

تعمیر و
تعمیرات

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.

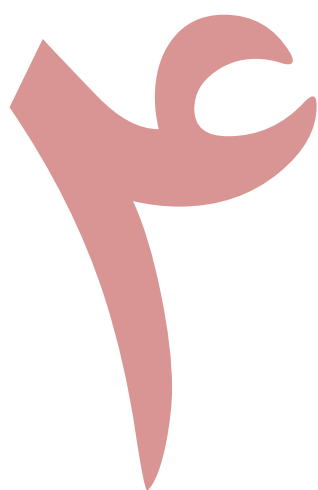
ستاد اجرایی برنامه تحول نظام سلامت دانشگاه

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.



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

ماده ۱. کلیات

۱. این دستورالعمل دربرگیرنده‌ی ضوابط و مقررات مربوط به برنامه‌ی "بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" 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. این دستورالعمل به منظور حداکثر استفاده از امکانات آموزشی و درمانی دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی افزایش انگیزه ارائه دهندگان خدمات، ارتقای کیفیت ویزیت، ماندگاری پزشکان در بخش دولتی، حفظ اعضاء هیات علمی تمام وقت جغرافیایی در جهت افزایش رضایت مندی بیماران، اجرایی می‌شود.

ماده ۳. اهداف اختصاصی

۱. افزایش انگیزه ارائه دهندگان خدمات و ماندگاری پزشکان در بخش دولتی
۲. حفظ و افزایش تعداد اعضاء هیات علمی تمام وقت جغرافیایی در دانشگاه‌های علوم پزشکی
۳. استاندارد سازی و ارتقای کیفیت در ارائه خدمت ویزیت سرپایی
۴. افزایش رضایت بیماران مراجعه کننده
۵. تغییر رفتار پزشکان و ایجاد تمایل به سمت فعالیت در کلینیک‌های ویژه
۶. بهبود فرآیندهای آموزشی از طریق افزایش کیفیت و زمان ویزیت سرپایی

ماده ۴. شمول دستورالعمل

۱. پزشکان غیر هیئت علمی تمام وقت شاغل در واحدهای تابعه دانشگاه‌های علوم پزشکی که فاقد هرگونه کارانتفاعی پزشکی در مراکز تشخیصی، آموزشی، درمانی و بیمارستان‌های بخش خصوصی و خیریه پزشکی باشند.

۲. اعضاء هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی دانشگاه‌های علوم پزشکی

۲.۱. اشتغال پزشکان در مطب خصوصی موجب خروج از این طرح خواهد شد.

۳. واحدهای تابعه: کلینیک‌های ویژه داخل و خارج (اقماری) بیمارستان‌های دانشگاهی، کلینیک ویژه دانشگاه و کلینیک‌های بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نوبت‌های صبح و عصر

ماده ۵. مابه‌التفاوت قابل پرداخت

۱. مابه‌التفاوت قابل پرداخت به بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه در صورت رعایت استانداردهای مربوطه:

شرح خدمت	قیمت تمام شده	تعرفه مصوب	مابه‌التفاوت پرداختی به ازای هر ویزیت
دکتری MD	۱۰۵,۰۰۰	۸۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰
دکتری MD دارای تخصص و دکتری MD-PHD بالینی پروانه دار	۱۹۴,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰	۹۴,۰۰۰

۱۲۳,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰	۲۴۳,۰۰۰	دکتری MD دارای تخصص روانپزشکی
۱۰۰,۰۰۰	۱۰۹,۰۰۰	۲۰۹,۰۰۰	دکتری MD دارای تخصص و فلوشیپ
۱۵۹,۰۰۰	۱۲۰,۰۰۰	۲۷۹,۰۰۰	دکتری MD دارای فوق تخصص
۱۸۸,۰۰۰	۱۴۴,۰۰۰	۳۳۲,۰۰۰	دکتری MD دارای فوق تخصص روانپزشکی

۱.۱. در مورد پزشکان تمام وقت شاغل در اورژانس فقط در صورتی که درمانگاه اورژانس کاملاً مجزا از فضای اورژانس بوده و پزشک درمانگاه همزمان مسئولیت تحت نظر اورژانس را نداشته باشد و استاندارد حداکثر هشت ویزیت در ساعت را رعایت نماید، مشمول دریافت مابه‌التفاوت خواهد بود.

۱.۲. در خصوص ویزیت اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی سهم پرداختی سازمان‌های بیمه‌گر برای ویزیت استادان، دانشیاران و استادیاران هیئت علمی تمام وقت جغرافیایی (مشروط به ویزیت مستقیم بیمار) براساس درجه علمی آنان به ترتیب معادل (۱.۶) برابر، (۱.۴۵) برابر و (۱.۳۵) برابر نسبت به سهم آنان تعیین می‌گردد، کمافی‌السابق باقی می‌ماند و پرداخت مابه‌التفاوت در این تفاهم‌نامه علاوه بر بند مذکور بوده و مطابق جدول زیر قابل محاسبه می‌باشد.

ویزیت	استادیار	دانشیار	استاد
متخصص	سهم سازمان	سهم سازمان	سهم سازمان
	سهم بیمه شده	سهم بیمه شده	سهم بیمه شده
	جمع کل	جمع کل	جمع کل
فلوشیپ	سهم سازمان	سهم سازمان	سهم سازمان
	سهم بیمه شده	سهم بیمه شده	سهم بیمه شده
	جمع کل	جمع کل	جمع کل
متخصص روانپزشکی	سهم سازمان	سهم سازمان	سهم سازمان
	سهم بیمه شده	سهم بیمه شده	سهم بیمه شده
	جمع کل	جمع کل	جمع کل
فوق تخصص	سهم سازمان	سهم سازمان	سهم سازمان
	سهم بیمه شده	سهم بیمه شده	سهم بیمه شده
	جمع کل	جمع کل	جمع کل
فوق تخصص روانپزشکی	سهم سازمان	سهم سازمان	سهم سازمان
	سهم بیمه شده	سهم بیمه شده	سهم بیمه شده
	جمع کل	جمع کل	جمع کل

۱.۳. 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.

- ۱.۳.۱. حضور فراگیران جهت آموزش با رعایت استانداردهای آموزشی و اخلاق حرفه ای بلامانع است.
- ۱.۳.۲. ویزیت بیمار توسط دستیاران بدون حضور هم زمان پزشک عضو هیات علمی مشمول دریافت مابه التفاوت نخواهد شد.
- ۱.۴. هیچ گروهی از فراگیران (دستیار تخصصی، فلوشیپ، دستیار فوق تخصصی و...) مشمول دریافت مابه‌التفاوت ویزیت نمی شوند.
- ۱.۴.۱. حق الزحمه دستیاران فلوشیپ و فوق تخصص براساس روند متداول (تعرفه مصوب) محاسبه و قابل پرداخت می باشد.
- ۱.۵. در خصوص بیماران آزاد (بدون بیمه)، تعرفه دولتی مصوب هیئت وزیران ملاک بوده و اخذ هرگونه مبلغ مازاد ممنوع است.
- ۱.۶. صرفاً "ویزیتی که توسط مشمولین طرح در داخل فضای فیزیکی کلینیک سرپایی با رعایت استانداردها 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.

ماده ۶. نحوه گردش مالی

۱. 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.
 - ۱.۱. 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.
 ۲. 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.
 ۳. 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.
 ۴. بر اساس تفاهم نامه‌ای که با سازمان بیمه سلامت منعقد می‌گردد آن سازمان مکلف است حداکثر ظرف سی روز به اسناد ارسالی از مراکز مشمول طرح رسیدگی نموده و گزارش عملکرد را به دانشگاه ارائه نماید.
 ۵. دانشگاه حداکثر تا بیست و پنج هر ماه نسبت به تسویه قطعی ماه قبل با مراکز مشمول طرح اقدام می‌نماید.
 ۶. 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 نمایند.
 - ۶.۱. درصد سهم پرداختی به پزشکان مشمول طرح و کارکنان غیر پزشک شاغل در کلینیک، مطابق دستورالعمل جبران خدمت منابع تعیین و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۷. استانداردهای ارائه خدمت ویزیت

۱. 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 استانداردهای فضای فیزیکی و تجهیزاتی کلینیک ویژه معاونت درمان اقدام نمایند.
۲. استانداردهای ارائه خدمت ویزیت که پرداخت مابه‌التفاوت منوط به رعایت آن‌ها می‌باشد به شرح ذیل است:
 - ۲.۱. *استاندارد زمان ویزیت:* حداکثر تعداد ویزیت در سال اول اجرای برنامه با توجه به بارمراجعه بالا در مراکز دولتی و ظرفیت محدود کلینیک ویژه برای کلیه مشمولین، ۸ بیمار در هر ساعت و برای گروه روانپزشکی ۶ بیمار در ساعت می‌باشد.
 - ۲.۱.۱. همه مراکز تابعه دانشگاه موظفند سیستم نوبت دهی خود را بر اساس سقف مورد اشاره تنظیم و بر رعایت زمان ویزیت نظارت نمایند.
 - ۲.۲. ارتباط بین پزشک و بیمار براساس منشور حقوق گیرندگان خدمت و اصول ایمنی بیمار خواهد بود.
 - ۲.۳. رعایت استانداردهای ویزیت از جمله ثبت دقیق شرح حال و معاینه فیزیکی، یافته‌های پاراکلینیکی، برنامه درمان و داروهای تجویزی ضروری است.

ماده ۸. نظارت بر اجرای دستورالعمل

۱. واحدهای مجری موظف هستند استانداردهای اجرایی و نظارتی این برنامه و ابلاغی وزارت بهداشت را رعایت نمایند.
۲. پایش و نظارت در ۴ سطح وزارت، دانشگاه قطب، دانشگاه و بیمارستان انجام خواهد شد.
۳. بین دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و پزشکان مشمول طرح قراردادی که نمونه آن به پیوست ارسال می‌شود تنظیم و امضا خواهد شد. با توجه به ماهیت اختیاری ورود به طرح در صورت عدم پذیرش و امضای مفاد قرارداد، این پزشکان هیچ مابه‌التفاوتی از محل منابع این برنامه حتی در صورت اشتغال تمام وقتی جغرافیایی دریافت نخواهند کرد و صرفاً از محل منابع نظام نوین در قالب تعرفه مصوب، دریافتی خواهند داشت.
۴. در صورت عدم رعایت این دستورالعمل و مفاد قرارداد توسط ارائه دهنده خدمت علی‌رغم اخطار مکتوب قبلی، قرارداد یک طرفه از سوی واحد مربوطه لغو گردیده و اقدام قانونی متناسب انجام می‌شود.
۵. کنترل حضور به موقع پزشکان کلینیک‌های ویژه مشمول طرح برعهده رئیس واحد می‌باشد.
۶. در صورت عدم رعایت استانداردها و الزامات قانونی و این دستورالعمل به صورت مکرر در مراکز ارائه‌کننده، رئیس دانشگاه مکلف است به ترتیب اقدامات زیر را انجام دهد.
 - ۶.۱. *بار اول:* اخطار کتبی حسب مورد به رئیس مرکز
 - ۶.۲. *بار دوم:* کسر ۵۰٪ از مزایای غیر مستمر رئیس مرکز برای سه ماه
 - ۶.۳. *بار سوم:* خروج مرکز به مدت سه ماه از شمول پرداخت جبران مابه‌التفاوت ویزیت پزشکان و تصمیم‌گیری رئیس دانشگاه در خصوص مدیریت مرکز مربوطه

۷. در صورت عدم رعایت تکالیف نظارتی بند ۶ این دستور العمل توسط دانشگاه، وزارت متبوع تصمیم‌گیری مدیریتی جهت رفع مشکل در آن دانشگاه را به عمل خواهد آورد.

این دستورالعمل در ۸ ماده در تاریخ --/--/۱۳۹۳ با امضای وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ و از تاریخ ۱۳۹۳/۰۲/۱۵ در تمام مراکز مشمول دستورالعمل لازم اجرا می‌باشد

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.