

## بنام خدا

### استانداردهای برنامه پزشکی خانواده شهری

#### نیروی انسانی :

- ۱- ترکیب نیروی انسانی مورد نیاز براساس تعداد جمعیت تحت پوشش هر مجتمع سلامت می باشد و مدیر مجتمع موظف است نیروی انسانی مورد نیاز را برابر تغییرات جمعیتی و تعداد درخواستی مرکز بهداشت شهرستان (کارفرما) تامین نماید. ترکیب حداقل نیروی انسانی مجتمع و مراکز سلامت برای تحت پوشش قراردادن جمعیت در قرارداد/تفاهم نامه قید گردیده است حداقل ۵۰ درصد کارشناسان مراقب سلامت در هر مرکز سلامت بایستی دارای مدرک کارشناسی مامایی باشند در صورتیکه کارفرما فرد معرفی شده را تایید ننماید، پیمانکار حق بکارگیری فرد مذکور را نخواهد داشت.
- ۲- شروع به کار کارکنان ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی منوط به گذراندن دوره آموزشی و اخذ مدرک مورد تایید کارفرما می باشد. باتوجه به ضرورت گذراندن دوره های آموزشی اعلام شده از طرف کارفرما، تغییر نیروهای آموزش دیده صرفا با ارائه دلایل توجیهی و پس از تایید کارفرما امکان پذیراست و پیمانکار نمی تواند راسا و بدون هماهنگی در این زمینه اقدام نماید.
- ۳- کادر تخصصی مراکز و مجتمع سلامت در ساعات اداری (پزشک، کارشناس مراقب سلامت و...) باید ثابت بوده و همواره در مرکز حضور مستمر داشته باشند. پیمانکار موظف است از بکارگیری پرسنل فنی در دو بخش متفاوت و غیر مرتبط با رشته شغلی و فاقد صلاحیت فنی خودداری نماید
- ۴- حداقل ساعات کاری مجتمع سلامت و واحد های تابعه برابر قانون کار ۴۴ ساعت در هفته می باشد ساعت کار مراکز و مجتمع سلامت از ساعت ۷/۱۵ صبح تا ساعت ۱۴/۳۰ و ساعت کار اورژانس مجتمع سلامت بصورت شبانه روزی خواهد بود. فعالیت مجتمع / مراکز سلامت در ساعات غیر اداری با هماهنگی شبکه مجاز می باشد.
- ۵- مجتمع های سلامت موظفند در صورت استفاده از مرخصی توسط پزشکان خانواده، امکان دسترسی به سایر پزشکان همان مرکز سلامت (پزشک جانشین) را برای جمعیت پزشک مربوطه فراهم نمایند. استفاده از پزشک جانشین به طور مستمر نباید بیش از ۱۰ روز باشد در اینصورت مجتمع سلامت موظف خواهد بود نسبت به تامین پزشک جایگزین اقدام نماید.
- ۶- کلیه افراد معرفی شده از سوی پیمانکار (در مجتمع های غیر دولتی) بایستی فاقد سوء پیشینه و عدم محکومیت از طرف مراجع انتظامی و قضایی باشند و بایستی بطور کتبی توسط پیمانکار به کارفرما معرفی شوند. کلیه کسانی که برای انجام موضوع قرارداد توسط پیمانکار بکارگرفته می شوند کارکنان پیمانکار محسوب می شوند و کلیه مسئولیت های ناشی از قانون کار، بیمه شاغلین، وسایر قوانین جاری کشور و یا هر نوع حقوق و مزایای قانونی کارکنان بعهد پیمانکار می باشد و کارفرما از هر گونه مسئولیت در این مورد مبری است

#### قراردادها:

- ۱- **مجتمع های سلامت**، یک سازمان مسولیت پذیر و پاسخگو است که خدمات سلامت جامع و ادغام یافته را در چارچوب سیاست های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در یک منطقه جغرافیایی تعریف شده، با بهره گیری از توان بخش های دولتی و غیر دولتی به تمامی جمعیت سرشماری شده منطقه، در ازای سرانه معین و تحت نظارت شبکه بهداشت و درمان شهرستان بصورت فعال ارائه می نماید. هر مجتمع سلامت جمعیتی در حدود ۴۰ الی ۱۲۰ هزار نفر را تحت پوشش خود قرار می دهد. این جمعیت بر اساس پراکندگی و دسترسی مردم قابل تغییر می باشد
- ۲- در مجتمع های غیر دولتی قرارداد واگذاری ارائه خدمات سلامت با برنده مناقصه پس از تایید صلاحیت های لازم، توسط رییس شبکه بهداشت شهرستان دانشگاه/دانشکده منعقد خواهد شد
- ۳- تمامی قراردادها یکساله تنظیم می شود و در صورت توافق و رضایت از عملکرد، برای مدت حداکثر ۳ سال قابل تمدید خواهد بود.
- ۴- در مجتمع های غیر دولتی پیمانکار در صورت انصراف باید حداقل سه ماه قبل مراتب را بطور کتبی به کارفرما گزارش نماید. در صورت تخلف پیمانکار از تعهدات خود، کارفرما این حق را برای خود محفوظ می دارد که قرارداد را بصورت یک جانبه فسخ و ضمانت نامه های موضوع این قرارداد را ضبط نماید.
- ۵- پیمانکار (در مجتمع های غیر دولتی) حق واگذاری کلی موضوع قرارداد واگذاری خدمات سلامت را به اشخاص یا موسسات دیگر ندارد.

- ۶- پیمانکار (در مجتمع های غیر دولتی) موظف است برای تمامی کارکنان خود حکم حقوقی مطابق ضوابط و مقررات قانون کار و تامین اجتماعی صادر کرده و به انضمام سایر مدارک تحویل کارفرما نماید و مطابق حکم فوق الذکر حقوق پرسنل را ماهانه به حساب بانکی آنها واریز و لیست های بانکی را تحویل نماید
- ۷- پیمانکار (در مجتمع های غیر دولتی) موظف است ماهیانه فیش پرداختی و لیست بیمه پرسنل شاغل در مجتمع و مراکز سلامت را که به تایید سازمان تامین اجتماعی رسیده است را به کارفرما تحویل نماید.
- ۸- پیمانکار (در مجتمع های غیر دولتی) موظف است در پایان سال تسویه حساب پرسنل شامل پرداخت عیدی، حق سنوات و بازخرید مرخصی را براساس قانون کار انجام داده و فیش واریزی به حساب پرسنل و فرم تسویه حساب تائید شده توسط پرسنل را به کارفرما تحویل نماید.
- ۹- پیمانکار مسئول خسارات وارده و پیامدهای ناشی از هر گونه قصور و بی توجهی و نقص در ارائه به موقع و صحیح خدمات بوده و متعهد به جبران کلیه خسارات وارده از طرف وی و پرسنل تحت پوشش وی به کارفرما می باشد. بدیهی است که این موضوع رافع مسئولیت پاسخگویی در برابر محاکم قانونی نمی باشد. پیمانکار به هیچ عنوان حق توقف یا محدودیت در ارائه خدمات را ندارد و در این صورت ضمن جبران خسارات وارده، برابر شرایط فسخ با ایشان رفتار می گردد. کمبود و خرابی دستگاه ها، تجهیزات و ملزومات مورد نیاز و سایر موارد پرسنلی رافع مسئولیت پیمانکار نمی باشد.
- ۱۰- مجتمع سلامت دارای آزمایشگاه و سونوگرافی بوده یا دارای قرارداد با مراکز مربوطه باشد.
- ۱۱- کارفرما هیچگونه تعهدی نسبت به استخدام و یا عقد قرارداد مستقیم با افرادی که از سوی پیمانکار برای انجام خدمات مورد نظر بکارگیری شده اند نخواهد داشت. پیمانکار موظف است این موضوع را در انعقاد قرارداد با افراد درج نماید.
- ۱۲- شرایط اختصاصی جزء لاینفک قرارداد بوده و پیمانکار مکلف به اجرای آن می باشد. پیمانکار مکلف به اجرای کلیه مصوبات ستاد سیاستگذاری و راهبردی استان می باشد.
- ۱۳- در مجتمع های غیر دولتی پیمانکار باید ضمانت نامه بانکی معتبر معادل ۱۰٪ کل مبلغ قرارداد را بعنوان سپرده حسن انجام کار تهیه و در هنگام امضاء قرارداد به کارفرما تسلیم نماید و چنانچه پیمانکار به هر یک از تعهدات خود عمل ننماید کارفرما سپرده مذکور را بدون هیچگونه تشریفات قانونی به نفع دانشگاه ضبط خواهد کرد.
- ۱۴- در مجتمع های غیر دولتی پیمانکار اقرار می نماید که مشمول قانون منع مداخله نمی باشد و در صورت احراز خلاف آن، پیمانکار موظف به جبران خسارت های وارده به کارفرما می باشد.

## برنامه های فنی:

- ۱- مجتمع های سلامت موظف به مدیریت سلامت منطقه و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بر اساس بسته های خدمتی تعریف شده به جمعیت تحت پوشش بر اساس قوانین و دستورالعملهای وزارت بهداشت، دانشگاههای علوم پزشکی می باشند. ارائه خدمات بهداشتی و درمانی توسط پیمانکار بر اساس بسته های خدمتی تعریف شده ای است که به پیوست قرارداد/ تفاهمنامه بوده و به تایید طرفین رسیده است
- ۲- هر مجتمع سلامت جمعیتی در حدود ۴۰ الی ۱۲۰ هزار نفر را تحت پوشش خود قرار می دهد. این جمعیت بر اساس پراکندگی و دسترسی مردم قابل تغییر می باشد
- ۳- جمعیت تحت پوشش به جمعیتی اطلاق می شود که بعد از سرشماری و ثبت در سامانه، تحت پوشش یکی از پزشکان خانواده قرار گرفته باشد

- ۴- جمعیت تحت پوشش هر مرکز سلامت حدود ۸۰۰۰ الی ۲۰۰۰۰ نفر بوده و در آن چند تیم سلامت با بلوک بندی مشخص به ارائه خدمت می-پردازند. جمعیت هر تیم سلامت حدود ۵۰۰-۴۰۰ نفر و هسته اصلی آن متشکل از یک نفر پزشک خانواده و دو نفر مراقب سلامت می باشد که در مرکز سلامت مستقر بوده و سایر اعضای تیم سلامت شامل کارشناس بهداشت محیط، بهداشت حرفه ای خواهد بود.
- ۵- مجتمع سلامت بایستی در هنگام عقد قرارداد با پزشک خانواده و مراقب سلامت نسبت به تعیین منطقه و جمعیت تحت پوشش تیم سلامت اقدام نماید
- ۶- پیمانکار ملزم به ثبت اطلاعات خدمات ارائه شده در دفاتر و فرمهای دست افزاری و سامانه های الکترونیکی ابلاغی و ارائه آمار و اطلاعات در خواستی در زمان مقرر به کارفرما می باشد.
- ۷- مجتمع ها موظفند نسبت به انجام مراقبت گروههای سنی بر اساس دستور عمل ها اقدام نمایند. بدیهی است اطلاعات مربوط به مراقبت گروههای سنی در پرونده الکترونیکی فرد موجود بوده و بایستی تیم های سلامت با توجه به این اطلاعات نسبت به برنامه ریزی لازم برای انجام مراقبت های جمعیت تحت پوشش ، اقدام نمایند.
- ۸- بیماریابی جمعیت تحت پوشش بر اساس استانداردهای اعلام شده صورت گیرد.
- ۹- مراقبت مجدد مطابق دستور العمل بیماریها صورت گیرد.
- ۱۰- برنامه ریزی برای تنظیم برنامه سالانه توسط مدیرمجتمع و تکمیل قسمت های مورد انتظار و تحقق یافته صورت گیرد.

## خدمات سلامت:

- ۱- مدیریت سلامت منطقه و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی شامل بهداشت محیط - بهداشت حرفه ای - بهداشت دهان و دندان - سلامت جمعیت و خانواده - سلامت نوجوانان، جوانان و مدارس - بیماریابی - پیشگیری و مراقبت از بیماریها - بهبود تغذیه - کاهش خطر بلایا - ایمن سازی - آموزش سلامت - خود مراقبتی - ارتقای سلامت - نیاز سنجی سلامت - کنترل عوامل خطر بیماریها- سلامت روانی اجتماعی و پیشگیری از اعتیاد- خدمات پزشکی - مامائی - پرستاری - دارو - پاراکلینیک و سایر خدماتی که بموجب قوانین و دستورالعملهای وزارت بهداشت ، دانشگاههای علوم پزشکی ملزم به اجرای آن هستند، در مجتمع سلامت / مرکز سلامت در قالب دستورالعمل اجرایی و بسته خدمتی مربوطه که توسط کارفرما تهیه و ضمیمه قرارداد/تفاهمنامه است.
- ۲- افرادی که وضعیت اورژانسی داشته باشند می توانند به پزشک خانواده خود و یا بدون رعایت نظام ارجاع به واحد اورژانس مجتمع مراجعه نمایند.
- ۳- ارائه خدمات به بیماران تصادفی رایگان بوده و صددرصد هزینه های خدمات، پس از دریافت اسناد مربوطه توسط معاونت درمان دانشگاه به مجتمع ها پرداخت خواهد شد.
- ۴- مسافران و جمعیت غیر تحت پوشش مجتمع می توانند با مراجعه به مراکز سلامت و واحد شبانه روزی مجتمع و پرداخت فرانشیز و هزینه های مربوطه از خدمات برخوردار گردند. مجتمع ها ملزم به ارائه خدمات بهداشتی اولیه از جمله واکسیناسیون ، مراقبت مادران باردار و کودکان برای گروه های هدف فوق الذکر به صورت رایگان می باشند.
- ۵- **خدمات فعال** داشتن پرونده فعال یعنی پرونده ای که بیش از سه ماه از آخرین نوبت مراقبت مورد نیاز براساس بسته خدمت نگذشته باشد. چنانچه فرد موردنظر براساس بسته خدمت ، بموقع به تیم سلامت مراجعه نکند، مراقب سلامت موظف به اطلاع رسانی به وی ، به ترتیب از طریق تلفن، داوطلب سلامت محله و مراجعه به درب منزل می باشد.

## خدمات دهان و دندان :

- ۱- خدمات ذیل بر اساس بسته خدمتی دندانپزشکی مطابق با قرارداد/تفاهم نامه برای جمعیت هدف ارائه گردد:
- ۱- معاینه ۲- آموزش ۳- فلورایدتراپی ۴- فیشورسیلانت ۵- جرم گیری مادران باردار ۶- کشیدن دندان های عفونی ۷- ترمیم دندان

۲- در مجتمع های غیردولتی جهت ارتقای سطح بهداشت دهان و دندان و افزایش پوشش گروههای هدف (کودکان زیر ۱۴ سال و زنان باردار) خدمات معاینه، آموزش و فلورایدتراپی توسط کارشناس بهداشت دهان و دندان ارائه و معاینه، آموزش، فیشورسیلانت، جرم گیری مادران باردار، ترمیم دندان ۶ و کشیدن دندان های عفونی گروه های هدف از دندانپزشک بخش دولتی استفاده خواهد گردید. کلیه این خدمات بصورت رایگان به گروههای هدف ارائه می گردد.

۳- در مجتمع های دولتی خدمات مذکور با اولویت دندانپزشکان دولتی ارائه خواهد شد.

## ارجاع :

۱- پیمانکار موظف به رعایت سیستم ارجاع ، اخذ نوبت ویزیت و ثبت آن می باشد . اخذ نوبت ویزیت بیماران ارجاعی برعهده مراکز سلامت خواهد بود. این موضوع در ارزشیابی مجتمع های سلامت مد نظر قرار خواهد گرفت و مجتمع هایی که دسترسی سهل تری به خدمات تخصصی ایجاد نمایند، از امتیاز بیشتری بهره مند می شوند.

۲- برنامه ریزی برای ارائه پس خوراند کتبی توسط پزشکان متخصص صورت گیرد.

۳- در صورت وجود بیمارستان ، کلینیک تخصصی بخش دولتی و یا غیر دولتی در محدوده مجتمع ، بشرط دسترسی مردم و اخذ مجوز از مرکز بهداشت شهرستان ، خدمات ارجاع می تواند در محل های مذکور ارائه گردد.

۴- مردم برای برخورداری از مزایای نظام ارجاع باید از طریق مراکز سلامت و پزشکان خانواده خود وارد زنجیره ارائه خدمات سلامت شوند

۵- پزشک خانواده براساس فرم های بازگشت ارجاع از سطح ارجاع شده، مراقبت های در نظر گرفته شده را در پرونده سلامت ثبت نماید

۶- مجتمع ملزم است برنامه کلینیک ارجاع ، متخصصین و درمانگاه های تخصصی طرف قرارداد و تغییرات آن را ماهانه به تیم های سلامت و مرکز بهداشت شهرستان ارائه نماید .

## جلسات :

۱. مدیر مجتمع و پزشکان خانواده در خصوص تقویت همکاری های بین بخشی برای حل مشکلات منطقه تحت پوشش در شهر

وحاشیه اقدام به تشکیل هیأت امنای و پیگیری مصوبات نماید.

۲. جلسات هیأت امنای در کلیه مناطق تحت پوشش (شهرهای بالای ۲۰ هزار وحاشیه ) هر سه ماه یکبار تشکیل شود .

۳. اولویت بندی مشکلات سلامت و فرایند نیازسنجی در کلیه مناطق تحت پوشش صورت گیرد.

۴. جلسات هماهنگی ستاد مجتمع و نیز مراکز سلامت بصورت ماهانه تشکیل گردد.

## تجهیزات و تعمیرات :

۱- تجهیزات استاندارد مراکز سلامت طبق لیست استاندارد تکمیل شده باشد.

۲- مجتمع سلامت باید دارای بستر اینترنتی جهت کار با سامانه الکترونیک ارائه خدمات سلامت باشد

۳- فضای فیزیکی مورد نیاز تیم های سلامت و سایر کارشناسان مجتمع در مراکز سلامت تامین شده باشد.(تعمیر واحداث فضای فیزیکی طبق استاندارد)

۴- در مجتمع های سلامت غیر دولتی تامین فضاهای فیزیکی و تجهیزات مورد نیاز برابر استانداردهای ابلاغی و با تأیید شبکه های بهداشت و درمان بعهده مجتمع ها می باشد و در مجتمع های دولتی بر عهده شبکه های بهداشت و درمان خواهد بود

## آزمایشگاه و رادیولوژی :

۱- تعیین محل انجام آزمایشات و رادیوگرافی های مورد تعهد سطح اول برنامه پزشک خانواده بر عهده مرکز بهداشت شهرستان می باشد.

## دارو:

۱- بسته خدمات دارو و پاراکلینیک: بر اساس بسته دارویی و پاراکلینیک ابلاغی و مورد تعهد سازمان های بیمه گر خواهد بود

۲- توزیع داروهای مکمل بر اساس گروههای هدف بطور کامل صورت گیرد.

## تامین اقلام و مواد مصرفی

مواد و ملزومات مصرفی به شرح زیر توسط مرکز بهداشت شهرستان و بصورت رایگان در اختیار طرف قرارداد گذاشته می شود.

- ◀ فرمها و دفاتر مورد استفاده در واحدهای ارایه دهنده خدمت
- ◀ سامانه الکترونیک ارایه خدمات سلامت
- ◀ واکسن، ملزومات مورد نیاز ایمن سازی، سلامت باروری، داروهای مراقبت برخی بیماریها و مکمل های دارویی بسته های آموزشی برنامه خودمراقبتی و آموزش همگانی

## مالی :

- ۱- در ابتدای هر سال شمسی سرانه خدمات بر اساس سرانه اعلامی دانشگاه علوم پزشکی تبریز خواهد بود
- ۲- مبنای پرداخت برای سه ماهه اول قرارداد با مجتمعهای غیر دولتی، جمعیت سر شماری شده در زمان عقد قرارداد می باشد . بررسی و تایید جمعیت تحت پوشش در سامانه بصورت سه ماهه و در پایان ماه سوم توسط کار فرما صورت خواهد گرفت و مبنای پرداخت به پیمانکار برای سه ماهه بعدی خواهد بود.
- ۳- در مجتمع های غیر دولتی ، پرداخت به پیمانکار بصورت ماهانه خواهد بود بدین صورت که در ابتدای هر ماه، هشتاد درصد یک دوازدهم از مبلغ قرارداد پرداخت خواهد شد. در پایان سه ماهه، پرداخت قطعی پس از اعمال کسور مربوط به نیروی انسانی بر اساس نتایج پایش به پیمانکار صورت می گیرد.
- ۴- ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در چارچوب قوانین و مقررات دانشگاه علوم پزشکی تبریز و تابع تعرفه های دولتی اعلام شده از طرف وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی خواهد بود
- ۵- خدماتی که مشمول سرانه می باشند، رایگان بوده و هزینه ای از بابت ارائه آنها از جمعیت تحت پوشش دریافت نخواهد شد مانند واکسیناسیون ، ویزیت پایه و دوره ای،مراقبت گروههای هدف،خدمات بهداشت دهان و دندان برای گروههای هدف،آزمایشات پیش از بارداری مادران و روتین بارداری و ...
- ۶- خدماتی که مشمول سرانه نبوده ولی درتعهد سازمان های بیمه گر می باشند لذا از بابت ارائه آنها از جمعیت تحت پوشش فرانشیز دریافت خواهد شد. در ضمن مابقی هزینه از سازمان های بیمه گر دریافت می شود. مانند ویزیت سرپایی، خدمات دارویی، پاراکلینیک و ...
- ۷- خدماتی که مشمول سرانه و بیمه نبوده و کل هزینه خدمات ارائه شده از مراجعین دریافت میشود. مانند تزریقات و پانسمان، و ...
- ۸- هزینه خدماتی که مشمول سرانه نمی باشند طبق تعرفه دولتی و برابر مقررات جاری کشور و بخشنامه های ابلاغی وزارت توسط مجتمع های سلامت از سازمان های بیمه گر و مراجعین دریافت خواهد شد.

## پایش و ارزشیابی:

- ۱- پایش مراکز و مجتمع سلامت برابر چک لیست های موجود بشرح زیر مورد پایش و ارزشیابی قرار می گیرند :
  - پایش مستمر عملکرد و ارزشیابی مراکز سلامت هر ماه یکبار توسط پرسنل مراکز سلامت (خودارزیابی)
  - پایش مستمر عملکرد و ارزشیابی مراکز سلامت و مجتمع هر سه ماه یکبار توسط کارشناسان مجتمع سلامت(ارزشیابی داخلی)
  - ارزشیابی عملکرد مراکز و مجتمع های سلامت هر سه ماه یکبار توسط کارشناسان شبکه با حضور نماینده مجتمع (ارزشیابی خارجی)
- ۲- پس خوراند پایش مجتمع سلامت به مدیر مجتمع تحویل داده می شود
- ۳- فایل تحلیل پایش مجتمع سلامت هر سه ماه پس از پایش تکمیل شود.
- ۴- نتایج ارزشیابی بعمل آمده توسط کارشناسان شبکه، اساس پرداخت به پیمانکار قرار خواهد گرفت