# فهرست مندرجات

[واژه‌نامه 3](#_Toc385950460)

[دستورالعمل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 6](#_Toc385950461)

[دستورالعمل برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم 15](#_Toc385950462)

[دستورالعمل برنامه حضور پزشكان متخصص مقیم در بيمارستان‌هاي وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 24](#_Toc385950463)

[دستورالعمل ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 31](#_Toc385950464)

[دستور العمل برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی 37](#_Toc385950465)

[دستورالعمل برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند 43](#_Toc385950466)

[دستورالعمل برنامه ترویج زايمان طبيعي 51](#_Toc385950467)

[شیوه نامه نظارت بر حسن اجرای برنامه های تحول سلامت 64](#_Toc385950468)

واژه‌نامه

به منظور برداشت یکسان از واژه ها و اصطلاحات بکار رفته در این سند، تعاریف و مفاهیم کلیدی به شرح زیر بیان میشوند.

وزارت بهداشت

منظور از وزارت بهداشت در این دستورالعمل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که تولیت نظام سلامت کشور را به عهده دارد.

بیمارستانهای مشمول

تمامی بیمارستان‌های دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت مشمول این برنامه می‌باشند.

زنجیره ارجاع خدمات بیمارستانی

سامانه هدایت بیماران بستری برای تامین و دریافت خدمات مورد نیاز ایشان در سطح بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت در این دستورالعمل زنجیره ارجاع خدمات بیمارستانی نامیده میشود .

نظام ارجاع

منظور از نظام ارجاع در این سند، برنامه نظام ارجاع وپزشک خانواده در بیمه شدگان بیمه روستایی و جمعیت شهرهای استانهای فارس و مازندران میباشد .

سازمانهای بیمه پایه

شامل سازمان بیمه سلامت ایرانیان ، سازمان تامین اجتماعی،کمیته امداد حضرت امام (ره) و سازمان تأمین اجتماعی نیرو های مسلح می‌باشد. سایر سازمانهایی که به موجب قانون مجاز به ارائه بیمه پایه میباشنددر شمول بهره مندي از اين برنامه قرار نمي گيرند.

پزشک مقیم

پزشک مقیم به پزشک متخصص/فوق تخصص/فلوشيپ گفته می‌شود که از ساعت 2 بعدازظهر الی 8صبح روز بعد در روزهای غیر تعطیل و 24 ساعته در روزهای تعطیل، در مراکز درمانی/ آموزشی-درمانی زیرمجموعه دانشگاههای علوم پزشکی، حضور فیزیکی فعال در مرکز درمانی/آموزشی- درمانی داشته و اقدامات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران مرتبط با زمینه تخصصی خود را انجام خواهد داد.

تعرفه مصوب

نرخ برنامه ای خدمات و مراقبتهای تشخیصی ودرمانی است که به طور سالانه مورد تائید شوراي عالي بيمه سلامت قرار گرفته و توسط هيات محترم وزيران ابلاغ مي‌شود.

خدمات هتلینگ

خدمات هتلینگ بیمارستانی در 7 محور اصلی، و زیرمحورهای موضوع این دستورالعمل تعریف شده‌اند.

بیماری ویژه

بیماریی است که مجموع متوسط تمام هزینه های ضروری برای مراقبت از بیمار مبتلا به آن در طول یک سال (سرانه بار هزینه ای بیماری) از یک پنجم درآمد سالانه آن خانوار ایرانی بیشتر باشد.

مراکز مرجع یک بیماری

به مراکزی اطلاق میگردد که دارای کلیه امکانات اعم از نیروی انسانی تخصصی ماهر و کارآزموده و تجهیزات لازم برای مراقبت از آن بیماری باشد و در استان / دانشگاه به عنوان مرکز مرجع ارائه خدمات بیماری ویژه تعیین شده باشد. این مرکز توسط دانشگاهها به معاونت درمان پیشنهاد و پس از تایید به عنوان مرکز مرجع اعلام می‌شود.

بیمار نیازمند حمایت

به شهروندی اطلاق می گردد که مبتلا به حداقل یکی از بیماریهای ویژه باشد و طبق ارزیابی سازمانها و نهادهای حمایتی مورد قرارداد، نیازمند حمایت شناخته شود.

فهرست مرجع بیماریهای ویژه

به فهرست بیماریهایی اطلاق می گردد که توسط کمیته تعیین بیماریهای ویژه ،بر اساس هزینه بالا و میزان علاج پذیری که با معیار Cost Effectiveness سنجیده می شود، به ترتیب اولویت در این لیست قرار خواهند گرفت.

زایمان طبیعی

زایمانی که در فرایند و مجرای طبیعی و فیزیولوژیک، انجام می‌شود.

زایمان بی درد (موضعی)

زایمانی است که در فرایند آن برای کاهش درد از بی حس کننده های موضعی به شکل اپیدورال یا اسپینال استفاده می شود.

دانشگاه

دانشگاه / دانشکده علوم پزشكي و خدمات بهداشتي درماني و ابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تعرفه زايمان طبيعي

هزينه انجام خدمت زايمان طبيعي (شامل زايمان بي درد) است كه مبلغ آن ساليانه توسط شوراي عالي بيمه تعیین و بر اساس تصويب نامه هيات محترم وزيران ابلاغ مي شود.

تعرفه تشويقي

مبلغی است که در صورت انجام مفاد این برنامه به ارائه دهندگان خدمت (متخصص زنان، ماما ، متخصص بیهوشی) مازاد بر تعرفه‌ی مصوب فعلی پرداخت می گردد.

دستورالعمل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

1. کلیات
2. این دستورالعمل دربرگیرنده‌ي ضوابط و مقررات مربوط به برنامه‌ي "کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشكي " است كه در چارچوب مجموعه برنامه هاي تحول نظام سلامت تدوين و ابلاغ مي‌شود و از تاریخ 15/2/1393 لازم الاجراست.
3. هدف کلی
4. حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه‌های سلامت با محوریت اقشار آسیب‌پذیر، از طریق ساماندهي خدمات بیمارستانی و کاهش پرداخت سهم بيماران در بيمارستان‌هاي وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
5. اهداف اختصاصی
6. کاهش پرداخت مستقیم از جیب بیماران بستری شده بیمه ای به 10% در بیمارستانهای دولتی
7. جلوگیری از ارجاع بیماران برای خرید دارو ،لوازم مصرفی پزشکی و خدمات تشخیصی درمانی به خارج بیمارستان
8. ارکان
9. ارکان سیاستگزاری و اجرایی این دستورالعمل عبارتند از
   1. ستاد كشوري اجراي برنامه تحول نظام سلامت: ستادي است که بر اساس ترکیب و شرح وظایف مندرج در پیوست شماره 1 مسئولیت سیاستگذاری و راهبری برنامه های اجرایی را به عهده دارد.
   2. دبیرخانه ستاد كشوري اجراي برنامه تحول نظام سلامت
   3. ستاد اجرایی دانشگاه / دانشکده/ موسسه: ستادی که بر اساس ترکیب و شرح وظایف مندرج در پیوست شماره 1 مسئولیت مدیریت اجرا در سطح دانشگاه و نظارت بر حسن اجرای برنامه در سطح بیمارستانهای وابسته را به عهده دارد.
   4. ستاد اجرايي شهرستانستادی که در شهرستانهای تابعه دانشگاه براساس ترکیب و شرح وظایف مندرج در پیوست شماره 1 مسئولیت اجرای برنامه را در سطح شهرستان به عهده دارد.
   5. ستاد اجرایی بیمارستان ستادی که بر اساس ترکیب و شرح وظایف مندرج در پیوست شماره 1 مسئولیت اجرای برنامه در سطح بیمارستان رابه عهده دارد.
10. ذيل ستاد كشوري اجراي برنامه تحول وزارت بهداشت، دبيرخانه ستاد و كميته هاي فني تابعه شامل موارد ذيل تشكيل ميگردد:
    1. سياستگذاري و برنامه ريزي
    2. نظارت و بازرسي
    3. دارو و تجهيزات پزشكي
    4. بيمه و منابع
    5. مديريت اطلاعات و اطلاع رساني
11. دبير ستاد كشوري اجراي برنامه تحول وزارت بهداشت، معاون درمان وزارت بهداشت خواهد بود كه مسئوليت دبيرخانه ستاد، ابلاغ مصوبات، هماهنگي و مديريت اجرايي در سطح ستاد و پايش برنامه ها را به عهده خواهد داشت. دبير خانه مذكور رابط بين دانشگاهها و ستاد كشوري اجراي برنامه تحول سلامت براي پاسخگويي به سئوالات و دريافت پيشنهادات دانشگاه‌ها مي‌باشد.
12. شمول دستور العمل
13. تمامی بيمارستانهاي تحت پوشش وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشكي مشمول این برنامه میباشند.
    1. بیمارستانهای مشمول مکلفند تمامی خدمات تشخيصي و درماني، دارو، تجهيزات و ملزومات پزشكي مشمول این برنامه، برای کلیه بیماران بستري را در همان بيمارستان و يا در زنجيره موضوع این دستورالعمل فراهم نمايند.
14. بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت فقط بایستی 10% از مبلغ صورتحساب تنظیمی مشمول این برنامه را بر اساس تعرفه و قیمت مصوب دولتي را پرداخت نمایند.
15. روستائيان، عشایر و ساکنین شهرهای زیر 20 هزار نفر (دارای دفترچه بیمه روستایی ) و ساير افرادي كه از طريق نظام ارجاع به بيمارستانهاي مشمول برنامه مراجعه مي‌كنند 5 درصد ا ز هزينه خدمات مشمول برنامه را پرداخت مي کنند.
16. جمعیت هدف
17. همه‌ی افراد ايراني واجد بيمه پايه مراجعه كننده به بيمارستان‌هاي مشمول برنامه جمعيت هدف مي‌باشند.
18. سازمان بيمه سلامت ایران مكلف است همه‌ی افراد فاقد بيمه مراجعه كننده به بيمارستانهاي مشمول برنامه را بر اساس دستورالعمل مربوطه بيمه نمايد.
19. بسته خدمات
20. دارو، تجهيزات و ملزومات مصرفي
    1. تحت پوشش بسته بيمه پايه سلامت
       1. اين گروه از دارو، تجهيزات و ملزومات مصرفي پزشكي در صورتي كه داراي قيمت متفاوت باشند(قيمت مصوب هيات دولت برای خدمات و قیمت اعلامي سازمان غذا و دارو با ميزان تعهد بيمه پايه سلامت ) مشمول اين برنامه قرار گرفته و مابه التفاوت قيمت آنها پرداخت خواهد گرديد.
    2. خارج پوشش بيمه پايه
       1. ايندسته از دارو، تجهيزات و ملزومات مصرفي پزشكي به پيشنهاد ستاد اجرایی دانشگاه و تصويب در ستاد كشوري اجراي برنامه تحول سلامت مشمول اين برنامه قرار خواهد گرفت.
21. خدمات تشخيصي درماني
    1. خدمات تحت پوشش بيمه پايه
       1. اين گروه شامل خدماتي است که براساس مصوبات شورايعالي بيمه تحت پوشش بيمه پايه است. در این مورد اگر ميزان تعهد سازمان بيمه با خدمات ارائه شده و يا تعرفه مصوب آنها تفاوت داشته باشد مابه التفاوت آنها از محل اعتبارات برنامه پرداخت می‌شود.
       2. ملاک تعرفه مورد تعهد بیمه، بالاترین سهم سازمانهای بیمه گر می‌باشد (بر اساس مصوبه 43 شورای عالی بیمه).
       3. كسوراتي كه بر اساس دستورالعملهاي مصوب شورايعالي بيمه و به علت نقص مدارك، درخواست اضافه، عدم تطابق اسناد با خدمات ارائه شده اعمال مي‌گردد، مشمول اين بند نمي‌باشد.
       4. موارد اعتراض بيمارستان‌هاي مشمول برنامه برای تصميم‌گيري به ستاد اجرايي دانشگاه و موارد اعتراض دانشگاهها به دبیرخانه ستاد اجرایی کشوری ارجاع مي‌شود.
    2. خدمات خارج از تعهد پوشش بيمه پايه
       1. اين خدمات شامل خدمات تشخيصي، درماني ضروری خارج از بسته بیمه پایه مي‌باشدكه به پيشنهاد ستاد اجرايي دانشگاه در ستاد كشوري اجراي برنامه تحول سلامت طرح گرديده و در صورت تصويب بر اساس تفاهم نامه بين وزارت بهداشت و دانشگاهها مورد پوشش برنامه قرار مي‌گيرد. اين خدمات از فهرست زير و بر اساس اولويتهاي تدوين بسته و با مشاركت سازمانهاي بيمه گر انتخاب مي‌شود.
          1. خدمات موجود در کتاب جدید ارزش نسبی خدمات
          2. خدمات فاقد پوشش بیمه ثبت شده در اتوماسيون بيمارستان
          3. فهرست خدمات در انتظار پوشش بیمه پایه در شورایعالی بیمه
          4. فهرست خدمات فاقد تعرفه تهیه شده در دفتر ارزیابی فناوري معاونت درمان
       2. خدمات فوق‌الذكر در صورتي كه داراي تعرفه مصوب شوراي عالي بيمه باشند، تعرفه مصوب ملاك عمل خواهد بود و در صورت نداشتن تعرفه مصوب، هزینه اعلام شده از سوي وزارت بهداشت پس از بررسی و تصويب توسط هيات امناء دانشگاهها (تا زمان اعلام تعرفه مصوب هيات دولت) ملاك عمل خواهد بود.
       3. خدمات خارج از بسته بيمه پايه فقط از زمان ابلاغ دبيرخانه ستاد كشوري اجراي برنامه تحول سلامت وزارت بهداشت مورد تعهد برنامه خواهند بود.
    3. خدماتي كه بدون بستري بيمار و در بخش سرپايي و تحت نظر (بستري كمتر از 6 ساعت ) يا ساير بخشهاي سرپایی بيمارستان ارائه مي‌گردد مشمول اين برنامه نمي‌باشند.
22. خدمات مشمول بيمه تكميلي
23. كليه خدماتي که تاکنون توسط بیمه تکمیلی تامین هزینه می شد کماکان توسط بیمه تکمیلی تأمین هزینه می‌شود.
24. نحوه رفع همپوشاني حمايتهاي اين برنامه و بیمه های تکمیلی ،بر اساس تفاهم نامه مشترك وزارت بهداشت / سازمان بیمه سلامت با بيمه مركزي ايران تعیین مي‌شود.
25. بیمارستان‌ها مکلفند قبل از ترخیص نسبت به تعیین تکلیف بیماران در مورد دارا بودن بیمه تکمیلی اقدام نمایند و بیماران مشمول این برنامه که فاقد بیمه تکمیلی اعلام شده اند مجاز به دریافت صورتحساب برای ارائه به بیمه های تکمیلی نخواهند بود.
26. بیمارستان/سازمان بيمه سلامت ایرانیان باید به گونه ای عمل نماید که میزان تعهد بیمه های تکمیلی طرف قرارداد با بیمارستان در طول اجرای برنامه تغییر ننموده و هزینه ای بابت این تعهدات بر این برنامه تحمیل نشود.
27. نظام توزیع منابع
28. اعتبارات موضوع این دستورالعمل طبق جدول اعلامی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و براساس جمع سقف‌ اعتبارات بیمارستان‌های هر دانشگاه به آن دانشگاه تخصیص داده می‌شود. دانشگاه اعتبارات مذکور را طبق فهرست بیمارستانی اعلام شده از سوی معاونت درمان وزارت متبوع به حساب بیمارستان‌ها واریز خواهد کرد. دانشگاه‌های علوم پزشکی حداکثر 10% امکان جابه‌جایی اعتبارات بین بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه را خواهند داشت.
29. معاونت توسعه وزارت متبوع باید براساس گزارش رسیدگی به اسناد سازمان بیمه سلامت با دانشگاه های علوم پزشکی در سقف‌های تعیین شده برای هر دانشگاه تسویه حساب نماید.
30. روسای دانشگاهها مکلفند این اعتبارات را صرفا در راستا ی اجرای این برنامه هزینه نمایند و در مورد نحوه هزینه کرد این اعتبارات و حسن اجرای برنامه در برابر هیات امنا و ستاد اجرایی پاسخگو می‌باشند.
31. ستاد اجرایی وزارت میتواند بر اساس گزارشات نظارت و پایش برنامه حداکثر تا 20% کاهش یا افزایش اعتبارات تخصیصی به دانشگاهها را اعمال نماید.
32. ارائه خدمات باید به گونه اي باشد كه تعداد پذيرش بيماران كمتر از سال 92 نباشد.
33. تامين و تدارك دارو ،تجهيزات و ملزومات مصرفي پزشکی
34. کلیه دارو ، تجهيزات و ملزومات مصرفي پزشکی بیماران بستری توسط بیمارستان تامین می‌گردد و بیماران بستری جهت تهیه این اقلام به خارج از بيمارستان هدايت نخواهند شد.
35. سازمان غذا و دارو باید حداکثر ظرف مدت یکماه نسبت به اعلام فهرست قیمت کارشناسی تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی و برند انها اقدام نماید .
36. کمیته فنی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی دانشگاه با همکاری گروه‌های آموزشی و کمیته دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی بیمارستان‌های تابعه فهرست اقلام دارویی و تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی را از لحاظ نوع و برند آنها از فهرست اعلامی سازمان غذا و دارو و با در نظر گرفتن منابع مالی موجود تهیه کرده و به بیمارستانها ابلا غ می‌کند. بیمارستان‌ها بر اساس فهرست اعلامی دانشگاه نسبت به تهیه این اقلام اقدام نموده بگونه‌ای که هیچگونه کمبودی در زمینه داروها و اقلام فوق الذکر در بیمارستان وجود نداشته باشد.
37. راهنمای نحوه خرید، توزیع، عرضه و مصرف ملزومات و تجهیزات مصرفی پزشکی به صورت مشترک توسط معاونتهای درمان ،توسعه و غذا و دارو تهیه و به دانشگاه ابلاغ می‌شود.
38. بيمارستان مكلف است دارو، تجهيزات و ملزومات مصرفي پزشكي بيماران سرپایی و تحت نظر (بدون هتلینگ ) اورژانس را نيز فراهم نمايد.اگر مدت اقامت بیمار اورژانس کمتر از 6 ساعت (سرپایی) باشد 30 در صد پرداخت خواهد نمود و در صورت اقامت بیش از 6 ساعت (بستری ) 10 در صد پرداخت می‌نماید.
39. زنجیره تأمین خدمات تشخيصي درماني (زنجیره ارجاع)
40. بیمارستان موظف است تمامی خدمات تشخيصي و درمانی مورد نياز بيماركه در فهرست بيمه پايه و برنامه مي‌باشد را به بیماران عرضه نمایند.
41. در صورتي كه بيمارستاني امكان ارائه همه خدمات مورد نياز بيمار را نداشته باشد براساس زنجیره ارجاع بين بيمارستاني، مصوب ستاد اجرايي دانشگاه عمل خواهد نمود.
42. درصورتي كه امكان ارائه خدمات در حوزه د انشگاه وجود نداشته باشد بر اساس زنجيره ارجاع بين دانشگاههاي قطب، عمل خواهد شد.
43. زنجیره ارجاع داخل دانشگاهی ظرف مدت 15 روز توسط دانشگاه و زنجیره ارجاع داخل قطب، توسط ستاد اجرايي دانشگاه مركز قطب طي 30 روز بعد از ابلاغ اين دستورالعمل ابلاغ مي‌شود.
44. مسئوليت و هزينه هاي نقل و انتقال بيماران(آمبولانس ) به عهده بيمارستان ارجاع دهنده مي‌باشد.
45. منظور از زنجیره ارجاع داخل دانشگاهی و قطب، ارجاع به مراکز صرفا دولتی می‌باشد و بیماران به مراکز غیر دولتی و خصوصی هدایت نخواهند شد.
46. مسئولیت تأمین هزينه خدمات ارائه شده به بيمار با بيمارستان ارجاع دهنده می‌باشد. لازم است گزارش خدمات ارائه شده در صورتحساب بيمار درج شود تا سهم بیمه پایه اخذ گردد.
47. قرارداد با مراكز همكاري كننده بر اساس نمونه قرارداد تيپ و با مسئوليت دانشگاه منعقد خواهد شد.
48. نحوه تنظيم صورتحساب
49. كليه خدمات ارائه شده به بيمار شامل بيمه اي، مشمول برنامه و آزاد ارائه شده در بيمارستان و يا خارج بيمارستان مشتمل بر اطلاعات زير در اتوماسيون بيمارستان وارد و به سامانه هاي سجاد و سپاس ارسال گردد.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| نوع خدمت | سهم بيمه پایه | سهم یارانه سلامت | آزاد (خارج از تعهد برنامه و بيمه) | سهم بيمه تكميلي | سهم بيمار | جمع كل |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. بیمارستان موظف به صدور صورتحساب خدمات شامل 2 بخش بيمه پايه و يارانه اي مي‌باشد که بخش بیمه پایه توسط بیمه مربوطه و بخش یارانه ای توسط سازمان بیمه سلامت/ توسط نمايندگان يا حسابرسان معاونت توسعه وزارت بهداشت رسیدگی می‌شود.
2. كارشناس مسئول بيمه گري بیمارستان/ ناظر مقيم بيمه سلامت در بيمارستان مكلف است اقدامات زير را انجام دهد:
   1. دريافت و نگهداري دفترچه بيمار از زمان پذيرش تا زمان ترخيص
   2. بررسي صورتحساب مالي به هنگام ترخيص بيمار و تاييد دريافت از بيمار مطابق بند هاي اين آيين نامه
   3. ثبت و ارائه گزارش خريد دارو، تجهيزات و لوازم مصرفي پزشكي و ساير پرداختهاي خارج از بيمارستان و ثبت موارد تخلف
3. نظام ارجاع
4. بیماران روستایی وبیماران ساکن در دو استان فارس ومازندران ،عشاير و ساكنين شهرهاي زير 20 هزار نفرمعرفی شده ازطریق نظام ارجاع که دارای برگه ارجاع میباشند، 5% فرانشیزخدمات بستري راپرداخت خواهندکرد.
5. بیمارستان ضروريست نسبت به نصب تابلويي در قسمت پذيرش اقدام نمايد كه در آن فرآیند پذیرش بیماران ارجاع شده ازطریق نظام ارجاع به طور كامل درج شده باشد.
6. برگه ارجاع ارائه شده توسط بیمار باید توسط پزشک خانواده و قبل از مراجعه به مرکز درمانی بستری تکمیل شده باشد.
7. بیمارستان باید اقدامات لازم را درخصوص تکمیل برگه های ارجاع به منظور ارائه بازخوراند خدمات ارائه شده را انجام دهد.
8. بيماران اورژانسي مراجعه كننده به بيمارستان‌هاي مشمول برنامه بعد از دريافت خدمات ضروري اوليه ملزم به تكميل مراحل ارجاع طبق ضوابط نظام ارجاع مي‌باشد.
9. اعتبارات مربوط به اين ماده از محل 1% ارزش افزوده تأمين مي‌شود.
10. مدیریت اطلاعات و تبادل اسناد:
11. همه‌ی بیمارستان‌های فاقد HIS تا پایان شهريور ماه 93 بايستي مجهز به سیستم اطلاعات بیمارستانی مورد تأیید وزارت بهداشت (دارای گواهینامه مطابقت با استانداردهای سپاس) باشند. فهرست بيمارستان‌هاي فاقد HIS پیوست می‌باشد.
12. کلیه بیمارستان‌هايي كه HIS آنها مطابق با استانداردهای سپاس نیست باید تا پايان خردادماه1393گواهینامه تبادل اطلاعات با سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت) را دريافت نمايند. فهرست بيمارستان‌هاي فوق پیوست این سند است.
13. همهِ‌ی بیمارستان‌ها، ملزم به ثبت الکترونیکی شناسه ملی بیماران هنگام پذیرش می‌باشند. در موارد اورژانس و در زمانیکه ثبت الکترونیکی شناسه ملی منجر به تاخیر در ارائه خدمات سلامت به فرد می‌گردد باید فرآیند ثبت، بعد از ارائه خدمت اورژانس و تا قبل از ترخیص وی از بیمارستان صورت گیرد.
14. ثبت تشخیص نهایی در HIS برای بیماران بستری تا قبل از ارسال پرونده به سپاس الزامی است.
15. همه‌ی بیمارستان‌ها باید در HIS خود از کدینگ استاندارد وزارت بهداشت استفاده نمایند. آخرین نسخه کدینگ‌های ابلاغی از نشانی اینترنتی http://coding.behdasht.gov.irدر دسترس است.
16. کلیه بیمارستان‌ها موظفند، نسبت به ارسال پرونده الکترونیک بیماران بستری در زمان ترخیص و اصلاحیه صورتحساب، حداکثر 3 هفته بعد از ترخیص، به سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت) اقدام نمایند. در این خصوص دریافت و ثبت شناسه تراکنش و شناسه پرونده الکترونیکی سلامت صادره از سپاس، برای داده‌های هر فرد توسط بیمارستان الزامیست.
17. کلیه بیمارستان‌ها موظفند، نسبت به ارسال پرونده الکترونیکی بیماران سرپایی، حداکثر یکهفته بعد از دریافت خدمت، به سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت) اقدام نمایند. دراین خصوص دریافت و ثبت شناسه تراکنش و شناسه پرونده الکترونیکی سلامت صادره ازسپاس،برای داده‌های هرفرد توسط بیمارستان الزامیست.
18. بیمارستان‌ها حداکثر تا پایان مهرماه 1393 از بستر شمس (شبکه ملی سلامت) و یا سرویس اینترانت ملی به جای اینترنت برای ارسال اطلاعات استفاده نمایند.
19. معاونت درمان دانشگاه( واحد اقتصاد درمان) با همكاري واحد فن آوري اطلاعات دانشگاه بايستي به صورت مستمر با بررسي و صحت سنجي داده هاي ارسالي به سپاس، نسبت به رفع اشكالات و اصلاح داده هاي نادرست و يا فاقد كدينگ استاندارد اقدام نمايد. به طوري كه در شهريور ماه 1393 اشكال داده هاي ارسالي كمتر از 5 درصد باشد.
20. پایش عملکرد برنامه
21. پایش عملکرد برنامه در سطو ح بيمارستان ، شبکه بهداشت درمان شهرستان، دانشگاه، قطبهاي كشوري و ‌ستاد وزارت مطابق دستورالعمل نظارتي پيوست شماره3 انجام خواهد شد .
22. گزارشات پايش عملكرد مبناي كاهش يا افزايش 20 در صدي اعتبارات پرداختي به بيمارستانها (‌موضوع ماده 8) مي‌باشد.
23. اطلاع رساني عمومي
24. هرگونه اطلاع رسانی عمومي در مورد اين برنامه با هماهنگی مرکز روابط عمومی وزارتخانه و در چارچوب سياست‌هاي ابلاغي دبيرخانه ستاد كشوري اجراي برنامه تحول سلامت صورت مي گیرد و بايستي به گونه ای باشدکه به لحاظ منابع مالي ،ساختاري و نيروي انساني واقع بینانه باشد.
25. سایت اطلاع رسانی عمومی توسط مرکزروابط عمومی واطلاع رسانی وزارت بهداشت راه اندازي و اداره خواهد شد.
26. سامانه ای برای انعکاس شکایات مردمی سئوالات و انتقادات توسط مرکزروابط عمومی واطلاع رسانی وزارت بهداشت طراحی وراه اندازی می‌شود. پاسخگویی به سوالات مردم در مورد این برنامه به عهده معاونت‌های درمان دانشگاههای علوم پزشکی کشور خواهد بود.
27. سامانه پاسخگویی به ابهامات دانشگاه‌ها ذیل پورتال معاونت درمان راه اندازی خواهد شد.

این دستورالعمل شامل بر 16 ماده تهیه و از تاریخ 15/2/1393 برای کلیه بیمارستان‌های مشمول برنامه لازم‌الاجرا خواهد بود.

دستورالعمل برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم

1. کلیات
2. این دستورالعمل دربرگیرنده‌ي ضوابط و مقررات مربوط به برنامه‌ي "حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم" است كه در چارچوب مجموعه برنامه هاي تحول نظام سلامت تدوين و ابلاغ مي‌شود و از تاریخ 15/2/1393 لازم الاجراست.
3. هدف كلي
4. این برنامه به منظور ارتقای كيفيت خدمات سلامت در مناطق کمتر توسعه یافته کشور، با هدف افزایش دسترسی مردم به خدمات و مراقبت‌های سلامت در سطح دوم و سوم، جذب و ماندگاری متخصصین در این مناطق تدوین شده و با اجرای آن، از طریق پرداخت‌های تشویقی در مناطق کمتر توسعه یافته تقویت نظام ارجاع و تمام‌وقتی پزشکان و در نهایت کاهش پرداخت از جیب مردم، محقق میشود.
5. اهداف اختصاصی
6. توسعه جذب و ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته کشور.
7. ارتقایي عدالت در دسترسي و بهره‌مندی مردم به خدمات سلامت در مناطق محروم.
8. کاهش پرداخت از جيب مردم.
9. ساماندهي مناسب‌تر نظام ارجاع در سطح تخصصی و فوق تخصصی مناطق کمتر توسعه یافته.
10. حذف پرداخت‌های غیررسمی در این مناطق.
11. اجرای صحیح نظام سطح بندی در بخش نیروی انسانی و خدمات سرپایی و بستری.
12. شمول دستورالعمل
13. كليه پزشكان متخصص، فلوشيپ يا فوق‌تخصص و پزشكان عمومي شاغل در بيمارستان‌ها و اورژانس‌های پیش‌بیمارستانی كه به صورت تمام‌وقت جغرافيايي (اعم از تمام وقت هيات علمي و تمام وقت درماني)، در مناطق كمتر توسعه يافته كشور مشغول به خدمت مي‌باشند، مشمول اين دستورالعمل قرار مي‌گيرند.
14. تعهدات
15. کلیه پزشکان مشمول این دستورالعمل مکلف به رعایت موارد زیر خواهند بود:
    1. فعالیت تمام وقت در واحدهای درمانی/آموزشی درمانی تابعه دانشگاه و عدم فعالیت پزشکی در قالب مطب، درمانگاه، مراکز جراحی محدود و بيمارستان خصوصی و خیریه.
    2. آمادگی ارائه خدمات به صورت 24 ساعته و در ايام تعطيل، در قالب انکالی، مقیمی و کلینیک عصر.
    3. عدم دریافت هر‌گونه وجهی از بیماران خارج از روال رسمی صندوق بیمارستان.
16. نحوه امتیازدهی منطقه
17. نحوه امتیازدهی به شهرستان‌ها براساس معیارهای ذيل صورت می­گیرد:
    1. ضریب توسعه نیافتگی.
    2. ضریب محرومیت.
    3. محرومیت از تسهیلات زندگی.
    4. ضریب بدی آب و هوا.
    5. مرزي يا غير مرزي بودن.
    6. جمعیت شهرستان.
    7. امتياز شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و تسهیلات منطقه.
18. جزئیات شاخص برای رتبه‌بندی‌ شهرها به شرح ذیل می‌باشد:
    1. ضریب توسعه نیافتگی (براساس آخرین مصوبه هیات محترم وزیران[[1]](#footnote-1)):
       1. ضریب9 و 8 : 15 امتیاز.
       2. ضریب 7: 10 امتیاز.
       3. ضریب 6: 5 امتیاز.
       4. ضریب 5: 2 امتیاز.
       5. ضریب 4: 1 امتیاز.
    2. ضریب محرومیت (براساس آخرین مصوبه هیات محترم وزیران):
       1. شهرستان‌های 5/3، 35 امتیاز.
       2. شهرستان‌های 5/3.5، 35 امتیاز.
       3. شهرستان‌های 5/4، 20 امتیاز.
       4. شهرستان‌های 5/4.5، 5 امتیاز.
       5. شهرستان‌های 5/5، 1 امتیاز.
    3. محرومیت از تسهیلات زندگی (براساس آخرین مصوبه هیات محترم وزیران):
       1. گروه 9: 30 امتیاز.
       2. گروه 8: 25 امتیاز.
       3. گروه 7: 20 امتیاز.
       4. گروه 6: 15 امتیاز.
       5. گروه 5: 10 امتیاز.
       6. گروه 4: 7 امتیاز.
       7. گروه 3: 5 امتیاز.
       8. گروه 1 و 2: 1 امتیاز.
    4. ضریب بدی آب و هوا (براساس آخرین مصوبه هیات محترم وزیران):
       1. درجه 4: 25 امتیاز.
       2. درجه 3: 20 امتیاز.
       3. درجه 2: 5 امتیاز.
       4. درجه 1: 1 امتیاز.
    5. مرزي بودن (براساس آخرین مصوبه هیات محترم وزیران):
       1. مرزي بودن شهرستان: 5 امتياز.
    6. جمعیت شهرستان (براساس آخرين آمار منتشر شده توسط مركز آمار ايران):
       1. شهرستان‌های زیر 50 هزار نفر: 20 امتیاز.
       2. شهر‌ستان‌های بین 50 تا 100 هزار نفر: 15 امتیاز.
       3. شهرستان‌های بین 100 تا 150 هزار نفر: 10 امتیاز.
       4. شهر‌ستان‌های بین 150 تا 200 هزار نفر: 5 امتیاز.
       5. شهر‌ستان‌های بین 200 تا 250 هزار نفر: 1 امتیاز
    7. امتياز شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و تسهیلات منطقه:
       1. شرایط احراز این امتیاز در كميته‌اي متشكل از دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت، دفتر مدیریت امور بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشتی، مدیریت منابع انسانی معاونت توسعه و مدیریت منابع و همچنین معاون درمان دانشگاه مربوطه تعیین و به تائید معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، می‌رسد. سقف امتیاز این بند 20 امتیاز است که حداكثر مي‌تواند درجه‌ شهرها را تا يك سطح جابه‌جا نماید.
19. ماده 5: دسته‌بندی شهرستان‌ها
20. شهرستان‌های مشمول براساس امتیاز (ماده 4)، به چهار دسته تقسیم می­شوند:
    1. شهرستان‌های با بیش از 75 امتیاز، گروه (الف).
    2. شهرستان‌های بین 65 تا 74 امتیاز، گروه (ب).
    3. شهرستان‌های بین 50 تا 64 امتیاز، گروه (ج).
    4. شهرستان‌های بین 35 تا 49 امتیاز، گروه (د).
21. شهرستان‌های با امتیاز کمتر از 35 از شمول این دستورالعمل مستثنی خواهند بود.
22. فهرست شهرهای مشمول
23. فهرست شهرهای واجدشرایط به طور رسمی از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ابتدای اجرای این دستورالعمل، ابلاغ می‌گردد.
24. شمول دستورالعمل به پزشکان اورژانس
25. پزشکان عمومی شاغل در بيمارستان و اورژانس پيش‌بيمارستاني (مستقر در سیستم دیسپچ) که به طور تمام وقت انجام وظیفه می‌نمایند، به ازای هر 24 ساعت مقیمی، پرداخت ثابت به شرح جدول ذیل صورت می‌گیرد:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| پرداخت ثابت به ازاي 24 ساعت  (ريال) | شهرستان‌های گروه (الف) | شهرستان‌های گروه (ب) | شهرستان‌های گروه (ج) | شهرستان‌های گروه (د) |
| 3,000,000 | 2,000,000 | 0 | 0 |

* 1. در شهرهای (ج) و (د) پزشکان شاغل اورژانس پيش‌بيمارستاني (مستقر در سیستم دیسپچ) مبلغ 1,000,000 ریال به ازای هر 24 ساعت مقیمی قابل پرداخت می‌باشد.

1. شیوه‌ی پرداخت
2. پرداخت برای رشته‌هاي تخصصي و فوق‌تخصصي در شهرستان‌های مشمول به صورت زیر تعیین می‌گردد:
   1. پرداخت ثابت به ازاي هر 24 ساعت حضور فیزیکی در شهرستان مربوطه (به صورت آنکالی) به گروه‌های تخصصی
      1. در شهرستان‌های گروه (الف)، برای کلیه گروه‌های تخصصی بالینی و پاراکلینیک پرداخت ثابت به ازاي هر 24 ساعت حضور فیزیکی در شهرستان به صورت آنکال و آماده خدمت، مبلغ 3 میلیون ریال پرداخت می‌گردد.
      2. در شهرستان‌های گروه (ب) به ازاي هر 24 ساعت حضور فیزیکی در شهرستان مربوطه، مبالغ به شرح جدول زیر پرداخت می‌گردد:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| دسته‌بندي رشته‌ها | تخصص‌های داخلي، كودكان، زنان و زايمان، جراحي عمومي، رادیولوژی، بیهوشی، قلب و عروق، جراحی مغز و اعصاب و ارتوپدی (ريال) | سایر رشته‌های بالینی و پاراكلينيك (فقط پاتولو‍‍ژي و ازمايشگاه) (ريال) |
| شهرستان‌های گروه (ب) | 1,500,000 | 1,000،000 |

* + 1. در شهرهای (ج) و (د) پرداخت ثابت به ازای هر 24 ساعت حضور فیزیکی در شهرستان مربوطه، از محل این دستورالعمل پرداخت نمی‌گردد. بدیهی است پرداخت فعلی دانشگاه‌ها در این گونه شهرها در قالب حق الزحمه آنکالی، کمافی‌السابق قابل پرداخت می‌باشد.
    2. در شهرستان‌های گروه (الف) و (ب) بسته حداقلي شامل حضور فيزيكي در ساعات اداری در مركز درماني مطابق قوانين كشوري، حضور 25 روز آنکالی، حضور فعال در درمانگاه صبح و عصر، انجام اعمال جراحي و پروسيجرهاي تخصصي مطابق نياز منطقه و در نهايت انجام به موقع مشاوره‌هاي اورژانسي مي‌باشد. در صورت رعايت بسته حداقلي با تائيد معاونت درمان دانشگاه، مبلغ تعيين شده، قابل پرداخت خواهد بود. معاونت درمان دانشگاه بسته خدمتی را با در نظر گرفتن ملاک‌های مذکور، به طور مکتوب به پزشکان مشمول ابلاغ نموده و بر حسن اجرای آن نظارت می‌کند. پزشک مشمول می‌بایست در قالب قرارداد نسبت به رعایت مفاد این بسته متعهد گردد.
    3. معاونت درمان دانشگاه باید به گونه‌ای برنامه‌ریزی نماید که در همه روزهای هفته در شهرهای مشمول، پزشک متخصص در رشته‌های اعلامی وجود داشته باشد.
  1. پرداخت عملكردي

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| دسته‌بندي رشته‌ها | حق‌الزحمه نیروی انسانی (ضريب جراحی، بیهوشی و داخلي) با در نظر گرفتن تعرفه ترجیحی فعلی شهرستان | آزمایشگاه تشخیصی-طبی | پاتولوژی | سونوگرافی | رادیوگرافی ساده و رنگی، CT و MRI |
| شهرستان‌های گروه (الف) و (ب) | 3 برابر | درصد‌های تعیین شده به تعرفه‌های دولتی مصوب هیات وزیران در سال 1393، اضافه می‌گردد | | | |
| 10% | 50% | 50% | 13% |
| شهرستان‌های گروه (ج) | 2.5 برابر | 7.5% | 37.5% | 37.5% | 10% |
| شهرستان‌های گروه (د) | 2 برابر | 5% | 25% | 25% | 6.5% |

* + 1. در صورتی که پزشک مربوطه شخصا نسبت به تامین تجهیزات تشخیصی مورد نیاز بیمارستان با رعایت نظام سطح‌بندی اقدام نماید، درصد وی از خدمات مربوطه توسط هیات عالی نظارت دانشگاه تعیین می‌گردد.
    2. پرداخت ویزیت سرپایی و پرداخت تشویقی در راستای ترویج زایمان طبیعی در شهرستان‌های (الف)، (ب)، (ج) و (د) از شمول این دستورالعمل خارج و مطابق دستورالعمل‌های مربوطه می‌باشد.
    3. در صورت حضور پزشک به صورت مقیم در بیمارستان‌های شهرستان‌های (الف)، (ب)، (ج) و (د) و دریافت حق‌الزحمه مقیمی، پرداخت همزمان حق‌الزحمه ثابت ماندگاری در آن روز، ممنوع می‌باشد.
    4. در مورد بیماران حوادث ترافیکی موضوع بند (ب) ماده 37 قانون برنامه پنجم توسعه، براساس ضرایب همین دستورالعمل و از محل اعتبارات این دستورالعمل پرداخت می‌گردد.

1. شمول دستورالعمل به کارکنان غیرپزشک
2. كاركنان غیرپزشک بيمارستان از بخش عملکردی این دستورالعمل (بند 1.2)، مطابق آیین‌نامه نظام نوین اداره بیمارستان‌ها، منتفع می‌شوند.
3. شمول دستورالعمل به متخصصین پاراکلینیک
4. در بخش‌های پاراکلینیک شهرستان‌های مشمول، 100% بخش عملکردی این دستورالعمل (موضوع بند 1.2)، به متخصص/متخصصین پاراکلینیک مشمول این دستورالعمل پرداخت می‌گردد.
5. نحوه محاسبه فرانشیز
6. فرانشیز بیماران برای کلیه شهرستان‌های مشمول این دستورالعمل به صورت 1 کا محاسبه می‌‌گردد و اخذ مابه‌التفاوت تشویقی از بیماران به هر شکل ممنوع می‌باشد.
7. معیارهای ارزیابی عملکرد پزشکان
8. عملکرد كمي و كيفي پزشكان مشمول اين آيين‌نامه باید براساس معیارهای ذيل ارزیابی و در ميزان پرداخت به پزشك تاثير داده شود:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | معیارها | مبنای گزارش | امتیاز |
| 1 | رضایت معاونت درمان دانشگاه از عملکرد پزشک | معاونت درمان/مدیر شبکه | تا 30 امتیاز |
| 2 | رضایت بیماران از پزشک براساس فرم استاندارد وزارت‌خانه (به صورت هر سه ماه‌یک‌بار) | بیماران بخش | تا 40 امتیاز |
| 3 | رضايت حوزه مدیریتی از عملکرد پزشک | رئیس بیمارستان | تا 30 امتیاز |
| جمع کل | | | 100 امتیاز |

* 1. در صورتی که پزشک مشمول عضو هیات علمی دانشگاه/دانشکده باشد، ردیف 1 از معاونت درمان به معاونت آموزشی و پژوهشی تغییر می‌یابد.
  2. معیارهای ذیل از اصلی‌ترین شاخص‌ها در تعیین میزان رضایت از عملکرد پزشکان می‌باشند.
     1. انجام به موقع ویزیت بیماران.
     2. تعین تکلیف بیماران اورژانس در حداقل زمان ممکن.
     3. حضور به موقع در اتاق عمل و در طی اعمال جراحی اورژانس بر بالین بیمار.
     4. رعایت اندیکاسیون‌های بستری بیماران در بخش های ویژه مخصوصاً بخش ICU.
     5. رعايت راهنماهاي باليني (گايدلاين) و پروتكل‌هاي ابلاغي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي و دانشگاه علوم پزشكي مربوطه.
     6. حضور فيزيكي در مركز درماني مطابق قوانين كشوري.
     7. تعداد انجام مقیمی و آنکالی حسب نیاز دانشگاه که به طور مکتوب به پزشک مربوطه از سوی معاونت درمان دانشگاه ابلاغ می‌گردد.
     8. كاركرد كمي پزشك در شاخص‌هايي مانند تعداد اعمال جراحي و ساير پروسيجرهاي تخصصي و ميزان ارجاع به سطوح بالاتر.
     9. کمیت و کیفیت فعالیت های آموزشی اعضاي هيات علمي.
     10. میزان رضایت فراگیران از عملکرد اعضای هیات علمی.
     11. حضور درکمیته‌های بیمارستانی.
     12. مشارکت در نظام ارجاع بيماران در قالب برنامه پزشک خانواده شهرستانی و روستایی.
  3. در صورتی که امتیاز ارزیابی پزشک، 80 و بالاتر باشد، 100% مبلغ پرداختي به پزشك براساس اين آيين‌نامه، قابل پرداخت خواهد بود؛ در صورتی که امتیاز عملکردی 60 تا 79 باشد، 80% مبلغ مذکور و در اعداد پایین تر از 60، 60% مبلغ مربوطه قابل پرداخت می‌باشد.

1. برای کلیه پزشکان مشمولین این دستورالعمل حقوق و مزایا به صورت جداگانه پرداخت می‌گردد.
2. نحوه برخورد با تخلف
3. در صورتی که پزشکان مشمول این دستورالعمل، نسبت به دریافت هرگونه وجهی بیش از تعرفه مصوب و یا خارج از روال رسمی بيمارستان و دانشگاه اقدام و یا در قالب مطب و یا هر شکل دیگری به شکل انتفاعی طبابت نمايند، علاوه بر کسر کارانه پزشک مربوطه به مدت یک‌ماه و معرفی به مراجع ذیصلاح جهت برخورد قانونی، از شمول این دستورالعمل به طور دائم خارج می‌گردد.
4. نحوه تخصیص اعتبار
5. اعتبارات مرتبط با این دستورالعمل، براساس فهرست اعلامی معاونت درمان وزارت متبوع، به هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی حسب عملکرد مراکز مشمول، پرداخت می‌گردد.
6. سقف اعتبار هر یک از دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی از محل اعتبارات این برنامه براساس معیارهای ذیل محاسبه شده و به دانشگاه/دانشکده اعلام می‌گردد:
   1. تعداد پزشک متخصص مورد نیاز کارشناسی شده در شهرستان‌های مشمول برنامه.
   2. تعداد تخت بیمارستانی فعال در شهرستان‌های مشمول دانشگاه با اعمال درجه محرومیت شهرستان
   3. آموزشی یا درمانی بودن بیمارستان‌های مشمول دانشگاه/دانشکده.
7. کنترل بخش عملکردی این دستورالعمل از طریق رسیدگی به اسناد بیماران توسط سازمان بیمه سلامت انجام می‌شود و گزارش مربوطه به دانشگاه و معاونت درمان وزارت متبوع، ارائه می‌گردد.
8. دانشگاه مکلف است براساس گزارش عملکرد مربوطه، منابع را به هر یک از مراکز مشمول تخصیص دهد. تسویه حساب نهایی با هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی توسط معاونت توسعه وزارت متبوع براساس گزارش‌های مذکور و منابع تخصیصی به طور ماهانه، صورت می‌گیرد.
9. لغو موارد مغایر
10. کلیه دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مغایر با این دستورالعمل و مرتبط با ماندگاری پزشکان لغو می‌گردد.
11. نظارت بر اجرای دستورالعمل
12. نظارت بر اجراي اين دستورالعمل در دانشگاه بر عهده رييس دانشگاه علوم پزشکی می‌باشد. نظارت در سطوح وزارتی، قطب، دانشگاهی، شبکه بهداشت و درمان و سطح بیمارستان صورت می‌گیرد. دانشگاه‌هاي علوم پزشكي سراسر كشور موظف هستند استانداردهاي اجرایی، نظارتي و جزئیات بسته حداقلی تعیین شده در این دستورالعمل را رعايت نمايند و بر نحوه ارزشیابی پزشک نظارت داشته باشند.
    1. در صورتی که پزشکان طبق برنامه ابلاغی از سوی معاونت درمان دانشگاه، در شهرستان مشمول حضور نداشته باشند و یا میزان و نحوه پرداخت به پزشکان شاغل در این مناطق با چارجوب‌های این دستورالعمل مطابقت نداشته باشد، به ترتیب اقدامات ذيل صورت می‌گیرد:
       1. بار اول؛ اخطار مکتوب به رییس مركز درمانی/آموزشی-درمانی و عدم پرداخت حق‌الزحمه ماندگاری به پزشکان متخلف.
       2. بار دوم؛ کسر 50 % کارانه رئیس و مدیر مرکز درمانی برای سه ماه.
       3. بار سوم؛ تصمیم‌گیری در مورد ادامه فعالیت ریاست مرکز در هیات رئیسه دانشگاه.
    2. در صورت اخذ مکرر گزارشات مبنی بر تخطی بیمارستان‌های تابعه یک دانشگاه‌ از سوی معاونت درمان وزارت متبوع، گزارش مربوطه جهت اتخاذ تصمیم مقتضی به مقام عالی وزارت ارائه خواهد شد.

اين دستورالعمل در 18 ماده در تاريخ --/--/1393 مورد تصويب ستاد هدفمندسازی یارانه قرار گرفته و جهت اجرا توسط دانشگاه‌هاي علوم پزشكي از تاريخ --/--/1393، ابلاغ مي‌گردد.

دستورالعمل برنامه حضور پزشكان متخصص مقیم در بيمارستان‌هاي وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

1. کلیات
2. این دستورالعمل دربرگیرنده‌ي ضوابط و مقررات مربوط به برنامه‌ي " حضور پزشكان متخصص مقیم در بيمارستان‌هاي دانشگاهي" است كه در چارچوب مجموعه برنامه هاي تحول نظام سلامت تدوين و ابلاغ مي‌شود و از تاریخ 15/2/1393 لازم الاجراست.
3. هدف كلي
4. این برنامه به منظور بهره‌مندی به هنگام مردم از خدمات درمانی از طریق حضور دائم پزشکان متخصص در مراکز درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرا میشود.
5. اهداف اختصاصی
6. ارائه به‌موقع خدمات درماني
7. پاسخگویی 24 ساعته مراکز درمانی/آموزشي-درماني
8. تعیین تکلیف بیماران توسط متخصص مربوط در بخش اورژانس در حداقل زمان ممکن
9. انجام به موقع ویزیت بیماران، اعمال جراحی و پروسیجرهای اورژانسی
10. افزایش رضایت‌مندی مردم
11. شمول دستورالعمل
12. به منظور افزایش پاسخگویی 24 ساعته مراکز درمانی/ آموزشي-درماني و تضمین دریافت خدمات درمانی مناسب در هر ساعت شبانه روز و در همه نقاط کشور و ارتقای کیفیت خدمات و مراقبت‌های سلامت، دانشگاه‌هاي علوم پزشکی مکلفند در مراکز درمانی/آموزشی- درمانی تابعه، از پزشکان متخصص یا فوق‌تخصص‌ /فلوشیپ به عنوان پزشک مقیم استفاده نمایند.
13. تعهدات پزشک مقیم
14. تعریف پزشک مقیم: پزشک مقیم به پزشک متخصص/فوق تخصص/فلوشيپ گفته می‌شود که از ساعت 2 بعدازظهر الی 8صبح روز بعد در روزهای غیر تعطیل و 24 ساعته در روزهای تعطیل، در مراکز درمانی/ آموزشی-درمانی زیرمجموعه دانشگاههای علوم پزشکی، حضور فیزیکی فعال در مرکز درمانی/آموزشی- درمانی داشته و اقدامات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران مرتبط با زمینه تخصصی خود را انجام خواهد داد.
    1. ریاست مرکز و در مراکز آموزشی- درمانی رییس بخش مربوط موظف است برنامه پوشش ارایه خدمات تخصصی بیماران اورژانسی در ساعات اداری در تمامی روزهای غیر تعطیل هفته را تنظیم نماید.
    2. حضور پزشک در خانه های سازمانی درون محوطه بیمارستان به عنوان پزشک مقیم محسوب نمی شود.
15. مشمولین دستورالعمل
16. کلیه رشته‌های تخصصی/فوق تخصصی‌‌/ فلوشیپ‌های مورد نیاز مراکز بیمارستانی ، به پیشنهاد ریاست دانشگاه و تایید معاونت درمان وزارت متبوع ، مشمول این دستورالعمل، می گردند.
    1. دستیاران فلوشیپ و فوق­تخصصی در خارج از ساعات موظفی(شامل فعالیت در نوبت کاری صبح وکشیک موظفی)، با اعلام نیاز معاونت درمان و با صلاحدید معاونت آموزشی دانشگاه، به عنوان پزشک مقیم تخصصی مربوطه مشمول اين دستورالعمل خواهند بود.
17. مراکز مشمول
18. مراکز درمانی/آموزشی- درمانی تحت پوشش وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی با کمتر از 64 تخت فعال از شمول این ایین نامه خارج می شوند.
    1. مراکز درمانی/آموزشی- درمانی تک تخصصی کمتر از 64 تخت فعال شامل این دستورالعمل میشوند.
    2. در شرایط خاص در مراکز درمانی زیر 64 تخت فعال که به تشخیص دانشگاه حضور پزشک مقیم الزامی است این موارد با درخواست دانشگاه و تایید معاونت درمان وزارت متبوع مشمول ایین نامه می گردد.
19. کلیه مراكز درمانی/ آموزشی- درمانی جنرال 64 تا 96 تخت فعال ضروری است دارای یک پزشک مقیم از یکی از رشته‌های تخصصی داخلی ، جراحی عمومی و یا طب اورژانس باشند.
20. کلیه مراكز درمانی/ آموزشی- درمانی جنرال با بیش از 96 الی 256 تخت فعال، ضروری است دارای دو تا چهار پزشک مقیم در رشته‌های تخصصی موردنیاز باشند.
21. کلیه مراكز درمانی/ آموزشی- درمانی جنرال با بیش از 256 تخت فعال، ضروری است دارای چهار تا شش پزشک مقیم در رشته‌های تخصصی موردنیاز باشند.
    1. تخت فعال، تختی است که حداقل به مدت 24 ساعت امکان بستری دارد و بر این اساس تختهای دیالیز، اتاق عمل، اتاق زایمان ، اورژانس تخت فعال محسوب نمی شود. ولی بخش اورژانس که در آن بیماران بمدت حداقل 24 ساعت بستری می شوند، تخت فعال به حساب می آید.
22. دانشگاه در انتخاب رشته های تخصصی و تعداد متخصصین مورد نیاز بیمارستان باید براساس بخشهای موجود و بیمار پذیری بیمارستان عمل نماید.
    1. در مراکزی که حداقل 3 متخصص طب اورژانس حضور دارند. حضور متخصصین طب اورژانس مقیم ضروری است.
23. مراکز تک تخصصی زنان می بایست دارای 3 پزشک مقیم با تخصصهای زنان ، بیهوشی و یک متخصص اطفال با اولویت فوق تخصص نوزادان باشند.
24. در سایر مراکز تک تخصصی جراحی دو نفر پزشک متخصص شامل یکنفر متخصص جراح مربوط و یک متخصص بیهوشی مقیم ضروری است.
25. در مراکز تک تخصصی غیر جراحی یکنفر متخصص همان رشته مقیم ضروری است.
26. مراكز تروما می‌بایست دارای پزشک مقیم متخصص اورتوپدی باشند.
27. مراكز ترومای اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی، می‌بایست علاوه بر تعداد پزشکان مندرج در بندهای 2 و 3 و 4 و پزشک مقیم متخصص ارتوپدی، به‌طور همزمان، دارای پزشک مقیم فوق تخصص جراحی عروق و متخصص جراحي مغز و اعصاب نیز باشند.
    1. در صورت عدم حضورفوق تخصص عروق در استان، دانشگاه مکلف است زنجیره ارجاع بیماران اورژانس مرتبط را با مرکز قطب تعریف و ابلاغ نماید.
28. در مورد پزشکان مقیم بخشهای مراقبت ویژه (ICU ,NICU) مطابق دستورالعمل مربوطه عمل خواهد شد و پرداخت حق الزحمه این پزشکان همچنان از محل پیش بینی شده آیین نامه مربوطه خواهد بود.
    1. متخصصین بیهوشی مقیم بخشهای مراقبت ویژه نمی توانند به صورت مقیم بیهوشی مرکز در همان شیفت بکار گیری شوند.
29. در بخشهای مراقبتهای ویژه قلبی (CCU) مراکز درمانی /آموزشی درمانی ریفرال قلب وعروق حضور متخصص قلب مقیم الزامی است .
    1. مراکز ریفرال قلب و عروق دانشگاهها با اعلام دانشگاه و تایید معاونت درمان وزارت متبوع تعیین می گردد.
30. پزشک مشمول می‌بایست در قالب قرارداد نسبت به رعایت مفاد این بسته متعهد گردد.
31. الزامات برنامه
32. حداکثر تعداد نوبت کاری پزشک مقیم در هر ماه، معادل 15 شبانه­روز غیرمتوالی می‌باشد.
    1. تنها در بیمارستانهای مشمولی که امکان اجرای این ماده وجود نداشته باشد، با موافقت معاونت درمان دانشگاه و رضایت پزشک مربوطه ، این تعداد نوبت کاری قابل افزایش است.
33. دانشگاه درمانی/ آموزشی-درمانی موظف است جهت پوشش کامل مقیمی مراکز، با اولویت پزشکان تمام وقت جغرافیایی اقدام نماید.
    1. در صورتی که در هر یک ازبیمارستانهای مشمول برنامه امکان پوشش مقیمی توسط پزشکان آن مرکز وجود نداشت، دانشگاه مکلف است از پزشکان سایر مراکز و یا پزشکان آزاد با عقد قرارداد استفاده نماید.
    2. تعیین پزشک مسئول پیگیری بیماران بستري شده در طی زمان مقیمی، برعهده رياست بخش است.
    3. رئیس مرکز درمانی/آموزشی درمانی موظف است شرایط پذیرش و پیگیری بیماران درمان شده در طی زمان مقیمی را فراهم نماید.
       * 1. رئیس مرکز درمانی/آموزشی -درمانی موظف است فضا و امکانات رفاهی مناسب جهت اقامت پزشک مقیم را فراهم نماید.
34. حق‌الزحمه مقیمی
35. حق‌الزحمه پزشک ‌مقیم بطور متوسط به ازاي هر شب مقيمي، 000/000/5 ریال در سال 1393 می باشد. در سالهای بعد رقم حق الزحمه از سوی وزارت بهداشت در ابتدای هر سال اعلام می گردد.
    1. دانشگاه علوم پزشکی با نظر رياست مركز می تواند با در نظر گرفتن نیاز و درجه محرومیت منطقه ، نوع تخصص و میزان کارکرد پزشک ، حق‌الزحمه مقیمی را تا 50% کاهش و یا تا 50 % افزایش دهد.
    2. به حق‌الزحمه پزشک ‌مقیم در روزهای تعطیل معادل یک سوم مبالغ روزهای غیر تعطیل اضافه می گردد.
    3. حق‌الزحمه مقیمی علاوه بر حقوق و مزایا وکارانه پزشك می‌باشد.
    4. در صورت تقسیم پوشش شیفت مقیمی توسط چند نفر، پرداخت به تناسب میزان حضور از ساعات شیفت کامل پرداخت گردد.
    5. پرداخت حق الزحمه مقیمی به ازای نوبت های کاری مقیمی صورت می گیرد و در صورتی که ساعات مقیمی جزء ساعات موظفی پزشک مربوطه (44 ساعت در هفته جهت پزشکان درمانی و اعضا هیات علمی تمام وقت و 54 ساعت در هفته جهت اعضا هیات علمی تمام وقت جغرافیایی) باشد، حق الزحمه مقیمی پرداخت نمی گردد.
    6. در بخش­هايی كه دارای پزشک مقیم مي‌باشند، پرداخت همزمان هرگونه وجهی تحت عنوان حق­الزحمه آنکالی، به پزشکان شاغل در آن رشته، ممنوع می­باشد.
36. در صورتی که امتیاز ارزیابی عملکرد پزشک مقیم براساس فصل 7این آیین نامه، 80 و بالاتر باشد، 100% حق‌الزحمه مربوطه قابل پرداخت است؛ در صورتی که امتیاز عملکردی 60 تا 79 باشد، 80% حق‌الزحمه مذکور و درامتیاز پایین تر از 60، 60% حق‌الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.
37. دانشگاه مکلف است در پایان هر ماه حق الزحمه پزشکان مقیم را همزمان با پرداخت حقوق کارکنان پرداخت نماید.
38. الزامات همكاري پزشك مقيم
39. کلیه پزشکان مقیم مکلف به رعایت مصوبات و پروتکل­های مصوب «کمیته تعیین تکلیف بیماران» از جمله رعايت انديكاسيون­هاي بستري بيماران در بخش­هاي مراقبت‌هاي ويژه، ویزیت به موقع و تعيين تكليف بيماران اورژانسی در كمترين زمان ممكن، انجام به موقع اعمال اورژانسي و در نهايت همکاری با «مدیر تخت­های بستری یا Bed Manager» خواهند بود و بیماران بستری تحت نظر اورژانس بدون ویزیت متخصص مربوط مقیم ترخیص نگردند.
40. در صورت تشخیص ستاد هدایت دانشگاه و قطب در موارد بحرانی پزشک مقیم برای انجام خدمات درمانی اورژانس به سایر بیمارستانهای دانشگاه اعزام خواهد شد.
41. معیارهای ارزیابی عملکرد پزشکان مقیم
42. دانشگاه موظف است بر اساس جدول ذیل ارزیابی عملکرد پزشکان متخصص مقیم را انجام دهد.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ردیف | معیارها | مبنای گزارش | امتیاز |
| 1 | رضایت از عملکرد پزشک مقیم | معاون درمان | تا30 امتیاز |
| 2 | رضایت از عملکرد پزشک مقیم | رئیس بخش | تا 30 امتیاز |
| 4 | رضايت از عملکرد پزشک مقیم | رئیس بیمارستان | تا 40 امتیاز |
| جمع کل | | | 100 امتیاز |

1. در شهرستانهای غیر از شهرهایی که در آن دانشگاه استقرار دارد امتیاز مربوط معاون درمان توسط رئیس شبکه تعیین می گردد.
2. معیارهای ذیل از اصلی ترین شاخص‌ها در تعیین میزان رضایت از عملکرد پزشکان مقیم می‌باشند:
   1. انجام به موقع ویزیت بیماران
   2. تعین تکلیف بیماران اورژانس در حداقل زمان ممکن
   3. کیفیت خدمات ارائه شده توسط پزشك
   4. حضور به موقع در اتاق عمل و انجام کلیه اعمال جراحی با حضور متخصص مقیم و با مشارکت فعال در طول مدت عمل در بیمارستانهای آموزشی- درمانی
   5. رعایت اندیکاسیون های بستری بیماران در بخش های مراقبت‌هاي ویژه علي‌الخصوص بخش ICU.
   6. رعايت راهنماهاي باليني (گايدلاين) و پروتکل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی مربوطه.
   7. مشارکت درفعالیت های آموزشی اعضاي هيات علمي در ساعات مقیمی.
   8. مشارکت درنظام ارجاع پزشک خانواده شهری وروستایی.
   9. حضور فیزیکی منظم در ساعات مقیمی مربوطه.
   10. رعایت اخلاق حرفه ای و شئونات اسلامی.
3. تامین اعتبار
4. منابع مورد نیاز برای تامین اعتبار حق­الزحمه مقیمی، از محل اعتبارات این برنامه در قالب تفاهم‌نامه و براساس عملکرد دانشگاه علوم پزشکی پرداخت می‌گردد. در ابتدای اجرای طرح، ریاست دانشگاه موظف است لیست رشته ها و تعداد پزشکان هر مرکز را به تفکیک به معاونت درمان وزارت متبوع ارسال نماید. اعتبارات مذکور براساس لیست اعلام شده از سوی معاونت درمان وزارت به صورت 3 ماهه پیش پرداخت می گردد.در پايان هر دوره سه ماهه، عملکرد ارسالی دانشگاه توسط معاونت درمان وزارت بهداشت بررسی شده و در تخصیص بعدی اعمال می گردد.
   1. سقف اعتبار این طرح برای هر یک از دانشگاهها بر اساس شاخص تعداد پزشکان مقیم مورد انتظار دانشگاه برای بیمارستانهای دانشگاه خواهد بود.
   2. هرگونه هزینه کرد اعتبارات مذکور در مواردی غیر از حق‌الزحمه مقیمی ممنوع می‌باشد.
5. نظارت بر اجراي دستورالعمل
6. نظارت بر اجراي اين دستورالعمل بر عهده رييس دانشگاه علوم پزشکی می‌باشد. دانشگاه‌هاي علوم پزشكي سراسر كشور موظف هستند استانداردهاي اجرایی و نظارتي اين دستورالعمل را رعايت نمايند و بر نحوه ارزشیابی پزشک مقیم نظارت مستمر داشته باشند.
   1. در صورتی که پزشک مقیم در نوبت کاری مقیمی خود، بدون هماهنگی قبلی و تعیین جایگزین مناسب، در مرکز حضور پیدا نکند، در نوبت اول اخطار کتبی با درج در پرونده به پزشک توسط رئیس مرکز داده خواهد شد، رونوشت این اخطار به معاونت درمان /آموزش دانشگاه ارسال می گردد و معادل حق الزحمه 1 شيفت علاوه بر شیفت مذکورمقیمی از دریافتی پزشک مربوطه کسر می گردد. در صورت تکرار، علاوه بر اخطار ، معادل حق الزحمه 3 شيفت مقیمی از دریافتی پزشک مربوطه کسر می گردد.در صورت تکرار برای مرتبه سوم، پزشک مذکور به هیات رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان / هیات انتظامی اعضای هیات علمی دانشگاه هاو موسسات آموزشی عالی کشور معرفی می گردد و قرارداد با پزشک لغو می شود.
   2. در صورتی که پزشک مقیم طبق برنامه ابلاغی، در زمان مقیمی، در مرکز حضور نداشته باشد، در صورت عدم رسیدگی و اعمال مقررات از سوی ریاست مرکز؛ به ترتیب اقدامات ذيل در خصوص مركز درماني/آموزشي- درماني توسط معاونت درمان دانشگاه صورت می‌گیرد:
      1. بار اول؛تذکر مکتوب به رییس مركز درمانی/آموزشی-درمانی.
      2. بار دوم؛ عدم پرداخت حق‌الزحمه مقیمی به بیمارستان مربوطه از سوی دانشگاه برای یک ماه و الزام مرکز مربوطه به پرداخت حق الزحمه مقیمی به پزشکانی که چارچوب دستورالعمل را مراعات مینمایند، از محل سایر اعتبارات مرکز و کسر 50 % دریافت غیر مستمر رئیس مرکز درمانی برای سه ماه.
      3. بار سوم؛ تصمیم گیری در مورد ادامه فعالیت ریاست مرکز در هیات رئیسه دانشگاه.
7. در صورت وجود گزارشات مکرر عدم حضور پزشکان مقیم در مراکز درمانی/آموزشی-درمانی تابعه دانشگاه، معاونت درمان وزارت متبوع گزارش مربوطه را جهت اتخاذ تصمیم مقتضی به مقام عالی وزارت ارائه خواهد نمود.
8. در صورت عدم انجام وظایف محوله و عدم رعایت الزامات، پزشک مربوطه مشمول بند 1.1 این ماده خواهد بود.
9. لغو موارد مغایر
10. با اجرای این دستورالعمل تمامی دستورالعملهای پیشین ابلاغی وزارت متبوع در این خصوص ملغی اعلام می گردد.

اين دستورالعمل در 14 ماده در تاريخ --/--/1392 با امضاء‌ وزير بهداشت، درمان و آموزش پزشكي ابلاغ و از تاريخ 15/2/1393 در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی لازم اجرا مي‌باشد.

دستورالعمل ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

1. کلیات
2. این دستورالعمل دربرگیرنده‌ي ضوابط و مقررات مربوط به برنامه‌ي "بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" است كه در چارچوب مجموعه برنامه هاي تحول نظام سلامت تدوين و ابلاغ مي‌شود و از تاریخ 15/2/1393 لازم الاجراست.
3. هدف کلی
4. این دستورالعمل به منظور حداکثر استفاده از امکانات آموزشی و درمانی دانشگاه/دانشكده های علوم پزشکی افزایش انگیزه ارائه‌ دهندگان خدمات، ارتقای کیفیت ویزیت، ماندگاری پزشکان در بخش دولتی، حفظ اعضاء هیات علمی تمام وقت جغرافیایی در جهت افزايش رضايت مندي بيماران، اجرایی میشود.
5. اهداف اختصاصی
6. افزايش انگيزه ارائه‌ دهندگان خدمات وماندگاري پزشكان در بخش دولتي
7. حفظ و افزایش تعداد اعضاي هيات علمي تمام وقت جغرافیایی در دانشگاه هاي علوم پزشكي
8. افزايش دسترسي به اعضاي هيات علمي تمام وقت جغرافیایی درساعات غيراداري
9. استاندارد سازي و ارتقای کیفیت در ارائه خدمت ويزيت سرپایی
10. افزايش رضايت بيماران مراجعه كننده
11. تغيير رفتار پزشكان وایجاد تمایل به سمت فعالیت درکلینیک های ویژه و بالطبع کاهش استفاده غیر ضروری از اقدامات پاراکلینیک و كاهش بستري ها و اعمال جراحي غير ضروري با تقويت و افزایش سهم ويزيت سرپایی در درآمد پزشکان خصوصاً برای متخصصين رشته هاي مختلف جراحي.
12. بهبود فرآيندهاي آموزشي از طريق افزايش كيفيت و زمان ويزيت سرپايي
13. شمول دستورالعمل
14. پزشكان غير هيئت علمي شاغل در واحدهاي تابعه دانشگاه هاي علوم پزشكي که فاقد هرگونه كارانتفاعي پزشکی در مراكزتشخيصي، آموزشي، درماني و بيمارستان‎هاي بخش خصوصي و خيريه پزشكي باشند.
15. اعضا هيئت علمي تمام وقت جغرافيايي دانشگاه هاي علوم پزشكي
    1. تبصره: اشتغال پزشکان در مطب خصوصی موجب خروج از این طرح خواهد شد.
16. واحدهاي تابعه: كلينيك هاي ويژه داخل و خارج (اقماری) بيمارستان هاي دانشگاهي، کلینیک ویژه دانشگاه و کلینیک‌های بيمارستان هاي تابعه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نوبت‌های صبح و عصر
17. مابه‌التفاوت قابل پرداخت
18. مابه‌التفاوت قابل پرداخت به بیمارستان‌های تابعه دانشگاه در صورت رعایت استاندارد‌های مربوطه:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| شرح خدمت | قیمت تمام شده | تعرفه مصوب | مابه التفاوت پرداختي به ازاي هر ويزيت |
| دکتری MD و دکتری MD-PHD | 105,000 | 80,000 | 25,000 |
| دکتری MD دارای تخصص | 194,000 | 100,000 | 94,000 |
| دکتری MD دارای تخصص روانپزشکی | 243,000 | 120,000 | 123,000 |
| دکتری MD دارای تخصص و فلوشیپ | 209,000 | 109,000 | 100,000 |
| دکتری MD دارای فوق تخصص | 279,000 | 120,000 | 159,000 |
| دکتری MD دارای فوق تخصص روانپزشکی | 332,000 | 144,000 | 188,000 |

* 1. درخصوص ويزيت اعضاي هيات علمي تمام وقت جعرافيايی «سهم پرداختی سازمان های بیمه‌گر برای ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی (مشروط به ویزیت مستقیم بیمار) براساس درجه علمی آنان به ترتیب معادل (1.6) برابر، (1.45) برابر و (1.35) برابر نسبت به سهم آنان تعیین می‌گردد»كمافي‌السابق باقي مي‌ماند و پرداخت مابه‌التفاوت دراين تفاهم‌نامه علاوه بر بند مذكور بوده و مطابق جدول زير قابل محاسبه مي‌باشد.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ویزیت | استادیار | | دانشیار | | استاد | |
| متخصص | سهم سازمان | 189,000 | سهم سازمان | 196,000 | سهم سازمان | 206,000 |
| سهم بیمه شده | 30,000 | سهم بیمه شده | 30,000 | سهم بیمه شده | 30,000 |
| جمع کل | 219,000 | جمع کل | 225,500 | جمع کل | 236,000 |
| فلوشیپ | سهم سازمان | 203,000 | سهم سازمان | 211,000 | سهم سازمان | 222,000 |
| سهم بیمه شده | 33,000 | سهم بیمه شده | 33,000 | سهم بیمه شده | 33,000 |
| جمع کل | 236,000 | جمع کل | 243,300 | جمع کل | 254,800 |
| متخصص روانپزشکي | سهم سازمان | 236,000 | سهم سازمان | 245,000 | سهم سازمان | 257,000 |
| سهم بیمه شده | 36,000 | سهم بیمه شده | 36,000 | سهم بیمه شده | 36,000 |
| جمع کل | 272,000 | جمع کل | 280,800 | جمع کل | 293,400 |
| فوق تخصص | سهم سازمان | 272,000 | سهم سازمان | 281,000 | سهم سازمان | 293,000 |
| سهم بیمه شده | 36,000 | سهم بیمه شده | 36,000 | سهم بیمه شده | 36,000 |
| جمع کل | 308,000 | جمع کل | 316,800 | جمع کل | 329,400 |
| فوق تخصص روانپزشکی | سهم سازمان | 324,000 | سهم سازمان | 334,000 | سهم سازمان | 349,000 |
| سهم بیمه شده | 43,000 | سهم بیمه شده | 43,000 | سهم بیمه شده | 43,000 |
| جمع کل | 367,000 | جمع کل | 377,400 | جمع کل | 392,500 |

* 1. ویزیت بیمار با توجه به حق الزحمه یکسان صبح و عصر و استاندارد های کیفیت ویزیت باید به صورت مستقیم توسط پزشک مشمول طرح انجام گیرد. بدیهی است حضور فراگيران جهت آموزش با رعایت استانداردهای آموزشی و اخلاق حرفه ای بلامانع است. ویزیت بیمار توسط دستیاران بدون حضور هم زمان پزشک عضو هیات علمی مشمول دریافت مابه التفاوت نخواهد شد.
  2. هيچ گروهی از فراگيران (دستیار تخصصی، فلوشیپ، دستیار فوق تخصصی و...)مشمول دريافت مابه‌التفاوت ويزيت نمي شوند. بدیهی است، حق الزحمه دستیاران فلوشی‍‍پ و فوق تخصص براساس روند متداول (تعرفه مصوب) محاسبه و قابل پرداخت می باشد.
  3. در خصوص بيماران آزاد (بدون بيمه) ملاک تعرفه مصوب بوده و از آنان مبلغ مابه التفاوت اخذ نخواهد شد.
  4. صرفا" ويزيتي كه توسط مشمولين طرح در داخل فضاي فيزيكي كلينيك سرپايي با رعايت استاندارد ها ارائه شود مشمول پرداخت ما به التفاوت خواهد شد. برگ های بیمه ای که خارج از کلینیک ویژه جدا می شود، مشمول طرح نمی باشد.

1. نحوه گردش مالي
2. منابع مورد نیاز برای تامین اعتبار ارتقای کیفیت ویزیت از محل اعتبارات این برنامه در قالب تفاهم نامه و بر اساس عملکرد دانشگاه پرداخت می گردد. در ابتدای اجرای طرح بر اساس فهرست معاونت درمان وزارت اعتبارات مذکور به دانشگاه‌های علوم پزشکی به صورت سه ماهه پیش پرداخت می‌گردد.
   1. سقف اعتبارات این طرح برای هر یک از دانشگاه ها بر اساس شاخص تعداد پزشکان تمام وقت جغرافیایی درمانی و هیئت علمی تعیین می شود.
3. معاونت توسعه وزارت متبوع در پایان هر دوره براساس گزارش ارسالی سازمان بیمه سلامت نسبت به تسویه حساب قطعی با هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی اقدام می‌نماید و یک نسخه از سند نهایی را برای تنظیم تخصیص های آتی در اختیار معاونت درمان قرار می دهد.
4. مراکز مشمول مکلفند کلیه اسناد مرتبط با ویزیت سازمان های بیمه گر پایه را حداکثر تا دهم هر ماه تحویل سازمان بیمه سلامت ایران دهند.
5. بر اساس تفاهم نامه ای که با سازمان بیمه سلامت منعقد می‌گردد آن سازمان مکلف است حداکثر ظرف ده روز به اسناد ارسالی از مراکز مشمول طرح رسیدگی نموده و گزارش عملکرد را به دانشگاه ارائه نماید.
6. دانشگاه حداکثر تا بیست و پنجم هر ماه نسبت به تسویه قطعی ماه قبل با مراکز مشمول طرح اقدام می نماید.
7. مراکز مشمول مکلفند حداکثر تا پایان هر ماه نسبت به پرداخت کل حق‌الزحمه ویزیت ماه قبل پزشکان مشمول طرح اقدام و گزارش مربوطه را به دانشگاه ارسال نماید.
   1. درصد سهم پرداختی به پزشکان مشمول طرح 70 % تا 80% کل حق الزحمه ویزیت قیمت تمام شده می باشد و مابقی صرف پرداخت کارانه به کارکنان غیر پزشک شاغل در کلینیک، هزینه های جاری و نگهداشت کلینیک و سایر هزینه های آن خواهد شد. بخشی از هزینه های کلینیک های ویژه از محل درآمد های پارا کلینیک آن کلینیک‌ها تامین خواهد شد.
8. استانداردهاي ارائه خدمت ويزيت
9. دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور مکلفند نسبت به توسعه یا ایجاد کلینیکهای ویژه داخل و یا خارج بیمارستانی و دانشگاهی متناسب با تعداد و نیاز بیماران تحت پوشش دانشگاه و بر اساس استاندارد های فضای فیزیکی و تجهیزاتی کلینیک ویژه معاونت درمان اقدام نمایند. پیشنهاد میشود برای بهره مندی بیماران از خدمات پاراکلینیک با تعرفه دولتی ، این کلینیکها واجد خدمات پاراکلینیک مورد نیاز باشند.
10. استانداردهاي ارائه خدمت ويزيت كه پرداخت مابه التفاوت منوط به رعايت آن ها مي‌باشد به شرح ذیل است:
    1. استاندارد زمان ویزیت: حداکثر تعداد ویزیت در سال اول اجرای برنامه با توجه به بار بالای مراجعین در مراکز دولتی و ظرفیت محدود کلینیک ویژه موجود براي کلیه مشمولین 8 بیمار در هر ساعت و براي گروه روانپزشكي 6 بيمار در ساعت مي باشد. پرداخت ما به التفاوت قیمت تمام شده منوط به رعایت اين سقف مي باشد.كليه مراكز تابعه دانشگاه موظفند سيستم نوبت دهي خود را را بر اساس سقف مورد اشاره تنظيم و بر رعایت زمان ویزیت نظارت نمایند.
    2. ارتباط بين پزشك و بيمار براساس منشور حقوق گيرندگان خدمت واصول ايمني بيمار خواهد بود.
    3. رعايت استانداردهاي ويزيت از جمله ثبت دقيق شرح حال و معاينه فيزيكي، يافته های پاراکلینیکی، برنامه درمان و داروهای تجویزی ضروری است.
11. نظارت بر اجراي دستورالعمل
12. واحدهای مجری موظف هستند استانداردهاي اجرايي و نظارتي اين برنامه و ابلاغی وزارت بهداشت را رعايت نمايند.
13. پايش و نظارت در 4 سطح وزارت، دانشگاه قطب، دانشگاه و بيمارستان انجام خواهد شد.
14. بین دانشگاه/دانشكده های علوم پزشکی و پزشكان مشمول طرح قراردادی که نمونه آن به پیوست ارسال می شود تنظیم و امضا خواهد شد(پیوست شماره 1). بدیهی است که عدم امضای این قرارداد پزشک را از شمول برنامه خارج خواهد نمود.
15. در صورت عدم رعايت اين دستورالعمل و مفاد قرارداد توسط ارائه دهنده خدمت علیرغم اخطار مکتوب قبلی، قرارداد یک طرفه از سوی واحد مربوطه لغو گردیده و مبالغ دریافتی به وی در طول ایام فعالیت انتفاعی باز پس گرفته و اقدام قانونی متناسب انجام می شود.
16. کنترل حضور به موقع پزشکان کلینیک های ویژه مشمول طرح برعهده رئیس واحد می باشد.
17. در صورت عدم رعايت استانداردها و الزامات قانوني واین دستورالعمل به صورت مکرر در مراكز ارائه‌کننده، رييس دانشگاه مكلف است به ترتيب اقدامات زير را انجام دهد.
    1. بار اول: اخطار کتبی حسب مورد به رئیس مركز
    2. بار دوم: کسر 50% از مزایای غیر مستمر رئیس مرکز برای سه ماه
    3. بار سوم: خروج مرکز به مدت سه ماه از شمول پرداخت جبران مابه التفاوت ويزيت پزشكان و تصمیم گیری رئیس دانشگاه در خصوص مدیریت مرکز مربوطه
18. در صورت عدم رعايت تكاليف نظارتي بند 6 اين دستور العمل توسط دانشگاه، وزارت متبوع تصميم گيري مديريتي جهت رفع مشكل در آن دانشگاه را به عمل خواهد آورد.

اين دستورالعمل در 8 ماده در تاريخ --/--/1393 با امضای وزير بهداشت، درمان و آموزش پزشكي ابلاغ و از تاريخ 15/02/1393 در تمام مراكز مشمول دستورالعمل لازم اجرا مي‌باشد

دستور العمل برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

1. کلیات
2. این دستورالعمل دربرگیرنده‌ي ضوابط و مقررات مربوط به برنامه‌ي " دستور العمل برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" است كه در چارچوب مجموعه برنامه هاي تحول نظام سلامت تدوين و ابلاغ مي‌شود و از تاریخ 15/2/1393 لازم الاجراست.
3. هدف کلی
4. این دستور العمل در راستای برنامه‌های تحول نظام سلامت و با هدفیکپارچه سازی کمی و کیفی خدمات هتلینگ و استاندارد سازی آنها بر اساس نیازها و انتظارات خدمت گیرندگان، اجرایی میشود.
5. اهداف اختصاصی
6. رتبه‌بندی کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
7. ارتقای کیفیت خدمات هتلینگ در همه‌ی بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کسب حداقل رتبه استاندارد(سه ستاره)
8. ایجاد تعریفی واحد از کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستانی
9. پاسخگویی به انتظارات بیماران با خدمات هتلینگ بیمارستان¬ها
10. نظارت، ارزیابی و پایش مستمر کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستانی
11. ایجاد فضای رقابتی در بهبود خدمات هتلینگ در بیمارستان¬های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
12. افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان
13. شمول دستورالعمل
14. همه‌ی بیمارستان های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشمول این برنامه میباشد .
15. ارکان
16. ارکان تصمیم گیری و اجرای این دستورالعمل عبارتند از:
17. ستاد کشوری اجرای برنامه تحول نظام سلامت
18. دبیرخانه ستاد کشوری اجرای برنامه تحول نظام سلامت
19. ستاد اجرایی تحول نظام سلامت دانشگاه
20. ستاد اجرایی بیمارستان
21. تیم ارزیاب
22. اعضا و شرح وظایف ستادهای اجرایی در پیوست نظام اجرایی برنامه آمده است.
    1. تبصره : تیم ارزیاب حداقل باید شامل افراد زیر باشد که بجز مسوول تیم از دانشگاه قطب انتخاب میشوند:
23. نماینده ستاد اجرایی کشوری (مسوول تیم ارزیابی)
24. کارشناس مالی
25. کارشناس تجهیزات پزشکی
26. کارشناس فني و عمرانی
27. کارشناس تغذیه
28. کارشناس منابع انسانی
29. کارشناس پرستاری
30. کارشناس بهداشت محیط
31. نماينده شوراي شهر
32. نحوه‌ی ارزیابی و رتبه بندی
33. بیمارستان‎های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به میزان رعایت الزامات مربوط به هر محور، در سه رتبه‌ی:3 ستاره، 4ستاره، و 5 ستاره، رتبه بندی می‌شوند. به گونه ای که بیمارستان 3 ستاره، بیمارستانی خواهد بود که حداقلِ استاندارد ها و شرایط لازم تعریف شده برای ارائه خدمات قابل قبول به خدمت گیرندگان را در حوزه خدمات هتلینگ، دارا است.
34. در طول 6 ماهه اول طرح، استراتژی ارتقاء سطح خدمات هتلینگ به صورت حمایتی خواهد بود تا کلیه بیمارستانها حداقل به سطح 3 ستاره ارتقا یابند.
35. حداکثر ظرف مدت یکماه از ابلاغ این دستورالعمل، نیاز هر بیمارستان و برآورد هزینه‌های بهبود وضع موجود برای رسیدن به استاندارد رتبه‌3، توسط تیم ارزیاب به ستاد اجرایی دانشگاه اعلام می شود.
36. ستاد اجرایی دانشگاه برنامه ارتقا و اعتبار مورد نیاز را برای تصویب نهایی به دبیرخانه ستاد کشوری اجرای برنامه تحول نظام سلامت ارایه می‌کند.
37. دبیرخانه ستاد کشوری ضمن بررسی و جمع بندی گزارشات دانشگاهها با در نظر گرفتن منابع مالی برنامه نسبت به تخصیص اعتبار اقدام می‌کند.
38. اولویت اجرا
39. بیمارستان مکلف است حداکثر ظرف مدت 4 ماه از دریافت اعتبار موضوع این دستورالعمل، شرایط لازم را برای اخذ رتبه 3 ستاره کسب کند. تغییرات هتلینگ صرفا در زمینه بهبود شرایط مراقبت از بیمار شامل موارد زیر از محل این طرح قابل پرداخت خواهد بود.
    1. تعداد و کیفیت تخت هاي بستري
    2. ميز غذاي بيمار
    3. پايه سرم
    4. کیفیت تشک، پتو، ملحفه، بالش والبسه بيمار
    5. تعداد و محل قرارگیری ویلچر و برانکارد انتقال بيمار در بيمارستان
    6. تجهيزات مربوط به تخت
    7. کیفیت و تنوع غذای بیمار
    8. پرده و پاراوان و انواع جداکننده ها
    9. فضای فیزیکی اتاق و انتظار بیمار وتسهيلات مربوط به همراه بيمار
    10. نیروی انسانی مراقبت بیمار
    11. سيستم سرمايش و گرمايش فضاي بستري و اورژانس
    12. سرويس هاي بهداشتي و حمام
    13. سيستم احضار پرستار
40. ارزیابی
41. ارزیابی پیشرفت کار دوماه پس از ابلاغ اعتبارتوسط تیم ارزیاب صورت میگیرد و در پایان ماه چهارم، ارزیابی نهایی و رتبه بندی انجام خواهد شد.
42. اعطای گواهینامه
43. گواهینامه‌ی رتبه‌ی هتلینگ هر بیمارستان(به تفکیک بخش‌ها) براساس گزارش نهایی تیم ارزیاب، توسط دبیرخانه ستاد کشوری برنامه، با اعتبار یکساله صادر می‌شود.
44. مکانیسم پرداخت:
45. فاز 1:
    1. پس از مشخص شدن نیازهای بیمارستان‌، بودجه مورد نیاز در ستاد کشوری اجرای برنامه مشخص و 50% آن به حساب ویژه مربوط به این طرح نزد دانشگاه مربوط واريز خواهد شد.
    2. پرداخت های بعدی دانشگاه‌ها بر اساس میزان پیشرفت و گزارش تیم ارزیاب با تایید ستاد اجرایی کشوری انجام خواهد شد.
46. فاز 2:
    1. پس از پایان طرح حمایتی، وزارت بهداشت، بخش‌های مختلف بیمارستانهای دانشگاهی را مطابق با دستورالعمل ابلاغی ارزیابی و ستاره‌بندی می‌نماید این ستاره‌بندی ملاک پرداخت پس از طرح حمایتی خواهد بود (براساس جداول ذیل). بیمارستانهای مشمول تا 15 روز پس از پایان هرماه، نسبت به ارایه اسناد بستری به سازمانهای بیمه پایه اقدام می‌کنند و رونوشت آن را دانشگاه برای دریافت وجه به دبیرخانه ستاد کشوری اجرای برنامه ارسال می کند. د دبیرخانه ستاد کشوری اجرای نسبت به تخصیص اعتبار به دانشگاه اقدام میکند و در پایان هر سه ماه با توجه به گزارش تجمیعی سازمان بیمه سلامت ایران، تسویه حساب نهایی صورت خواهد گرفت.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| جدول مابه التفاوت قابل پرداخت در بخش هاي 3ستاره | | | | | | | | | | | | |
| نوع تخت | یک تختی | دوتختی | سه تختی وبیشتر | هزينه همراه | نوزاد سالم | نوزاد بیمار سطح دوم | تخت بیمار سوختگی | تخت بیمار روانی | تخت بخش Post CCU | تخت بخش C.C.U | تخت بخش I.C.U جنرال، PICU و N.I.C.U،RICU | تخت بخش BICU |
| یک | 300,000 | 225,000 | 150,000 | 56,000 | 90,000 | 120,000 | 530,000 | 150,000 | 273,000 | 348,000 | 696,000 | 766,000 |
| دو | 240,000 | 180,000 | 120,000 | 45,000 | 72,000 | 96,000 | 424,000 | 120,000 | 219,000 | 279,000 | 557,000 | 612,000 |
| سه | 180,000 | 135,000 | 90,000 | 33,000 | 54,000 | 72,000 | 318,000 | 90,000 | 164,000 | 209,000 | 417,000 | 460,000 |
| چهار | 120,000 | 90,000 | 60,000 | 23,000 | 36,000 | 48,000 | 212,000 | 60,000 | 109,000 | 139,000 | 279,000 | 306,000 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| جدول مابه التفاوت قابل پرداخت در بخش هاي 4 ستاره | | | | | | | | | | | | |
| نوع تخت | یک تختی | دوتختی | سه تختی وبیشتر | هزينه همراه | نوزاد سالم | نوزاد بیمار سطح دوم | تخت بیمار سوختگی | تخت بیمار روانی | تخت بخش Post CCU | تخت بخش C.C.U | تخت بخش I.C.U جنرال، Ped ICU و N.I.C.U،RICU | تخت بخش BICU |
| یک | 565,000 | 424,000 | 282,500 | 105,000 | 170,000 | 226,000 | 997,000 | 283,000 | 514,000 | 655,000 | 1,311,000 | 1,442,000 |
| دو | 452,000 | 339,000 | 226,000 | 84,000 | 136,000 | 181,000 | 797,000 | 226,000 | 412,000 | 524,000 | 1,049,000 | 1,153,000 |
| سه | 339,000 | 254,000 | 170,000 | 63,000 | 102,000 | 136,000 | 598,000 | 170,000 | 308,000 | 393,000 | 786,000 | 865,000 |
| چهار | 226,000 | 170,000 | 113,000 | 42,000 | 68,000 | 90,000 | 399,000 | 113,000 | 206,000 | 262,000 | 525,000 | 577,000 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| جدول مابه التفاوت قابل پرداخت در بخش هاي 5 ستاره | | | | | | | | | | | | |
| نوع تخت | یک تختی | دوتختی | سه تختی وبیشتر | هزينه همراه | نوزاد سالم | نوزاد بیمار سطح دوم | تخت بیمار سوختگی | تخت بیمار روانی | تخت بخش Post CCU | تخت بخش C.C.U | تخت بخش I.C.U جنرال، Ped ICU و N.I.C.U،RICU | تخت بخش BICU |
| یک | 1,000,000 | 750,000 | 500,000 | 185,000 | 300,000 | 400,000 | 1,765,000 | 500,000 | 910,000 | 1,160,000 | 2,320,000 | 2,552,000 |
| دو | 800,000 | 600,000 | 400,000 | 148,000 | 240,000 | 320,000 | 1,412,000 | 400,000 | 728,000 | 928,000 | 1,856,000 | 2,041,000 |
| سه | 600,000 | 450,000 | 300,000 | 111,000 | 180,000 | 240,000 | 1,059,000 | 300,000 | 546,000 | 696,000 | 1,392,000 | 1,531,000 |
| چهار | 400,000 | 300,000 | 200,000 | 74,000 | 120,000 | 160,000 | 706,000 | 200,000 | 364,000 | 464,000 | 928,000 | 1,021,000 |

1. محور های ارزیابی خدمات هتلینگ
2. محورهای اصلی ارزیابی خدمات هتلینگ به شرح زیر است که جزییات هر یک از محورها در سندی که جزء لاینفک این دستورالعمل است پیوست میباشد.
   1. ساختمان و تاسیسات
   2. تجهیزات و امکانات
   3. خدمات رفاهی
   4. خدمات نظافت و بهداشت
   5. تغذیه بیمار
   6. امور اداری و گردش کار
   7. منابع انسانی
3. نظارت بر اجرای دستورالعمل
4. نظارت بر اجرای دستورالعمل و پاسخگویی در سطح دانشگاه بر عهده رییس دانشگاه علوم پزشکی خواهد بود. و دانشگاه مکلف است در چارچوب اعتبارات و ضوابط این دستورالعمل و با رعایت آیین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه در چارچوب مقررات قانوني در مهلت مقرر تا دستیابی همه‌ی بیمارستان‌ها به حداقل رتبه استاندارد(سه ستاره) اهتمام ورزد.
5. در سطح قطب، دانشگاه قطب و در سطح کشور، دبیرخانه ستاد کشوری وظیفه نظارت را به عهده دارد.

این دستورالعمل شامل 12 ماده تهیه و از تاریخ 15/2/1393 برای کلیه بیمارستان‌های مشمول برنامه لازم‌الاجرا خواهد بود.

دستورالعمل برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند

1. کلیات
2. این دستورالعمل دربرگیرنده‌ي ضوابط و مقررات مربوط به برنامه‌ي " دستورالعمل برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند" است كه در چارچوب مجموعه برنامه هاي تحول نظام سلامت تدوين و ابلاغ مي‌شود و از تاریخ 15/2/1393 لازم الاجراست.
3. هدف كلي
4. حفاظت مالی از بیماران نیازمند در برابر هزینه های کمرشکن سلامت.
5. اهداف اختصاصی
6. پوشش فرانشیز و هزینه خدمات غیر بیمه ای ضروری نظیر اقدامات تشخیصی ،درمانی ،دارویی، ملزومات مصرفی بیماران نیازمند مبتلا به بیماریهای ویژه ،
7. پوشش فرانشیز و هزینه خدمات غیر بیمه ای ضروری نظیر اقدامات تشخیصی ،درمانی ،دارویی، ملزومات مصرفی بیماران نیازمند مبتلا به بیماریهای غیر ویژه
8. شناسایی و ثبت نام بیماران مبتلا به بیماریهای ویژه
9. توسعه ی مراقبت های نظام مند از بیماران ویژه بر اساس راهنماهای مصوب وزارت بهداشت.
10. ارکان اجرايي
11. ساختار اجرایی این برنامه شامل: ستاد کشوری اجرای برنامه،کمیته های بیماریهای ویژه معاونت درمان وزارت بهداشت ،درمان و آموزش پزشکی ، ستاد اجرايي دانشگاه علوم پزشکی و ستاد عملیاتی بيمارستان خواهد بود .
12. کمیته تعیین بیماریهای ویژه: کمیته ای است که مسئولیت سیاستگذاری برنامه و تعیین بیماریهای نیازمند حمایت را در معاونت درمان وزارت متبوع به عهده دارد .
13. جمعیت هدف
14. تمام اتباع ايراني که حداقل به یکی از بیماری های ویژه اعلام شده در لیست مرجع معاونت درمان وزارت متبوع مبتلا می باشند و بر اساس ارزیابی سیسنم مددکاری نیازمند حمایت مالی باشند، جمعیت هدف این برنامه را تشکیل می دهند .
15. تمام اتباع ايراني که مبتلا به بیماری غیرویژه بوده و بر اساس ارزیابی سسیستم مددکاری نیازمند حمایت مالی باشند نیز جمعیت هدف این برنامه را تشکیل می دهند.
16. در صورتی که بیماری مبتلا به بیماریی باشد که در لیست مرجع بیماری های ویژه نیازمند به حمایت قرار نگرفته باشد ، ولی هزینه های بیماری ، وی را در معرض هزینه های کمرشکن سلامت قرار دهد، پس از تأیید سیستم مددکاری بیمارستان و یا سازمان حمایتی ، می تواند مشمول دریافت خدمات این برنامه گردد.
17. روش شناسایی جمعیت هدف
18. بیماران نیازمند مبتلا به بیماریهای ویژه







1. بسته خدمات
2. بیماریهایی که شامل بسته خدمتی (خدمات تشخیصی درمانی، دارو، لوازم و تجهیزات مصرفی پزشکی) مشخص جهت حمایت هستند به شرح ذیل می باشند:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ردیف | نوع بیماری | جمعیت بهره مند |
| 1 | هموفیلی | 4.500 |
| 2 | تالاسمی | 18.000 |
| 3 | MS | 46.000 |
| 4 | دیالیز | 24,000 |
| 5 | پیوند کلیه | 5.000 |
| 6 | کاشت حلزون | 1.500 |
| 7 | سرطان | 80.000 |
| 8 | سوختگی | 20.000 |
| 9 | بستری طولانی مدت در بخش های ویژه | 30.000 |
| 10 | بیماریهای روانی | 70.000 |
| 11 | پیوند اعضا | 1.200 |
| 12 | BMT | 1.000 |
| 13 | مسمومیتها | 15.000 |
| 14 | اسکولیوز | 3.000 |
| 15 | صرع مقاوم به درمان | 400 |
| 16 | هپاتیت مقاوم در تالاسمی و هموفیلی | 100 |
|  | جمع | 295.700 |

1. بسته خدمتی(خدمات تشخیصی درمانی، دارو، لوازم و تجهیزات مصرفی پزشکی) بیماریهای سوختگی، روانی و بستری های طولانی مدت در بخش های ویژه که توسط کمیته ارزشیابی بیماریهای ویژه پیشنهاد و با تأیید ستاد اجرایی کشوری برنامه مورد حمایت قرار می گیرند.
   1. تامین منابع بسته خدمات مشمول این برنامه منوط به رعایت پروتکل های مصوب موجود و پروتکل های ابلاغی آتی خواهد بود
   2. بسته ارائه خدمات مشمول این برنامه با توجه به سقف اعتبارات تعیین شده و ریاست دانشگاه راسا مسئول کفایت منابع با بسته خدمات میباشد .
   3. این خدمات شامل خدمات تحت پوشش یا فاقد پوشش بیمه ای می باشد که بیمار ملزم به پرداخت ما به التفاوت است.
   4. با توجه به سیاست های کلان کشور در حمایت از تولید داخل ،اقلام کیفی و استاندارد داخلی در اولویت خرید مراکز درمانی کشور قرار خواهد گرفت
2. مددکاری
3. در این بسته ارزیابی استحقاق و درصد نیاز بیماران نیازمند به حمایت مبتلا به بیماری های ویژه و غیر ویژه توسط سیستم های مددکاری مختص هر گروه هدف تعین می گردد.
   1. بیماران نیازمند به حمایت مبتلا به بیماریهای ویژه:
      1. مددکاری این گروه توسط سازمان های حمایتی دولتی مانند کمیته امداد امام خمینی (ره) انجام می پذیرد.
   2. بیماران بستری نیازمند به حمایت مبتلا به بیماریهای غیر ویژه
      1. بیمارانی که فرانشیز آن ها کمتر از 000/000/5 ریال باشد:
         1. مددکاری این بیماران شامل ارزیابی وضعیت اقتصادی و اجتماعی و در نظر گرفتن گروه های ویژه (کودکان بی سرپرست، زنان سرپرست خانوار، سالمندان و ...) و تخمین درصد نیاز آنان در این گروه توسط مددکاران بیمارستان ها صورت می پذیرد.
      2. بیمارانی که فرانشیز آن ها بیستر از 000/000/5 ریال باشد:
         1. مددکاری این بیماران ، تعیین استحقاق و تخمین درصد نیاز آنان در این گروه توسط سازمان های حمایتی دولتی صورت می پذیرد.
4. سطح حمایت
5. حمایت این برنامه صرفاً شامل هزینه های بسته خدمات مندرج در ماده 5 در چارچوب راهنماهای بالینی مصوب می باشد. در صورتیکه خدماتی خارج از بسته های مذکور و در خارج از چارچوب راهنماهای بالینی باشد مشمول حمایت این برنامه نخواهد بود
   1. بیماران مبتلا به بیماریهای ویژه:
      1. میزان حمایت ازاین دسته بیماران ، بر اساس دستورالعمل های اجرایی ارسالی برای هر یک از بیماریهای مصوب کمیته ی تعیین بیماریهای نیازمند حمایت با تشخیص مددکاری مراکز آموزشی درمانی و بیمارستان های تابعه می باشد.
      2. میزان حمایت از ده تا صد در صد هزینه ها بر اساس نتایج بررسی مددکاری می باشد .
      3. بسته خدمات ، در دو گروه زیر حمایت می شوند:
         1. بسته خدمات داراي تعرفه : حمايت از هزينه اين خدمات به طور کامل توسط برنامه بر اساس تعرفه مصوب هيات دولت در بخش دولتي و قیمت های اعلامی سازمان غذا و دارو ميباشد .
         2. بسته خدمات فاقد تعرفه :حمايت از هزينه اين خدمات به طور کامل توسط برنامه بر اساس تعرفه مصوب هيات امنا دانشگاه (پیشنهادی ستاد اجرایی کشوری) ميباشد .
   2. بیماران نیازمند حمایت ( غیر ویژه ):
      1. در صورتیکه بیمار بستری در بیمارستانهای وزارت بهداشت توان پرداخت فرانشیز را نداشته باشد بر اساس تشخیص مددکاری شامل این حمایت میشود .
         1. اگر میزان تخفیف تا میزان 5 میلیون ریال باشد ، بر اساس تشخیص مددکاری و درصورتی که این مبلغ بیش از 5 میلیون ریال باشد ، بر اساس دستورالعمل قید شده در ماده 6 عمل خواهد شد .
6. نظام توزیع و مديريت مالي منابع
7. توزیع منابع این برنامه بین دانشگاههای علوم پزشکی توسط معاونت درمان و بر اساس دو شاخص زیر صورت خواهد گرفت :
   1. تعداد بیماران ویژه ثبت شده در پورتال اختصاصی معاونت درمان وزارت به ادرس:  
       medcare .gov. ir www.
   2. میزان تخفیف داده شده به بیماران غیر ویژه در بیمارستانهای تابعه دانشگاه در سال 92
   3. سقف اعتبار هر دانشگاه از محل اعتبارات این برنامه بر اساس دو شاخص فوق الذکر محاسبه میشود.
8. اولین تخصیص از منابع این برنامه بر اساس 2 شاخص فوق الذکر به دانشگاه ابلاغ خواهد گردید .
9. در پایان هر سه ماه بر اساس گزارشات ارسالی رسیدگی صورت گرفته و با دانشگاه تسویه حساب میشود.
10. ملاک تخصیص بعدی ارقام حاصل از رسیدگی سه ماه قبلی از سقف اعتبارات دانشگاه میباشد.
11. تامين و تدارك خدمات، دارو و تجهیزات پزشکی بیماران ویژه تحت پوشش برنامه
12. دارو و تجهیزات
    1. داروخانه‌های مراکز مرجع موظفند ،تمام اقلام دارویی و تجهیزاتی مورد نياز انجام اعمال جراحی،بستری ها، نسخ سرپایی را برای بیماران مبتلا به بیماری ویژه در محل بیمارستان بر اساس دستورالعمل ابلاغی سازمان غذا و دارو ،در اختیار بیمار قرار دهند .
       1. قيمت كليه دارو ها توسط سازمان غذا و دارو اعلام و قابليت اجرا دارد . خريد اقلام دارويي بالاتر از قيمت سازمان غذا و دارو ممنوع و هيچیک از دارو خانه های بيمارستان ها و یا مراکز اعم از واگذار شده يا غير واگذار شده به بخش خصوصي حق در یافت وجه از بیمار را ندارد.
13. خدمات
    1. بیمارستان مکلف است نسبت به تأمین خدمات تشخیصی و درمانی مورد حمایت این برنامه برای جمعیت هدف اقدام نماید؛ به گونه ای که بیماران جهت دریافت این خدمات به خارج بیمارستان هدایت نشوند یا در مواردی که امکان ارائه خدمت در مرکز مرجع نباشد در زنجیره ارجاع دانشگاه یا قطب انجام خواهد شد.
14. نحوه تنظيم، ارسال و رسيدگي صورتحسابها
15. كليه خدمات ارائه شده به بيمار در بيمارستان و يا خارج بيمارستان ، مطابق با فرمت زير در HIS بيمارستان وارد و به سامانه هاي سپاس و سایت معاونت درمان وزارت متبوع ارسال گردد.
    1. اعتبارات پرداختي به دانشگاه و بيمارستان منوط به تكميل و ارسال اطلاعات مطابق فرمت های اعلامی خواهد بود.
16. ارزیابی اجرای دستورالعمل
17. مسئولیت نظارت بر اجرای این برنامه بر عهده ریاست دانشگاه/دانشکده می باشد که در سطوح وزارتی، قطب، دانشگاه، شبکه بهداشت و درمان شهرستان و بیمارستان طبق دستورالعمل نظارتی پیوست، انجام خواهد شد.
18. دستورالعمل پیوست شامل موارد زیر است:
    1. شرح وظایف و ترکیب واحدهای مجری
    2. الزامات و انتظارات
    3. موارد بررسی
    4. شاخص های ارزیابی
19. اطلاع رساني و آموزش
20. دانشگاه ها و مراکز ارائه خدماتی مراقبتی بیماری های نیازمند حمایت موظف هستند برنامه های اطلاع رسانی و آموزش را در قالب زیر اجرا نمایند:
    1. اطلاع رسانی
       1. اطلاع رسانی به بیماران نیازمند حمایت در مورد ماهیت بسته های حمایتی و نحوه بهره بری از آنها
       2. اطلاع رسانی به افراد ذینفع مرتبط با بیماریهای نیازمند حمایت در مورد بسته های حمایتی و نحوه مشارکت آنها در برنامه حمایت (اعم از پرسنل مراقبت، پرسنل اداری، و مدیران)
    2. آموزش
       1. آموزش به پرسنل پزشکی در مورد پروتکل های استاندارد مراقبت های حمایت شده
       2. آموزش به کادر مراکز ارائه خدمات در مورد مدیریت بهینه امور اداری-اجرایی-مالی مراقبت های حمایت شده (نظیر پذیرش، ارجاع و ...)

این دستورالعمل شامل 14 ماده تهیه و از تاریخ 15/2/1393 برای کلیه بیمارستان‌های مشمول برنامه لازم‌الاجرا خواهد بود.

دستورالعمل برنامه ترویج زايمان طبيعي

1. کلیات
2. این دستورالعمل دربرگیرنده‌ي ضوابط و مقررات مربوط به برنامه‌ي "دستورالعمل برنامه ترویج زايمان طبيعي" است كه در چارچوب مجموعه برنامه هاي تحول نظام سلامت تدوين و ابلاغ مي‌شود و از تاریخ 15/2/1393 لازم الاجراست.
3. هدف کلی
4. ارتقای شاخث های سلامت مادران و نوزادان از طریق کاهش میزان سزارین
5. اهداف اختصاصی
6. به منظور تشویق مادران باردار به انجام زایمان طبیعی، فرانشیز زایمان طبیعی در مراكز دولتي رایگان مي شود.
7. به منظور ایجاد انگیزه در ارائه دهندگان خدمت زایمان طبیعی، تعرفه تشویقی مازاد بر تعرفه مصوب فعلی پرداخت می گردد .
8. به منظور ايجاد انگيزه براي انجام زايمان بي درد موضعي به متخصص بيهوشي حق الزحمه بیهوشی پرداخت مي گردد.
9. تسهيلات لازم براي انجام زايمان طبيعي توسط متخصصين زنان غیر شاغل در دانشگاه و ماماهاي داراي دفتركار، در بيمارستان هاي دولتي فراهم مي گردد.
10. به منظور بهينه سازي ساختار فیزیکی اتاق زایمان در راستاي حفظ حریم خصوصي مادر باردار و خوشایندسازی فرایند زایمان اعتبار ويژه اي به مراکز دولتی تخصيص مي يابد.
11. شمول دستورالعمل
12. همه‌ی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و متخصصین زنان و زایمان، بیهوشی و ماماهای شاغل در این مراکز، مشمول برنامه هستند.
13. گردش مالي برنامه
14. معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان آموزش پزشکی بر اساس آخرین گزارش عملکرد سازمان های بیمه گر، تعداد زایمان طبیعی هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی را تعیین و فهرست پرداخت به هریک از دانشگاه‌های علوم پزشکی را تهیه می کند.
15. بيمارستان‌‌های مشمول این دستورالعمل موظف هستند اسناد مربوط به رایگان کردن و پرداخت تشویقی زايمان طبيعي و زایمان طبیعی بی درد همه بیمه شدگان را به سازمان بیمه سلامت ارائه نمایند. سازمان بیمه سلامت مکلف است در چارچوب تفاهم نامه ای که بین آن سازمان و وزارت تنظیم خواهد شد حداکثر 10 روز پس از دریافت اسناد نسبت به اعلام آمار زایمان طبیعی و زایمان طبیعی بدون درد، کلیه بیمه های پایه به همراه سهم قابل پرداخت به دانشگاه اقدام نماید.
16. دانشگاه علوم پزشکی بر اساس اعتبارات تخصیصی و سهم هر یک از مراکز درمانی نسبت به تسویه حساب قطعی با هریک از مراکز مشمول اقدام می نماید.
17. مراکز مشمول مکلفند حداکثر یک هفته پس از دریافت اعتبارات از دانشگاه به پرداخت حق الزحمه پزشکان و ماماهای مشمول طرح اقدام نمایند.
    1. در خصوص بيماران فاقد بیمه، مراكز ارائه‌دهنده خدمت مكلف به معرفي بيمار به سازمان بيمه سلامت جهت فراهم سازي ساز وكار بيمه نمودن افراد مي باشند.
    2. اتباع خارجي در صورت عدم ارائه بيمه باید هزينه‌هاي زايمان طبيعي خود را بر اساس تعرفه دولتي مصوب هيئت وزيران پرداخت نمايند.
18. استانداردهاي ارائه خدمت:
19. کتاب "راهنمای کشوری خدمات مامایی و زایمان" مرجع استانداردهاي ارائه خدمات مامايي و زايمان طبيعي این دستورالعمل می باشد.
20. دانشگاه موظف است هر سال یکبار دوره‌هاي آموزشي زايمان فيزيولوژیک و اورژانس هاي زايمانی را براي ارائه دهندگان خدمت برگزار نمايد.
21. دانشگاه موظف است برای ترویچ زایمان طبیعی، فعالیت‌های بازاریابی اجتماعی و تبلیغات رسانه ای را به انجام رساند.
22. دانشگاه موظف است تسهیلات لازم جهت برگزاری كلاس هاي آمادگي براي زايمان برای مادران باردار را فراهم نمايد.
23. بیمارستان موظف است اطلاعات مربوط به موالید را در سامانه اطلاعات مادران و نوزادان ایرانیان وزارت بهداشت ثبت نماید.
24. به منظور خوشایند سازی فرایند زایمان و حفظ حریم خصوصي مادر باردار و فراهم سازي امكان حضور همراه آموزش ديده در كنار مادر، بیمارستانهای دولتی مكلف هستند شرایط فیزیکی اتاق زایمان را به صورت واحدهای تک نفره (طبق كتاب استاندارد برنامه ريزي وطراحي بيمارستان ايمن- بخش زايمان) با مراقبت یک به یک فراهم سازند.
25. مطابق شيوه نامه بهينه سازي فضاي فيزيكي اتاق زايمان كه متعاقبا" از طرف معاونت درمان وزارت متبوع اعلام خواهد شد (بر اساس آمار زايمان، تعداد تخت فعال ليبر و زايمان و ميانگين زمان اقامت مادر باردار در بلوك زايمان) به هر يك از بيمارستان‌هاي دولتی براي ايجاد واحد تك نفره در بلوك زايمان بودجه تخصیص خواهد یافت.
26. دانشگاه موظف است ظرف شش ماه پس از ابلاغ شيوه نامه و دريافت بودجه‌ی مربوطه نسبت به ايجاد واحدهاي يادشده اقدام نمايد.
27. نظارت بر اجراي دستورالعمل
28. نظارت بر اجراي اين دستورالعمل بر عهده رئيس دانشگاه است.
29. كليه دانشگاه هاي علوم پزشكي سراسر كشور موظف هستند استانداردهاي اجرایي و نظارتي اين طرح را رعايت نمايند. پايش مطابق شيوه نامه پيوست انجام مي گيرد .( (پیوست شماره يك )
30. بازتوزیع
31. باز توزیع درآمد حاصل از برنامه اجرايي پرداخت تعرفه تشويقي زايمان طبيعي در بيمارستان هاي دولتي طبق جدول پیوست می‌باشد (پیوست شماره دو).
    1. سهم بیمارستان در جدول باز توزيع دركليه موارد مربوط به تعرفه تشويقي و انگيزشي زايمان طبيعي بايد در راستاي ترويج زايمان طبيعي با اولویت بهینه سازی ساختار فیزیکی بلوک زایمان هزينه گردد.

این دستورالعمل شامل 8 ماده تهیه و از تاریخ 15/2/1393 برای کلیه بیمارستان‌های مشمول برنامه لازم‌الاجرا خواهد بود.

پیوست اول

# دستورالعمل بازتوزیع درآمد حاصل از تعرفه تشویقی زایمان طبیعی

با توجه به پرداخت تعرفه تشویقی زایمان طبیعی (اعم از متخصص یا ماما) 3 برابر حق الزحمه پایه زایمان طبیعی که در حال حاضر 15کای جراحی می‌باشد، از زمان اجرای این دستورالعمل در بیمارستان های دولتی كشور، 30 كاي جراحي تشويقي بابت هر زايمان طبيعي پرداخت خواهد شد.

نحوه باز توزیع آن به شرح جدول ذیل بوده و هرگونه بازتوزیع خارج از جدول ذیل ممنوع می باشد.

جدول شماره یک- بازتوزیع درآمد حاصل از تعرفه تشویقی زایمان طبیعی

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| سناریوی ارائه خدمت | سهم متخصص | سهم ماما | سهم سایر کارکنان | سهم صندوق ترویج زایمان طبیعی | جمع کل |
| انجام زایمان توسط متخصص تمام وقت (با حضور فیزیکی در حین ليبر و زايمان و رعايت شيوه نامه پزشك مقيم زنان) و با کمک ماما | 70% | 15% | 10% | 5% | 100% |
| انجام زایمان توسط متخصص غیرتمام وقت(با حضور فیزیکی و در حین ليبر و زايمان و رعايت شيوه نامه پزشك مقيم زنان) و با کمک ماما | 60% | 15% | 10% | 10% | 100% |
| انجام زایمان توسط ماما و با مسئولیت مشترک متخصص تمام وقت یا غیر تمام وقت )با رعايت شيوه نامه پزشك مقيم زنان) | 30% | 35% | 10% | 25% | 100% |
| انجام زایمان توسط ماما و با مسئولیت شخصی | 0% | 60% | 10% | 30% | 100% |

1. با توجه به این که فرایند لیبر و زایمان شامل چهار مرحله بوده که مراقبت از مادر در تمامی مراحل حائز اهمیت است؛ لذا سهم عامل زایمان ماما، طبق روال قبل به تناسب بين همه ماماهائی که در فرایند لیبر و زایمان نقش داشته‌اند، با در نظر گرفتن شاخص‌های موجود در نظام نوین اداره بیمارستان‌ها توزیع می‌گردد.
2. سهم بیمارستان دركليه موارد مربوط به تعرفه تشويقي زايمان طبيعي بايد در صندوق ترویج زایمان طبیعی ذخیره شده و در راستاي ترويج زايمان طبيعي با اولویت بهینه‌سازی ابنيه، تاسيسات و تجهيزات پزشكي بلوک زایمان، هزينه گردد. پس از بازسازي كامل بلوك زايمان و تامين تجهيزات لازم با تائيد معاونت درمان دانشگاه مركز مي تواند از اين صندوق در
3. جهت امور جاري بلوك زايمان به منظور ارتقاي كيفيت خدمات استفاده نمايد.
4. در راستای ترویج زایمان طبیعی، بيمارستان های دولتی مکلف هستند که شرایط را برای عقد قرارداد و انجام زایمان توسط پزشكان متخصص زنان و ماماي داراي دفتر كار ،غیر شاغل در دانشگاه که تمایل دارند که مادر باردار تحت پوشش خود را براي زايمان به بیمارستان های دولتی بياورند، فراهم نمایند. افراد فوق‌الذکر مطابق جدول ذيل از حق‌الزحمه بهره مند خواهند شد.

جدول شماره دو- بازتوزیع درآمد حاصل از تعرفه تشویقی زایمان طبیعی درموارد ارجاع بیمار از مطب / دفترکار توسط متخصص یا مامای غیر شاغل دربیمارستان دولتی

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| سناریوی ارائه خدمت | سهم متخصص بيرون از مركز | سهم متخصص زنان مقيم بيمارستان | سهم ماماي دفتر كار | سهم مامای بیمارستان | سهم سایر کارکنان | سهم صندوق ترویج زایمان طبیعی | جمع کل |
| انجام زایمان توسط متخصص غير شاغل در بیمارستان دولتی  (با حضور فیزیکی و مقیم بودن در حین ليبر و زايمان ) و با کمک ماما | 70% | 0 | - | 10% | 10% | 10% | 100% |
| انجام زایمان توسط ماماي داراي دفتر كار غير شاغل دربیمارستان دولتی(با حضور فیزیکی و مقیم بودن در حین ليبر و زايمان) و با مسئولیت مشترك متخصص | 0 | 20% | 50% | 10% | 10% | 10% | 100% |

1. درصورتی که متخصص/ ماما شاغل در بیمارستان دولتی ، بیماران خصوصی خود را از مطب/ دفترکار جهت انجام زايمان طبيعي به بيمارستان دولتی ارجاع دهند سهم صندوق بیمارستان حذف و به سهم ماما/ متخصص زنان معرفي كننده اضافه مي گردد.
2. در صورتی که متخصص /ماماي شاغل در بيمارستان دولتي مشمول تبصره4 گردد رعایت شرايط زير الزامی می باشد:
   1. كنترل ليبر و انجام زايمان در ساعات غير موظف باشد.
   2. كنترل فرآيند ليبر و زايمان و دو ساعت اول پس از زايمان را مستقیما بر عهده گیرد.
3. به منظور افزایش تعداد زایمان بی درد موضعی و ترغیب متخصصین بیهوشی برای انجام این نوع زایمان از زمان اجرای این دستورالعمل سازمان‌های بیمه‌گر پایه از محل این طرح بابت انجام زایمان بی‌درد (موضعی) 16 کای بیهوشی پرداخت می کنند،که بازتوزیع آن به شرح جدول زیر می باشد.

جدول شماره سه - بازتوزیع درآمد حاصل از انجام زایمان بی درد موضعی

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| سناریوی ارائه خدمت | سهم متخصص بیهوشی | سهم ماما | سهم سایر کارکنان | سهم صندوق ترویج زایمان طبیعی |
| انجام زایمان بدون درد (موضعی) (متخصص بیهوشی) | 90% | 0% | 10% | 0% |

1. جهت حمایت از ماماهای شاغل درمراکز تسهیلات زایمانی ،مشروط بر ثبت اطلاعات زایمانی در سامانه مادران و نوزادان ایرانیان وزارت متبوع ،متناسب با زایمان های طبیعی انجام شده به کل زایمان های طبیعی دانشگاه،سهم از اعتبار این برنامه از سوی ریاست دانشگاه در اختیار معاون بهداشتی دانشگاه مربوطه قرارداده می شود تا به افراد ذینفع تخصیص یابد.

پیوست دوم

شيوه نامه پايش عملكرد دانشگاه ها و بيمارستان هاي دولتي كشور در خصوص ترويج زايمان طبيعي

1. پايش عملكرد در سه سطح انجام خواهد شد .
   1. پايش سطح اول : سطح بيمارستان
      1. پایش در سطح بیمارستان توسط کمیته ترویج زایمان طبیعی بيمارستان صورت می گیرد.
         1. اعضاي كميته شامل رئيس بيمارستان، معاون آموزشی بيمارستان (درصورت آموزشی بودن )، معاون درمان بیمارستان، مدير بيمارستان، رئيس بخش زايمان( متخصص زنان)، رئيس بخش نوزادان( متخصص اطفال) وماما مسئول بلوك زايمان و يك نفر از متخصصين زنان شاغل در بيمارستان(ترجيحا" داراي آمار زايمان طبيعي در حد مطلوب) مي باشند. حضور همه اعضاء كميته در جلسات الزامي مي باشد.در صورت نياز از گروه هاي تخصصي ديگر نيز دعوت به عمل آيد.
      2. در ابتداي شروع طرح،کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان موظف است به منظور جلب مشاركت موثر ارائه دهندگان خدمات زايماني جلسه توجيهي در مورد اهداف و جزئيات طرح برگزار نمايد.
      3. کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان موظف است گزارش وضعیت موجود در ابتداي شروع طرح شامل ميزان زايمان طبيعي، ميزان و انديكاسيون هاي سزارين را به تفکیک متخصصین بررسی کرده و ضمن اعلام نتايج به آنان، گزارش را به حوزه معاونت درمان دانشگاه مربوطه ارسال نماید.
      4. در صورتی که میزان سزارین یک متخصص در محدوده میزان مطلوب بود، حفظ میزان، مورد نظر می باشد.
      5. متخصص زنان مكلف است با توجه به ميزان پايه سزارين خود در ابتداي طرح، ميزان سزارين را هر سه ماه به میزان 5/2% كاهش دهد. به نحوي كه در پايان شش ماه پنج درصد و در پايان سال به ميزان ده درصد وضعيت پايه كاهش يابد.
      6. در صورتي كه میزان سزارین متخصص بالاتر از45% است ، حق الزحمه سزارین متخصص پرداخت نشده و در صندوق ترويج زايمان طبيعي ذخيره مي گردد.
      7. درصورتی که درپایان سال، میزان سزارین يك متخصص درحد مورد انتظار باشد، متخصصص هيات علمي به حوزه معاونت آموزشي جهت در نظر گرفتن در مراحل ارتقاء معرفی می شود و تصمیم گیری در مورد تشویق متخصص غير هيات علمي به عهده معاونت درمان دانشگاه خواهد بود.
   2. مسئوليت برنامه ريزي و نظارت برحسن انجام كار بر عهده ریاست محترم بيمارستان مي‌باشد.
      1. درسال1393، عملکرد بیمارستان ها در زمینه ترویج زایمان طبیعی و کاهش روند سزارین، به عنوان يكي از ملاک هاي ضروري درجه اعتباربخشی بیمارستان(همانند بخش اور‍ژانس) مورد استفاده قرار خواهد گرفت.
      2. میزان مطلوب سزارین بین 25 تا 30 درصد می باشد. در بیمارستان هايی که میزان سزارین در حد مطلوب است، هدف، حفظ وضعیت موجود می باشد.
   3. پايش سطح دوم : سطح دانشگاه
      1. پايش در سطح دانشگاه
         1. پایش در سطح دانشگاه توسط کمیته ترویج زایمان طبیعی حوزه معاونت درمان دانشگاه صورت می گیرد.
            1. اعضاي كميته دانشگاهی شامل معاون درمان، معاون آموزشی، مدیر گروه زنان، مدیرگروه اطفال، مدیرگروه مامائی و مسئول امور مامائی دانشگاه می باشند.
         2. در ابتداي شروع طرح، کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه، ميزان سزارين را در بيمارستان های دولتی وخصوصی تحت پوشش بررسی کرده و گزارش وضعیت موجود را به تفکیک بیمارستان به حوزه معاونت درمان وزارت متبوع ارسال می نماید .
         3. کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه مکلف است میزان سزارین انجام شده درسطح بیمارستانهای دانشگاه تحت پوشش (دولتی وخصوصی مورد پایش قرارداده و ترتیبی اتخاذ نماید که هدف کاهش میزان سزارین به زیر 45 درصد در طی برنامه محقق شود.
         4. هر سه ماه يك بار عملكرد بيمارستان هاي دولتی تحت پوشش از نظر ميزان سزارين بررسي مي شود و بر اساس نتايج پايش بازخورد ارائه مي گردد .
         5. گزارش پايش بيمارستان هاي دولتی تحت پوشش و مداخلات اجرائي صورت گرفته توسط دانشگاه هرشش ماه یک بار پس از شروع طرح به حوزه معاونت درمان وزارت بهداشت ارسال مي گردد .
         6. در صورت نزولي نبودن سیر سزارین بیمارستان در پایان شش ماه، موضوع در کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه با حضور مسئولین بیمارستان مربوطه شامل رئیس، معاون آموزشی(در صورت آموزشی بودن)، معاون درمان، رئیس بخش زایمان و ماما مسئول بلوک زایمان مورد بررسی قرار گرفته و مداخلات لازم جهت اجراء طراحی می گردد. پیگیری نتایج اجرای مداخلات هر سه ماه یک بار صورت می گیرد.
         7. درصورت عدم اصلاح روند سزارین بیمارستان، یک سال پس ازشروع طرح، مراتب به معاونت درمان جهت لحاظ نمودن در اعتباربخشی بیمارستان (مطابق تبصره 1) منظور مي گردد.
      2. مسئوليت در سطح دانشگاه بر عهده رياست محترم دانشگاه مي باشد .
   4. پايش سطح سوم : سطح وزارت بهداشت
      1. پايش در سطح معاونت درمان وزارت بهداشت
      2. پایش درسطح وزارت بهداشت بر اساس اطلاعات سامانه مادران و نوزادان ايرانيان وزارت متبوع، گزارشات کمیته ترویج دانشگاه و بازديد هاي ادواري گروه كارشناسي وزارت متبوع صورت خواهد گرفت.
      3. هر شش ماه یک بار، نتايج پايش و ارزيابي عملکرد به دانشگاه اعلام می شود. هر دانشگاهی که بتواند مجموع میزان سزارین بیمارستانهای دولتی و خصوصی خود را طی 6 ماه به میزان حداقل 5 درصد کاهش دهد مورد تشویق قرار خواهد گرفت و تا سقف 1 درصد اعتبار این برنامه(در هر 6 ماه) در اختیار رییس دانشگاه قرار خواهد گرفت تا برای تشویق دست اندرکاران و ترویج بیشتر برنامه هزینه نماید.
      4. در صورت نزولی نبودن روند سزارين در سطح دانشگاه شش ماه پس از آغاز طرح، مسئولین دانشگاه شامل ریاست دانشگاه، معاون آموزشی و معاون درمان در جلسه کمیته ترویج زایمان طبیعی وزارت متبوع با حضور معاون درمان وزارت متبوع شرکت نموده و برنامه دانشگاه را جهت اصلاح وضعیت ارائه خواهند نمود و پس از آن گزارش پیشرفت برنامه را در سه ماه بعدي به حوزه معاونت درمان ارسال می نمایند .
      5. در صورت اصلاح نشدن روند سزارين در سطح دانشگاه، یک سال پس از شروع طرح، حوزه معاونت درمان وزارت متبوع مراتب را جهت تصميم گيري به مقام محترم وزارت گزارش خواهد نمود.
   5. مسئوليت در سطح وزارت بهداشت بر عهده معاون محترم درمان مي باشد.
      1. كميته كشوري ترویج زایمان طبیعی با حضورنمایندگان معاونت درمان، معاونت بهداشت، معاونت آموزشی، معاونت توسعه وزارت متبوع، رئيس هيات بورد زنان، و رئيس هيأت بورد مامائي زیر نظر معاونت درمان وزارت بهداشت تشکیل خواهد شد.

فرم پايش زايمان

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| رديف | عنوان | | سال 92 | | سه ماهه اول 93 | | سه ماهه دوم 93 | | سه ماهه سوم 93 | | سه ماهه چهارم 93 | | سال 93 | |
|  | تعداد | | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد | تعداد | درصد |
| 1 | مواليد |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | زایمان طبیعی |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | سزارین |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | سزارين تكراري |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | تعداد سزارين به علت فشار خون بالاي مادرچقدر است؟ |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | سزارين به علت عدم تناسب سرجنين و لگن |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | سزارين به علت زجر جنين |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | سزارين به علت مشكلات جفتي و بند ناف |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | سزارين به علت نمايش غير طبيعي جنين |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | سزارين به علت عدم پيشرفت |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | سزارين به علت چند قلويي |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | سزارين به درخواست مادر |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | سزارين به علل ديگر |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 | القاي زايمان |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 | تقويت دردهاي زايمان |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 | اپي زياتومي |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 | پارگي درجه 3 و 4 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 | زایمان بی درد موضعی |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 | مادراني كه بيش از 3 واحد خون دريافت كرده اند |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 | زايمان با ابزار |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 | زایمان های انجام شده قبل از 37 هفته بارداری (سزارین و زایمان طبیعی) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 | زایمان های انجام شده بعداز 41 هفته تمام (41 هفته و شش روز) بارداری (سزارین و زایمان طبیعی) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 | مادران شكم اول سزارين شده |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 | مادرانی که هنگام لیبر از وان استفاده کرده اند( در صورت وجود تسهيلات لازم) |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 | مادرانی که هنگام زايمان از وان استفاده کرده اند (در صورت وجود تسهيلات لازم). |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 | مادراني که به بخش مراقبت های ویژه انتقال یافته اند. |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

شیوه نامه نظارت بر حسن اجرای برنامه های تحول سلامت

1. کلیات
2. این شیوه نامه به منظور نظارت بر اقدامات انجام شده در بیمارستانها ی تحت پوشش وزارت بهداشت به منظوراجرای برنامه های طرح تحول سلامت تدوین گردیده است. نظارت بر حسن اجرای این شیوه نامه در سطح دانشگاه، ریاست دانشگاه و می باشد و در سطح وزارتی بصورت متمرکز معاونت درمان وزارت می‌باشد.
3. وظایف سطوح نظارتی
4. وظایف ستاد مركزي
   1. تشکیل کمیته ویژه نظارت در وزارت با عضویت نمایندگان معاونت‌های محترم درمان، بهداشتی، توسعه و مدیریت منابع، غذا و دارو ، آموزشی ، پرستاری و رسیدگی به شکایات و سازمان بیمه سلامت ایران با محوریت حوزه درمان جهت:
   2. مدیریت اطلاعات و پاسخگوئی به شکایات از طریق ایجاد سامانه مرکزی
   3. تائید و بازنگری چک‌لیست‌های تهیه شده جهت پایش برنامه های ابلاغی
   4. مدیریت بر حسن اجرای وظایف و مسئولیت های تعریف و ابلاغ شده
   5. بررسی، تحلیل و پیگیری گزارش های واصله از دانشگاه ها و بازخورد به شورای راهبردی
   6. تدوین برنامه بازدید ماهانه از دانشگاه های قطب توسط تیمی متشکل از نمایندگان معاونین توسعه ، درمان، بهداشت، غذا و دارو، آموزشی،پرستاری و دفتر ارزیابی عملکرد و پاسخگوئی و رسیدگی به شکایات و بررسی وضعیت اجرای برنامه در بیمارستانهای تحت پوشش(برمبنای بازدید از حداقل 5بیمارستان در هر ماه حداقل در 3 ماه اول برنامه و پس از آن هر 3 ماه یک بار)
5. وظایف قطب
   1. برگزاری جلسات هماهنگی و استفاده از ظرفیت دانشگاه های قطب مربوطه جهت اجرای برنامه های ابلاغی
   2. تشکیل تیم های نظارتی با مشارکت اعضاء پیشنهادی دانشگاه ها
   3. پوشش و تکمیل زنجیره ارجاع و هماهنگی در تعیین بیمارستان های معین جهت پذیرش بیماران
6. وظایف دانشگاه
   1. تشکیل کمیته ویژه نظارت در دانشگاه جهت برنامه ریزی و نظارت بر حسن اجرای وظایف تعریف شده با عضویت نمایندگان معاونت‌های محترم پشتیبانی، توسعه و مدیریت منابع، درمان، غذا و دارو، آموزشی و دفاتر پرستاری، رسیدگی به شکایات و تجهیزات پزشکی و سازمان بیمه سلامت ایرانیان محوریت معاونت درمان
   2. برنامه ریزی جهت آموزش و اطلاع رسانی به کلیه روسا و مدیران بیمارستان ها در جهت اجرای این برنامه
   3. برنامه ریزی جهت تائید و نهائی نمودن لیست فارماکوپه بیمارستان های تحت پوشش و ارسال به معاونت درمان و سازمان غذا و دارو
   4. مدیریت و برنامه ریزی مناسب جهت استقرارسامانه بررسی و پاسخگوئی به شکایات جهت دریافت شکایات مردمی از طریق تلفن، پیامک، نامه الکترونیکی و رسیدگی و اقدام حداکثر تا 24 ساعت
   5. تدوین برنامه بازدید دانشگاهی از بیمارستان ها توسط تیمی متشکل از معاونین محترم درمان و توسعه و مدیریت منابع ، بهداشت، آموزشی، رئیس رسیدگی به شکایات، پرستاری وحراست دانشگاه و ارسال جمع بندی گزارش به وزارت متبوع
   6. تدوین جدول زمانی بازدید کارشناسی از بیمارستان ها ی تحت پوشش این برنامه بر مبنای بازدید حداقل هر 3 ماه یک بار از کلیه بیمارستان های دانشگاهي تحت پوشش توسط تیم نظارتی و ارسال برنامه به وزارت (هرماه 3 یا 2 بیمارستان بازدید و گزارش جمع بندی آن به وزارت متبوع هر 3 ماه یکبار ارائه گردد.)
   7. جلسه هفتگی و یا هر 2 هفته یکبار ریاست دانشگاه و معاون درمان با روسای کمیته اجرائی ویژه بیمارستانها به منظور گزارش پیشرفت کار، کمبودها و مشکلات
7. وظایف بیمارستان
   1. تشکیل کمیته اجرائی در بیمارستان با مسئولیت ریاست بیمارستان با عضویت معاون درمان بیمارستان،معاون آموزشی بیمارستان،مدیر بیمارستان، مترون،مدیر امور مالی، مدیر حراست، مدیر امور داروئی، مدیر امور اداری) جهت اجرای برنامه های ابلاغ شده و نظارت بر حسن اجرای وظایف تعریف شده و گزارش روزانه به رییس کمیته و گزارش هفتگی به معاون درمان
   2. تشکیل کمیته اخلاق با عضویت رییس بیمارستان، معاون درمان ویا مدیر بیمارستان، مترون بیمارستان، معاون آموزشی بیمارستان، نماینده بخش های بالینی یا هیئت علمی و درصورت لزوم نماینده حراست
   3. اطلاع رسانی و آموزش به کلیه پزشکان و کارکنان درخصوص برنامه
   4. انعقاد قرارداد با پزشکان تمام وقتی با درج کلیه وظایف و انتظارات و اقدامات انضباطی با اخذ تعهد محضری با رعایت کلیه مفاد مربوط به قانون استخدام اعضاء هیئت علمی
   5. اطلاع رسانی در قسمت اطلاعات، پذیرش، ترخیص مبنی بر لزوم عدم پرداخت بیش از 10 درصد فرانشیز و نیز عدم تهیه داروها و ملزومات از خارج از بیمارستان توسط بیمار و همراهان بیمار در چارچوب بسته مشمول برنامه
   6. اطلاع رسانی در خصوص حقوق بیمار و کلیه بخش نامه ها و دستورالعمل های مربوط به برنامه به بیماران
   7. بررسی روزانه تجهیزات پزشکی، انبار مواد داروئی و مصرفی
   8. تهیه لیست فارماکوپه مخصوص بیمارستان مورد تائید دانشگاه
   9. نظارت بر تجویز داروها طبق لیست فارماکوپه تائید شده
   10. نظارت بر تهیه تجهیزات و ملزومات از لیست تائید و اعلام شده از طرف اداره کل تجهیزات پزشکی
   11. بررسی روزانه بخش ها، پذیرش، ترخیص، مدارک پزشکی از نظر نحوه اجرای برنامه های تحول
   12. بررسی روزانه اورژانس بیمارستان از لحاظ وضعیت پذیرش ،ویزیت و تعیین تکلیف بیماران، عدم ارجاع خارج از زنجیره ارجاع و نیز کنترل و گزارش ترخیص بیماران با رضایت شخصی
   13. ثبت الکترونیکی ورود و خروج کلیه پزشکان و کارکنان
   14. ثبت الکترونیکی اطلاعات کلیه بیماران مراجعه کننده به بیمارستان حتی در صورت عدم انجام اقدامات درمانی
   15. ثبت الکترونیکی کلیه اقدامات و خدمات و اقلام مصرفی بیمار (بروز رسانی HIS)
   16. هماهنگی با بیمارستان های تعریف شده در زنجیره انتقال دانشگاهی در صورت انتقال بیمار، بر اساس دستورالعمل انتقال بیمار
   17. رسیدگی به شکایات مردمی و پاسخگویی به آنها توسط واحد های ذیربط مستقر در بیمارستان و تقویت سیستم های رسیدگی به آنها
       1. در صورت مشاهده نواقص و یا تخلفات در بازدید اول، ضمن اعلام کتبی نواقص به ریاست بیمارستان، بازدید بعدی به فاصله یک ماه از بازدید قبل جهت بررسی رفع نواقص انجام خواهد شد.
8. گردش کار
9. حداقل اعضای تیم های بازدید کننده در 5 سطح:
   1. سطح وزارتی
      1. نمایندگان معاونین درمان، بهداشتی، توسعه و مدیریت منابع ، غذا و دارو، آموزشی ، پرستاری و رئیس دفتر ارزیابی عملکرد ورسیدگی و پاسخگوئی به شکایات، نماینده سازمان بیمه سلامت ایران با محوریت معاونت درمان
   2. سطح قطب
      1. نمایندگان همگن سطح وزارتی از دانشگاه های زیر مجموعه هر قطب بامحوریت حوزه درمان
         1. نمایندگان معاونین مربوطه الزاما همگی از دانشگاه قطب نمی باشند.
   3. سطح دانشگاه
      1. نمایندگان معاونت‌های توسعه و مدیریت منابع، درمان، غذا و دارو، آموزشی و دفاتر مامائی،پرستاری، رسیدگی به شکایات و تجهیزات پزشکی و نماینده سازمان بیمه سلامت ایران
   4. سطح شبکه بهداشت درمان شهرستان
      1. رییس شبکه، معاون درمان، معاون بهداشت ، رییس و یا نماینده ای از بین روسای بیمارستان های شهرستان همراه تیم کارشناسان همگن با گروه سطح دانشگاهی با توجه به چارت تشکیلات بهداشت و درمان و نظر دانشگاه مربوطه
   5. سطح بیمارستان
      1. رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، مترون، رئیس اورژانس،مدیر امور مالی، مدیر حراست، مدیر امور داروئی ، مدیر امور اداری و کارشناس ناظر بیمه
         1. مسئولیت هماهنگی تیم ها جهت انجام بازدید ها، تجمیع گزارشات و ارسال گزارشات به ستاد وزارت، معاونت درمان دانشگاه خواهد بود.
10. مسئولین و اعضاء کلیدی تیم نظارت به تفکیک برنامه ها:
    1. مسئول تیم نظارت در همه برنامه ها اداره نظارت معاون درمان خواهد بود که با همکاری اعضاء کلیدی ذیل نحوه اجرای برنامه ها را بررسی خواهند کرد:
       1. اعضاء کلیدی تیم نظارت بر برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان های تحت پوشش وزارت بهداشت کارشناس اقتصاد سلامت، کارشناس نظارت، کارشناس غذا و دارو و تجهیزات خواهد بود.
       2. عضو کلیدی تیم نظارت بر برنامه ارتقاء کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان های دولتی معاونت درمان و کارشناس نظارت خواهد بود.
       3. اعضاء کلیدی تیم نظارت بر برنامه حضور پزشكان متخصص مقیم در بيمارستان‌هاي دانشگاهي کارشناس نظارت و کارشناس آموزشی خواهد بود.
       4. عضو کلیدی تیم نظارت بر برنامه ارتقاء کیفیت هتلينگ بیمارستان های تحت پوشش وزارت بهداشت کارشناس نظارت، کارشناس پرستاری، کارشناس مالی خواهد بود.
       5. اعضاء کلیدی تیم نظارت بر برنامه حمایت مالی از بیماران خاص و صعب العلاج و نیازمندکارشناس غذا و دارو،بیماری های خاص، مددکاری و مالی خواهد بود.
       6. عضو کلیدی تیم نظارت بر برنامه طرح حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم کارشناس نظارت و کارشناس مالی خواهد بود.
       7. اعضای کلیدی تیم نظارت بر برنامه رضایت بیماردر هنگام بستری و پس از ترخیص کارشناس نظارت، کارشناس پرستاری و کارشناس رسیدگی به ارزیابی عملکرد ورسیدگی و پاسخگوئی به شکایات خواهد بود.
          1. چنانچه تجویز، خرید دارو و یا تجهیزات از خارج از لیست فارماکوپه و لیست تجهیزات تائید شده صورت پذیرد، مسئول پرداخت ما به التفاوت ریاست بیمارستان خواهد بود و مسئول نظارت مستقیم بر این بند به عهده معاونت غذا و دارو و تجهیزات پزشکی دانشگاه خواهد بود که باید جهت هماهنگی به معاونت درمان دانشگاه منعکس گردد.
          2. برای بررسی و پایش برنامه ماندگاری پزشکان و حمایت مالی از بیماران خاص وصعب العلاج علاوه بر بازدید از بیمارستان، بررسی ستاد دانشگاه و معاونت درمان از لحاظ چگونگی تخصیص منابع و پرداخت ها الزامی است.
          3. تعداد کارشناسان حاضر در بازدید بر اساس تعداد تخت های بیمارستان های مورد بازدید متغیر خواهد بود.
11. مراحل و زمان بندی نظارت
12. مرحله اول: داخل بیمارستان
    1. بازدید روزانه و گزارش به رییس بیمارستان توسط کمیته اجرائی بیمارستان- گزارش روزانه رییس بیمارستان به معاون درمان
13. مرحله دوم: شبکه بهداشت و درمان
    1. بازدید ماهانه یک بار و گزارش به معاون درمان دانشگاه
14. مرحله سوم: دانشگاهی
    1. بازدید تیم نظارتی تعیین شده از دانشگاه ها طبق جدول تدوین شده حداقل با فاصله 3ماهه از هر بیمارستان ( ماهانه بطوریکه در پایان سه ماه حداقل هر بیمارستان تحت پوشش برنامه 1 بار مورد بازدید قرار گرفته باشد.)
15. مرحله چهارم: قطب
    1. بازدید ماهانه از دانشگاههای قطب مربوطه از حداقل 2 بیمارستان (بر اساس تعداد بیمارستان های تحت پوشش برنامه) و جمع بندی و ارسال گزارش توسط دانشگاه مرکز قطب هر سه ماه به ستاد وزارت متبوع
16. مرحله پنجم: ستاد وزارت متبوع
    1. بازدید 3ماه یک بار توسط تیم کارشناسی ستادی از حداقل 1 دانشگاه قطب و بررسی وضعیت اجرای برنامه در بیمارستانهای تحت پوشش(بازدید از حداقل 5 بیمارستان دانشگاهی در هر بازدید)
       1. در هربازدید در سطح کارشناسی دانشگاهی 5 تا 10 درصد از پرونده بیماران باید بررسی شود..
17. شاخص ها و چک لیستها:
18. جهت بررسی شاخص ها تکمیل چک لیست های اختصاصی برنامه های ذیل که به پیوست این شیوه نامه ارسال می گردد الزامی است :
    1. کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان های مشمول برنامه
    2. ارتقاء کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان های مشمول برنامه
    3. حضور پزشكان متخصص مقیم در بيمارستان‌هاي مشمول برنامه
    4. ارتقاء کیفیت هتلينگ بیمارستان های مشمول برنامه
    5. حفاظت مالي از بيماران صعب العلاج‌، خاص و نيازمند
    6. طرح حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم
    7. رضایت بیماردر هنگام بستری و پس از ترخیص
19. ابزار نظارت
20. پرونده بیماران
21. مصاحبه با بیماران و همراهانشان
22. مراجعه حضوری در واحد درمانی
23. ارتباط با بیماران از طریق سامانه های ارتباطی مردمی، تلفن، پیامک،پست الکترونیکی
24. چک لیست های مربوطه
25. سامانه های اطلاعاتی موجود (سجاد، سپاس، سایت معاونت درمان وزارت و....)
26. گزارش عملکرد پزشکان
27. اطلاع رسانی و رسیدگی و پاسخگوئی به شکایات
28. سایت اطلاع رسانی عمومی توسط مرکزروابط عمومی واطلاع رسانی وزارت بهداشت راه اندازي و اداره خواهد شد .
29. سامانه ای برای انعکاس شکایات مردمی سئوالات و انتقادات توسط مرکزروابط عمومی واطلاع رسانی وزارت بهداشت طراحی وراه اندازی میشود . پاسخگویی به سوالات مردم در مورد این برنامه به عهده معاونتهای درمان دانشگاههای علوم پزشکی کشور خواهد بود.
30. سامانه پاسخگویی به ابهامات دانشگاهها ذیل پورتال معاونت درمان راه اندازی خواهد شد.
31. در کلیه بیمارستان ها یک نفر نماینده در یک مکان مشخص با اطلاع رسانی مناسب در خصوص محل استقرار در کلیه شیفت ها مسئول پاسخگوئی و رسیدگی به شکایات بیماران خواهد بود و تلفن پاسخگوئی در بیمارستان، ستاد هدایت ودانشگاه در محل های مناسب در معرض دید بیماران و همراهان ایشان نصب می شود.
32. انواع و گروه تخلفات:
33. برخی از تخلفات توسط پزشکان و پرسنل و برخی از تخلفات از سوی مدیریت بیمارستان و یا بدلیل سوء مدیریت و عدم نظارت صحیح بر برنامه صورت می پذیرد، به موازات اعمال جريمه هاي قانوني مطابق با قانون تعزيرات حكومتي در امور بهداشتي مصوب سال 1367، اقدامات ذيل از حداقل تا حداکثر در صورت عدم تعهد به مفاد تفاهم نامه و دستور عمل هاي ابلاغي و در صورت احراز تخلف بر اساس گزارشات مردمی، دانشگاهی، ستاد وزارت متبوع بر اساس گروه و نوع تخلف انجام خواهد شد:
34. گروه اول: تخلفات مدیریتی (انضباطی یا مالی) که توسط دانشگاه صورت می پذیرد و توسط تیم نظارتی ستادی به ستاد ویژه نظارت ستاد گزارش و بررسی میشود و اقدامات انضباطی از تذکر کتبی تا برکناری مسئول مربوطه را بدنبال دارد شامل:
    1. عدم تخصیص و پرداخت اعتبارات به موقع و صحیح مطابق دستورعمل های ابلاغ شده
    2. عدم انجام سایر وظایف قید شده در برنامه های 6 گانه و نیز وظایف قید شده در این شیوه نامه
    3. عدم نظارت صحیح و مدون از اجرای برنامه ها در بیمارستانهای تحت پوشش
35. گروه دوم: تخلفات مدیریتی (انضباطی یا مالی) که توسط گروه مدیریت بیمارستان اعم از رییس، مدیر، مترون ، مدیر امور مالی ، اداری وسایر سطوح مدیریت بدلیل عدم اجرای شرح وظایف قید شده در این برنامه و یا عدم نظارت صحیح صورت می گیرد و در دانشگاه بررسی میشود و یا بر حسب مورد به وزارت گزارش می گردد و بر حسب تشخیص دانشگاه از تذکر شفاهی و کتبی رییس دانشگاه و معاونین به رییس بیمارستان تا برکناری رییس بیمارستان، مدیربیمارستان، امور اداری مالی، مترون و یا سایر افراد ذیربط را شامل می گردد شامل:
    1. هزینه منابع اختصاص یافته خارج از برنامه های ابلاغی
    2. عدم آموزش پزشکان و پرسنل در خصوص مفاد برنامه های ابلاغی و شرح وظایف
    3. عدم اطلاع رسانی مناسب در خصوص حقوق بیمار
    4. عدم ایجاد نظام هماهنگ در بیمارستان جهت تعیین تکلیف بیمار و ایجاد نارضایتی بیماران
    5. ارجاع بیمار به بیمارستان های خارج از زنجیره ارجاع تعریف شده(بخش خصوصی و...)
    6. ارجاع بیمار به بیمارستان های داخل زنجیره بدون هماهنگی های لازم و عدم تامین هزینه های انتقال بیمار از بیمارستان مبدا با بیمارستان مربوطه
    7. عدم تعیین تکلیف مشخص و قابل فهم جهت بیمار
    8. ایجاد بلاتکلیفی و سرگردانی بیماران ویژه بدلیل سوء مدیریت
    9. عدم رعایت حداقل استانداردهای هتلینگ
    10. عدم تهیه فضا و امکانات کافی برای پزشکان مقیم
    11. عدم ثبت ورود و خروج پزشکان و اعضای هیئت علمی
    12. عدم نظارت صحیح بر عملکرد پزشکان و کارکنان
    13. عدم تهیه کلیه داروها و ملزومات مورد نیاز بیماران و نظارت مستمر بر موجودی بیمارستان
    14. عدم انجام سایر وظایف قید شده در برنامه های ابلاغی
36. گروه سوم: تخلفات قرمز که توسط پزشکان ویا سایر کارکنان بیمارستان(درمانی، اداری) صورت می پذیرد و توسط ریاست بیمارستان مستقیما به کمیته تخلفات کارکنان اداری و یا تخلفات هیئت علمی دانشگاه معرفی و در کمیته بررسی و تصمیم گیری می شوند و اقدامات انضباطی از جابجائی پزشک متخلف از بخش یا بیمارستان- توقف ارتقاء و ترفیع در خصوص اعضاء هیئت علمی و معرفی به هیئت تخلفات کارکنان در خصوص سایر پزشکان و کارمندان را بدنبال دارد شامل:
    1. فعالیت هیئت علمی تمام وقت جغرافیائی در بخش خصوصی و خیریه(عدم تمام وقتی)
    2. اخذ وجوه خارج از تعرفه و یا خارج از حسابداری بیمارستان
    3. تبلیغ داروها و یا تجهیزات گران قیمت و خارج از بسته مشمول برنامه به جهت سودجوئی و یا هرگونه تبانی با شرکت ها ی داروئی و تجهیزات پزشکی
    4. ارجاع بیمار به بیمارستان های خارج از زنجیره ارجاع تعریف شده(بخش خصوصی و...)
    5. سایر تخلفات بنا به تشخیص رییس بیمارستان برابر مقررات
       1. این تخلفات بصورت همزمان به سازمان نظام پزشکی و کمیسیون تعزیرات معرفی می شوند.
37. گروه چهارم:تخلفاتی که توسط پزشکان ویا سایر کارکنان بیمارستان(درمانی، اداری) صورت می پذیرد و در کمیته اخلاق بیمارستان بررسی و تصمیم گیری می شوند و اقدامات انضباطی از تذکر شفاهی و کتبی به پزشکان و کارکنان و یا رییس بیمارستان، تعدیل و کسردرصدی از کارانه- جابجائی پزشک متخلف از بخش یا بیمارستان- توقف ارتقاء و ترفیع در خصوص اعضاء هیئت علمی و معرفی به هیئت تخلفات کارکنان در خصوص سایر پزشکان و کارمندان را بدنبال دارد شامل:
    1. عدم ویزیت به موقع بیماران.
    2. عدم تعیین تکلیف بیماران اورژانس در حداقل زمان ممکن.
    3. عدم اقدام پزشک مقیم مطابق با پروتکل های کمیته تعیین تکلیف بیمار
    4. عدم مداخله درمانی مستقیم و به موقع توسط پزشک متخصص در زمان لازم و ارجاع وظایف به کادر آموزشی(رزیدنت، انترن و...)
    5. عدم حضور به موقع در اتاق عمل و در طی اعمال جراحی اورژانس بر بالین بیمار.
    6. عدم رعایت اندیکاسیون‌های بستری بیماران در بخش های ویژه مخصوصاً بخش ICU.
    7. عدم رعايت راهنماهاي باليني (گايدلاين) و پروتكل‌هاي ابلاغي وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي و دانشگاه علوم پزشكي مربوطه.
    8. عدم حضور فيزيكي در مركز درماني مطابق قوانين كشوري.
    9. عدم حضور درکمیته‌های بیمارستانی.
    10. عدم مشارکت در نظام ارجاع بيماران در قالب برنامه پزشک خانواده شهرستانی و روستایی
    11. اخذ هزینه بیشتر از برنامه حمایت از بیماران ویژه مشمول برنامه
    12. ارائه اطلاعات ناصحیح از وضعیت اقتصادی، اجتماعی بیمار توسط مددکار
    13. عدم ارائه خدمت مناسب مطابق با برنامه حمایت مالی از بیماران ویژه
    14. عدم پذیرش بیمار
    15. ارجاع بیمار به خارج از بیمارستان جهت خرید دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی
    16. فعالیت پزشک ضریب k در مطب و یا بخش خصوصی و خیریه در زمان موظف
    17. عدم رعایت استانداردهای ویزیت
    18. عدم رعایت حریم خصوصی بیمار
    19. عدم ثبت اقدامات و خدمات انجام شده برای بیمار
    20. عدم ثبت اقلام و داروهای مصرفی و هزینه ها بصورت دقیق در پرونده بیمار
    21. تجویز و یا بکارگیری داروها ، ملزومات و تجهیزاتی که هزینه بیماربر خلاف گاید لاین و دستورالعمل های ابلاغی را افزایش دهد
    22. عدم ارتباط صحیح کلیه پزشکان و پرسنل با بیمار و همراهان بیمار
    23. عدم رعایت اخلاق حرفه ای و شئونات اسلامی.
    24. سایر تخلفات با مضامین اداری، مالی، انضباطی، فنی، علمی و ....
    25. عدم انجام سایر وظایف قید شده در برنامه های 6 گانه و نیز وظایف قید شده در این شیوه نامه
        1. روند برخورد با این گروه از تخلفات در صورت تکرار ، مانند سایر گروه ها خواهد بود.
        2. رییس بیمارستان، مدیر بیمارستان ، مترون بیمارستان پاسخگوی تمامی فرآیندهای بیمارستان در حوزه مربوطه می باشند.
        3. پزشکان و پرسنل بیمارستانها پاسخگوی مراجع قضائی بنا به شکایت مطروحه می باشند
        4. در صورت اخذ مکرر گزارشات مبنی بر تخطی بیمارستان‌های تابعه یک دانشگاه‌ از سوی معاونت درمان وزارت متبوع، گزارش مربوطه جهت اتخاذ تصمیم مقتضی به مقام عالی وزارت ارائه خواهد شد.
        5. شرکت های تجهیزات پزشکی که نسبت به تبلیغ غیر مجاز به پزشکان یا پرسنل یا دریافت حق پورسانت عمل می کنند (قانون مجلس می خواهد) تا زمان تصویب مجلس به اداره کل تجهیزات پزشکی معرفی میشوند
        6. شرکت های تجهیزات پزشکی که خطای آنها در تبلیغ داروها و تجهیزات بی کیفیت، گران و یا قاچاق محرز شود نیز به اداره کل تجهیزات پزشکی معرفی می شوند.
        7. گزارش ها بر حسب مورد به سازمانهای مرتبط مانند نظام پزشکی و تعزیرات برای برخورد باپزشکان متخلف منعکس خواهد گردید.
38. اقدامات انضباطی
39. اقدامات انضباطی بر اساس گروه تخلف و نوع تخلف در مراجع رسیدگی به تخلف اعمال خواهند شد:
40. تذکر شفاهی
41. تذکر کتبی
42. عدم پرداخت حق الزحمه ماندگاری
43. حذف و یا تعدیل پرداخت حق الزحمه مقیمی
44. تعدیل و کسر درصدی از کارانه رییس یا مدیر بیمارستان
45. توقف در مراتب ارتقاء و ترفیع هیئت علمی
46. جابجائی پزشک و یا مسئول متخلف
47. حذف پزشک متخلف از برنامه مربوطه
48. برکناری مسئول یا مسئولین متخلف به تشخیص مرجع رسیدگی کننده

1. - مجموعه قوانين و مقررات استخدامي و اداري سال 1392 [↑](#footnote-ref-1)