/۰۷

پیوست : دارد

مدیر کل / سرپرست محترم بیمه سلامت استان

معاون / سرپرست محترم بهداشت دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

موضوع: تفاهم نامه خدمات سطح یک روستاییان، عشایر و شهرهای باجمعیت کمتر از بیست هزار نفر سال ۱۴۰۱

باسلام و احترام

به پیوست تفاهم نامه خدمات سطح یک روستاییان، عشایر و شهرهای باجمعیت کمتر از بیست هزار نفر سال ۱۴۰۱ جهت استحضار و بهره برداری از سال می گردد. متعاقبا فرم قرارداد همکاری مشترک، دستورالعمل اجرایی برنامه بیمه روستایی و پزشکی خانواده و فایل سرانه و ضرایب محرومیت شبکه ها به صورت مشترک ارسال می گردد. ضروری است دانشگاههای علوم پزشکی و ادارات کل بیمه سلامت استانها نسبت به هماهنگی برای اجرای دقیق مفاد تفاهم نامه، هزینه کرد اعتبارات صندوق و یک درصد مالیات بر ارزش افزوده صرفا در محل مربوطه، پرداخت به موقع حقوق تیم سلامت و انجام پایش مشترک اهتمام نمایند.

دکتر محمد مهدی ناصحی
مدیر عامل سازمان بیمه سلامت

دکتر حسین فرشیدی
معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

**مقدمه:**

در اجرای بند (ث) ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، ماده ۳۷ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت و اراده دولت سیزدهم موضوع ارائه خدمات بیمه پایه سلامت به جمعیت روستاییان، عشایر و ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر مبتنی بر مراقبت های اولیه سلامت با محوریت نظام ارجاع و پزشکی خانواده و توجه به حفظ و ارتقای سطح سلامت، ارائه خدمات سلامت سطح اول شامل مراقبت‌های مرتبط با حفظ و ارتقای سلامت، پیشگیری، درمان، ارجاع به سطح دوم، در مسیر ارجاع از طریق تیم سلامت مراکز خدمات جامع سلامت وابسته به مراکز بهداشت شهرستان تابعه معاونت بهداشت دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی در سطح کشور به‌عنوان تأمین کننده خدمات، ارائه و توسط ادارات کل استانی تابعه سازمان بیمه سلامت ایران به‌عنوان خریدار خدمت، تأمین مالی می‌شود.

این تفاهم نامه به استناد نامه شماره ۳۵۱۵۸۸ مورخ ۱۴۰۱/۷/۱۲ رئیس امور سلامت و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور بین سازمان بیمه سلامت ایران، معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت توسعه مدیریت، منابع و برنامه‌ریزی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با نظارت امور سلامت و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه کشور مبادله می‌شود و ادارات کل استانی تابعه سازمان بیمه سلامت ایران و معاونت بهداشت دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مسئولیت اجرای مفاد آن را به‌عهده دارند.

واژگان رایج در این تفاهم نامه:

- سازمان: سازمان بیمه سلامت ایران.
- معاونت بیمه: معاونت بیمه و خدمات سلامت سازمان.
- ادارات کل استانی: ادارات کل بیمه سلامت استانی تابعه سازمان به عنوان خریدار خدمت و تأمین کننده مالی.
- ادارات شهرستانی: ادارات بیمه سلامت شهرستانی تابعه ادارات کل استانی.
- وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.
- معاونت بهداشت: معاونت بهداشت وزارت.
- دانشگاه‌ها/ دانشکده‌ها: دانشگاه‌ها/ دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تابعه وزارت.
- معاونت‌های بهداشت: معاونت های بهداشت دانشگاه‌ها/ دانشکده‌ها.
- مراکز بهداشت: مراکز بهداشت شهرستان تابعه معاونت‌های بهداشت به عنوان تأمین کننده خدمت.
- مراکز ارائه خدمت: مراکز خدمات جامع سلامت مجری برنامه.
- سامانه‌های سطح یک: سامانه‌های ثبت خدمات سلامت سطح اول متعلق به وزارت شامل سیب، سینا، پارسا و ناب.
- جمعیت هدف: جمعیت ساکن فعال در روستاها، عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر مستند به آمار معاونت بهداشت.

ماده ۱: موضوع تفاهم نامه

۱.۱. موضوع تفاهم نامه ارائه خدمات سطح اول (ابلاغی وزارت) شامل مراقبت‌های مرتبط با حفظ و ارتقای سلامت (ادغام یافته)، پیشگیری، درمان، ارجاع به سطوح دوم در مسیر ارجاع از طریق تیم سلامت مراکز ارائه خدمت وابسته به مراکز بهداشت به عنوان تأمین کننده خدمت و خرید توسط ادارات کل استانی به‌عنوان خریدار خدمت است.



تفاهم نامه خدمات سطح اول

روستاییان، عشایر و ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر در سال ۱۴۰۱

شماره: ۱۴۰۱/۳۰۵۶۴۴ تاریخ: ۱۴۰۱/۰۹/۰۷

۱.۲. عقد قرارداد بین خریدار خدمت و تأمین کننده خدمت براساس قالب قرارداد همکاری مشترک صورت می گیرد.

۱.۲.۱. اجرای تفاهم نامه براساس دستور عمل خدمات سطح اول روستاییان، عشایر و شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر است.

۱.۳. در مناطقی که ارائه خدمات سطح اول از طریق ظرفیت بخش دولتی میسر نیست، تأمین کننده خدمت موظف به خرید خدمت از بخش غیردولتی است.

۱.۴. خرید خدمات سطح دوم از طریق بخش دولتی دانشگاهی با الزام پذیرش ارجاع از سطح اول (با فرم ارجاع کاغذی و یا به صورت الکترونیکی) و رعایت نظام سطح بندی صورت می گیرد. در مناطقی که بخش دولتی دانشگاهی امکان پاسخگوئی را ندارد خرید خدمات سطح دوم از طریق سایر بخش ها صورت می گیرد.

ماده ۲: جمعیت هدف تفاهم نامه

جمعیت هدف: جمعیت ساکن فعال در روستاها، عشایر و ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر مستند به آمار معاونت بهداشت.

۲.۱. با توجه به مفاد تبصره ۳ زیر بند ۳ ماده ۳ مصوبه ۳۲۵۱۱/ت/۵۳۳۰۳۸ هـ مورخ ۹۵/۳/۲۰ هیئت محترم دولت موضوع دریافت خدمت از طریق صندوق روستاییان و لزوم استمرار نظام سطح بندی؛ ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر که در سال های اخیر جمعیت شان بیشتر از بیست هزار نفر شده است همچنین روستاهایی که به شهرهای با جمعیت بیشتر از بیست هزار نفر ملحق شده اند، جزو گیرندگان خدمت محسوب می گردند.

ماده ۳: استقرار نسخه نویسی، نسخه پیچی و نظام ارجاع الکترونیک

۳.۱. معاونت بهداشت موظف است سازوکار و بستر مناسب برای نسخه نویسی، نسخه پیچی و نظام ارجاع الکترونیک در مراکز ارائه خدمت را فراهم نماید. پزشکان شاغل در مراکز ارائه خدمت و واحدهای ضمیمه آنها موظف هستند کلیه مراقبت ها و خدمات ارائه شده را در سامانه های سطح یک درج نمایند. رعایت فرایند استحقاق سنجی، نسخه نویسی، نسخه پیچی و نظام ارجاع الکترونیک در مراکز ارائه خدمت الزامی است. فراهم نبودن شرایط برای نسخه نویسی، نسخه پیچی و نظام ارجاع الکترونیک نباید به هیچ دلیل منجر به خدشه در خدمت قابل ارائه یا تحمیل هزینه به جمعیت هدف سازمان شود. در صورت فراهم نبودن شرایط برای نسخه نویسی، نسخه پیچی و نظام ارجاع الکترونیک در مراکز ارائه خدمت در بستر سامانه های سطح یک، در سامانه های سازمان اعمال گردد.

۳.۲. معاونت بهداشت موظف است دسترسی به سامانه های سطح اول را برای معرفی شدگان از طریق معاونت بیمه و خدمات سلامت سازمان فراهم نماید.

۳.۳. در مناطقی که ارائه خدمات سطح دوم و سوم از طریق ظرفیت بخش دولتی میسر نیست، ادارات کل بیمه سلامت با رعایت نظام ارجاع می توانند نسبت به خرید خدمت از بخش غیر دولتی اقدام نمایند.

ماده ۴: اعتبار اجرای تفاهم نامه

۴.۱. اعتبار اجرای برنامه معادل مبلغ ۸۰,۰۰۰ میلیارد ریال به شرح زیر است:

۴.۱.۱. سهم سازمان معادل مبلغ ۴۰,۰۰۰ میلیارد ریال از محل اعتبار سال ۱۴۰۱.

۴.۱.۲. سهم وزارت معادل مبلغ ۴۰,۰۰۰ میلیارد ریال از محل اعتبار یک درصد مالیات بر ارزش افزوده سال ۱۴۰۱.

۴.۲. وزارت و سازمان مکلف هستند در هر مرحله از دریافت اعتبار از سوی سازمان برنامه و بودجه، سهم خود را پرداخت نمایند.



۴,۳. وزارت و سازمان مکلف هستند کلیه اعتبارات را در سرفصل های مربوطه هزینه نمایند.

مبنای محاسبه اعتبار مراکز بهداشت از محل اعتبارات این تفاهم نامه و توزیع آن براساس جمعیت مربوطه است.

۴,۳,۱. توزیع اعتبار سهم سازمان براساس مؤلفه های جمعیت هدف، ضریب محرومیت، پراکندگی استانی و شهرستانی اعلام شده توسط وزارت کشور و منطبق بر طرح گسترش شبکه های بهداشتی درمانی کشور محاسبه شده از طریق معاونت بهداشت، توسط سازمان بیمه سلامت صورت می گیرد.

۴,۳,۲. محاسبه و توزیع اعتبار سهم یک درصد مالیات بر ارزش افزوده براساس مؤلفه های جمعیت هدف، برنامه های فنی و بهبود استاندارد فضای واحدهای ارائه دهنده خدمت و ضریب محرومیت برای ارائه خدمات پاراکلینیک و تامین خودرو جهت دهگردشی، از طریق معاونت بهداشت صورت می گیرد.

۴,۳,۳. محاسبه اعتبار دانشگاه ها/ دانشکده ها براساس خدمات، ضرایب محرومیت (اعلامی از سوی معاونت بهداشت) و جمعیت هدف (مبتنی بر ماده ۲ همین تفاهم نامه) توسط معاونت بهداشت انجام و جهت ابلاغ به دانشگاه ها/ دانشکده ها و ادارات کل در اختیار سازمان بیمه قرار می گیرد.

۴,۳,۴. ارائه فهرست آخرین تغییرات ساختار شبکه به صورت سالانه (به تفکیک دانشگاه/ دانشکده، شبکه/ مرکز بهداشت شهرستان و مراکز ارائه خدمت) از سوی معاونت بهداشت به سازمان بیمه صورت می پذیرد.

۴,۴. کل اعتبار اختصاص یافته این تفاهم نامه باید در قبال ارائه خدمات تعیین شده هزینه شود. هزینه کرد توسط هریک از طرفین در غیر موارد تعیین شده و یا کسر هر مبلغ از اعتبار تحت هر عنوان در هریک از سطوح مدیریتی ممنوع است.

۴,۵. مدیریت سهم سازمان:

۴,۵,۱. سازمان مکلف است به شرط دریافت وجه اعتبار اعلام شده از سوی سازمان برنامه و بودجه، سهم خود را به ادارات کل پرداخت نماید. (پایان هر ماه ۸۰ درصد از اعتبار در قالب پرداخت علی الحساب و پایان همان فصل ۲۰ درصد در قالب پایش عملکرد)

۴,۵,۲. ادارات کل مکلف هستند مطالبات معاونت های بهداشت را طی ۷۲ ساعت کاری بعد از دریافت وجه پرداخت نمایند.

۴,۵,۳. معاونت های بهداشت مکلف هستند مطالبات تیم سلامت را طی ۷۲ ساعت کاری بعد از دریافت وجه متناسب سرفصل اعلامی و پرداختی سازمان پرداخت نمایند.

۴,۵,۴. مراکز بهداشت مکلف هستند سیاهه ریز حقوقی (به تفکیک اسمی) تیم سلامت ممهور به مهر بانک که شامل پرداخت حکم/ قرارداد آنان تا پنجم ماه بعد است را به ادارات کل ارائه نمایند.

۴,۶. مدیریت سهم وزارت:

۴,۶,۱. معاون توسعه وزارت مکلف است به محض دریافت وجه اعتبار بند ۴,۱,۲ این ماده، وجه مربوطه را براساس شرح هزینه معاونت بهداشت به سازمان پرداخت نماید.

۴,۶,۲. سازمان مکلف است طی ۷۲ ساعت کاری پس از دریافت وجه اعتبار بند ۴,۱,۲ این ماده، سهم هریک از ادارات کل (متضمن توزیع دانشگاهی براساس اعلام معاونت بهداشت) را پرداخت نماید.

۴,۶,۳. ادارات کل مکلف هستند سهم هریک از معاونت های بهداشت را طی ۷۲ ساعت کاری بعد از دریافت وجه پرداخت نمایند.

۴,۶,۴. معاونت های بهداشت مکلف هستند پس از دریافت وجه نسبت به هزینه کرد آن صرفاً در سرفصل های تعیین شده در اسرع وقت اقدام نماید.

۴,۶,۵. معاونت های بهداشت مکلف هستند ریز هزینه کرد شش ماهه خدمات را به ادارات کل ارائه نمایند.

۴,۷. سهم بیمه شدگان:

۴,۷,۱. سهم بیمه شده (فرانشیز) از خدمات پزشک، دندانپزشک/ بهداشتکار دهان و دندان و ماما؛ دارو و خدمات تشخیصی براساس تصویب نامه ابلاغی هیئت وزیران می باشد.

ماده ۵: سهم بسته های خدمتی از اعتبار اجرای تفاهم نامه

۵,۱. توزیع سرانه در بسته خدمتی سطح اول از محل سازمان از مجموع مبلغ سرانه به شرح زیر خواهد بود:
۵,۱,۱. مبلغ ۲۱,۹۰۰ میلیارد ریال بابت خدمات پزشک. (شامل ۵۰ درصد بابت خدمات پایه، ۸,۵ درصد براساس عملکرد مبتنی بر شاخص های پایش و نظارت توسط ستاد شهرستانی در استفاده از راهنماهای بالینی و سایر دستور عمل های نظام مراقبت کشوری، با اولویت بیماریابی و مراقبت از بیماران دارای دیابت و پرفشاری خون، در برنامه های خدمات سلامت که توسط وزارت تهیه و به صورت مشترک ابلاغ شده است، ۷ درصد بابت ثبت خدمات در پرونده الکترونیک سلامت سطح یک، ۲۲ درصد بابت بیوتیه پزشک، ۱۲,۵ درصد بابت دهگردشی پزشک و تیم سلامت و با شرط تضمین ارائه خدمات دارویی در دهگردشی)

۵,۱,۲. مبلغ ۴,۰۰۰ میلیارد ریال بابت هزینه های پرسنلی خدمات سلامت دهان و دندان با اولویت گروه های هدف (جمعیت زیر ۱۴ سال، زنان باردار و مادران شیرده) براساس دستور عمل خدمات سطح اول روستاییان، عشایر و ساکنین شهرهای با جمعیت کمتر از بیست هزار نفر.

۵,۱,۳. مبلغ ۱۲,۰۰۰ میلیارد ریال بابت خدمات ماما و سایر نیروهای بهداشتی مورد نیاز پیش بینی شده در تیم سلامت که صرفاً مسئولیت مراقبت جمعیت تحت پوشش مراکز ارائه خدمت را به عهده دارند.

۵,۱,۴. مبلغ ۷۰۰ میلیارد ریال به منظور ارتقای مدیریت برنامه، افزایش کارایی و بالا بردن انگیزه و اثربخشی فرآیندهای اجرایی نظارت، پایش مستمر و مناسب ماهانه مراکز ارائه خدمت و بهبود نظام گزارش دهی در سطوح مختلف مدیریت و مطابق با عملکرد کلیه فعالیتهای محوله در این تفاهم نامه جهت پرداخت به پرسنل به صورت کاملاً هدفمند و براساس شاخص های لازم اقدام گردد.

۵,۱,۵. مبلغ ۱,۴۰۰ میلیارد ریال به منظور ارتقای مدیریت برنامه، افزایش کارایی و اثربخشی فرآیندهای اجرایی نظارت، تقویت پایش ماهانه مراکز ارائه خدمت و بهبود نظام گزارش دهی در سطوح مختلف مدیریت که پس از انجام کامل تعهدات مندرج در تفاهم نامه و درخواست وزارت، جهت پرداخت به پرسنل مشمول و به صورت هدفمند و بر اساس شاخص های لازم، در اختیار ستاد معاونت های بهداشت دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی قرار می گیرد.

تبصره: بدیهی است اجرای مفاد بند ۵,۱ این تفاهم نامه می بایست بر اساس ماده ۲۹ قانون برنامه ششم توسعه و ثبت در سامانه مربوطه صورت پذیرد.

۵,۲. سهم توزیع سرانه در بسته خدمتی سطح اول از محل سهم وزارت به شرح زیر است:

۵,۲,۱. مبلغ ۲۰۰۰ میلیارد ریال بابت تأمین تجهیزات و مواد مصرفی خدمات دهان و دندان.

۵,۲,۲. مبلغ ۵۰۰ میلیارد ریال بابت فرهنگ سازی، توانمند سازی، ارتقای سطح دانش ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت، تولید شواهد و مستندات مورد نیاز حاصل از کارکرد برنامه که با مشارکت سازمان و معاونت بهداشت هزینه می شود.

- سهم مذکور مشتمل بر سه جزو ارائه آموزش های حضوری، ارائه آموزش های مجازی و تدوین، تولید و پخش محتوا توسط رسانه های جمعی و صدا و سیما است.

۵,۲,۳. مبلغ ۱۰,۰۰۰ میلیارد ریال بابت ارائه خدمات دارویی (طبق توافق نامه انتقال سهم دارو به شماره ۱۴۰۱/۲۹۴۲۰۹ مورخ ۱۴۰۱/۰۸/۲۹).

۵,۲,۴. مبلغ ۶,۰۰۰ میلیارد ریال بابت ارائه خدمات پاراکلینیک مشتمل بر دو جزو ۲۰ درصد بابت سونوگرافی مادران باردار در یک نوبت به صورت رایگان و رادیولوژی و ۸۰ درصد جهت انجام خدمات آزمایشگاهی.



۵,۲,۵. مبلغ ۶,۵۰۰ میلیارد ریال برای آماده سازی و بهبود استاندارد واحدهای مجری برنامه (مرکز خدمات، محل بیتوته و خانه بهداشت) که براساس سیاست های ابلاغی معاونت بهداشت برای دسترسی عادلانه به خدمات از طریق بهسازی، تعمیر و نگهداری واحدها هزینه می شود.

- مبلغ ۱۰,۰۰۰ میلیارد ریال برای نگهداری به صورت سرانه ای، مبلغ ۲,۰۰۰ میلیارد ریال برای تجهیز به صورت پروژه ای و مبلغ ۳,۵۰۰ میلیارد ریال برای احداث مراکز ارائه دهنده خدمت به صورت پروژه ای توزیع می شود.

- معاونت بهداشت مکلف است فهرست توزیع اعتبارات متمرکز به تفکیک دانشگاه ها/ دانشکده ها را به سازمان ارائه دهد.
۵,۲,۶. مبلغ ۴,۰۰۰ میلیارد ریال بابت هزینه اجاره خودروی مناسب با شرایط منطقه و عمر حداکثر پنج سال و متعلق به منطقه تحت پوشش مراکز ارائه خدمت (بجز خودروی پراید) برای دهگردشی و مأموریت (۱۰ درصد از این مبلغ در اختیار سازمان قرار می گیرد).

۵,۲,۷. مبلغ ۱۰۰۰ میلیارد ریال بابت هزینه های اجرای برنامه های فنی ادغام یافته.
توزیع این اعتبار طبق اطلاعات ثبت شده در پرونده الکترونیک سطح یک براساس برنامه های عملیاتی مورد تأیید مرکز مدیریت شبکه از طریق سازمان صورت می گیرد (۵۰ درصد به صورت برنامه ای و ۵۰ درصد دیگر به صورت سرانه ای توزیع می شود).

۵,۲,۸. مبلغ ۱۰۰۰ میلیارد ریال برای اجرایی شدن پرونده الکترونیک سلامت با اولویت تکمیل زیرساخت های لازم برای اجرای پرونده الکترونیک، نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک و ارجاع الکترونیک، ورود اطلاعات و ثبت کلیه مداخلات و خدمات ارائه شده به جمعیت تحت پوشش مراکز ارائه خدمت در سامانه های سطح یک و ارائه گزارش بار مراجعه خدمات به سازمان.

- سازمان مکلف است زیرساخت الکترونیک لازم برای دریافت داده های نسخ تجویزی پزشکان خانواده را فراهم نماید.

۵,۲,۹. مبلغ ۹۰۰۰ میلیارد ریال برای تأمین مکمل های دارویی (شامل ۱- قطره آهن. ۲- قطره ویتامین A+D. ۳- مولتی ویتامین. ۴- قرص اسید فولیک همراه ید. ۵- کپسول مولتی ویتامین به همراه مینرال. ۶- قرص آهن/ آهن همراه اسید فولیک. ۷- پرل ویتامین D. ۸- قرص کلسمیم به همراه ویتامین D.) به صورت متمرکز/ سرانه ای.

مسئولیت پرداخت هزینه های بیش از اعتبارات به عهده دانشگاه ها/ دانشکده ها است.

ماده ۶: روش پرداخت مطالبات تیم سلامت

۶,۱ پرداخت ۸۰ درصد علی الحساب مطالبات تیم سلامت از محل اعتبارات سازمان توسط ادارات کل صرفاً در صورت تحقق مفاد زیر توسط مراکز بهداشت انجام می شود.

۶,۱,۱. مراکز بهداشت فهرست حضور و غیاب تیم سلامت را در پایان هر ماه به اداره کل تحویل نمایند.

۶,۱,۲. مراکز بهداشت تا پنجم هر ماه مبلغ حکم/ قرارداد ماه قبل تیم سلامت را پرداخت نمایند.

۶,۱,۳. مراکز بهداشت سیاهه ریز حقوقی (به تفکیک اسمی) تیم سلامت مهیور به مهر بانک که شامل پرداخت حکم/ قرارداد آنان تا پنجم ماه بعد است را به ادارات کل ارائه نمایند.

۶,۱,۴. مراکز بهداشت حداکثر با یک ماه تأخیر علی الحساب کارانه تیم سلامت را متناسب پرداخت ادارات کل پرداخت نمایند.

۶,۲ پرداخت ۲۰ درصد پایش عملکرد از محل اعتبارات سازمان توسط ادارات کل صرفاً در صورت تحقق مفاد زیر توسط مراکز بهداشت انجام می شود.

۶,۲,۱. مراکز بهداشت حداکثر با یک ماه تأخیر ۲۰ درصد پایش عملکرد تیم سلامت را متناسب پرداخت ادارات کل پرداخت نمایند.



ماده ۷: مدت تفاهم نامه

- ۷,۱. مدت اعتبار این تفاهم نامه یک سال شمسی از اول فروردین ۱۴۰۱ لغایت ۲۹ اسفند ۱۴۰۱ است و مفاد آن برای کلیه تأمین کنندگان و خریداران خدمت لازم‌الاجرا است.
- ۷,۲. در صورت طولانی شدن امضای تفاهم نامه سال بعد، مفاد این تفاهم نامه تا ابلاغ تفاهم نامه بعدی معتبر و لازم‌الاجرا است.

ماده ۸: پایش و ارزیابی

- ۸,۱. پایش و ارزیابی به منظور اطمینان خاطر از حصول موضوع تفاهم نامه، ارتقای مستمر کیفیت خدمات موضوع تفاهم نامه و با رویکرد حل مسئله انجام می‌شود. برای پایش و ارزیابی اثر بخش، چرخه ارزیابی متضمن برنامه زمانی سه ماهه پایش های مشترک توسط معاونت‌های بهداشت و ادارات کل تدوین می‌گردد.
- ۸,۲. پایش مراکز ارائه خدمت، توسط تیم مشترک شهرستان (متشکل از مراکز بهداشت و ادارات بیمه) حداقل یکبار در ماه انجام می‌شود. پایش مشترک یا جداگانه مراکز بهداشت و یا ادارات بیمه علاوه بر پایش مشترک، حسب مورد انجام می‌شود.
- ۸,۳. با توجه به نقش اثرگذار پایش و ارزیابی در عملکرد تیم سلامت، مراکز بهداشت و معاونت‌های بهداشت، ضرورت دارد قالب پایش (متضمن فهرست خدمات و نکات لازم) مشترکاً توسط مرکز مدیریت شبکه‌ی وزارت و دفتر خدمات عمومی سلامت سازمان لغایت مرداد ماه سال ۱۴۰۱ تدوین و جهت استفاده در پایش ها، به معاونت‌های بهداشت و ادارات کل ابلاغ گردد.
- ۸,۴. ملاک نتایج، پایش های مشترک است، در صورت انجام نشدن پایش مشترک، ملاک نتایج پایش سازمان است.
- ۸,۵. در هر پایش، ثبت نتایج حاصل از بررسی خدمات ارائه شده و محاسبه تعدیلات ناشی از آن، ضروری است.
- ۸,۶. با توجه به لزوم هزینه کرد اعتبار اجرای تفاهم نامه (موضوع بندهای ۴,۱,۱ و ۴,۱,۲) بابت ارائه خدمات سطح اول، رقم تعدیلات از محل سهم سازمان با نظر سازمان و رقم تعدیلات از محل وزارت با نظر معاونت بهداشت در قالب کمک به مناطق محروم مدیریت می‌شود.

ماده ۹: استاندارد به کارگیری اعضای تیم سلامت

- ۹,۱. معیار بکارگیری نیروی انسانی تیم سلامت بر اساس جمعیت هدف می باشد.
- ۹,۱,۱. به ازای هر ۴,۰۰۰ نفر جمعیت یک پزشک خانواده.
- ۹,۱,۲. به ازای هر ۷,۰۰۰ نفر جمعیت یک کارشناس مامایی
- ۹,۱,۳. به ازای هر ۱۵,۰۰۰ نفر جمعیت، یک دندانپزشک/ بهداشتکار دهان و دندان.
- ۹,۱,۴. در مراکز ارائه خدمت با جمعیت کمتر از ۲,۰۰۰ نفر وجود یک پزشک و یک ماما به صورت سه روز در هفته، می باشد.
- ۹,۲. معیار توزیع سرانه در مراکز ارائه خدمت به شرح زیر است:
- ۹,۲,۱. در مراکز ارائه خدمت با جمعیت کمتر از ۲,۰۰۰ نفر معیار پرداخت سرانه به مرکز ۲,۰۰۰ نفر است.
- ۹,۲,۲. در مراکز ارائه خدمت با جمعیت بیشتر از ۲,۰۰۰ نفر تا ۴,۰۰۰ نفر معیار پرداخت سرانه به مرکز ۴,۰۰۰ نفر جمعیت است.
- ۹,۳. معیار پرداخت سرانه در مراکز ارائه خدمت با جمعیت بالای ۴,۰۰۰ نفر به شرح زیر است:
- ۹,۳,۱. در مراکز ارائه خدمت با ضریب محرومیت کمتر از ۱/۷، به شرح زیر عمل می‌شود:
 - تا ۴,۰۰۰ نفر جمعیت، ۱۰۰ درصد سرانه پرداخت می‌شود.
 - از ۴,۰۰۱ تا ۵,۰۰۰ نفر جمعیت، به ازای جمعیت مازاد بر ۴,۰۰۰ نفر ۵۰ درصد سرانه پرداخت می‌شود.
 - از ۵,۰۰۱ تا ۶,۰۰۰ نفر جمعیت، به ازای جمعیت مازاد بر ۵,۰۰۰ نفر ۲۵ درصد سرانه پرداخت می‌شود.

- از ۶,۰۰۱ نفر به بعد جمعیت، به ازای جمعیت مازاد بر ۶,۰۰۰ نفر سرانه ای پرداخت نمی شود.
- ۹,۳,۲. در مراکز ارائه خدمت با ضریب محرومیت ۱/۷ و بیشتر، به شرح زیر عمل می شود:
- تا ۵,۰۰۰ نفر جمعیت، ۱۰۰ درصد سرانه پرداخت می شود.
- از ۵,۰۰۱ تا ۶,۰۰۰ نفر جمعیت، به ازای جمعیت مازاد بر ۵,۰۰۰ نفر ۵۰ درصد سرانه پرداخت می شود.
- از ۶,۰۰۱ تا ۷,۰۰۰ نفر جمعیت، به ازای جمعیت مازاد بر ۶,۰۰۰ نفر ۲۵ درصد سرانه پرداخت می شود.
- از ۷,۰۰۱ نفر به بعد جمعیت، به ازای جمعیت مازاد بر ۷,۰۰۰ نفر سرانه ای پرداخت نمی شود.
- ۹,۴. روزها و ساعات فعالیت تیم سلامت به شرح زیر است:
- ۹,۴,۱. روزهای کاری اعضای تیم سلامت، روزهای شنبه تا پنجشنبه است.
- ۹,۴,۲. مجموع ساعات اداری اعضای تیم سلامت ۴۴ ساعت در هفته است.
- ۹,۴,۳. زمان شروع و پایان شیفت ها براساس توافق ادارات کل و معاونت های بهداشت متناسب فصل و شرایط جغرافیایی تعیین می شود.
- ۹,۵. مراکز ارائه خدمت فعال به مراکزی گفته می شود که حداقل خدمت پزشک و داروخانه فعال است، در صورت غیرفعال بودن خدمت پزشک و یا داروخانه سرانه پزشک و دارو کسر و سرانه سایر خدمات قابل پرداخت است.
- ۹,۶. ارائه نشدن هر یک از اجزای خدمات تعریف شده برابر مفاد تفاهم نامه و ضمیمه که برای آن سهم سرانه تعریف شده موجب کسر سهم آن جزو از کل سرانه مرکز خواهد شد.

ماده ۱۰: ارکان تفاهم نامه

۱۰,۱. ستاد هماهنگی کشوری:

۱۰,۱,۱. اعضای ستاد، معاون بهداشت وزارت، معاون بیمه و معاون برنامه ریزی وزارت، مدیرعامل سازمان (دبیر ستاد)، معاون درمان و معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت، معاون بیمه و معاون برنامه ریزی، مدیریت و توسعه منابع سازمان، رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت، مدیرکل دفتر خدمات عمومی سلامت سازمان، مدیر گروه پزشک خانواده وزارت، رئیس گروه پزشک خانواده سازمان و رئیس امور سلامت و رفاه اجتماعی سازمان برنامه و بودجه (اعضای اصلی) و معاون آموزشی و معاون غذا و دارو وزارت و رئیس مرکز ملی تحقیقات سلامت سازمان (اعضای مدعو) هستند.

۱۰,۱,۲. وظیفه ستاد، نظارت بر اجرای صحیح برنامه، بررسی هزینه و برآورد بودجه سالانه و حل اختلاف احتمالی است.

۱۰,۱,۳. دبیرخانه ستاد، در محل سازمان است.

۱۰,۲. ستاد هماهنگی استانی:

۱۰,۲,۱. اعضای ستاد، رئیس دانشگاه (رئیس ستاد)، مدیرکل بیمه سلامت استان (دبیر ستاد)، معاون بهداشت دانشگاه/ دانشکده، معاون درمان و رئیس گروه گسترش معاونت بهداشت دانشگاه/ دانشکده، معاونین مدیرکل و مسئول واحد خدمات عمومی سلامت اداره کل و معاون سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان (اعضای اصلی) و معاون آموزشی دانشگاه (عضو مدعو) هستند.

۱۰,۲,۲. وظیفه ستاد، اجرایی نمودن دستور عمل ها، نظارت بر اجرای برنامه، ارزیابی عملکرد تیم سلامت و مراکز بهداشت، همچنین بررسی و تصویب عملکرد مالی ستادهای شهرستانی است.

۱۰,۲,۳. دبیرخانه ستاد، در محل اداره کل است.

۱۰,۲,۴. تصمیمات این ستاد نباید با مفاد تفاهم نامه مغایر باشد.

۱۰,۳. ستاد هماهنگی شهرستانی:

- ۱۰,۳,۱. اعضای ستاد، مدیر شبکه بهداشت و درمان (رئیس ستاد)، رئیس اداره بیمه سلامت (دبیر ستاد)، معاون بهداشت و کارشناس گسترش شبکه و کارشناس خدمات عمومی سلامت اداره بیمه سلامت هستند.
- در شهرستان های مرکز استان، معاون بهداشت/ رئیس مرکز بهداشت شهرستان، رئیس ستاد می باشد.
- در شهرستان های فاقد اداره بیمه سلامت، معاون بیمه خدمات سلامت اداره کل دبیر است.
- ۱۰,۳,۲. وظیفه ستاد، اجرایی نمودن دستور عمل ها، نظارت بر اجرای برنامه و ارزیابی عملکرد تیم سلامت است.
- ۱۰,۳,۳. دبیرخانه ستاد، در محل اداره بیمه سلامت شهرستان است.
- ۱۰,۳,۴. در شهرهای دارای دانشگاه/ دانشکده، رئیس دانشگاه/ دانشکده رئیس ستاد است.
- ۱۰,۴. رسمیت جلسات و مصوبات:
- ۱۰,۴,۱. جلسات با حضور بیش از نیمی از اعضای اصلی رسمیت دارد.
- ۱۰,۴,۲. مصوبات جلسات با توافق حاضرین رسمیت دارد.
- ۱۰,۴,۳. در صورت نبود توافق در ستاد هماهنگی شهرستانی مراتب برای حل مشکل به ستاد هماهنگی استانی ارسال می شود.
- ۱۰,۴,۴. در صورت نبود توافق در ستاد هماهنگی استانی مراتب برای حل مشکل به ستاد هماهنگی کشوری ارسال می شود.
- ۱۰,۵. ارسال گزارش:
- ۱۰,۵,۱. ارسال گزارش فصلی ستاد هماهنگی شهرستانی به ستاد هماهنگی استانی ضروری است.
- ۱۰,۵,۲. ارسال گزارش فصلی ستاد هماهنگی استانی به ستاد هماهنگی کشوری ضروری است.
- ۱۰,۵,۳. معاونت بهداشت و سازمان مکلف هستند گزارش عملکرد اجرای برنامه را در مقاطع سه ماهه به معاونت سازمان برنامه و بودجه ارسال نمایند.

ماده ۱۱: ملحقات تفاهم نامه

- ۱۱,۱. مستند به بند ۱۲ سیاست های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری و مواد ۷۲ و ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، آموزش اصول حفظ سلامت سبک زندگی سالم برپایه آموزه های طب ایرانی برای پزشکان همکار برنامه توسط دفتر طب ایرانی و مکمل و با برنامه ریزی مشترک مرکز مدیریت شبکه وزارت و دفتر خدمات عمومی سلامت سازمان انجام می شود.
- ۱۱,۲. کلیه دستور عمل ها و بخشنامه ها (توافقات) در چارچوب مفاد این تفاهم نامه، با امضای مشترک رئیس مرکز مدیریت شبکه و معاون بیمه و خدمات سلامت سازمان قابل ابلاغ است.
- ۱۱,۳. کلیه تغییرات در مفاد تفاهم نامه و یا مبلغ سرانه، با امضای مشترک معاون بهداشت و مدیرعامل سازمان قابل ابلاغ است.

بهرروز جیمی

معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دکتر محمد مهدی قاصدی

مدیرعامل
سازمان بیمه سلامت ایران

دکتر حسین فرشیدی

معاون بهداشت
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی