

بنام خدا

استانداردهای برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی

جلسات:

- ۱- جلسات ستاد اجرایی برنامه پزشک خانواده شهرستان هر ماه یکبار تشکیل شود.
- ۲- جلسات هماهنگی پزشکان خانواده هر ۳ ماه یکبار تشکیل شود.
- ۳- جلسات کمیته پایش و ارزشیابی برنامه پزشک خانواده هر ۳ ماه یکبار تشکیل شود.
- ۴- جلسات کمیته ارجاع برنامه پزشک خانواده هر ۳ ماه یکبار تشکیل شود.
- ۵- جلسه مشترک متخصصین بیمارستان و کلینیک های تخصصی و پزشکان خانواده شهرستان هر ۶ ماه یکبار تشکیل شود.
- ۶- جلسات کمیته کسور برنامه پزشک خانواده هر ۳ ماه یکبار تشکیل شود.

تبصره: جلسات فوق می تواند در فصولی از سال بصورت ادغام یافته برگزار گردد ولی باید در موضوعات مطروحه و مصوبات حتما مطالب کل کمیته ها طرح گردد.

بیمه:

- ۱- اطلاعات درخواستی بیمه سلامت استان بر طبق تفاهم نامه بموقع ارسال شود.
 - الف-ارسال لیست اسامی موالید و فوت جمعیت تحت پوشش (دارای دفترچه بیمه روستایی) توسط شبکه بهداشت و درمان شهرستان هر ۶ ماه یکبار (فروردین و مهرماه هر سال) به اداره کل بیمه خدمات درمانی استان
 - ب-ارسال لیست حقوق پرداختی به پزشکان خانواده و ماماهاى طرف قرارداد توسط شبکه بهداشت و درمان شهرستان در پایان هر ماه به تفکیک اسمی پزشکان و ماماها به اداره کل بیمه خدمات درمانی استان
 - ج-ارسال برگه های دفترچه در پایان ماه به همراه فرم تکمیل شده آمار ماهیانه مراجعین به مرکز بهداشتی درمانی توسط شبکه بهداشت و درمان شهرستان به اداره کل بیمه خدمات درمانی
 - د-ارائه فهرست پزشکان خانواده هر مرکز به همراه لیست تغییرات پزشکان مرکز در مدت مقرر بر اساس فرمهای مورد توافق طرفین به اداره کل بیمه خدمات درمانی استان
 - ذ-ارائه آخرین لیست پزشک و مامای شاغل توسط شبکه بهداشت و درمان شهرستان به صورت ماهیانه به اداره کل بیمه خدمات درمانی استان
 - ه-ارسال لیست ریز هزینه مورد تأیید امور مالی به تفکیک عناوین ذکر شده در ماده ۴ تفاهمنامه هر شش ماه یکبار به مرکز بهداشت استان جهت ارایه به اداره کل بیمه خدمات درمانی استان
- ۲- تمامی مراکز حداقل هر سه ماه یکبار بصورت مشترک با بیمه پایش شوند.
 - ۳- پسخوراند نتایج پایش بیمه هر ماه از بیمه سلامت اخذ و یک نسخه به مسئول مرکز تحویل داده شود.

تبصره: الف- از بیمه سلامت درخواست شود برنامه پایش مشترک را از قبل به مرکز بهداشت شهرستان ارسال نماید.

ب- پیشنهاد می شود پایش ها بصورت سه ماهه انجام شود.

مستندات:

- ۱- تابلوی اعلام زمان حضور پزشک خانواده در محوطه بیرونی مراکز و خانه های بهداشت تابعه طبق فرمت ارائه شده نصب شود.
- ۲- نحوه دریافت خدمات آزمایشگاهی، رادیولوژی و دندانپزشکی و ویزیت بیماران اورژانسی در خارج ساعات اداری برای جمعیت تحت پوشش در تابلو اعلانات مراکز مشخص شده باشد.
- ۳- دستورالعمل های مورد توافق و تمامی بسته های خدماتی ابلغی (الکترونیک / کاغذی) و چک لیستها و بخشنامه ها در مراکز موجود است.

تجهیزات و تعمیرات:

- ۱- تجهیزات استاندارد مراکز و پانسیون های پزشک طبق لیست استاندارد تکمیل شده باشد.
- تمامی تجهیزات موجود در پایش بیمه در مراکز مجری وجود داشته باشد. -
- تجهیزات و لوازم در اتاق پزشک و اتاق تزریقات و پانسمان کامل می باشد:
- ۱- تخت معاینه
 - ۲- تخت جهت بیماران تحت نظر و تزریقات
 - ۳- اتوسکوپ
 - ۳- افتالموسکوپ
 - ۴- گوشی پزشکی
 - ۵- فشارسنج اطفال
 - ۶- فشارسنج جیوه ای بزرگسال
 - ۷- چکش رفلکس
 - ۸- ترازو اطفال
 - ۹- ترازو بزرگسال
 - ۱۰- ECG
 - ۱۱- ترمومتر
 - ۱۲- نگاتوسکوپ
 - ۱۳- چراغ قوه
 - ۱۴- پایه سرم
 - ۱۵- سیلندر اکسیژن با چرخ مربوط و مانومتر
 - ۱۶- تخت احیاء
 - ۱۷- ساکشن
 - ۱۸- ست پانسمان استریل
 - ۱۹- ست جراحی سرپایی
 - ۲۰- انواع تامپون
 - ۲۱- فور یا اتوکلوا
 - ۲۲- پاراوان
 - ۲۳- محلولهای ضد عفونی کننده

-تجهیزات ترالی اورژانس طبق استاندارد کامل می باشد:

- ۱- انواع سوند
- ۲- لارنگوسکوپ
- ۳- Airway
- ۴- داروهای اورژانسی
- ۵- انواع لوله تراشه
- ۶- آمبویگ

- تجهیزات اتاق مامایی کامل می باشد:

- ۱- تخت ژنیکولوژی
- ۲- اسپکولوم یکبار مصرف شده
- ۳- چراغ پایه دار
- ۴- گوشی مامایی
- ۵- ست IUD
- ۶- فشارسنج
- ۷- ست پاپ اسمیر

- ۲- وسیله نقلیه واجد شرایط و به تعداد مورد نیاز برای دهگردشی ها تامین شده باشد.
- ۳- فضای فیزیکی مورد نیاز تیم های سلامت در مراکز، خانه ها، روستاهای قمر و سیاری تامین شده باشد.
- ۴- تمهیدات لازم به منظور تعمیر و تجهیز فضای فیزیکی مرکز و محل بیتوته در نظر گرفته شده باشد. (بر اساس لیست بهبود استاندارد مراکز بهداشتی درمانی و محل زیست پزشک)

۵- تمهیدات لازم جهت اتاق ویزیت جداگانه برای هر پزشک در نظر گرفته شده باشد.

۶- تمهیدات لازم جهت امنیت و حفاظت مرکز لحاظ شده باشد.

دهگردشی :

- ۱- برنامه دهگردشی برای هر تیم سلامت طبق استاندارد ارائه شده موجود و در پانل نصب شده باشد.
- ۲- برنامه دهگردشی برابر آخرین دستور عمل پزشک خانواده و بیمه روستایی اجرا گردد.
- ۳- برنامه دهگردشی زمان کمبود در شرایط مختلف برای هر مرکز موجود باشد.
- ۴- دهگردشی در مراکز تک پزشکه بعد از ساعت ۱۱ انجام شود بجز در موارد استثنایی که جمعیت روستای ضمیمه مرکز کم و جمعیت روستاهای تابعه زیاد باشد.

قراردادها:

- ۱- قرارداد اعضای تیم سلامت (پزشکان خانواده ، ماماها ، دندانپزشکان و کارشناسان آزمایشگاه) در ابتدای هر سال با برنامه تحت وب مدیریت نیروی انسانی دانشگاه در واحد کارگزینی شبکه صادر و یک نسخه به اعضای تیم سلامت تحویل داده شود.
- ۲- برگ ابلاغ کارانه اعضای تیم سلامت در ابتدای هر سال و پس از هر بار تغییر در دستورالعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی صادر و یک برگ به اعضای تیم سلامت تحویل داده شود.
- ۳- قرارداد رادیولوژی سطح اول برنامه پزشک خانواده با مراکز رادیولوژی در اول سال منعقد و پس از امضا یک نسخه به مرکز بهداشت استان ارسال شود.
- ۴- قرارداد برای ویزیت بیماران اورژانسی و ارائه خدمات دارویی و پاراکلینیک لازم برای جمعیت تحت پوشش برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی با بیمارستانهای شهرستان در اول سال منعقد شود.

آزمایشگاه و رادیولوژی :

- ۱- فرانشیز مصوب (۱۵٪ تعرفه دولتی) در ارائه خدمات آزمایشگاهی در بخش دولتی و غیر دولتی طرف قرارداد در تمامی موارد آزمایشات و رادیوگرافی های مورد تعهد رعایت گردد.
- ۲- حق نمونه گیری و یا پذیرش در آزمایشگاه مرکز یا آزمایشگاه طرف قرارداد از بیمه شدگان دریافت نگردد.
- ۳- لیست آزمایشات و رادیوگرافی های مورد تعهد سطح اول برنامه پزشک خانواده در اتاق پزشکان خانواده یا نصب شده یا در رایانه پزشک موجود باشد.

دارو:

- ۱- لیست دارویی مراکز بیتوته و اورژانس طبق استاندارد ارائه شده در مراکز مربوطه موجود باشد.
- ۲- حداقل به میزان ۵۰٪ از هر قلم، از آخرین لیست درخواستی پزشک در داروخانه موجود باشد.
- ۳- ارائه خدمات دارویی مرکز یا داروخانه طرف قرارداد در شیفتهای کاری منطبق با فعالیت پزشک باشد.

- ۴- در داروخانه ارائه دهنده خدمت، بابت نسخه پیچی تعرفه ای از بیمه شده دریافت نگردد و حق فنی (۸۰۰۰ ریال) صرفاً با حضور مسئول فنی داروساز و براساس تعرفه مصوب اخذ گردد.
- ۵- توزیع داروهای مکمل بر اساس گروههای هدف بطور کامل صورت گیرد.
- ۶- میزان اقلام مکمل به میزان ۲۵٪ برآورد مورد نیاز وجود داشته باشد.

نیروی انسانی :

- ۱- مراکز بهداشت شهرستان اعضای تیم سلامت (پزشک خانواده ، ماما ، آزمایشگاه ، دندانپزشک و..) را صرفاً طبق ساختار توافق شده تامین و کمبود ها را به مرکز بهداشت استان اعلام نمایند.
- ۲- در صورت نیاز به افزایش تعداد پزشک و ماما و.. در ساختار شهرستان باید هماهنگی قبلی با مرکز بهداشت استان صورت گیرد.
- ۳- ساعت کار اعضای تیم سلامت ۴۴ ساعت در هفته خواهد بود و مرکز بهداشت شهرستان با تایمکس ساعات حضور اعضای تیم سلامت را ثبت و پایش نماید.
- ۴- در صورت مرخصی پزشک، فرد جانشین در روزهای عدم حضور ایشان جهت ارائه خدمات به مراجعین تعیین شده باشد. و یا مرکز همجوار ارائه خدمات را تضمین نماید.
- ۵- پزشک در بدو ورود آموزشهای مربوط به برنامه پزشک خانواده را بطور کامل در شبکه و اداره کل بیمه سلامت گذرانده و گواهی دریافت کرده است. لازم است پزشکان جدید برای آموزش توسط شبکه به بیمه معرفی شده باشند.

مالی :

- ۱- حقوق و مزایای مندرج در حکم کارگزینی اعضای تیم سلامت تا ۲۸ هر ماه پرداخت شود.
- ۲- ۸۰٪ کارانه اعضای تیم سلامت تا پنجم ماه بعد پرداخت شود. (در صورت تامین اعتبار)
- ۳- ۲۰٪ کارانه اعضای تیم سلامت یکماه پس از پایان هر فصل پرداخت شود. (در صورت تامین اعتبار)
- ۴- مطالبات اعضای تیم سلامت (عیدی ، بازخرید سنوات خدمت ، ذخیره مرخصی) در پایان سال پرداخت شود. (در صورت تامین اعتبار)
- ۵- حق الزحمه اعضای تیم سلامت با نرم افزار پرداخت شود.
- ۶- فیش نرم افزار به اعضای تیم سلامت تحویل شود.
- ۷- کارانه پرسنل هر ۳ ماه یکبار پرداخت شود. (در صورت تامین اعتبار)
- ۸- فرانشیز و تعرفه های مصوب طبق تفاهم نامه و دستور عمل ابلاغی در تمامی موارد ارائه خدمت رعایت گردد.
- ۹- فرانشیز ویزیت و خدمات سلامت دهان بر اساس بسته خدمتی ابلاغی در سطح یک و دو برای گروه هدف مشمولین بیمه روستایی رایگان است .
- ۱۰- فرانشیز ویزیت و خدمات سلامت دهان بر اساس بسته خدمتی ابلاغی در سطح یک و دو برای جمعیت خارج از گروه هدف طبق تعرفه مصوب در بخش دولتی است.

دهان و دندان :

- خدمات دهان و دندان طبق محتوای بسته به گروه هدف ارائه شود.
- خدمات ذیل بر اساس بسته خدمتی دندانپزشکی مطابق با تفاهم نامه برای جمعیت هدف ارائه گردد:
- ۱-سدیم فلوراید تراپی ۲- فیشور سیلنت ۳- وارنیش فلوراید ۴- کشیدن دندان ۵- ترمیم دندان ۶- جرم گیری ۷- دندان شماره ۶ ۸- درمان پالپ زنده

ارجاع :

- ۱- نوبت اینترنتی یا تلفنی از رابط ارجاع درمانگاه بیمارستان یا کلینیک برای بیماران ارجاع شده اخذ شود.
- ۲- برنامه ریزی برای ارایه پس خوراند کتبی توسط پزشکان متخصص صورت گیرد.
- ۳- بیماران فاقد دفترچه روستایی با فرم ارجاع به متخصص ارجاع داده شوند
- ۴- نسبت تعداد کل ارجاعات به تعداد کل ویزیت های انجام شده بیمه شدگان روستایی (درصد ارجاع به متخصص) مطابق استاندارد تعریف شده حداکثر (۱۵ درصد) است.
- ۵- پزشک خانواده براساس فرم های بازگشت ارجاع از سطح ارجاع شده، مراقبت های در نظر گرفته شده را در پرونده سلامت ثبت نماید.

برنامه های فنی:

- ۱- پرونده سلامت برای کل خانوارهای تحت پوشش برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی تشکیل شود.
- ۲- برنامه ریزی برای انجام مراقبت های جمعیت تحت پوشش برنامه طبق استاندارد دستورالعمل اجرایی صورت گیرد.
- ۳- بیماریابی جمعیت تحت پوشش بر اساس استانداردهای اعلام شده طبق استاندارد دستورالعمل اجرایی صورت گیرد.
- ۴- مراقبت مجدد مطابق دستور العمل بیماریها صورت گیرد.
- ۵- برنامه ریزی برای تنظیم برنامه سالانه توسط پزشک خانواده و تکمیل قسمت های مورد انتظار و تحقق یافته صورت گیرد.
- ۶- اطلاعات تمامی مراجعین به پزشک خانواده در سامانه سیب و در مراکز فاقد اینترنت در دفتر ثبت مراجعین با ذکر شکایت و تشخیص احتمالی ثبت گردد .
- ۷- در تمامی مراکز بیتوته شهرستان ، پزشک خانواده بیتوته کند.

پایش:

- ۱- پایش پزشکان خانواده و ماماها تیم سلامت هر ۳ ماه یکبار (حداکثر تا یکماه بعد از هر فصل و پایش سه ماهه ۴ تا پایان اسفند) انجام شود .
- ۲- فایل تحلیل پایش پزشکان خانواده هر سه ماه پس از پایش تکمیل شود.
- ۳- پس خوراند پایش پزشکان خانواده و ماماها به پزشکان و ماماها تحویل داده شود.

IT:

- ۱- اطلاعات سرشماری کلیه خانوارهای تحت پوشش در سامانه وارد و بروزسانی شود.
- ۲- بستر اینترنتی در کل مراکز و خانه های بهداشت برای کار با سامانه فراهم شود.
- ۳- کامپیوتر به تعداد کاربران سامانه تامین شده است.

۴- برنامه های ضروری در کامپیوتر پزشک نصب شود : (آخرین دستور عمل اجرایی برنامه ، دستور عمل پرداخت کارانه ، چک لیست پایش پزشکان خانواده ، بسته خدمات دهان و دندان ، برنامه کلینیک های تخصصی ،...)

جلسات هیات امنای

۱- پزشک خانواده در خصوص تقویت همکاری های بین بخشی برای حل مشکلات روستاها اقدام به تشکیل هیأت امنای و پیگیری مصوبات نماید.

۲- جلسات هیات امنای در کلیه مناطق تحت پوشش (شهرهای زیر ۲۰ هزار و روستاهای دارای خانه بهداشت) هر سه ماه یکبار تشکیل شود.

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

۴- برنامه ریزی برای حل مشکلات اولویت بندی شده با مشارکت اعضای هیات امنای صورت گیرد.