



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی و مهندسی خراسان شمالی
معاونت درمان

کتبیه

خبرنامه علمی-آموزشی

و شرکه نامه طرح تحول نظام سلامت



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

فهرست

گزارشی از برنامه تحول نظام سلامت در دانشگاه علوم پزشکی	۳
خراسان شمالی	۵
برنامه تحول نظام سلامت	۶
دستورالعمل کاهش میزان پرداختی بیماران بستری	۱۰
دستورالعمل هتلینگ	۱۱
معرفی اجمالی کمیسیون قانونی ماده بیست	۱۲
دستورالعمل ترویج زایمان طبیعی	۱۵
دستورالعمل حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند	۱۶
مدیریت اطلاعات و تبادل استناد	۱۷
تامین توزیع نیروی انسانی	۲۱
نگاه اجمالی به مشاوره ژنتیک	۲۲
سامانه پرونده الکترونیک سلامت	۲۶
اصطلاحات پزشکی	

صاحب امتیاز: دکتر علی حق بین
مدیر مسئول: معصومه ارزمانی
سردبیر: آسیه جفاکش مقدم
هیئت تحریریه: (بترتیب حروف الفبا)
محمد رضا آذری، معصومه اسدی، معصومه ارزمانی
مهین تیزآهنگی، دکتر علی حق بین، حسن شهرابی
سیده مهدیه سید کتولی، رضا فانی، مهری فرشاد
دکتر عباس نیک روشن، طاهره وفایی، دکتر علی یوسفی
ویراستار: سیده مهدیه سید کتولی
طراح جلد: معصومه اسدی

آدرس: خراسان شمالی - بجنورد - خیابان طالقانی غربی -

بلوار فرودگاه - ساختمان معاونت درمان

شماره تماس: ۰۵۸۴-۲۳۱۲۶۱۶

رهبر معظم انقلاب:

«باید کاری کنیم اگر فردی بیمار شد جز رنج
بیماری، رنج دیگران نداشته باشد»

سخن اول:

اجرای طرح تحول نظام سلامت در کشور، از پانزدهم اردیبهشت ماه آغاز گردید، که این اقدام را آغازی برای مسابقه خدمت‌رسانی به مردم و بیماران در بخش سلامت بر شمرده‌اند. هدف دولت در این راستا، بهبود سلامت جامعه و کاهش هزینه‌های درمان است که این خود در نهایت رضایت مردم و مراجعین از سیستم بهداشتی و درمانی را در پی خواهد داشت.

طرح تحول نظام سلامت در هفت محور معرفی شده که در این شماره از نشریه به ذکر جزئیات آن خواهیم پرداخت.

امیدواریم این طرح گام موثری در ارتقای سلامت جامعه بردارد.

دکتر علی حق بین
معاون درمان دانشگاه

بسته ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌ها از تاریخ ۹۳/۳/۱ اجرایی شده است و برنامه کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌ها و حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند، از اول تیر ماه شروع خواهد شد.

در خصوص هتلینگ بیمارستان‌ها، بخش خصوصی در مقایسه با بخش دولتی به مراتب کارهای بیشتری در خصوص ارتقای کیفیت هتلینگ انجام شده در نتیجه میزان رضایتمندی بیماران از این بیمارستان‌ها نیز بیشتر است لذا هدف اجرای این بسته افزایش کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های دولتی در رقابت با بیمارستان‌های خصوصی می‌باشد.



در بسته کاهش میزان پرداختی از جیب مردم، در قانون صراحتاً آمده است که در برنامه پنج ساله این میزان باید به کمتر از ۳۰ درصد برسد اما این امر با توجه به مشکلات مالی موجود محقق نشده است. با توجه به این اهم و در راستای اجرای برنامه تحول نظام سلامت تمام بیمارانی که در بیمارستان‌های دانشگاهی بسنری و خدمات دریافت می‌نمایند چنانچه بیمارستان قادر به ارائه خدمات نباشد موظف است این خدمات را از بخش خصوصی یا دولتی سایر شهرستان‌ها تامین و در اختیار بیماران بگذارد.

به طور مثال بیماری نیازمند دریافت خدمات آزمایشگاهی می‌باشد که در داخل بیمارستان بستری شده خدمات وی موجود نمی‌باشد بیمارستان مبدأ موظف است جهت انجام آزمایش‌های بیمار وی را به بخش خصوصی یا دولتی شهرهای دیگر ارجاع داده و هزینه انجام آن را پرداخت نماید. لازم به ذکر است که این امر شامل آزمایش‌های ضروری بوده که جهت بیمار حیاتی است.

همچنین بیمارستان‌ها موظف به تامین ملزمومات پزشکی از جمله لنز داخل چشمی، پروتز، پیج و پلاک و غیره در

گزارشی از برنامه طرح تحول نظام سلامت در

دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی

دکتر علی حق بین، معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی خراسان شمالی

توجه به سلامتی و تلاش برای حفظ و ارتقای آن همواره یک الوبت مهم بوده است و ماموریت اصلی نظام سلامت ارتقای سطح سلامت و پاسخ گفتن به نیازهای مردم و جامعه است. با اجرای برنامه تحول نظام سلامت دستیابی به چنین اهداف والایی میسر خواهد شد.

برنامه طرح تحول نظام سلامت با هدف پوشش همه جانبه نیازهای مردمی در ۷ بسته ارائه گردیده است که شامل موارد زیر می‌باشد:

- برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم
- برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- برنامه ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- برنامه حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند
- برنامه ترویج زایمان طبیعی در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی از ۷ بسته مذکور از تاریخ ۹۳/۲/۱۵ اجرای سه بسته شامل ترویج زایمان طبیعی، ارتقای کیفیت هتلینگ و کاهش میزان پرداختی بیماران بستری به ۱۰٪ در شهرها ۵٪ در روستائیان، عشایر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر شروع شده است.

نکات ارتقابطی در محیط کار

☺ شجاعانه ترین ۶ کلمه‌ای که می‌توان بیان کرد:

"من قبول می‌کنم که اشتباه کردم"

☺ مهمترین ۵ کلمه‌ای که می‌توانید به همکارانتان بگوئید:

"شما کار فوبی انها م داره اید"

☺ کار ساز ترین ۴ کلمه قابل بیان به همکار:

"عقیده شما په می‌باشد؟"

☺ مؤثر ترین ۳ کلمه قابل بیان در محیط کار:

"من نواهش می‌کنم"

☺ با ارزشترین کلمه در پاسخ همکاران:

"تشکر می‌کنم"

☺ قویترین یک کلمه که در یک سازمان وجود دارد:

"ما"

☺ کم ارزشترین یک کلمه موجود در محیط کاری:

"من"

چارچوب مبالغه تعریفه بوده و ۹۰٪ هزینه های مربوطه را باید بیمارستان پرداخت نماید.

با توجه به اهداف برنامه طرح تحول نظام سلامت در بسته ترویج زایمان طبیعی ، تمام مادرانی که جهت NVD به بیمارستان های دولتی مراجعه می کنند تمام خدمات زایمان را رایگان دریافت خواهند نمود.

با توجه به اینکه تعداد کثیری از پزشکان متخصص در تهران و شهرهای دیگر ساکن هستند و شهرهای محروم و دور از مرکز استان فاقد پزشک متخصص می باشند در برنامه طرح تحول نظام سلامت بسته های تشویقی در نظر گرفته شده از جمله برای پزشکان متخصصی که حداقل ۲۳ روز حضور فیزیکی در مناطق محروم داشته باشند حق الزحمه پرداختی ۳ برابر پزشکان دیگر خواهد بود.

در خصوص حضور پزشکان متخصص مقیم تمام بیمارستانهای بالای ۶۴ تختخواب در این طرح دارای پزشک مقیم متخصص خواهند بود که با توجه به این امر بیمارستان های ۶۴ تا ۹۶ تختخواب دارای یک پزشک مقیم در یکی از رشته های داخلی - طب اورژانس - جراحی بیمارستان های ۹۶ تا ۲۵۶ تختخواب دو تا چهار پزشک مقیم در رشته های مورد نیاز و بیمارستان های بالای ۲۵۶ تختخواب ۴ تا ۱۴ پزشک مقیم تخصیص داده می شود بنابر این دستوالعمل حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی بدین شرح می باشد : بیمارستان امام رضا (ع) بجنورد متخصص مقیم داخلی - قلب - نورولوژی ، در بیمارستان امام علی (ع) بجنورد متخصص مقیم بیهوشی - جراحی - ارتوپدی ، بیمارستان بنت الهی بجنورد متخصص مقیم زنان - اطفال - بیهوشی ، بیمارستان امام خمینی شیروان متخصص مقیم زنان - داخلی - بیهوشی ، بیمارستان امام خمینی اسفراین متخصص مقیم زنان - داخلی - بیهوشی و همچنین بیمارستان های آشخانه ، جاجرم و فاروج بدلیل کمتر از ۶۴ تختخواب مشمول حضور متخصص مقیم نمی باشند.

در پایان امید است با اجرای کامل برنامه طرح تحول نظام سلامت گام موثری در ارائه خدمات به بیماران برداشته شود.

می گرددند پزشکان هیات علمی و غیرهیات علمی فاقد مطب می باشند .

براساس تحلیل صورت گرفته در مقایسه با تعریفه ویزیت بخش خصوصی پیش بینی می گردد خالص پرداختی ۶۰ ویزیت پزشکان عمومی ۵۱ درصد و پزشکان متخصص ۶۸ درصد،پزشکان فلوشیپ، فوق تخصص، روانپزشک ۶۲ درصد و پزشکان فوق تخصص روان پزشک ۷۲٪ نسبت به تعریفه سال جاری بخش خصوصی باشد که در افزایش انگیزه و ایجاد تمایل پزشکان به سمت فعالیت در کلینیک های ویژه دانشگاهی بسیار موثر می باشد همچنین برای پزشکان هیات علمی تمام وقت دانشگاه، خالص پرداختی ۸۵ ویزیت براساس درجه علمی آنان از ۶۷ درصد تا ۸۵ درصد نسبت به تعریفه بخش خصوصی سال جاری متغیر می باشد.

با عنایت به لزوم پرداخت به روز کارانه پزشکان شاغل در طرح ارتقای کیفیت ویزیت و جبران مابه التفاوت قیمت تمام شده ویزیت از محل منابع طرح تحول سلامت و پرداخت حق الرحمه یکسان صبح و عصر ویزیت پزشکان لذا یکی از سیاستهای اصلی مورد تاکید جناب آقای دکتر گلمکانی ریاست محترم دانشگاه گسترش فعالیت کلینیک های ویژه در بیمارستانهای تابعه یا خارج از دانشگاه (اقماری) می باشد که تدوین و ابلاغ دستورالعمل های کلینیک ویژه و vip و شکل گیری و تشکیل جلسات هیات مدیره کلینیک های ویژه و vip دانشگاه در سال گذشته، این هیات مدیره در سال جاری نیز در راستای این دستورالعمل فعالیت خود را ادامه خواهد داد.

از آنجاییکه در سال گذشته حدود یکصد هزار نفر در قالب درمانگاه تخصصی و کلینیک ویژه در بیمارستانهای تابعه خدمات ویزیت تخصصی دریافت نموده اند پیش بینی می گردد به دلایل فوق و افزایش انگیزه پزشکان مبنی بر تعطیلی مطب های خصوصی، جذب پزشکان متخصص ضریب k این شاخص در سال جاری رشد چشم گیری داشته باشد که تدبیر و برنامه ریزی دقیق روسای محترم بیمارستانها در این زمینه ضروری می باشد



برنامه تحول نظام سلامت

محمد رضا آذری ، عضو هیات مدیره و رئیس اداری و مالی کلینیک ویژه و vip دانشگاه

مقدمه :

با عنایت به مفاد بند ب ماده ۳۴ قانون برنامه پنجم توسعه به منظور تحقق شاخص عدالت در سلامت و کاهش سهم هزینه های مستقیم مردم به حداکثر معادل سی درصد(٪۳۰) هزینه های سلامت، ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی و درمانی، کمک به تامین هزینه های تحمل ناپذیر درمان، پوشش دارو، درمان بیماران خاص و صعب العلاج و... مجموعه دستورالعمل های تحول در نظام سلامت (کاهش میزان پرداختی بیماران بستری، ترویج زایمان طبیعی، حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند، ارتقای کیفیت هتلینگ، ارتقای کیفیت ویزیت، حضور پزشکان متخصص مقیم، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و شیوه نامه نظارت بر اجرای دستورالعمل های طرح تحول) با هدف کلی حفاظت مالی شهروندان در برابر هزینه های سلامت با محوریت اشار آسیب پذیر تدوین و از ۹۳/۲/۱۵ در حال اجرایی شدن می باشند و منابع مالی طرح از محل اعتبارات جزء ۲ بند (ب) تبصره ۲۱ ماده واحده قانون بودجه سال ۱۳۹۳ موضوع ۵۶ درصد هدفمندی یارانه ها، برنامه کمک به اجرای سیاستهای جمیعتی کشور و سایر اعتبارات مندرج در قانون بودجه سال جاری تامین می گردد.

دستورالعمل ارتقای کیفیت ویزیت در برنامه

طرح تحول نظام سلامت :

یکی از دستورالعمل های طرح تحول نظام سلامت ارتقاء کیفیت ویزیت در بیمارستانهای تابعه می باشد که با هدف افزایش انگیزه و ماندگاری پزشکان در بخش دولتی، استاندارد سازی و ارتقای کیفیت ویزیت، حفظ و افزایش تعداد اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی و توسعه کلینیک های ویژه از مورخه ۹۳/۳/۱۵ در بیمارستانهای تابعه اجرا می گردد و پزشکانی که در این طرح ساماندهی

❖ جلوگیری از ارجاع بیماران برای خرید دارو،
تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی و خدمات
تشخیصی درمانی به خارج از بیمارستان

دستورالعمل کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در برنامه طرح تحول نظام سلامت

شمول دستورالعمل:

- تمامی بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مشمول این برنامه می‌باشند.
- بیمارستانهای مشمول مکلفند تمامی خدمات تشخیصی و درمانی، دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی مشمول این برنامه را برای کلیه بیماران بستری در همان بیمارستان و یا در زنجیره تامین خدمات در محدوده سقف اعتباری تعیین شده فراهم نمایند.
- بیماران بستری واجد بیمه پایه سلامت باید ۱۰٪ از مبلغ صورتحساب تنظیمی مشمول این برنامه را براساس تعریفه و قیمت مصوب پرداخت نمایند.
- روستائیان، عشاير و ساكنین شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر(دارای دفترچه بیمه روستایی) و سایر افراد که از طریق نظام ارجاع به بیمارستانهای مشمول برنامه مراجعه می‌کنند ۵ درصد از هزینه خدمات را پرداخت می‌کنند.
- بیمارستانهای غیر دولتی شهر یا شهرستانهایی که فاقد بیمارستان دولتی باشد، مشمول برنامه بوده و با توجه به تبصره ۲ بند ۵ مصوبه شماره ۴۱۴۴۱/ت ۴۹۰۷۲/۲۴ مورخه ۱۳۹۲/۲/۲۴ ارائه خدمت باید با تعریفه دولتی انجام گیرد.

حمایت این برنامه در این بیمارستانهای مشمول بیماران تحت پوشش سازمان متبع بیمارستان نخواهد بود. (به عنوان مثال بیمه شدگان تامین اجتماعی در بیمارستانهای ملکی تامین اجتماعی مشمول این برنامه نمی‌باشند.)

حسن سهرابی، مدیرکمیته کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان

مقدمه:

آمارهایی رسمی مربوط به سال ۱۳۸۷، میزان سهم پرداختی از جیب مردم را ۵۳ درصد عنوان می‌کند ولی در طول این ۳ یا ۴ سال شواهدی وجود دارد که این عدد افزایش پیدا کرده و تا نزدیک ۷۰ درصد رسیده است. اما در پاسخ به اینکه چرا این اتفاق افتاده، باید گفت هزینه خدمات بالا رفته و دولت سهم خودش را برای تأمین منابع به اندازه کافی افزایش نداده است.

به عقیده قائم مقام وزیر بهداشت دولت باید سهم خودش را بالا ببرد. با اجرای فاز دوم هدفمندی یارانه‌ها، مردم از آرامش فکری بیشتری برخوردارخواهند شد و در صورت بروز بیماری مورد حمایت دولت قرار می‌گیرند. با این شرایط در صورت مراجعته به بیمارستان دغدغه هزینه را نخواهد داشت. در همین راستا با اجرای برنامه طرح تحول نظام سلامت از مورخه ۹۳/۲/۱۵، سهم پرداخت ارجیب بیماران بستری در بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت و درمان به ۱۰ درصد کل هزینه‌های بستری رسیده است.

هدف کلی:

حفظت مالی شهروندان در برابر هزینه‌های سلامت با محوریت اشار آسیب پذیر، از طریق ساماندهی تامین خدمات بیمارستانی و کاهش پرداخت سهم بیماران در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

اهداف اختصاصی:

- ❖ کاهش پرداخت مستقیم بیماران بستری شده واجد بیمه پایه سلامت به ۱۰٪ کل هزینه‌ی بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جمعیت هدف:

۱.۱.۲. آن دسته از دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی که از لیست مشمول طرح خارج می شوند متعاقباً توسط دبیرخانه ستاد کشوری اعلام می گردد.

۱. کلیه ایرانیان واجد بیمه پایه سلامت مراجعه کننده به بیمارستانهای مشمول برنامه، جمعیت هدف می باشند.

❖ خدمات تشخیصی درمانی

۲.۰. تحت پوشش بیمه پایه

۲.۱.۱. این گروه شامل خدماتی است که براساس مصوبات شورایعالی بیمه تحت پوشش بیمه پایه است. در این مورد اگر میزان تعهد سازمان بیمه پایه با خدمات ارائه شده و یا تعریف مصوب هیات دولت تفاوت داشته باشد مابه التفاوت آنها از محل اعتبارات برنامه پرداخت می شود.

۲. سازمان بیمه سلامت ایران مکلف است همه افراد فاقد بیمه مراجعه کننده به بیمارستانهای مشمول برنامه را براساس دستور العمل مربوطه بیمه نماید.

۳. ایرانیان فاقد شناسنامه با مراجعه به نیروی انتظامی یا مراجع ذیربط اعلام هویت شده و می توانند جهت پوشش بیمه ای و استفاده از مزایای برنامه اقدام نمایند.

بسته خدمات:

۲.۰.۱.۲. ملاک تعریفه مورد تعهد بیمه، بالاترین سهم مورد تعهد سازمانهای بیمه گر سلامت می باشد) بر اساس مصوبه ۴۳ شورای عالی بیمه).

۲.۱.۳. هرگونه دریافت مازاد بر تعریفه دولتی مصوب هیات وزیران یا هیات امنا در مورد خدمات فاقد تعریفه، مشمول حمایت این برنامه نیست و بیمارستان مجاز به دریافت این مبالغ از بیمار نیز نمی باشد.

۲.۱.۴. کسوراتی که براساس دستورالعمل های مصوب شورایعالی بیمه و به علت نقص مدارک، عدم تطابق اسناد با خدمات ارائه شده اعمال می گردد. مشمول حمایت این برنامه نمی باشد.

❖ دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی
پزشکی

۱.۰. تحت پوشش بیمه پایه سلامت

۱.۱.۱. این گروه از دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی در صورتی که دارای قیمت متفاوت باشند(قیمت اعلامی سازمان غذا و دارو با قیمت مورد قبول بیمه پایه سلامت) مشمول این برنامه قرار گرفته و مابه التفاوت قیمت آنها پرداخت خواهد گردید.

۱.۰.۲. خارج پوشش بیمه پایه

۱.۰.۲.۱. این دسته از دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی در چارچوب فهرست اعلامی ستاد اجرایی دانشگاه، به شرط تامین داخل بیمارستان تحت پوشش برنامه می باشند.

خدمات مشمول بیمه تكميلي:

- تعهدات شرکت های بیمه تجاری در قبال قراردادهای بیمه مکمل درمان، کماکان باقی خواهد بود و اجرای این برنامه نافی این تعهدات نیست.
- بیمارستان مکلف است قبل از ترخيص نسبت به تعیین تکلیف بیماران در مورد دارا بودن بیمه تكميلي اقدام نماید و بیمارستان مجاز به ارائه صورتحساب به بیماران مشمول این برنامه که فاقد بیمه تكميلي اعلام شده اند نمی باشد.
- بیمارستان باید به گونه ای عمل نماید که میزان تعهد بیمه های تكميلي طرف قرارداد با بیمارستان در طول اجرای برنامه تغيير ننموده و هزینه ای بابت این تعهدات بر این برنامه تحمل نشود .



۲.۰.۲ خارج پوشش بیمه پایه

۲.۰.۱ خدمات تشخيصی درمانی ضروری خارج از پوشش بیمه پایه بجز موارد ذیل تحت حمایت این برنامه می باشد:

* هزینه جراحی ها و اقدامات تشخيصی درمانی زیبایی

* هزینه اقامت در اتاق یک تخته (اتاق ایزوله یک تخته محسوب نشده و مشمول برنامه می باشد)

* هزینه اقامت در VIP

* هزینه خدمات ناشی از ضرب و جرح

* هزینه حوادث ناشی از کار

۲.۴ در صورتی که خدمات فوق الذکر دارای تعریفه مصوب نباشند، قیمت اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، پس از بررسی و تصویب توسط هیات امناء دانشگاهها (تازمان اعلام تعریفه مصوب هیات وزیران) ملاک عمل خواهد بود.

۲.۵ خدماتی که برای بیماران تحت مراقبت در بخش بستری یا تحت نظر اورژانس بیمارستان ارائه میشود، فارغ از میزان ساعت اقامت بیمار مشمول این برنامه میباشد.

۲.۵.۱ ویزیت و سایر اقدامات تشخيصی درمانی سرپایی که در درمانگاه اورژانس و بدون تحت نظر قرار دادن بیمار ارائه میشود. مشمول حمایت این برنامه نمیباشد.

۲.۶ حمایت از مصدومین حوادث ترافیکی، کماکان مشمول آیین نامه اجرایی بند ب ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه کشور خواهد بود و در این برنامه پوشش ندارد.

۴. مسئولیت و هزینه های نقل و انتقال بیماران (آمبولانس) به عهده بیمارستان ارجاع دهنده می باشد.

۵. منظور از زنجیره ارجاع داخل دانشگاهی و قطب، ارجاع به مراکز صرف دولتی می باشد و بیماران به مراکز غیر دولتی و خصوصی هدایت خواهد شد.

۶. مسئولیت تامین هزینه خدمات ارائه شده به بیمار با بیمارستان ارجاع دهنده می باشد. لازم است گزارش خدمات ارائه شده در صورتحساب بیمار درج شود تا سهم بیمه پایه اخذ گردد.

۷. قرار داد همکاری با مراکز ارائه کننده خدمات و همچنین نحوه پرداخت هزینه ها براساس قرارداد تیپ و با مسئولیت دانشگاه منعقد خواهد شد.

۸. بیمارستان مکلف است از کلیه تجهیزات و امکانات خود جهت ارائه خدمت به بیماران استفاده نماید.

تامین و تدارک دارو، تجهیزات و ملزومات

صرفی پزشکی:

۱. کلیه داروها، تجهیزات و ملزومات صرفی پزشکی بیماران بستری توسط بیمارستان تامین می گردد و بیماران بستری برای تهیه این اقلام به خارج از بیمارستان هدایت نخواهند شد.

۲. سازمان غذا و دارو باید حداکثر ظرف مدت یکماه نسبت به اعلام فهرست قیمت کارشناسی تجهیزات و ملزومات صرفی پزشکی و برنده آن ها اقدام نماید.

۳. کمیته فنی دارو و تجهیزات صرفی پزشکی دانشگاه با همکاری گروه های آموزشی و کمیته دارو و تجهیزات صرفی پزشکی بیمارستان های تابعه فهرست اقلام دارویی و تجهیزات و ملزومات صرفی پزشکی را از لحاظ نوع و برنده آنها از فهرست اعلامی سازمان غذا و دارو و با در نظر گرفتن منابع مالی موجود تهیه کرده و به بیمارستانها ابلاغ می کند.

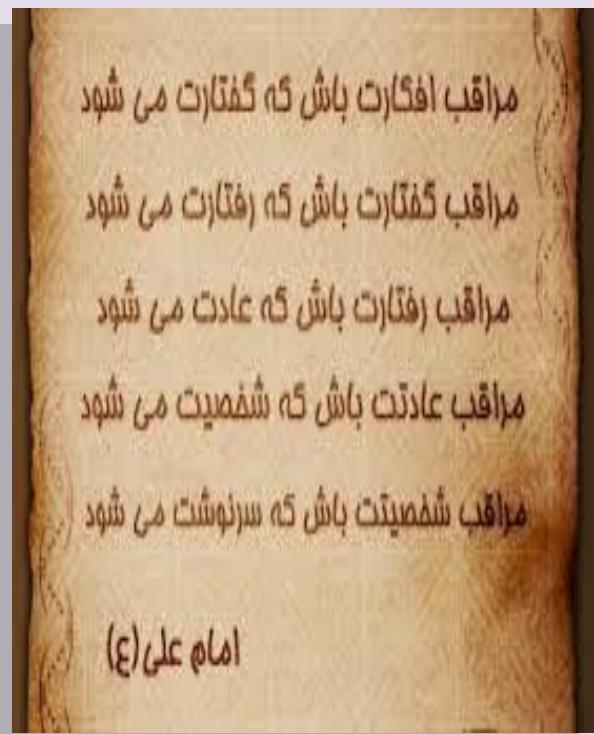
بیمارستانها براساس فهرست اعلامی دانشگاه نسبت به تهیه این اقلام اقدام نموده به گونه ای که هیچگونه کمبودی در زمینه داروها و اقلام فوق الذکر در بیمارستان وجود نداشته باشد.

زنジره تامین خدمات تشخیصی و درمانی:

۱. بیمارستان موظف است تمامی خدمات مورد نیاز بیمار که در فهرست بیمه پایه و برنامه می باشد را به بیماران عرضه نمایند.

۲. درصورتی که بیمارستانی امکان ارائه همه خدمات مورد نیاز بیمار را نداشته باشد براساس زنجیره ارجاع بین بیمارستانی مصوب ستاد اجرایی دانشگاه عمل خواهد نمود.

۳. درصورتی که امکان ارائه خدمات در حوزه دانشگاه وجود نداشته باشد براساس زنجیره ارجاع بین دانشگاههای قطب، عمل خواهد شد.





دستور العمل هتلینگ در برنامه طرح

تحول نظام سلامت

رضا فانی، مدیر کمیته ارتقاء کیفیت هتلینگ

مقدمه:

نگهداشت، بهبود و ارتقا سطح خدمات بهداشتی از خواسته های جامعه بوده و این مسئله به عنوان یکی از شاخصه های توسعه یافته‌گی کشورها محسوب می‌شود. خدمات بیمارستانی به عنوان یکی از اجزا خدمات بهداشتی درمانی شامل دو بخش جدانشدنی هتلینگ و تخصص است.

دستور العمل مذکور در راستای برنامه های طرح تحول نظام سلامت و با هدف یکپارچه سازی کمی و کیفی خدمات هتلینگ و استاندارد سازی آنها براساس نیازها و انتظارات خدمت گیرندگان، اجرایی می‌شود.

اهداف برنامه:

- ❖ رتبه بندی کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستانهای تحت پوشش وزارت
- ❖ ارتقای کیفیت خدمات هتلینگ در همه بیمارستانهای تحت پوشش و کسب حداقل رتبه استاندارد (سه ستاره)
- ❖ ایجاد تعریض واحد از کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستانی
- ❖ پاسخگویی به انتظارات بیماران با خدمات هتلینگ بیمارستانها
- ❖ نظارت، ارزیابی و پایش مستمر کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستانی
- ❖ ایجاد فضای رقابتی در بهبود خدمات هتلینگ در بیمارستانهای تحت پوشش
- ❖ افزایش رضایتمندی بیماران و همراهیان

نحوه ارزیابی و رتبه بندی:

تیم ارزیابی که متشکل از نمایندگان وزارت متبع و دانشگاه قطب (علوم پزشکی مشهد) می‌باشد، وظیفه‌ی شناسایی نیاز اولیه به ارتقای خدمات هتلینگ و ارزیابی حین اجرا را به عهده دارد.

بیمارستانهای تحت پوشش با توجه به میزان رعایت الزامات مربوط به هر محور، در سه رتبه‌ی ۳ ستاره، ۳ ستاره پلاس (+)، ۴ ستاره و ۵ ستاره رتبه بندی می‌شوند. به گونه‌ای که بیمارستان ۳ ستاره، بیمارستانی خواهد بود که حداقل استانداردها و شرایط لازم تعریف شده برای ارائه خدمات قابل قبول به خدمت گیرندگان را در حوزه هتلینگ دارد.

در طول ۶ ماه اول طرح، استراتژی ارتقای سطح خدمات هتلینگ به صورت حمایتی خواهد بود تا کلیه بیمارستانها حداقل به سطح ۳ ستاره ارتقا یابند.

بیمارستان مکلف است حداقل ظرف مدت ۴ ماه از دریافت اعتبار موضوع این دستور العمل، شرایط لازم را برای اخذ رتبه ۳ ستاره کسب کند.

تغییرات هتلینگ صرفا در زمینه بهبود شرایط مراقبت از بیمار شامل موارد زیر از محل این طرح قابل پرداخت خواهد بود:

۱. تعداد کیفیت تخت های بستری
۲. میز غذای بیمار
۳. پایه سرم
۴. کیفیت تشک، پتو و ملحفه و بالش و البسه بیمار
۵. تعداد ویلچر و برانکارد های محل بیمار
۶. تجهیزات مربوط به تخت

معرفی اجمالی کمیسیون قانونی ماده ۲۰
دانشگاه

اکبر محمدی، کارشناس صدور پروانه معاونت درمان

کمیسیون قانونی ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و داروئی و مواد خوراکی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۴ و اصلاحیه های بعدی آن، به منظور رسیدگی به صلاحیت کسانی که می خواهند در موسسات پزشکی و پیراپزشکی عهده دار مسئولیت فنی گردند و یا تقاضای صدور یکی از پروانه های مربوط به این قانون را بنمایند (موسسات پزشکی و پیراپزشکی) و بررسی درخواست و مدارک و صلاحیت متقاضیان (اعم از حقیقی، حقوقی، خصوصی، خیریه، شرکت تعاونی و اعلام نظر کارشناسی) تأسیس موسسات و مراکز درمانی، مسئولین فنی و همچنین تغییر مسئولین فنی، تغییر مکان موسسات، افزایش و یا کاهش بخش های درمانی، تغییر نوبت کاری موسسات و تغییر موسس در مرحله موافقت اصولی و در مرحله بهره برداری، تمدید موافقت اصولی و پروانه قانونی موسسات و... از جمله وظایف این کمیسیون می باشد که از سال ۱۳۸۹ تا حال در چند مرحله فرایند و وظایف فوق الذکر جهت موسسات پزشکی و پیراپزشکی به دانشگاه تفویض اختیار شده است بجز (بیمارستانهای، مراکز جراحی محدود و سرپایی، مراکز تصویر برداری و مرکز ناباروری که فرایند صدور پروانه های قانونی آنها از طریق وزارت متبع انجام می شود)

لازم به توضیح می باشد ریاست کمیسیون ماده ۲۰ بعهده ریاست دانشگاه می باشد.

آمار و ارقام های گزارش شده از این حوزه حاکی از آن است که تفویض اختیار امور اجرائی اکثر موسسات پزشکی و پیراپزشکی از سوی وزارت متبع به دانشگاه، موجب تسهیل و تمرکز زدائی در فرایند های کاری و در نتیجه رضایت مندی ارباب رجوع را فراهم آورده است.

۷. کیفیت و تنوع غذای بیمار
 ۸. پرده ها و پاراوال های جدا کننده
 ۹. فضای فیزیکی اتاق و سالن انتظار و تسهیلات مربوط به همراه بیمار
 ۱۰. نیروی انسانی مراقبت از بیمار
 ۱۱. سیستم سرمایش و گرمایش فضای بستری و اورژانس
 ۱۲. سرویس بهداشتی و حمام
 ۱۳. سیستم احضار پرستار
- پس از صدور گواهینامه هتلینگ با اعتبار یک ساله، بیمارستانهای سه ستاره ۲۰٪ و بیمارستانهای سه ستاره پلاس ۳۰٪ بیشتر از تعریف هتلینگ مصوب دولتی سال ۹۳ دریافت خواهند نمود.
- برای مثال در سال جاری هزینه هتلینگ اتاق ۳ تخته بیمارستانهای درجه یک برای هر شب ۹۰۰/۰۰۰ ریال برای بیمارستانهای فاقد رتبه؛ برای ۳ ستاره درجه یک ۱۰۸۰/۰۰۰ و برای سه ستاره پلاس درجه یک ۱۱۷۰/۰۰۰ ریال محاسبه خواهد شد.





دستور العمل ترویج زایمان طبیعی

در برنامه تحول نظام سلامت

مهین تیزآهنگی، کارشناس مامایی، معاونت درمان

مقدمه:

مادر، مهم ترین عنصر یک خانواده و جز گروه الویت دار جامعه است بهبود وضعیت سلامت مادران و نوزادان از تعهدات بین المللی کشور در راستای اهداف هزاره با عنوان های زیر است :

❖ بهبود سلامت مادران در چارچوب بهداشت باروری

❖ کاهش میزان مرگ و میر کودکان

دستیابی به این اهداف مستلزم کاهش شاخص مرگ و میر مادران و نوزادان در اثر عوارض بارداری و زایمان ، کاهش میزان سزارین های بدون اندیکاسیون و ترویج زایمان طبیعی می باشد.

هدف کلی:

ارتقاء سلامت مادران و نوزادان با ترویج زایمان طبیعی و کاهش میزان سزارین

اهداف اختصاصی:

کاهش میزان سزارین های بدون اندیکاسیون (کاهش میزان سزارین به میزان ۱۰ درصد تا پایان سال ۹۳)

افزایش رضایتمندی مادران از طریق حفظ حریم خصوصی ، بهینه سازی فضای فیزیکی اتاق های زایمان

کاهش پرداخت از جیب مردم (رایگان شدن زایمان طبیعی در بیمارستان های دولتی)

افزایش انگیزه ارائه دهندها خدمات زایمان در بیمارستان های دولتی

شمول دستورالعمل:

همه بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

و متخصصین زنان و زایمان ، بیهوشی و ماماهای شاغل در این مراکز مشمول برنامه هستند.

رساند و مادر را حمایت کرد، عوامل موثر در موفقیت این پذیرش هستند.

عدم آگاهی و آمادگی منجر به بروز اضطراب و در نتیجه کاهش اعتماد به نفس می گردد.

بنابراین اولین قدم برای آماده کردن مادر باردار افزایش شناخت وی نسبت به تغییرات انجام شده و ارتقای بهداشت خود و فرزند آینده اش می باشد. ساختن اعتماد به نفس از این طریق در مادر تاثیر مثبت و مستقیمی در روند حاملگی و سلامت طفلش دارد. مادر با اعتماد به نفس و اطمینان بخشی دارای قابلیت می‌شود و با ترس ، توانایی هایش کاهش پیدا می کند.

قدم دوم استفاده از حربه هایی است که از طریق آن بتواند با این تغییرات که منجر به عوارض کوتاه مدت و دراز مدت در زمان بارداری و زایمان می شود، پیش گیری و مقابله کرد، مثل تمرینات بدنی، تن آرامی و تمرکز، تمرینات تنفسی ، اصلاح وضعیت ها و ماساژ.

البته این آمادگی به مادر آینده کمک می کند که تا در مراحل مختلف زایمان به یک سطحی از رهایش پویا ، روانی و جسمی دست پیدا کند تا از این طریق باعث کاهش احساس انقباضات زایمانی گردد.

یکی از دلایل افزایش مداخلات پزشکی یا حتی افزایش درخواست این گونه مداخلات از جانب مادران به این دلیل است که بسیاری از آنان برای تحمل درد آماده نیستند، بنابراین دردهای زایمانی را یک نوع خیانت نسبت به خود تصور کرده و همین احساس توانایی آنان را جهت سازش با درد کاهش می دهد. واکنش طبیعی در این وضعیت ترس است که همین ترس باعث شدید تر شدن میزان درد شده و با افزایش ترس ، چرخه ترس - هیجان - درد ایجاد می شود. از طریق حربه های مختلف درد و عوارض و شکایات دوران بارداری کاهش می یابد، البته در زمان زایمان حالت آن متفاوت است ، در زمان زایمان هدف این نیست که جلوی دردها را بگیریم، بلکه باید با استفاده از

برنامه پیشنهادی حمایت از ترویج زایمان طبیعی :

یکی از برنامه های حمایت از برنامه ترویج زایمان طبیعی کلاس های آمادگی برای زایمان فیزیولوژیک می باشد این کلاس ها از نیمه دوم بارداری(هفته ۲۰) برای هر زن باردار شروع می شود و در هفته ۳۷ به پایان میرسد، تعداد کلاسها ۸ جلسه می باشد.

هر جلسه ۹۰ دقیقه می باشد ۱۵ دقیقه اول پرسش و پاسخ، ۴۵ دقیقه تئوری، ۱۵ دقیقه تمرین و تن آرامی و ۱۵ دقیقه آخر به ورزش اختصاص دارد.

افرادی که در این کلاس ها شرکت می کنند باید گواهی سلامت خود را که از طرف پزشک متخصص زنان یا مامای مراکز بهداشتی صادر گردیده به همراه داشته باشند و به همراه داشتن این گواهی الزامی است ضمنا " هیچگونه ممنوعیتی جهت انجام زایمان فیزیولوژیک و ورزش های دوران بارداری نداشته باشند".

مادران باردار از هفته ۲۰ با نامه معرفی از مراکز بهداشتی در کلاس ها ثبت نام نموده و در ۸ جلسه شرکت می نمایند.

چرا کلاس های آمادگی برای زایمان؟

با توجه به تغییرات فیزیولوژیک و آناتومیک که در مادر باردار رخ می دهد، جسم و روح وی نیاز به حمایت دارد تا مشکلات و ناراحتی های این دوران ، این مرحله بزرگ از زندگی اش را خدشه دار نکند. در واقع حاملگی مثل بلوغ و یائسگی ، یکی از دوران های مهم و بحرانی یک زن تلقی می شود که طی آن باید تکامل و نمو در جهت قبول وظایفی صورت گیرد تا نقش مادری بهتر پذیرفته شود.

زمینه فرهنگی اجتماعی خانواده و همچنین انتقال اطلاعات به منظور کاهش ترس و اضطراب از ناشناخته ها و آموزش حربه هایی که از طریق آن بتوان عوارض و دردهای ناشی از دوران بارداری و زایمان را به حداقل

توسط یک مدرس حاذق ، تاثیر آنان را به مراتب بیشتر می کند.

این کلاس ها مکانی است که مادر آینده می تواند ترس ها، تصور ها و نیاز هایش را به زبان آورد. همه این مراحل کمک می کند تا مادر باردار حاملگی پر نشاط ، زایمان رضایتمند و کودکی سالم را به ثمر رساند.

این حربه ها کاری کرد تا زمان استراحت بین انقباضات را طولانی تر کنیم و آستانه درد را افزایش دهیم. البته عوامل محیطی نیز موثر است. نحوه برخورد و رفتار کادر پزشکی از جمله عوامل محیطی است که نقش بسیار مهمی در روند نوع زایمان دارد.

هدف این است که یک دوران بارداری بهتر با عوارض کمتر در کوتاه مدت و درازمدت داشته باشیم و این که مادر یک تجربه مثبت و نقش فعال در این مهمنترین و خلاق ترین تجربه زندگیش داشته باشد. اصلاح ذهنیت و باور نادرست از زایمان یکی دیگر از اهداف این آمادگی است.



بسیاری از مادران و حتی متخصصان بر این باورند که زایمان طبیعی باعث ایجاد عارضه در مادر میشود، در صورتیکه خیلی عارض هستند که ناشی از تغییرات ایجاد شده در دوران بارداری است و ربطی به نوع زایمان و نوع مداخله ندارد که این عارض می توانند در دوران بارداری اصلاح گرددند.

بنابراین، این نوع آمادگی به مادر آینده در کاهش عارض و علائم ناخوشایند ، تنفس های وارد شده به بدن در دوران بارداری، اصلاح ذهنیت نادرست از درد زایمان، آماده سازی مادر برای یک زایمان بهتر از طریق تن آرامی و تمرکز، اصلاح تنفس ، ماساژ ، تمرینات بدنی و اصلاح وضعیت های بدن کمک می کند. در ضمن از این طریق مادران می توانند خود را برای داشتن دوران بعد از زایمان بهتر آماده کنند.

شاید مادر آینده بتواند اطلاعات را از طریق کتب مختلف به دست آورد که مسلمًا مفید هم خواهد بود ، ولی برخورد با دیگر مادران در یک جمع گروهی به صورت کلاس های آمادگی دوران بارداری ، بیان ترس از درد زایمان، ترس از ندانستن ها به مادر کمک می کند تا برخوردي منطقی تر در مقابل این حادثه بزرگ از زندگیش داشته باشد. در ضمن انجام تمرینات و اصلاح آنها

➤ پوشش فرانشیز موارد بستری بیماران نیازمند مبتلا به بیماری غیر ویژه.

➤ شناسایی و ثبت نام بیماران مبتلا به بیماری های ویژه.

➤ توسعه ی مراقبت های نظام مند از بیماران ویژه بر اساس راهنمایی مصوب وزارت بهداشت

دستور العمل حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند در برنامه طرح تحول نظام سلامت

مهری فرشاد، کارشناس مسئول واحد بیماری های خاص، معاونت درمان

جمعیت هدف:

➤ تمام اتباع ایرانی که حداقل به یکی از بیماری های ویژه اعلام شده در لیست مرجع معاونت درمان وزارت متبع مبتلا می باشند و بر اساس ارزیابی سیستم مددکاری نیازمند حمایت مالی باشند، جمعیت هدف این برنامه را تشکیل می دهند.

➤ تمام اتباع ایرانی که مبتلا به بیماری غیر ویژه بوده و بر اساس ارزیابی مستقیم مددکاری نیازمند حمایت مالی برای پوشش فرانشیز باشند نیز جمعیت هدف این برنامه را تشکیل می دهند

➤ بیماری که شامل بسته خدماتی (خدمات تشخیصی درمانی ، دارو ، لوازم و تجهیزات مصرفی پزشکی ، مشخصی جهت حمایت هستند به شرح ذیل می باشند :

❖ بیماران مبتلا به بیماری های ویژه :

میزان حمایت از این دسته بیماران ، بر اساس دستورالعمل های اجرایی ارسالی برای هریک از بیماری های مصوب کمیته ی تعیین بیماری های نیازمند حمایت ، تشخیص سیستم مددکاری می باشد.

میزان حمایت هزینه ها بر اساس نتایج بررسی میزان نیاز بیمار توسط مددکاری تعیین می شود .

مقدمه:

بیماری های مزمن و صعب العلاج از مهم ترین علل مرگ و میر و ناقوانی در کشورهای پیشرفته و در حال توسعه از جمله ایران هستند. علاوه بر این در بسیاری از این کشورها این بیماری ها روند صعودی داشته و هزینه های بسیار سنگینی بر جامعه و نظام سلامت تحمیل می کنند از این رو برنامه تحول نظام سلامت با هدف حفاظت مالی از بیماران در برابر هزینه های کمر شکن سلامت اجرا خواهد شد .



اهداف برنامه:

➤ پوشش فرانشیز و هزینه خدمات غیر بیمه ای ضروری نظیر اقدامات تشخیصی ، درمانی ، دارویی ، ملزمات مصرفی مواد سرپایی و بستری بیماران نیازمند مبتلا به بیماری ویژه .

سپاس) باشند. بیمارستانهای فاقد سیستم اطلاعات بیمارستانی، به تفکیک دانشگاههای علوم پزشکی کشور پیوست میباشد.

۳- کلیه بیمارستان ها می بایست از HIS دارای گواهی نامه مطابقت با استانداردهای سپاس استفاده نمایند. بیمارستان های دارای HIS فاقد این گواهینامه، به تفکیک دانشگاههای علوم پزشکی کشور، به پیوست می باشند که نهایتاً میباشد تا پایان اردیبهشت سال جاری نسبت به اخذ گواهینامه مذکور اقدام نمایند.

۴- کلیه بیمارستان ها، ملزم به ثبت الکترونیکی شناسه ملی بیماران هنگام پذیرش می باشند. در موارد اورژانس و در زمانی که ثبت الکترونیکی شناسه ملی منجر به تأخیر در ارائه خدمات سلامت به فرد می گردد می باشد فرآیند ثبت شناسه ملی، بعد از ارائه خدمت اورژانس و تا قبل از بازگشت یا ترخیص وی از بیمارستان صورت گیرد.

۵- ثبت تشخیص نهایی در HIS برای بیماران بستری تا قبل از ارسال پرونده به سپاس الزامی میباشد.

۶- کلیه بیمارستان ها حداکثر تا پایان خردادماه سال جاری میباشد در HIS خود از کدینگ استاندارد وزارت بهداشت که آخرین نسخه کدینگ های ابلاغی از نشانی اینترنتی <http://Coding.behdasht.gov.ir> در دسترس می باشد، استفاده نمایند.

۷- کلیه بیمارستان ها موظفند، نسبت به ارسال پرونده الکترونیکی بیماران سرپایی، حداکثر یک هفته بعد از دریافت خدمت، به سپاس(سامانه پرونده الکترونیکی سلامت) اقدام نمایند. در این خصوص دریافت و ثبت شناسه تراکنش و شناسه پرونده الکترونیکی سلامت صادره از سپاس، برای داده های هر فرد توسط بیمارستان الزامیست.

۸- بیمارستان ها حداکثر تا پایان مهرماه ۱۳۹۳ از بستر شمس (شبکه ملی سلامت) و یا سرویس اینترنت ملی به جای اینترنت برای ارسال اطلاعات استفاده نمایند.

۹- دانشگاه های علوم پزشکی کشور، بایستی به صورت مستمر با بررسی و صحت سنجی داده های ارسالی، نسبت به رفع اشکالات و اصلاح داده های نادرست و یا فاقد کدینگ استاندارد اقدام نمایند. به طوری که در شهریور ۱۳۹۳ ، میزان داده های ارسالی دارای اشکال به کمتر از ۵ درصد کل داده ها برسد.

۱۰- دانشگاه های علوم پزشکی کشور هر سه ماه یکبار، نسبت به ارزیابی میزان دستیابی به شاخص های مربوط به اهداف این برنامه اقدام نمایند. نوع و نحوه ارزیابی متعاقباً اعلام خواهد شد.

۱۱- بیمارستانهایی که در زمان مقرر نسبت به اجرای این دستورالعمل اقدام نمایند، مشمول سیاستهای تشویقی وزارت متبوع خواهند شد.

❖ بیماران نیازمند حمایت (غیر ویژه)

در صورتیکه بیمار بستری در بیمارستان های وابسته به وزارت بهداشت توان پرداخت فرانشیز را نداشته باشد بر اساس تشخیص مددکاری شامل این حمایت می شود

اگر میزان تخفیف تا میزان ۵ میلیون ریال باشد ، بر اساس تشخیص مددکاری و در صورتی که این مبلغ بیش از ۵ میلیون ریال باشد ، بر اساس دستورالعمل قید شده در ماده ۶ عمل خواهد شد .

لازم به ذکر است اجرای این دستورالعمل تا پایان خرداد ماه در دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی اجرا خواهد شد .

مدیریت اطلاعات و تبادل اسناد

معصومه ازمانی، مسئول اداره آمار و مدارک پزشکی معاونت درمان

در راستای برنامه طرح تحول نظام سلامت و لزوم اتصال کلیه بیمارستانهای دانشگاهی به سامانه سپاس، بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی به این سامانه متصل شده است.

در محور مدیریت اطلاعات و تبادل اسناد ، جهت اجرای ماده ۳۵ قانون برنامه پنجم توسعه و لزوم تبادل اطلاعات کلیه نرم افزارهای ارائه دهنده خدمت سلامت به طرح سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت کشور) با الوبت بیمارستان های کشور تدوین و در ۹۳/۱/۲۲ دستور العمل اجرای الزامات اتصال بیمارستان های کشور به سپاس در راستای طرح تحول نظام سلامت به کلیه دانشگاهها ابلاغ گردید. که شامل موارد ذیل می باشد:

۱- کلیه بیمارستان ها موظفند، نسبت به ارسال پرونده الکترونیکی بیماران بستری، حداکثر ۱ هفته بعد از ترخیص، به سپاس(سامانه پرونده الکترونیکی سلامت) اقدام نمایند. در این خصوص دریافت و ثبت شناسه تراکنش و شناسه پرونده الکترونیکی سلامت صادره از سپاس، برای داده های هر فرد توسط بیمارستان الزامیست.

۲- حداکثر تا پایان خردادماه ۱۳۹۳ ، کلیه بیمارستان های فاقد HIS مججهز به سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) مورد تائید وزارت بهداشت (دارای گواهینامه مطابقت با استانداردهای

- 7. کارکنان شناور Floating personnel
- 8. جابجایی کارکنان

تأمین و توزیع نیروی انسانی

Staffing

مراحل فرآیند انتخاب

- تعیین ویژگی ها و نیازهای فعلی پست سازمانی مورد نظر
- اعلام تقاضا
- تکمیل فرم تقاضا توسط متقدضیان
- انجام مصاحبه های عمومی و اختصاصی / برگزاری آزمون
- ارزیابی و کنترل اطلاعات جمع آوری شده
- آزمایشات جسمی ...
- اعلام نتایج

طاهره وفایی، سرپرست اداره پرستاری و مامایی، معاونت درمان

مقدمه:

نیروی انسانی مهمترین عامل حیاتی برای عملکرد و موفقیت سیستم است. نیروی انسانی مهمترین دارایی هر سازمان محسوب می شود. ۶۰ درصد کل بودجه بیمارستانها، صرف استخدام و آموزش کارکنان می شود. تامین نیروی انسانی پرستاری: فرآیندی سیستماتیک و مبتنی بر استدلال منطقی، جهت تعیین تعداد و نوع نیروی پرستاری مورد نیاز به منظور ارائه خدمات مشخص به گروهی از بیماران در محیطی مشخص.

Staffing activity

نکات عمده برنامه ریزی نیروی انسانی

- سازماندهی (مت مرکز - غیر مت مرکز)
- طول مدت برنامه، نوبت کاری، ساعت کار در هفته
- مرخصی ها، تعطیلات، و توزیع عادلانه آنها
- نحوه و الگوی ارائه مراقبت پرستاری
- تعطیلات پرسنل ثابت و شناور
- تعداد پرسنل تمام وقت و نیمه وقت

1. استخدام
2. مصاحبه
3. گرینش و اخراج
4. تخصیص نیروها به بخش ها و شیفت های مختلف
5. تهیی طرحهای زمان بندی تامین نیروی انسانی
6. تهیی برنامه های زمان بندی روزانه
7. پیش بینی غیبت کارکنان و نیازهای بیماران
8. محاسبه میزان جابجایی (تغییر در تعداد کارکنان)
9. چک کردن کارتھای تایمکس و فهرست حقوق بگیران
10. پیروی از قراردادهای تنظیمی

رویکردهای تأمین نیروی انسانی سازمان

- ❖ استفاده از منابع انسانی داخل سازمان
- ❖ جذب نیروی انسانی از خارج از سازمان

منابع داخلی تامین نیرو



- بهبود روحیه کارکنان
- آگاهی از توانایی ها

Staffing policies

1. مرخصی ها (استحقاقی، استعلامی ...)
2. تعطیلات رسمی
3. تعطیلات آخر هفته
4. Off های روزهای متوالی
5. اضافه کاری ها
6. کارکنان نیمه وقت و موقت

عوامل موثر بر بارکاری پرستاران (تعداد

پرسنل پرستاری مورد نیاز)

۱- عوامل درون سازمانی:

- رسالت، اهداف، خط مشی سازمان، دستورالعمل ها و مقررات پرسنلی
- تعداد، نوع و مدت زمان بستری بیماران
- نسبت تعطیلات، مرخصی ها و زمان استراحت
- روشهای درمانی و مراقبتی
- میزان انجام وظایف غیر پرستاری توسط پرستاران
- انتظارات مددجویان
- ساختار و نحوه سازماندهی بخش پرستاری
- پزشکان و روشهای درمانی آنها
- میزان حمایت و هماهنگی سایر واحدها (آزمایشگاه، رادیولوژی و....)
- قدیمی یا مدرن بودن بیمارستان ها



۲- عوامل برون سازمانی:

- توسعه و پیشرفت علم و تکنولوژی در حیطه پزشکی
- وضعیت اقتصادی جامعه
- مشکلات جغرافیایی (منطقه ای، آب و هوای)
- فشارهای سیاسی
- قوانین و مقررات دولتی
- مشکلات فرهنگی جامعه
- سوانح طبیعی و انسان ساخته

ایجاد انگیزه و همبستگی در سازمان

کاهش هزینه جذب

عدم صرف وقت برای آموزش مقدماتی

معایب

محدودیت افکار جدید

هزینه آموزش اصول پایه

گرایش های غیر رسمی

نیاز به مدیریت قوی

منابع خارجی تأمین نیرو

مزایا

ورود افکار تازه به سازمان

کاهش هزینه آموزش بنیادی

عدم گرایش قبلی فرد به سازمان و بکر بودن نظرات

ایجاد فرصت اشتغال

معایب

نامناسب بودن نیرو

تضعیف روحیه کارکنان

افزایش هزینه استخدام و آشناسازی

NMIS سیستم اطلاعات مدیریت پرستاری

۱. چگونگی کیفیت مراقبت ارائه شده به بیمار و مقیاس سنجش آن
۲. ویژگی ها و مراقبت های مورد نیاز بیماران
۳. پیش بینی میزان نیاز به نیروی پرستاری بر اساس اطلاعات موارد ۱ و ۲
۴. تدارک طرح جامعی از الگوی برنامه نیروی انسانی و کنترل آن
۵. ارزشیابی کیفیت مراقبت ارائه شده و سنجش میزان موفقیت کارکنان در ارائه مراقبت با کیفیت.
۶. برنامه کنترل و نظارت
۷. بودجه بندی

کاهش ترک خدمت
اثربخش برای جذب و نگهداری کارکنان

چالش ها در تامین نیروی انسانی پرستاری

- بکارگیری نامناسب نیروها
- نبودن شرح وظایف و یا تداخل وظایف، تضاد، ابهام در نقش
- حجم زیاد بار کاری کارکنان
- انگیزه کم کارکنان، رضایت شغلی کم
- تداخل شیفت های کاری و بخصوص تعطیلات با زندگی شخصی

Rotating work shifts

مزایا:

فرصت گردش شیفت بین تیم های کارکنان

- کمبود امکانات رفاهی و تسهیلاتی
- عملکرد ضعیف تشکیلات صنفی در حمایت قانونی از کارکنان
- ضعف در مدیریت منابع

معایب:

گردش کارکنان در شیفت های مختلف

افزایش استرس

تأثیر منفی بر سلامت کارکنان

تأثیر منفی بر کیفیت کار

کاهش کار گروهی

احتمال افزایش ترک خدمت

مشکلات نیروی مازاد

- اتلاف بودجه
- کاهش بهروری
- کم کاری و اختلال

Permanent shifts

شیفت ثابت

مزایا و معایب شیوه های مختلف برنامه ریزی

نیروی انسانی (مارینر تومی ۲۰۰۹)

❖ روش برنامه ریزی توسط کارکنان

Self-scheduling

مزایا:

هماهنگی توسط کارکنان

کاهش زمان برنامه ریزی مدیران

افزایش حس پاسخگویی در کارکنان

افزایش حس استقلال کارکنان

افزایش رضایت شغلی

بهبود روحیه کار تیمی

بهبود اخلاقیات

کاهش غیبت از کار

معایب:

تمایل اغلب کارکنان به شیفت روز

تسلط کارکنان بر تازه فارغ التحصیلان جهت شیفت های

عصر و شب

ارزشیابی مشکل عملکرد در شیفت های عصر و شب

عدم تشخیص مشکلات ناشی از حجم کار یا سایر موارد
در شیفت های مختلف برای کارکنان

❖ برنامه ریزی مشخص بصورت دوره ای

Blocked or cyclical scheduling



توصیه های پرستارانه به شما! که
خدای نکرده بیمار می شی و یا به عنوان
همراه بیمار به بیمارستان میای:

- ۱- وقت شناس باشید !
شما! که از ۳ روز قبل سرماخوردگی داری لزومی
نداره حتما ساعات ۳ صبح بیای بیمارستان ...
تا صبح نمی میری ، نترس !
- ۲- سرم شفا نمیده !
در موقع افت فشار خون نیازه که سرم تزریق شه ،
شما! که خیلی خوشحال و خندان میای نیازی به
سرم نداری !
- ۳- ضمنا وقتی فشار بالای ۱۶ است هی اصرار به سرم
نکنین ، میترکین .
- ۴- مودب باشین !
الزامی نداره وقتی میای بیمارستان صداتو بلند کنی
موقعی که بخش شلوغه تنها چیزی که واسه ما
بی اهمیته پاره شدن حنجره شماست .
- ۵- ورود هوا به خون و مردن واسه قصه
هاست!
وقتی که سرم تموم می شه در آن واحد نمی میری
هیچ هوایی وارد بدن نمی شه اینقدر رو مخ ما راه
نرین .
- ۶- تو بیمارستان فقط مریض مخاطبه!
وقتی همراه مریضی و ازت میپرسم نام پدر ؟ اسم
بابای تو رو نمی خوام .
- ۷- وقت و حوصله داشته باشین !
وقتی میای بیمارستان نگو دیرم شده میخوام برم
دیرشدن و کار داشتن شما به ما مربوط نمی شه ...
خب نیا ... یا موقعی بیا که وقت داشته باشی !

❖ مزایا :

برنامه ها بطور دوره ای تکرار می شوند
احتمال خستگی و فرسودگی کمتر است
احتمال مرخصی استعلامی کمتر است
کارکنان می دانند در آینده چه برنامه ای دارند
کارکنان می توانند در برنامه های اجتماعی دیگر شرکت
کنند
کاهش زمان برای برنامه ریزی
توجه عادلانه به کارکنان
کاهش شیفت های شناور (floating)
افزایش روحیه کار تیمی

❖ معاایب :

غیر قابل انعطاف بودن
❖ توزیع متغیر نیروی انسانی (بر اساس نیاز بیمار)
Variable staffing

❖ مزایا :

استفاده از اجماع برای تعیین تعداد و ترکیب نیروی
انسانی
کاهش نیاز به تماس برای احضار کارکنان خارج از برنامه
(آنکال)

فرآیند مشاوره ژنتیک شامل تلاش افراد

تیم مشاوره در جنبه های زیر است:

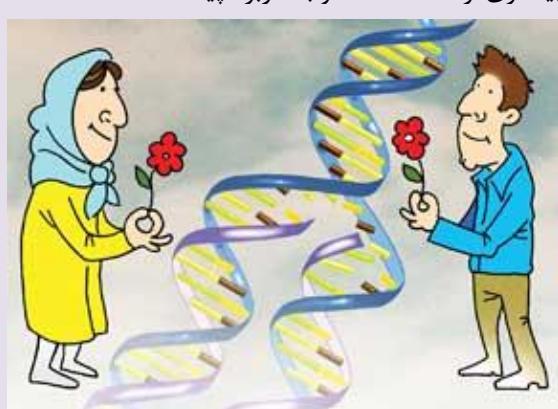
- ❖ تفهیم واقعیت های پزشکی شامل تشخیص، سیر بیماری و درمان های در دسترس
- ❖ تعیین نقش توارث در ایجاد بیماری و تعیین احتمال بروز مجدد آن
- ❖ تفهیم راههای مختلف برخورد با احتمال بروز بیماری
- ❖ اخذ تصمیم مناسب با در نظر گرفتن احتمال بروز بیماری، ارزشها و معیارهای اخلاقی خانواده
- ❖ کمک به تطابق با مسئله در اعضای خانواده درگیر بیماری یا تحت خطر

انواع مشاوره ژنتیک

به طور کلی مشاوره ژنتیک را می توان به دو نوع مشاوره ژنتیک آینده نگر یا مشاوره ژنتیک گذشته نگر تقسیم کرد:

مشاوره ژنتیک آینده نگر:

این نوع مشاوره برای پیشگیری از وقوع بیماری‌ها کاربرد دارد. چنین روشی نیازمند غربالگری و مشخص کردن افراد هتروزیگوت، برای هر نوع اختلال خاصی می‌باشد. بعد از مشخص شدن این افراد باید برای آنان توضیح داده شود که چنانچه با فرد هتروزیگوت دیگری ازدواج کنند احتمال خطر بروز بیماری برای فرزندان آنها وجود دارد. به عبارت دیگر کودک مبتلا به آن اختلال ژنتیکی خاص، متولد خواهد شد. کم خونی داسی‌شکل و تالاسمی مثال‌های خوبی در این مورد می‌باشند. ممکن است در آینده استفاده از این روش برای تعداد بیشتری از اختلالات مغلوب کاربرد پیدا کند.



نگاهی اجمالی به مشاوره ژنتیک به بهانه

راه اندازی مرکز مشاوره ژنتیک بیمارستان

امام رضا (ع) بجنورد

دکتر عباس نیک روش، استادیار ژنتیک، دانشکده پزشکی

دکتر علی حق بین، متخصص کودکان

ناهید رخشی، کارشناس ارشد زیست‌شناسی مولکولی

مقدمه:

مشاوره ژنتیک شاخه‌ای از ژنتیک پزشکی است که به بررسی احتمال بروز بیماری‌های ژنتیکی در افراد می‌پردازد. مشاوره ژنتیک یک فرآیند ارتباطی است که به مشکلات ناشی از رخ دادن یا احتمال رخ دادن یک بیماری ژنتیکی در خانواده می‌پردازد. اطلاعات افراد در یک شجره (دودمان) حداقل طی ۳ نسل با درنظرگرفتن روابط فamilی و موارد بیماری‌های مشاهده شده به طور تخصصی تجزیه و تحلیل می‌گردد. در این روند با کمک گرفتن از دانش ژنتیک می‌توان الگوی توارث بیماری، خطر تکرار و افراد در ریسک را شناسایی نموده و توصیه‌های مناسب را ارائه کرد. همچنین برای شناسایی بیماری خاص با توجه به علائم بالینی و نشانه‌های آزمایشگاهی روش تشخیصی مناسب را پیشنهاد نمود. با تشخیص به موقع ناقلین بیماری (قبل از ازدواج یا اقدام به بچه‌دارشدن) فرصت کافی برای تعیین دقیق نوع جهش در والدین و تشخیص دقیق ملکولی بیماری وجود دارد و تنها در این صورت می‌توان از طریق روش‌های تشخیصی پیش از تولد به باری زوج ناقل پرداخت.

- ✓ انواع سرطان های فامیلی.
 - ✓ بیماری های اعصاب مرکزی نظیر انواع آتاکسی، هانتینگتون، انواع تشنج، صرع، میگرن.
 - ❖ محاسبه و تخمین ریسک ابتلاء یا تکرار بیماری های وراثتی
 - ❖ تشخیص دقیق علت و تائید بیماری های ژنتیکی
 - ❖ تشخیص پیش از تولد
 - ❖ تعیین جنسیت در بیماری های وابسته به جنس
 - ❖ تعیین ناقلين بیماری های ژنتیکی
- با عنایت به باور های فرهنگی و بافت جمعیتی خاص استان خراسان شمالی از جمله شیوع ازدواج های خویشاوندی، ارائه خدمات مشاوره ژنتیک کمک شایانی به پیش گیری از بیماری های وراثتی می نماید. راه اندازی مرکز مشاوره ژنتیک و بدنبال آن آزمایشگاه های وابسته پاسخ مناسب به این نیاز ضروری می باشد. افتتاح مرکز مشاوره ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی توسط متخصصین (دکتر علی حق بین ، دکتر عباس نیک روش و ناهید رخشی) گامی در این راستا است. این مرکز آمادگی انجام مشاوره ژنتیک قبل از ازدواج، قبل از بارداری و هنگام بارداری در درمانگاه تخصصی بیمارستان امام رضا (ع) را دارد.



به امید داشتن جامعه ای با فرزندان
بدون بیماری وراثتی

مشاوره ژنتیک گذشته نگر:

در حال حاضر بیشتر مشاوره های ژنتیک گذشته نگر هستند. مطالعه ای که توسط سازمان جهانی بهداشت انجام شده است، نشان می دهد که مشاوره های ژنتیک عموماً موقعي انجام می شود که مواردی از اختلالات مادرزادی، عقب ماندگی ذهنی، بیماری های روانی و نقایص مادرزادی در متابولیسم (Inborn Error of Metabolism) رخ داده باشد. سازمان جهانی بهداشت توصیه می کند که مراکز مشاوره ژنتیک در مناطقی که بیماری های عفونی و اختلالات تغذیه ای تحت کنترل درآمده اند، و نیز در مناطقی که اختلالات ژنتیکی همیشه یکی از مشکلات بهداشت عمومی بوده است (مثل کم خونی سلول داسی شکل و تالاسمی) برقرار گردد.

هدف از مشاوره ژنتیک

هدف از مشاوره ژنتیکی ، ارائه اطلاعات و حمایت از خانواده های در معرض خطر داشتن اختلالات ژنتیکی یا خانواده هایی که هم اکنون دارای اعصابی مبتلا به نقایص مادرزادی یا اختلالات ژنتیکی می باشند، همچنین پیشگیری و کاهش بیماری های ژنتیک و مادرزادی از طریق تشخیص مشکل ژنتیکی است.

موارد نیازمند مشاوره ژنتیک

- ❖ ازدواج های فامیلی و غیر فامیلی
- ❖ انواع بارداری پر خطر نظیر بارداری سنین بالای ۳۵ سال
- ❖ سابقه ابتلاء فرد یا افراد خانواده به یکی از موارد زیر:
- ✓ ناهنجاری ها و بیماری های مادرزادی.
- ✓ کم خونی های ارثی نظیر انواع تالاسمی، هموفیلی، تغییرات ساختاری هموگلوبین.
- ✓ نازایی، ناباروری، مرده زایی، سقط مکرر.
- ✓ نابینائی، ناشنوایی.
- ✓ عقب ماندگی ذهنی و یا جسمی.
- ✓ بیماری های روحی روانی فامیلی نظیر افسردگی های شدید، اسکیزوفرنیا، پارکینسون.
- ✓ بیماری های عصبی - عضلانی نظیر دیستروفی دوش، بکر .

شامل پیامهای HL7 و استناد شاخص گذاری شده.

۴. داده های قابل تفسیر توسط ماشین (پیام های ساخت یافته با محتوای استاندارد) مانند تبادل خودکار داده های کدگذاری شده از یک آزمایشگاه به ارائه دهنده خدمات پرونده الکترونیکی سلامت

سپاس

(سامانه پرونده الکترونیک سلامت)

معصومه اسدی، کارشناس انفورماتیک، معاونت درمان

مقدمه:

سپاس مخفف (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت ایران)، به منظور یکپارچه سازی اطلاعات سلامت شهروندان در سطح کشور توسط مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت تعریف شده و مسئولیت اجرای آن را معاونت تحقیق و توسعه این مرکز بر عهده دارد. یکپارچه سازی اطلاعات سلامت امکان ارائه خدمات بهتر بهداشتی، درمانی و مدیریت بهتر نظام سلامت کشور را فراهم می سازد.

تعریف پرونده الکترونیک سلامت:

مجموعه کلیه اطلاعات مرتبط با سلامت شهروندان، از پیش از تولد (شامل اطلاعات دوران جنینی و ماقبل آن، (مانند لقاح آزمایشگاهی) تا پس از مرگ (مانند اطلاعات بدست آمده از اتوپسی و محل دفن و غیره) که به تدریج بصورت مداوم به شکل الکترونیکی ضمیمه می گردد و در صورت نیاز بدون محدودیت زمانی و مکانی، تمام یا بخشی از آن در دسترس افراد مجاز قرار خواهد گرفت.

ذینفعان طرح سپاس:

- کلیه شهروندان
- مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت
- سازمان ها و نهادهای دخیل در مدیریت نظام سلامت کشور
- سازمان های بیمه گر
- ارائه دهندهای خدمات سلامت
- استادی و دانشجویان علوم پزشکی
- محققین و پژوهشگران

فواید پرونده الکترونیک سلامت

- سهولت دسترسی به اطلاعات سلامت
- صرفه جویی در زمان بیماران و پرسنل سلامت
- کاهش خطاهای پزشکی
- نقش موثر در درمان بیماران
- تسهیل در آموزش و پژوهش
- مدیریت و نظارت

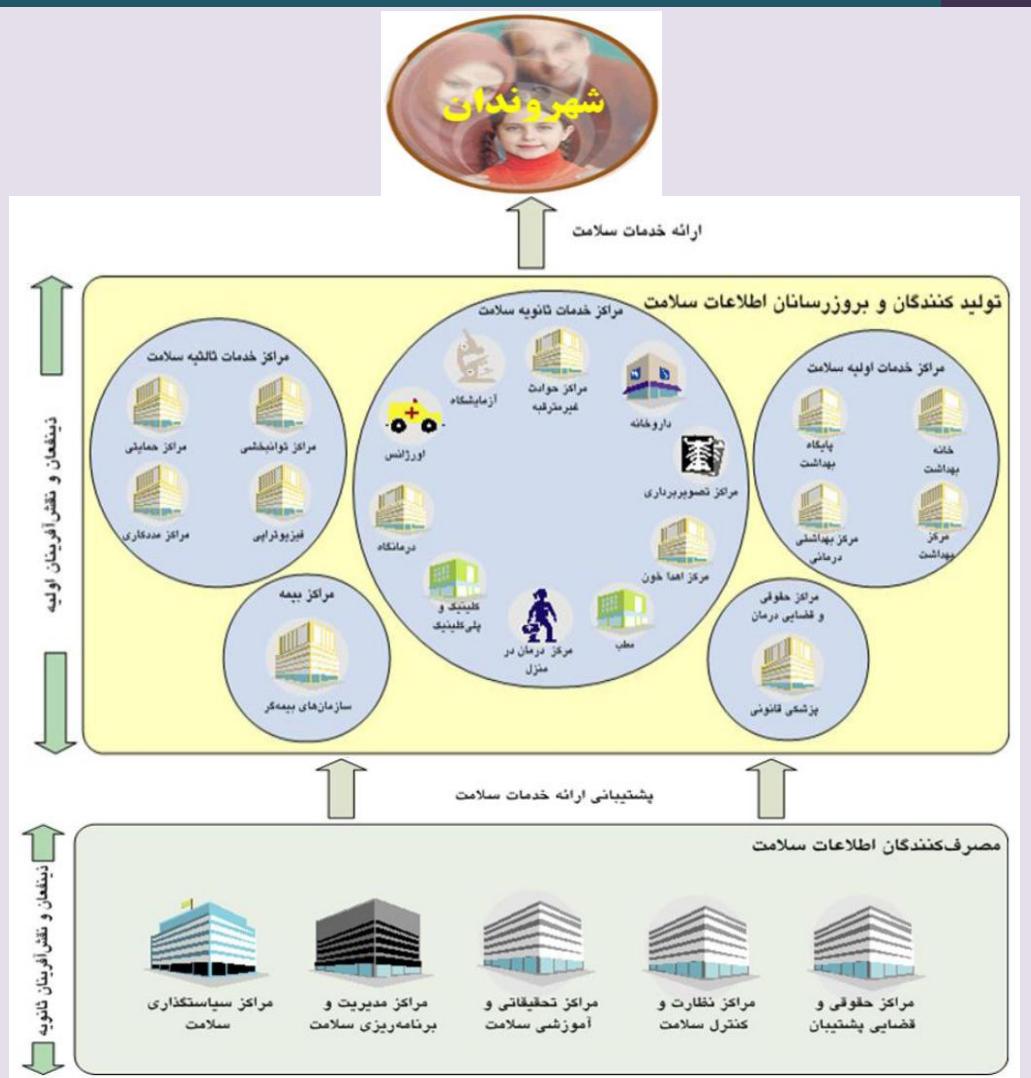
سرвис های تبادل اطلاعات با سپاس

- سرвис تبادل داده های روکش استناد بیمارستانی
- سرвис ثبت نتایج تست های آزمایشگاهی
- سرвис ثبت موارد مرگ و میر
- سرвис مدیریت تخت های بیمارستانی
- سرвис ثبت موارد مشکوک به آنفولانزا
- سرвис تبادل اطلاعات ثبت غربالگری دیابت با سپاس
- سرвис ثبت سکته های قلبی
- سرвис تبادل داده های تصاویر پزشکی (PACS)

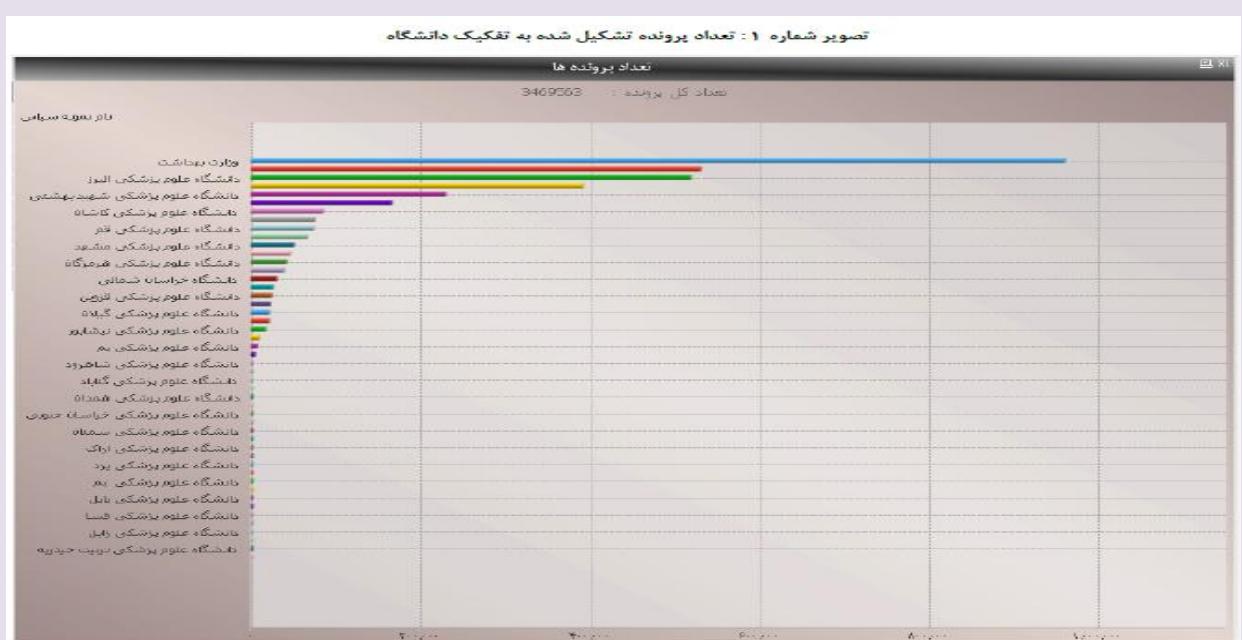
چهار سطح تبادل اطلاعات سلامت:

مرکز راهبری فن آوری اطلاعات ایالات متحده برای تبادل اطلاعات سلامت ۴ سطح در نظر گرفته است که علی رغم اشتراک معنایی هر سطح نیاز به فن آوری خاص و مزایای متفاوتی دارد:

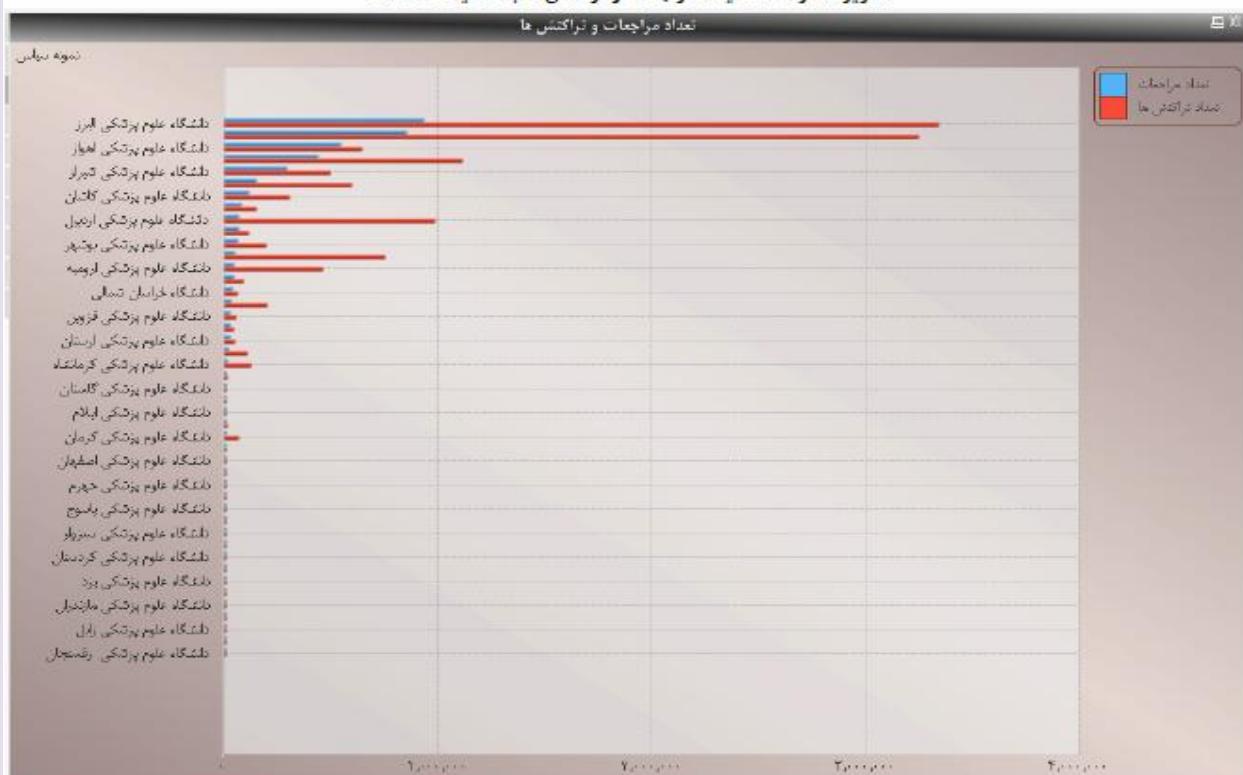
۱. داده های غیر الکترونیکی مانند کاغذ، نامه و تماس تلفنی
۲. داده های قابل انتقال توسط ماشین مانند تلفن، فاکس، پست الکترونیکی
۳. داده های قابل سازماندهی توسط ماشین (پیام های ساخت یافته با محتوای بدون ساختار)



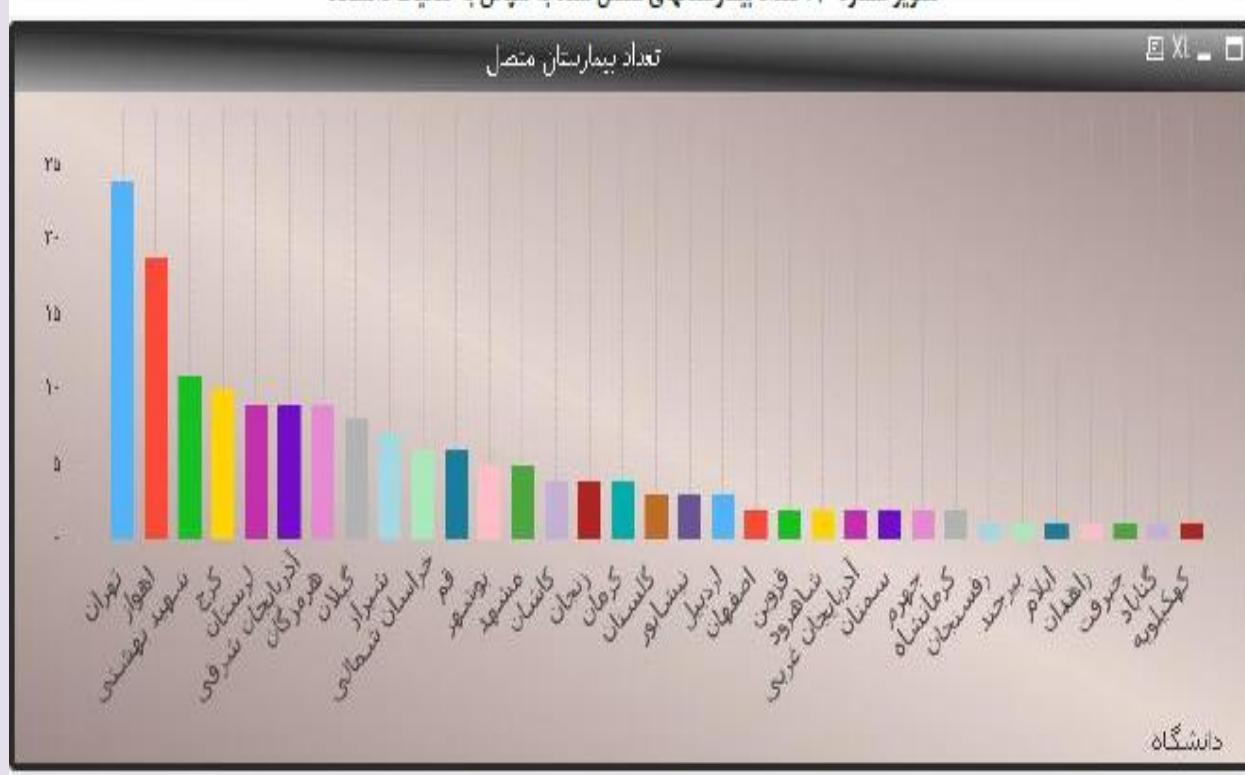
وضعیت کنونی سپاس در دانشگاه:



تصویر شماره ۲: مقایسه مراجعات و تراکنش‌ها به تفکیک دانشگاه



تصویر شماره ۳: تعداد بیمارستانهای متصل شده به سپاس به تفکیک دانشگاه



اصطلاحات پزشکی

سیده مهدیه سید کتویی، کارشناس آمار و مدارک پزشکی معاونت درمان



معادل انگلیسی	اصطلاح	معادل انگلیسی	اصطلاح
Pellagra	پلاگرا	Biopsy	بیوپسی
Pleura	پلور	Biochemistry	بیوشیمی
Polyuria	پلی اوری	Biology	بیولوژی
Polydipsia	پلی دیپسی	Pupil	پاپیل
Ointment	پماد	Patella	پاتلا
Pneumonia	بنومونی	Pathogen	پاتوژن
Penis	پنیس	Pathology	پاتولوژی
Pustule	پوستول	Antibody	پادتن
Polyp	پولیپ	Pulse	پالس
Poliomyelitis	پولیومیلیت	Bradyarrhythmia	پرادی آریتمی
Yaws	پیان	Vellus	پر
Pica	پیکا	Pre-eclampsia	پره اکلامپسی
Pylorus	پیلور	Prosthesis	پروتز
Pyelostomy	پیلوستومی	Prostate	پروستات
Pyelonephritis	پیلوونفربیت	Lactogenic hormone (prolactin)	پرولاكتین
Graft	پیوند بافت زنده	Pyopneumoperitonitis	پریتونیت
Presbyopia	پیر چشمی	Breast	پستان
Thalamus	تالاموس	Placenta	پلاسنتا
Tampon	تامپون	Platelet	پلاکت

