

شیوه نامه اجرایی سطح ۲ و ۳ برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع نسخه آبان ۹۱



تدوین:

ستاد اجرایی کشوری پزشک خانواده و نظام ارجاع



شیوه نامه اجرایی سطح ۳و۲ برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع نسخه آبان ۹۱

تهیه شده در:

ستاد اجرایی کشوری پزشک خانواده و نظام ارجاع

فهرست مطالب:

| | |
|---------|---|
| ۶..... | فصل اول - فرایندها و گردش کار |
| ۷..... | چرخه ارجاع و بازخوراند |
| ۱۰..... | فرایند عقد قرارداد متخصصین و فوق تخصص ها |
| ۱۰..... | نحوه ارجاع از سطح ۱ به سطوح ۳و۲ |
| ۱۱..... | فرایند گردش کاربرگه ارجاع و ارسال بازخوراند |
| ۱۲..... | فرایند پذیرش |
| ۱۳..... | ارسال بازخوراند از مراکز درمانی سطح ۳و۲ |
| ۱۴..... | مرکز مدیریت ارجاع (Call Center) |
| ۱۵..... | مصادیق ارجاع اورژانس |
| ۱۶..... | کمیته های اجرایی |
| ۱۷..... | فرآیند ارجاع به آزمایشگاه |
| ۲۲..... | نقشه ارجاع |
| ۲۳..... | فصل دوم- تامین مالی و نظام پرداخت |
| | نحوه محاسبه تعرفه خدمات و فرانشیز دریافتی در صورت مراجعه بیمار در چهارچوب نظام ارجاع به بیمارستان های |
| ۲۵..... | دانشگاهی، دولتی |
| ۲۵..... | الف) مراجعه بیمار به مرکز اورژانس |
| ۲۶..... | ب) مراجعه بیمار به مراکز خدمات توانبخشی، درمانگاه های تخصصی، فوق تخصصی و کلینیک های ویژه |
| ۳۱..... | ۲- مراجعه بیمار خارج از چهارچوب نظام ارجاع به بیمارستان های دانشگاهی و دولتی |
| ۳۱..... | الف) مراجعه بیمار به مرکز اورژانس |
| ۳۲..... | ب) مراجعه بیمار به مراکز خدمات توانبخشی، درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی و کلینیک های ویژه |
| ۳۲..... | ۳- مراجعه بیمار براساس نظام ارجاع به بخش خصوصی طرف قرارداد نظام ارجاع و پزشک خانواده |
| ۳۳..... | ۴- مراجعه بیمار خارج از چهارچوب نظام ارجاع به مراکز تشخیصی درمانی بخش غیر دولتی (خصوصی) |
| ۳۴..... | بسته بیمه پایه خدمات سلامت |

| | |
|---------|--|
| ۳۴..... | قراردادها |
| ۳۵..... | فصل سوم- پایش و ارزشیابی |
| ۳۶..... | شاخص‌های پایشی برنامه پزشک خانواده در بیمارستان‌ها |
| ۳۸..... | ثبت، تجزیه و تحلیل و گزارش‌دهی |
| ۳۹..... | حوزه نظارت |
| ۳۹..... | الف- نظارت برمطب‌ها در شهر |
| ۴۰..... | ب- نظارت در سطح ۲ (درمانگاه‌های تخصصی و بیمارستان‌ها) |
| ۴۰..... | پایش و نظارت آزمایشگاه |
| ۴۱..... | ضمیمه |
| ۴۲..... | فلوچارت مراجعه بیمار اورژانسی به اورژانس بیمارستان |
| ۴۳..... | فلوچارت مراجعه بیمار غیر اورژانسی به اورژانس بیمارستان |
| ۴۴..... | فلوچارت مراجعه بیمار به درمانگاه / مطب |
| ۴۵..... | فلوچارت تکمیل بازخورد توسط متخصص و یا فوق تخصص |
| ۴۶..... | فلوچارت اعزام بیمار توسط متخصص و یا فوق تخصص به بیمارستان |
| ۴۷..... | آلگوریتم A : حالت‌های مختلف خدمات تخصصی هنگام مراجعه بیمار به سطح ۳ و ۲ |
| ۴۸..... | آلگوریتم B : نمای شماتیک نقشه ارجاع و مسیر حرکتی ارجاع شوندگان از سطح اول تا سطح سوم |
| ۴۹..... | نمونه نقشه و مسیر ارجاع بیماران الکتیو و اورژانس شهرهای پایلوت استان خوزستان از سطح یک تا سه |
| ۵۰..... | جدول مسیر ارجاع شهرهای پایلوت استان خوزستان |
| ۵۱..... | چک لیست پایشی استقرار برنامه پزشک خانواده در حوزه معاونت درمان استان |
| ۵۴..... | راهنمای تکمیل چک لیست پایشی استقرار برنامه پزشک خانواده شهری در سطوح ۳ و ۲ |
| ۵۶..... | چک لیست پایشی شروع برنامه پزشک خانواده در حوزه معاونت درمان استان |
| ۵۷..... | راهنمای تکمیل چک لیست بازدید کارشناسان در شروع برنامه پزشک خانواده شهری در سطوح ۳ و ۲ |

فرم شاخص‌های بیمارستانی موارد ارجاعی از پزشک خانواده به سطوح تخصصی شهرستان ۵۸

..... ۵۹ فرم شاخص‌های موارد ارجاعی از پزشک خانواده به مطب متخصص و یا درمانگاه

..... ۶۰ فرم شاخص‌های بیمارستانی موارد ارجاعی از پزشک خانواده به سطوح تخصصی دانشگاه

..... ۶۱ فرم شاخص‌های بیمارستانی موارد ارجاعی از پزشک خانواده به سطوح تخصصی درکل کشور

فصل اول – فرایندها و گردش کار



چرخه ارجاع و بازخوراند

نحوه دریافت برگه های ارجاع از مراکز بهداشتی درمانی سطح یک به سطوح دو و سه:

هرمراجعه کننده به سطوح ۳و۲ در یکی از حالات زیر قرار خواهد گرفت:

الف - مراجعه اورژانس (فوری)

الف - ۱- مراجعه کننده بعنوان بیمار اورژانسی و بدون فرم ارجاع به اورژانس بیمارستان مراجعه می نماید .

دراین حالت واحد تریاژ بعنوان اولین سطح تماس با مراجعه کننده ملزم به راهنمایی و هدایت وی در اورژانس شده تا پزشک عمومی مستقر در اورژانس و یا پزشک متخصص طب اورژانس او را ویزیت نماید . در صورتیکه مشکل بیمار بعنوان اورژانس تشخیص داده شود و اقدامات انجام شده در اورژانس مشکل او را رفع نماید، (چه بصورت سرپایی و چه بصورت بستری موقت) بیمار بدون نیاز به ویزیت سایر تخصص های موجود ، خدمات درمانی را دریافت نموده و نهایتاً ترخیص خواهد شد .

در صورتیکه بیمار نیازمند دریافت خدمات تخصصی دیگری (سطح ۲) باشد ، فرم بستری موقت برای وی تکمیل و درخواست ویزیت متخصص مربوطه تکمیل خواهد شد . در این حالت متخصص مورد نظر مکلف است که در اورژانس بر بالین بیمار حاضر شده و خدمات لازم را ارائه نماید (مطابق آگوریتم A) . در اینجا تصویری از فرم بستری موقت تکمیل شده بعنوان گزارش بازخوراند به پزشک خانواده ارسال خواهد شد .

الف - ۲- در صورتیکه پزشک خانواده ، مراجعه کننده را با برگه ارجاع اورژانس به بیمارستان ارجاع داده باشد ؛ می بایست آنرا به متخصص طب اورژانس (در صورت وجود متخصص طب اورژانس در بیمارستان) ارجاع نماید.

همانند قسمت الف - ۱- واحد تریاژ بیمارستانی اولین سطح تماس با مراجعه کننده خواهد بود که نسبت به راهنمایی و هدایت بیمار اقدام می نماید . سپس به متخصص مربوطه جهت حضور بر بالین بیمار اطلاع داده می شود . در صورتیکه بیمار تا حضور متخصص ، نیازمند مراقبت پزشکی باشد ، پزشک عمومی ویا متخصص طب اورژانس موظف است ضمن تکمیل پرونده بستری موقت ، خدمات لازم جهت تثبیت وضعیت بیمار را ارائه نماید که براین اساس حق الزحمه پزشک اورژانس در قالب خدمات بستری موقت (با فرانشیز ۱۰٪ برای بیمار) محاسبه خواهد شد .

تبصره ۱: خدمات برای مصدومین ناشی از حوادث و سوانح رانندگی مشمول مفاد مندرج در بند « ب » ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه کشور خواهد بود .

تبصره ۲: در صورتیکه مراجعه کننده بعنوان بیمار غیر اورژانسی تشخیص داده شود ، فرانشیز ۳۰٪ برابر تعرفه ، متناسب با بخش خصوصی و یا دولتی ، از وی دریافت و ضمن توصیه به مراجعه نزد پزشک خانواده خود ، حداقل خدمات برای تسکین علائم و یا درمان وی ارائه خواهد شد .

ب - مراجعه غیر اورژانس (غیرفوری ؛ درمانگاهی / مطب)

ب - ۱- مراجعه کننده ، تحت پوشش سازمانهای بیمه گر می باشد ، از طریق مسیر ارجاع و از سطح ۱ به سطوح ۳و۲ به عنوان غیراورژانسی(الکتیو) معرفی شده است (برگه ارجاع دارد)، در وقت درمانگاهی /مطب تخصصی مراجعه نموده است.

در این شرایط مراجعه کننده از خدمات تخصصی و پوشش بیمه ای بهره مند می گردد . و در موعد مقرر توسط متخصص مربوطه ویزیت می شود.

خدمات تخصصی ارائه شده در سطوح ۳و۲ در این مرحله شامل موارد ذکر شده در آگوریتم A خواهد بود که مراجعه کننده می تواند یک و یا بیش از یک خدمت را دریافت نماید.

شرح الگوریتم A :

۱ - ویزیت سرپایی و ترخیص (همراه با و یا بدون تجویز دارو) به همراه تکمیل برگه بازخوراند.
۲ - ویزیت سرپایی و درخواست خدمات پاراکلینیک توسط پزشک متخصص : پس از آماده شدن گزارش خدمات پاراکلینیک ، بیمار مجدداً توسط متخصص ویزیت و در یکی از حالت‌های اشاره شده در این آگوریتم قرار خواهد گرفت . در این حالت تا آماده شدن گزارش مربوط به پاراکلینیک ، پزشک متخصص می بایست صبرنموده و بازخوراندرا پس از رویت نتایج پاراکلینیک ارسال نماید . در صورتیکه بیمار به همراه نتایج مربوطه ، طی مدت زمان معین پس از آماده شدن نتایج ، (مدت یک هفته) به متخصص مراجعه نماید ، پزشک متخصص می تواند گزارش بازخوراند را به پزشک خانواده جهت پیگیری موضوع ارسال نماید . بدیهی است حق ویزیت متخصص در مراجعه بعدی جهت دریافت نتایج پاراکلینیک أخذ نخواهد شد .

۳ - ویزیت سرپایی و لزوم ارجاع مراجعه کننده به خدمات تخصصی سایر متخصصین حسب مورد به همراه تکمیل برگه بازخوراند .

تبصره : در زمانیکه پزشک متخصص ، بدلیل نداشتن امکان تجهیزاتی مورد نیاز و یا نداشتن گواهی معتبر برای انجام آن خدمت (مانند انجام پروسیجری خاص) نتواند خدمت مورد نیاز مراجعه کننده در

- مرکز درمانی، درمانگاه ویا مطب را ارائه نماید، می تواند به پزشک هم رشته خود در همان شهرستان و یا شهرستان دیگر ارجاع نماید(از طریق پزشک خانواده مربوطه). بدیهی است که در صورت بوجود آمدن چنین شرایطی می بایست قبل از هرگونه اقدام ناقصی، ارجاع صورت گیرد.
- ۴- ویزیت سرپایی(بستری موقت) و درخواست مشاوره با سایر متخصصین حسب مورد به همراه تکمیل برگه بازخوراند.
- ۵- ویزیت سرپایی و صدور دستور بستری جهت ادامه خدمات تشخیصی درمانی در بیمارستان به همراه تکمیل برگه بازخوراند.
- ۶- ویزیت سرپایی و ارجاع غیر فوری مراجعه کننده (از طریق پزشک خانواده) به مراکز سطح ۳ جهت انجام خدمات فوق تخصصی و یا بازتوانی و ارائه بازخوراند.
- تبصره: لازم به ذکر است پزشک خانواده می تواند بیمار را در صورت درج برنامه درمان در پرونده برای انجام خدمات بازتوانی مستقیماً ارجاع نماید.
- ۷- ویزیت سرپایی و اعزام فوری (اورژانس) مراجعه کننده به مراکز سطح ۳ جهت انجام خدمات تشخیصی، درمانی و یا بازتوانی فوق تخصصی و ارائه بازخوراند(پس از توصیه متخصص).
- ب- ۲- مراجعه کننده، تحت پوشش سازمانهای بیمه گر می باشد، از طریق مسیر ارجاع و از سطح ۱ به سطوح ۳و۲ بعنوان غیر اورژانسی(الکتیو) معرفی شده است (برگه ارجاع دارد)، در خارج از وقت درمانگاهی /مطب تخصصی مراجعه نموده است.
- در این شرایط باید به مراجعه کننده توضیح داده شود که در زمان فعالیت درمانگاه /مطب مراجعه نماید تا از خدمات تخصصی و پوشش بیمه ای بهره مند گردد.
- ب- ۳- مراجعه کننده تحت پوشش سازمانهای بیمه گر می باشد، خارج از مسیر ارجاع به سطوح ۳و۲ به عنوان غیر اورژانسی(الکتیو) مراجعه نموده است (برگه ارجاع ندارد)، در وقت درمانگاهی تخصصی مراجعه نموده است.
- در این شرایط در ابتدا باید ضمن ارائه توضیحات کامل به مراجعه کننده در خصوص رعایت مسیر ارجاع و مراجعه به سطح ۱ حد اقل خدمات درمانی لازم داده شود. در صورت عدم تمایل به رعایت نظام ارجاع، خدمات مورد نیاز با تعرفه آزاد ارائه خواهد شد.
- ب- ۴- مراجعه کننده تحت پوشش سازمانهای بیمه گر نمی باشد. در این صورت باید ۱۰۰ درصد ویزیت پزشک متخصص را شخصاً پرداخت نماید و در این حالت کلیه هزینه های کلینیکی و پاراکلینیکی، داروخانه و ... به عهده بیمار خواهد بود.

فرایند عقد قرارداد متخصصین و فوق تخصصی ها

هرمتخصص ویا فوق تخصص می بایست براساس فراخوان داده شده و در موعد مقرر نسبت به ثبت نام و ارائه مدارک مورد تقاضای برنامه اقدام نماید. این امر از دو طریق ورود به سامانه الکترونیک و یا بطور حضوری انجام پذیر است . سازمان های بیمه بعنوان طرف دوم قرارداد محسوب می گردند .

قرارداد متخصصین و فوق تخصص ها ی شاغل در مراکز درمانی دولتی اجباری است که این امر طی فرایند عقد قرارداد مراکز درمانی با سازمانهای بیمه صورت می گیرد .

دربخش خصوصی ، هرپزشک متخصص و یا فوق تخصص می تواند با برنامه قرار داد منعقد نماید . چنانچه مایل به عقد قرارداد در این زمینه نباشد ، از حمایت بیمه ای برخوردار نبوده و نسخ صادره وی در دفترچه بیمه برای درخواستهای دارویی ، پاراکلینیک و ... بدون اعتبار خواهد بود . در این حالت سطح بعدی ارجاع ، درصورتیکه متخصص و یا فوق تخصص هم رشته مورد نظر در آن شهرستان موجود باشد به آن فرد ارجاع و در غیر اینصورت به شهرستان مجاور مطابق با مسیر ارجاع معرفی خواهد شد .

درصورتیکه پزشک متخصص متقاضی فعالیت بعنوان پزشک خانواده باشد فقط می تواند در سطح ۱ فعالیت نموده و قادر به ارجاع به خود و یا دریافت سایر ارجاعات نمی باشد .

تبصره : براساس دستورالعمل نسخه ۰۲ ؛ فقط پزشکان متخصص داخلی ، اطفال ، پزشکی اجتماعی و عفونی می توانند در سطح ۱ فعالیت نمایند . در صورت دریافت تقاضاها از سایر رشته های تخصصی ، موضوع در ستاد اجرایی کشوری قابل طرح می باشد .

نحوه ارجاع از سطح ۱ به سطوح ۳و۲

درصورتی که پزشک خانواده تصمیم به ارجاع به سطوح ۳و۲ داشته باشد می بایست نوع رشته تخصصی موردنظر ، برای بیمار شرح و تعداد متخصصین و یا فوق تخصص های موجود را به اطلاع وی برساند . انتخاب رشته تخصصی با پزشک خانواده و انتخاب متخصص آن رشته با بیمار خواهد بود . این امر در محدوده جغرافیایی استان قابل اجرا است . استانها موظف هستند در تفاهم نامه های بین استانی مسیر حرکت طبیعی مردم در چرخه نظام ارجاع را مطابق وضع موجود نسبت به استانهای همجوار لحاظ نمایند . با توجه به اینکه پزشک خانواده ، متولی ارجاع بیمار از سطح ۱ به سطوح ۳و۲ می باشد. اولویت ارجاع ، با نزدیکترین متخصص موجود در محدوده جغرافیایی خواهد بود

بطوریکه می بایست با مراکز درمانی (مطب ، درمانگاه ، بیمارستان خصوصی و یا دولتی) هماهنگی لازم از نظر تعیین وقت ملاقات بعمل آید. در این زمینه مرکز مدیریت ارجاع (Call Center) مسئول راهنمایی پزشک خانواده ، مراجعین و مسائل مرتبط با آنها می باشد .

در صورتیکه بیمار مایل به مراجعه توسط متخصص خاصی بوده که امکان دسترسی به وی در اولویتهای بعدی قرار دارد ، بیمار می تواند شخصاً اقدام به اخذ پذیرش از وی را نماید و در این وضعیت پزشک خانواده تکلیفی ندارد .

در صورتیکه تخصص مدنظر در آن شهرستان موجود نباشد ، مراجعه کننده با راهنمایی پزشک خانواده و براساس نقشه ارجاع و مسیر حرکتی تسهیل شده (بعنوان مثال شهرستان استان همجوار که مسیر حرکتی مردمی به آن راحت تر صورت می گیرد) مستقیماً می تواند شهرستان بعدی را تعیین نموده و از خدمات لازم برخوردار گردد .

تبصره : بیماران مسافر می توانند براساس ضوابط مندرج در نسخه ۰۲ دستورالعمل از خدمات تخصصی و فوق تخصصی منطقه غیر بومی خود بهره مند گردند .

فرایند گردش کاربرگه ارجاع و ارسال بازخوراند

تمام فرایندهای ارجاع از طریق سامانه الکترونیک سلامت ایرانیان ، بصورت الکترونیک انجام می گیرد . لکن اگر به دلایلی این سامانه فعال نباشد ، تا زمان فعال شدن آن می توان از فرمهای فیزیکیال به طریق زیر استفاده نمود :

فرایند ارجاع بیمار با فرم ارجاع فیزیکیال: در صورتیکه پزشک خانواده در سطح اول تشخیص دهد بیمار نیاز ارجاع به سطح بعدی را داشته باشد ، ابتدا به بیمار توضیحات لازم را در خصوص رشته تخصصی مورد ارجاع و تعداد متخصصین آن رشته می دهد . سپس بیمار، متخصص مربوطه را براساس این که در بخش خصوصی باشد یا دولتی انتخاب می نماید . پزشک خانواده و یا بیمار ، هماهنگی لازم را با مرکز مدیریت ارجاع (Call Center) جهت تعیین وقت ویزیت انجام داده و فرم ارجاع را بر اساس اورژانس ویا الکتیو بودن بیمار و آیتمهای موجود در فرم مربوطه تکمیل می نماید . لازم است پزشک خانواده تصویری از فرم ارجاع تکمیل شده را بعنوان سابقه و جهت پیگیریهای بعدی نزد خود نگه دارد . فرم ارجاع به همراه دفترچه بیمه به بیمار تحویل می گردد . پزشک خانواده براساس برنامه زمانبندی شده ، متخصص و نوع رشته تخصصی ، موظف است بیمار را براساس موارد اشاره شده در سطرهای قبلی همین فصل ارجاع نماید .

در صورتیکه بیمار نیاز به ارجاع به سطح ۳ را داشته باشد ، لازم است متخصص ، بازخوراند فرم ارجاع را به پزشک خانواده با قید لزوم ارجاع به متخصص دیگر و یا فوق تخصص و ذکر رشته مورد نظر ارسال نماید تا از این طریق مراجعه کننده بتواند از پزشک خانواده خود فرم ارجاع به فوق تخصص و یا سایر متخصصین را دریافت نماید .

در صورتیکه بیمار وضعیت اورژانسی فوق العاده داشته باشد، پس از انجام اقدامات اولیه وثبیت وضعیت بیمار در مطب ویا مرکز سطح ۱ ، با استفاده از آمبولانس مستقر در مرکز و یا مرکز فوریتهای پیش بیمارستانی ۱۱۵ و یا ... می بایست نسبت به انتقال وی تا سطح بعدی ارجاع اقدام نمود . همچنین بیمار اورژانسی در صورت تمایل می تواند بصورت مستقیم به مراکز ارائه خدمات سطح ۲و ۳ مراجعه نماید .

تبصره ۱: در شرایط زایمانی و نوزادان بدحال ، بیمار می تواند بطور مستقیم و یا با ارجاع ماما ، به مراکز درمانی سطح ۲ مراجعه نماید . بدیهی است در موارد اورژانسهای مامایی ، محل مراجعه اینگونه بیماران بخش اورژانس زنان و مامایی بیمارستان ، و کارشناس مامایی بعنوان اولین سطح تماس می باشد .

تبصره ۲: درخصوص موضوع بیماران خاص ، شیمی درمانی و صعب العلاج مندرج در صفحه ۲۴ دستورالعمل نسخه ۰۲ ، براساس پیوست الحاقی مربوطه عمل خواهد شد .

تبصره ۳: بدیهی است در صورت عدم ارسال بازخوراند از سوی متخصص و یا فوق تخصص ، هیچگونه پرداختی از سوی سازمانهای بیمه گر صورت نخواهد گرفت .

فرایند پذیرش

پس از ورود بیمار به بیمارستان /درمانگاه و یا مطب ، اولین سطح تماس در بیماران الکتیو ؛ واحد پذیرش خواهد بود. متصدی پذیرش ، مسئول کنترل نوبت تعیین شده و تطبیق موارد ثبت شده در فرم ارجاع و لیست موجود در پذیرش بوده که به مراجعه کننده زمان ویزیت و محل ارائه خدمات را اطلاع می دهد . پس از پرداخت تعرفه لازم ، مراجعه کننده به محل ویزیت متخصص ، هدایت شده و خدمت لازم را (مطابق آگوریتیم A) اخذ می نماید. در موارد اورژانس ، اولین سطح تماس بیمار با تریاژ بیمارستانی خواهد بود . پس از آن ، پزشک عمومی مستقر در اورژانس و یا متخصص طب اورژانس ، بیمار را ویزیت خواهند نمود . که پس از انجام اقدامات اولیه لازم ، بیمار در یکی از حالات زیر قرار می گیرد :

الف - بیمار بصورت سرپایی خدمات اورژانس (یا غیر اورژانس) را دریافت می نماید .

ب- بیمار تحت نظر(بستری موقت) قرار گرفته و خدمات تکمیلی اورژانس (ضمن تکمیل پرونده اورژانس) را دریافت می نماید .

تبصره : خدمات بستری موقت شامل انجام خدمات تشخیصی ، درمانی(پروسیجرها) ، مشاوره ای و... خواهد بود .

ج - بیمار در یکی از بخشهای بیمارستانی ، بستری گردیده خدمات مربوطه را در بخش بستری دریافت خواهد نمود . در سطح سوم نیز همانند موارد اشاره شده فوق ، نسبت به پذیرش بیمار و ارائه خدمات تشخیصی درمانی یا بازتوانی ، اقدام می گردد .

ارسال بازخوراند از مراکز درمانی سطح ۳و۲

ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی همراه با ارسال بازخوراند از سوی متخصص و یا فوق تخصص ارائه کننده خدمت به مرکز ارجاع دهنده خواهد بود . در صورتیکه خدمات بطور سرپائی ارائه شود ، عمده خدمات ارائه شده بهمراه توصیه های لازم برای پزشک خانواده ، در قسمت مخصوص بازخوراند ، ثبت می گردد . فرم بازخوراند تکمیل شده به مراجعه کننده جهت ارائه به پزشک خانواده تحویل می گردد ؛ بن های مربوط به پاراکلینیک و داروخانه به عنوان شاخصی برای شناسایی مسیر حرکتی بیمار از طریق نظام ارجاع به برگه اول دفترچه بیمه جهت دریافت خدمات مذکور الصاق می گردد . بن مربوط به پزشک متخصص ، ضمیمه برگه دفترچه بیمه (قسمت مخصوص پزشک) می شود که در پایان هرماه به اداره بیمه شهرستان ارسال خواهد شد . در صورت لزوم انجام مشاوره سرپایی متخصص با متخصصین دیگر ، بن مشاوره به برگه اول دفترچه الصاق خواهد شد که پس از انجام مشاوره و دریافت پاسخ آن ، بازخوراند بیمار تکمیل و به پزشک خانواده ارسال خواهد شد . لازم است تصویری از بازخوراند ارسالی بعنوان سابقه جهت پیگیریهای بعدی نزد پزشک متخصص و یا کارشناس اسناد و مدارک پزشکی (در بخش بیمارستانی) محفوظ بماند .

تبصره : انجام مشاوره سرپایی از طریق بن مشاوره ، مشمول پاداش بازخوراند برای پاسخ دهنده مشاوره نخواهد بود .

در صورتیکه خدمات بطور بستری ارائه گردد ، برگه خلاصه پرونده بستری بیمار بعنوان بازخوراند در نظر گرفته شده که یک نسخه از آن به بیمار و یک نسخه دیگر نیز جهت ارائه به مرکز سطح ۱ در نظر گرفته می شود و با مکانیسم اشاره شده در بخش سرپائی به مرکز سطح اول تحویل می گردد .

در موارد اعزام اورژانس نیز می بایست برگه بازخوراند توسط پزشک متخصص تکمیل و مطابق مکانیسم اشاره شده قبلی اقدام نمود .

تبصره: ارائه بازخوراند از سطح ۳ به ۱ همانند مکانیسم ارائه بازخوراند از سطح ۲ به ۱ می باشد .

در نهایت پزشک خانواده (شهری یا روستائی) تعداد برگه های بازخوراند ارسالی به وی را محاسبه و نسبت به برگه های ارجاعی ارسالی به سطح دوم مقایسه و کسری آنها را به کارشناس رابط برنامه در شبکه در پایان هرماه (حد اکثر ظرف مدت سه روز) گزارش می دهد .

مرکز مدیریت ارجاع (Call Center)

تعریف: مرکزی است با فعالیت شبانه روزی در تمام شهرستانها که جهت امور پاسخگویی ، هدایت ، مشاوره و رسیدگی به دریافت نقطه نظرات مردم و تیم سلامت در هر سه سطح انجام وظیفه می نماید.
این مرکز دارای شماره ی تماس یکسان (شماره ۱۵۹۰) در تمام کشور بوده که به صورت منطقه ای عمل می نماید.

شرح وظایف:

- ۱- دریافت نقطه نظرات و شکایات مردمی از وضعیت عملکرد تیم های سلامت ، اعضای آن از جمله پزشک خانواده ، عملکرد مراکز مجری برنامه ، مراکز سطوح ۲ و ۳ و گزارش به مبادی ذیربط
- ۲- ارائه اطلاعات مربوط به برنامه کاری پزشکان متخصص و فوق تخصص در مناطق مختلف کشور به پزشکان خانواده و راهنمای ارجاع براساس نقشه و مسیر ارجاع و بالعکس
- ۳- راهنمایی و ارائه اطلاعات به مردم در ارجاعات غیر اورژانسی به متخصص و فوق تخصص
- ۴- ارائه مشاوره های تلفنی در زمینه کاری تیم سلامت جهت راهنمایی مراجعات و مراکز مجری برنامه
- ۵- تعامل و پاسخگویی به موارد مورد مشاوره از ستاد هدایت و دیسپچ های اورژانس ۱۱۵ شهرستان و استان به صورت متقابل
- ۶- همکاری با EOC (مرکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی استان) در موارد بحران و یا حوادث غیر مترقبه.

امکانات مرکز

- امکان ضبط مکالمات (سیستم منشی) به منظور مستند سازی تماس ها و پاسخ دریافتی مردم در تمام ساعات شبانه روز
- برخورداری از خطوط تماس تلفنی متعدد
- امکان برقراری ارتباط اینترنتی
- دارای برنامه نرم افزاری و سخت افزاری مورد نیاز
- قابلیت ارتباط با پرونده الکترونیکی سلامت به صورت طبقه بندی شده
- دارای فضای فیزیکی مشخص با امکانات اداری و رفاهی درحد حضور شبانه روزی

با توجه به عملکرد ستادهای هدایت استان، در حال حاضر لازم است ستادهای هدایت مرکز قطب های نه گانه کما فی السابق به فعالیت خود ادامه داده و در سایر استانها و شهرستانهای واجد ستاد هدایت ، نیروی انسانی و امکانات موجود را به مرکز مدیریت ارجاع پزشک خانواده تبدیل ، تا زمینه ی اولیه ی فعالیت مرکز فراهم شود.

گزارش های دوره ای باید ماهیانه در مقاطع سطح شهرستان و سه ماهانه در سطح استان توسط واحد های ذیربط ارائه گردد.

این گزارشها شامل جمع بندی تماس های گرفته شده و نتیجه ی نهایی اقدام صورت گرفته می باشد.

مصادیق ارجاع اورژانس

مصادیق اورژانس شامل موارد تعیین شده ذیل می باشد :

-سوختگی ها

-مسمومیت ها

-تصادفات ، سوانح ، حوادث و ضربات (تروماها)

-حملات عروقی قلبی ؛ مغزی و سایر اندامها

-فوریت های مامایی و زنان و زایمان

-بیماران اغمایی و با اختلالات هوشیاری

-بیماران نیازمند مراقبتهای ویژه

-سایر مواردی که اورژانس پزشکی در هر رشته محسوب می شوند.

این موارد یا توسط پزشک خانواده ویا توسط پزشک عمومی شاغل در بیمارستان ، ارجاع داده میشود ویا بیمار شخصاً جهت گرفتن این خدمات به اورژانس مراجعه میکند .

تبصره ۱: جزئیات وراهنمایی های بالینی این خدمات توسط معاونت درمان وزارت بهداشت ،درمان وآموزش پزشکی ابلاغ خواهد شد.

شرح کمیته های اجرایی کشوری ، استانی و شهرستانی در دستورالعمل نسخه ۰/۲ آمده است .

کمیته اجرائی برنامه پزشک خانواده در بیمارستان(کمیته مدیریت کیفی بیمارستان) :

این کمیته هر ماه یکبار تشکیل جلسه داده که در صورت لزوم می تواند جلسات فوق العاده نیز تشکیل دهد .

هدف از تشکیل جلسه علاوه بر شرح وظایف قبلی موجود در کمیته شامل موارد ذیل می باشد :

۱- بررسی شاخصهای برنامه و تجزیه و تحلیل آماری آنها جهت برنامه ریزی بهتر برای مراجعین و تسهیل ارائه خدمات به آنان

۲- بررسی علل کسورات بیمه ای ناشی از ارائه خدمات تشخیصی درمانی و یا بازخوراند آنها

۳- بررسی علل عدم ارائه بازخوراند توسط متخصصین

در نهایت گزارش صورتجلسه باید به معاونت درمان شبکه بهداشت و درمان شهرستان (کارشناس رابط برنامه ویا کارشناس نظارت بر درمان) ارسال گردد .

اعضای کمیته بیمارستانی:

- رئیس بیمارستان بعنوان رئیس جلسه
- مدیر داخلی بیمارستان
- مدیر پرستاری بیمارستان
- رابط برنامه پزشک خانواده در بیمارستان بعنوان دبیر جلسه
- کارشناس آمار ومدارک پزشکی بیمارستان
- مسئول واحد پذیرش و درآمد بیمارستان
- یک نفر نماینده از پزشکان متخصص شاغل در بیمارستان
- نمایندگان بیمه مستقر در بیمارستان

فرآیند ارجاع به آزمایشگاه

فرآیند ارجاع بیمار به آزمایشگاه تشخیص طبی را می توان به دو حالت کلی تقسیم نمود:

- ۱- ارجاع بیمار الکتیو از طریق پزشک خانواده (یا پزشکان متخصص / فوق تخصص) در چارچوب برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع
- ۲- ارجاع بیمار اورژانس از طریق پزشک خانواده / پزشک متخصص / فوق تخصص و یا مراجعه مستقیم بیمار به مراکز اورژانس (مربوط به مراکزی که خدمات آزمایشگاهی اورژانس ارائه می کنند).

۱- ارجاع بیمار الکتیو از طریق پزشک خانواده (با پزشکان متخصص / فوق تخصص) در چارچوب برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع :

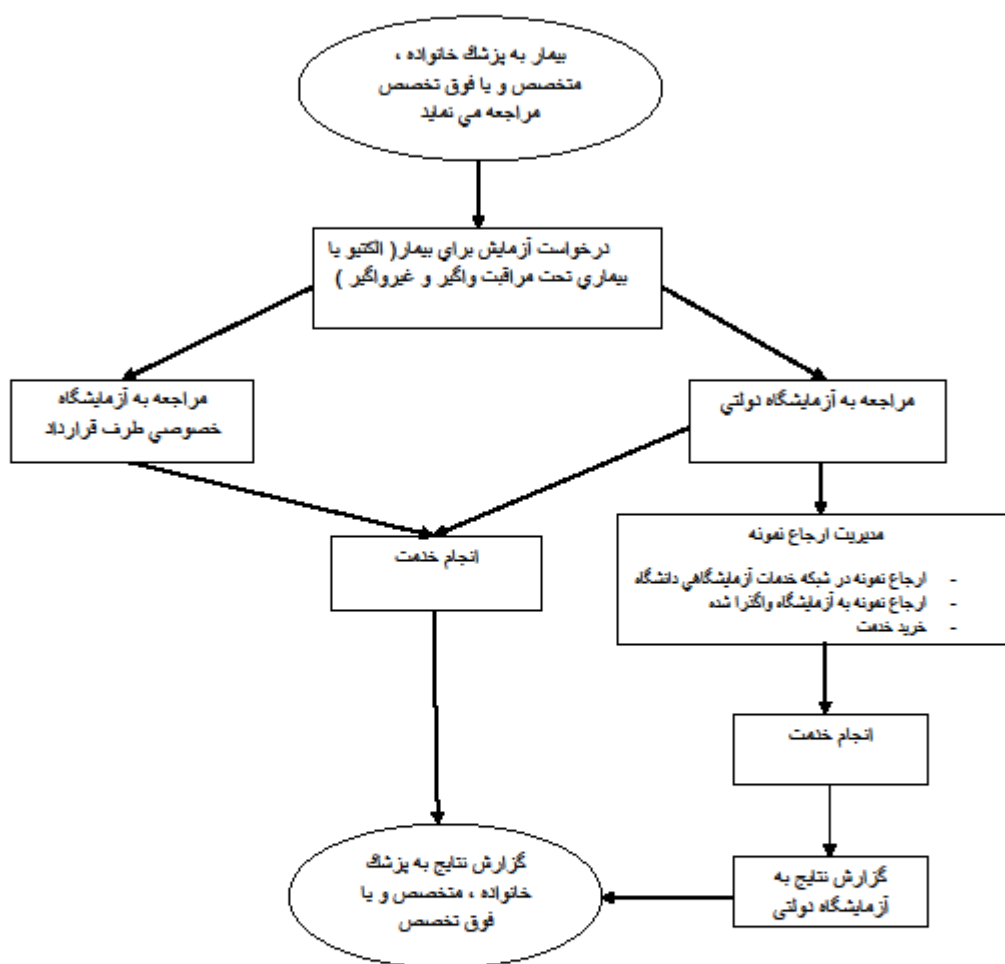
۱-۱- درخواست آزمایش توسط پزشک خانواده یا پزشک متخصص و یا فوق تخصص بر اساس سطح بندی تست های اعلام شده توسط آزمایشگاه مرجع سلامت وزارت بهداشت که به تأیید ستاد اجرایی کشوری برنامه پزشک خانواده و شورای عالی بیمه سلامت کشور، رسیده باشد در دفترچه بیمار نوشته می شود و بیمار مستقیماً به آزمایشگاه (دولتی یا غیر دولتی) مراجعه می کند .

۱-۲- آزمایشگاه ها می توانند خدمات آزمایشگاهی مورد نیاز بیماران را در محل آزمایشگاه انجام داده و یا با رعایت الزامات و دستورالعمل های آزمایشگاه مرجع سلامت برای ارجاع نمونه ها ، ارسال آن را به آزمایشگاه دیگر مدیریت کنند .

۱-۳- نتایج آزمایشات درخواستی تا آماده شدن زیرساخت الکترونیک برای پرونده الکترونیک سلامت به صورت کتبی در اختیار بیمار قرار می گیرد . بدیهی است به محض آماده شدن زیرساخت لازم و اتصال نرم افزار آزمایشگاه ها به سامانه جواب ها به صورت الکترونیک ارسال می شود .

۱-۴- بیمار برای دریافت نتایج آزمایشگاهی خود فقط به آزمایشگاهی که به او پذیرش داده است، مراجعه

می کند .



فلوجارت ارجاع بیمار الکتیو به آزمایشگاه پزشکی در چارچوب برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

۲- ارجاع بیمار اورژانس از طریق پزشک خانواده و یا پزشک متخصص و یا فوق تخصص و یا مراجعه مستقیم بیمار به مراکز اورژانس (مربوط به مراکزی که خدمات آزمایشگاهی اورژانس ارائه می کنند)

در این حالت، که عمدتاً در مراکز بیمارستانی اتفاق می افتد، بیمار برای دریافت خدمات آزمایشگاهی اورژانس به آزمایشگاه همان مرکز و یا آزمایشگاه مجری برنامه پزشک خانواده مراجعه می نماید. درخواست انجام خدمات آزمایشگاهی می تواند در دفترچه بیمه بیمار و یا در فرم های اختصاصی مرکز درمانی (مطابق با الزامات برنامه) درج شود. چارچوب ارائه خدمت آزمایشگاهی در چنین شرایطی رعایت الزامات و استانداردهای خدمات آزمایشگاهی اورژانس (به ویژه مدت زمان چرخه کاری ارائه نتیجه، Turn Around Time) می باشد.

فهرست آزمایش های اورژانس توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تعیین و از طریق ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع ابلاغ میگردد.

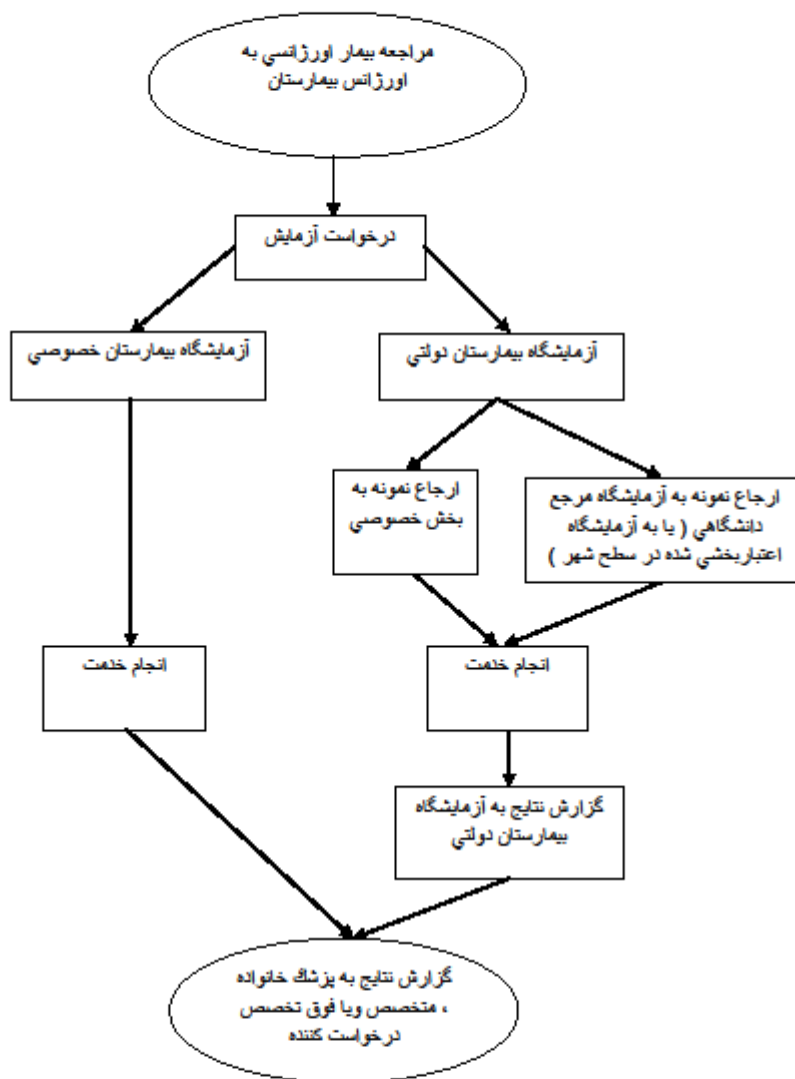
باید کارگروه اجرایی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در بخش آزمایشگاهی در سطح دانشگاه جهت برنامه ریزی صحیح و اجرای بهینه برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع، با همکاری و هماهنگی نزدیک با ستاد اجرایی شهرستان در اجرای بهینه فرایند فراخوان آزمایشگاهها، تهیه و تنظیم فهرست آزمایشگاهها و نیز تایید و ارسال آن به سازمان های بیمه گر فعالیت نموده و شبکه ارائه خدمات آزمایشگاهی در سطح دانشگاه را با تعیین نقشه ارجاع آزمایشگاهی یا نحوه حرکت بیماران و نیز محل ارائه خدمات آزمایشگاهی یا چگونگی دسترسی مردم را با توجه به موقعیت جغرافیایی استان و توانمندی و امکانات موجود در سطح دانشگاه بعد از مشاوره با مدیر گروه های تخصصی (بر اساس آزمایش های پایه، اورژانس، تخصصی و فوق تخصصی) طراحی و راه اندازی کرده و بعد از انجام اقدامات فوق یک بسته اطلاعاتی را جهت مرکز هدایت و راهنمایی بیماران تهیه نماید.

باید همزمان با اجرای برنامه فوق، تحلیل درستی از وضعیت موجود آزمایشگاههای تشخیص طبی تحت پوشش دانشگاه اعم از آزمایشگاههای بیمارستان های دولتی و خصوصی، آزمایشگاههای بهداشتی و آزمایشگاههای خصوصی شامل تعداد آزمایشگاهها، ترکیب و تعداد نیروی انسانی، تطبیق فضای فیزیکی و تجهیزات موجود برابر ضوابط تعیین شده آزمایشگاه مرجع سلامت به عمل آید.

هرمرکز باید با دید حداکثری آزمایش ها را در شبکه ارائه خدمات آزمایشگاهی دانشگاه انجام داده و سعی نماید که آزمایش های پایه و اورژانس را با توجه به نیازهای مدیر گروه های تخصصی در سطح بیمارستان انجام داده و انجام آزمایش هایی را که جنبه تخصصی و فوق تخصصی دارند را با اجرای نظام ارجاع نمونه به آزمایشگاه مرجع دانشگاهی مدیریت نماید. در دانشگاههایی که این زیر ساخت وجود ندارد، تا آماده شدن آن می توان از نظام ارجاع

نمونه به یک آزمایشگاه معتبر و اعتبار بخشی شده در سطح دانشگاه که توانمندی انجام این گونه آزمایش ها را دارد، استفاده نمود.

همچنین باید توجه نمود که انجام بعضی از آزمایش ها مانند مواد مخدر و داروهای جدید نقش حاکمیتی دارند و در صورت خرید خدمت از بخش خصوصی در مورد تشخیص آزمایشگاهی بیماری های تحت مراقبت، به معیارهای محرمانه بودن نتایج، لزوم امکانات خاص جهت رعایت اصول ایمنی، نیاز به فرآورده های تشخیصی خاص، نیاز به تجهیزات خاص، نحوه گزارش دهی و ارتباط با نظام مراقبت بیماری ها در بخش بهداشت و امکان ارائه خدمات و پاسخگویی در ایام تعطیل توجه خاص نمود.



«فلوجارت ارجاع بیمار اورژانسی به آزمایشگاه پزشکی در چارچوب برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع»

نقشه ارجاع

نقشه ارجاع نمایانگر مسیر حرکتی بیماران از محیطی ترین سطح تا فوق تخصصی ترین سطح بوده و می تواند تمام سطوح را از نظر نوع ، محل و افراد ارائه کننده خدمت را به همراه فاصله دسترسی مشخص نماید که بعنوان راهنمای ارجاع پزشکان کاربرد زیادی خواهد داشت .

در تهیه نقشه ارجاع به نکات ذیل باید توجه نمود :

- مسیرارجاع از سطحی ترین مرکز (سطح اول) تا سطح پایانی (سطح سوم) شامل هر دو بخش خصوصی و دولتی ترسیم شود .

- مسیر حرکتی برای تمامی رشته ها در هر سطح مشخص شود .

- بین هر سطح تا سطح بعدی مسافت به کیلومتر درج شود .

- در صورتی که در سطح بعدی تخصص مورد نظر موجود نباشد مسیر حرکتی باید مستقیماً تا سطح دارای تخصص مربوطه ترسیم گردد .

- تهیه برنامه متخصصین و ساعات کاری آنها در هر مرکز و اطلاع رسانی آن به مردم و کارکنان بهداشتی درمانی الزامی است .

فصل دوم – تامین مالی و نظام پرداخت



در این فصل مباحث مالی در چهار جزء زیر تشریح شده است :

۱- ارجاع بیمار توسط پزشک خانواده و با برگه ارجاع به بیمارستانهای دانشگاهی، دولتی

۲- ارجاع بیمار توسط پزشک خانواده به بخش خصوصی طرف قرارداد

۳- مراجعه بیمار خارج از چهارچوب نظام ارجاع به بیمارستانهای دانشگاهی و دولتی

۴- مراجعه بیمار خارج از چهارچوب نظام ارجاع (بدون فرم ارجاع) به مراکز تشخیصی درمانی بخش

خصوصی

لازم بذکر است هزینه های هتلینگ در بخش دولتی و خصوصی بدون تغییر و کما فی السابق ، معادل سهم سازمان در بخش دولتی خواهد بود .

در صورت مراجعه بیماران خارج از نظام ارجاع (به هر بخشی اعم از دولتی و یا خصوصی) ، سازمانهای بیمه گر تعهدی در قبال پوشش هزینه خدمات ارائه شده نخواهند داشت .

بدیهی است که تا استقرار کامل نظام ارجاع ، پرداختهای بیمه ای ضمن طی نمودن دوره گذر (transitional phase) تابع دو شیوه قبل و بعد از اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع خواهد بود .

نحوه محاسبه تعرفه خدمات و فرانشیز دریافتی در صورت مراجعه بیمار در چهارچوب نظام ارجاع به بیمارستان‌های دانشگاهی، دولتی

۱- ارجاع بیمار توسط پزشک خانواده و با برگه ارجاع به بیمارستانهای دانشگاهی، دولتی:

الف) ارجاع بیمار به مرکز اورژانس دولتی:

۱- الف) در صورت اعزام بیمار توسط پزشک خانواده با برگه ارجاع به مرکز اورژانس و ویزیت توسط پزشک عمومی اورژانس، پزشک متخصص طب اورژانس و دستیاران رشته های تخصصی مقیم اورژانس و ارائه حداقل خدمات تشخیصی و دارویی منوط به عدم نیاز به مراقبت تحت نظر (ترخیص بیمار)، مبنای پرداخت ویزیت در چهارچوب نظام FFS و برابر تعرفه مصوب دولتی می باشد. سهم فرانشیز بیمار در این صورت معادل ده (۱۰) درصد یک تعرفه دولتی و سهم سازمان بیمه گر پایه نود (۹۰) درصد تعرفه دولتی خواهد بود.

۲- الف) در صورت ارجاع بیمار به مرکز اورژانس و لزوم مراقبت زیر شش ساعت (بنا به تشخیص پزشک اورژانس) و دریافت خدمات دارویی و پاراکلینیک، مبنای پرداخت در چهارچوب نظام FFS و تعرفه مصوب دولتی خواهد بود.

مبنای محاسبه برای حق العمل خدمات نیروی انسانی پروسیجرهای (بجز ویزیت) مورد نیاز در این خصوص و در صورت رعایت استانداردها، پس خوراند ارجاع (با تایید پزشک خانواده) و با نظر ستاد استان، تا معادل ۵۰ درصد حق الزحمه دولتی پزشک معالج به این مبلغ اضافه خواهد شد. سهم فرانشیز بیمار در این صورت معادل ده (۱۰) درصد و سهم سازمان بیمه گر پایه نود (۹۰) درصد یک تعرفه دولتی به اضافه تا پنجاه درصد مازاد (تا ۱۴۰ درصد تعرفه دولتی) خواهد بود.

ارائه بازخورد پس از ارائه خدمات و هنگام ترخیص به پزشک خانواده الزامی است.

۳- الف) در صورت ارجاع بیمار به مرکز اورژانس و لزوم مراقبت بالای شش ساعت (بستری) و دریافت خدمات دارویی و پاراکلینیک، مبنای پرداخت در چهارچوب نظام FFS و تعرفه مصوب دولتی خواهد بود.

مبنای محاسبه برای حق العمل خدمات نیروی انسانی پروسیجرهای (بجز ویزیت) مورد نیاز در این خصوص و در صورت رعایت استانداردها، پس خوراند ارجاع (با تایید پزشک خانواده) و با نظر ستاد استان، تا معادل

۵۰ درصد حق الزحمه دولتی پزشک معالج (دستیاران رشته های تخصصی مقیم اورژانس و متخصص طب اورژانس و رشته های تخصصی مقیم اورژانس) به این مبلغ اضافه خواهد شد. سهم فرانشیز بیمار در این صورت معادل پنج (۵) درصد و سهم سازمان بیمه گر پایه نود و پنج (۹۵) درصد یک تعرفه دولتی به اضافه تا پنجاه درصد مازاد (تا ۱۴۵ درصد تعرفه دولتی) خواهد بود.

ارائه بازخورد پس از انجام خدمات و هنگام ترخیص به پزشک خانواده الزامی است.

ب) ارجاع بیمار به صورت الکتیو(غیر اورژانس) به مراکز خدمات توانبخشی، درمانگاه های تخصصی، فوق تخصصی و کلینیکهای ویژه:

۱-ب) در صورت ارجاع بیمار توسط پزشک خانواده جهت دریافت خدمات شنوایی شناسی، بینایی سنجی، تغذیه، روانشناسی بالینی، مبنای پرداخت در چهارچوب نظام FFS و تعرفه مصوب دولتی خواهد بود. سهم فرانشیز بیمار در صورت ارائه خدمات فوق الذکر معادل سی (۳۰٪) درصد تعرفه دولتی و سهم سازمان بیمه گر پایه معادل هفتاد (۷۰٪) درصد تعرفه دولتی می باشد.

تبصره ۱: در صورت ارجاع بیمار جهت دریافت خدمات فیزیوتراپی، سهم فرانشیز بیمار در صورت ارائه خدمات فوق الذکر معادل سی (۳۰٪) درصد تعرفه دولتی و سهم سازمان بیمه گر پایه معادل هفتاد (۷۰٪) درصد تعرفه دولتی می باشد.

انعکاس بازخورد پس از ارائه خدمات فوق الاشاره از سوی ارائه دهندگان مذکور، به پزشک خانواده الزامی است.

۲-ب) در صورت ارجاع بیمار از سوی پزشک خانواده و یا متخصص (با تایید پزشک خانواده) به کلینیک های ویژه، درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی و ویزیت توسط پزشک متخصص، فلوشیپ یا فوق تخصص (جهت ارائه خدمات غیر مرتبط با وظایف پزشک متخصص ارجاع دهنده)، مبنای پرداخت در چهارچوب نظام FFS و سه برابر تعرفه مصوب دولتی خواهد بود. در صورت رعایت استانداردها و پس خوراند ارجاع، سهم فرانشیز بیمار در این صورت معادل ده (۱۰٪) درصد یک ویزیت دولتی و سهم سازمان بیمه گر پایه نود (۹۰) درصد تعرفه دولتی به اضافه صد در صد دو برابر تعرفه دولتی (۲۹۰ درصد تعرفه دولتی) خواهد بود.

لازم به ذکر است که مبنای محاسبه برای حق العمل خدمات نیروی انسانی (بجز ویزیت) پروسیجرهای ارائه شده در واحد های فوق الذکر و در صورت رعایت استانداردها، پس خوراند ارجاع (با تایید پزشک خانواده) و با نظر ستاد استان، تا معادل ۵۰ درصد حق الزحمه دولتی پزشک معالج به این مبلغ اضافه خواهد شد. سهم فرانشیز بیماردراین صورت معادل سی (۳۰) درصد یک تعرفه دولتی و سهم سازمان بیمه گر پایه هفتاد (۷۰) درصد یک تعرفه دولتی به اضافه تا پنجاه درصد مازاد (تا ۱۲۰ درصد تعرفه دولتی) خواهد بود.

انعکاس بازخورد از سوی ارائه دهندگان فوق الاشاره به پزشک خانواده و پزشک متخصص ارجاع دهنده الزامی است.

۳-ب) سهم فرانشیز بیماردر صورت دریافت خدمات پاراکلینیک در کلینیکهای ویژه و درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی معادل سی درصد تعرفه های مصوب دولتی و سهم سازمانهای بیمه گر پایه معادل هفتاد (۷۰) درصد خواهد بود.

ج) خدمات مشاوره تخصصی / فوق تخصصی در بخش دولتی:

خدمات مشاوره برای بیماران سرپایی، تحت نظر و یا بستری در بخشهای اورژانس و یا سایر بخشهای تخصصی قابل تعریف می باشد. مبنای پرداخت در چهارچوب نظام FFS و برابر یک تعرفه حق الزحمه خدمات مشاوره (به تناسب نحوه ارائه خدمات بصورت سرپایی ، تحت نظر و یا بستری) در بخش دولتی قابل محاسبه می باشد.

د) مبنای پرداخت پزشکان شاغل در مراکز مدیریت حوادث و فوریتهای پزشکی، اورژانس پیش بیمارستانی و اورژانس بیمارستانی :

۱-د) حداقل دریافتی پزشکان عمومی در رده های مدیریتی مراکز مذکور، معادل میانگین دریافتی پزشک خانواده در شهر مرکز دانشگاه خواهد بود. با توجه به سختی کار و استرس کاری بالای این حوزه و لزوم آمادگی شبانه روزی ایشان، بدیهی است مزایای دیگر مدیریتی این همکاران بر اساس وضعیت هر دانشگاه باید به این دریافتی اضافه گردد.

۳-د) حداقل دریافتی پزشک راهنمای دیسپچ (۵۰-۱۰) و پزشکان مستقر در پایگاههای اورژانس ۱۱۵ «با توجه به اینکه بسیاری از اقدامات درمانی ارائه شده توسط تکنیسینهای اورژانس پیش بیمارستانی بر بالین بیمار، تحت دستور و مسئولیت این گروه از پزشکان می باشد و لذا حضور این همکاران در دیسپچ الزامی است».

به ازای ۷ شیفت ۲۴ ساعته (با احتساب ضرایب شب و روزهای تعطیل) این گروه از پزشکان، معادل میانگین دریافتی پزشک خانواده در همان شهر خواهد بود.

۴-د) حداقل دریافتی پزشکان عمومی شاغل در اورژانس بیمارستان و نظر به اهمیت آمادگی اورژانس بیمارستانی و با توجه به سختی کار و شبانه روزی بودن حضور در اورژانس بیمارستانی، به ازای ۷ شیفت ۲۴ ساعته (با احتساب ضرایب شب و روزهای تعطیل) این گروه از پزشکان، معادل میانگین دریافتی پزشک خانواده در همان شهر در نظر خواهد بود. بدیهی است در صورتیکه کارانه بیمارستانی این گروه از پزشکان بیش از مبلغ دریافتی موضوع بند مذکور باشد می بایست ما به التفاوت کارانه به پزشک مزبور پرداخت گردد.

- لازم به ذکر است که تأمین منابع مورد نیاز برای اجرای بند (د) بر عهده دانشگاههای علوم پزشکی کشور خواهد بود.

ه) نحوه محاسبه ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص:

ارائه خدمات درمانی به بیماران خاص در چارچوب بخشنامه های ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مصوبات شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور بوده و کماکان به قوت خود باقی است. بدیهی است در خصوص دریافت خدمات مرتبط با بیماری خاص، اولین ارجاع از طریق پزشک خانواده ملاک فرایند درمان بوده و در سایر دفعات بر اساس بخشنامه الحاقی این شیوه نامه خواهد بود.

۲ ارجاع بیمار توسط پزشک خانواده به بخش خصوصی طرف قرارداد:

الف) ارجاع بیمار به مرکز اورژانس بخش خصوصی:

۱-الف) در صورت اعزام بیمار توسط پزشک خانواده با برگه ارجاع به مرکز اورژانس بخش خصوصی و ویزیت توسط پزشک عمومی اورژانس، پزشک متخصص مقیم اورژانس و ارائه حداقل خدمات تشخیصی و دارویی منوط به عدم نیاز به مراقبت تحت نظر (ترخیص بیمار)، مبنای پرداخت ویزیت در چهارچوب نظام FFS و برابر تعرفه مصوب خصوصی می باشد. سهم فرانشیز بیمار در این صورت معادل ده (۱۰) درصد یک تعرفه دولتی بعلاوه مابه التفاوت بخش خصوصی و سهم سازمان بیمه گر پایه نود (۹۰) درصد تعرفه دولتی خواهد بود.

۲-الف) در صورت ارجاع بیمار به مرکز اورژانس و لزوم ارائه خدمات بستری (بنا به تشخیص پزشک اورژانس) و دریافت خدمات دارویی و پاراکلینیک، مبنای پرداخت در چهارچوب نظام FFS و تعرفه مصوب بصورت ۹۵٪ هزینه خدمات بستری در بخش خصوصی طبق تعرفه های مصوب هیأت محترم دولت در بخش دولتی بعهد سازمانهای بیمه گر خواهد بود. پرداخت ۵٪ فرانشیز دولتی بعلاوه مابه التفاوت تعرفه خصوصی بعهد بیمار است.

مبنای محاسبه برای حق العمل خدمات نیروی انسانی پروسیجرهای مورد نیاز (بجز ویزیت) در این خصوص و در صورت رعایت استانداردها، پس خوراند ارجاع (با تایید پزشک خانواده) و با نظر ستاد استان، تا معادل ۵۰ درصد حق الزحمه دولتی پزشک معالج به این مبلغ اضافه خواهد شد. سهم فرانشیز بیمار در این صورت معادل پنج (۵) درصد تعرفه های مصوب بخش دولتی به اضافه ما به التفاوت تعرفه های مصوب هیأت وزیران در بخش خصوصی و سهم سازمان بیمه گر پایه نود و پنج (۹۵) درصد یک تعرفه دولتی به اضافه تا پنجاه درصد مازاد (تا ۱۴۵ درصد تعرفه دولتی) خواهد بود.

ب) ارجاع بیمار به مراکز خدمات توانبخشی، مطب، درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی بخش خصوصی:

۱-ب) در صورت ارجاع بیمار جهت دریافت خدمات شنوایی شناسی، بینایی سنجی، تغذیه، روانشناسی بالینی، در صورت رعایت استانداردها، پس خوراند ارجاع (با تایید پزشک خانواده)، مبنای پرداخت در چهارچوب نظام FFS و تعرفه مصوب خصوصی خواهد بود. سهم فرانشیز بیمار در صورت ارائه خدمات فوق الذکر معادل سی درصد تعرفه خصوصی و سهم سازمان بیمه گر پایه معادل هفتاد (۷۰) درصد تعرفه خصوصی می باشد.

تبصره ۱: بسته خدمات فوق الاشاره از طریق وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین و ابلاغ خواهد شد. بدیهی است تعرفه خدمات مذکور برابر مقررات توسط شورای عالی بیمه، تصویب شده و می شود.

تبصره ۲: در صورت ارجاع بیمار جهت دریافت خدمات فیزیوتراپی، سهم فرانشیز بیمار در صورت ارائه خدمات فوق الذکر معادل سی درصد تعرفه دولتی به اضافه مابه التفاوت دولتی و خصوصی و سهم سازمان بیمه گر پایه معادل هفتاد (۷۰) درصد تعرفه دولتی می باشد.

انعکاس بازخورد پس از ارائه خدمات فوق الاشاره از سوی ارائه دهندگان مذکور، به پزشک خانواده الزامی است.

۲-ب) در صورت ارجاع بیمار به مطبها و یا درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی و دریافت خدمت ویزیت توسط پزشک، مبنای پرداخت در چهارچوب نظام FFS و در صورت رعایت استانداردها و پس خوراند ارجاع(با تایید پزشک خانواده) برابر تعرفه مصوب خصوصی خواهد بود. سهم فرانشیز بیمار در این صورت معادل ده(۱۰)درصد یک ویزیت خصوصی و سهم سازمان بیمه گر پایه نود(۹۰)درصد یک ویزیت خصوصی بعلاوه صد درصد یک ویزیت کامل دولتی می باشد.

۳-ب) در صورت ارجاع بیمار به مطبها و یا درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی و دریافت سایر خدمات و پروسیجرهای درمانی سرپایی، مبنای پرداخت در چهارچوب نظام FFS و برابر حق الزحمه پزشک در بخش خصوصی مصوب هیات وزیران خواهد بود. سهم فرانشیز بیمار در این صورت معادل سی (۳۰) درصد تعرفه های مصوب هیات وزیران در بخش دولتی به اضافه مابه التفاوت مصوب هیات وزیران در بخش خصوصی خواهد بود. سهم سازمانهای بیمه گر پایه هفتاد(۷۰) درصد هزینه خدمات طبق تعرفه دولتی خواهد بود.

۴-الف) سهم فرانشیز بیمار در صورت دریافت خدمات پاراکلینیک در بخش خصوصی براساس بند اول مصوبات ستاد اجرایی کشوری پزشک خانواده مورخ ۱۳۹۱/۷/۱۷ می باشد .

تبصره : متن بند اول مصوبات ستاد اجرایی کشوری پزشک خانواده و نظام ارجاع مورخ ۹۱/۷/۱۷ :
تعرفه توافقی خدمات پاراکلینیک بخش خصوصی در سال ۱۳۹۱ معادل ۸۰٪ تعرفه بخش خصوصی خواهد بود که ۳۰٪ آن توسط مردم و ۷۰٪ توسط سازمانهای بیمه گر پرداخت خواهد شد . متذکر می شود کلیه واحدهای پاراکلینیک طرف قرارداد، مجاز به دریافت مبلغ دیگری به عنوان مابه التفاوت از مراجعه کنندگان نخواهند بود. .

« نحوه محاسبه تعرفه خدمات و فرانشیز دریافتی در صورت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی به بیمار در خارج از چهارچوب نظام ارجاع و پزشک خانواده »

۱- مراجعه بیمار خارج از چهارچوب نظام ارجاع به بیمارستانهای دانشگاهی و دولتی:

الف) مراجعه بیمار به مرکز اورژانس:

۱- الف) در صورت مراجعه مستقیم بیمار به مرکز اورژانس و ویزیت توسط پزشک عمومی اورژانس و ارائه حداقل خدمات تشخیصی و دارویی منوط به عدم نیاز به مراقبت تحت نظر (ترخیص بیمار)، مبنای پرداخت ویزیت پزشک عمومی اورژانس در چهارچوب نظام FFS و برابر تعرفه مصوب دولتی می باشد. سهم فرانشیز بیمار در این صورت معادل سی (۳۰) درصد یک تعرفه دولتی و سهم سازمان بیمه گر پایه هفتاد (۷۰) درصد تعرفه دولتی خواهد بود.

۲- الف) در صورت مراجعه مستقیم بیمار به مرکز اورژانس و ویزیت توسط پزشک متخصص و دستیاران رشته های تخصصی مقیم اورژانس و ارائه حداقل خدمات تشخیصی و دارویی منوط به عدم نیاز به مراقبت تحت نظر (ترخیص بیمار)، مبنای پرداخت در چهارچوب نظام FFS و برابر تعرفه ویزیت متخصص در بخش دولتی قابل محاسبه می باشد. سهم فرانشیز بیمار در این صورت معادل سی (۳۰) درصد یک ویزیت متخصص و سهم سازمان بیمه گر پایه هفتاد (۷۰) درصد تعرفه دولتی خواهد بود.

۳- الف) در صورت مراجعه مستقیم بیمار به مرکز اورژانس و لزوم مراقبت زیر شش ساعت (بنا به تشخیص پزشک اورژانس) و دریافت خدمات دارویی و پاراکلینیک، مبنای پرداخت در چهارچوب نظام FFS و تعرفه مصوب دولتی خواهد بود.

مبنای محاسبه برای حق العمل خدمات نیروی انسانی پروسیجرهای مورد نیاز (بجز ویزیت) در این خصوص و در صورت رعایت استانداردها، پس خوراند ارجاع (با تایید پزشک خانواده) و با نظر ستاد استان، تا معادل ۵۰ درصد حق الزحمه دولتی پزشک معالج به این مبلغ اضافه خواهد شد. سهم فرانشیز بیمار در این صورت معادل ده (۱۰) درصد و سهم سازمان بیمه گر پایه نود (۹۰) درصد یک تعرفه دولتی به اضافه تا پنجاه درصد مازاد (تا ۱۴۰ درصد تعرفه دولتی) خواهد بود.

ارائه بازخورد پس از ارائه خدمات و هنگام ترخیص به پزشک خانواده الزامی است.

۴-الف) در صورت مراجعه مستقیم بیمار به مرکز اورژانس و لزوم مراقبت بالای شش ساعت (بستری) و دریافت خدمات دارویی و پاراکلینیک، مبنای پرداخت در چهارچوب نظام FFS و تعرفه مصوب دولتی خواهد بود.

مبنای محاسبه برای حق العمل خدمات نیروی انسانی پروسیجرهای مورد نیاز (بجز ویزیت) در این خصوص و در صورت رعایت استانداردها، پس خوراند ارجاع (با تایید پزشک خانواده) و با نظر ستاد استان، تا معادل ۵۰ درصد حق الزحمه دولتی پزشک معالج (دستیاران رشته های تخصصی مقیم اورژانس و متخصص طب اورژانس و رشته های تخصصی مقیم اورژانس) به این مبلغ اضافه خواهد شد. سهم فرانشیز بیمار در این صورت معادل پنج (۵) درصد و سهم سازمان بیمه گر پایه نود و پنج (۹۵) درصد یک تعرفه دولتی به اضافه تا پنجاه درصد مازاد (تا ۱۴۵ درصد تعرفه دولتی) خواهد بود.

ارائه بازخورد پس از ارائه خدمات و هنگام ترخیص به پزشک خانواده الزامی است.

ب) در صورت مراجعه مستقیم بیمار به صورت الکتیو (بدون فرم ارجاع) به مراکز خدمات توانبخشی، درمانگاه های تخصصی، فوق تخصصی و کلینیک های ویژه:

۱-ب) در صورت مراجعه مستقیم بیمار (بدون فرم ارجاع) به مراکز خدمات توانبخشی و دریافت خدمات شنوایی شناسی، بینایی سنجی، تغذیه، روانشناسی بالینی، کاردرمانی، گفتاردرمانی، رفتاردرمانی، فیزیوتراپی، رفتاردرمانی، مبنای پرداخت در چهارچوب نظام FFS و تعرفه مصوب دولتی خواهد بود. سهم پرداختی بیمار در صورت ارائه خدمات فوق الذکر معادل صد در صد دولتی و سهم سازمان بیمه گر پایه صفر خواهد بود.

۲-ب) در صورت مراجعه مستقیم بیمار (بدون فرم ارجاع) به کلینیک های ویژه و درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی و ویزیت توسط پزشک متخصص، فلوشیپ یا فوق تخصص (جهت ارائه خدمات غیر مرتبط با وظایف پزشک متخصص ارجاع دهنده)، مبنای پرداخت در چهارچوب نظام FFS و برابر تعرفه مصوب دولتی خواهد بود. سهم پرداختی بیمار در این صورت معادل صد در صد یک تعرفه دولتی و سهم سازمان بیمه گر پایه صفر خواهد بود.

لازم به ذکر است که مبنای محاسبه برای حق العمل خدمات نیروی انسانی پروسیجرهای ارائه شده در واحد های فوق الذکر برابر حق الزحمه دولتی پزشک معالج خواهد شد. سهم پرداختی بیمار در این صورت معادل صد درصد یک تعرفه دولتی و سهم سازمان بیمه گر پایه صفر خواهد بود.

۳-ب) سهم پرداختی بیمار در صورت مراجعه مستقیم (بدون فرم ارجاع) و دریافت خدمات پاراکلینیک در کلینیکهای ویژه و درمانگاههای تخصصی و فوق تخصصی معادل صد درصد تعرفه های مصوب دولتی و سهم سازمان بیمه گر پایه صفر خواهد بود.

۲- مراجعه بیمار خارج از چهارچوب نظام ارجاع (بدون فرم ارجاع) به مراکز تشخیصی درمانی بخش

خصوصی:

در صورت مراجعه بیمار خارج از چهارچوب نظام ارجاع و پزشک خانواده (بدون فرم ارجاع) به مراکز تشخیصی درمانی بخش خصوصی، تمامی هزینه های مربوطه (مشمول بر ویزیت، خدمات تشخیصی درمانی سرپایی و بستری، تجهیزات پزشکی) مستقیماً بر عهده بیمار خواهد بود.

بسته بیمه پایه خدمات سلامت:

بسته خدمات سلامت قابل ارائه در سطوح ۲ و ۳ نظام ارجاع و پزشک خانواده در چهارچوب بسته خدمات مصوب ستاد اجرایی کشوری پزشک خانواده و نظام ارجاع و شورای عالی بیمه خدمات درمانی/ سلامت کشور و نسخه ۰۲ دستورالعمل خواهد بود .

— بسته بیمه پایه سلامت ، می بایست متناسب با استقرار نظام ارجاع و پزشک خانواده برای عموم افراد کشور و به صورت یکسان تعریف و تا پایان برنامه پنجم توسعه اجرا گردد.

قراردادها:

— ارائه خدمات تشخیصی و درمانی اعم از سرپایی و بستری در قالب نظام ارجاع و پزشک خانواده حسب مصوبات شورای عالی بیمه خدمات درمانی/ سلامت کشور و قوانین مرتبط در چهارچوب مفاد قراردادی که به تصویب ستاد اجرایی کشوری پزشک خانواده رسیده یا خواهد رسید و انجام خواهد پذیرفت.

— طرفین قرارداد ملزم به رعایت کلیه مفاد مندرج در متن قرارداد منعقد خواهند بود.

فصل سوم – پایش و ارزشیابی



شاخص های پایش برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

پایش و ارزیابی برنامه بر اساس شاخصهای پایشی تعیین شده ، از محیطی ترین قسمت یعنی مطبها ، درمانگاههای عمومی ، تخصصی و اورژانس ، پذیرش و تمامی بخشهای موجود در بیمارستانها (سطح ۲) ؛ شروع و تا انتهای ترین بخش بیمارستانهای سطح ۳ ادامه می یابد . اعتباربخشی سطوح ۳و۲ کمافی السابق براساس قوانین جاری اجرا می گردد .

روش پایش و ارزشیابی ارائه خدمات در سطح ۳و۲ مبتنی بر گاید لاینها و ... مربوطه توسط معاونت درمان تهیه و در ستاد اجرایی کشوری مطرح و پس از تصویب توسط ستاد اجرایی استانی و شهرستانی جهت اجرا ابلاغ می گردد . تا زمان ابلاغ پروتکل فوق ، انجام نظارت بر عملکرد واحدهای فوق بطور هماهنگ (بیمه ها و دانشگاه) توسط ستاد اجرایی استان و شهرستان صورت می پذیرد .

شاخصهای پایشی مطبها و درمانگاهها :

مطبها و درمانگاهها :

- ۱- نسبت بیماران ارجاع شده به متخصصین و فوق تخصصها به کل بیماران مراجعه کننده به مطب و یا درمانگاه
- ۲- نسبت بیماران ارجاع شده به پاراکلینیک (آزمایشگاه) کل بیماران مراجعه کننده به مطب و یا درمانگاه
- ۳- نسبت بیماران ارجاع شده به پاراکلینیک (تصویربرداری) کل بیماران مراجعه کننده به مطب و یا درمانگاه
- ۴- نسبت بیماران ارجاع شده به پاراکلینیک (سایر خدمات) کل بیماران مراجعه کننده به مطب و یا درمانگاه
- ۵- نسبت بازخوراند دریافتی از متخصصین و فوق تخصصها به ارجاعات صادره از سوی پزشک خانواده

مطب و درمانگاه های تخصصی متخصصین و فوق تخصصها :

- ۱- نسبت بیماران ویزیت شده ارجاعی به کل بیماران
- ۲- نسبت بازخوراند صادره به کل موارد ارجاع شده
- ۳- نسبت موارد ارجاع به سطوح فوق تخصصی به کل ارجاع شدگان
- ۴- نسبت موارد ارجاع افقی و مشاوره به کل ارجاع شدگان
- ۵- نسبت بیماران ارجاع شده به پاراکلینیک (آزمایشگاه) کل بیماران مراجعه کننده به مطب و یا درمانگاه
- ۶- نسبت بیماران ارجاع شده به پاراکلینیک (تصویربرداری) کل بیماران مراجعه کننده به مطب و یا درمانگاه
- ۷- نسبت بیماران ارجاع شده به پاراکلینیک (سایر خدمات) کل بیماران مراجعه کننده به مطب و یا درمانگاه

شاخصهای پایش بیمارستانی :

- ۱- نسبت ارجاع شدگان بستری شده اورژانس به کل بیماران بستری شده اورژانس
- ۲- نسبت ارجاع شدگان بستری شده الکتیو به کل بیماران بستری شده الکتیو
- ۳- نسبت ارجاع شدگان سرپائی الکتیو به کل بیماران مراجعه کننده سرپائی الکتیو
- ۴- نسبت ارجاع شدگان سرپائی اورژانس به کل بیماران مراجعه کننده سرپائی اورژانس
- ۵- نسبت بیماران مراجعه کننده به اورژانس خارج از سیستم ارجاع به کل مراجعه کنندگان
- ۶- درصد ارجاع شدگان خدمت گرفته به کل موارد ارجاعی از سطح اول (بستری)
- ۷- درصد ارجاع شدگان خدمت گرفته به کل موارد ارجاعی از سطح اول (سرپائی)
- ۸- تعداد موارد ارجاعی افقی (از متخصص به متخصص دیگر جهت ادامه درمان و یا مشاوره) به بیماران سرپائی
- ۹- تعداد موارد ارجاعی افقی (از متخصص به متخصص دیگر جهت ادامه درمان و یا مشاوره) به بیماران بستری
- ۱۰- ضببت بازخوراند ارسال شده از متخصصین به سطح اول نسبت به کل موارد ارجاعی ویزیت شده تخصصی
- ۱۱- ضببت بیماران ارجاعی از سطح یک به پاراکلینیکهای تخصصی(آزمایشگاه) بیمارستانی
- ۱۲- ضببت بیماران ارجاعی از سطح یک به پاراکلینیکهای تخصصی(رادیولوژی) بیمارستانی
- ۱۳- ضببت بیماران ارجاعی از سطح یک به پاراکلینیکهای تخصصی(سایر خدمات) بیمارستانی
- ۱۴- بررسی میزان رضایت مندی ارجاع شدگان از اجرای برنامه (بستری و سرپائی) براساس فرم نظر سنجی
- ۱۵- بررسی موارد شکایات واصله از ارجاع شدگان
- ۱۶- میزان رضایت مندی ارائه کنندگان خدمات از اجرای برنامه (بستری و سرپائی) براساس فرم نظر سنجی

پایش ها براساس چک لیست پایشی تنظیم شده مخصوص مطب ، درمانگاه و بیمارستان ، هرماه توسط کارشناس نظارت بردرمان شبکه بهداشت ودرمان شهرستان ، تکمیل و گزارش مربوطه بهمراه تجزیه و تحلیل آن در پایان هرماه (ظرف مدت حداکثر ۴۸ ساعت) به معاونت درمان استان ارسال می گردد .

به همان ترتیب نیز چک لیست پایشی مربوط به حوزه معاونت درمان استان از شبکه شهرستانی ، توسط کارشناس رابط برنامه (فوکال پوینت) در استان ، پس از بازدید کارشناسی ، هر سه ماه یکبار تکمیل و(حد اکثر ظرف مدت یک هفته) به معاونت درمان وزارت متبوع گزارش می شود .

درنهایت پایش برنامه توسط کارشناسان معاونت درمان وزارت هر شش ماه یک بار از استان مجری برنامه صورت خواهد گرفت که نتایج مربوطه پس از انجام تجزیه و تحلیل های آماری و انجام بررسی و ارائه راهکارهای لازم در ستاد اجرایی کشوری منعکس و بصورت بازخورد به استان ارسال خواهد شد .
برنامه پایش کارشناسی توسط همکاران می بایست هر شش ماه تنظیم و به واحدهای تابعه جهت اطلاع و هماهنگی ارسال گردد .

چک لیست های پایش :

چک لیستهای پایشی در قالب چهار فرمت زیر تنظیم خواهد شد که در پیوست آمده است .

- ۱- چک لیست پایش مطب / درمانگاه
- ۲- چک لیست پایش بیمارستانی
- ۳- چک لیست پایش شبکه بهداشت ودرمان شهرستان
- ۴- چک لیست پایش ستاد معاونت درمان استان
- ۵- چک لیست پایش حوزه پرستاری استان

ثبت، تجزیه و تحلیل و گزارش دهی

گزارش دهی از پایش های انجام شده و آمار ثبت شده موارد ارجاعی و بازخوراندها در واحد پذیرش و درمانگاه تخصصی در بیمارستان شروع شده که توسط رابط برنامه در بیمارستان در انتهای هرماه جمع آوری و مطابق جداول مربوطه به ستاد شبکه بهداشت و درمان شهرستان حد اکثر تا دوم ماه بعد گزارش خواهد شد .
کارشناس رابط برنامه نیز بهمین ترتیب ، آمار برنامه را مطابق جدول و شاخصهای آن به ستاد معاونت درمان دانشگاه ارسال خواهد نمود . پس از آن کارشناس برنامه مستقر در حوزه ستاد معاونت درمان دانشگاه، هر سه ماه یکبار آمار و اطلاعات مربوطه را به معاونت درمان وزارت متبوع گزارش خواهد داد .
کارشناسان هر حوزه پس از دریافت گزارش از واحد تحت پوشش باید اقدام به بررسی و تجزیه و تحلیل آمار گزارش شده بنمایند تا اطلاعات لازم برای کمیته های اجرائی سطح خود را فراهم و جهت بررسی علل و احتمالاً ارائه راهکار مناسب اقدام شود .

حوزه نظارت

تمام دستورالعملها و بخشنامه های ابلاغی قبلی از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در حوزه نظارت بردرمان در خصوص مطبها ، درمانگاهها و مراکز درمانی خصوصی و دولتی که منافاتی با اجرای برنامه پزشک خانواده ونظام ارجاع ندارند به قوت خود باقی است .

درستاد دانشگاه ها ، واحد نظارت برحسب اجرای برنامه پزشک خانواده ونظام ارجاع دایرنموده تا بر نحوه عملکرد تیم سلامت (مطب) درشهرها ومراحل ارجاع بیماران به سطح ۳و۲، بررسی مشکلات وچالشهای پیش رو و ارائه راهکارها دراین زمینه اقدام نماید . نظارت درسطح ۱درروستاها برعهده مرکزبهداشت وبه الطبع ، معاونت بهداشتی می باشد . اما نظارت درسطح ۱(مطبها) درشهرها برعهده اداره نظارت بردرمان دانشگاهها و معاونت درمان می باشد که لازم است هماهنگی های لازم بین این دو مقوله انجام گردد .

الف- نظارت برمطبها درشهر

حوزه نظارتی دانشگاه ها باتشکیل تیم های نظارتی خاص باهمین عنوان وانجام بازدیدهای نظارتی ، براساس برنامه زمانبندی شده و غیرزمانبندی و چک لیستهای تهیه شده از مراکز مذکور با اهداف ذیل اقدام خواهد نمود :

- ۱ - جمع آوری اطلاعات از مطبها وپزشکان طرف قرارداد با برنامه
- ۲ - تطابق فضا ، تجهیزات ونیروی انسانی با استاندارد تعریف شده دربرنامه تبصره : فضای فیزیکی مورد نیاز برای مطبهای پزشکان خانواده ، علاوه بر رعایت ضوابط ابلاغی کمافی السابق ، نیازمند تأمین یک فضای جداگانه با تجهیزات لازم برای خدمات مامایی/پرستاری می باشد .
- ۳ - بررسی ساعات فعالیت ، میزان حضورتیم سلامت (پزشک ، پرستار، ماما) و مجوزهای قانونی صادره از سوی معاونت درمان دانشگاهها
- ۴ - بررسی پرونده ها ، جمعیت تحت پوشش ، پیگیریهای انجام گرفته ، بازخورندهای برگه های ارجاع و...
- ۵ - بررسی شکایات واصله از Call Center ومبادی دیگر
- ۶ - بررسی میزان رضایتمندی بیماران از نحوه برخورد ، دردسترس بودن و حضور پزشک وتیم سلامت درایام تعطیل و غیراداری و... که از طریق تلفن ومصاحبه با جمعیت تحت پوشش انجام می گیرد.
- ۷ - بررسی و تعامل تیم سلامت با پزشکان سطح ۳و۲ و مراکز پاراکلینیک وبازتوانی
- ۸ - برخورد با متخلفین براساس ضوابط موجود و تعریف شده دربرنامه
- ۹ - جمع بندی و آنالیز آمارواطلاعات مذکور و برنامه ریزی جهت کاهش نواقص وافزایش نقاط قوت وارائه راهکار

ب- نظارت در سطح ۲ (درمانگاه های تخصصی و بیمارستان ها)

نظارت بر نحوه عملکرد و برنامه ریزی بیمارستان های دولتی و خصوصی از لحاظ حضور پزشکان، تجهیزات و ارائه خدمت به بیماران در قالب برنامه پزشک خانواده بر اساس چک لیستهای مربوطه که بارویکرد این برنامه تهیه می گردد انجام خواهد شد که شامل عمده مطالب ذیل می باشد :

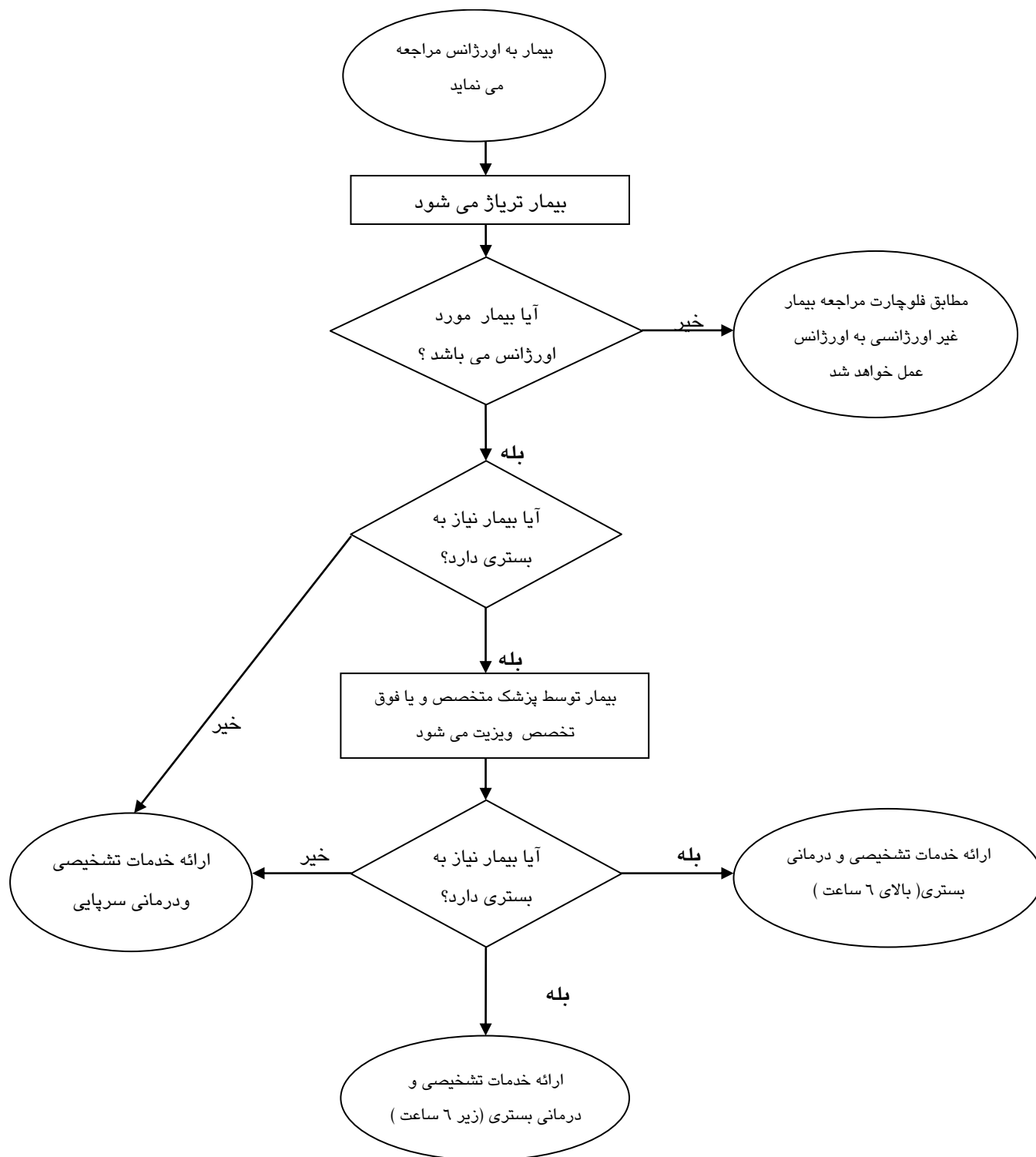
- ۱- بررسی وجود مسئول یا واحد پیگیری و رسیدگی کننده و رابط طرح پزشک خانواده در بیمارستان
- ۲- بررسی برنامه ریزی های انجام گرفته توسط بیمارستان در پذیرش بیماران ارجاعی از پزشک خانواده یا مراجعه مستقیم بیمار
- ۳- بررسی میزان حضور، همکاری و تعامل پزشکان با نظام ارجاع
- ۴- بررسی رعایت تعرفه های مصوب و برخورد با دریافت هزینه خارج از سیستم نظام ارجاع برابرمقررات
- ۵- بررسی میزان رضایتمندی بیماران و پرسنل درمانی از اجرای طرح پزشک خانواده
- ۶- رسیدگی به شکایات از پزشکان ، نحوه ارائه خدمات ، هزینه های دریافتی و ...
- ۷- بررسی چالشها و مشکلات و جمع بندی و آنالیز موارد مذکور و ارائه راهکار در جهت کاهش چالش ها

پایش و نظارت آزمایشگاه

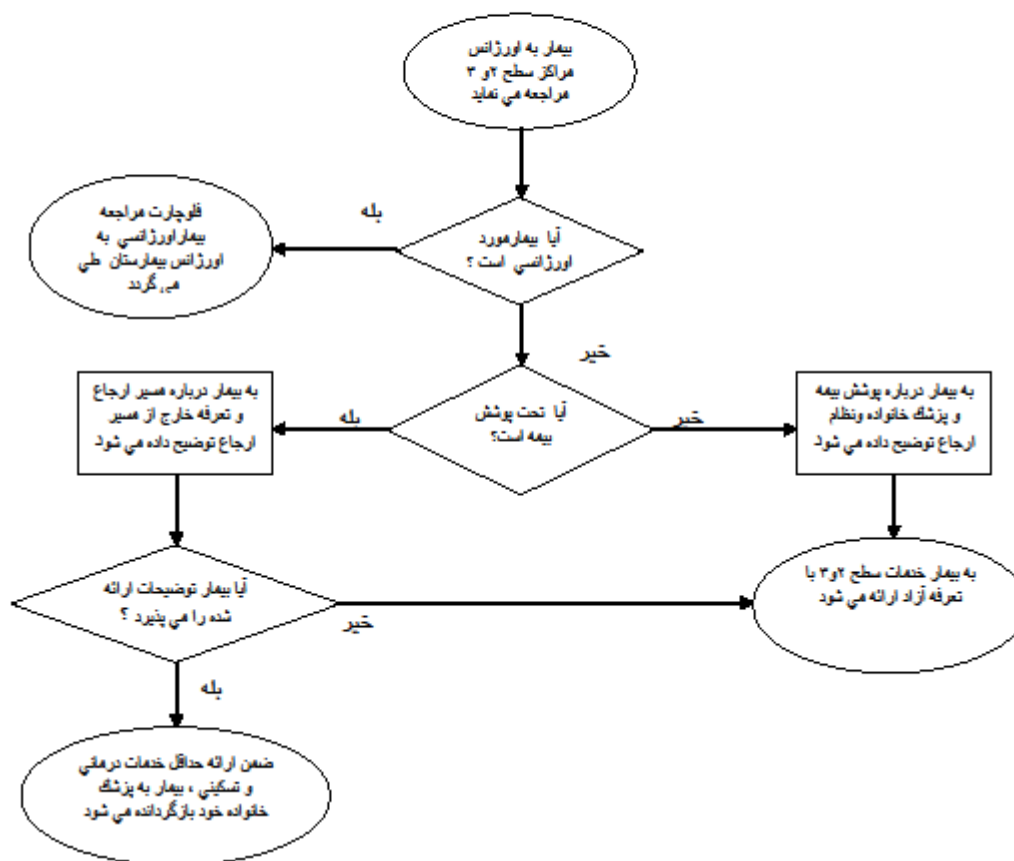
مبنای پایش و ارزشیابی آزمایشگاه های پزشکی طرف قرارداد برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع شامل "استانداردها و دستورالعمل های آزمایشگاه مرجع سلامت برای سیستم مدیریت کیفیت در آزمایشگاههای تشخیص طبی" و "الزامات و دستورالعمل های خاص ارائه خدمات آزمایشگاه تشخیص طبی در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع" می باشد.

ضمیمه

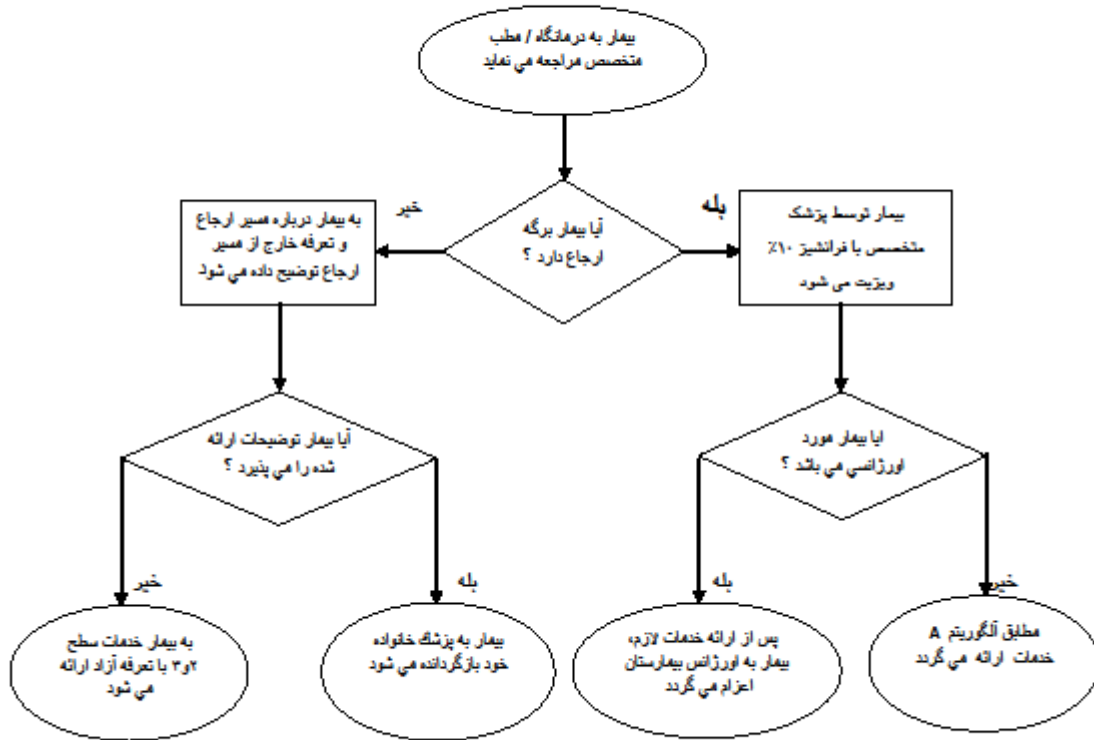




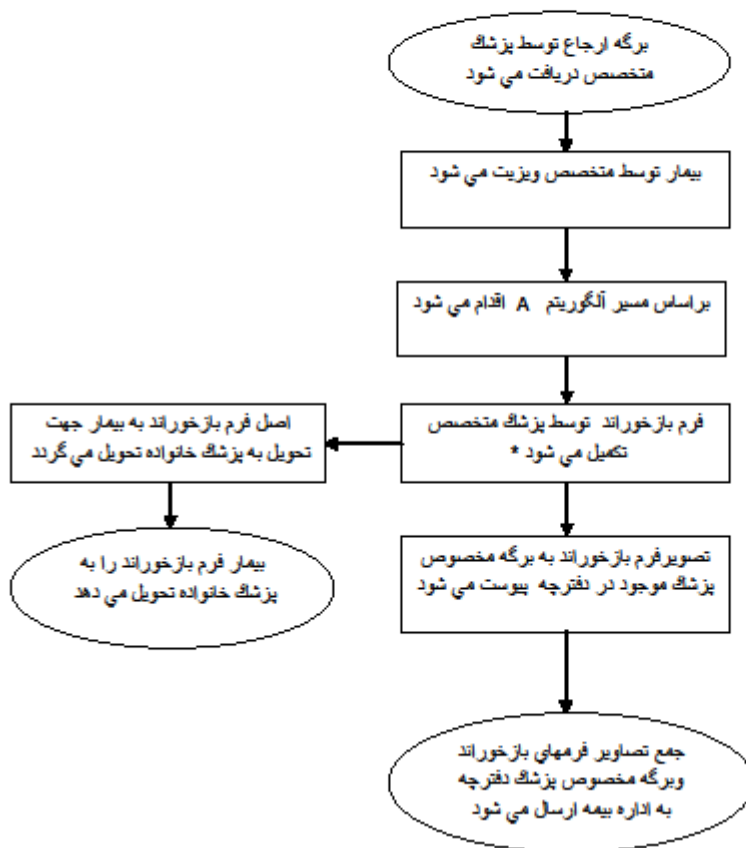
۱ - ۴ : فلوجارت مراجعہ بیمار اورژانسی به اورژانس بیمارستان



۲ ۴: فلوجارت فرایند مراجعه بیمار شیر اورژانسی به اورژانس بیمارستان

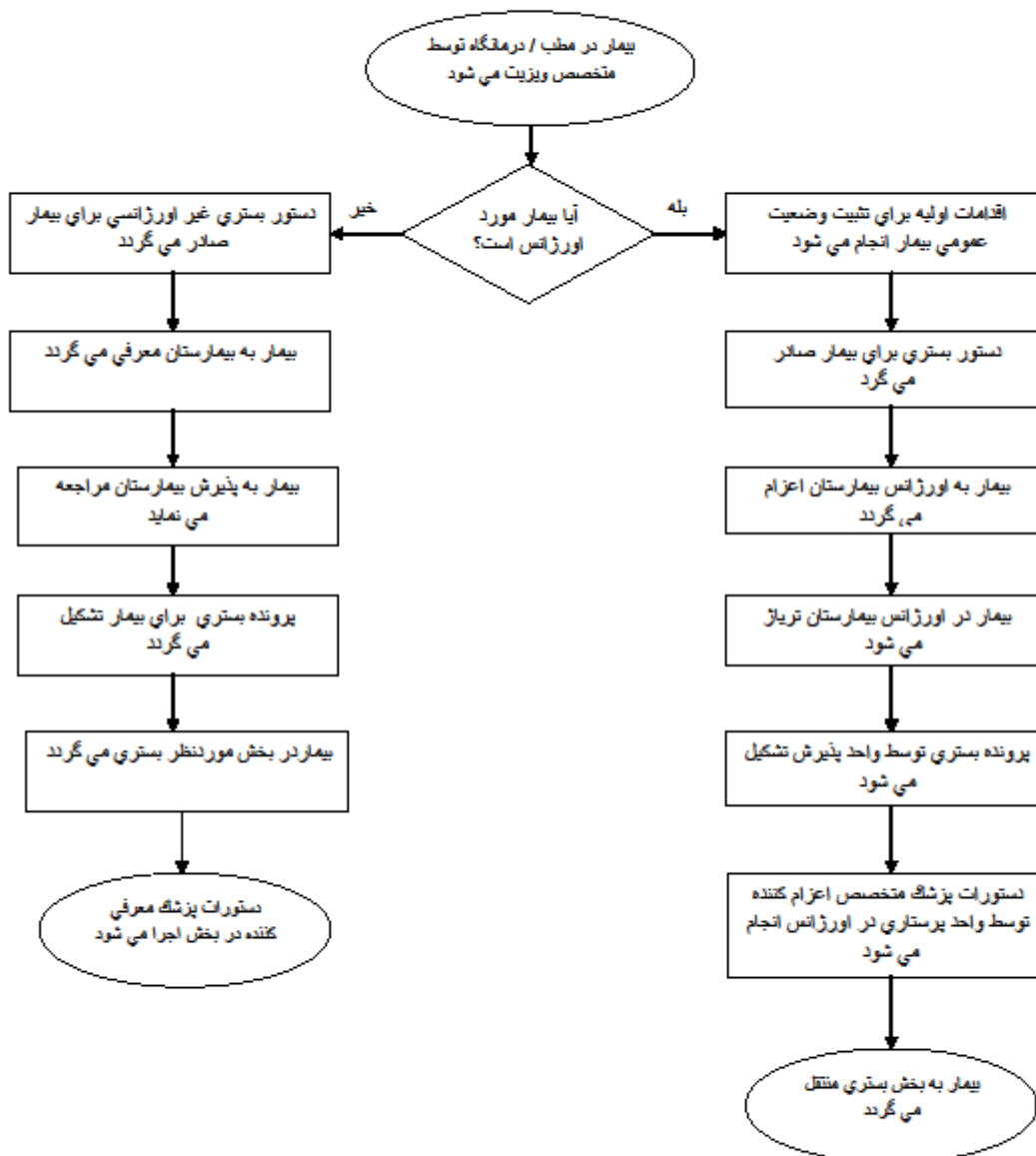


۳-۴ : فلوجارت مراجعه بیمار به درمانگاه / مطب متخصصی

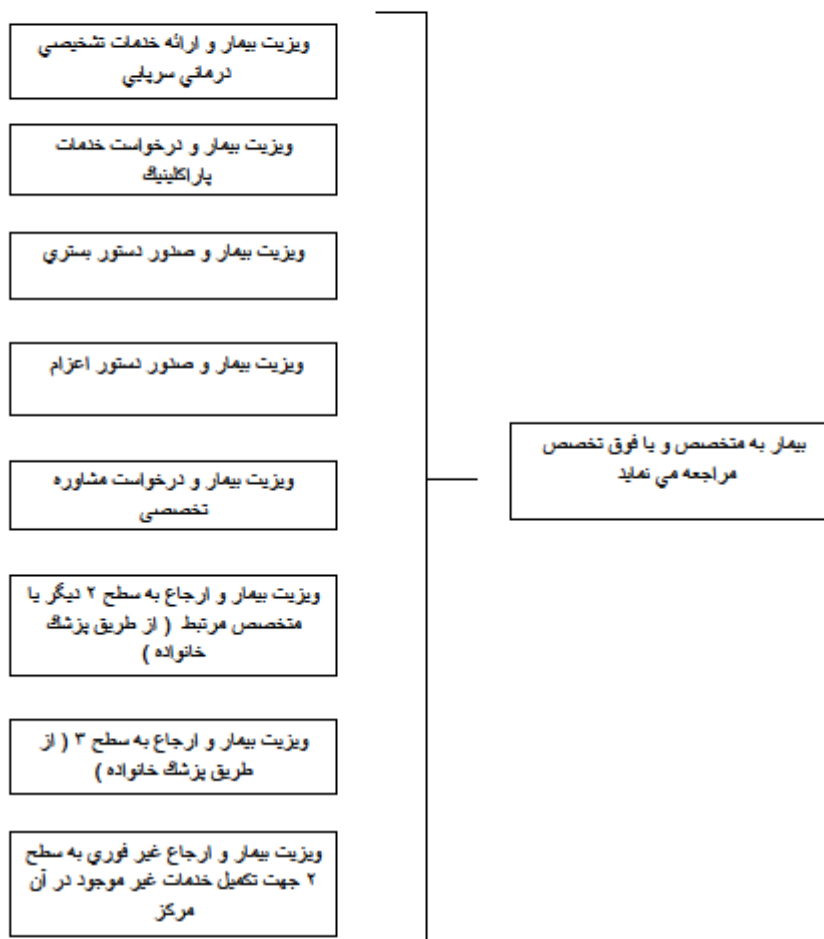


۴-۴:فلوجارت تکمیل بازخوراند توسط متخصصین و فوق تخصص ها

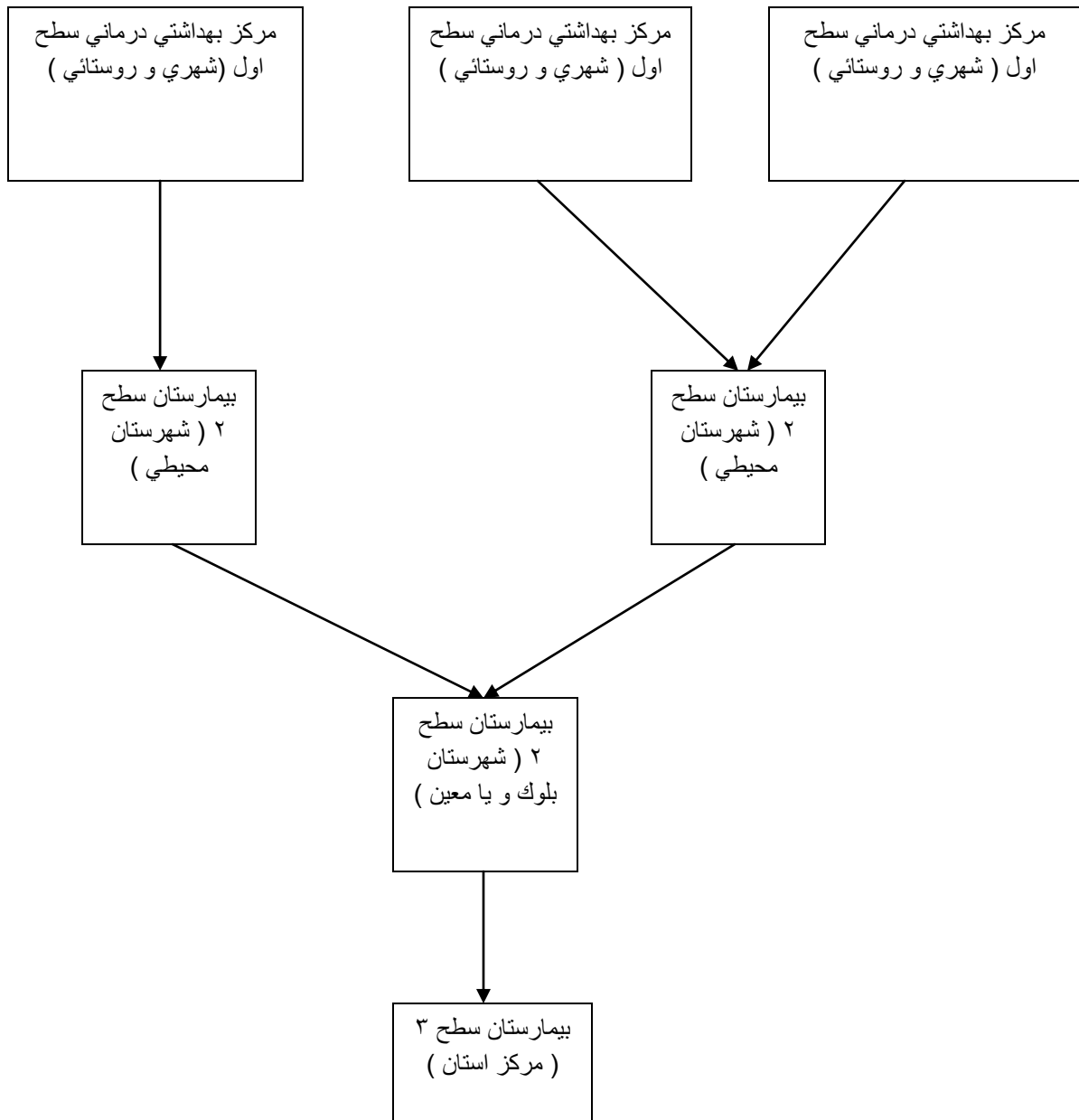
- در صورتیکه سامانه الکترونیک سلامت ایرانیان فعال باشد ، تمام فرایندهای اشاره شده فوق بصورت الکترونیک انجام خواهد شد .



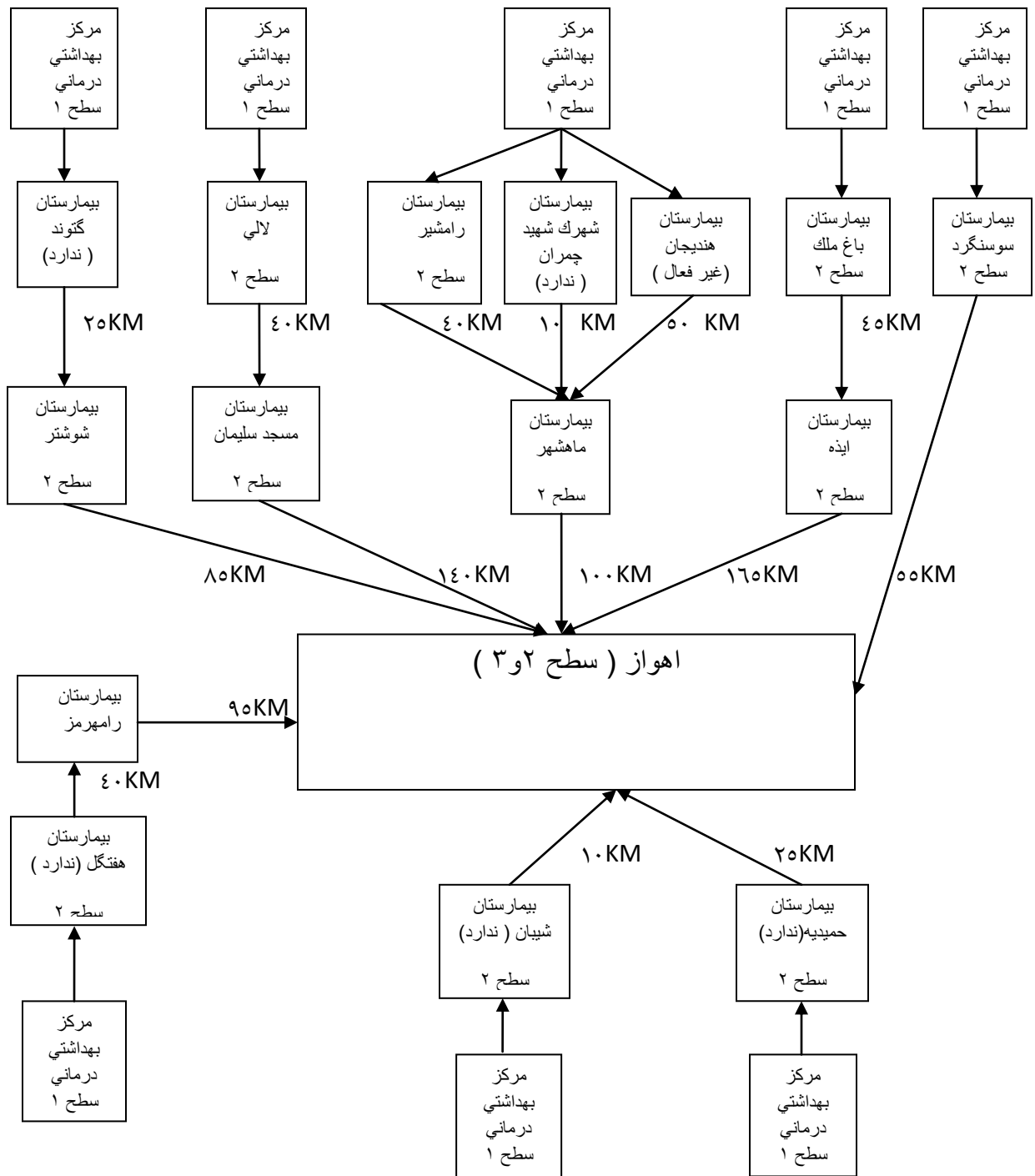
۴ - ۵ : فلوجارت اعزام بیمار توسط متخصص و یا فوق تخصص به بیمارستان



۶- ۴ : آلتوریتم A : حالت‌های مختلف خدمات تخصصی هنگام مراجعه بیمار به سطح ۳ و ۲



۷-۴: الگوریتم B : نمای شماتیک نقشه ارجاع و مسیر حرکتی ارجاع شوندگان از سطح اول تا سطح سوم (در بین هر سطح ، مسافت به کیلومتر نوشته می شود)



۸ - ۴: نمونه نقشه و مسیر ارجاع بیماران الکتیو و اورژانس شهرهای پایلوت استان خوزستان از سطح یک تا سه (توضیحات و فواصل سطوح تا یکدیگر در ادامه آمده است)

شیوه نامه اجرایی سطح ۳ و ۲ برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

| ردیف | شهرستان سطح دو (اولیه) * | شهرستان سطح دو (ثانویه) * | شهرستان سطح سه | تخصصهای موجود در شهرستان سطح دو (اولیه) | تخصصهای موجود در سطح دو (ثانویه) و سه |
|------|--------------------------|---------------------------|---------------------|---|--|
| ۱- | سوسنگرد | اهواز (۵۵ کیلومتر) | --- | بیهوشی ، داخلی ، زنان و زایمان ، اطفال ، جراحی عمومی ، ارتوپدی ، ارولوژی ، چشم ، پوست ، رادیولوژی | دارای تمامی تخصصها بیمارستان ابوزر: اطفال بیمارستان گلستان : جراحی مغز و اعصاب ، نفرولوژی، قلب و سایر تخصصها بیمارستان رازی : کلیه تخصصها بیمارستان امام خمینی (ره) تمامی تخصصها |
| ۲- | باغملک | ایذه (۴۵ کیلومتر) | اهواز (۱۶۵ کیلومتر) | بیهوشی ، داخلی ، زنان و زایمان ، اطفال ، جراحی عمومی ، رادیولوژی | ایذه : دارای تمامی تخصصها بغیر از جراحی مغز و اعصاب که به اهواز ارجاع می گردد |
| ۳- | هفتگل | رامهرمز (۴۰ کیلومتر) | اهواز (۹۵ کیلومتر) | ندارد | رامهرمز: بیهوشی ، داخلی ، زنان و زایمان ، اطفال ، جراحی عمومی ، ENT، ارتوپدی ، روانپزشکی ، چشم ، رادیولوژی |
| ۴- | رامشیر | ماهشهر (۴۰ کیلومتر) | اهواز (۱۰۰ کیلومتر) | اطفال | ماهشهر: تمامی تخصصها اهواز: تمامی تخصصها |
| ۵- | لالی | مسجد سلیمان (۴۰ کیلومتر) | اهواز (۱۴۰ کیلومتر) | اطفال ، داخلی | مسجد سلیمان: تمامی تخصصها بغیر از عفونی ، جراح مغز و اعصاب اهواز: تمامی تخصصها |
| ۶- | هندیجان | ماهشهر (۵۰ کیلومتر) | اهواز (۱۰۰ کیلومتر) | اطفال | ماهشهر: تمامی تخصصها اهواز: تمامی تخصصها |
| ۷- | شهرک شهید چمران | ماهشهر (۱۰ کیلومتر) | اهواز (۱۰۰ کیلومتر) | ندارد | ماهشهر: تمامی تخصصها اهواز: تمامی تخصصها |
| ۸- | گتوند | شوشتر (۲۵ کیلومتر) | اهواز (۸۵ کیلومتر) | شوشتر | شوشتر: تمامی تخصصها بغیر از عفونی ، جراح مغز و اعصاب اهواز: تمامی تخصصها |
| ۹- | حمیدیه | اهواز (۲۵ کیلومتر) | --- | ندارد | اهواز: تمامی تخصصها |
| ۱۰- | شیبیان | اهواز (۱۰ کیلومتر) | --- | ندارد | اهواز: تمامی تخصصها |

* - بیمارستان سطح ۲ اولیه بیمارستان شهرستان مبدأ بوده و بیمارستان سطح ۲ ثانویه بیمارستان بلوک آن منطقه استانی است .

۹-۴: نمونه جدول مسیر ارجاع شهرهای پایلوت استان خوزستان

چک لیست پایشی استقرار برنامه پزشک خانواده در حوزه معاونت درمان استان

| ردیف | فعالیت | امتیاز انجام کامل | امتیاز انجام ناقص | عدم انجام | امتیاز حاصله | توضیحات / مستندات |
|------|---|-------------------|-------------------|-----------|--------------|-------------------------------------|
| 1 | تشکیل ستاد اجرایی پزشک خانواده استان | 4 | | ۰ | | صدور ابلاغ کتبی برای اعضاء |
| 2 | فعال بودن ستاد اجرایی استانی | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 3 | تعیین مکان مشخص برای ستاد اجرایی استان | 2 | | ۰ | | |
| 4 | راه اندازی امکانات اداری و ارتباطی مشخص برای ستاد استانی | 2 | | ۰ | | |
| 5 | تعیین فوکل پوینت استانی برنامه | 2 | | ۰ | | ابلاغ کتبی |
| 6 | تعیین رابط بیمارستانی | 2 | | ۰ | | ابلاغ کتبی |
| 7 | تشکیل ستاد اجرایی شهرستانی | 10 | | ۰ | | ابلاغ کتبی |
| 8 | فعال بودن ستاد اجرایی شهرستانی | 4 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 9 | تعیین مکان مشخص برای ستاد اجرایی شهرستان | 2 | | ۰ | | |
| 10 | راه اندازی امکانات اداری و ارتباطی مشخص برای ستاد شهرستانی | 2 | | ۰ | | |
| 11 | تکثیر و توزیع نسخه ۰۲ دستورالعمل و شیوه نامه درمان | 2 | | ۰ | | تعداد تکثیر شده و گروههای توزیع شده |
| 12 | برگزاری جلسه شورای عالی سلامت و امنیت غذایی استان در رابطه با پزشک خانواده شهری و سطوح ۳و۲ | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 13 | برگزاری جلسه کارگروه سلامت و امنیت غذایی شهرستان در رابطه با پزشک خانواده شهری و سطوح ۳و۲ | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 14 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با نظام پزشکی استان در رابطه با پزشک خانواده شهری و سطوح ۳و۲ | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 15 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با نظام پزشکی شهرستان در رابطه با پزشک خانواده شهری و سطوح ۳و۲ | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 16 | برگزاری جلسات مستمر و منظم با ادارات کل بیمه استان در رابطه با پزشک خانواده شهری و سطوح ۳و۲ | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 17 | برگزاری جلسات مستمر و منظم با ادارات بیمه شهرستان در رابطه با پزشک خانواده شهری و سطوح ۳و۲ | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 18 | طرح موضوع نظام ارجاع در سطوح ۳و۲ در هیأت رئیسه دانشگاه | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 19 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با معاون آموزشی دانشگاه | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 20 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با معاون توسعه دانشگاه | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 21 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با معاون پژوهشی دانشگاه | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |

| ردیف | فعالیت | امتیاز انجام کامل | امتیاز انجام ناقص | عدم انجام | امتیاز حاصله | توضیحات / مستندات |
|------|--|-------------------|-------------------|-----------|--------------|---|
| 22 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با معاون امور دانشجویی دانشگاه | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 23 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با مدیر حراست دانشگاه | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 24 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با مدیر روابط عمومی دانشگاه | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 25 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با گروههای علمی تخصصی | 2 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 26 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با متخصصین و فوق تخصصهای بخشهای خصوصی و دولتی | 4 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 27 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با پاراکلینیک های بخشهای خصوصی و دولتی | 4 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 28 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با پزشکان عمومی شاغل در اورژانس بیمارستانها | 4 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 29 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با ائمه جماعات درخصوص نقش نظام ارجاع و سطوح ۳و۲ | 4 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 30 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با نمایندگان مجلس شورای اسلامی | 4 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 31 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی با نمایندگان صدا و سیماي استانی | 4 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 32 | برگزاری جلسات هماهنگی و توجیهی برای کارشناسان حوزه معاونت درمان استان | 4 | | ۰ | | صور تجلسات |
| 33 | برگزاری کارگاههای آموزشی ۰۲ خوانی و آشنایی با شیوه نامه برای مدیران شبکه ، رؤسا و مدیران داخلی بیمارستانها | 2 | | ۰ | | گزارش برگزاری کارگاه |
| 34 | برگزاری کارگاههای آموزشی ۰۲ خوانی و آشنایی با شیوه نامه برای مسئولین بخشها ، سوپروایزران ، کارشناسان آمار و مدارک پزشکی ، متصدیان پذیرش ، درآمد و ترخیص | 5 | | ۰ | | گزارش برگزاری کارگاه |
| 35 | تهیه نقشه ارجاع شهرستانی از محیطی ترین مرکز سطح ۱ تا مرکز فوق تخصصی استانی براساس خدمات تخصصی ، فوق تخصصی و پاراکلینیک وابسته (تعیین فهرست خدمات) در داخل وخارج استان به منظور ارائه کلیه خدمات | 5 | | ۰ | | نقشه ارجاع |
| 36 | تنظیم تفاهم نامه همکاری فی مابین استانهای همجوار جهت تسهیل ارجاعات براساس مسیر حرکتی مراجعین به سطوح ۳و۲ | 2 | | ۰ | | تفاهم نامه به تعداد استانهای همجوار و تا پایانی ترین سطح ارجاع برای تمامی خدمات |
| 37 | تهیه کتابچه جداول اطلاعاتی متخصصین و فوق تخصصهای موجود و جایگزین آنان (نام و نام خانوادگی متخصص یا فوق تخصص ، رشته تخصصی ، روز و ساعات حضور در درمانگاه و یا مطب) | 10 | | ۰ | | کتابچه جداول اطلاعاتی |
| 38 | بازنگری ماهانه جدول اطلاعات برنامه ویزیت سرپایی سطوح ۳و۲ | 2 | | ۰ | | |

| ردیف | فعالیت | امتیاز انجام کامل | امتیاز انجام ناقص | عدم انجام | امتیاز حاصله | توضیحات / مستندات |
|------|---|-------------------|-------------------|-----------|--------------|---|
| 39 | انجام فراخوان برای متخصصین و فوق تخصصها جهت شرکت در برنامه | 2 | | ۰ | | اطلاعیه و آگهی |
| 40 | تهیه و تنظیم لیست متخصصین و فوق تخصصهای متقاضی شرکت در برنامه (بخش خصوصی و دولتی) | 2 | | ۰ | | لیست اسامی |
| 41 | تأیید و ارسال لیست فوق به سازمانهای بیمه جهت تبدیل قرارداد به فرمت جدید | 2 | | ۰ | | نامه اداری |
| 42 | آماده سازی مراکز درمانی جهت اطلاع رسانی برنامه به مراجعین (تهیه پوستر، بنر و ...) | 4 | | ۰ | | بنر، پوستر و ... |
| 43 | تهیه جداول اطلاعاتی متخصصین و نصب در معرض دید مراجعین | 4 | | ۰ | | بنر، پوستر و تابلو اطلاع رسانی |
| 44 | راه اندازی مرکز مدیریت ارجاع (Call Center) | 20 | | ۰ | | |
| 45 | راه اندازی مرکز اطلاع رسانی اینترنتی برنامه در سطوح ۳و۲ در سایت دانشگاه | 4 | | ۰ | | آدرس اینترنتی |
| 46 | فعال سازی امکان دریافت نوبت ویزیت تخصصی و فوق تخصصی از طریق سایت دانشگاه | 4 | | ۰ | | آدرس اینترنتی |
| 47 | راه اندازی برنامه نرم افزاری تعیین وقت قبلی جهت ویزیت متخصص ویا فوق تخصص | 4 | | ۰ | | |
| 48 | تهیه و فعال سازی سیستم HIS در تمام بیمارستانهای تحت پوشش برنامه | 4 | | ۰ | | آمار سیستمهای فعال در بیمارستانهای تحت پوشش |
| 49 | برقراری تمهیدات لازم جهت ارتباط سیستم HIS بیمارستان با پرونده الکترونیک سلامت | 10 | | ۰ | | تأمین زیرساختهای لازم |
| 50 | برآورد بودجه جهت تأمین سخت افزار مورد نیاز برای سطوح ۳و۲ سرپایی و بستری | 2 | | ۰ | | میزان اعتبار مورد نیاز به ریال |
| 51 | تأمین سخت افزار مورد نیاز برای سطوح ۳و۲ سرپایی و بستری | 4 | | ۰ | | تعداد ذکر شود |
| 52 | آموزش کاربران رایانه ای در سطوح ۳و۲ (اعم از نیروهای متخصص و فوق تخصص، پذیرش و) | 4 | | ۰ | | صورتهجلسات |
| 53 | توزیع نیروهای تخصصی و فوق تخصصی مورد نیاز براساس ضوابط اجرایی دفتر مدیریت بیمارستانی | 2 | | ۰ | | لیست جداول توزیع |
| 54 | تأمین سایر نیروهای انسانی مورد نیاز اجرای برنامه (از قبیل مرکز هماهنگی پزشک خانواده و نظام ارجاع) | 4 | | ۰ | | لیست اسامی و محل استقرار |
| 55 | برآورد اعتبارات لازم جهت تأمین امکانات اداری و ارتباطی ورفاهی اجرای برنامه | 2 | | ۰ | | بودجه مورد نیاز به ریال |
| 56 | تأمین امکانات اداری، ارتباطی و رفاهی اجرای برنامه | 2 | | ۰ | | لیست وسایل |
| 57 | برآورد بودجه لازم جهت اجرای برنامه | 4 | | ۰ | | بودجه مورد نیاز به ریال |
| 58 | مجموع امتیازات مکتسبه | 200 | | | | |

۱۰- ۴: چک لیست پایشی استقرار برنامه پزشک خانواده در حوزه معاونت درمان استان

راهنمای تکمیل چک لیست پایشی استقرار برنامه پزشک خانواده شهری در سطوح ۲ و ۳:

- ۱- درخصوص تشکیل ستاد استانی ملاک عمل صدور ابلاغ کتبی برای اعضاء و تشکیل حداقل یک جلسه می باشد(امتیاز عملکرد ناقص وجود ندارد)
- ۲- درخصوص تشکیل ستادهای شهرستانی ملاک عمل همانند فوق بوده در صورتیکه تمام شهرستانهای تابعه انجام شده باشد امتیاز کامل و اگر در بعضی از شهرستانها تشکیل نشده باشد به تناسب تعداد تشکیل شده و نشده امتیاز داده می شود.
- ۳- فوکل پوینت استانی امتیاز ناقص ندارد . رابطین شهرستانی به تناسب افراد تعیین شده در بیمارستانهای شهرستانها ، امتیازدهی خواهد شد یعنی در صورتیکه برای بیمارستان دولتی و یا غیر دولتی ابلاغی و یا معرفی صادر نشده باشد به تناسب تعداد صادره امتیاز کسب خواهد شد.
- ۴- برگزاری جلسات استانی در صورت انجام ، امتیاز کامل داده شود در صورت عدم انجام بدون امتیاز خواهد بود . برای شهرستانها نیز همانند بند ۲ امتیازدهی خواهد شد.
- ۵- درخصوص کارگاهها ، تمامی کارکنان و مدیران واجد شرایط می بایست در کارگاه مربوطه شرکت نمایند در غیر اینصورت به تناسب تعداد افراد شرکت کننده به کل افراد مدنظر ، امتیاز دهی خواهد شد.
- ۶- تهیه نقشه ارجاع باید براساس خدمت و رشته تخصصی ، محل جغرافیایی و مسافت مربوطه و تعیین مسیر حرکتی مراجعین برای خدمت تخصصی ، فوق تخصصی و پاراکلینیک باشد . بطوریکه هیچ خدمتی بدون تکلیف نمانده باشد و در صورت نبود آن خدمت در دانشگاه مربوطه باید سطح بعدی در بلوک ویا تا تهران تنظیم شده باشد . هر خدمتی که در این حد تعیین تکلیف نشده باشد به تناسب امتیاز نخواهد گرفت.
- ۷- تفاهم نامه با دانشگاهها و یا استانیهای همجوار ویا دانشگاههای قطب و یا استان تهران باید تنظیم شده باشد در صورت کسری هریک از موارد یاد شده به تناسب آن ، امتیاز داده شود.
- ۸- جداول اطلاعاتی خدمات تخصصی و فوق تخصصی براساس رشته ، نام و نام خانودگی ، روز و ساعت حضور در درمانگاه دولتی ویا بخش خصوصی و یا مطب ، اطلاعات پاراکلینیکها و مراکز خدمات درمانی تشخیصی و توانبخشی در تمام شهرها ی تحت پوشش دانشگاه و تعیین موارد ارجاعی به بلوکها و یا انتهای ترین مرکز خدمات تشخیصی درمانی و توانبخشی ؛ ذکر نام جایگزین افراد و یا محل های مدنظر لازم به ذکر است که جدول اطلاعات متخصصین و فوق تخصصها در بخش دولتی ۲ امتیاز ، بخش خصوصی ۲ امتیاز ، پاراکلینیک بخش دولتی ۲ امتیاز و بخش خصوصی ۲ ، جدول جایگزینها و بلوکها ۲ امتیاز خواهد بود.
- ۹- درخصوص راه اندازی مرکز مدیریت ارجاع(Call Center) لازم به ذکر است که تعریف مرکز ، شرح وظایف ، خط ارتباط تلفنی با شماره چهار رقمی کشوری مشترك از طریق ستاد اجرایی کشوری برنامه تدارك دیده شده است که بزودی به کل دانشگاهها اعلام خواهد گردید. لکن نحوه امتیازدهی شامل تدارك امکانات مورد نیاز از جمله فضای فیزیکی ۴ امتیاز ، نیروی انسانی در تمام شهرستانها ۸ امتیاز ، خطوط مستقیم تلفنی به تعداد مورد نیاز ۲ امتیاز ، امکانات ارتباطی اینترنتی ۲ امتیاز ، در اختیار داشتن اطلاعات متخصصین ، پزشکان خانواده و سایر موارد مورد نیاز ۲ امتیاز و امکان پاسخگویی و رسیدگی به تماسهای مردمی و هماهنگی بین سطوح ۲ امتیاز خواهد بود.
- ۱۰- درخصوص اعلام وضعیت سیستمهای HIS بیمارستانی به تناسب سیستمهای نصب شده و فعال موجود در بیمارستانها امتیاز دهی خواهد شد.

چک لیست پایشی شروع برنامه پزشک خانواده در حوزه معاونت درمان استان

| ردیف | فعالیت | امتیاز انجام کامل | امتیاز حاصله | توضیحات / مستندات |
|------|--|-------------------|--------------|---|
| 1 | حضور و مشارکت فعال معاون درمان در جلسات ستاد اجرایی استان | 2 | | ابلاغ کتبی |
| 2 | تعیین فوکل پوینت بیمارستانی بهمه راه شرح وظایف | 4 | | صور تجلسه |
| 3 | برگزاری کارگاههای آموزشی ۰۲ خوانی و آشنایی با شیوه نامه برای دیران شبکه ، رؤسا و مدیران داخلی بیمارستانها مسئولین بخشها ، سوپروایزران ، کارشناسان آمار و مدارک پزشکی ، متصدیان پذیرش ، درآمد و ترخیص | 5 | | مصاحبه با کارکنان |
| 4 | تهیه نقشه ارجاع شهرستانی از محیطی ترین مرکز سطح ۱ تا مرکز فوق تخصصی استانی بر اساس خدمات تخصصی ، فوق تخصصی و پاراکلینیک وابسته (تعیین فهرست خدمات) در داخل و خارج استان به منظور ارائه کلیه خدمات | 10 | | نقشه ارجاع |
| 5 | تنظیم تفاهم نامه همکاری فی مابین استانهای همجوار جهت تسهیل ارجاعات بر اساس مسیر حرکتی مراجعین به سطوح ۳و۲ | 10 | | تفاهم نامه به تعداد استانهای همجوار و تا پایانی ترین سطح ارجاع برای تمامی خدمات |
| 6 | تعیین فوکل پوینت استانی ارجاع های مربوط به تفاهم نامه بین استانها | 2 | | ابلاغ کتبی |
| 7 | تهیه کتابچه جداول اطلاعاتی متخصصین و فوق تخصصهای موجود و جایگزین آنان (نام و نام خانوادگی متخصص یا فوق تخصص ، رشته تخصصی ، روز و ساعات حضور در درمانگاه و یا مطب) | 5 | | کتابچه جداول اطلاعاتی |
| 8 | انجام فراخوان برای متخصصین و فوق تخصصها جهت شرکت در برنامه | 2 | | مصاحبه با متخصصین و فوق تخصص ها |
| 9 | بازنگری ماهانه جدول اطلاعات برنامه ویزیت سرپایی سطوح ۳و۲ | 2 | | اطلاعیه و آگهی |
| 10 | تهیه و تنظیم لیست متخصصین و فوق تخصصهای متقاضی شرکت در برنامه (بخش خصوصی و دولتی) | 2 | | لیست اسامی |
| 11 | تأیید و ارسال لیست فوق به سازمانهای بیمه جهت تبدیل قرارداد به فرمت جدید | 2 | | نامه اداری |
| 12 | اطلاع رسانی برنامه به مراجعین (تهیه پوستر ، بنر و ...) در مراکز درمانی | 4 | | بنر ، پوستر و ... |
| 13 | تهیه جداول اطلاعاتی متخصصین و نصب در معرض دید مراجعین | 4 | | بنر ، پوستر و تابلو اطلاع رسانی |
| 14 | توجه بودن مرکز مدیریت ارجاع (Call Center) از نظر فرایند ارائه خدمات سطح ۳و۲ | 10 | | |
| 15 | راه اندازی مرکز اطلاع رسانی اینترنتی برنامه در سطوح ۳و۲ در سایت دانشگاه | 4 | | آدرس اینترنتی |
| 16 | ایجاد سازوکار لازم جهت فعالیت چرخه بازخورد متخصصین و فوق تخصص ها از مرحله نوشتن بازخورد تا رسیدن به پزشک خانواده | 4 | | ارائه فلوجارت و لیست اسامی متصدیان مراحل اجرایی |
| 17 | راه اندازی برنامه نرم افزاری تعیین وقت بدون مراجعه حضوری جهت ویزیت تخصصی و فوق تخصصی از طریق سایتهای بیمارستانی و دانشگاه | 4 | | آدرس اینترنتی |
| 18 | برقراری تمهیدات لازم جهت ارتباط سیستم HIS بیمارستان با پرونده الکترونیک سلامت | 10 | | تأمین زیرساختهای لازم |
| 19 | تأمین سخت افزار مورد نیاز برای سطوح ۳و۲ سرپایی (کلینیک ویژه و درمانگاههای تخصصی) | 4 | | تعداد ذکر شود |
| 20 | برآورد کامل نیروهای تخصصی و فوق تخصصی از جمله ضریب K مورد نیاز بر اساس ضوابط اجرایی دفتر مدیریت بیمارستانی | 2 | | لیست جداول توزیع |
| 21 | تأمین سایر نیروهای انسانی مورد نیاز اجرای برنامه (از قبیل مرکز ماهانگی پزشک خانواده و نظام ارجاع) | 4 | | لیست اسامی و محل استقرار |
| 22 | انجام تمهیدات لازم استانی جهت تأمین بودجه لازم برای اجرای برنامه | 4 | | بودجه مورد نیاز به ریال |
| 23 | مجموع امتیازات مکتسبه | 100 | | |

۱۱ - ۴ : چک لیست پایشی شروع برنامه پزشک خانواده در حوزه معاونت درمان استان

راهنمای تکمیل چک لیست بازدید کارشناسان در شروع برنامه پزشک خانواده شهری در سطوح ۳و۲

- ۱- درخصوص حضور و مشارکت فعال معاونت درمان در ستاد استانی ملاک عمل صورتجلسات و نام حاضرین در جلسه به همراه متن مصوبات مرتبط با درمان می باشد (در صورت نبود مصوبه مرتبط با درمان امتیاز ناقص داده شود)
- ۲- فوکل پوینت شهرستانی به تناسب افراد تعیین شده در بیمارستانهای شهرستانها ، امتیازدهی خواهد شد یعنی در صورتیکه برای بیمارستان دولتی و یا غیر دولتی ابلاغی ویا معرفی صادر نشده باشد به تناسب تعداد صادره امتیاز کسب خواهد شد. (این قسمت کلاً نصف امتیاز را خواهد داشت) . در صورت تعیین شرح وظایف کتبی برای آنان امتیاز کامل خواهد شد .
- ۳- درخصوص کارگاهها ، تمامی کارکنان و مدیران واجد شرایط می بایست در کارگاه مربوطه شرکت نمایند در غیر اینصورت به تناسب تعداد افراد شرکت کننده به کل افراد مدنظر ، امتیاز دهی خواهد شد.
- ۴- تهیه نقشه ارجاع باید براساس خدمت و رشته تخصصی ، محل جغرافیایی و مسافت مربوطه و تعیین مسیر حرکتی مراجعین برای خدمت تخصصی ، فوق تخصصی و پاراکلینیک باشد . بطوریکه هیچ خدمتی بدون تکلیف نمانده باشد و در صورت نبود آن خدمت در دانشگاه مربوطه باید سطح بعدی در بلوک ویا تا تهران تنظیم شده باشد. هر خدمتی که در این حد تعیین تکلیف نشده باشد به تناسب امتیاز نخواهد گرفت .
- ۵ - تفاهم نامه با دانشگاهها و یا استانهای همجوار ویا دانشگاههای قطب و یا استان تهران باید تنظیم شده باشد در صورت کسری هریک از موارد یاد شده به تناسب آن ، امتیاز داده شود .
- ۶- برای دریافت ارجاعات خارج دانشگاهی براساس تفاهم نامه باید فوکل پوینت دانشگاهی با ابلاغ کتبی تعیین شده باشد . در صورت نبود ابلاغ کتبی امتیاز داده نخواهد شد .
- ۷ - جداول اطلاعاتی خدمات تخصصی و فوق تخصصی براساس رشته ، نام و نام خانودگی ، روز و ساعت حضور در درمانگاه دولتی ویا بخش خصوصی و یامطب ، اطلاعات پاراکلینیکها و مراکز خدمات درمانی تشخیصی و توانبخشی در تمام شهرها ی تحت پوشش دانشگاه و تعیین موارد ارجاعی به بلوکها و یا انتهایی ترین مرکز خدمات تشخیصی درمانی و توانبخشی ؛ ذکر نام جایگزین افراد و یا محلهای مدنظر لازم به ذکر است که جدول اطلاعات متخصصین و فوق تخصصها در بخش دولتی ۱ امتیاز ، بخش خصوصی ۱ امتیاز ، پاراکلینیک بخش دولتی ۱ امتیاز و بخش خصوصی ۱ ، جدول جایگزینها و بلوکها ۱ امتیاز خواهد بود .
- ۸- درخصوص انجام فراخوان برای متخصصین و فوق تخصصها ، مستندات شامل نامه رسمی و یا اطلاعیه از سوی حداقل معاونت درمان می باشد . امتیاز ناقص در این زمینه وجود ندارد.

- ۹- درخصوص بازنگری برنامه متخصصین باید تغییرات جداول اطلاعاتی متخصصین در صورت جابجایی آنان موجود باشد. این موضوع بخصوص برای متخصصین و یا فوق تخصص های ضریب K در شهرستانهای محیطی بیشتر صدق می نماید. در این زمینه تطبیق جدول اطلاعاتی با نام متخصصین حاضر در بیمارستان شهرستانها در حال حاضر ملاک عمل خواهد بود.
- ۱۰- درخصوص بندهای ۱۰ و ۱۱ نامه ارسالی به بیمه و لیست مربوطه ملاک عمل خواهد بود. اگر برای تمامی شهرستانها باشد امتیاز کامل خواهد بود و اگر ناقص اجرا شده باشد امتیاز ناقص کسب خواهد شد.
- ۱۱- درخصوص بند مربوط به اطلاع رسانی مردمی در محیط، مشاهده بنرها، پوسترها، تابلوهای اطلاع رسانی در بیمارستانها و درمانگاهها ملاک عمل می باشد. اگر در تمام بیمارستانها نصب شده باشد امتیاز کامل و اگر در تمامی آنها نصب نشده باشد به تناسب تعداد نصب شده، امتیاز کسب خواهد شد.
- ۱۲- درخصوص مشارکت در راه اندازی مرکز مدیریت ارجاع (Call Center)، لازم به ذکر است که کلیت اجرایی آن به عهده معاونت بهداشتی تعیین گردیده، لکن مشارکت در تأمین نیروی انسانی و آموزش نیروهای شاغل در آن از نظر آگاهی کامل در زمینه سطوح ۳و۲ و داشتن اطلاعات مربوط به درمانگاهها، تخصصها، برنامه حضور متخصصین و شماره های تماس تلفنی مربوطه مورد نظر می باشد.
- مشارکت در تأمین نیروی انسانی در تمام شهرستانها ۲ امتیاز، آموزش نیروهای موجود از نظر اطلاعات سطوح ۳و۲ درمانگاهی و بیمارستانی ۴ امتیاز، در اختیار داشتن اطلاعات متخصصین، پزشکان خانواده و سایر موارد مورد نیاز ۴ امتیاز
- ۱۳- وجود سایت فعال دانشگاهی و اختصاص حداقل بخشی از آن به اطلاع رسانی حوزه درمان در برنامه پزشک خانواده
- ۱۴- ارائه فلوچارت سازوکار فرایند ارجاع و بازخواند بیمارستانی و درمانگاهی محیط، اگر در تمام بیمارستانها تهیه شده باشد (باشخص مسئول پیگیری امور مرتبط)، امتیاز کامل أخذ خواهد شد.
- ۱۵- درخصوص برنامه نرم افزاری نوبت دهی، اگر موجود نباشد، وجود شماره تماس مستقل جهت تعیین نوبت و فرایند تعیین نوبت تلفنی و یا حضوری منجر به کسب امتیاز ناقص خواهد شد.
- ۱۶- درخصوص اعلام وضعیت سیستمهای HIS بیمارستانی به تناسب سیستمهای نصب شده و فعال موجود در بیمارستانها امتیاز دهی خواهد شد.
- ۱۷- درمورد برآورد نیروی تخصصی، لیست مربوطه ملاک عمل است (برای تمامی شهرستانها).
- ۱۸- درمورد بند ۲۱ لیست اسامی همکاران تأمین شده ارائه شود. در صورت تأمین تمام برآوردها امتیاز کامل و در صورت عدم تأمین کامل، به تناسب تأمین و نیروی باقیمانده امتیاز کسب خواهد شد.



معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

| تعداد ارجاعات افقی یا مشاوره | نسبت بازخورا ند صادره به کل ارجاع شدگان | نسبت ارجاع شدگان خدمت گرفته به کل موارد ارجاعی | | نسبت ارجاع شدگان پاراکلینیک بیمارستان به کل مراجعین پاراکلینیک | | | | | نسبت ارجاع شدگان بسترى به کل موارد بستری | | نسبت ارجاع شدگان سرپائی به کل مراجعین به متخصصین | | نام بیمارستان | ردیف | |
|------------------------------|---|--|-------|--|-----------|-----------|---------|--------|--|--------|--|--|---------------|------|-----|
| | | سرپائی | بستری | سایر | رادیولوژی | آزمایشگاه | اورژانس | الکتیو | اورژانس | الکتیو | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | جمع |

تاریخ :

نام و امضاء کارشناس تکمیل کننده فرم :

۴-۱۲ : فرم شاخص های بیمارستانی موارد ارجاعی از پزشک خانواده به سطوح تخصصی شهرستان



معاونت درمان - دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

| تعداد ارجاعات افقی یا مشاوره | نسبت بازخورا ند صادره به کل ارجاع شدگان | نسبت ارجاع شدگان خدمت گرفته به کل موارد ارجاعی | نسبت ارجاع شدگان به پاراکلینیک | | | نسبت ارجاع شدگان سرپائی به کل مراجعین به متخصصین | نام درمانگاه و یا مطب | ردیف |
|------------------------------|---|--|--------------------------------|-----------|------|--|-----------------------|------|
| | | | آزمایشگاه | رادیولوژی | سایر | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | جمع |

تاریخ :

نام و امضاء کارشناس تکمیل کننده فرم :

۱۳ - ۴ : فرم شاخص های موارد ارجاعی از پزشک خانواده به مطب متخصص و یا درمانگاه



معاونت درمان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

| ردیف | نام شهرستان | نسبت ارجاع شدگان سرپائی به کل مراجعین به متخصصین بخش دولتی و خصوصی | | نسبت ارجاع شدگان سرپائی به کل مراجعین به متخصصین بخش دولتی و خصوصی | | نسبت ارجاع شدگان بستری به کل موارد بستری | | نسبت ارجاع شدگان پاراکلینیک بیمارستان به کل مراجعین پاراکلینیک | | | | نسبت ارجاع شدگان بازخورا ند به کل ارجاع شدگان | تعداد ارجاعات افقی |
|------|-------------|--|---------|---|---------|--|---------|---|-----------|------|-------|--|--------------------------|
| | | الکتیو | اورژانس | الکتیو | اورژانس | الکتیو | اورژانس | آزمایشگاه | رادیولوژی | سایر | بستری | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | جمع |

تاریخ :

معاون امور درمان استان :

نام و امضاء کارشناس تکمیل کننده فرم :

۱۴ - ۴: فرم شاخص های موارد ارجاعی از پزشک خانواده به سطوح تخصصی دانشگاه



معاونت درمان

| تعداد ارجاعات افقی | نسبت بازخورد ند به کل ارجاع شدگان | نسبت ارجاع شدگان خدمت گرفته به کل موارد ارجاعی | | نسبت ارجاع شدگان پاراکلینیک بیمارستان به کل مراجعین پاراکلینیک | | | | نسبت ارجاع شدگان بستری به کل موارد بستری | | نسبت ارجاع شدگان سرپائی به کل مراجعین به متخصصین بخش دولتی و خصوصی | | نسبت ارجاع شدگان سرپائی به کل مراجعین به متخصصین بخش دولتی و خصوصی | | نام دانشگاه / دانشگده علوم پزشکی | ردیف |
|--------------------|-----------------------------------|--|-------|--|-----------|-----------|---------|--|---------|--|---------|--|--|----------------------------------|------|
| | | سرپائی | بستری | سایر | رادیولوژی | آزمایشگاه | اورژانس | الکتیو | اورژانس | الکتیو | اورژانس | الکتیو | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | جمع |

تاریخ:

نام و امضاء کارشناس تکمیل کننده فرم :

۱۵ - ۴ : فرم شاخص های موارد ارجاعی از پزشک خانواده به سطوح تخصصی در کل کشور