



خلاصه دستور العمل
برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع
در مناطق شهری
نسخه (۰۲)

فهرست:



..... مقدمه
..... نظام سلامت
..... سطح بندی خدمات (rationing of Health Services)
..... شبکه ارجاع
..... ثبت نام
..... بیمارستان های دانشگاهی و دولتی



در راستای سیاست های ابلاغی مقام معظم رهبری در ارتباط با سلامت و به منظور اجرای بندهای جیم و دال ماده ۳۲ و الف ماده ۳۵ و با عنایت تدوین، تصویب و ابلاغ دستورالعمل پزشک خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری) و انجام پایلوت برنامه در برخی از شهرهای ۲۰ هزار تا ۵۰ هزار نفر سه استان خوزستان، چهارمحال و بختیاری و سیستان و بلوچستان مشکلات و نارسایی های برنامه با همکاری نزدیک مسئولان مربوطه در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سایر صاحب نظران احصا و طی جلسات و مطالعات کارشناسی راهکارهای مناسب جهت حل آن مشکلات و روان تر کردن نحوه اجرای برنامه طراحی و توافق کارشناسی صورت گرفت و در مواردی که کارشناسان و مدیران دو وزارت به اجماع نمی رسیدند موضوع در جلسه معاونان و مدیران ارشد مرتبط در دو وزارت مطرح و تصمیم لازم اخذ می شد. دستورالعمل نهایی تحت عنوان نسخه (۰۲) برای اجرا در کل مناطق شهری کشور تدوین شد..

نظام سلامت



نظام سلامت عبارت است از تمام سازمان ها، مؤسسات و منابعی که به ارایه یا تولید اقدامات سلامت اختصاص دارند.

Health action عبارت است از هرگونه تلاشی که خواه در مراقبت سلامت فردی، خدمات بهداشت عمومی و یا از طریق برنامه های بین بخشی انجام می گیرد و هدف اصلی آن ارتقای سلامت باشد بدین ترتیب نظام سلامت از اجزایی تشکیل می شود که با یکدیگر ارتباط دارند و مجموعه آنها بر سلامت

مردم در خانه، محل کار و مکان‌های عمومی اثر می‌گذارد. مردم، دولت و سازمان‌های ارایه‌کننده خدمات بهداشت و درمان در بخش‌های دولتی، خصوصی و غیردولتی و سازمان‌های بیمه‌گر هر یک بخشی از نظام سلامت را تشکیل می‌دهند. نظام سلامت معمولاً در سطح‌های متفاوت شکل می‌گیرد و از روستا تا شهر، و از مراقبت‌های اولیه تا خدمات پیچیده تخصصی و فوق تخصصی را عرضه می‌کند.

۱. پزشک خانواده

پزشکی است که حداقل دارای مدرک دکتری حرفه‌ای پزشکی و مجوز معتبر فعالیت حرفه‌ای پزشکی در محل ارایه خدمت باشد. پزشک خانواده، در نخستین سطح خدمات، عهده‌دار ارایه و مدیریت خدمات سلامتی سطح اول است و مسئولیت‌های زیر را بر عهده دارد:

به طوری که خدمات سلامت را در محدوده بسته خدمات تعریف شده؛ بدون تبعیض سنی، جنسی، ویژگی‌های اقتصادی اجتماعی و ریسک بیماری در اختیار فرد، خانواده، جمعیت و جامعه‌ی تحت پوشش خود قرار دهد.

البته متخصصان پزشکی خانواده، متخصصان پزشکی اجتماعی، متخصصان داخلی و متخصصان اطفال می‌توانند با گذراندن دوره کوتاه مدت بازآموزی تطبیقی به انجام کلیه وظایف پزشک خانواده خدمت کنند.

۲. پزشک خانواده مسئول (مسئول سلامت محله)

پزشک خانواده‌ای است که علاوه بر پزشک خانواده مسئولیت مدیریت و نظارت بر عملکرد پزشکان خانواده و تیم سلامت محله خود را بر عهده داشته و مسئول ارایه خدمات سلامت محیط و کار و نظارت

برآن را بر عهده دارد و به طور کلی رهبری سلامت جامعه تحت پوشش، مدیریت سلامت، هماهنگی با سایر بخش ها و پیگیری SDH را بر عهده دارد

۳. بسته خدمات سلامت (Health Services Package)

خدمات بهداشتی، درمانی، یا توان بخشی پایه و دارای اولویت مانند مراقبت های بهداشتی برابر برنامه های سلامت کشوری (مجموعه پیوست که توسط وزارت بهداشت تهیه شده و حسب نیاز بازنگری و تکمیل می شود)، خدمات پزشکی شامل کلیه اقدامات درمانی سرپایی، تجویز داروهای لازم و انجام آزمایش های تشخیص طبی، درخواست مشاوره و پی گیری مراقبت های انجام شده یا قابل انجام برای جمعیت تحت پوشش و همچنین خدمات توان بخشی پایه و دارای اولویت که باید توسط پزشک خانواده یا تیم سلامت ارایه یا فراهم شود، و نیز کالاها یا خدماتی که در پوشش فهرست ملی انواع مراقبت ها، چه پیشگیرانه و چه درمانی، قرار دارند و هزینه آنها به سبب اساسی بودن یا برخورداری از اولویت توسط جامعه پرداخت می شود.

۴. سرانه پرداختی به پزشک خانواده و عوامل مؤثر بر آن

پرداخت برای جبران خدمت پزشک خانواده به طور عمده به صورت " سرانه " است. سرانه مبلغی است که به ازای هر بیمه شده به طور ماهانه در برابر ارایه بسته خدمت سلامت پرداخت می شود. سرانه متعلقه به پزشک خانواده به تعداد، سن، جنس و ... افرادی که در پوشش او قرار می گیرند بستگی دارد.

۵. نظام ارایه خدمات سلامت

شامل تمام خدمات پیشگیری، درمانی و توان بخشی مورد تأیید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که این خدمات در نظام سلامت در سه سطح ارایه می‌شود.

سطح بندی خدمات (rationing of Health Services)



چیدمان خاص واحدهای تامین کننده خدمات و مراقبت‌های سلامت برای آن که دسترسی مردم به مجموعه خدمات تا جایی که ممکن است سهل و سریع، عادلانه، با کمترین هزینه و با بیشترین کیفیت باشد.

خدمات و مراقبت‌های سلامت در سه سطح در اختیار جمعیت و جامعه گذارده می‌شود:

➤ سطح یک - شامل پایگاه پزشک خانواده (مطب تطابق یافته پزشک عمومی از نظر استاندارد

فضا، نیروی انسانی، محتوای خدمت، تجهیزات، ساعت کار و...)

مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع (محل استقرار پزشک خانواده مسئول و قسمت بهداشت عمومی تیم سلامت مثل کاردان/کارشناس بهداشت محیط، مبارزه با بیماری ها و ... و پایگاه پزشک خانواده ضمیمه بوده) که به طور معمول در جایی نزدیک به محل زندگی مردم (جمعیت تحت پوشش) قرار دارد، و در آن نخستین تماس فرد با نظام سلامت از طریق پزشک خانواده یا تیم سلامت اتفاق می‌افتد. خدمات ارتقای سلامت، پیشگیری و درمان‌های اولیه، ثبت اطلاعات در پرونده سلامت و ارجاع و پی‌گیری بیمار، اجرای برنامه های آموزشی جهت ارتقای سلامت عمومی عمده

خدمات این سطح را تشکیل می‌دهد که در چارچوب خدمات‌های واحد پزشکی خانواده اقدامات پیشگیرانه، ارایه درمان‌های اولیه، تجویز دارو، درخواست انجام خدمات پاراکلینیک، درخواست مشاوره، ارجاع بیماران و پیگیری بیماران ارجاعی و همچنین ثبت و ضبط اطلاعات بیماران در پرونده الکترونیک سلامت آنها می‌باشد که در چارچوب خدمات تیم سلامت و پزشک خانواده شکل می‌گیرد.

➤ **سطح دو: واحدی** تخصصی در نظام سلامت که خدمات درمانی و توان بخشی تخصصی سرپایی یا بستری را در اختیار ارجاع شدگان از سطح یک قرار می‌دهد و سپس پزشک خانواده ارجاع کننده را از نتیجه کار خویش مطلع می‌سازد. خدمات تخصصی سرپایی، خدمات بستری، تجویز دارو و دیگر محصولات پزشکی و درخواست انجام خدمات پاراکلینیک از فعالیت‌های این سطح است.

➤ **سطح سه:** شامل خدمات درمانی و توان بخشی فوق تخصصی سرپایی یا بستری، تأمین دارو و دیگر اقلام پزشکی و خدمات پاراکلینیک می‌باشد. بازخورد خدمات این سطح در اختیار سطح ارجاع کننده و پزشک خانواده وی قرار می‌گیرد.

شبکه ارجاع (نظام ارجاع)



کلیه پزشکان خانواده همراه با مراکزی (دولتی یا غیر دولتی) که در سطح دوم و سوم به ارایه خدمات بهداشتی، تشخیصی، درمانی و توان بخشی بصورت سرپایی یا بستری می‌پردازند، شبکه ارجاع را می‌سازند. کلیه این مراکز به عنوان همکاران (اعضا) شبکه ارجاع خوانده می‌شوند و ارجاع مجموعه فرایندهایی است که مسیر حرکت و ارتباط فرد رادر سطوح سه گانه برای دریافت خدمات مورد نیاز به منظور تأمین جامعیت و تداوم خدمات سلامت تعیین می‌کند. اطلاعات راجع به استفاده فرد از خدمات

نظام سلامت نهایتاً در پرونده سلامت الکترونیک شخص نزد پزشک خانواده یا تیم سلامت از طریق ارسال پس خوراند از سطوح تخصصی تر ثبت می شود. بدیهی است برابر برنامه زمانی که بعداً ارایه خواهد شد کلیه ارایه دهندگان خدمت باید اقدامات خود و نتایج حاصل را رأساً و به طور مستقیم در پرونده سلامت الکترونیک فرد درج کنند.

۱. نحوه ارایه خدمات سلامت به مسافران

مسافران در موارد اورژانس مانند سایر بیماران اورژانسی بدون الزام به رعایت نظام ارجاع به مراکز اورژانس مراجعه خواهند کرد.

لیکن ساکنین موقت و مسافران می توانند برای دریافت خدمات با راهنمایی callcenter از خدمات پزشکان خانواده یا کشیک تیم سلامت محل سفر استفاده کنند که در این حالات ۳۰ درصد فرانشیز را بیمار و ۷۰ درصد آن را بیمه به پزشک مذکور پرداخت می کند.

ثبت نام



در هر شهری که برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع اجرا می شود هریک از افراد تحت پوشش یکی از بیمه های پایه حق دارند یکی از پزشکان خانواده را که توسط ستاد عملیاتی معرفی می شوند به عنوان پزشک خانواده خود انتخاب کنند و با ثبت نام نزد آن پزشک، علاقه مندی خود را اعلام دارند. شخص می تواند تا دوبار در سال نظر خود را تغییر دهد و پزشک خانواده خود را عوض کند. فاصله دوبار تغییر پیاپی هیچ گاه نباید کمتر از سه ماه باشد.

۱. محله، محدوده دسترسی و جامعه تحت پوشش

➤ **محله** - محدوده خاص جغرافیایی از شهر است که جمعیت آن حدود ده هزار نفر باشد و امکانات و توانمندی های حوزه سلامت (اعم از خصوصی، دولتی، عمومی و...) در آن برای ارائه خدمت در قالب پزشک خانواده و نظام ارجاع حداقل در سطح یک کفایت کند. بدیهی است در صورت عدم کفایت افراد می توانند در کوتاه مدت از خدمات محدوده های مجاور برخوردار شده لیکن سیاست های تشویقی به گونه ای خواهد بود که توزیع عادلانه منابع رخ دهد.

➤ **محدوده دسترسی به پزشک خانواده** - خانوار ها باید پزشک خانواده خود را از بین پزشکانیکه حداکثر در فاصله ۱,۵ کیلومتری محل زندگی یا کار ایشان مستقر هستند انتخاب نمایند. ستاد شهرستان با هماهنگی ستاد استان می تواند در صورت ضرورت این فاصله را تعدیل کند و مردم موظف به انتخاب پزشک خانواده خود در همان شعاع هستند. همچنین در شرایطی که در محدوده ۱,۵ کیلومتری محل خانوار پزشک واجد شرایط وجود نداشته باشد با نظر ستاد شهرستان می توان از محدوده مجاور پزشک را انتخاب کرد.

➤ **جمعیت تحت پوشش** - در مناطق مجری، هر خانوار بر اساس نظر سرپرست خانوار، یکی از پزشکان خانواده نزدیک محل سکونت را به عنوان پزشک خانواده انتخاب و نزد او ثبت نام خواهد کرد. کسانی که نزد پزشک خانواده ثبت نام می کنند جمعیت تحت پوشش او به حساب می آیند. با توجه به واقعیت های جامعه، جمعیت تحت پوشش هر پزشک حد اکثر ۲۵۰۰ نفر می باشد تا پزشک بتواند به همه مسئولیت های خود در برابر آنان عمل کند.

۲. نحوه عقد قرارداد و ارایه خدمت

همه سازمان‌های بیمه‌گر موظفند رأساً در چارچوب ضوابطی (از جمله: شرایط عمومی قرارداد، تعهدات پزشک خانواده و سازمان‌های بیمه، زمان قرارداد، شرایط تمدید و فسخ قرارداد و تعیین مرجع حل اختلاف در موارد مورد نیاز) با پزشکان خانواده متناسب با تعداد بیمه شده خودشان در آن واحد به منظور خرید خدمات آنان (مندرج در این دستورالعمل) و ماما یا پرستار همکار او با پزشک قرارداد ببندند.

سازمان‌های بیمه‌گر موظف به عقد قرار داد با شخصیت حقوقی مراکز مجری برنامه پزشک خانواده جهت خرید بسته خدمات تیم سلامت می باشد.

۳. نحوه انتخاب پزشک خانواده توسط مردم

✓ سازمان‌های بیمه مبتنی بر این دستورالعمل و با هماهنگی ستاد شهرستان نسبت به عقد قرارداد با پزشکان واجد شرایط اقدام و ضمن اطلاع رسانی به افراد تحت پوشش خود نتیجه را جهت تدوین فهرست پزشکان واجد شرایط در محدوده شهرستان و اطلاع رسانی به مشمولین طرح جهت انتخاب پزشک خانواده به ستاد استان اعلام می کنند.

✓ انتخاب پزشک خانواده از سوی خانوار در فاصله مجاز تعیین شده اختیاری است.

✓ بیمه شدگان برای بهره مندی از خدمات پزشک خانواده و نظام ارجاع در انتخاب پزشک خانواده از پایگاه‌ها (مطب) و مراکز مجری برنامه مختار هستند.

✓ محل ورود خانواده‌ها به برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع جهت ثبت نام و دریافت خدمات در سطح اول، محل زندگی و سکونت خانواده (حداکثر شعاع مجاز) است. برای افرادی که به

هر دلیل مانند اشتغال ادواری یا خوابگاهی بین محل سکونت و محل کار فرد در دو شهر جداگانه باشد، انتخاب محل سکونت یا کار برای ورود به برنامه آزاد است.

✓ انتخاب پزشک خانواده در محدوده دسترسی از بین پزشکان طرف قرارداد به صورت اختیاری، و انتخاب به صورت خانواری است به این معنی که سرپرست خانوار مسئول انتخاب پزشک خانواده بوده اما انتخاب فردی هم مشروط به درخواست سرپرست با ذکر دلیل و موافقت ستاد عملیاتی شهرستان مقدور است.

✓ در صورت تغییر محدوده جغرافیایی محل زندگی و یا کار بیمه شده، امکان تعویض پزشک خانواده با انجام هماهنگی لازم با بیمه و ستاد شهرستان بدون هرگونه محدودیتی وجود خواهد داشت.

۴. شرایط ثبت نام افراد

کلیه بیمه شدگان تحت پوشش بیمه ها براساس دفترچه معتبر و شماره ملی، احراز هویت شده و در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع توسط پزشکان خانواده ثبت نام می شوند.

۵. دفترچه های درمانی موجود

در برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع دفترچه های موجود تغییری نکرده و فرم های مورد نیاز (مانند ارجاع به سطوح بالاتر و دریافت بازخورد به سطح اول) حسب مورد استفاده خواهد شد. لیکن برای شناسایی پزشک خانواده هر فرد به ترتیبی که سازمان های بیمه گر طراحی و اعلام می کند نام پزشک

خانواده فرد در دفترچه درج و در بلند مدت کارت هوشمند سلامت جایگزین دفترچه ها می شود. در مورد برگ سفر در ادامه توضیحات لازم می آید.

۶. نظام پرداخت به پزشک خانواده (سطح اول)

حق الزحمه پزشک خانواده به صورت سرانه پرداخت می شود. میزان سرانه پایه پزشک خانواده و دستیارش (ماما یا پرستار) به ازای هر نفر در ماه ۱۷۵۰۰ ریال خواهد بود که با توجه به پذیرش گروه های خاص سنی و جنسی و نیز برخی از خدمات دیگر افزایش می یابد

۸۰ درصد سرانه جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده به صورت ماهیانه با اعلام لیست اسامی ثبت نام شدگان پزشک خانواده و نظام ارجاع به صورت علی الحساب در پایان هرماه پرداخت شده و ۲۰ درصد مابقی پس از پایش و بازخورد که توسط تیم مشترک بیمه و شبکه بهداشت و درمان انجام خواهد شد، پرداخت می شود. البته سرانه پزشک خانواده بر اساس موارد ذیل قابل افزایش است.

۷. ارزیابی عملکرد

بر اساس نتایج استخراج شده از چک لیست های ارزیابی عملکرد، سرانه پزشک خانواده تا ۲۰ درصد قابل افزایش یا کاهش خواهد بود.

۸. سوابق کاری

در بدو همکاری پزشکان با برنامه پزشک خانواده، به ازای هر سال از زمان فراغت از تحصیل (از پزشکی عمومی) به میزان ۱ درصد به سرانه ی پرداختی (۵۰۰ تا ۲ هزار نفر) افزوده می شود. لازم به ذکر است که مدت بیش از ۲۰ سال قابل محاسبه نمی باشد.

۹. مدت مشارکت در طرح

از تاریخ اجرای این دستورالعمل به منظور ایجاد انگیزه برای استمرار همکاری پزشکان خانواده و نظام ارجاع، در پنج سال اول همکاری و به ازای هر سال سابقه ۱ تا ۳ درصد به سرانه پایه پرداختی (۵۰۰ تا ۲ هزار نفر) متناسب با نتایج پایش عملکرد پس از تأیید ستاد شهرستان اضافه خواهد شد.

۱۰. جمعیت تحت پوشش

به ازای افراد بالای ۶۰ سال و زیر ۵ سال، و مادران باردار جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده ۲۰ درصد به سرانه پایه پرداختی به ازای هر نفر از گروه هدف اضافه خواهد شد.

۱۱. مناطق محروم

در مناطق محروم برای هر فرد ثبت نام شده بین ۴ تا ۴۰ درصد صرفاً به سرانه پایه اضافه می شود. تعیین مناطق محروم با استناد به مصوبه ضریب تعرفه ترجیحی مناطق محروم تعرفه ترجیحی مناطق محروم خواهد بود.

۱۲. حق الزحمه مشاوره

حق الزحمه مربوط به درخواست مشاوره از کارشناسان پروانه دار شاغل در حرف مشاوره تغذیه، روان شناس بالینی، بینایی سنجی؛ شنوایی سنجی در صورت ارجاع از طرف پزشک خانواده برابر تعرفه های مصوب هیأت دولت در بخش دولتی و یا خصوصی و به شرط ارسال بازخورد از طریق بیمه ها قابل پرداخت می باشد.

۱۳. نظام پرداخت پزشک متخصص در سرپایی (سطح دوم)

روش پرداخت به پزشک متخصص به صورت کارانه (پرکیس) می باشد. حق الزحمه پزشک متخصص و فوق تخصص و فلوشیپ به شرح ذیل تعیین می شود: هرگاه پزشک خانواده، به هر دلیل یکی از افراد تحت پوشش خود را به پزشک متخصص ارجاع دهد، در صورت رعایت استانداردهای لازم توسط متخصص و ارایه بازخورد به پزشک خانواده، این فرد در مراجعات سرپایی باید (در بخش دولتی و خصوصی حسب مورد ۱۰ درصد یک ویزیت) را پرداخت کند در صورتی که مراجعه به بخش خصوصی باشد بیمه ها ۹۰ درصد ویزیت خصوصی کامل به علاوه دو ویزیت کامل دولتی را در صورت رعایت استانداردها از جمله ارایه پس خوراند، به پزشک خواهند پرداخت و اگر فرد به بخش دولتی مراجعه کرده بود در صورت تمام وقت جغرافیایی بودن پزشک برابر تعرفه تمام وقتی در غیر این صورت سه ویزیت دولتی و در صورتی که فرد خارج از سیستم ارجاع به پزشک متخصص مراجعه کند، باید ۱۰۰ درصد ویزیت پزشک متخصص را شخصا پرداخت کند و در این حالت کلیه هزینه ها کلینیک و پاراکلینیک، داروخانه و ... به عهده بیمار خواهد بود.

در بیمارستان های دانشگاهی و دولتی - پرداخت ۹۵ درصد هزینه خدمات بستری طبق تعرفه های مصوب هیات وزیران در بخش دولتی به عهده بیمه ها خواهد بود که در صورت رعایت استانداردها و ارایه فیدبک ارجاع و تائید پزشک خانواده معادل ۵۰ درصد حق الزحمه پزشک معالج به این مبلغ اضافه خواهد شد. (قواعد تمام وقتی به قوت خود باقی است لیکن مازاد پرداختی به ازای فیدبک همان ۵۰ درصد یک K حق الزحمه صرفا به پزشک معالج خواهد بود) اما در بیمارستان های غیردولتی، خیریه و ... پرداخت ۹۵ درصد هزینه خدمات بستری طبق تعرفه های مصوب هیات وزیران در بخش دولتی به عهده

بیمه می باشد در صورت ارایه فیدبک ارجاع معادل ۵۰ درصد حق الزحمه دولتی پزشک معالج به این مبلغ اضافه خواهد شد (فرانشیز سهم بیمار ۵ درصد تعرفه های مصوب هیات وزیران به اضافه مابه التفاوت تعرفه های مصوب هیات وزیران در بخش مربوطه به عهده بیمه شده خواهد بود).