

تعمیر
کتابخانه

واژه‌نامه

به منظور برداشت یکسان از واژه‌ها 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 برنامه‌ها می‌باشند.

زنجیره تأمین خدمات بیمارستانی

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

نظام ارجاع

منظور از نظام ارجاع در این سند، برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده در بیمه شدگان بیمه روستایی کل کشور و جمعیت شهرهای استانهای فارس و مازندران است.

سازمان‌های بیمه پایه

شامل سازمان بیمه سلامت ایرانیان، سازمان تأمین اجتماعی، کمیته امداد حضرت امام (ره) و سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح است.

سایر سازمان‌هایی که به موجب قانون مجاز به ارائه و یا خرید بیمه پایه از شرکت‌های بیمه تجاری هستند در شمول بهره مندی از این برنامه قرار نمی‌گیرند.

پزشک مقیم

پزشک مقیم به پزشک متخصص/فوق تخصص/فلوشیپ گفته می‌شود که از ساعت ۲ بعدازظهر الی ۸ صبح روز بعد در روزهای غیر تعطیل و ۲۴ ساعته در روزهای تعطیل، در مراکز درمانی/آموزشی-درمانی زیرمجموعه دانشگاه‌های علوم پزشکی، حضور فیزیکی فعال داشته و اقدامات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران مرتبط با زمینه تخصصی خود را انجام خواهد داد.

تعرفه دولتی مصوب

نرخ برنامه‌ای خدمات و مراقبتهای تشخیصی و درمانی در مراکز دولتی است که به طور سالانه پس از تصویب شورای عالی بیمه سلامت، توسط هیات وزیران تأیید و ابلاغ می‌شود.

خدمات هتلینگ

خدمات غیر درمانی مرتبط با اقامت بیمار در بیمارستان و مراکز درمانی است که در این سند ذیل ۷ محور اصلی طبقه بندی شده‌اند.

بیماری ویژه

منظور از بیماری مورد حمایت این سند، بیماری 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 بیماری

به مراکز اطلاق می‌گردد که دارای کلیه امکانات اعم از نیروی انسانی متخصص و کارآموده و تجهیزات لازم برای مراقبت از یک بیماری باشد و در دانشگاه به عنوان مرکز مرجع ارائه خدمات آن بیماری تعیین شده باشد. این مرکز توسط دانشگاه‌ها به معاونت درمان وزارت پیشنهاد و پس از تایید به عنوان مرکز مرجع اعلام می‌شود.

بیمار نیازمند حمایت

به شهروندی اطلاق می‌گردد که مبتلا به حداقل یکی از بیماری‌های ویژه باشد و طبق ارزیابی مددکاری و یا سازمان‌ها و نهادهای حمایتی، نیازمند حمایت شناخته شود.

فهرست مرجع بیماری‌های ویژه

به بیماری‌هایی اطلاق می‌گردد که توسط معاونت درمان وزارت، بر اساس هزینه بالا و میزان علاج پذیری به ترتیب اولویت تعیین و در این فهرست قرار خواهند گرفت.

زایمان طبیعی

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

زایمان بی درد (موضعی)

زایمان طبیعی است که در فرایند آن برای کاهش درد از بی حس کننده‌های موضعی به شکل اپیدورال یا اسپینال استفاده می‌شود.

دانشگاه

منظور از دانشگاه در این سند، دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

تخت فعال

تختی است که حداقل به مدت ۲۴ ساعت امکان بستری دارد و بر این اساس تخت‌های دیالیز، اتاق عمل، اتاق زایمان، اورژانس تخت فعال محسوب نمی‌شود. ولی بخش اورژانس که در آن بیماران ب مدت حداقل ۲۴ ساعت بستری می‌شوند، تخت فعال به حساب می‌آید.

ارکان

ارکان سیاستگذاری و اجرایی این سند عبارتند از:

ستاد کشوری اجرای برنامه تحول نظام سلامت

ستادی است که بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت سیاستگذاری و راهبری برنامه‌های اجرایی را به عهده دارد.

دبیرخانه ستاد کشوری اجرای برنامه تحول نظام سلامت

این دبیرخانه ذیل ستاد کشوری اجرای برنامه تحول وزارت بهداشت، در محل معاونت درمان تشکیل شده و مسئولیت هماهنگی کلیه برنامه‌های تحول را بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، به عهده دارد.

کمیته‌های فنی تابعه دبیرخانه به شرح موارد ذیل تشکیل میگردند:

- سیاستگذاری و برنامه ریزی
- نظارت و بازرسی
- دارو و تجهیزات پزشکی
- بیمه و منابع
- مدیریت اطلاعات و اطلاع رسانی

دبیر ستاد کشوری اجرای برنامه تحول وزارت بهداشت، معاون درمان خواهد بود که مسئولیت دبیرخانه ستاد، ابلاغ مصوبات، هماهنگی و مدیریت اجرایی و پایش برنامه‌ها را به عهده خواهد داشت. دبیرخانه مذکور رابط بین دانشگاهها و ستاد کشوری اجرای برنامه تحول سلامت برای پاسخگویی به سئوالات و دریافت پیشنهادات می‌باشد.

ستاد اجرایی برنامه تحول نظام سلامت دانشگاه

ستادی که بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت مدیریت اجرا در سطح دانشگاه و نظارت بر حسن اجرای برنامه در سطح بیمارستانهای وابسته را به عهده دارد.

کمیته‌های فنی ستاد دانشگاه متناظر با کمیته‌های ستاد کشوری تشکیل خواهند شد.

ستاد اجرایی برنامه تحول نظام سلامت شهرستان: ستادی که در شهرستانهای تابعه دانشگاه براساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت اجرای برنامه را در سطح شهرستان به عهده دارد.

ستاد اجرایی برنامه تحول نظام سلامت بیمارستان: ستادی که بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت اجرای برنامه در سطح بیمارستان رابه عهده دارد.

۲.۵. بیمارستان‌های ۴ و ۵ ستاره از طریق عقد قرارداد با بیمه‌های تکمیلی امکان دریافت هتلینگ با نرخ‌های توافقی با مجوز هیأت امنای دانشگاه را خواهند داشت.

ماده ۱۱. محور های ارزیابی خدمات هتلینگ

۱. 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.

۱.۱. ساختمان و تاسیسات

۱.۲. تجهیزات و امکانات

۱.۳. خدمات رفاهی

۱.۴. خدمات نظافت و بهداشت

۱.۵. تغذیه بیمار

۱.۶. امور اداری و گردش کار

۱.۷. منابع انسانی

ماده ۱۲. نظارت بر اجرای دستورالعمل

۱. نظارت بر اجرای دستورالعمل و پاسخگویی در سطح دانشگاه بر عهده رییس دانشگاه خواهد بود.

۲. دانشگاه مکلف است در چارچوب اعتبارات و ضوابط این دستورالعمل و با رعایت آیین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه با لحاظ نمودن کلیه مقررات قانونی در مهلت مقرر، تا دستیابی همه‌ی بیمارستان‌های دانشگاه به حداقل رتبه استاندارد (سه ستاره) اهتمام ورزد.

۳. در سطح قطب، دانشگاه قطب و در سطح کشور، دبیرخانه ستاد کشوری وظیفه نظارت بر این دستورالعمل را به عهده دارد.

این دستورالعمل شامل ۱۲ ماده تهیه و از تاریخ ۱۳۹۳/۲/۱۵ برای کلیه بیمارستان‌های مشمول برنامه لازم‌الاجرا خواهد بود.



دستورالعمل برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند

ماده ۱. کلیات

۱. این دستورالعمل دربرگیرنده ضوابط و مقررات مربوط به برنامه‌ی "دستورالعمل برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند" است که در چارچوب مجموعه برنامه‌های تحول نظام سلامت تدوین و ابلاغ می‌شود و از تاریخ ۱۳۹۳/۲/۱۵ لازم الاجراست.

ماده ۲. هدف کلی

۱. حفاظت مالی از بیماران نیازمند در برابر هزینه‌های کمرشکن سلامت.

ماده ۳. اهداف اختصاصی

۱. پوشش فرانشیز و هزینه خدمات غیر بیمه‌ای ضروری نظیر اقدامات تشخیصی، درمانی، دارویی، ملزومات مصرفی موارد سرپایی و بستری بیماران نیازمند مبتلا به بیماریهای ویژه
۲. پوشش فرانشیز موارد بستری بیماران نیازمند مبتلا به بیماریهای غیر ویژه
۳. شناسایی و ثبت نام بیماران مبتلا به بیماریهای ویژه
۴. توسعه‌ی مراقبت‌های نظام مند از بیماران ویژه بر اساس راهنماهای مصوب وزارت بهداشت

ماده ۴. ارکان اجرایی

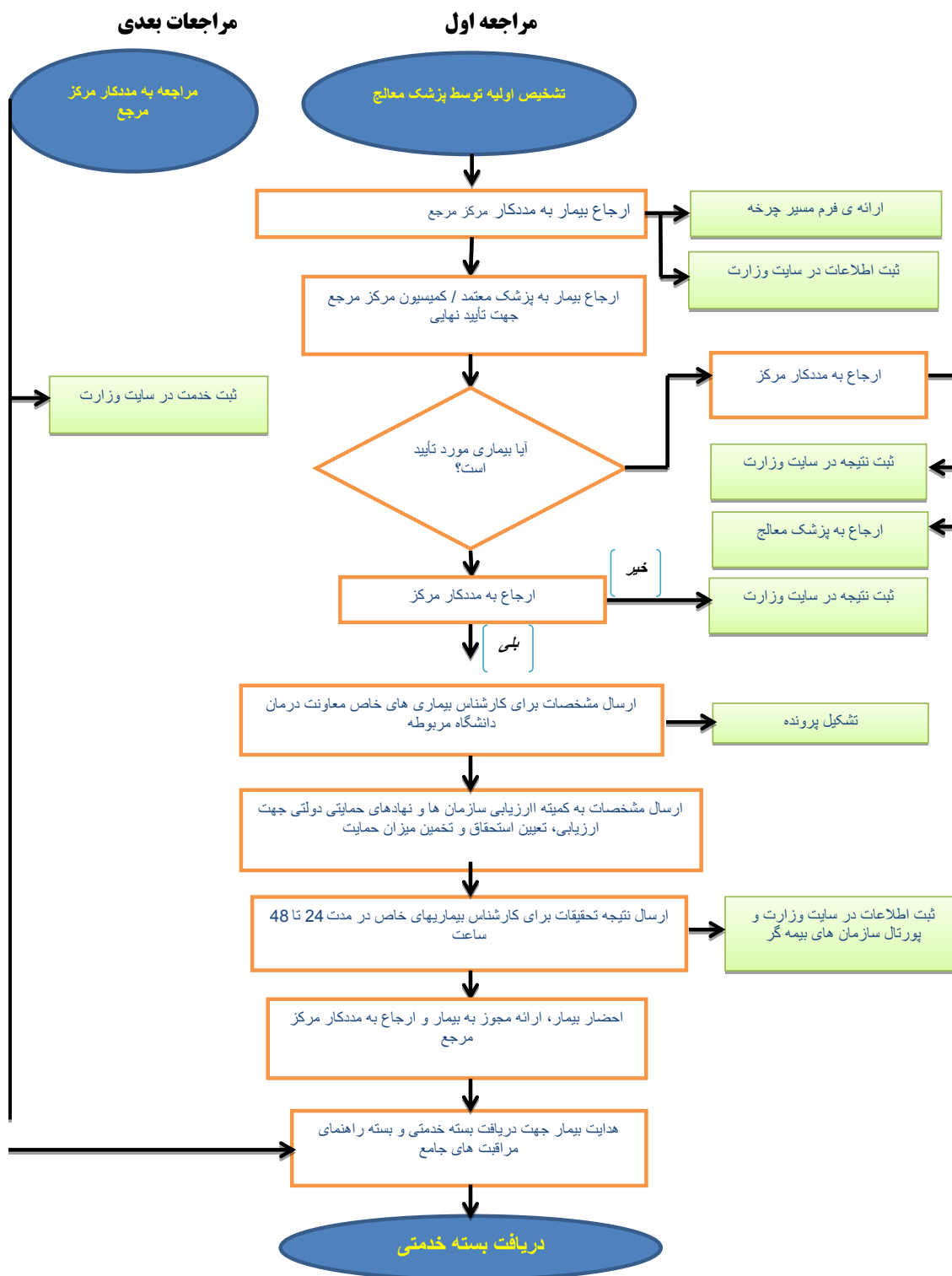
۱. ساختار اجرایی این برنامه شامل: ستاد کشوری اجرای برنامه، کمیته‌های بیماریهای ویژه معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ستاد اجرایی دانشگاه علوم پزشکی و ستاد عملیاتی بیمارستان خواهد بود.
۲. کمیته تعیین بیماریهای ویژه: کمیته‌ای است که مسئولیت سیاستگذاری برنامه و تعیین بیماریهای نیازمند حمایت را در معاونت درمان وزارت متبوع به عهده دارد.

ماده ۵. جمعیت هدف

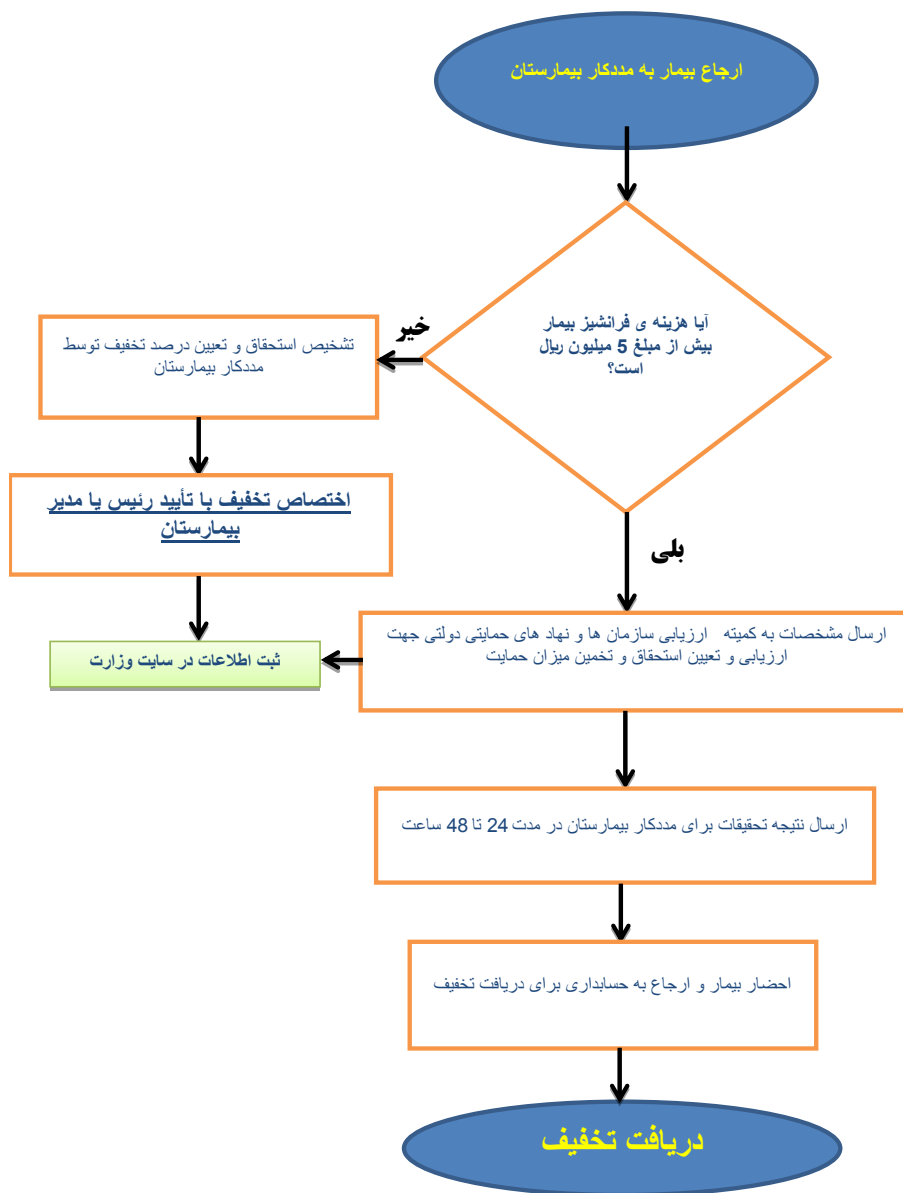
۱. تمام اتباع ایرانی که حداقل به یکی از بیماری‌های ویژه اعلام شده در لیست مرجع معاونت درمان وزارت متبوع مبتلا می‌باشند و بر اساس ارزیابی سیستم مددکاری نیازمند حمایت مالی باشند، جمعیت هدف این برنامه را تشکیل می‌دهند.
۲. تمام اتباع ایرانی که مبتلا به بیماری‌های ویژه بوده و بر اساس ارزیابی سیستم مددکاری نیازمند حمایت مالی برای پوشش فرانشیز باشند نیز جمعیت هدف این برنامه را تشکیل می‌دهند.

ماده ۶. روش شناسایی جمعیت هدف

۱. بیماران نیازمند مبتلا به بیماریهای ویژه



۲. بیماران نیازمند مبتلا به بیماریهای غیر ویژه



۲.۱. ۴ گروه بیماریهای خاص (تالاسمی، هموفیلی، ام اس و دیالیز) با همان شیوه ی قبل تحت پوشش حمایتی قرار می گیرند و به چرخه ی سیستم ارزیابی مددکاری، ارجاع نمی شوند.

۲.۲. قبل از آغاز ارزیابی میدانی، لازم است رضایت بیمار برای تحقیقات میدانی در قالب یک فرم مدون توسط سیستم های مددکاری اخذ گردد.

ماده ۷. بسته خدمات

۱. 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
------	------------

هموفیلی	۱
تالاسمی	۲
MS	۳
دیالیز خونی	۴
دیالیز صفاقی	۵
پیوند کلیه	۶
کاشت حلزون	۷
سرطان	۸
سوختگی	۹
بستری طولانی مدت در بخش های ویژه	۱۰
بیماریهای روانی	۱۱
پیوند اعضا و فراهم آوری	۱۲
BMT	۱۳
مسمومیتها	۱۴
اسکولیز	۱۵
صرع مقاوم به درمان	۱۶
هیپاتیت مقاوم در تالاسمی و هموفیلی	۱۷
جراحی DBS برای بیماران پارکینسون و دیستونی	۱۸

- ۱.۱. در حال حاضر حمایت از بیماران ویژه، فقط شامل بیماریهایی است که در لیست فوق قید شده‌اند.
۲. 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.
 - ۲.۱. تامین منابع بسته خدمات مشمول این برنامه منوط به رعایت پروتکل های مصوب موجود و پروتکل های ابلاغی آتی خواهد بود.
 - ۲.۲. بسته ارائه خدمات مشمول این برنامه با توجه به سقف اعتبارات تعیین میشود و دانشگاه مسئول تنظیم منابع با بسته خدمات میباشد.
 - ۲.۳. با توجه به سیاست‌های کلان کشور در حمایت از تولید داخل، خرید اقلام باکیفیت و دارای استاندارد تولید داخل در اولویت برنامه است.

ماده ۸. مددکاری

۱. ارزیابی میزان نیاز بیماران به حمایت مالی مطابق فرایند زیر انجام می‌شود:
 - ۱.۱. بیماران نیازمند به حمایت مبتلا به بیماریهای ویژه:
 - ۱.۱.۱. مددکاری این گروه توسط سازمان‌ها و نهادهای حمایتی مانند کمیته امداد امام خمینی (ره) انجام می پذیرد.
 - ۱.۱.۲. در این بخش، سازمان های حمایتی مجازند فقط بیمارانی را که توسط کارشناس بیماریهای خاص معاونت درمان دانشگاه های علوم پزشکی به ایشان ارجاع می شوند، تحت ارزیابی قراردهند.

۱.۲. بیماران بستری نیازمند به حمایت مبتلا به بیماریهای غیر ویژه

۱.۲.۱. بیمارانی که فرانشیز آن‌ها کمتر از ۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال باشد:

۱.۲.۱.۱. مددکاری این بیماران شامل ارزیابی وضعیت اقتصادی و اجتماعی و در نظر گرفتن گروه‌های ویژه (کودکان بی سرپرست، زنان سرپرست خانوار، سالمندان و ...) و تخمین درصد نیاز آنان در این گروه توسط مددکاران بیمارستان‌ها و تصمیم توسط رییس یا مدیر بیمارستان صورت می‌پذیرد.

۱.۲.۱.۱.۱. مسئولیت شرعی و قانونی این تصمیم به عهده رییس و یا مدیر بیمارستان است.

۱.۲.۲. بیمارانی که فرانشیز آن‌ها بیشتر از ۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال باشد:

۱.۲.۲.۱. مددکاری این بیماران، تعیین استحقاق و تخمین درصد نیاز آنان در این گروه توسط نهادها و سازمان‌های حمایتی صورت می‌پذیرد.

۱.۲.۲.۱.۱. در این بخش سازمان‌های حمایتی مجازند فقط بیمارانی را که از مددکاری بیمارستان‌ها به ایشان ارجاع می‌شوند، تحت ارزیابی قرار دهند.

۲. مددکاری موظف است مستندات تصمیم منجر به تخفیف را به نحو مقتضی بایگانی نموده و در هنگام مراجعه بازرسین به ایشان ارائه نماید.

ماده ۹. سطح حمایت

۱. حمایت این برنامه صرفاً شامل هزینه‌های بسته خدمات مندرج در ماده ۵ در چارچوب راهنماهای بالینی مصوب می‌باشد. در صورتیکه خدماتی خارج از بسته‌های مذکور و در خارج از چارچوب راهنماهای بالینی باشد مشمول حمایت این برنامه نخواهد بود.

۱.۱. بیماران مبتلا به بیماریهای ویژه:

۱.۱.۱. میزان حمایت از این دسته بیماران، بر اساس دستورالعمل‌های اجرایی ارسالی برای هر یک از بیماریهای مصوب کمیته تعیین بیماریهای نیازمند حمایت با تشخیص سیستم مددکاری می‌باشد.

۱.۱.۲. میزان حمایت هزینه‌ها بر اساس نتایج بررسی میزان نیاز بیمار توسط مددکاری تعیین می‌شود.

۱.۱.۳. بسته خدمات، در دو گروه زیر حمایت می‌شوند:

۱.۱.۳.۱. **بسته خدمات دارای تعرفه:** حمایت از هزینه این خدمات به طور کامل توسط برنامه بر اساس تعرفه مصوب هیات دولت در بخش دولتی و قیمت‌های اعلامی سازمان غذا و دارو می‌باشد.

۱.۱.۳.۲. **بسته خدمات فاقد تعرفه:** حمایت از هزینه این خدمات به طور کامل توسط برنامه بر اساس تعرفه مصوب هیات امنای دانشگاه (مورد تأیید ستاد اجرایی کشوری) می‌باشد.

۱.۲. بیماران نیازمند حمایت (غیر ویژه):

۱.۲.۱. در صورتیکه بیمار بستری در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت توان پرداخت فرانشیز را نداشته باشد بر اساس تشخیص مددکاری شامل این حمایت میشود.

۱.۲.۱.۱. اگر میزان تخفیف تا میزان ۵ میلیون ریال باشد، بر اساس تشخیص مددکاری و در صورتی که این مبلغ بیش از ۵ میلیون ریال باشد، بر اساس دستورالعمل قید شده در ماده ۶ عمل خواهد شد.

ماده ۱۰. نظام توزیع و مدیریت مالی منابع

۱. توزیع منابع این برنامه بین دانشگاههای علوم پزشکی توسط معاونت درمان و بر اساس دو شاخص زیر صورت خواهد گرفت:

۱.۱. تعداد بیماران ویژه ثبت شده در پورتال اختصاصی معاونت درمان وزارت به آدرس: www.medcare.gov.ir

۱.۲. میزان تخفیف داده شده به بیماران غیر ویژه در بیمارستانهای تابعه دانشگاه در سال ۹۲

۱.۳. سقف اعتبار هر دانشگاه از محل اعتبارات این برنامه بر اساس دو شاخص فوق الذکر محاسبه میشود.

۲. اولین تخصیص از منابع این برنامه بر اساس ۲ شاخص فوق الذکر به دانشگاه ابلاغ خواهد گردید.

۳. در پایان هر سه ماه بر اساس گزارشات ارسالی رسیدگی صورت گرفته و با دانشگاه تسویه حساب میشود.

۴. ملاک تخصیص بعدی ارقام حاصل از رسیدگی سه ماه قبلی از سقف اعتبارات دانشگاه میباشد.

ماده ۱۱. تامین و تدارک خدمات، دارو و تجهیزات پزشکی بیماران ویژه

۱. دارو و تجهیزات

۱.۱. داروخانه‌های مراکز مرجع موظفند تمام اقلام دارویی و تجهیزاتی مورد نیاز انجام اعمال جراحی، بستری‌ها، 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.

۲. خدمات

۲.۱. 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.

۲.۱.۱. موارد نیاز به خرید خدمت از خارج کشور، باید به شورای عالی پزشکی معاونت درمان وزارت متبوع ارجاع گردد.

ماده ۱۲. نحوه تنظیم، ارسال و رسیدگی صورتحسابها

۱. کلیه خدمات ارائه شده به بیمار در بیمارستان و یا خارج بیمارستان، مطابق با فرمت زیر در HIS بیمارستان وارد و به سامانه های سپاس و سایت معاونت درمان وزارت متبوع ارسال گردد.

۱.۱. اعتبارات پرداختی به دانشگاه و بیمارستان منوط به تکمیل و ارسال اطلاعات مطابق فرمت‌های اعلامی خواهد بود.

ماده ۱۳. ارزیابی اجرای دستورالعمل

۱. 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.

۲. دستورالعمل پیوست شامل موارد زیر است:

۲.۱. شرح وظایف و ترکیب واحدهای مجری

۲.۲. الزامات و انتظارات

۲.۳. موارد بررسی

۲.۴. شاخص‌های ارزیابی

ماده ۱۴. اطلاع رسانی و آموزش

۱. دانشگاه‌ها و مراکز ارائه خدماتی مراقبتی بیماری‌های نیازمند حمایت موظف هستند برنامه‌های اطلاع رسانی و آموزش را در قالب زیر اجرا نمایند:

۱.۱. اطلاع رسانی

۱.۱.۱. اطلاع رسانی به بیماران نیازمند حمایت در مورد ماهیت بسته‌های حمایتی و نحوه بهره‌مندی از آنها

۱.۱.۲. اطلاع رسانی به افراد مرتبط با بیماری‌های نیازمند حمایت در مورد بسته‌های حمایتی و نحوه مشارکت آنها در برنامه حمایت (اعم از پرسنل مراقبت، پرسنل اداری، و مدیران)

۱.۲. آموزش

۱.۲.۱. آموزش به پرسنل پزشکی در مورد پروتکل‌های استاندارد مراقبت‌های حمایتی شده

۱.۲.۲. آموزش به کادر مراکز ارائه خدمات در مورد مدیریت بهینه امور اداری، اجرایی و مالی بیماران مشمول این برنامه (نظیر پذیرش، ارجاع و ...)

این دستورالعمل شامل ۱۴ ماده تهیه و از تاریخ ۱۳۹۳/۲/۱۵ برای کلیه بیمارستان‌های مشمول برنامه لازم‌الاجرا خواهد بود.