

شرایط اختصاصی:

منافعه عمومی یک مرحله ای خرید خدمت از بخش غیر دولتی در برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت در مناطق شهری و حاشیه نشین شاهرود (نسخه ۳) به روش سود مدیریتی (به منظور تامین و بکارگیری تعداد ۲۹ نفر نیروی مورد نیاز در اجرای برنامه)

شرح وظایف پایگاههای سلامت و مراکز سلامت جامعه

❖ شرح وظایف پایگاه سلامت

۱. سرشماری سالانه/ دوره ای و ثبت اطلاعات
۲. شناسایی واحدهای ارائه دهنده خدمت توسط سایر بخش ها در منطقه
۳. شناسایی کامل منطقه و رسم نقشه آن
۴. تشکیل پرونده سلامت خانوار
۵. ارائه خدمات فعال به جمعیت تحت پوشش و پیگیری آنها (با استفاده از داوطلبین، ارسال پیامک، تلفن و ... و پیگیری درب منزل)
۶. تشویق جامعه به مشارکت در برنامه های مرتبط با ارتقای سلامت خود، خانواده و جامعه (داوطلبان سلامت محلات، داوطلبان متخصص، شوراهای سازمان های مردم نهاد، خیرین ...)
۷. اجرای برنامه خودمراقبتی
۸. آموزش بهداشت عمومی
۹. تشکیل شوراهای محلی بهداشت
۱۰. مراقبت از زنان باردار و سلامت باروری
۱۱. مراقبت از گروه های سنی شامل: کودکان، نوجوانان، جوانان، میانسالان و سالمندان
۱۲. آموزش و مراقبت تغذیه ای
۱۳. بهداشت مدارس
۱۴. سلامت دهان و دندان
۱۵. بیماریابی و مدیریت بیماری و بیماران
۱۶. انجام خدمات درمانی در حوزه اختیارات و آموزش های ارائه شده در بسته خدمت
۱۷. همکاری با سایر بخش های اجتماعی فعال در منطقه
۱۸. مدیریت خطر بلایا
۱۹. خدمات ارجاع به پزشک مرکز سلامت جامعه و کارشناسان تغذیه؛ سلامت روان؛ دندانپزشک؛ سلامت محیط و کار و ... براساس بسته خدمت

❖ شرح وظایف مرکز سلامت جامعه

۱. خدمات معمول پایگاه سلامت برای متوسط ۱۲۵۰۰ نفر جمعیت تحت پوشش (در پایگاه سلامت ضمیمه)
 ۲. نظارت بر خدمات پایگاههای سلامت (اعم از ضمیمه و غیر ضمیمه)، پزشک، کارشناسان تغذیه و روان، کارشناسان سلامت محیط و کار و سایر نیروهای فنی شاغل در مرکز
 ۳. خدمات ارجاعی به عنوان پشتیبانی کننده برای کل جمعیت تحت پوشش ۲ تا ۴ پایگاه سلامت (جمعیت بین ۲۵ تا ۵۰ هزار نفر) براساس دسترسی مناسب مردم. این خدمات شامل موارد زیر می باشند:
- خدمات پزشکی به موارد ارجاع شده از پایگاه سلامت،

- خدمات پرستاری،
- خدمات مشاوره تغذیه و رژیم درمانی،
- خدمات مشاوره فعالیت بدنی،
- خدمات مشاوره و ترک دخانیات،
- خدمات مشاوره ترک اعتیاد و رفتارهای پرخطر،
- خدمات سلامت روان،
- مراقبت و پیگیری مبتلایان یا دارندگان عوامل خطر بیماری‌های غیرواگیر و واگیردار هدف ارجاع شده از پایگاه-
های سلامت تحت پوشش و در صورت لزوم، ارجاع آنها به سطوح بالاتر،
- خدمات سلامت محیط و حرفه ای
- خدمات جلب مشارکت فعالانه جامعه در ارتقای سلامت خود، خانواده و جامعه، شیوه زندگی سالم، و خودمراقبتی
(مطابق بسته خدمت مشارکت جامعه)

شرح وظایف کارکنان

شرح وظایف مراقب سلامت زن در تیم سلامت:

۱. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
۳. شناسایی عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت در منطقه
۴. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد
۵. تشکیل پرونده و ثبت دفاتر، فرم‌ها و... براساس شرح خدمات
۶. ارائه خدمات فعال به جمعیت تحت پوشش براساس شرح خدمات
۷. آموزش و توانمندسازی جامعه براساس برنامه‌ها و دستورعمل‌های ابلاغی
۸. مشاوره فردی و خانوادگی مندرج در بسته‌های خدمت گروه‌های هدف
۹. غربالگری افراد براساس شرح خدمات
۱۰. پیگیری مراقبت بیماران و افراد در معرض خطر
۱۱. ارجاع مراجعه کننده به سطح بالاتر در صورت لزوم براساس راهنمای اجرایی و بالینی و ارائه خدمات موردنیاز برای
مراجعه کننده براساس پس خوراند دریافتی از سطوح بالاتر
۱۲. پیگیری موارد ارجاع شده
۱۳. دریافت بازخورد از سطوح پذیرنده ارجاع
۱۴. بررسی سلامت محیط و توصیه‌های لازم براساس دستورعمل‌های ابلاغی
۱۵. ثبت و گزارش‌دهی صحیح، دقیق و بهنگام براساس فرم‌ها، دستورعمل‌ها و تکالیف محوله
۱۶. سرشماری کارگاه‌های منطقه تحت پوشش و مجتمع‌های کارگاهی

شرح وظایف کارشناس تغذیه در تیم سلامت

۱. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
۳. انجام مطالعات میدانی و شناسایی عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت تغذیه ای در منطقه (شناسایی فاکتورهای خطر مانند اضافه وزن و چاقی، لاغری، کم خونی، افزایش مصرف نمک، کمبود مصرف کلسیم و ویتامین D، افزایش مصرف روغن و ...)
۴. تدوین برنامه های مداخله ای به منظور کنترل و کاهش عوامل و فاکتورهای شناسایی شده در منطقه
۵. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر وجود عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد
۶. انجام برنامه های موجود در بسته خدمت ابلاغی
۷. تجویز مکمل های غذایی (اسید فولیک، مولتی ویتامین، آهن) در موارد لزوم یا مطابق برنامه کشوری برای گروه های خاص
۸. آموزش به بیماران و موارد ارجاع شده
۹. اجرای برنامه های آموزشی گروهی
۱۰. نظارت بر برنامه های تغذیه ای شامل مکمل یاری، پایگاه های تغذیه سالم
۱۱. تنظیم رژیم غذایی برای بیماران یا افرادی که تغذیه ناسالم دارند
۱۲. شناسایی بیماران فشار خون بالا، دیابت، پوکی استخوان و اختلالات چربی خون، هیپوتیروئیدی، فنیل کتونوریا
۱۳. پیگیری درمان و اصلاح تغذیه بیماران فشار خون بالا، دیابت، پوکی استخوان و اختلالات چربی خون، هیپوتیروئیدی، و فنیل کتونوریا
۱۴. نظارت بر فروشگاه های عرضه مواد غذایی و پایش نمک های خوراکی به صورت موردی با همکاری کارشناس بهداشت محیط
۱۵. نظارت بر برنامه های تغذیه در مدارس شامل مکمل یاری، پایگاه های تغذیه سالم و مشارکت در برنامه های آموزشی تغذیه
۱۶. مشارکت در فعالیت های اجتماع محور (حمایت های تغذیه ای و توانمندسازی خانوارهای نیازمند، برگزاری جشنواره ها، مشارکت در برگزاری مناسبت های مختلف و..)
۱۷. عضویت در شورای اجتماعی محلات، مشارکت در برنامه های آموزشی فرهنگسرای محله و ..
۱۸. نظارت مستقیم هفتگی بر عملکرد مراقبین سلامت در زمینه فعالیتهای مرتبط با غذا و تغذیه در پایگاه های سلامت تحت پوشش
۱۹. قبول ارجاعات از مراقبین سلامت در پایگاه های سلامت تحت پوشش و ارائه پس خوراند
۲۰. ارجاع موارد براساس بسته خدمت به پزشک مرکز

۱. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
۳. انجام مطالعات میدانی و شناسایی عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت روانی در منطقه (مانند مصرف دخانیات، سوء مصرف مواد مخدر، مصرف مشروبات الکلی، خشونت خانگی، بیکاری، میزان سواد و....)
۴. تدوین برنامه های مداخله ای به منظور کنترل و کاهش عوامل و فاکتورهای شناسایی شده در منطقه
۵. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر وجود عوامل و مشکلات اثرگذار بر سلامت افراد
۶. انجام برنامه های موجود در بسته خدمت ابلاغی
۷. آموزش های خود مراقبتی در حوزه سلامت روانی، اجتماعی و اعتیاد
۸. آموزش مهارت های فرزندپروری
۹. آموزش مهارت های زندگی
۱۰. غربالگری تکمیلی در سوء مصرف مواد، مداخله مختصر و پیگیری
۱۱. خدمات روانی-اجتماعی در درمان سوء مصرف کنندگان مواد
۱۲. آموزش های روانشناختی کاهش آسیب اعتیاد در مدارس
۱۳. آموزش های روانشناختی به بیماران مبتلا به اختلالات روانپزشکی (غیرسایکوز)
۱۴. آموزش گروهی خانواده بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک
۱۵. آموزش گروهی بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک
۱۶. ویزیت در منزل بیماران مبتلا به اختلالات سایکوتیک (در صورت لزوم و با همراهی مراقب سلامت مرد)
۱۷. پیشگیری از خودکشی
۱۸. مشاوره های عمومی
۱۹. عضویت در شورای اجتماعی محلات، مشارکت در برنامه های آموزشی فرهنگسرای محله و ..
۲۰. غربالگری تکمیلی سلامت اجتماعی
۲۱. ارائه حمایت های روانی-اجتماعی به بزرگسالان
۲۲. ارائه حمایت های روانی اجتماعی به کودکان
۲۳. نظارت مستقیم هفتگی بر عملکرد مراقبین سلامت در زمینه فعالیتهای مرتبط با سلامت روان در پایگاه های سلامت تحت پوشش
۲۴. قبول ارجاعات از مراقبین سلامت در پایگاه های سلامت تحت پوشش و ارائه پس خوراند
۲۵. ارجاع موارد براساس بسته خدمت به پزشک مرکز
۲۶. همکاری با سازمان های مردم نهاد و خیریه و بهزیستی برای کمک به نیازمندان و ایجاد اشتغال

۱. شناسایی محیط جغرافیایی محل خدمت
۲. شناسایی جمعیت تحت پوشش از نظر تعداد نفرات به تفکیک سن و جنس
۳. مدیریت سلامت در جمعیت تحت پوشش
۴. آموزش و ارتقای سلامت
۵. هماهنگی‌های درون بخشی و برون بخشی
۶. مراقبت از جامعه تحت پوشش براساس گروه‌های هدف تعیین شده و اجرای برنامه‌های سلامت تدوین و ابلاغ شده در نظام ارائه خدمات سلامت
۷. پذیرش موارد ارجاعی و ارائه پس‌خوراند مناسب
۸. درمان اولیه و تدبیر فوریت‌ها
۹. ارجاع مناسب و بموقع، پیگیری موارد ارجاع شده به سطح بالاتر و دریافت پس‌خوراند از سطح بالاتر
۱۰. انجام اقدامات موردنیاز براساس پس‌خوراند
۱۱. ارزیابی خطر و ظرفیت پاسخ واحدهای ارائه خدمات در مواقع بحران
۱۲. ارزیابی امنیت غذایی در جمعیت تحت پوشش و اجرای برنامه‌های توانمندسازی مردم براساس ظرفیت‌های محلی
۱۳. نظارت بر عملکرد تیم سلامت
۱۴. پایش و ارزشیابی

شرح وظایف کارشناس مراقب سلامت مرد در مرکز سلامت جامعه:

- شناسایی وضعیت کلی جمعیتی و جغرافیایی منطقه تحت پوشش
- جمع آوری اطلاعات مربوط به بیماری‌های واگیردار هدف منطقه تحت پوشش
- تهیه و نصب پانل مدیریتی (شاخص و نمودار) به تفکیک بیماری‌های واگیردار
- اجرای برنامه های ابلاغی در بسته خدمت
- هماهنگی درون بخشی و بین بخشی برای اجرای بهتر برنامه های مراقبت بیماری‌های واگیردار هدف
- جلب مشارکت مردم برای ارائه خدمات مطلوب مراقبت بیماری‌های واگیردار هدف
- پیش بینی و اقدام لازم برای تامین و تدارک منابع مورد نیاز برنامه ها
- اجرای برنامه های آموزشی مراقبت بیماری‌های واگیردار هدف برای مراقبین سلامت خانواده در پایگاه‌های سلامت
- همکاری در انجام خدمات آموزشی خودمراقبتی و پیشگیری از بیماری‌های واگیردار هدف برای جمعیت عمومی
- کمک به جلب همکاری سازمان‌های مردم نهاد و افراد ذی نفوذ منطقه تحت پوشش
- آموزش بر شیوه عملکرد مراقبین سلامت مستقر در پایگاه‌های تحت پوشش درمورد برنامه های پیشگیری از بیماری‌های واگیردار هدف
- انجام وظایف بیرونی و مراقبت از بیماریه‌های واگیردار و ارائه خدمات به مردان بالای ۱۵ سال براساس بسته های خدمت و تکمیل فرم مربوط و قراردادن آنها در پرونده خانوار (برآورد میشود که از ۱۲۵۰۰ نفر حدود ۴۷۰۰ نفر جمعیت مردان بالای ۱۵ سال باشند. با توجه به یک بار مراجعه این گروه در سال، حجم کار برای یک نفر کافیست).
- پیگیری مستمر مراقبت بیماران واگیردار هدف مهم مثل HIV/AIDS، سل، سرخک، CCHF و ...، اجرای وظایف محوله در رابطه با مراقبت بیماری در هنگام همه گیری‌ها
- شرکت فعالانه در دوره های آموزشی و بازآموزی در جهت ارتقای دانش فنی
- تهیه آمار و اطلاعات بیماری‌های واگیردار هدف و ارائه آن به مرکز بهداشت شهرستان
- تهیه گزارش وضعیت ایمنسازی روتین و اطلاعات بیماری‌های واگیردار هدف و همه گیری‌ها در منطقه تحت پوشش همراه با پیشنهادات
- همکاری با مراقبین سلامت و کارشناسان تغذیه و روان در پیگیری در خارج از محدوده فضای پایگاه یا مرکز
- رییس مرکز بهداشت شهرستان با مشارکت مرکز آموزش بهورزی شهرستان موظف به برگزاری دوره‌های آموزشی مطابق بسته آموزشی مذکور در ماده ۲۳ می باشد.

طریقه نشاندار کردن خانوارها برای هر مراقب در پایگاه سلامت:

- ۱- تهیه نقشه منطقه
- ۲- تعیین منطقه تحت پوشش هر مراقب و مشخص کردن با یک رنگ واحد در روی نقشه و زونکن نگه دارنده پرونده های فعال خانوارهای تحت پوشش (به تعداد مراقبین شاغل)
- ۳- تهیه کارت خانوار با فرمت ذیل برای هر خانوار و ارائه به خانوار (پس از وابسته کردن خانوار به مراقب) با رنگ های مختلف متناسب با تعداد مراقبین
- نیازسنجی، برنامه ریزی، اجرا و ارزشیابی مشارکتی ارتباطات برای سلامت به منظور آموزش سلامت همگانی، آموزش سبک زندگی سالم، آموزش خودمراقبتی و آموزش بیمار از طریق رسانه های ارتباط جمعی، رسانه های محلی و رسانه های کوچک

❖ برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برای ارتقای سلامت در مراکز آموزشی، محل های کار و جوامع

- جلب حمایت، آموزش و توانمندسازی اعضای سازمان های دولتی و غیردولتی، تشکلهای مردمی و شوراهای محلی برای برنامه ریزی عملیاتی مشارکتی برنامه های ارتقای سلامت مدرسه، محل کار، سازمان، محله، روستا و شهر
 - شناسایی امکانات محلی، بسیج و سازماندهی مردم برای اقدامات اجتماعی حامی سلامت
- تهیه پس خوراند و پیگیری اصلاحات و توصیه های به عمل آمده در سطح پائین تر
- طراحی و اجرای برنامه های آموزشی و انجام بازدیدهای دوره ای از سطح پائین تر
- انجام سایر وظایف محوله حسب ضرورت

سایر شرایط:

- ۱: ضرورت دارد تمام نیروهای درگیر در این برنامه، قبل از شروع خدمت، آموزش های پیش نیاز برای ورود به عرصه خدمت را دریافت نمایند. دریافت گواهی مرحله اول پایان موفقیت آمیز دوره، شرط صدور مجوز برای همکاری خواهد بود. به منظور استمرار قرارداد بعد از ۳ ماه از آغاز فعالیت، باید گواهی مرحله تکمیلی آموزش پرسنل ارائه شده باشد. هزینه دوره آموزشی برای بار اول، رایگان می باشد و در صورت تکرار، هزینه آن به عهده طرف قرارداد (پیمانکار) است.
- ۲: چنانچه فرد آموزش دیده و دارای گواهینامه به هر دلیل، مشغول به کار نشود و پیمانکار فرد دیگری را جایگزین و معرفی کند، تکرار آموزش برای این فرد، رایگان نخواهد بود و پیمانکار موظف به پرداخت هزینه آموزش (براساس محاسبه معاونت بهداشت دانشگاه) می باشد.
- ۳: چنانچه فردی که برای بار اول به منظور آموزش و اخذ گواهینامه از سوی پیمانکار معرفی می شود، در طی دوره آموزشی موفق به اخذ گواهینامه نگردد (علمی، غیبت، گزینش و ...) آموزش فرد جدید معرفی شده، رایگان نخواهد بود.
- ۴- چنانچه در طول مدت قرارداد، بسته خدمت جدیدی ابلاغ شد، پیمانکار موظف به اجرای آن هم خواهد بود و این موضوع باید در فرمت قرارداد نیز ذکر شود.
- ۵- برنده مناقصه باید نیروی انسانی واجد شرایط ارائه خدمت مندرج در این دستور عمل را برای گذراندن دوره آموزشی به معاون بهداشتی دانشگاه معرفی نماید. این آموزش از طریق مرکز آموزش بهورزی شهرستان انجام می شود. شرط انعقاد قرارداد و شروع بکار برنده مناقصه، موفقیت نیروی انسانی معرفی شده در گذراندن مرحله اول دوره آموزشی است.

۶- پایش و بررسی و تحلیل عملکرد هر یک از مراکز ارائه خدمات و تعیین شرایط پرداخت به آنها براساس شاخص‌های ارزیابی عملکرد و در چارچوب این دستور عمل توسط ستاد عملیاتی شهرستان

۷- تمامی قراردادهای برای سال اول، سالانه (تا پایان سال مالی) تنظیم می‌شود ولی در سالهای بعد، در صورت توافق و رضایت از عملکرد، برای ۳ تا ۵ سال قابل تمدید و تعدیل هستند.

۸- در صورت عقد قرارداد بیش از یک سال، باید تورم سالیانه اعلام شده توسط بانک مرکزی، بوسیله کارفرما مدنظر قرار گیرد.

۹- در صورت توقف ارائه خدمات مورد تعهد براساس قرارداد، باید بلافاصله به طرف قرارداد اخطار داده شود و در صورت توجه نکردن به اخطار داده شده، خسارتی به میزان ۶٪ مبلغ قرارداد ماهانه بازای هر روز توقف ارائه خدمات از طرف قرارداد اخذ - شود.

۱۰- در صورت افزایش بسته خدمت در طول مدت قرارداد، طرف پیمانکار موظف به اجرای آن می‌باشد. چنانچه افزایش خدمت منجر به افزایش نیروی انسانی گردد، باید در مبلغ متمم قرارداد منظور شود.

۱۱- مواد و ملزومات مصرفی توسط مرکز بهداشت شهرستان و بصورت رایگان مطابق بسته های خدمتی در اختیار طرف قرارداد گذاشته می‌شود. لذا در محاسبه سرانه خدمت منظور نخواهند شد.

۱۲- براساس قانون، مراقبت‌های اولیه سلامت باید بطور رایگان به مردم ارائه شود. بهای این خدمات به صورت سرانه و از محل منابع عمومی دولتی به طرف قرارداد و براساس نتایج ارزیابی عملکرد پرداخت می‌گردد. هیچگونه وجهی در پایگاه‌های سلامت نباید خارج از ضوابط و مقررات از مراجعه کننده اخذ گردد.

۱۳- ۸۰ درصد مبلغ قرارداد از ۲۸ هر ماه تا حداکثر ۱۰ ماه بعد بصورت علی‌الحساب به طرف قرارداد پرداخت می‌شود. ۲۰ درصد باقی‌مانده پس از پایش کمی و کیفی عملکرد طرف قرارداد به تدریجی که در ذیل این ماده آمده است، هر ۳ ماه یکبار پرداخت خواهد شد.

- نحوه پرداخت ۲۰٪ باقیمانده در پایان سه ماه براساس نتیجه ارزشیابی فصلی به قرار زیر است:

- نتیجه ارزشیابی بین ۹۰ تا ۹۵ از ۱۰۰ کل ۱۰۰٪ از ۲۰٪ باقیمانده پرداخت می‌شود
 - هر ۱ امتیاز کمتر از ۹۰ ۵٪ از ۲۰٪ باقیمانده کسر می‌گردد
 - هر ۱ امتیاز بیشتر از ۹۵ ۵٪ از ۲۰٪ باقیمانده اضافه می‌شود
 - در صورتیکه نتیجه ارزشیابی زیر ۷۰ باشد، علاوه بر کسر پول باقیمانده براساس گزینه فوق، همزمان به طرف قرارداد تذکر کتبی داده می‌شود و در صورت تکرار امتیاز کمتر از ۷۰ در فصل بعد (سه ماهه)، قرارداد لغو می‌گردد.
- در صورت لغو قرارداد به دلیل عملکرد ضعیف، طرف قرارداد موظف به پرداخت خسارت براساس مفاد قرارداد است.

۱۴- دانشگاه علوم پزشکی شاهرود موظف است به هنگام بستن قرارداد، تضمین‌های لازم برای قرارداد را مطابق چارچوب تعیین شده در قرارداد اخذ نماید.

تبصره ۱۵: معادل ۸۰٪ حقوق کارکنان باید در پایان هرماه توسط پیمانکار طرف قرارداد پرداخت گردد و ۲۰٪ مابقی براساس نتیجه پایش عملکرد خود فرد و مجموعه تحت پوشش وی هر سه ماه یکبار، با شیوه مطرح شده در بند ۱۳ و تبصره ۱ ماده ۴۴ دستورالعمل قابل پرداخت است و مرکز بهداشت شهرستان باید برنحوه پرداخت، نظارت داشته باشد. جدول پرداختی برحسب مدرک تحصیلی و نوع کار هر فرد بر مبنای قانون کار در این دستورعمل آمده است.

۱۵- طرف قرارداد باید نیروی انسانی مناسب برابر دستورالعمل اجرایی برنامه تامین مراقبت های اولیه سلامت را معرفی و پرداختی به نیروها را مطابق با مفاد دستور العمل اجرائی نماید.

۱۶- ضرورت دارد تمام نیروهای درگیر در این طرح قبل از شروع خدمت آموزش های پیش نیاز برای ورود به عرصه خدمت را دریافت نمایند دریافت گواهی موفقیت آمیز پایان دوره شرط صدور مجوز برای همکاری خواهد بود هزینه دوره آموزشی برای بار اول رایگان می باشد و در صورت تکرار هزینه آن به عهده دوم می باشد

-در صورت عدم موفقیت پرسنل شرکت کننده پرداخت هزینه شرکت مجدد در کلاس ها به عهده طرف دوم قرارداد خواهد بود -کلیه افراد معرفی شده از سوی طرف دوم بایستی فاقد سو پیشینه و عدم محکومیت از طرف مراجع انتظامی و قضایی باشند و طرف دوم موظف به رعایت این امر در جذب نیروی کار می باشد

۱۷- نظارت بر حسن اجرای خدمات به عهده طرف اول می باشد و مبلغ قرارداد بر اساس نظرنظارتی و درصد حسن اجرای ارائه خدمت پرداخت خواهد شد.

۱۸- کلیه کسانی که برای انجام موضوع قرارداد توسط طرف دوم به کار گرفته می شوند کارکنان طرف دوم محسوب می شوند و کلیه مسئولیت های ناشی از قانون کار بیمه شاغلین حوادث غیر مترقبه و سایر قوانین جاری کشور و یا هر نوع حقوق و مزایای قانونی کارکنان کمتر از استانداردهای اداره کار نباید باشد. به عهده طرف دوم می باشد و طرف اول از هرگونه مسئولیت در این حد مورد مبری است

۱۹- طرف دوم موظف است به ارائه خدمات در قالب بسته های خدمات سلامت و دستورالعمل ها و بخشنامه های مورد تعهد این برنامه درپایگاه بهداشتی و مرکز سلامت جامعه شامل مجموعه ای از خدمات هزینه اثر بخش و دارای اولویت همچون خدمات خودمراقبتی خدمات سلامت عمومی خدمات سلامت فردی سطح اول و ارجاعات به سطوح بعدی که توسط تیم سلامت ارائه یا فراهم می شود را می باشد

۲۰- میزان ساعت کار پایگاه های سلامت بر اساس قانون کار می باشد و در شرایط بحرانی کارکنان بدون رعایت ساعت کار و بر اساس تصمیم معاون بهداشتی دانشگاه می بایست خدمات را ارائه نمایند.

۲۱- طرف دوم قرارداد در صورت انصراف باید حداقل سه ماه قبل مراتب را به طور کتبی به طرف اول گزارش نماید

۲۲- طرف دوم قرارداد یک نفر را به عنوان نماینده تام الاختیار خود جهت استقرار و پاسخگویی و ایجاد هماهنگی های لازم در انجام خدمات موضوع قرارداد کتبا به طرف اول معرفی می نماید.

۲۳- کسور قانونی موضوع قرارداد به عهده طرف دوم خواهد بود.

۲۴- طرف دوم موظف است نسبت به فسخ قرارداد با نیرویی که به هر دلیلی و در موارد خاص بنا به تشخیص واحد حراست طرف اول مورد تایید قرار نگیرد حداکثر ظرف یک ماه و با رعایت قانون کار به معرفی کارشناس دیگری اقدام نماید.

۲۵- خدمات ارائه شده تحت پوشش پایگاه های سلامت رایگان بوده و طرف دوم مجاز به دریافت هیچ گونه وجهی از آنها نخواهد بود

۲۶- کلیه نیروهای طرف قرارداد حق هیچ گونه فعالیتی در خارج از موضوع قرارداد را نداشته مسئولیت اجرای این ماده با طرف دوم قرارداد می باشد

۲۷- طرف اول هیچگونه تعهدی نسبت به استخدام و یا عقد قرارداد مستقیم با افرادی که از سوی طرف دوم برای انجام خدمات مورد نظر به کارگیری شده اند نخواهد داشت طرف دوم موظف است این موضوع را در انعقاد قرارداد با افراد درج نماید.

۲۸- طرف دوم متعهد می گردد مقررات قانون کار و قانون تامین اجتماعی را در انجام وظایف موضوع قرارداد و تعیین مزد و حقوق کارکنان را به حساب بانکی آنها واریز و لیستهای بانکی را در پایان هر ماه تحویل نماید.

۲۹- طرف دوم متعهد می شود فرد یا افرادی خارج از پرسنل موضوع قرارداد که در پایگاه های سلامت مشغول انجام وظیفه می باشند به لیست بیمه اضافه ننماید در صورت تخلف طبق مفاد قرارداد رفتار خواهد شد

۳۰- طرف دوم حق واگذاری موضوع قرارداد را به اشخاص دیگر کلا یا جزئا اعم از حقیقی یا حقوقی ندارد

۳۱- در صورت فسخ لغو یا اتمام قرارداد تسویه حساب قانونی کارکنان به عهده طرف دوم می باشد که در پایان قرارداد باید یک نسخه از آن را به طرف اول ارائه نماید.

۳۲- ضمانت حسن رفتار و اخلاق کارکنان و کیفیت انجام کار آنان به عهده طرف دوم است و طرف اول در مقابل کارفرما پاسخگوست

۳۳- طرف دوم موظف به رعایت نظام های جاری طرف اول حفظ اسرار سازمانی و بیماران و نکات ایمنی می باشد

۳۴- در صورت لغو قرارداد به هر علتی طرف دوم مکلف است تا شروع به کار طرف دوم جدید به ارائه خدمات طبق قرارداد فی ما بین با همان مبلغ قبلی ادامه دهد مبنای پرداخت در این مدت نتایج آخرین پایش و ارزشیابی به انتخاب طرف اول می باشد.

دکتر حمید کلایان مقدم
معاون توسعه مدیریت و منابع
دانشگاه علوم پزشکی شاهرود



مطالب و شرایط فوق به رویت و تایید اینجانب رسید

مهر و امضاء مجاز شرکت