

دستورالعمل ارائه خدمات در بخش

مراقبت های ویژه (ICU (Intensive Care Unit

وزارت بهداشت درمان، آموزش پزشکی
معاونت درمان
دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

زمستان ۱۳۹۹

ماده ۱- تعریف بخش مراقبت های ویژه (ICU):

بخش مراقبت های ویژه برای تامین و ارتقای سلامت بیماران بسیار بدحال است.

ماده ۲- رئیس بخش:

شرایط احراز ریاست بخش مراقبت های ویژه اعم از جنرال، جراحی، داخلی، مسمومیت و جراحی قلب و ...، به ترتیب اولویت عبارت است از:

- ۲.۱. فلوشیپ / فوق تخصص مراقبتهای ویژه بزرگسال و اطفال در بخش های مربوطه
- ۲.۲. در مراکزی که فاقد فلوشیپ / فوق تخصص مراقبتهای ویژه می باشند؛ متخصص بیهوشی، فوق تخصص ریه، فلوشیپ های مسمومیت ها (صرفاً در بخش مراقبتهای ویژه مسمومیت)، فلوشیپ بیهوشی قلب (صرفاً در بخش مراقبتهای ویژه جراحی قلب) حداقل با داشتن سه سال سابقه کار مداوم در بخش مراقبتهای ویژه
- تبصره ۱: در بیمارستان هایی که بخش های مراقبت ویژه متعددی دارند؛ لازم است جهت مدیریت یکسان و ایجاد وحدت رویه در سیاست گذاری برای امور مربوطه، تصمیمات بطور متمرکز با ریاست فلوشیپ / فوق تخصص مراقبتهای ویژه صورت پذیرد.

ماده ۳- وظایف رئیس بخش:

- ۳.۱. بررسی وضعیت موجود و برنامه ریزی در بخش مراقبت های ویژه در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی و ارتقاء کیفیت خدمات
- ۳.۲. تعیین خط مشی جهت بخش مراقبت های ویژه در راستای ارتقاء سلامت بیماران در کشور
- ۳.۳. تنظیم برنامه کاری پزشکان در شیفت های کاری و تعیین وظایف آنها
- ۳.۴. برنامه ریزی جهت ثبت و ارائه گزارش کامل از وضعیت هر بیمار در هر شیفت بر بالین بیمار
- ۳.۵. برنامه ریزی جهت آموزش پزشکان و پرستاران جدیدالورود به مقررات اداری، استانداردهای مراقبتی و شناخت کامل نسبت به بخش از نظر محیط فیزیکی، وسایل و تجهیزات و آشنایی با سایر قسمت های مرکز
- ۳.۶. پیش بینی نیازهای بخش مربوطه از نظر امکانات، تجهیزات موجود و لوازم مصرفی و دارو و پیگیری جهت تامین آن
- ۳.۷. برنامه ریزی جهت تحویل و تحول تجهیزات در هر شیفت کاری
- ۳.۸. تشکیل جلسات درون بخشی و جلب مشارکت کارکنان در جهت ارتقاء خدمات و ...
- ۳.۹. توجه به نیازهای کارکنان، ایجاد انگیزه جهت افزایش رضایت شغلی، برقراری حسن تفاهم بین کارکنان واحد مربوطه و سایر واحدها و ایجاد هماهنگی و همکاری بین کادر پزشکی و پرستاری
- ۳.۱۰. برنامه ریزی جهت انجام مراقبت های پرستاری و همراهی با پزشک به هنگام ویزیت بیماران و ارائه گزارش لازم

- ۳،۱۱. ارزشیابی خدمات ارائه شده توسط کادر پزشکی و پرستاری از طریق: فرم نظرسنجی رضایت مندی والدین و همکاران با ابزار مناسب (مشاهده، چک لیست و ...) و تکمیل فرم ارزشیابی کارکنان
- ۳،۱۲. ارائه راهنمای بالینی و برنامه های آموزشی بخش منطبق با بخشنامه ها و آئین نامه های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۳،۱۳. ثبت و گزارش کلیه امور بخش به مسئولین ذیربط (شامل: درخواست ها، وقایع غیر مترقبه حوادث، کمبودها و نقایص، نیازها و ...)
- ۳،۱۴. مشارکت و همکاری در برنامه های آموزش ضمن خدمت، باز آموزی و ... کارکنان و دانشجویان و سایر کارآموزان و مشارکت و همکاری در پژوهش ها و تحقیقات کاربردی و ارزشیابی اثر بخشی آموزش های داده شده در مرکز خود و مراکز تابعه
- ۳،۱۵. شرکت در جلسات مدیران
- ۳،۱۶. موافقت اولیه با درخواست مرخصی پزشکان شاغل در بخش
- ۳،۱۷. برنامه ریزی جهت آموزش به بیمار، والدین و خانواده بیمار و ...
- ۳،۱۸. مشارکت و همکاری با کمیته های بیمارستان
- ۳،۱۹. شروع به کار و جابه جایی کادر پرستاری با نظر مدیر پرستاری بیمارستان و تایید رییس بخش
- ۳،۲۰. تنظیم برنامه درمانگاه و برنامه آنکالی اساتید و دستیاران
- ۳،۲۱. تبیین روال تکمیل پرونده بیماران
- ۳،۲۲. پیگیری ترفیع سالانه اعضای هیات علمی
- ۳،۲۳. آنکال بخشهای تحت پوشش در ساعات غیر مقیمی و ارایه مشاوره های لازم با دستیاران و پزشکان مقیم

ماده ۴- پزشک مقیم بخش مراقبتهای ویژه:

- ۴،۱. بخش مراقبت ویژه باید در تمام ساعات شبانه روز و در تمامی روزهای هفته (حتی ایام تعطیل) پزشک مقیم داشته باشد.
- ۴،۲. پزشک مقیم پزشکی است که در یک یا چند شیفت از شبانه روز، صرفاً در بخش مراقبت های ویژه حضور دارد که با تایید رییس بخش مراقبت ویژه، شامل موارد ذیل می باشد:
- فلوشیپ / فوق تخصص مراقبتهای ویژه و دستیار فوق تخصصی مراقبتهای ویژه
 - فوق تخصص ریه و دستیار فوق تخصصی ریه
 - متخصص بیهوشی و دستیاران سال ۳ و ۴ تخصصی بیهوشی
 - متخصص داخلی و دستیاران سال ۳ و ۴ تخصصی داخلی
 - فلوشیپ مسمومیت ها (صرفاً در بخش ICU مسمومیت)
 - فلوشیپ بیهوشی قلب (صرفاً در بخش ICU جراحی قلب)

- متخصص اطفال (در PICU اولویت با متخصص بیهوشی میباشد و در صورت عدم وجود متخصص ذکر شده میتوان از متخصص اطفال صرفاً در PICU استفاده نمود)

۴,۴. ساعت حضور پزشک مقیم در شیفت صبح از ساعت ۰۸:۰۰ الی ۱۶:۰۰ و عصر و شب از ساعت ۱۶:۰۰ الی ۰۸:۰۰ صبح روز بعد است.

۴,۵. دستیاران تخصصی سال ۳ و ۴ بعنوان مقیم دوم می توانند ارائه خدمت نمایند.

ماده ۵- وظایف پزشک مقیم بخش مراقبتهای ویژه:

۵,۱. حضور در بخش و رعایت شرح وظایف طبق برنامه

۵,۲. ویزیت و انجام اقدامات تشخیصی و درمانی و ثبت یافته‌ها در پرونده بالینی

۵,۳. پیگیری و مشاهده کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و گزارش نتایج غیر طبیعی به پزشک آنکال جهت انجام اقدامات درمانی لازم

۵,۴. اعلام کلیه موارد بستری جدید به پزشک آنکال مراقبتهای ویژه یا رییس بخش (در مراکز آموزشی) و سرویس مربوطه

۵,۵. اعلام کلیه موارد اورژانسی در بخش به پزشک آنکال مراقبتهای ویژه یا رییس بخش (در مراکز آموزشی) و سرویس مربوطه

ماده ۶- باز توزیع ۳۰٪ تخت روز بخش مراقبت های ویژه

۶,۱. برای هر بیمار بستری ۳۰ درصد از تخت روز ICU جهت خدمات پزشکان مقیم بصورت گلوبال پرداخت خواهد شد.

۶,۲. موارد ذیل شامل ۳۰ درصد تخت روز ICU می باشد و بطور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد:

ردیف	کد ملی	شرح خدمت
۱	۳۰۰۳۳۵	کارگذاری لوله تراشه و خروج لوله تراشه (اکستوبیشن)
۲	۹۰۱۰۸۵	اتصال به ونتیلاتور، تغییر ستاپ آن (تنظیم مکرر دستگاه)
۳	۳۰۲۴۸۰	نمونه گیری و تفسیر برای گازهای خونی (ABG)
۴	۹۰۰۶۱۰	احیای قلبی ریوی (CPR)
۵	۹۰۰۷۷۰	مانیتورینگ پایه
۶	۹۰۱۱۲۵	پالس اکسی متری
۷	۵۰۰۴۴۰	سوند گذاری (Foley)

خارج کردن سوند (Foley)	۵۰۰۴۴۵	۸
گذاشتن لوله بینی معده‌ای یا دهانی معده‌ای	۴۰۰۸۰۵	۹
لاواژ و گاواژ دستگاه گوارش	۹۰۰۲۰۰	۱۰
تخلیه ترشحات ریوی (ساکشن)	-	۱۱
خونگیری متناوب	۸۰۰۰۱۲	۱۲
تزریق خون	۳۰۲۳۵۵	۱۳

۶,۳. صرفاً در بخش‌های مراقبت ویژه جراحی قلب، خدمت تنظیم پیس‌میکر موقت نیز به عنوان خدمات پایه محسوب می‌گردد.

۶,۴. سهم پزشک مقیم صبح در مراکز آموزشی (به جهت ضرورت هماهنگی مداوم دستیاران مقیم شیفت عصر و شب با اتنדהا) ۵۰ درصد و در مراکز درمانی ۴۰ درصد از ۳۰٪ تخت روز ICU تعیین می‌گردد، که براساس ساعت کاری، رتبه علمی، تمام وقت جغرافیایی، کیفیت ارائه خدمات و ... توزیع می‌گردد. بطوریکه مابه‌التفاوت سهم پزشکان بیش از ۱۰ درصد نباشد.

۶,۵. بدیهی است آنکالی اتند فوق تخصص / فلوشیپ مراقبتهای ویژه در شیفت های عصر و شب در بخش مراقبت های ویژه الزامی می باشد.

۶,۶. سهم پزشکان مقیم عصر و شب در مراکز آموزشی ۵۰ درصد و در مراکز درمانی ۶۰ درصد از ۳۰٪ تخت روز ICU تعیین می‌گردد که توسط رئیس بخش براساس: مدرک تحصیلی، ساعت کار، کیفیت خدمات توزیع می‌گردد.

۶,۷. حق الزحمه به دستیاران فوق تخصصی و دستیاران سال ۳ و ۴ تخصصی در صورت مقیم بودن در ساعات غیر موظفی از محل ۵۰ درصد از ۳۰٪ تخت روز ICU قابل پرداخت می باشد.

۶,۸. ضریب پزشک مقیم به تخت بر اساس آخرین بخشنامه های ابلاغی وزارت بهداشت می باشد.

۶,۹. ۳۰ درصد خدمات ICU مشمول ۲K هیات علمی و ترجیحی مناطق محروم نمی شود.

۶,۱۰. سهم پزشکان از محل ۳۰ درصد تخت روز ICU از شمول محاسبات جداول پلکانی (نامه شماره ۹۵۵۳۳۱ مورخ ۹۵/۱۰/۲۲ شورای حقوق و دستمزد کشور) مستثنی می باشد.

ماده ۷ - نظارت

۷,۱. نظارت بر حسن اجرای این آیین نامه بر عهده رییس بخش، رییس بیمارستان و معاون درمان دانشگاه است. در صورت عدم تفاهم در مورد گزارش های ارسالی موضوع به معاون درمان وزارت بهداشت ارجاع می‌شود.

۷,۲. ارزیابی های دوره ای توسط افراد تخصصی متشکل از اعضاء مورد و انجمن بر مراکز ارائه دهنده خدمت صورت خواهد گرفت.

دستورالعمل ارائه خدمات در بخش

مراقبت های ویژه نوزادان NICU (Neonatal ICU)

وزارت بهداشت درمان، آموزش پزشکی
معاونت درمان
دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

زمستان ۱۳۹۹

ماده ۱- تعریف بخش مراقبت های ویژه نوزادان NICU:

بخش مراقبت های ویژه نوزادان برای تامین و ارتقای سلامت نوزادان بسیار بدحال است.

ماده ۲- رئیس بخش:

بر اساس راهنمای استانداردهای اعتبار بخشی شرایط احراز ریاست بخش مراقبت های ویژه نوزادان، به ترتیب ارجحیت عبارت است از:

۲.۱. فوق تخصص نوزادان

۲.۲. در صورت عدم حضور فوق تخصص نوزادان، متخصص کودکان با حداقل ۲ سال سابقه کار و بیشتر در بخش مراقبت های ویژه نوزادان

تبصره ۱: مراکز موظف می باشند ظرف مدت یکسال نسبت به جذب فوق تخصص نوزادان اقدام نمایند.
تبصره ۲: سایر رشته های تخصصی و رشته های فوق تخصصی کودکان نمی توانند به عنوان رئیس بخش مراقبت های ویژه نوزادان منصوب شوند.

ماده ۳- وظایف رئیس بخش:

۳.۱. بررسی وضعیت موجود و برنامه ریزی در بخش مراقبت های ویژه نوزادان در جهت اجرای استانداردهای مراقبتی و ارتقاء کیفیت خدمات

۳.۲. تعیین خط مشی جهت بخش مراقبت های ویژه نوزادان در راستای ارتقاء سلامت نوزادان در کشور

۳.۳. تنظیم برنامه کاری پزشکان در شیفت های کاری و تعیین وظایف آنها

۳.۴. برنامه ریزی جهت ثبت و ارائه گزارش کامل از وضعیت هر نوزاد در هر شیفت بر بالین نوزاد

۳.۵. برنامه ریزی جهت آموزش پزشکان و پرستاران جدیدالورود به مقررات اداری، استانداردهای مراقبتی و شناخت کامل نسبت به بخش از نظر محیط فیزیکی، وسایل و تجهیزات و آشنایی با سایر قسمت های مرکز

۳.۶. برنامه ریزی جهت آموزش به بیمار، والدین و خانواده بیمار و ...

۳.۷. پیش بینی نیازهای بخش مربوطه از نظر امکانات، تجهیزات موجود و لوازم مصرفی و دارو و پیگیری جهت تامین آن

۳.۸. برنامه ریزی جهت تحویل و تحول تجهیزات در هر شیفت کاری

۳.۹. تشکیل جلسات درون بخشی و جلب مشارکت کارکنان در جهت ارتقاء خدمات و ...

۳.۱۰. توجه به نیازهای کارکنان، ایجاد انگیزه جهت افزایش رضایت شغلی، برقراری حسن تفاهم بین کارکنان واحد مربوطه و سایر واحدها و ایجاد هماهنگی و همکاری بین کادر پزشکی و پرستاری

۳،۱۱. برنامه ریزی جهت انجام مراقبت های پرستاری و همراهی با پزشک به هنگام ویزیت بیماران و ارائه گزارش لازم

۳،۱۲. شرکت در جلسات مدیران

۳،۱۳. ثبت و گزارش کلیه امور بخش به مسئولین ذیربط (شامل: درخواست ها، وقایع غیر مترقبه حوادث، کمبودها و نقایص، نیازها و ...)

۳،۱۳. مشارکت و همکاری در برنامه های آموزش ضمن خدمت، باز آموزی و ... کارکنان و دانشجویان و سایر کارآموزان و مشارکت و همکاری در پژوهش ها و تحقیقات کاربردی و ارزشیابی اثر بخشی آموزش های داده شده در مرکز خود و مراکز تابعه

۳،۱۴. موافقت اولیه با درخواست مرخصی پزشکان شاغل در بخش

۳،۱۵. ارزشیابی خدمات ارائه شده توسط کادر پزشکی و پرستاری از طریق: فرم نظرسنجی رضایت مندی والدین و همکاران با ابزار مناسب (مشاهده، چک لیست و ...) و تکمیل فرم ارزشیابی کارکنان

۳،۱۶. مشارکت و همکاری با کمیته های بیمارستان

۳،۱۷. شروع به کار و جابه جایی کادر پرستاری با نظر مدیر پرستاری بیمارستان و تایید رییس بخش NICU

۳،۱۸. تنظیم برنامه درمانگاه و برنامه آنکالی اساتید و دستیاران

۳،۱۹. تبیین روال تکمیل پرونده بیماران

۳،۲۰. ارائه راهنمای بالینی و برنامه های آموزشی بخش

۳،۲۱. پیگیری ترفیع سالانه اعضای هیات علمی

ماده ۴- پزشک معالج بخش مراقبتهای ویژه نوزادان:

۴،۱. پزشک معالج به فوق تخصص نوزادان اطلاق می گردد.

۴،۲. در مراکزی که فوق تخصص نوزادان وجود ندارد؛ متخصص کودکان می تواند بعنوان پزشک معالج لحاظ شود تا حداکثر ظرف مدت یکسال، مراکز نسبت به جذب فوق تخصص نوزادان اقدام نماید.

ماده ۵- وظایف پزشک معالج و آنکال:

۵،۱. پزشک معالج مسئول مستقیم مراقبت و درمان نوزاد از بدو بستری تا زمان ترخیص می باشد.

۵،۲. پزشک معالج موظف است همه روزه در بخش حضور داشته و حداقل روزی یک بار (حتی ایام تعطیل) بر بالین نوزاد حضور یافته و ویزیت کند و برنامه اقدامات تشخیصی و درمانی لازم را اعلام نماید.

۵،۳. در ایام تعطیل حضور حداقل یک نفر از فوق تخصص های نوزادان بخش مراقبت ویژه نوزادان جهت ویزیت بخش الزامی است.

۵,۴. در صورت عدم امکان حضور پزشک معالج، با هماهنگی رییس بخش مراقبت ویژه نوزادان نسبت به تعیین جانشین اقدام نماید.

۵,۵. پزشک معالج آنکال موظف است در تمامی ساعات آنکالی پاسخگوی پزشک مقیم ارشد باشد و در صورت اعلام نیاز پزشک مقیم، در بخش حضور یافته و اقدامات تشخیصی و درمانی لازم را اعلام نماید.

ماده ۶- پزشک مقیم بخش مراقبتهای ویژه نوزادان:

۶,۱. بخش مراقبت ویژه نوزادان باید در تمام ساعات شبانه روز و در تمامی روزهای هفته (حتی ایام تعطیل) پزشک مقیم داشته باشد.

۶,۲. پزشک مقیم پزشکی است که در یک یا چند شیفت از شبانه روز فقط در بخش مراقبت های ویژه نوزادان حضور دارد که شامل فوق تخصص نوزادان، دستیار فوق تخصصی نوزادان، متخصص کودکان، دستیار سال ۲ و ۳ تخصصی کودکان با تایید رییس بخش مراقبت ویژه نوزادان می باشد.

۶,۳. در مراکز آموزشی، پزشک معالج در شیفت صبح به منزله پزشک مقیم صبح می باشد.

۶,۴. ساعت حضور پزشک مقیم (پزشک معالج) در شیفت صبح از ساعت ۰۸:۰۰ الی ۱۶:۰۰ و عصر و شب از ساعت ۱۶:۰۰ الی ۰۸:۰۰ صبح روز بعد است.

۶,۵. دستیار تخصصی سال ۲ و ۳ اطفال بعنوان مقیم دوم می توانند ارائه خدمت نمایند.

۶,۶. دستیار فوق تخصصی و فوق تخصص سایر رشته های کودکان با نظر رئیس بخش مراقبت ویژه نوزادان می توانند به عنوان متخصص اطفال مقیم باشند.

ماده ۷- وظایف پزشک مقیم بخش مراقبتهای ویژه نوزادان:

۷,۱. حضور در بخش و رعایت شرح وظایف (حضور در اتاق عمل و بلوک زایمان) طبق برنامه

۷,۲. پیگیری و اجرای دستورات پزشکان معالج در زمان مقرر

۷,۳. اعلام کلیه موارد بستری جدید به پزشک معالج آنکال

۷,۴. اعلام کلیه موارد اورژانسی در بخش به پزشک آنکال و اجرای دستورات

۷,۵. پیگیری و مشاهده کلیه اقدامات تشخیصی و درمانی انجام شده و گزارش نتایج غیر طبیعی به پزشک آنکال جهت انجام اقدامات درمانی لازم

۷,۶. پزشک مقیم موظف است حداقل یک بار در شیفت کاری خود وضعیت بیماران بخش را به پزشک آنکال گزارش کند.

۷,۷. پزشک مقیم موظف است در هر شیفت حداقل یک نوبت نسبت به معاینه و ثبت یافته‌ها در پرونده بالینی کلیه نوزادان بستری در بخش اقدام نماید. در مورد نوزادان بدحال بر اساس نیاز و شرایط نوزاد نسبت به ثبت یافته‌ها به دفعات مکرر با توجه به اقدامات صورت گرفته اقدام کند.

ماده ۸- بازتوزیع ۳۰٪ تخت روز بخشی مراقبت های ویژه نوزادان

۸,۱. برای هر بیمار بستری ۳۰ درصد از تخت روز NICU جهت خدمات پزشکان بصورت گلوبال پرداخت خواهد شد.

۸,۲. موارد ذیل شامل ۳۰ درصد تخت روز NICU می باشد و بطور جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد:

ردیف	کد ملی	شرح خدمت
۱	۳۰۰۳۳۵	کارگذاری لوله تراشه و خروج لوله تراشه (اکستوبیشن)
۲	۹۰۱۰۸۵	اتصال به ونتیلاتور و تغییر ستاپ آن (تنظیم مکرر دستگاه)
۳	۳۰۲۴۸۰	نمونه گیری و تفسیر برای گازهای خونی (ABG)
۴	۹۰۱۹۹۰	احیای قلبی ریوی (CPR)
۵	۹۰۰۷۷۰	مانیتورینگ پایه
۶	۹۰۱۱۲۵	پالس اکسی متری
۷	۵۰۰۴۴۰	سوندگذاری
۸	۵۰۰۴۴۵	خارج کردن سوند
۹	۴۰۰۸۰۵	گذاشتن لوله بینی معده ای یا دهانی معده ای
۱۰	۹۰۰۲۰۰	لاواژ و گاواژ دستگاه گوارش
۱۱	-	تخلیه ترشحات ریوی (ساکشن)
۱۲	۸۰۰۰۱۲	خونگیری متناوب
۱۳	۳۰۲۳۵۵	تزریق خون
۱۴	-	ویزیت پزشک مقیم
۱۵	۳۰۲۵۰۰	کارگذاری کاتتر نافی (وریدی و شریانی)
۱۶	-	کلیه اقدامات برای بررسی عفونت خونی (sepsis) نظیر (LP)، کشت خون و ترشحات تنفسی)
۱۷	۹۰۲۰۳۰	فتوتراپی

۸,۳. سایر خدمات نظیر کارگذاری کاتتر غیر نافی (CVL, PICC, کات داون)، ویزیت پزشک معالج (بجز پزشک مقیم)، مشاوره، اعمال جراحی، تزریق سورفاکتانت توسط پزشک، CHEST TUBE گذاری و تعویض خون، فیزیوتراپی تنفسی و اندام و غیره جداگانه قابل محاسبه می باشد.

۸,۴. ضریب پزشک مقیم به تخت بر اساس آخرین بخشنامه های ابلاغی وزارت بهداشت می باشد.

۸,۵. سهم پزشک مقیم صبح یا پزشک معالج (که بعنوان پزشک مقیم در شیفت صبح حضور دارد) در مراکز آموزشی (به جهت ضرورت هماهنگی مداوم دستیاران مقیم شیفت عصر و شب با پزشکان معالج) ۵۰ درصد و در مراکز درمانی ۴۰ درصد از ۳۰٪ تخت روز NICU تعیین می گردد، که براساس ساعت کاری، رتبه علمی، تمام وقت جغرافیایی، کیفیت ارائه خدمات و ... توزیع میگردد. بطوریکه مابه التفاوت سهم پزشکان معالج بیش از ۱۰ درصد نباشد.

۸,۶. سهم پزشکان مقیم عصر و شب در مراکز آموزشی ۵۰ درصد و در مراکز درمانی ۶۰ درصد از ۳۰٪ تخت روز NICU تعیین می گردد که توسط رئیس بخش بر اساس: مدرک تحصیلی، ساعت کار، کیفیت خدمات توزیع میگردد.

۸,۷. حق الزحمه به دستیاران فوق تخصصی نوزادان و دستیاران سال ۲ و ۳ تخصصی اطفال در صورت مقیم بودن در ساعات غیر موظفی از محل ۵۰ درصد از ۳۰٪ تخت روز NICU قابل پرداخت است.

۸,۸. ۳۰ درصد خدمات NICU مشمول ۲K هیات علمی و ترجیحی مناطق محروم نمی شود.

۸,۹. سهم پزشکان از محل ۳۰ درصد تخت روز NICU از شمول محاسبات جداول پلکانی (نامه شماره ۹۵۵۳۳۱ مورخ ۹۵/۱۰/۲۲ شورای حقوق و دستمزد کشور) مستثنی می باشد.

ماده ۹ - نظارت

۹,۱. نظارت بر حسن اجرای این آیین نامه بر عهده رئیس بخش، رئیس بیمارستان و معاون درمان دانشگاه است. در صورت عدم تفاهم در مورد گزارش های ارسالی موضوع به معاون درمان وزارت بهداشت ارجاع می شود.

۹,۲. ارزیابی های دوره ای توسط افراد تخصصی متشکل از اعضاء مورد و انجمن بر مراکز ارائه دهنده خدمت صورت خواهد گرفت.



روسای محترم کلیه دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی کشور

موضوع: پیرو بخشنامه ۱۰ درصد ظرفیت تخت های بستری بیمارستان های دولتی

با سلام و احترام

پیرو بخشنامه شماره ۴۰۰/۲۵۷۴۱ مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۲۰ این معاونت، دستورالعمل اجرایی بند ۳ تصویب نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت/۵۴۲۴۰ تاریخ ۱۳۹۶/۴/۳ که با مشارکت سندیکای بیمه های بازرگانی تدوین گردیده جهت بهره برداری و استفاده از ظرفیت تصویب نامه مذکور برای ارتقای بهره وری مراکز درمانی تابعه ارسال می گردد. در ضمن به پیوست صورتجلسه توافق بین معاون درمان وزارت و مسئولین بیمه های بازرگانی کشور در خصوص تعرفه خدمات پزشکی و هتلینگ بخش های ۱۰٪ طرف قرارداد به عنوان مبنای عقد قرارداد با بیمه های بازرگانی نیز ارسال می گردد.

انتظار می رود دانشگاه/دانشکده سریعاً با فراهم کردن ساز و کارهای لازم مطابق دستورالعمل ارسالی اقدام و گزارش پیشرفت مربوطه را هر ماهه به این معاونت گزارش نمایند.

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان

رونوشت:

سرکار خانم سمیه سالار کیا دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د البرز
جناب آقای عطیفه دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د اراک
سرکار خانم یوسف نژاد دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د اردبیل
جناب آقای ابراهیمی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د ارومیه
سرکار خانم سعیدی زاده دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د اصفهان
سرکار خانم صفری دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د ایلام
جناب آقای آلبوغبیش دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د آبادان
سرکار خانم بهناز هاشم زهی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د ایرانشهر
سرکار خانم مقصودپور دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د ایران
جناب آقای گواهی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د اسفراین

((دستورالعمل بند ۳ تصویب نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت/۵۴۲۴۰ تاریخ ۹۶/۰۴/۰۳ هیئت محترم وزیران))

موضوع دستورالعمل :

به استناد بند ۳ تصویب نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت/۵۴۲۴۰ تاریخ ۹۶/۰۴/۰۳ هیئت محترم وزیران مبنی بر اختصاص حداکثر ۱۰ درصد از ظرفیت تخت های بیمارستانی دولتی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی جهت عقد قرارداد با شرکت های بیمه بازرگانی براساس تعرفه توافقی و **پیرو نامه شماره ۴۰۰د/۲۵۷۴۱ مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۲۰** معاونت درمان و **اصلاحات بعدی** ، ضوابط بخش های دارای خدمات رفاهی ویژه و مراقبتی جهت عقد قرارداد بیمارستان ها با بیمه های بازرگانی با توجه به شرایط تعیین شده به شرح ذیل اعلام میگردد.

۱- تعاریف

- ۱-۱- بخش ۱۰ درصدی : بخشی که به استناد بند ۳ تصویب نامه شماره ۳۷۹۹۵/ت/۵۴۲۴۰ تاریخ ۹۶/۰۴/۰۳ هیئت محترم وزیران و مقررات این آیین نامه نسبت به ارائه خدمات می پردازد.
- ۲-۱- بیمارستان : کلیه بیمارستان های دولتی وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی
- ۳-۱- تبصره : بیمارستان تنها از تخت های موجود با ارتقای هتلینگ و کیفیت بهره برداری می باید استفاده نماید و حتما لزومی به اضافه کردن تخت جدید در مجموعه بیمارستان نیست . بیمارستان موظف است در هر بخش ۱۰ درصد از تخت ها را جهت عقد قرارداد با بیمه های بازرگانی به عنوان بخش ده درصدی تخصیص دهد یا بخشی مجزا معادل با ده درصد تخت های مجتمع بیمارستانی را به عنوان تخت ده درصدی تجهیز نماید .
- ۴-۱- جمعیت مشمول : شامل بیماران تحت پوشش بیمه بازرگانی که متقاضی استفاده از خدمات این بخش می باشند.
- ۵-۱- بیمار: بیمه شده ای است که در سامانه برخط بیمه بازرگانی به بیمارستان معرفی می شود و یا دارای معرفی نامه معتبر از بیمه بازرگانی می باشد.
- ۶-۱- خدمات مشمول : شامل خدمات قابل ارائه در بخش ده درصدی حسب لیست پیوست مندرج در قرارداد منعقد فیما بین بیمه بازرگانی با بیمارستان می باشد .
- ۷-۱- پزشکان مشمول : پزشکانی که بیمارستان مجاز به استفاده از ایشان برای ارائه خدمت در بخش ده درصدی است .
- ۸-۱- سهم بیمه گر پایه : سهمی از هزینه های بستری که توسط سازمان های بیمه گر پایه (تامین اجتماعی ، نیروهای مسلح، کمیته امداد بیمه سلامت) قابل پرداخت می باشد.

۹-۱- سهم بیمه بازرگانی: شامل پرداخت آن بخش از هزینه های بیمارستانی و جراحی ناشی از بیماری، حادثه و نیز سایر هزینه های اضافی تحت پوشش به استناد معرفی نامه صادره بیمه بازرگانی میباشد که توسط سازمان های بیمه گر پایه پرداخت نمی گردد.

۲- شرایط ایجاد و استفاده از بخش ده درصدی :

- ۱-۲- بهره برداری از این آیین نامه صرفاً برای بیماران تحت پوشش بیمه بازرگانی که دارای معرفی نامه بستری می باشند مقدور است .
- ۲-۲- بیمارستان مکلف است بخش های ده درصدی را به صورت جداگانه در سامانه آواب گزارش نماید.

۳- تعرفه و امور مالی :

- ۱-۳- سهم بیمه بازرگانی براساس تعرفه مورد توافق در قرارداد با بیمارستان محاسبه می گردد.
- ۲-۳- پرداختی بیماران در بخش ده درصدی براساس مندرجات معرفی نامه صادره محاسبه می شود .
- ۳-۳- کلیه خدمات قابل ارائه تحت پوشش بیمه بازرگانی باید دارای کدینگ کتاب ارزش نسبی اعلام شده از سوی وزارت بهداشت بوده و در قرارداد بیمارستان به بیمه های بازرگانی ذکر شود، خدمات فاقد کد قابل ارائه و محاسبه نمی باشد .
- ۴-۳- با توجه به اینکه تعرفه قابل اخذ در مراکز دولتی تا سقف تعرفه توافقی فیما بین بیمارستان و بیمه بازرگانی است کلیه ضرایب مورد تایید شورای عالی بیمه در محاسبه و پرداخت (مانند ضریب تمام وقتی و ترجیحی مناطق محروم) در تعرفه فوق لحاظ شده است و در هر صورت با اعمال ضرایب مذکور نباید تعرفه درخواستی از سقف تعرفه توافقی بالاتر باشد.
- ۵-۳- شرکت بیمه بازرگانی موظف است هزینه خدماتی که برحسب ضرورت بایستی در خارج از مرکز (توسط بیمارستان) انجام پذیرد را به شرط درج در صورتحساب بیمار درچارچوب قرارداد فیما بین بیمارستان و بیمه بازرگانی پرداخت نماید در هر حال تحمیل هزینه اضافه به بیمار ممنوع است و کلیه مقررات و ضوابط صادره باید مطابق روال جاری بیمارستان رعایت گردد.
- ۶-۳- هزینه همراه بیمار در صورت درج در معرفی نامه بستری در صورتحساب قابل گزارش می باشد .
- ۷-۳- برای بیمارانی که براساس قرارداد فیما بین بیمارستان و بیمه بازرگانی با اخذ معرفی نامه در بیمارستان بستری می شوند سهم بیمه بازرگانی برای بخش ده درصدی از بیمار اخذ

نمی گردد و صورتحساب به صورت مستقیم و مطابق مفاد قرارداد فیما بین بیمارستان و بیمه بازرگانی برای پرداخت به بیمه بازرگانی ارسال می گردد، بیمه بازرگانی موظف است مطابق قرارداد عمل نماید .

۳-۸ - در صورتحساب بیمار علاوه بر ستون بیمه بازرگانی ستون جدید با عنوان بخش ده درصدی، خدمات خارج از پوشش درج می شود. هزینه های مورد تعهد بیمه پایه ، بیمه بازرگانی و میزان فرانشیز مطابق ابلاغیه تعرفه سالیانه دولت و قرارداد منعقد شده با بیمه بازرگانی می باشد .

۴- شرایط پذیرش بیمار :

۴-۱ - بیماران با معرفی نامه بستری و با ارائه رضایت نامه کتبی بستری در بخش ده درصدی که توسط بیمه شده اصلی ، بیمار یا بستگان درجه یک وی تکمیل شده است بستری می شوند .

۴-۲ - پذیرش بیماران دارای معرفی نامه در بخش ده درصدی با میل و اراده شخصی بیمار و همراهان با تکمیل فرم رضایت قبل از اخذ معرفی نامه و آگاهی کامل از نحوه تعهد بیمه بازرگانی صورت می گیرد. در فرم مذکور بیمار باید پوشش بیمه بازرگانی خود را تایید نماید ، موارد خارج از تعهد بیمه بازرگانی و هزینه این خدمات باید قبل از بستری توسط بیمارستان به اطلاع بیمار رسانده شود .

۴-۳ - هزینه هایی که توسط سازمان های بیمه گر پرداخت می شود در صورتحساب بیمار در ستون مربوط به بیمه پایه درج می گردد.

۴-۴ - تبصره : در صورت عدم امکان بستری بیمار در غیر از بخش ده درصدی و عدم تمایل بیمار به بستری در بخش ده درصدی بیمارستان موظف است بیمار را در تخت های معمولی و با تعرفه مصوب هیات محترم وزیران بستری نماید .

۴-۵ - شرکت های بیمه بازرگانی حتی الامکان سعی می نمایند جهت رفاه حال بیماران نسبت به ایجاد سامانه جهت صدور معرفی نامه برای بیمه شدگان اقدام نمایند.

۴-۶ - بیمارستان مکلف است جهت اخذ معرفی نامه بستری بیماران از طریق سامانه های بیمه های بازرگانی اقدام نماید.

۵- شرایط خدمات مراقبتی :

۵-۱- اتاق ها یک یا حداکثر دوتخته مطابق با استانداردهای مصوب وزارت بهداشت و درمان و

آموزش پزشکی

تبصره : در صورتی که بیمار با تشخیص پزشک معالج و تایید کمیته کنترل عفونت یا پزشک عفونی بیمارستان با توجه به دستورالعمل برگرفته از راهنمای کشوری نظام مراقبت عفونی بیمارستانی ، دارای عفونت یا نقص ایمنی باشد الزامات نظام مراقبت عفونی بیمارستانی لازم الاجرا است .

۵-۲- امکانات تخت های بخش ده درصدی اعم از وعده غذایی، دسترسی به میوه و تجهیزات اتاق

ها در قرارداد فیما بین بیمارستان و بیمه های بازرگانی تعیین می شود . در هر حال این امکانات باید جهت بهبود هتلینگ و ارائه خدمت مورد بهره برداری قرار گیرد.

۵-۳- کلیه هزینه های خدمات ویژه و جانبی در صورت ارائه ، مطابق قرارداد در تعرفه هتلینگ

بخش لحاظ شده است و موارد مذکور به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ نمی باشد .

۵-۴- در صورت درخواست بیمار یا همراه ، جهت استفاده مازاد از خدمات مرتبط به بیمار برای

همراه (به جز تخت و سه وعده غذای همراه) ، منوی غذا، میان وعده ، لباس و... ، هزینه های درخواستی مازاد که به درخواست شخصی بیمار یا همراه وی انجام شده است به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ از بیمار می باشد .

۵-۵- بیمارستان مکلف است قبل از ارائه خدمات مازاد که درخواستی بیمار یا همراه می باشد

نسبت به اطلاع رسانی و نحوه محاسبه هزینه ها اقدام نماید.

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان



روسای محترم کلیه دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی کشور

موضوع: اختصاص ظرفیت ۱۰٪ تخت های بستری بیمارستان های تحت پوشش جهت عقد قرارداد با شرکتهای بیمه تکمیلی با سلام و احترام

با عنایت به بند ۳ از تصویب نامه هیات وزیران به شماره ۳۷۹۹۵/ت/۵۴۲۴۰ ه مورخ ۹۶/۴/۳، موضوع اختصاص حداکثر ۱۰ درصد از ظرفیت تختهای بیمارستانهای دولتی و عمومی جهت عقد قرار داد با شرکتهای بیمه تکمیلی تا سقف تعرفه مصوب خصوصی، موارد ذیل برای اجرا ابلاغ می گردد.

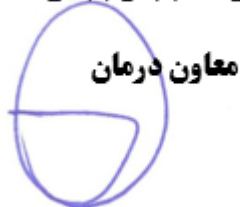
۱. دانشگاهها مجاز هستند با توجه به محدودیت منابع و تاخیر پرداخت مطالبات بیمارستانها و در نتیجه کاهش میزان نقدینگی مراکز جهت ارائه خدمات مطلوب به تمامی آحاد جامعه ۱۰ درصد از تخت های بستری بیمارستانهای تحت پوشش را به این موضوع مهم اختصاص دهند.
۲. با توجه به اینکه متوسط اشغال تخت بیمارستانهای کشور ۷۵/۷ درصد می باشد، بایستی از ظرفیت باقیمانده تختهای بستری به این موضوع اختصاص یابد.
۳. با توجه به اینکه بیش از ۸۰ درصد بیمارستان های کشور در طرح تحول سلامت ارتقای هتلینگ داشته اند، ضروریست تخت هایی که ارتقاء یافته اند در اتاقهای حداکثر ۳ تخته برای این موضوع در نظر گرفته شود.
۴. ۱۰ درصد انواع بخشهای ویژه نیز مشمول عقد قرارداد با شرکت های بیمه تکمیلی می شوند.
۵. ارائه خدمات به بیماران دارای بیمه تکمیلی بایستی با کیفیت مطلوب باشد. بدیهی است بیمارستان باید برای ارتقای سیستم پذیرش بیماران مذکور و اخذ مدارک مثبت و تسریع در زمان پذیرش و بستری در بخش، برنامه ارتقای فرآیند مذکور را اجرا نماید.
۶. درآمد حاصل از عقد قرارداد با شرکتهای بیمه تکمیلی بایستی به بهینه سازی خدمات بیمارستان برای عموم مراجعین منجر گردد.
۷. روسای محترم دانشگاه بایستی به نحوی عمل نمایند که تا پایان سال حداقل ۸۰۰۰ تخت بستری به ارائه خدمات به این بیماران اختصاص یابد.



۸. دانشگاه ها می توانند در شهرستان هایی که بیمارستان خصوصی فعال نیست، ضمن عقد قرارداد با شرکت های بیمه تکمیلی از پزشکان متخصص فعال در بخش غیر دولتی برای فعالیت در بیمارستان دولتی و استفاده از ظرفیت ایجاد شده بهره مند شوند.

۹. تعرفه خدمات ارائه شده شامل خدمات هتلینگ، خدمات پزشکی دارای ارزش نسبی و ویزیت پزشکان، خدمات پاراکلینیک تا سقف تعرفه مصوب بخش خصوصی می باشد و از بیمارانی که دارای بیمه تکمیلی هستند نیایستی هیچ مبلغ اضافی دریافت نمود. بیمارانی که دارای بیمه تکمیلی نیستند و تمایل دارند از این خدمات بهره مند گردند، بایستی مبلغ هزینه های توافقی با پزشک خود را تا سقف تعرفه مصوب بخش خصوصی یا حداقل معادل تعرفه توافق شده با شرکت های بیمه خصوصی پرداخت نمایند.

دکتر قاسم جان بابایی



معاون درمان

رونوشت:

جناب آقای شاهرخ عابدین تاش دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د البرز
جناب آقای عطیقه دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د اراک
سرکار خانم یوسف نژاد دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د اردبیل
جناب آقای ابراهیمی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د ارومیه
سرکار خانم سعیدی زاده دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د اصفهان
سرکار خانم صفری دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د ایلام
جناب آقای آلبوغیبش دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د آبادان
سرکار خانم بهناز هاشم زهی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د ایرانشهر
سرکار خانم مقصودیور دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د ایران
جناب آقای گواهی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د اسفراین
جناب آقای محمدی صفات دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د بهبهان
جناب آقای اشرفی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د بابل
سرکار خانم ختو دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د بندرعباس
سرکار خانم دریاپور دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د بوشهر
جناب آقای زارع نژاد دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د بیرجند
جناب آقای محمدیان دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د تهران
جناب آقای زارعی شهرک دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د تبریز
سرکار خانم امیری دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د تربت حیدریه
سرکار خانم داداشی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د شهید بهشتی
سرکار خانم حمیده جعفری دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د شیراز
جناب آقای خواجه ها دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د شاهرود
سرکار خانم نقوی دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د مراغه
جناب آقای جنگجو دبیرخانه حوزه ریاست دانشگاه ع پ و خ ب د گراش



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیأت وزیران

بسمه تعالی

"با صلوات بر محمد و آل محمد"

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۶/۳/۲۸ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد بند (الف) ماده (۹) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور - مصوب ۱۳۹۵ - تصویب کرد:

۱- از ابتدای تیر ماه سال ۱۳۹۶ میزان خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران بستری و بستری موقت شهری در مراکز دولتی، ده درصد، میزان خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران بستری و بستری موقت روستایی و ساکنین شهرهای زیر بیست هزار نفر و عشایر در مراکز دولتی با رعایت نظام ارجاع، پنج درصد و میزان خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران سرپایی برای خدمات پاراکلینیک موضوع کدهای (۷) و (۸) کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت در مراکز دولتی بیست و پنج درصد و برای سایر خدمات در مراکز دولتی بیست درصد تعیین می‌شود.

۲- سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند تا پایان سال ۱۳۹۶، (۵۰) راهنمای بالینی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را اجرایی نمایند.

۳- بیمارستان‌های دولتی و عمومی می‌توانند حداکثر ده درصد از ظرفیت تخت‌های خود را جهت عقد قرارداد با شرکت‌های بیمه تکمیلی تا سقف تعرفه مصوب هیئت وزیران برای بخش خصوصی اختصاص دهند.

تبصره - فرانشیز پرداختی بیماران در این تخت‌ها، معادل تعرفه مصوب هیئت وزیران برای بخش دولتی خواهد بود.

۴- شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است به منظور رعایت تعادل منابع و مصارف، حداکثر ظرف یک ماه نسبت به تعیین سقف ریالی برای هزینه خدمات سرپایی تشخیصی و درمانی (دارویی، پاراکلینیک و ویزیت) برای هر دفترچه بیمه درمانی به استثنای بیماران خاص و صعب‌العلاج و بیماران بستری اقدام و مراتب را جهت اجرا به سازمان‌های بیمه‌گر پایه ابلاغ نماید.

۵- شورای عالی بیمه سلامت کشور مکلف است حداکثر ظرف یک ماه نسبت به بازنگری پوشش بیمه‌ای داروهای بدون نسخه (over-the-counter) اقدام نماید.

۳۲۹۹۵/ت ۵۴۲۴۰ هـ

شماره

تاریخ: ۳۰/۴/۱۳۹۶



جمهوری اسلامی ایران

رئیس جمهور

تصویب نامه هیات وزیران

۶- نظام پرداخت مبتنی بر گروه‌های تشخیصی (DRG) طبق تفاهم‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان‌های بیمه‌گر پایه در بیمارستان‌های منتخب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حداکثر ظرف دو ماه شروع می‌شود.

اسحاق جهانگیری

معاون اول رئیس جمهور