

(۱)

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت ریاست آموزش پزشکی

معافون درمان

بسمه تعالیٰ

شماره: ۲۴۶/۱۴۵۷
تاریخ: ۱۳۹۳/۲/۲۱
سپریت: دارد

رئیس محترم دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی...

موضوع: شروع آجرای برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته
با سلام و احترام

با نام و لستعات از خداوند متعال آغاز آجرای برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته
کشور، از روز پنج شنبه مورخ ۹۲/۲/۱ اعلام می‌گردد.

مقتضی است با مستند به مستورالعمل اجرایی این برنامه (موضوع لبلاغیه شماره ۱۰۰/۸۹ مورخ ۹۲/۲/۷ وزیر
محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) نسبت به اجرای دقیق برنامه با در نظر گرفتن موارد زیر اقدام نمایند:

۱- دانشگاه‌های علوم پزشکی می‌بایست نسبت به اخذ تعهدنامه از پزشکان مشمول اقدام نمایند. لازم به ذکر
است مبنای تخصیص اعتبارات آنی این برنامه به دانشگاه‌دانشکده‌های علوم پزشکی، در بخش پرداخت
ثابت، تعداد تعهدنامه‌های دریافتی از پزشکان و در بخش پرداخت عملکردی، رسیدگی سازمان بیمه
سلامت ایران به استاد ارسالی می‌باشد. دانشگاه/دانشکده مکلف است فهرست پزشکان ماندگار را
حداکثر تا ۱۵ خردادماه، در فضایی که بدین منظور در پرتابل برنامه تحول (به نشانی
در صورت وجود هرگونه سوال در خصوص برنامه ماندگاری یا شماره تلفن ۸۱۴۵۵۱۱۲ سرکار خانم
پور آفاسی نماس حاصل فرمایید).

۲- مابهالتوالت حق العلاج تحت ہوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه تا حق العلاج مربوط به گروه ابلاغی
شهرستان در برنامه ماندگاری (الف، ب، ج و د) می‌بایست در ستون مجرایی تحت عنوان «تشویقی
ماندگاری پزشکان» در صورت حساب تنظیمی بیماران، اضافه گردد. مهندسین امکان درج مابهالتوالت
تعرفه بخش آزمایشگاه و تصویربرداری پزشکی مطابق مستورالعمل ابلاغی، فراهم گردد.

۳- جهت تشویق پزشکان به مشارکت در برنامه ماندگاری، پرداخت به موقع مطالبات پزشکان الزامی است
دانشگاه می‌بایست به گونه‌ای برنامه‌ریزی نماید که کلیه پزشکان مشمول این برنامه، بخش حق‌الزمع
ثابت را تا پایان هر ماه و بخش عملکردی مستورالعمل را حداقل تا پانزدهم ماه بعد، دریافت نمایند.

۴- فرانشیز بیماران در کلیه شهرهای مشمول برنامه ماندگاری بر حسب یک کای پایه محاسبه می‌گردد و
اخذ مابهالتوالت تشویقی ماندگاری و شریطه تعرفه ترجیحی مناطق محروم از بیماران، مجاز نیست.

(۱)

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت راه آهن و شهری

معاونت درمان

بسمه تعالیٰ

شماره... ۳۴۶...
تاریخ... ۱۳۹۳/۲/۲۱
پیوست... دارم.

۵- در صورتی که پزشکان آزاد با رعایت مقاد دستور العمل متفاہل به همکاری با این برنامه باشند، دانشگاه می تواند نسبت به عقد قرارداد با پزشک مربوطه اقدام نماید. اخذ تعهدنامه پیوست و التزام به عدم فعالیت درمانی در خارج از حوزه دانشگاه، برای عقد قرارداد الزامی است.

۶- کلی پزشکان مشمول این برنامه می بایست تمام وقت و فاقد هرگونه فعالیت انتفاعی درمانی باشند.

دکتر محمد آفاجانی
معاون درمان
و دبیر ستاد کشوری برنامه تحول نظام سلامت

تعهدنامه برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم

با عنایت به اجرای دستورالعمل حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و کمتر توسعه یافته، موضوع ابلاغیه شماره ۱۰۰/۸۹ مورخ ۹۲/۲/۷ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، اینجانب شماره ۳۶ فروردین دارای شماره شناسنامه و شماره ملی و شماره نظام پزشکی پزشک عمومی/متخصص/فلوشیپ/ فوق تخصص در رشته دارای رابطه استخدامی به عنوان پزشک ماندگار شهرنشهرستان در بیمارستان با گروه ماندگاری پس از مطالعه کامل جزئیات دستورالعمل حمایت از ماندگاری پزشکان، متفاصلی برخورداری از مزایای این برنامه می‌باشم و متعهد می‌گردم به طور تمام وقت و بدون انجام هر گونه فعالیت انتفاعی درمانی، با رعایت کلیه مواد و بندهای مندرج در دستورالعمل حمایت از ماندگاری پزشکان و بخشاندهای ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مرتبط با این برنامه، از تاریخ انجام وظیفه نمایم و در صورت عدم رعایت مقاد و تعهدات ذکر شده، دانشگاه می‌تواند مقررات مندرج در دستورالعمل ابلاغی را در مورد اینجانب اعمال نماید و همچنین اینجانب هیچ‌گونه ادعایی در خصوص بهره‌مندی از مزایای برنامه ماندگاری، نخواهم داشت.

یک نسخه از متن دستورالعمل مربوطه پیوست این تعهد نامه می‌باشد.

دکتر دکتر
معاون درمان/معاون آموزشی
متخصص
پزشک ماندگار شهر/شهرستان
.....



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان اسناد و کتابخانه ملی
تاریخ ۱۳۹۲/۰۷/۰۷
پرست دارای



آئی آنی - هم

و نس / سرپرست محترم دانشگاه / دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درهای
رئیس محترم مرکز آموزشی، تحقیقاتی و درمانی قلب شید رجایی

با سلام و احترام،

هزینه‌های فزاینده بهداشت و درمان، ظرفیت محدود نظام‌های تأمین مالی و ناکارآمدی شیوه‌های سنتی مدیریت بخش سلامت به عنوان علی که کشورها را به اصلاح وضع موجود و سرمایه‌گذاری بیشتر در سلامت ترغیب می‌کنند، برای کشورهای با ساختار اقتصادی و اجتماعی مشابه کشور ما سالهاست اولویت و فوریت یافته است. لما آنچه در عمل تفاوت کارکردهای دولتشا را رقم زده است میزان پاییندی آن‌ها به برنامه‌های تحول و اصلاح نظام سلامت است. در کشور ما تیز سالهاست مردم در انتظار عزمی راسخ برای حرکت به سوی اهداف غائی نظام سلامت که همانا برقراری عدالت در تأمین بار مالی و بهره‌مندی از مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، بهبود کیفیت خدمات، حفظ شان و کرامت بیماران و نهایتاً کاهش سهم مردم در پرداخت مستقیم هزینه‌های خدمات سلامت است، چشم به عملکرد سیاستگزاران و مدیران اجرایی دوخته‌اند. اینک پس از سال‌ها تعهد عملی دولت به ارتقاء سلامت مردم در قالب تصویب «برنامه‌های تحول نظام سلامت» و تأمین مالی این برنامه‌ها رخ نموده و با ابلاغ سیاست‌های کلان سلامت توسط مقام معظم رهبری حمایت شده است.

بر این اساس و در راستای اهداف برنامه پنجم توسعه کشور و به استناد نامه شماره ۱۹۴۱۹ مورخ ۱۳۹۲/۱۲/۲۸ معاون محترم اول رئیس جمهور، مجموعه برنامه‌های تحول نظام سلامت که طی ماه‌ها کار کارشناسی با مشارکت صاحب‌نظران، خبرگان، استاد دانشگاه، مدیران ارشد، نمایندگان محترم مردم در مجلس شورای اسلامی، رؤسای دانشگاه‌ها، معلوین، روسا و مدیران بیمارستان‌ها تهیه شده، به شرح پیوست برای اجرا از تاریخ ۱۳۹۲/۱۱/۱۵ ابلاغ و تأکید می‌شود:

۱. با توجه به اقبال مردم شریف و حمایت چشمگیر دولت یازدهم، اجرای این برنامه‌ها اولویت اصلی و تحریزناپذیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است و تعلل در اجرای برنامه‌ها به هیچ شکل و دلیلی پذیرفتی نخواهد بود.

۲. هیأت امنا، هیأت رئیسه، روسا و مدیران بیمارستان‌های وابسته و خصوصاً شخص رئیس دانشگاه مسئول حسن اجرای این دستورالعمل‌ها هستند. حفظ منابع تشخیص داده شده به برنامه‌های تحول، دقت بر هزینه کرد متابع در محل‌های هزینه‌ای تعریف شده در دستورالعمل‌ها، پایش و ارزیابی مستمر کیفیت خدمات ارایه شده به بیماران در زمرة مهمترین وظایف رئیس دانشگاه و



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شماره ... ۱۴۰/۸۹
تاریخ ... ۱۳۹۳۶۰۲/۰۷
پیوست ... دارد

وزیر

- ستادی است که در سطح دانشگاه به این منظور پیش‌بینی شده و انتظار می‌رود هیأت رئیسه دانشگاه نسبت به انجام آنها اهتمام ورزد
۳. شاخص اصلی بررسی میزان موفقیت رئیس و هیأت رئیسه دانشگاه، میزان پیشرفت مجموعه برنامه‌های تحول نظام سلامت است.
 ۴. ضروری است در اولین فرصت نسبت به تشکیل ستاد اجرایی تحول نظام سلامت دانشگاه بر اساس دستورالعمل پیوست و برنامه‌ریزی برای اجرای برنامه‌ها اقدام نمایند
 ۵. به منظور هدایت و ساماندهی عملیات اجرایی در سطح کشور، دبیرخانه ستاد کشوری با محوریت معاونت درمان وزارت تشکیل و مرجع پاسخگویی به سوالات و پایش روند اجرا خواهد بود دانشگاهها می‌توانند نظرات و سوالات خود را به پست الکترونیک HSE@HEALTHI.GOV.IR ارسال نمایند.
- ضمن تشکر از همراهی دستاندرکاران طراحی و اجرای این برنامه‌ها، توفیق همه همکاران عزیزم را در خدمتگزاری به مردم شریف و بزرگوار کشورمان از خداوند متعال خواستارم.

دکتر سید جین هاشمی
وزیر

رونوشت:

- ✓ جناب آقای دکتر املی رضوی قائم مقام محترم وزیر در امور دانشگاهها جهت اطلاع و اقدام لازم
- ✓ سالون محترم وزیر جهت اطلاع و اقدام لازم
- ✓ جناب آقای دکتر لمبن لو مشاور محترم وزیر و دبیر مجتمع شوراهای و هیأتهای امناء جهت اطلاع و اقدام لازم
- ✓ جناب آقای دکتر سجادی مشاور محترم وزیر و مدیر کل دفاتر ارزیابی علمکرد و پاسخگویی به شکایات جهت اطلاع و اقدام لازم
- ✓ جناب آقای دکتر شریمنی رئیس محترم مرکز حرارتی جهت اطلاع و اقدام لازم
- ✓ جناب آقای دکتر زارع نژاد رئیس محترم مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی جهت اطلاع و اقدام لازم

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

برنامه تحویل نظام سلامت

نسخه اجرایی

بهار ۹۳

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پرستشی
معاونت درمان

نی

مجموعه
دستورالعمل‌های
برنامه تحول نظام
سلامت

نسخه اجرایی،
نگارش ۱۰۰

فهرست متندرجات

| | |
|----|---|
| ۱ | وازعنه |
| ۲ | ارکان |
| ۳ | دستورالعمل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| ۴ | دستورالعمل برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم |
| ۵ | دستورالعمل برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| ۶ | دستورالعمل ارتقای کیفیت خدمات ویژت بر بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| ۷ | دستورالعمل برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی |
| ۸ | دستورالعمل برنامه حفاظت مالی فز بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند |
| ۹ | دستورالعمل برنامه ترویج زیبایی طبیعی |
| ۱۰ | شیوه نامه نظارت بر حسن اجرای برنامه‌های تحول سلامت |

وازنه‌نامه

به منظور برداشت بیکسان از واژه‌ها و اصطلاحات بکار رفته در این سند، تعاریف و مفاهیم کلیدی به شرح زیر بیان می‌شوند.

وزارت بهداشت

منظور از وزارت بهداشت در این مستورالعمل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که نولیت نظام سلامت کشور را به عهده دارد.

بیمارستانهای مشمول

تعاضی بیمارستان‌های دولتشکاری وابسته به وزارت بهداشت مشمول این برنامه‌ها می‌باشد.

زنگیره تأمین خدمات بیمارستانی

سامانه هدایت بیماران بستری برای تأمین و تریافت خدمات مورد نیاز بیشان در سطح بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت در این مستورالعمل زنگیره تأمین خدمات بیمارستانی تأییده می‌شود.

نظام ارجاع

منظور از نظام ارجاع در این سند، برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده در بیمه شدکان بجهه روستایی کل کشور و جمعیت شهرهای استانهای فارس و همازندران است.

سازمان‌های بیمه پایه

شامل سازمان بجهه سلامت ایرانیان، سازمان تأمین اجتماعی، کمیته امداد حضرت امام (ره) و سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح هست.

سایر سازمان‌هایی که به موجب قانون مجاز به ارائه و یا خرید بیمه پایه از شرکت‌های بیمه تجاری مستند در شمول پهنه‌مندی از این برنامه قرار نمی‌گیرند.

پزشک مقيم

پزشک مقيم به پزشک متخصص/ فوق متخصص/فلوشيب کلفه می‌شود که از ساعت ۲ بعدازظهر الی ۸ صبح روز بعد در روزهای غیر تعطیل و ۲۴ ساعته در روزهای تعطیل، در مراکز درمانی آموزشی-درمانی زیرمجموعه دولتشکارهای علوم پزشکی، مخصوص طبیزیکی فعال داشته و خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران مرتبط با زمینه تخصصی خود را انجام خواهد داد.

تعریف دولتی مصوب

تعریف برنامه‌ای خدمات و مراقبتها تشخیصی و درمانی در مرکز دولتی است که به طور سالانه پس از تصویب شورای عالی بجهه سلامت، توسط هیات وزیران تایید و ابلاغ می‌شود.

خدمات هتلینگ

خدمات غیر درمانی مرتبط با اقامت بیمار در بیمارستان و مراکز درمانی است که در این سند ذیل ۷ محور اصلی مبتنی برندی شده‌اند.

بیماری ویژه

منتظر از بیماری مورد حمایت لین سند، بیماری‌بی است که مجموع متوسط تمام هزینه‌های ضروری برای مرافقت از بیمار مبتلا به آن در طول یک سال (سرانه بار هزینه ای بیماری) از یک پنجم درآمد سالانه آن خانوار لبرانی بیشتر باشد.

مراکز مرجع بیماری

به مراکزی اطلاق می‌گردد که دارای کلیه امکانات اعم از تیروی لنسانی متخصص و کارآزموده و تجهیزات لازم برای مرللخت از یک بیماری باشد و در دانشگاه به عنوان مرکز مرجع اولنه خدمات آن بیماری تعیین شده باشد لین مرکز توسط دانشگاهها به معاونت درمان وزارت پیشنهاد و پس از تایید به عنوان مرکز مرجع اعلام می‌شود.

بیمار نیازمند حمایت

به شهروندی اطلاق می‌گردد که مبتلا به حداقل بکی از بیماری‌های ویژه باشد و طبق لرزیابی مددکاری و یا سازمان‌ها و نهادهای حمایتی، نیازمند حمایت شناخته شود.

فهرست مرجع بیماری‌های ویژه

به بیماری‌هایی اطلاق می‌گردد که توسط معاونت درمان وزارت، بر اساس هزینه بالا و میزان علاج پذیری به ترتیب نولوپت تعیین و در لین فهرست قرار خواهد گرفت.

زایمان طبیعی

زایمانی که در فرایند و مجرای طبیعی و فیزیولوژیک، انجام می‌شود.

زایمان بی درد (موضعی)

زایمان طبیعی است که در فرایند آن برای کاهش برد از بر حسن کنندگاهی موضعی به شکل اپیدورال پا اسپینال استفاده می‌شود.

دانشگاه

منتظر از دانشگاه در این سند، دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

نخت فعال

نخت است که حداقل به مدت ۲۴ ساعت امکان بستری دارد و بر این اساس تختهای دیالیز، تاق عمل، تاق زایمان، اورژانس نخت فعال محسوب نمی‌شود. ولی بخش اورژانس که در آن بیماران بمدت حداقل ۲۴ ساعت بستری می‌شوند، نخت فعال به حساب می‌آید.

ارکان

ارگان سیاستگذاری و اجرایی این سند عبارتند از:

ستاد کشوری اجرایی برنامه تحول نظام سلامت

ستادی است که بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت سیاستگذاری و راهبری برنامه‌های اجرایی را به عهده دارد.

دبیرخانه ستاد کشوری اجرایی برنامه تحول نظام سلامت

این دبیرخانه زیر ستاد کشوری اجرایی برنامه تحول وزارت بهداشت، در محل معاونت درمان تشکیل شده و مسئولیت هماهنگی کلیه برنامه‌های تحول را بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، به عهده دارد.

کمیته‌های فنی تابعه دبیرخانه به شرح موارد زیر تشکیل می‌گردند:

• سیاستگذاری و برنامه‌ریزی

• نظارت و بازرسی

• دارو و تجهیزات پزشکی

• بیمه و منابع

• مدیریت اطلاعات و اطلاع رسانی

دبیر ستاد کشوری اجرایی برنامه تحول وزارت بهداشت، معاون درمان خواهد بود که مسئولیت دبیرخانه ستاد، ابلاغ مصوبات، هماهنگی و مدیریت اجرایی و پایش برنامه‌ها را به عهده خواهد داشت. دبیر خانه مذکور رابط بین دانشگاهها و ستاد کشوری اجرایی برنامه تحول سلامت برای پاسخگویی به سوالات و دریافت پیشنهادات من باشد.

ستاد اجرایی برنامه تحول نظام سلامت دانشگاه

ستادی که بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت مدیریت اجرا در سطح دانشگاه و نظارت بر حسن اجرای برنامه در سطح بیمارستانهای وابسته را به عهده دارد.

کمیته‌های فنی ستاد دانشگاه متناظر با کمیته‌های ستاد کشوری تشکیل خواهد شد.

ستاد اجرایی برنامه تحول نظام سلامت شهرستان: ستادی که در شهرستانهای تابعه دانشگاه بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت اجرای برنامه را در سطح شهرستان به عهده دارد.

ستاد اجرایی برنامه تحول نظام سلامت بیمارستان: ستادی که بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت اجرای برنامه در سطح بیمارستان را به عهده دارد.



دستورالعمل برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران
بستری در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت،
درمان و آموزش پزشکی

هزینه اقامت در اتاق یک تخته (اتاق ایزوبله یک تخته محسوب نشده و مشمول برنامه میباشد)

هزینه اقامت در VIP

هزینه خدمات ناشی از ضرب و جرح

هزینه خدمات ناشی از خودکشی

۲۴. سایر خدمات تشخیصی درمانی که از لیست خدمات مشمول طرح خارج می‌شود، متعاقباً توسط بیمارخانه سقاد کشویی اعلام می‌گردد.

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

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

۲۶.۱. ویزیت و سایر اقدامات تشخیصی درمانی سرپاییس که در درمانگاه اورژانس و بدون تحت نظر قراردادن بیمار ارائه میشود، مشمول حمایت این برنامه نمیباشد.

۲۷. 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.

ماده ۷) خدمات مشمول بیمه تکمیل

۱. تعهدات شرکت‌های بیمه تجاری در قبال قراردادهای بیمه مکمل درمان، کماکان باقی خواهد بود و اجرای این برنامه ناقص این تعهدات نیست.

۲. نحوه رفع همپوشانی حمایتهای این برنامه و بیمه‌های تکمیلی، بر اساس تفاهم نامه بین وزارت بهداشت با بیمه مرکزی ایران تعیین می‌شود.

۳. بیمارستان مکلف است قبل از ترخیص نسبت به تعیین تکلیف بیماران در مورد دارا بودن بیمه تکمیلی اقدام نماید و بیمارستان مجاز به ارایه صورتحساب به بیماران مشمول این برنامه که قادر بیمه تکمیلی اعلام شده اند، نمی‌باشد.

۴. بیمارستان باید به گونه‌ای عمل نماید که میزان تعهد بیمه‌های تکمیلی طرف قرارداد با بیمارستان در طول اجرای برنامه تغییر ننموده و هزینه‌ای بابت این تعهدات بر این برنامه تحمیل نشود.

ماده ۸) نظام توزیع مبالغ

۱. اعتبارات موضوع این دستورالعمل طبق جدول اعلامی معاونت درمان وزارت و براساس جمع سقف اعتبارات بیمارستان‌های تابعه دانشگاه که بر اساس شاخص‌های عملیاتی بیمارستان محاسبه شده به آن دانشگاه تخصیص داده می‌شود.

۲. دانشگاه اعتبارات مذکور را طبق فهرست اعلام شده از سوی معاونت درمان وزارت به حساب بیمارستان‌ها واریز خواهد کرد.

۳. دانشگاه‌ها حداقل ۱۰٪ امکان جبهه‌جایی اعتبارات بین بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه را حسب ضرورت، خواهند داشت.
۴. پرداخت‌های بعدی به بیمارستان‌ها منوط به کزارش رسیدگی به استاد پزشکی توسط سازمان بهمه سلامت و کزارش پایش عملکرد خواهد بود. ارائه خدمات باید به گونه‌ای باشد که تعداد پذیرش بیماران کمتر از سال ۹۲ نباشد.
۵. بیمارستان مکلف است در سقف اعتبارات تعیین شده، خدمات لین مستورالعمل را شامل خدمات تشخیصی، درمانی، دارو‌ها و ملزومات مصرفی پزشکی را ارائه نماید و غلط ۱۰ درصد از صورتحساب متفاوتی را از بیماران واجد بیمه پایه دریافت نماید.
۶. رؤسای دانشگاه‌ها مکلفند لین اعتبارات و اصرافاً در راستای اجرای این برنامه هزینه نمایند و در مورد نحوه هزینه کرد لین اعتبارات و حسن اجرای برنامه در برآوردهای امنا و سناد اجرایی پاسخگو باشند.
۷. سنتاد اجرایی وزارت می‌تواند بر اساس کزارشات نظارت و پایش برنامه حداقل تا ۲۰٪ کاهش یا افزایش اعتبارات تخصیصی به دانشگاه‌ها را اعمال نماید.

پاده ۲۱- تامین و تداری دارو، تجهیزان و ملزومات مصرفی پزشکی

۱. کلیه داروها، تجهیزان و ملزومات مصرفی پزشکی بیماران بسترهای توسط بیمارستان تامین می‌کرد و بیماران بسترهای برای نهیه لین الام به خارج از بیمارستان هدایت نخواهند شد.
۲. سازمان غذا و دارو باید حداقل خلاف مدت بیکماه نسبت به اعلام فهرست قیمت کارشناسی تجهیزان و ملزومات مصرفی پزشکی و برند آن‌ها اقدام نماید.
۳. کمیته فنی دارو و تجهیزان مصرفی پزشکی دانشگاه با همکاری گروه‌های آموزشی و کمیته دارو و تجهیزان مصرفی پزشکی بیمارستان‌های تابعه فهرست الام دارویی و تجهیزان و ملزومات مصرفی پزشکی را از لحاظ نوع و ب مرند آنها از فهرست اعلامی سازمان غذا و دارو و با در نظر گرفتن منابع مالی موجود تهیه کرده و به بیمارستان‌ها ابلاغ می‌کند. بیمارستان‌ها بر اساس فهرست اعلامی دانشگاه نسبت به تهیه این الام اقدام نموده بگونه‌ای که هیچگونه کمبودی در زمینه داروها و الام فوق الذکر در بیمارستان وجود نداشته باشد.
۴. راهنمای نحوه خرید، توزیع، عرضه و مصرف ملزومات و تجهیزان مصرفی پزشکی به صورت مشترک توسط معاونت‌های درمان، توسعه و غذا و دارو تهیه و به دانشگاه ابلاغ می‌شود.

پاده ۲۲- زنجیره تامین خدمات تشخیصی و درمانی

۱. بیمارستان موظف است تمامی خدمات مورد نیاز بیمار که در لهرست بیمه پایه و برنامه می‌باشد را به بیماران عرضه نمایند.
۲. در صورتی که بیمارستانی امکان ارائه همه خدمات مورد نیاز بیمار و نداشته باشد بر اساس زنجیره ارجاع بین بیمارستانی مصوب سنتاد اجرایی دانشگاه، عمل خواهد نمود.
۳. در صورتی که امکان ارائه خدمات بر حوزه دانشگاه وجود نداشته باشد بر اساس زنجیره ارجاع بین دانشگاه‌های قطب، عمل خواهد شد.

۶. زنجیره ارجاع دلخواهی در اساس وضع موجود بوده و اصلاحات پیشنهادی خلف مدت ۱۵ روز توسط دانشگاه و زنجیره ارجاع داخل قطب، توسط ستاد اجرلیس دانشگاه مرکز قطب علی ۳۱ روز بعد از ابلاغ این دستورالعمل ابلاغ می‌شود.
۷. در صورت وجود شرایط خاصر به پیشنهاد دانشگاه و تصویب در ستاد کنسلوری، زنجیره ارجاع داخل قطب اصلاح خواهد گردید.
۸. مسئولیت و هزینه‌های نقل و انتقال بیماران (آمبولانس) به عهده بیمارستان ارجاع دهنده می‌باشد.
۹. منقول از زنجیره ارجاع داخل دانشگاهی و قطب، ارجاع به مرکز صرفاً دولتشی می‌باشد و بیماران به مرکز غیردولتشی و خصوصی هدایت نخواهند شد.
۱۰. مسئولیت تأمین هزینه خدمات ارائه شده به بیمار با بیمارستان ارجاع دهنده می‌باشد. لازم است گزارش خدمات ارائه شده در صورتحساب بیمار ادرج شود تا سهم بیمه پایه اخذ گردد.
۱۱. قرارداد همکاری یا مرافق ارائه‌کننده خدمات و همچنان نحوه پرداخت هزینه‌ها بر اساس قرارداد تیپ و با مسئولیت دانشگاه منعقد خواهد شد.
۱۲. بیمارستان مکلف است از کلیه تجهیزات و امکانات خود جهت ارائه خدمت به بیماران مستفاده نماید.

ظاهر ۱۱: محوه متنstem صورتحساب و رسیدگی به اسناد

۱. ثبت اطلاعات خدمات ارائه شده به بیمار در بیمارستان و یا خارج بیمارستان مشتمل بر اطلاعات زیر در انواع مسیون بیمارستان و ارسال به سامانه‌های سجاد و سپاس‌الزمان است.



- ۱.۱. سهم پرداختی بیمار شامل سهم ۱۰ بر صدی فرانشیز و سنتون مربوط به بند ۱۲۱ و ۱۲۱ ماده ۲ (بیست خدمات مارک، تجهیزات و ملازمات مصرفی پزشکی خارج از حمایت برنامه) می‌باشد.
- ۱.۲. بیمارستان موظف به صدور صورتحساب خدمات شامل ۲ بخش بیمه پایه و بارانه‌ای می‌باشد که بخش بیمه پایه توسط بیمه مربوطه و بخش بارانه‌ای توسعه سازمان بیمه سلامت بر اساس تفاهم نامه فیما بین و رسیدگی می‌شود.
- ۱.۳. کارشناس مسئول بیمه کری بیمارستان در بیمارستان مکلف است اذاعات زیر را انجام دهد:
 - ۱.۳.۱. دریافت و تکه‌داری دفترچه بیمار از زمان پذیرش تا زمان ترخص.
 - ۱.۳.۲. بررسی صورتحساب مالی به هنگام ترخص بیمار و تایید دریافت از بیمار مطابق بند های این آینین نامه.
 - ۱.۳.۳. ثبت و ارائه موارد تخلف بیمارستان بر مورد خرید دارو، تجهیزات و لوازم مصرفی پزشکی از خارج بیمارستان و سایر پرداختهای خارج از بیمارستان از طریق مصاحبه با همراه بیمار و مشاهده اینداد در هنگام ترخصی بیمار.

ظاهر ۱۲: نظام ارجاع

۱. بیماران بستوی روسایی و سایر بیماران ارجاعی که در نظام لرجاع دریافت خدمت میکنند، از جمله بیماران ساکن در بو استان فارس و مازندران، عشاپر و ساکنین شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر، که دارای برگه ارجاع میباشند، ۵٪ فرانشیز خدمات بستوی و پرداخت خواهندکرد.
۲. بیمارستان ضروریست نسبت به تنصیب تابلویں در قسمت پذیرش اقدام تعاید که در آن فرآیند پذیرش بیماران ارجاع شده از طریق نظام ارجاع به طور کامل ترجیح شده باشد.
۳. برگه ارجاع ارائه شده توسط بیمار باید توسط پزشک خانواده و قبل از مراجعت به مرکز درمانی بستوی تکمیل شده باشد.
۴. بیمارستان باید اقدامات لازم را درخصوص تکمیل برگه های ارجاع به منظور ارائه بازخوراند خدمات ارائه شده را نجات بدهند.
۵. بیماران اورژانسی مراجعته کننده به بیمارستان‌های مشمول برنامه بعد از دریافت خدمات ضروری اولیه ملزم به تکمیل مراحل لرجاع طبق فرموبیط نظام لرجاع میباشد.
۶. اعتبارات مربوط به لین ماده از محل ۱٪ ارزش افزوده تأمین میشود و سایر مواردی که در لین دستور عمل درج نشده است میتوان عمل تجربی آن فعلام میکردند.

ماده ۱۲. مدیریت اطلاعات و تبادل اسناد

۱. همه بیمارستان‌های فاقد HIS تا پایان شهریور ماه ۹۳ بایستی مجهز به سیستم اطلاعات بیمارستانی موردنیازد و وزارت بهداشت (بازاری کوچینتامه مطابقت با استانداردهای سهاس) باشند.
۲. کلیه بیمارستان‌هایی که HIS آنها مطابق با استاندارهای سپاس نبایست باید تا پایان خردادماه ۱۳۹۳ کوچینتامه تبادل اطلاعات با سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت) را دریافت تعایدند.
۳. بیمارستان ملزم به ثبت الکترونیکی شناسه ملی بیماران هنگام پذیرش میباشد. در موارد اورژانس و در زمانیکه ثبت الکترونیکی شناسه ملی متوجه به تأخیر در ارائه خدمات سلامت به قرده میگردد باید فرآیند ثبت، بعد از ارائه خدمت اورژانس و تا قبل از ترخیص وی از بیمارستان صورت گیرد.
۴. ثبت تشخیص نهایی در HIS برای بیماران بستوی تا قبل از ارسال پرونده به سپاس الزامی است.
۵. همه بیمارستان‌ها باید در HIS خود از کدینگ استاندارد اعلامی وزارت بهداشت استفاده نمایند. آخرین نسخه کدینگ‌های ابلاغی از نشانی اینترنتی <http://coding.behdasht.gov.ir> میباشد.
۶. کلیه بیمارستان‌ها موقوفه، نسبت به ارسال پرونده الکترونیک بیماران بستوی در زمان ترخیص و اصلاحیه صورتحساب، حداقل ۳ هفته بعد از ترخیص، به سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت) اقدام نمایند و در لین خصوص دریافت و ثبت شناسه تراکنش و شناسه پرونده الکترونیکی سلامت صادره از سپاس، درای داده‌های هر فرد توسط بیمارستان الزامیست.
۷. کلیه بیمارستان‌ها موقوفه، نسبت به ارسال پرونده الکترونیکی بیماران سرپالی، حداقل یکماهه بعد از دریافت خدمت، به سپاس (سامانه پرونده الکترونیکی سلامت) اقدام نمایند. درین خصوص دریافت و ثبت شناسه تراکنش و شناسه پرونده الکترونیکی سلامت صادره از سپاس، درای داده‌های هر فرد توسط بیمارستان الزامیست.
۸. بیمارستان‌ها حداقل تا پایان مهرماه ۱۳۹۲ از بستر شمس (شبکه ملی سلامت) و یا سرویس اینترنت ملی به جای اینترنت برای ارسال اطلاعات استانداره تعایید.

۹. معاونت درمان دانشگاه (واحد فن‌آرایی درمان) با همکاری واحد فن آوری اطلاعات دانشگاه پایبند به صورت مستمر با بیرونی و صحت‌سنجی داده‌های ارسالی به سهans، نسبت به رفع نشکلات و اصلاح داده‌های تادرست و یا غایق کریخت استاندارد ادامه نماید. به طوری که در شهریور ماه ۱۳۹۲ لشکل داده‌های ارسالی کمتر از ۵ درصد باشد.

ماده ۱۴. پایش عملکرد برنامه

۱. پایش عملکرد برنامه در سطوح بیمارستان، شبکه پهلوانی درمان شهرستان، دانشگاه، قطبها کشوری و ستاد وزارت مطابق دستورالعمل نظارتی پیوست نجام خواهد شد.

۲. گزارشات پایش عملکرد مبنای کاهش یا افزایش ۲۰ درصدی اعتبارات برداختی به بیمارستانها (موضوع ماده ۸) می‌باشد.

ماده ۱۵. اطلاع رسانی عمومی

۱. هر چونه اطلاع رسانی عمومی در مورد این برنامه با همکنکی مرکز روابط عمومی وزارت و در چارچوب سیاست‌های بیانی دبیرخانه ستاد کشوری اجرای برنامه تحول سلامت صورت می‌گیرد و پایبند به گونه‌ای باشندکه به لحاظ منابع مالی ساختاری و شیروی انسانی واقع بینانه باشد.

۲. اطلاع رسانی عمومی از طریق پایگاه HSE.BEHDAHST.GOV.IR انجام خواهد شد.

۳. دبیر خانه ستاد وزارت همه روزه پاسخگوی سوالات و مشکلات دانشگاهها بر ۳ ماه اول طرح خواهد بود.

۴. سامانه پاسخگویی به لیهادهای دانشگاهها تا پایان پورتال معاونت درمان راه اندیز خواهد شد.

لین دستورالعمل شامل بی ۱۵ ماهه تهیه و از تاریخ ۱۳۹۲/۷/۱۵ برای کل بیمارستان‌های مشمول برنامه لازم‌الاجرا خواهد بود.



دستورالعمل برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم

ماده ۱۱. کلیات

۱. این مستورالعمل دربرگیرنده‌ی ضوابط و مقررات مربوط به برنامه‌ی "حملات از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم" است که در چارچوب مجموعه برنامه‌های تحول نظام سلامت تدوین و ابلاغ می‌شود و از تاریخ ۱۵/۲/۱۳۹۲ لازم الاجرا است.

ماده ۱۲. هدف کلی

لين برنامه به منظور ارتقای کیفیت خدمات سلامت در مناطق کمتر توسعه یافته کشور، با هدف افزایش مسترسی مردم به خدمات و مراقبه‌های سلامت در سطح دوم و سوم، جذب و ماندگاری پزشکان در این مناطق تدوین شده و با اجرای آن از طریق پروتکلهای تشویقی در مناطق کمتر توسعه یافته، زمینه‌ی تمام وقت پزشکان و در مهایت کاهش پرداخت از جیب مردم، فراهم می‌شود.

ماده ۱۳. اهداف اختصاصی نو

۱. جذب و ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته کشور
۲. ارتقای عدالت در دسترسی و بهره‌مندی مردم به خدمات سلامت در مناطق محروم
۳. کاهش پرداخت از جیب مردم
۴. ساماندهی مناسب‌تر نظام ارجاع در سطح تخصصی و فوق تخصصی مناطق کمتر توسعه یافته
۵. حذف هر داشت‌های غیررسمی در این مناطق
۶. اجرای صحیح نظام سطح بندی در بخش غیرمیانی و خدمات سرپایی و بستری

ماده ۱۴. مستول مستورالعمل

۱. کلیه پزشکان متخصصین، فلوشیپ یا حقوق‌شخص و پزشکان عمومی شاغل در اورژانس بیمارستانها و اورژانس‌های بیش‌بیمارستانی که به صورت تمام‌وقت چهارگایی (اعم از تمام وقت هیات علمی و تمام وقت درمانی)، در مناطق کمتر توسعه یافته کشور با هرگونه رابطه استخدامی (رسمی، پیمانی، قراردادی، معهود به خدمت و سایر روابط استخدامی). مشغول به خدمت می‌باشند، مشمول این مستورالعمل قرار می‌گیرند.

۱.۱. رعایت نظام سطح بندی خدمات درمانی در واحدهای بهداشتی-درمانی در جذب و به کارگیری پزشکان در شهرهای مشمول این مستورالعمل الزامی است.

ماده ۱۵. معهذات

۱. پزشکان ماندگار مشمول این مستورالعمل مکلف به رعایت موارد زیر خواهند بود:
 - ۱.۱. فعالیت تمام وقت در واحدهای درمانی/آموزشی و درمانی تابعه دانشگاه و عدم فعالیت پزشکی بر قلوب مطب، درمانکاه، مرکز جراحی محدود و بیمارستان‌های خصوصی، خبریه و سایر مرکزهای عمومی غیردولتی
 - ۱.۲. آمارگی ارائه خدمات به صورت ۲۲ ساعته و در ریام تعطیل، در قالب آنکاری، مقیمه و کلینیک عصر
 - ۱.۳. عدم دریافت هرگونه وجهی از بیماران خارج از روال رسمی مدنونق بیمارستان

ناده ۲۷ محوه امتیازدهی

۱. محوه امتیازدهی به شهر/شهرستان‌ها براساس معیارهای نیل صورت می‌گیرد:

۱.۱ ضریب محرومیت (ضریب مربوط به قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان)

۱.۲ درجه بدی آب و هوا

۱.۳ مرزی یا غیر مرزی بودن

۱.۴ جمعیت شهر/شهرستان

۱.۵ امتیاز مربوط با شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و تسهیلات منطقه جهت جذب پزشک

۲. جزئیات شاخص برای رتبه‌بندی شهرها به شرح زیر است:

۲.۱ ضریب محرومیت (ضریب مربوط به قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان):

۲.۱.۱ شهر/شهرستان‌های با ضریب ۳/۵ ۳۵ امتیاز

۲.۱.۲ شهر/شهرستان‌های با ضریب ۲/۵ ۳۰ امتیاز

۲.۱.۳ شهر/شهرستان‌های با ضریب ۳/۵ ۱۵ امتیاز

۲.۱.۴ شهر/شهرستان‌های با ضریب ۴/۵ ۱۰ امتیاز

۲.۱.۵ شهر/شهرستان‌های با ضریب ۵/۵ ۵ امتیاز

۲.۲ درجه بدی آب و هوا (براساس آخرین مصوبه هیات محترم وزیران):

۲.۲.۱ درجه ۴ ۲۵ امتیاز

۲.۲.۲ درجه ۳ ۲۰ امتیاز

۲.۲.۳ درجه ۲ ۱۵ امتیاز

۲.۲.۴ درجه ۱ ۱۰ امتیاز

۲.۳ مرزی بودن (براساس آخرین مصوبه هیات محترم وزیران):

۲.۳.۱ مرزی بودن بخش و دهستان‌های تابعه شهر/شهرستان: ۵ امتیاز

۲.۴ جمعیت شهر/شهرستان (براساس آخرین آمار منتشر شده توسط مرکز آمار ایران):

۲.۴.۱ شهر/شهرستان‌های زیر ۳۵ هزار نفر: ۳۵ امتیاز

۲.۴.۲ شهر/شهرستان‌های بین ۳۵ تا ۷۱ هزار نفر: ۲۵ امتیاز

۲.۴.۳ شهر/شهرستان‌های بین ۷۱ تا ۱۰۰ هزار نفر: ۲۰ امتیاز

۲.۴.۴ شهر/شهرستان‌های بین ۱۰۱ تا ۱۵۰ هزار نفر: ۱۵ امتیاز

۲.۴.۵ شهر/شهرستان‌های بین ۱۵۱ تا ۲۰۰ هزار نفر: ۱۰ امتیاز

۲.۴.۶ شهر/شهرستان‌های بین ۴۰۰ تا ۲۵۰ هزار نفر: ۱ امتیاز

۲.۴.۷ شهر/شهرستان‌های بیش از ۲۵۰ هزار نفر: ۰ امتیاز

۲.۵ امتیاز مرتبط با شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و مساحت منطقه برای حذف پژوهش: ۰ امتیاز

۲.۵.۱ شرایط احراز این امتیاز در کمیته‌ای مشکل از دفتر ارزیابی هنواری، شدید اسنادار و تعریف سلامت، دفتر مدیریت امور بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، مرکز مدیریت شدید معاونت بهداشتی، مدیریت منابع انسانی معاونت توسعه و مدیریت منابع و همچنین معاونت درمان دانشگاه مربوطه تعیین و به تأثید معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پژوهشی.

من روید

ماده ۷. دسته‌بندی شهر/شهرستان‌ها

۱. شهر/شهرستان‌های مشمول براساس امتیاز (ماده ۲)، به چهار دسته تقسیم می‌شوند:

۱.۱. شهر/شهرستان‌های با امتیاز ۶۱ و بیشتر، گروه (الف)

۱.۲. شهر/شهرستان‌های بین ۵۱ تا ۲۰ امتیاز، گروه (ب)

۱.۳. شهر/شهرستان‌های بین ۲۱ تا ۰۰ امتیاز، گروه (ج)

۱.۴. شهر/شهرستان‌های بین ۳۱ تا ۲۰ امتیاز، گروه (د)

۲. شهر/شهرستان‌های با امتیاز ۲۰ و کمتر از شمول این مستورالعمل مستثنی خواهد بود.

ماده ۸. فهرست شهرهای مشمول

۱. فهرست شهر/شهرستان‌های واجد شرایط به طور رسمی از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت در ابتدای لجواب این مستورالعمل، بلاغ می‌گردد. این فهرست به طور سالانه و در بیانی هر سال توسط معاونت درمان وزارت بهداشت بازنگری می‌گردد.

۱. به پژوهشکان عمومی شاغل در نوروزن بیمارستان و اورژانس پیش‌بیمارستانی (مقیم در سیستم نویسج) که به طور تمام وقت فتح‌النحو وظیفه می‌نمایند، به ازای هر ۲۴ ساعت مقیمیت کشیدگی، پرداخت ثابت به شرح جدول زیر صورت می‌گیرد:

| نام شهر/شهرستان‌های پرداخت کرد | نام شهر/شهرستان‌های پرداخت نکرد | نام شهر/شهرستان‌های پرداخت کروه (الف) | نام شهر/شهرستان‌های پرداخت کروه (ج) | نام شهر/شهرستان‌های پرداخت کروه (ب) |
|-----------------------------------|------------------------------------|--|--|--|
| ۰ | ۰ | ۰ | ۰ | ۰ |

۱. در شهرهای (ج) و (د) برای پژوهشکان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی (مقیم در سیستم نویسج) مبلغ ۱۵۰,۰۰۰ ریال به ازای هر ۲۴ ساعت قابل پرداخت می‌باشد.

ماده ۹. شیوه‌ی پرداخت به پژوهشکان متخصص و فوق متخصص

۱. پرداخت برای رشته‌های متخصص و فوق متخصص در شهر/شهرستان‌های مشمول به صورت زیر تعیین می‌گردد:

۱.۱. پرداخت ثابت به ازای هر ۲۴ ساعت حضور فیزیکی در شهر/شهرستان مربوطه (به صورت آنکه) به کرونا وی تخصیص

۱.۱.۱ در شهرستان‌های گروه (الف) برای همه گروه‌های تخصصی بالینی و متخصصین داروسازی بالینی مبلغ ۲ میلیون ریال و رشته‌های تخصصی پاراکلینیک (پاتولوژی، آزمایشگاه تشخیصی طبی و دکترای داروسازی) مبلغ ۲ میلیون ریال به ازای هر ۲۴ ساعت حضور فیزیکی در سطح شهرستان به صورت آنکال و با آماده اولنه خدمت، پرداخت می‌گردد.

۱.۱.۲ در شهر/شهرستان‌های گروه (ب) به ازای هر ۲۲ ساعت حضور فیزیکی در شهر/شهرستان مردومه و رعایت بسته خدمت حداقلی، مبالغه به شرح جدول زیر پرداخت می‌گردد:

| نام شهرستان | تعداد جمعیت | نام شهر | تعداد جمعیت |
|--|-------------|--|-------------|
| سایر رشتہ‌های تخصصی | ۱۰۰۰۰ | بی‌مخصوصی طبق اورژاسن، داخلی، آنودکان، زمان و زیمان، جلیج علوم، زادی‌پولوزی، بیهوش، غله و عروق، جرکسی مغا و اعصاب | ۱۵۰۰۰ |
| پالیس و داروساز مالیس | ۱۰۰۰۰ | بر توبیدی و فتوشی و لوقوتخصصی | ۱۰۰۰۰ |
| و رشتہ‌های پاراکلینک | ۱۰۰۰۰ | رضه‌های جراحی، داخلی و قبوچوسر (مال) | ۱۰۰۰۰ |
| (شامل پانولوزی، از رایسکاه تشخیص ملی و نکرای داروسازی) | ۱۰۰۰۰ | شهر اشهرستان‌های کروه | (ب) |
| (اویل) | ۱۰۰۰۰ | | |

۱.۱.۳.۱ در شهرهای (ج) و (د) پریلخت ثابت به لزای هر ۲۲ ساعت حضور فیزیکی بر شهر/شهرستان مریوطه، از محل اعتبارات لین مستور العمل نباید لفمام شود.

۱.۱.۱.۱. هر داشت فعلی و یا نشوبیقی دلنشکاء در این کونه شهرها کما فی السابق و طبق روال جاری و از محل سایر اعتبارات دلنشکاء قابل برداخت است.

۱.۱.۲ در شهر شهرستان‌های کرو و (الف) و (ب) بسته حداقلی شامل: حضور فیزیکی در ساعت‌های اداری در مرکز درمانی مطابق لوائین کشوری، حضور ۲۳ روز آنکالی (بر اساس تعداد پزشکان شاغل در آن شهر بر اساس برنامه‌ریزی معاونت درمان دانشگاه)، حضور فعال در درمانگاه صبح و عصر، انجام اعمال جریحی و پرسیجیرهای تخصصی مطابق نیاز منطقه و در نهایت انجام به موقت مشاوره‌های اورژانسی هم باشد.

۱.۱.۲.۱ در صورت رعایت بسته حداقلی با تأثیر معاونت درمان دانشگاه، مبلغ ثابت تعیین شده، قابل پرداخت خواهد بود.

۱.۱.۲.۲ معاونت درمان دانشگاه بسته خدمت را با در نظر گرفتن ملاک‌های مندور، به طور مکتوب به پزشکان مشمول ابلاغ نموده و پر جسن اجرای آن نظارت می‌کند.

۱.۱.۳. معاونت برمان دلنشگاه باید به گوته‌ای برنامه‌ریزی نشاید که در همه روزهای هفته در شهرهای مشمول پوشک متخصص در رشته‌های اعلامی وجود داشته باشد.

۱۱.۷ در صورت فراهم نبودن شرایط جهت به کارگیری پزشکان تمام وقت برای روزهابی که پزشک ماندگار وجود ندارد، می‌توان از پزشک چایکزین غیر تمام وقت نیز استفاده نمود.

۱۱.۷.۱ پژوهش جلیکریزین برای روزهای پالپی مانده‌ی ها. مبلغ ثابت تعیین شده به ازای هر ۲۴ ساعت حضور فرزیکی در سطح شهر شهرستان مرموطه را دریافت خواهد نمود.

۱.۱۵. در صورت تعدد پزشکان یک رشته، پرداخت ثابت به ازای هر ۲۴ ساعت، تنها به یک پزشک قابل پرداخت است.

۱.۱۶. پرداخت عملکردی

| خدمات | خدمات | خدمات | خدمات | خدمات | خدمات |
|---|-------------------------------------|-------|---------------------|--|-----------------------------|
| راذیوگرافی سازه و رنگی، CT و MRI | خیلی | خوب | از مایشگاه تشخصی | از مایشگاه تشخصی | حق‌الزحمه تبروی |
| بایولوژیک | رسونوگرافی | پلیو | پلیو | انسانی (ضریب) جز ارضی، بیتوس و دالخی | بین‌شهری شهرها |
| غیر | غیر | غیر | غیر | غیر | غیر |
| درصدی‌های تعیین شده به تعریف‌های دولتی مصوب می‌باشد | وزیران در سال ۱۳۹۲، امسافر می‌گردند | برابر | برابر | برابر | شهر/شهرستان‌های کروه |
| %۱۲ | %۵۰ | %۵۰ | %۱۰ | | (الف) و (ب) |
| %۱۰ | %۲۷۵ | %۳۷۵ | %۲۷۵ | ۰.۵ | شهر/شهرستان‌های کروه (ج) |
| %۸۵ | %۲۵ | %۲۵ | %۵ | ۰.۰۱ | شهر/شهرستان‌های کروه (د) |

۱.۱۷.۱. پرداخت عملکردی در شهرهای (ج) و (د) تنها شامل پزشکانی می‌شود که محل خدمت اصلی آن‌ها با شهرهای مشمول این مستورالعمل، مطابق باشد و حداقل ۷ روز در ماه (در موارد تعدد پزشکان) به صورت مقيم با آنکار در بیمارستان شهر مربوطه فرمانه خدمت نمایند.

۱.۱۷.۲. ضریب عملکردی تعیین شده در جدول، جایگزین تعریف ترجیحی منطقه محروم فعلی شهر/شهرستان می‌گردد. به عنوان مثال، در صورتی که شهری در کروه (الف) دارای ضریب تعریف ترجیحی مناطق محروم ۱/۸ باشد، صرفاً ۱/۲ مایه التفاوت نا ضریب تعریف ترجیحی شهر (الف) را از محل منابع این مستورالعمل دریافت خواهد نمود.

۱.۱۷.۳. برای اعضاي هیات علمي تمام وقت جغرافیائی ماندگار در شهرهای کروه (د)، ضریب اعشاری تعریف ترجیحی مناطق محروم در ضریب حق‌الزحمه تبروی انسان تعیین شده در جدول ضریب می‌گردد. لزایش ضریب از این محل صرفماً تا سلف ۲/۵ قابل پرداخت می‌باشد. به عنوان مثال، در صورتی که ضریب اعشاری تعریف ترجیحی منطقه، ۰.۲ باشد، ضریب تهابی برای اعضاي هیات علمی تمام وقت جغرافیائی با ضریب ۰.۳ در ضریب ۰.۲ خواهد بود که ۰.۵ آن از محل اعتبارات این مستورالعمل قابل محسنه و پرداخت می‌باشد.

۱.۱۷.۴. در مواردی که بیمارستان‌ها مانشگاه نتواند تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیماران را تأمین نماید، پزشک مربوطه مرتکبه تجهیزات تشخیصی مورد نیاز بیمارستان را با رعایت نظام سلطع‌بندی تأمین نماید. سهم پرداختی به لین دسته از پزشکان توسط هیات عالی مظاہر بر نظام موقیع اداره بیمارستان‌ها تعیین می‌شود.

۱.۱۷.۵. ویزیت سریایی و پرداخت ششیقه در راستای ترویج زیمان طبیعی در شهر/شهرستان‌های (الف)، (ب)، (ج) و (د) از مسؤول این مستورالعمل خارج و مطابق مستورالعمل‌های مربوطه پرداخت می‌گردد.

۱.۱۷.۶. در صورت حضور پزشک به صورت مقیم در بیمارستان‌های شهر/شهرستان‌های (الف)، (ب)، (ج) و (د) دریافت حق‌الزحمه مقیمی، پرداخت همزمان حق‌الزحمه ثابت ماندگاری در آن روز، معنوی است.

۱.۷.۵. رعایت راهنمایی‌های پلیپس (کاپیدلین) و پروتکل‌های ابلاغی از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی مربوطه.

۱.۷.۶. حضور فیزیکی در مرکز درمانی مطابق قولنین کلشوری.

۱.۷.۷. انجام مقیمی و آنکلی حسب نیاز دانشگاه که به طور مكتوب به پزشک مربوطه از سوی معاونت درمان دانشگاه ابلاغ می‌گردد.

۱.۷.۸. کارکرد کمی پزشک در قالب شاخص‌هایی مانند تعداد اعمال جراحی و سایر پروسیجرهای تخصصی، میزان ساعت حضور در درمانگاه، تعداد ویزیت‌های انجام شده در هر موبت کاری و میزان بیماران لرچاعی به سطح بالاتر.

۱.۷.۹. کمیت و کیفیت فعالیت‌های آموزشی اعضاي هیأت علمی.

۱.۷.۱۰. میزان رضایت فراکیران از عملکرد اعضاي هیأت علمی.

۱.۷.۱۱. حضور در کمیته‌های بیمارستانی و کمک به ارتقای کیفیت در سطح بیمارستان.

۱.۷.۱۲. مشارکت در نظام ارجاع بیماران در قالب برنامه پژوهش خانواده شهر و روستا.

۱.۳. در صورتی که امتیاز ارزیابی پژوهش، ۸۰ و بالاتر باشد، ۱۰۰٪ مبلغ پرداختی به پژوهش برآورد این مستورالعمل، قابل پرداخت خواهد بود از صورتی که امتیاز عملکردی ۶۰ تا ۷۹ باشد، ۸۰٪ مبلغ مذکور و در اعداد پایین تر از ۶۰، ۷۰٪ مبلغ مربوطه قابل پرداخت می‌باشد از صورتی که نمره ارزیابی پژوهش ۵۰ یا کمتر باشد، دانشگاه می‌تواند در خصوص تمدید یا فسخ قرارداد پژوهش مربوطه تصمیم‌گیری نماید.

۲. برای کلیه پژوهشان مشمولین این مستورالعمل حقوق و مزايا به صورت جداگانه پرداخت می‌گردد بدین است سایر پرداختی‌های دانشگاه به پژوهشان مشمول طبق روال جاری انجام خواهد شد.

ماده ۱۲. نحوه برخورد با تخلف

۱. در صورتی که پژوهشان مشمول این مستورالعمل، نسبت به دریافت هرگونه وجهی بیش از تعریفه مخصوص و یا خارج از روال رسمی بیمارستان و دانشگاه اقدام و یا در قالب مطلب و یا هر شکل دیگری به شکل انتقامی طبیعت نداشته، علاوه بر کسر کارانه پژوهش مربوطه مراکز مشمول، پرداخت می‌گردد. جهت برخورد قانونی، از شمول این مستورالعمل به طور دائم خارج می‌گردد.

ماده ۱۳. نحوه تشخیص اعتبار

۱. اعتبارات مرتبط با این مستورالعمل، براساس فهرست شهرهای اعلامی معاونت درمان وزارت متبع به هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی حسب عملکرد مراکز مشمول، پرداخت می‌گردد.

۲. سقف اعتبار هر یک از دانشگاه‌های دانشکده‌های علوم پزشکی از محل اعتبارات این برنامه برآساس معیارهای ذیل محسنه شده و به دانشگاه/دانشکده اعلام می‌گردد:

۲.۱. تعداد پژوهش متخصص موجود و مورد نیاز در شهر/شهرستان‌های مشمول برنامه.

۲.۲. تعداد تخت بیمارستانی فعال در شهر/شهرستان‌های مشمول دانشگاه با اعمال درجه محرومیت شهر/شهرستان.

ପାଇଁ ଏହି କାମ କରିବାକୁ ଜାଣିବାକୁ ନାହିଁ । ଆମେ — /—/କ୍ଷେତ୍ରକାଳୀନ
ଲୋକଙ୍କ ଜୀବନକୁ ଆ ଦେଖି ନ ପାଇବି । — /—/କ୍ଷେତ୍ରକାଳୀନ ଲୋକଙ୍କ ଜୀବନକୁ ଆମେ ଦେଖିବାକୁ ନାହିଁ ।

Digitized by srujanika@gmail.com

10. ੴ ਪਾਪਿ ਦੇਵਾਂ ਦੇ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰੀ ਮੁਖੀ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਗੁਣ ਦੀ ਵਾਲੀ ਹੋਰੀ ਹੈ ਤਾਂ ਉਹ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰੀ ਹੈ।

11. ਹੋਰੀ ਦੇ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰੀ ਦੇ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰੀ ਹੈ।

12. ਹੋਰੀ ਦੇ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰੀ ਦੇ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰੀ ਹੈ।

13. ਹੋਰੀ ਦੇ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰੀ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰੀ ਦੇ ਸੰਸਾਰ ਵਿੱਚ ਹੋਰੀ ਹੈ।

Digitized by srujanika@gmail.com

- V. ମାତ୍ର ପାଇଁ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

2006-2007

የኢትዮጵያ ማኅበር
የኢትዮጵያውን ትዕዛዝ ሲሆን ከ ፬ሺዎች ተከታታለ የሚሸፍ
የሚሸፍ የሚሸፍ ተከታታለ የሚሸፍ የሚሸፍ የሚሸፍ



ପ୍ରକାଶିତ ମହିନେ ଏହା ଦେଖିବା ପାଇଁ ଆମଙ୍କ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

କୁଣ୍ଡଳ ପାତାରେ ଦେଖିଲୁ କାହାର ମାନ୍ଦିଲି କାହାର ମାନ୍ଦିଲି କାହାର ମାନ୍ଦିଲି

१ श्री 'प्रसादि' नारायण/८६३ नारायण/५७ नारायण के लिए विकल्प नाम हैं।

四

१८ अर्थात् अपेक्षा इनकी अवधि अधिक समयावधि है तथा अपेक्षा अधिक अवधि के लिए उपलब्ध है।

Digitized by srujanika@gmail.com

כט, מילון עברי-ערבי

66-0-65-60-2-6-11-100-11-1

19. *Leucosia* *leucostoma* (Fabricius) *leucostoma* (Fabricius)

“**କାନ୍ତିର ପଦମାଲା**” ଶବ୍ଦରେ କାନ୍ତିର ପଦମାଲା ଏହାର ଅଧିକାରୀ / କାନ୍ତିର ପଦମାଲା ଏହାର ଅଧିକାରୀ

Page 10 of 10

5. Self-Similarity and

For more information about the study, contact Dr. Michael J. Coughlin at (800) 222-4636 or (312) 354-8800.

⁴ The 1990s were the first decade of the new millennium to show a decline in the number of deaths from heart disease.

• [Home](#) | [About](#) | [Services](#) | [Contact](#) | [Blog](#) | [FAQ](#) | [Privacy Policy](#)

• [Feedback](#)

Digitized by srujanika@gmail.com

www.ijerph.org is a journal of the International Journal of Environmental Research and Public Health

Digitized by srujanika@gmail.com

For more information about the National Institute of Child Health and Human Development, please call the NICHD Information Resource Center at 301-435-2936 or visit our website at www.nichd.nih.gov.

“**અનુભૂતિ કરી શકતી હોવાના એવી વિષયો**

Page 1

କେବଳ ଏହି କୁରାନ୍ ମାତ୍ର ନାହିଁ ଏହାର ଅଧ୍ୟାତ୍ମିକ ପଦାର୍ଥରେ ଏହାର ଅଧ୍ୟାତ୍ମିକ ପଦାର୍ଥରେ ଏହାର ଅଧ୍ୟାତ୍ମିକ ପଦାର୍ଥରେ

ମୁଖ୍ୟମନ୍ତ୍ରୀ ଏକାକୀ ହେଲେ ଏକାକୀ ହେଲେ ଏକାକୀ ହେଲେ ଏକାକୀ
ଏକାକୀ ଏକାକୀ ଏକାକୀ ଏକାକୀ ଏକାକୀ ଏକାକୀ ଏକାକୀ ଏକାକୀ

ନାମକରଣ ପରେ ଏହି ଦିନ ଶୁଭ ହେଉଛି ।

‘ స్విట్ అండ్ కోర్పుల్ ఫీల్డ్ మెచ్ లో గ్రేట్ మెచ్ వింగ్స్ కు విప్పాల్ కు విప్పాల్ కు

X. REGISTRATION OF THE NAME AND ADDRESS OF THE BORROWER

Digitized by srujanika@gmail.com

6.5m = 65000mm = 6500cm

Digitized by srujanika@gmail.com

• 1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966

卷之三十一

የኢትዮጵያውያንድ ከተማውያንድ የስራ ማረጋገጫ

西藏民族學院圖書館編印《藏文古籍整理研究》第1期，2006年。

ପାଇଁ ଏହି କାମ କରିବାକୁ ପାଇଁ ଦେଖିଲୁ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

“**କେବଳ ଏହାରେ ପାଇଲା ତାଙ୍କ ମହିନା**” ଅଜାନୁ କଥା କରିବାକୁ ଦେଖିଲା ଶବ୍ଦିର ପାଇଁ କଥା କରିବାକୁ ଦେଖିଲା ଶବ୍ଦିର ପାଇଁ

Digitized by srujanika@gmail.com

የኢትዮጵያውያንድ የስራ ቀና አገልግሎት ማረጋገጫ የሚያስፈልግ ይችላል

४८० वर्षीय राजीव गांधी का निधन १५ अक्टूबर १९४८ को ब्रिटिश राजीव गांधी का निधन १५ अक्टूबर १९४८ को ब्रिटिश

二〇〇〇年

10. సమాజిక వ్యవస్థలో ప్రాణీ జీవాలయాల కు నీటి ప్రాణీ జీవాలయాల కు నీటి

Digitized by srujanika@gmail.com

• **प्राचीन लिपि** / **प्राचीन लिपि** से लिखा हुआ लिपि को अंग्रेजी में **प्राचीन लिपि** कहते हैं।

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

55

एवं द्वे शिरोमुखाः क्षेत्रान् एतद्युक्तं भूमिं अस्ति एवं तद्विमुखाः

Digitized by srujanika@gmail.com

11. *পৰমাণু প্ৰযোগ* মনে কৈলে কৈলে কৈলে কৈলে কৈলে কৈলে কৈলে

www.ijerph.org | ISSN: 1660-4601 | DOI: 10.3390/ijerph16030894

१०८ शिवाय त्रिलोक निर्वापने विवर एवं विवरण ।

Digitized by srujanika@gmail.com

© 2010 Pearson Education, Inc., publishing as Pearson Addison Wesley.

⁴ See the discussion of the concept of "cultural capital" in Bourdieu, *Distinction*, pp. 10–12.

www.EasyEngineering.net

1995-96-97-98-99-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010

— 2 —

For more information about the effects of smoking on your heart, call 1-877-4U-QUIT or visit [smokefree.gov](http://www.smokefree.gov).

www.mechanicscience.com | 100

Digitized by srujanika@gmail.com

“**କାନ୍ତିର ପାଦମଣି**” ପାଦମଣି ଅଛି ଏହାର କିମ୍ବା କିମ୍ବା ଏହାର କିମ୍ବା ଏହାର କିମ୍ବା

Section 1

<http://www.scholarlycommons.psu.edu/etd/available/etd-05102010-105310>

6.0 - 66.1 N 100.0 - 105.0 E

३०८ विभागीय अधिकारी के नियन्त्रण में रखा जाएगा। इसका लक्ष्य ही होगा कि विभागीय अधिकारी की नियन्त्रण की विधि और विधान सभा की विधि के बीच की विभिन्नता को नियन्त्रण करना।

Journal of Geosciences, 2014, 1(1), 1-10
ISSN: 2375-0000 | DOI: 10.12691/jg-1-1-1

— 1 —

Digitized by srujanika@gmail.com

100

Digitized by srujanika@gmail.com

卷之三

| સ્વર્ગ પત્ર | અનુભૂતિ | અનુભૂતિ |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ૧. વિજય માટે આપી જાતી દેખાવો | બાળ માટે આપી જાતી દેખાવો | બાળ માટે આપી જાતી દેખાવો |
| ૨. વિજય માટે આપી જાતી દેખાવો | બાળ માટે આપી જાતી દેખાવો | બાળ માટે આપી જાતી દેખાવો |
| ૩. વિજય માટે આપી જાતી દેખાવો | બાળ માટે આપી જાતી દેખાવો | બાળ માટે આપી જાતી દેખાવો |

સુરત માટે એવી પ્રક્રિયાની વિશે જો આપણી

¹ "Buddhist Monks' Role in Tibetan Society," *Journal of Buddhist Ethics*, Vol. 1, No. 1, 1998.

Digitized by srujanika@gmail.com

⁴ Cf. the present article's remarks on the nature of the state of Israel as a "theocratic state."

८

2. මුදල ස්ථානයේ නො පෙන්වනු ලබයි. මුදල ස්ථානයේ නො පෙන්වනු ලබයි. මුදල ස්ථානයේ නො පෙන්වනු ලබයි.

Digitized by srujanika@gmail.com

۱۰

१००% एकीकृत संस्कृति का अधिकार लोगों के बीच तक पहुँचने का उद्देश्य जारी रखता है।

1997: 0.5-0.8 mm of rain = 83-85%

© 1997 by the Board of Regents of the University of Wisconsin System - 6-6-666-6116 - 2-62-2-6

55

၁၁၃၂ ခုနှစ်၊ မြန်မာနိုင်ငြပ်၏ အတွက် မြန်မာ လူများ၏ အတွက် မြန်မာ လူများ၏

Digitized by srujanika@gmail.com

१८८ अनुसारी शिल्पों की विवरणीय विवरणीय विवरणीय विवरणीय विवरणीय विवरणीय विवरणीय

“**କୁଳାଳ ହିନ୍ଦୁ ପାତାଳରେ ମୁଖ୍ୟମିତ୍ର**”

“**महाराष्ट्र राज्य विद्युतीकरण बोर्ड** के द्वारा नियंत्रित होने वाली विद्युतीकरण विधि का अधिकारी विद्युतीकरण विधि का अधिकारी

ପାଇଁ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

“**କେବଳ ହାତି ଏବଂ କାହାର ପାଦି ନିରାକାର ମଧ୍ୟରେ ଯଥିଲା—**”

କେବଳ ଏହାରେ ନାହିଁ ତାଙ୍କ ପାଦରେ ମଧ୍ୟରେ ଏହାରେ ନାହିଁ

କାହାର ମଧ୍ୟରେ ଏହା କିମ୍ବା ଏହାର ପରିମା କିମ୍ବା ଏହାର ଅନୁଭବ କିମ୍ବା ଏହାର ଅନୁଭବ କିମ୍ବା

ପରିମାଣରେ ଉପରେ କାହାରେ କାହାରେ କାହାରେ କାହାରେ କାହାରେ କାହାରେ

“**କୋଣ ନାହିଁ ଗୋଟିଏ ମିଳି ଦେଖିବାରେ ଏହାରେ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା**”

Digitized by srujanika@gmail.com

• תומך בראויי ותוקף של מושג ומשמעות

၁၇၃၂ ခုနှစ်၊ မြန်မာနိုင်ငံ၊ ရန်ကုန်မြို့၊ ရန်ကုန်မြို့၏ အနောက်

75 रामेश्वरम् लिखना तथा उत्तम शब्दों का उपयोग

82. ප්‍රජාත්‍යාග විමුද්‍යා තුළු මූල්‍ය නොවී යුතු මෙහෙයුම් න්‍යා නොවේ

Digitized by srujanika@gmail.com

44 "תְּמִימָה" בְּשֵׁם הַבָּבֶן (בְּשֵׁם כָּל) מִתְּמִימָה בְּשֵׁם הַבָּבֶן (בְּשֵׁם כָּל)

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

如：我是中國人，我愛我的祖國，我愛我的祖國，我愛我的祖國。

(4) Since $\sin \theta = \frac{1}{2}$, then $\theta = 30^\circ$.

ISSN 2080-0409 • 0000000000000000

www.myschool.com

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

For more information about the study, please contact Dr. Michael J. Coughlin at (412) 643-2243 or via e-mail at mcoughlin@cmu.edu.

—२५—

२५

1995-96 ମାତ୍ରରେ କିମ୍ବା ଏହାରେ କିମ୍ବା ଏହାରେ କିମ୍ବା ଏହାରେ କିମ୍ବା ଏହାରେ

15

卷之三

三

- ⁴ See also the discussion of the relationship between the two in the section on "The Nature of the State."

卷之三

Digitized by srujanika@gmail.com

ପାଇଁ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

ପର୍ମାଣୁକାରୀ ଏଥିରେ / କୁଟିଲୁହି ଏଥିରେ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ
ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ ଦୂରୀ

15 6.2.3

www.fsf.org

एवं एक विशेष रूप से अधिक विवरण द्वारा इसकी विवरणीयता का सम्बन्ध लगाया जा सकता है।

Digitized by srujanika@gmail.com

“କେବୁ ହିଁ ଜୀବି ହେଲାମାତର ଏଣିଟି କୁଟ୍ଟିଙ୍ଗ ପାଇସାମାନି ଏଣିଟି ଏହିଏ ହେଲାମାତର

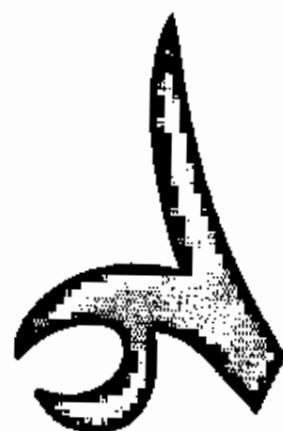
Digitized by srujanika@gmail.com

19. 10. 2017 සියලු මුද්‍රා ප්‍රතිඵලි නිවැරදි තුළ ඇති මුද්‍රා ප්‍රතිඵලි නිවැරදි

“‘युद्ध आंतरिक नहीं है, वह अंतर्राष्ट्रीय है।’”

१ विद्युतीयी गणि ने अपनी एक श्रृंखला का उद्घाटन किया है।

ଜୀବିତରେ କିମ୍ବା
କାହିଁବିଷୟରେ କିମ୍ବା
କାହିଁବିଷୟରେ କିମ୍ବା



| NAME | ADDRESS | PHONE |
|---------------------|--------------------|----------|
| DR. JAMES H. BROWN | 1234 FAIRFIELD DR. | 555-1234 |
| DR. ROBERT W. BROWN | 1234 FAIRFIELD DR. | 555-1234 |

“ १०८. राजारामिकान्ति अनुसारे ये विश्वविद्यालयी विभागों के विषयों के लिए उत्तरी विद्यालय विभाग का नियमन है :

三

“**କୁଳାର୍ଥ ଶିଖିବାରେ ପାଇଁ ମହାତ୍ମା ଗାନ୍ଧିଙ୍କ ଅଭିଭାବକ ଏହାକିମ୍ବା**

కుమారా.

- ५ असाधारणी देखने के लिए विभिन्न विकल्पों का उपयोग करना चाहिए।

Digitized by srujanika@gmail.com

1. ප්‍රතිඵලියෙන් සැක්සින් නොවූ මුදල් තුළුත් නොවා ඇත්තේ නොවා
 2. ප්‍රතිඵලියෙන් සැක්සින් නොවූ මුදල් තුළුත් නොවා ඇත්තේ නොවා
 3. ප්‍රතිඵලියෙන් සැක්සින් නොවූ මුදල් තුළුත් නොවා
 4. ප්‍රතිඵලියෙන් සැක්සින් නොවූ මුදල් තුළුත් නොවා ඇත්තේ නොවා
 5. ප්‍රතිඵලියෙන් සැක්සින් නොවූ මුදල් තුළුත් නොවා ඇත්තේ නොවා
 6. ප්‍රතිඵලියෙන් සැක්සින් නොවූ මුදල් තුළුත් නොවා ඇත්තේ නොවා

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

Digitized by srujanika@gmail.com

- ଶ୍ରୀମତୀ ପାତ୍ନୀ ମହିଳା କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ରରେ ଅନୁଭବ କରିବାକୁ ଆପଣଙ୍କ ପରିଚାରକଙ୍କ ଦେଖିଲୁଛନ୍ତି ।

Digitized by srujanika@gmail.com

କାହିଁ କାହିଁ ପାଇଁ କାହିଁ କାହିଁ କାହିଁ କାହିଁ କାହିଁ କାହିଁ

ପ୍ରାଚୀନ ଦେଶକୁ ହିତ କରିବାର ଏକ ଉପର୍ଯ୍ୟାମ ହାତରେ ଆଜିର ଦେଶକୁ ହିତ କରିବାର ଏକ ଉପର୍ଯ୍ୟାମ ହାତରେ

| ପରିବହନ | କ୍ଷେତ୍ର ଅଧିକାରୀ | କ୍ଷେତ୍ର ଅଧିକାରୀ | କ୍ଷେତ୍ର ଅଧିକାରୀ |
|---------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ | ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ | ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ | ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ |
| ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ | ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ | ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ | ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ |
| ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ | ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ | ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ | ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ |
| ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ | ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ | ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ | ରାଜ୍ୟ ଅଧିକାରୀ |

ପାତ୍ର କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

၁၇၈ ရှေ့ချိန် ပြည့်စုတေသန ၁၇၂၀ ခုနှစ်တွင် အမြန် ဖြစ်ပါ၏
၁၇၉ ရှေ့ချိန် ၁၇၃၂ ခုနှစ်တွင် အမြန် ဖြစ်ပါ၏
၁၈၀ ရှေ့ချိန် ၁၇၅၀ ခုနှစ်တွင် အမြန် ဖြစ်ပါ၏
၁၈၁ ရှေ့ချိန် ၁၇၆၀ ခုနှစ်တွင် အမြန် ဖြစ်ပါ၏

- ५ विद्युतजल की विद्युतीय ऊर्जा का उपयोग करके इसका उपयोग करना।

६ विद्युतीय ऊर्जा का उपयोग करके इसका उपयोग करना।

७ विद्युतीय ऊर्जा का उपयोग करके इसका उपयोग करना।

२८८

גָּדוֹלָה

- ५ विद्यार्थी न्यूनतम् अवधि लाभान्वयन् तदेव एव लाभं तदेव लाभं तदेव लाभं तदेव

Digitized by srujanika@gmail.com

- 17 -

ଶ୍ରୀମତୀ ପାତ୍ନୀ କଣ୍ଠାଚାର୍ଯ୍ୟ ମୁଦ୍ରଣ

- xxvii. "ग्रन्थ विद्यालय के लिए इसकी संरक्षण तथा उपलब्धता के लिए एक अवश्यकता है। इसका उपलब्ध कराने की जिम्मेदारी शहर की मिसन बोर्ड की है।

Digitized by srujanika@gmail.com

- 1993-94 ఏవు ప్రాణిలోనే అతి వ్యక్తిగతి కొని ఉన్నాడు.

Digitized by srujanika@gmail.com

- ଏହା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

1

2. ප්‍රතිඵලිත සාම්ප්‍රදායික ආගම සංස්කීර්ණ මූල්‍ය අනුව ප්‍රතිඵලිත සාම්ප්‍රදායික ආගම සංස්කීර්ණ මූල්‍ය නිස්සු නිස්සු නිස්සු නිස්සු

www.ijerph.org | ISSN: 1660-4601 | DOI:10.3390/ijerph16030760

- “**ପାତ୍ରମାନଙ୍କ**” ଏହାରେ ଯାହାରେ ଦେଖିଲୁ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା

[View all posts by admin](#)

୫

ପିତାମହ

ଶ୍ରୀ ମହାତ୍ମା ଗନ୍ଧି ଏହାର ପିତାମହ ହେଉଥିଲା ଶ୍ରୀ ପିତାମହ ଗନ୍ଧି ।
ଏହାର ପିତାମହ ହେଉଥିଲା ଶ୍ରୀ ପିତାମହ ଗନ୍ଧି ।

ଶ୍ରୀ ପିତାମହ ଗନ୍ଧି ଏହାର ପିତାମହ ହେଉଥିଲା ଶ୍ରୀ ପିତାମହ ଗନ୍ଧି ।
ଏହାର ପିତାମହ ହେଉଥିଲା ଶ୍ରୀ ପିତାମହ ଗନ୍ଧି ।

ପ୍ରମାଣିତ ହେଲାଏବୁ । କିନ୍ତୁ କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା
କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା କିମ୍ବା



ماده ۱. کلیات

۱. این دستورالعمل در برگیرندهٔ ضوابط و مقررات مربوط به برنامهٔ "دستورالعمل برنامه ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" است که در چارچوب مجموعه برنامه‌های تحول نظام سلامت قوین و ابلاغ مرسود و از تاریخ ۱۵/۱۲/۱۳۹۳ لازم‌الاجراست.

ماده ۲. هدف کلی

۱. این دستورالعمل در راستای برنامه‌های تحول نظام سلامت و با هدف پذیرارچه سازی کمی و کیفی خدمات هتلینگ و استاندارسازی آنها براساس نیازها و انتظارات خدمت‌گیرندگان، اجرایی می‌شود.

ماده ۳. اهداف اختصاصی

۱. تدبیرندهٔ کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۲. ارتقای کیفیت خدمات هتلینگ در همه بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کسب حداقل رتبه استاندار (سه ستاره)
۳. ایجاد تعییلی واحد از کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستانی
۴. پاسخگویی به انتظارات بیماران با خدمات هتلینگ بیمارستانی
۵. نظارت، ارزیابی و پایش مستمر کیفیت خدمات هتلینگ بیمارستانی
۶. ایجاد فضای رفاقتی در بهبود خدمات هتلینگ در بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
۷. افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان

ماده ۴. شمول دستورالعمل

۱. همه بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ملیم این برنامه می‌باشند.

ماده ۵. تیم ارزیابی

۱. تیم ارزیاب وظیفهٔ شفاسایی نیاز اولیه به ارتقای خدمات هتلینگ و ارزیابی حین اجرا را به عهده دارد.

- ۱.۱. تیم ارزیاب حداقل شامل افراد زیر است که بجز مسؤول تیم و کارشناس تجهیزات پزشکی از متشکاه قطب انتخاب می‌شوند:

۱.۱.۱. تماشده سقاد اجرایی کشوری (مسؤول تیم ارزیابی)

۱.۱.۲. کارشناس تجهیزات پزشکی

۱.۱.۳. کارشناس فنی و عمرانی

۱.۱.۴. کارشناس پرستاری

۱.۱.۵. کارشناس تلفیه

۱.۱.۶. کارشناس منابع انسانی

۱.۱.۷. کارشناس هنلداری

ماده ۲۷ بحوثی ارزیابی و رتبه بندی

۱. بیمارستانهای تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با توجه به میزان رعایت الزامات مربوط به هر محور، در سه رتبه‌ی: ۳ ستاره، ۲ ستاره، و ۵ ستاره، رتبه بندی می‌شوند. به گونه‌ای که بیمارستان ۳ ستاره، بیمارستان خواهد بود که حداقل استانداردها و شرایط لازم تعریف شده برای ارائه خدمات قابل قبول به خدمت کیرنگان و افراد حوزه خدمات هتلینگ، نارا است.

۱.۱. بیمارستانهای ۳ ستاره خود به بی‌گروه سه ستاره و سه ستاره+ تقسیم می‌شوند.

۲. در طول ۶ ماه اول طرح، استراتژی ارتقای سطح خدمات هتلینگ به صورت حملیتی خواهد بود تا کلیه بیمارستانها حداقل به سطح ۲ ستاره ارتقا یابند.

۳. حداقل ظرف مدت یکماه از لیبل این مستورالعمل، نیاز هر بیمارستان و برآورد هزینه‌های بهبود وضع موجود برای رسیدن به استاندار رتبه ۳، توسط تیم ارزیاب به ستاد اجرایی دانشگاه اعلام می‌شود.

۴. ستاد اجرایی دانشگاه برپایه ارتقا و اعتبار مورده نیاز را برای تصویب نهایی به بیرون‌خانه ستاد کشوری اجرای برنامه تحول نظام سلامت ارائه می‌کند.

۵. بیرون‌خانه ستاد کشوری همنهادی بررسی و جمع بندی گزارشات دانشگاهها با در نظر گرفتن منابع مالی برنامه نسبت به تخصیص اعتبار لدام می‌کند.

ماده ۲۸ اولویت اجراء

۱. بیمارستان محلک است حداقل ظرف مدت ۷ ماه از دریافت اعتبار موضوع این مستورالعمل، شرایط لازم را برای اخذ رتبه ۳ ستاره کسب کند. تغییرات هتلینگ صرفا در زمینه بهبود شرایط مرافقت از بیمار شامل موارد زیر از محل این طرح قابل پرداخت خواهد بود.

۱.۱. تعداد و کیفیت تخت‌های بستری

۱.۱.۱. میز غذای بیمار

۱.۱.۲. پایه سرم

۱.۱.۳. کیفیت تشک، پتو، ملحفه، بالش و پیسه بیمار

۱.۱.۴. تعداد و محل فرارگیری ویلچر و برانکارد انتقال بیمار در بیمارستان

۱.۱.۵. تجهیزات مربوط به تخت

۱.۱.۶. کیفیت و تنوع غذای بیمار

۱.۱.۷. برد و پاراوان و انواع جداگانه‌ها

۱.۱.۸. فضای فیزیکی اتاق و انتظار بیمار و تسهیلات مربوط به همراه بیمار

۱.۱۰. تیروی انسانی مراقبت بیمار

۱.۱۱. سیستم سرمایش و گرمایش فضای بستری و اورژانس

۱.۱۲. سرویس‌های بهداشتی و حمام

۱.۱۳. سیستم لحضرار پرستار

ناده ۸. ارزیابی

۱. ارزیابی پیشرفت کار دوماه پس از ابلاغ اعتبارتوسط تیم ارزیاب صورت میگرد و در همان ماه چهارم، ارزیابی نهایی و رتبه مبدی انجام خواهد شد.

ناده ۹. اعطای گواهنامه

۱. گواهنامه‌ی رتبه‌ی هتلینک هر بیمارستان (به تکیک بخش‌ها) براساس گزارش نهایی تیم ارزیاب، توسط بیبرخانه ستاد کشوری برنامه، با اعتبار یکساله صادر می‌شود.

ناده ۱۰. نکاتیم پرداخت

۱. فاز ۱:

۱.۱. پس از مشخص شدن نیازهای بیمارستان، موجه مورد نیاز در ستاد کشوری اجرای برنامه مشخص و ۵۰٪ آن به حساب ویژه مربوط به این طرح نزد دانشگاه مربوط واریز خواهد شد.

۱.۲. پرداخت‌های بعدی دانشگاهها براساس میزان پیشرفت و گزارش تیم ارزیاب با تایید ستاد اجرایی کشوری انجام خواهد شد.

۲. فاز ۲:

۲.۱. پس از هایان طرح حمایتی، وزارت مخsh‌های مختلف بیمارستانهای دانشگاهی را مطابق با مستورالعمل ابلاغی ارزیابی و ستاره‌بندی می‌نماید.

۲.۱.۱. ستاره‌بندی ملای پرداخت پس از فاز نخست خواهد بود.

۲.۲. بیمارستانهای مشمول تا ۱۵ روز پس از هایان هرمه، نسبت به ارایه اسناد بسته به سازمانهای بیمه پایه‌الدام می‌کند و رونوشت آن را دانشگاه برای دریافت وجه به بیبرخانه ستاد کشوری اجرای برنامه ارسال می‌کند.

۲.۳. دیبرخانه ستاد کشوری نسبت به تخصیص اعتبار به دانشگاه‌الدام می‌کند و در هایان هر سه ماه با توجه به گزارش تجمیعی سازمان بیمه سلامت ایران، تسویه حساب نهایی صورت خواهد گرفت.

۲.۴. در فاز سوم، بیمارستانهای سه ستاره + ۲۰٪ و بیمارستانهای سه ستاره + ۲۰٪/۲۰٪ بیشتر از تعریف هتلینک مصوب دولتی سال ۹۳ دریافت خواهند نمود (برای مثال در سال جاری هر یک هتلینک فاق سه تخته بیمارستانهای درجه یک برای هر شب ۱۰۰,۰۰۰ ریال برای بیمارستان‌های فاقد رتبه، برای سه ستاره درجه یک ۱,۶۰,۰۰۰ ریال و برای سه ستاره + درجه یک ۱,۷۰,۰۰۰ ریال محاسبه خواهد شد).

۲.۴.۱. جدول مابه التفاوت هتلینک سایر انواع تخلیهای بیمارستان متعاقباً ابلاغ خواهد شد.

۲.۵. بیمارستانهای ۲ و ۵ ستاره از طریق عقد فرآورده‌اند با بیمه‌های تکمیلی لعکان در بافت هتلینگ با نرخ‌های تولیدی با مجوز هیأت امنی دلنشگاه را خواهند داشت.

نکته ۱۱. محوّر های ارزیابی خدمات هتلینگ

۱. محوّرهای اصلی ارزیابی خدمات هتلینگ به شرح زیر است که جزئیات هر یک از محوّرهای در سندی که جزو لاینک این دستورالعمل است پیوست می‌باشد.

۱.۱. ساختمان و تأسیسات

۱.۲. تجهیزات و امکانات

۱.۳. خدمات رفاهی

۱.۴. خدمات نظافت و بهداشت

۱.۵. تغذیه بیمار

۱.۶. امور اداری و گردش کار

۱.۷. منابع انسانی

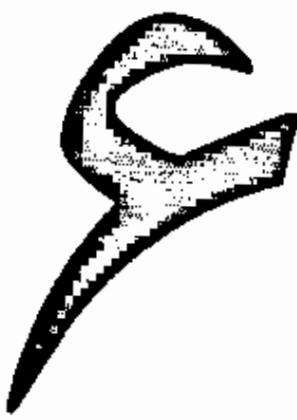
نکته ۱۲. مختارت بر تجزیه دستورالعمل

۱. مختارت بر تجزیه دستورالعمل و پاسخگویی در سطح دانشگاه بر عهده رییس دانشگاه خواهد بود.

۲. دانشگاه عکل است در چارچوب اختیارات و خواصی دستورالعمل و با رعایت آیین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه بالحاظ نمودن کلیه مقررات قانونی در مهلت مقرر، تا مستحبی همه بیمارستان‌های دانشگاه به حداقل و تبیه استاندارد(سه ستاره) اهتمام ویژه داشته باشد.

۳. در سطح قطب، دانشگاه قطب و در سطح کشور، بیمارخانه سازمان کشوری وظیله نظارت بر این دستورالعمل را به عهده دارد.

این دستورالعمل شامل ۱۲ ماده تهیه و از تاریخ ۱۴۰۲/۰۱/۱۵ برای کلیه بیمارستان‌های مشمول برنامه لازم‌الاجرا خواهد بود.



دستورالعمل برنامه حفاظت مالی از بیماران صعبالعلاج، خاص و نیازمند

ناده ۱- کلیات

۱. این مستورالعمل دربرگیرنده‌ی ضوابط و مقررات مربوط به برنامه‌ی "مستورالعمل برنامه حفاظت مالی از بیماران صعبالعلاج، خاص و نیازمند" است که در چارچوب مجموعه برنامه‌های تحول نظام سلامت تدوین و ابلاغ می‌شود و از تاریخ ۱۵/۰۲/۱۳۹۳ لازم الاجراست.

ناده ۲- هدف کلی

۱. حفاظت مالی از بیماران نیازمند در برابر هزینه‌های کم‌رکن سلامت.

ناده ۳- اهداف لقتصاًی

۱. پوشش فرانشیز و هزینه خدمات غیر بیمه‌ای ضروری تنظیر اقدامات تشخیصی، درمانی، دارویی، ملزمات مصرفی موارد سرپلی و بستری بیماران نیازمند مبتلا به بیماریهای ویژه
۲. پوشش فرانشیز موارد بستری بیماران نیازمند مبتلا به بیماریهای غیر ویژه
۳. شناسابی و ثبت نام بیماران مبتلا به بیماریهای ویژه
۴. توسعه‌ی مراقبت‌های نظام مند از بیماران ویژه بر اساس راهنمای مصوب وزارت بهداشت

ناده ۴- ابعان اجرایی

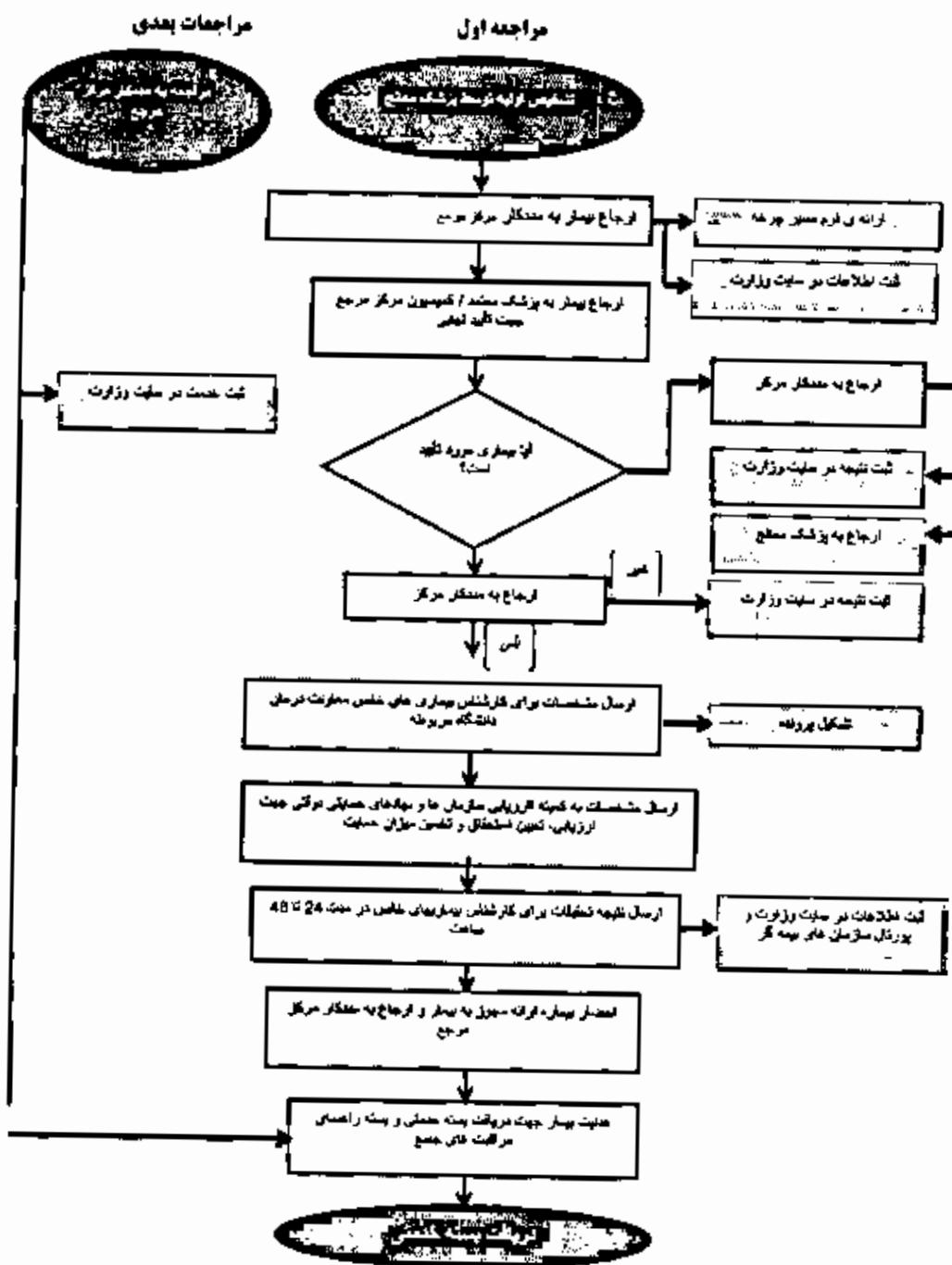
۱. سلطنت اجرایی این برنامه شامل: ستاد کشاوری اجرای برنامه‌کمیته‌های بیماریهای ویژه معاونت درمان و زارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، ستاد اجرایی دانشگاه علوم پزشکی و ستاد عملیاتی بیمارستان خواهد بود.
۲. کمیته تعیین بیماریهای ویژه کمیته‌ای است که مسئولیت سیاستگذاری برنامه و تعیین بیماریهای نیازمند حمایت را در معاونت درمان و زارت متبع به عهده دارد.

ناده ۵- جمعیت هدف

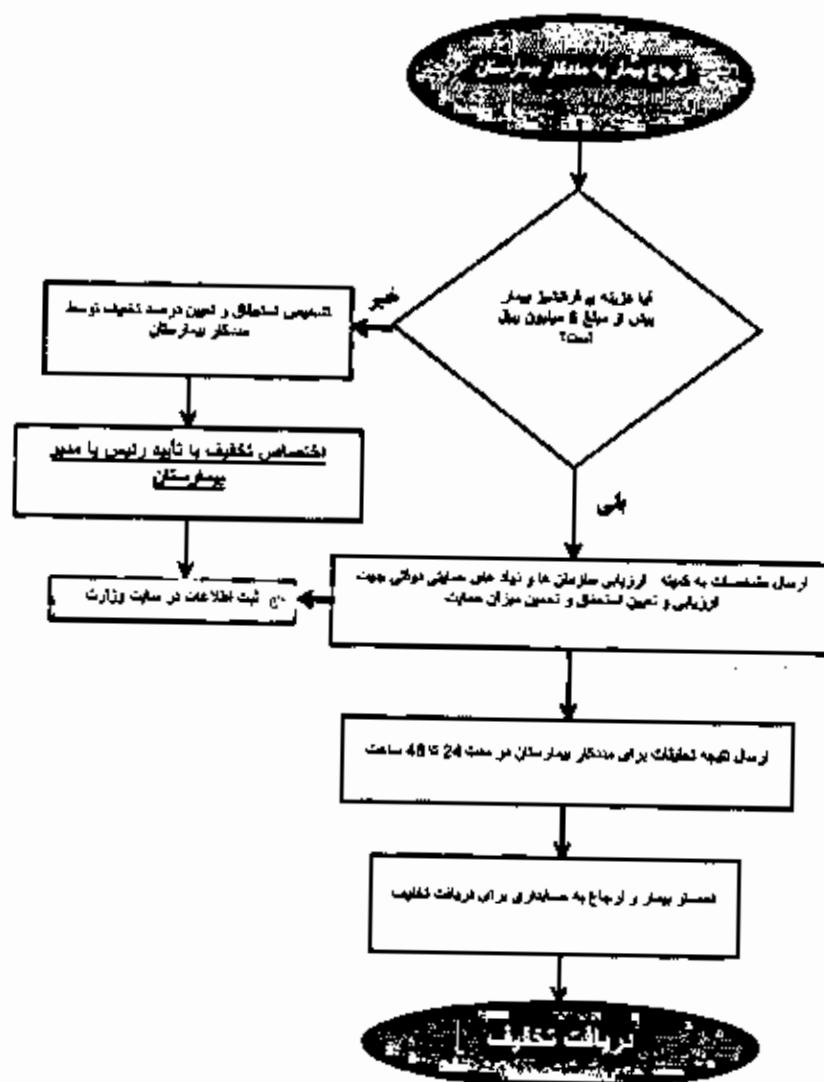
۱. تمام اتباع ایرانی که حداقل به یکی از بیماری‌های ویژه اعلام شده در لیست مرجع معاونت درمان و زارت متبع مبتلا می‌باشند و بر اساس ارزیابی سیستم مددکاری نیازمند حمایت مالی باشند. جمعیت هدف این برنامه را تشکیل می‌دهند.
۲. تمام اتباع ایرانی که مبتلا به بیماری غیر ویژه موده و بر اساس ارزیابی سیستم مددکاری نیازمند حمایت مالی برای پوشش فرانشیز باشند نیز جمعیت هدف این برنامه را تشکیل می‌دهند.

ناده ۶- روش شناسابی جمعیت هدف

۱. بیماران نیازمند مبتلا به بیماریهای ویژه



۲. بیماران شیار مدن مبتلا به بیماریهای غیر ویژه



۲.۱. گروه بیماریهای خاص (الالاسی، معمولی، ام اس و دیالیز) با همان شیوه‌ی قبیل تحت پوشش حملیش قرار می‌گیرند و به چرخه‌ی سیستم ارزیابی مددکاری، ارجاع نمی‌شوند.

۲.۲. قبیل از آغاز ارزیابی میدانی، لازم است رضایت بیمار برای تحقیقات میدانی در قالب پک فرم مدون توسط سیستم‌های مددکاری اخذ گردد.

نحوه اطمینان از خدمات:

۱. بیماریهایی که شامل بسته خدماتی (خدمات تشخیصی برمانی، دارو، لوازم و تجهیزات مصرفی پزشکی) مشخص جهت حمایت هستند به شرح زیر می‌باشد:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی / معاونت درمان

| | |
|----|--|
| ۱۳ | مرحیطی |
| ۱۴ | نالاسن |
| ۱۵ | MS |
| ۱۶ | چالیز خوش |
| ۱۷ | چالیز سفید |
| ۱۸ | پرید کلیه |
| ۱۹ | کاشت جزئی |
| ۲۰ | سرطان |
| ۲۱ | برونکو |
| ۲۲ | بستری طولانی مدت در بخش های روزه |
| ۲۳ | بیماریهای روانی |
| ۲۴ | بیرون نقص و فرقم اوری |
| ۲۵ | BMT |
| ۲۶ | سرمهینا |
| ۲۷ | پستکلریز |
| ۲۸ | صرع مغایم به درمان |
| ۲۹ | هیاتیت مغایم در نالاسن و مریلین |
| ۳۰ | جرامی DBS برای پیلان پارکینسون و دیفسی |

- ۱.۱. در حال حاضر حمایت از بیماران ویژه، فقط شامل بیماریهایی است که در لیست فوق قید شده‌اند.
- ۱.۲. بسته خدمات تشخیصی درمانی، دارو، لوازم و تجهیزات مضرفی پزشکی) بیماریهای سوختگی، روانی و بستری های طولانی مدت در بخش های ویژه که توسط کمیته ارزشیابی ارزیابی بیماریهای ویژه پیشنهاد و با تأیید ستاد اجرایی کشوری برنامه مورد حمایت قرار می‌گیرند.
- ۱.۳. قائم مذیع بسته خدمات مشمول این برنامه متوسط به رعایت پرونکل های مصوب موجود و پرونکل های ایلانگی آنی خواهد بود.
- ۱.۴. بسته ارائه خدمات مشمول این برنامه با توجه به سقف اعتبارات تعیین می‌شود و داشگاه مستول تنظیم مذیع با بسته خدمات می‌باشد.
- ۱.۵. با توجه به سیاست‌های کلان کشور در حمایت از تولید داخل، خرید اقلام باکیفیت و دارای استاندارد تولید داخل در اولویت برنامه است.

ناره ۸ مددکاری

- ۸.۱. ارزیابی میزان نیاز بیماران به حمایت مالی مطبق قرینه زیر انجام می‌شود:
- ۸.۱.۱. بیماران نیازمند به حمایت مبتلا به بیماریهای ویژه:
- ۸.۱.۱.۱. مددکاری این گروه توسط سازمانها و نهادهای حمایتش مانند کمیته امداد امام خمینی (ره) انجام می‌شود.
- ۸.۱.۱.۲. در این بخش، سازمان‌های حمایتی مجازند فقط بیماران را که توسط کارشناس بیماریهای خاص معاونت درمان داشگاه های علوم پزشکی به ایشان ارجاع می‌شوند. تحت ارزیابی قرار می‌گیرند.

۱.۷. بیماران بسته بیماری نیازمند به حمایت مبتلا به بیماریهای غیر ویژه

۱.۷.۱. بیمارانی که فرانشیز آن‌ها کمتر از ۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال باشد:

۱.۷.۱.۱. مددکاری این بیماران شامل ارزیابی و ضعیفی اقتصادی و اجتماعی و در نظر گرفتن کروه‌های ویژه (خودکاری بی سوپرست، زنان سرپرست خانوار، سالمندان و...) و تخفیف بررسی نیاز آنان در این کروه توسط مددکاران بیمارستانها و تصمیم توسط ریبیس یا مدیر بیمارستان صورت می‌پذیرد.

۱.۷.۱.۲. مسئولیت شرعی و قانونی این تصمیم به عهده ریبیس و یا مدیر بیمارستان است.

۱.۷.۲. بیمارانی که فرانشیز آن‌ها بیشتر از ۵,۰۰۰,۰۰۰ ریال باشد:

۱.۷.۲.۱. مددکاری این بیماران، تعیین استحقاق و تخفیف درصد نیاز آنان در این کروه توسط نهادها و سازمان‌های حمایتی صورت می‌پذیرد.

۱.۷.۲.۲. در این بخش سازمان‌های حمایتی مجاز شده بیمارانی را که از مددکاری بیمارستان‌ها به ایشان لرجاع می‌شوند، تحت ارزیابی فرار دهند.

۲. مددکاری موظک لست مستندات تصمیم منجر به تخفیف را به نحو مقتضی بایگانی نموده و در هنگام مراجعته بازرسین به ایشان لرجه نماید.

۳. مددکاری سطح حمایت

۱. حمایت این برنامه صرفاً شامل هزینه‌های بسته خدمات مندرج در ماده ۵ در چارچوب راهنمایی بالین مصوب می‌باشد. در صورتیکه خدماتی خارج از بسته‌های مذکور و در خارج از چارچوب راهنمایی بالین باشد مشمول حمایت این برنامه نخواهد بود.

۱.۱. بیماران مبتلا به بیماریهای ویژه:

۱.۱.۱. میزان حمایت ازین بسته بیماران، بر اساس دستورالعمل‌های اجرایی ارسالی برای هر یک از بیماریهای مصوب کمیته‌ی تعیین بیماریهای نیازمند حمایت با تشخیص سیستم مددکاری می‌باشد.

۱.۱.۲. میزان حمایت هزینه‌ها بر اساس نتایج بررسی میزان نیاز بیمار توسط مددکاری تعیین می‌شود.

۱.۱.۳. بسته خدمات، در دو گروه زیر حمایت می‌شوند:

۱.۱.۳.۱. بسته خدمات دارای تعریف: حمایت از هزینه این خدمات به طور کامل توسط برنامه بر اساس تعریف مصوب هیات دولت در بخش دولتی و فیمت‌های اعلامی سازمان خدا و دارو می‌باشد.

۱.۱.۳.۲. بسته خدمات غایب تعریف: حمایت از هزینه این خدمات به طور کامل توسط برنامه بر اساس تعریف مصوب هیات امنا دانشگاه (مورد تأیید ستاد اجرایی کشوری) می‌باشد.

۱.۲. بیماران نیازمند حمایت (غیر ویژه)

۱.۷.۱. در صورتیکه بیمار بستری در بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت توان پرداخت فرانشیز را ندانسته باشد بر اساس تشخیص مددکاری شامل این حمایت می‌شود.

۱.۷.۲. 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.

ناده ۱۰. نظام توزیع و مدیریت مالی منابع

۱. توزیع منابع این برنامه بین دانشگاه‌های علوم پزشکی توسط معاونت درمان و بر اساس دو شاخص زیر صورت خواهد گرفت:

۱.۱. تعداد بیماران ویژه ثبت شده در پورتال اختصاصی معاونت درمان وزارت به آدرس: www.medcare.gov.ir

۱.۲. میزان تخفیف داده شده به بیماران غیر ویژه در بیمارستانهای تابعه دانشگاه در سال ۹۶

۱.۳. سقف اعتبار هر دانشگاه از محل انتبارات این برنامه بر اساس دو شاخص لوق الذکر محاسبه می‌شود.

۲. اولین تخصیص از منابع این برنامه بر اساس ۲ شاخص لوق الذکر به دانشگاه ابلاغ خواهد گردید.

۳. در پیلان در سه ماه بر اساس گزارشات ارسالی رسیدگی صورت گرفته و با دانشگاه نسوبی حساب می‌شود.

۴. ملای تخصیص بعدی از قلام حاصل از رسیدگی سه ماه قبل از سقف انتبارات دانشگاه می‌باشد.

ناده ۱۱. تاسیز و تداری خدمات، دارو و تجهیزات پزشکی بیماران ویژه

۱. دارو و تجهیزات

۱.۱. داروخانه‌های مراکز مرجع مؤلفند تمام اقلام دارویی و تجهیزاتی مورد نیاز انجام اعمال جراحی، بستری‌ها، شیخ سرپایی را برای بیماران مبتلا به بیماری ویژه در محل بیمارستان بر اساس دستورالعمل پیلاتی سازمان غذا و دارو بر احتیاط بیمار قرار می‌نمایند.

۲. خدمات

۲.۱. بیمارستان مکلف است تسبیت به تأمین خدمات تشخیصی و درمانی مورد حمایت این برنامه برآی جمعیت هدف اقدام نماید؛ به گونه‌ای که بیماران جهت دریافت این خدمات به خارج بیمارستان هدایت نشوند یا در مواردی که لامان افراد خدمت در مرکز مرجع نباشد در زنگیره برجام دانشگاه با تطبیق انجام خواهد شد.

۲.۱.۱. موارد نیاز به خرید خدمت از خارج کشور، باید به شورای اعلیٰ پزشکی معاونت درمان وزارت متبع ارجاع گردد.

ناده ۱۲. نحوه تنظیم ارسال و رسیدگی صورت‌حسابها

۱. کلیه خدمات ارائه شده به بیمار در بیمارستان و یا خارج بیمارستان، مطابق با فرمات زیر در MIS بیمارستان وارد و به سامانه‌های سهایس و سایت معاونت درمان وزارت متبع ارسال گردد.

- ۱.۱. اعتبارات پرداختی به دانشگاه و بیمارستان منوط به تکمیل و ارسال اطلاعات مطابق فرمتهای اعلامی خواهد بود.

ناده ۱۷. ارزیابی اجرای دستورالعمل

۱. مستولیت نظارت بر لجرای این برنامه بر عهده ریاست دانشگاه/دانشکده می‌باشد که در سطوح وزارتی، لطب، دانشگاه، شبکه بهداشت و درمان شهرستان و بیمارستان طبق دستورالعمل نظارتی پیوست، انجام خواهد شد.

۲. دستورالعمل پیوست شامل موارد زیر است:

۲.۱. شرح وظایف و ترکیب واحدهای مجری

۲.۲. الزامات و انتظارات

۲.۳. موارد بررسی

۲.۴. شناختهای ارزیابی

ناده ۱۸. اطلاع رسانی و آموزش

۱. دانشگاه‌ها و مراکز ارائه خدماتی مرافقی بیماری‌های نیازمند حمایت موظف هستند برنامه‌های اطلاع رسانی و آموزش را در قالب زیر لجه‌نمایند:

۱.۱. اطلاع رسانی

۱.۱.۱. اطلاع رسانی به بیماران نیازمند حمایت در مورد ماهیت بسته‌های حمایتی و نحوه پیوسته‌مندی از آنها

۱.۱.۲. اطلاع رسانی به افراد مرتبط با بیماری‌های نیازمند حمایت در مورد بسته‌های حمایتی و نحوه مشماری آنها در برنامه حمایت (اعم از پرسنل مرافقی، پرسنل اداری، مدیران)

۱.۲. آموزش

۱.۲.۱. آموزش به پرسنل پزشکی بر مورد پروتکل‌های استاندارد مرافقی‌های حمایت شده

۱.۲.۲. آموزش به کادر مراکز ارائه خدمات در مورد مدیریت بهینه امور اداری، مجری‌یاری و مالی بیماران مشمول این برنامه (منظور پذیرش، ارجاع و ...)

این دستورالعمل شامل ۱۶ ماده تهیه و از تاریخ ۱۵/۰۲/۱۴ بهاری کلیه بیمارستان‌های مشمول برنامه لازم‌اجرا خواهد بود.



دستورالعمل برنامه ترویج زایمان طبیعی

۴. تسهیلات لازم برای انجام زیمان طبیعی توسط متخصصین زنان خیر شماگل در دانشگاه و ماماهای دارای مدترکار، در بیمارستان‌های دولتی فراهم می‌گردد.
۵. به منظور بهینه ساختار فیزیکی اتاق زیمان در راستای حفظ حریم خصوصی مادر باردار و خوشابنده‌سازی فرایند زیمان اختبار ویژه‌ای به مرتفع دولتی تخصیص می‌یابد.

ماده ۵. شمول دستورالعمل

۱. همه‌ی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و متخصصین زنان و زیمان، بیهوشی و ماماهای شماگل در این مراکز مشمول برنامه هستند.

ماده ۶. کردن مالی برنامه

۱. معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر اساس آخرین گزارش عملکرد سازمان‌های بیمه کو، تعداد زیمان طبیعی هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی راتعین و فهرست پرداخت به مریک از دانشگاه‌های علوم پزشکی را تهیه می‌کند.

۲. بیمارستان‌های مشمول این دستورالعمل موظف هستند قسط مریک به رایگان کردن و پرداخت تسویه‌پر زیمان طبیعی و زیمان طبیعی پس از درمان بیمه شدگان را به سازمان بیمه سلامت فراغه نمایند. سازمان بیمه سلامت مکلف است در چارچوب تفاهم نامه‌ای که بین آن سازمان و وزارت تغذیه خواهد شد حداقل ۱۵ روز پس از دریافت اسناد، نسبت به اعلام آمار زیمان طبیعی و زیمان طبیعی بدون برداشته بیمه‌های پایه به همراه سهم قابل پرداخت به دانشگاه اقدام نماید.

۳. دانشگاه علوم پزشکی حداقل یک هفته پس از دریافت صورتحساب از سازمان بیمه سلامت بر اساس اعتبارات تخصیصی و سهم هریک از مراکز درمانی نسبت به تسویه حساب‌الطبعی با هریک از مراکز مشمول قدم ننماید.

۴. مراکز مشمول مختلف حداقل یک ماه پس از دریافت اعتبارات از دانشگاه نسبت به پرداخت حق غریمه پزشکان و ماماهای مشمول طرح اقدام ننمایند.

۵. در خصوص بیماران فاقد بیمه، مراکز ارائه‌دهنده خدمت مختلف به معرفی بیمار به سازمان بیمه سلامت جهت فراموش سازی ساز وکار بیمه نمودن طراد می‌باشد.

۶. اتباع خارجی در صورت عدم ارائه بیمه باید هزینه‌های زیمان طبیعی خود را بر اساس تعریف دولتی مسوب هیئت وزیران پرداخت نمایند.

۷. مکانیسم جبران فرانشیز بیمارستان حق دریافت هیچ کونه وجهی از مادران بارداری که زیمان طبیعی داشته اند بایت هزینه‌های قلام بهداشتی، مصرفی و ... را ندارد اعتبار لازم جهت تأمین این امر از محل این برنامه تعیین می‌گردد.

۸. مابه التفاوت فرانشیز ده درصدی با سایر پرداخت‌ها از محل برنامه کاهش فرانشیز تأمین خواهد شد.

ماده ۷. استانداردهای اولیه خدمت

۱. کتاب "راهنمای کشوری خدمات مامایی و زیمان" مرجع استانداردهای اولیه خدمات مامایی و زیمان طبیعی این دستورالعمل می‌باشد.

مجموعه دستورالعمل‌های برنامه تحول نظام سلامت / نسخه اجرایی

۱.۱. سهم بیمارستان در جدول باز توزیع در کلیه موارد مربوط به تعریفه تشویقی و انگیزشی زایمان طبیعی باید در راستای ترویج زایمان طبیعی با اولویت بهینه سازی ساختار فیزیکی بلوك زایمان امورهای مادران و ترویج فرمک زایمان طبیعی همینه گردد.

لین دستورالعمل شامل ۹ ماده تهیه و از تاریخ ۱۴۰۲/۷/۱۵ برای کلیه بیمارستان‌های مشمول برنامه لازم‌الاجرا خواهد بود.

تبیوه نامه پایش عملکرد دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های دولتی کشور در خصوص ترویج زایمان طبیعی

۱. پایش عملکرد در سه سطح انجام خواهد شد.

۱.۱. پایش سطح اول: سطح بیمارستان

۱.۱.۱. پایش در سطح بیمارستان توسعه کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان صورت می‌گیرد.

۱.۱.۱.۱. اعضای کمیته شامل رئیس بیمارستان، معاون آموزشی بیمارستان (در صورت اموزشی بودن)، معاون درمان بیمارستان، مدیر بیمارستان، رئیس بخش زایمان (متخصص زنان)، رئیس بخش نوزادان (متخصص اطفال) واما مسئول بلوک زایمان و یک نظر از متخصصین زنان شامل در بیمارستان (ترجمها) دارای آثار زایمان طبیعی در حد مطلوب) می‌باشند. حضور همه اعضاء کمیته در جلسات الزامی می‌باشد. در صورت نیاز از کروه‌های متخصصی دیگر نیز دعوت به عمل آید.

۱.۱.۲. در ابتدای شروع طرح ترویج زایمان طبیعی بیمارستان موظف است به منتظر جلب مشارکت موثر از آن دهندگان خدمات زایمانی جلسه توجیهی در مورد اهداف و جزئیات طرح برگزار نماید.

۱.۱.۳. کمیته ترویج زایمان طبیعی بیمارستان موظف است که از این طریق وضعيت موجود در ابتدای شروع طرح شامل میزان زایمان طبیعی، میزان و اندیکاسیون‌های سزارین را به تکیه متخصصین بررسی کرده و ضمن اعلام نتایج به آنان، گزارش وابه حوزه معاونت درمان دانشگاه مربوطه فرستایند.

۱.۱.۴. در صورتی که میزان سزارین یک متخصص در محدوده میزان مطلوب بود، حفظ میزان، مورد نظر می‌باشد.

۱.۱.۵. متخصص زنان مختلف است با توجه به میزان پایه سزارین خود در ابتدای طرح، میزان سزارین را هر سه ماه به میزان ۲/۵٪ کاهش دهد. به نحوی که در هر میان شش ماه پنج درصد و در پایان سال به میزان دو درصد وضعیت پایه کاهش یابد.

۱.۱.۶. در صورتی که میزان سزارین متخصص بالاتر از ۴۵٪ است، حق الزحمه سزارین متخصص پرداخت نشده و در صندوق ترویج زایمان طبیعی ذخیره می‌گردد.

۱.۱.۷. در صورتی که در هر سال میزان سزارین یک متخصص درجه موره منتظر باشد، متخصص هیات علمی به حوزه معاونت آموزشی جهت در نظر گرفتن در مراحل ارتقاء معرفی می‌شود و تصمیم گیری در مورد تشویق متخصص غیر هیات علمی به عهده معاونت درمان دانشگاه خواهد بود.

۱.۲. مسئولیت برنامه ریزی و نظارت بر حسن انجام کار بر عهده ریاست محترم بیمارستان می‌باشد.

۱.۲.۱. در سال ۱۳۹۳، عملکرد بیمارستان‌ها در زمینه ترویج زایمان طبیعی و کاهش روند سزارین، به عنوان یکی از ملک‌های ضروری درجه اعتباری‌بخش بیمارستان (همانند بخش اورژانس) مورد استفاده قرار خواهد گرفت.

۱.۲.۲. میزان مطلوب سزارین بین ۴۵ تا ۳۰ درصد می‌باشد. در بیمارستان‌هایی که میزان سزارین در حد مطلوب نیست، هدف، حفظ وضعيت موجود می‌باشد.

۱.۳. پایش سطح دوم: سطح دانشگاه

۱.۳.۱. پایش در سطح دانشگاه

۱.۳.۱.۱. پایش در سطح دانشگاه توسعه کمیته ترویج زایمان طبیعی حوزه معاونت درمان دانشگاه صورت می‌گیرد.

۱.۳.۱.۱.۱. اعضای کمیته دانشگاهی شامل معاون درمان، معاون آموزشی، مدیر گروه زنان و مدیر گروه اطفال، مدیر گروه مامائی و مستول امور مامائی دانشگاه می‌باشند.

۱.۳.۱.۲. در ابتدای شروع طرح، کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه، میزان سازارین را در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تحت پوشش (دولتش و خصوصی مورد پایش قرارداده و ترتیبی) را به تفکیک بیمارستان به حوزه معاونت درمان وزارت متبع ارسال می‌نماید.

۱.۳.۱.۳. کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه مکلف است میزان سازارین انجام شده در سطح بیمارستانهای دانشگاه تحت پوشش (دولتش و خصوصی مورد پایش قرارداده و ترتیبی) اتخاذ نماید که هدف کاهش میزان سازارین به زیر ۴۵ درصد در طی برنامه محقق شود.

۱.۳.۱.۴. هر سه ماه یک بار عملکرد بیمارستان‌های دولتی تحت پوشش از ظاهر میزان سازارین بررسی می‌شود و بر اساس نتایج پایش بازخورد ارائه می‌گردد.

۱.۳.۱.۵. کزارش پایش بیمارستان‌های دولتی تحت پوشش و مداخلات اجرائی صورت گرفته توسعه دانشگاه هر شش ماه یک بار پس از شروع طرح به حوزه معاونت درمان وزارت بهداشت ارسال می‌گردد.

۱.۳.۱.۶. در صورت نزولی نبودن سیر سازارین بیمارستان در پایان شش ماه، موضوع در کمیته ترویج زایمان طبیعی دانشگاه با حضور مستولین بیمارستان مربوطه شامل رئیس، معاون آموزشی (در صورت آموزشی بودن)، معاون درمان، رئیس بخش زایمان و ماما مستول بلود زایمان مورد بررسی قرار گرفته و مداخلات لازم جهت اجراء طرح می‌گردد. پیگیری نتایج اجرای مداخلات هر سه ماه یک بار صورت می‌گیرد.

۱.۳.۱.۷. در صورت عدم اصلاح روند سازارین بیمارستان، یک سال پس از شروع طرح، مرلتب به معاونت درمان جهت لحاظ نبودن در اعتبار بخشی بیمارستان اعلام می‌گردد.

۱.۳.۷. مستولیت در سطح دانشگاه بر عهده ریاست محترم دانشگاه می‌باشد.

۱.۴. پایش سطح سوم: سطح وزارت بهداشت

۱.۴.۱. پایش در سطح معاونت درمان وزارت بهداشت

۱.۴.۱.۱. پایش در سطح وزارت بهداشت بر اساس اطلاعات سامانه هادران و نوزادان ایرانیان وزارت متبع، نگارشات کمیته ترویج دانشگاه و بازدید های ابواری گروه کارشناسی وزارت متبع صورت خواهد گرفت.

۱.۴.۲. هر شش ماه یک بار، نتایج پایش و ارزیابی عملکرد به دانشگاه اعلام می‌شود. هر دانشگاهی که بتواند مجموع میزان سازارین بیمارستانهای دولتی و خصوصی خود را طی ۶ ماه به میزان حداقل ۵ درصد کاهش دهد مورد تشویق قرار خواهد گرفت و نا سقف ۱ درصد اعتبار این

| | |
|----|--|
| ۱۳ | سازارین به علی دیگر |
| ۱۴ | القای زایمان |
| ۱۵ | تفویت درجه‌ای زایمان |
| ۱۶ | آین زیانوس |
| ۱۷ | پارکن درجه ۳ و ۴ |
| ۱۸ | زایمان بی درد مرضی |
| ۱۹ | مادرانی که بیش از ۲ واحد خون دریافت کرده‌اند |
| ۲۰ | زایمان با فیزار |
| ۲۱ | زایمان‌های انتظام شده قبل از ۲۷ هفته باریازی (سازارین و زایمان طبیعی) |
| ۲۲ | زایمان‌های انجام شده بعد از ۴۱ هفته تمام (۲۱ هفته و شش روز) پاراداری (سازارین و زایمان طبیعی) |
| ۲۳ | مادران شکم اول سازارین شده |
| ۲۴ | مادرانی که منکام نیز از وان استفاده کرده اند در موقت وجود شهبات لازم |
| ۲۵ | مادرانی که هنکام زایمان از وان استفاده کرده‌اند (در صورت وجود شهبات لازم) |
| ۲۶ | مادرانی که به بخش مراقبت‌های زیارت منتقل یافته‌اند |



شیوه نامه نظارت بر حسن اجرای برنامه های تحول سلامت

۱۰. کتابچه

۱. این شیوه‌نامه به منظور نظارت بر اقدامات انجام شده در بیمارستانهای تحت پوشش وزارت بهداشت بر اجرای برنامه های کانه تحول سلامت به شرح ذیل تدوین گردیده است:

۱.۱. کاهش میزان هرداشتی بیماران بسترهای در بیمارستان های مشمول برنامه

۱.۲. ارتقاء کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان های مشمول برنامه

۱.۳. حضور پزشکان متخصصین ملیم در بیمارستان های مشمول برنامه

۱.۴. ارتقاء کیفیت هتلینگ بیمارستان های مشمول برنامه

۱.۵. حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند

۱.۶. طرح حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم

نظارت بر حسن اجرای این شیوه نامه در سطح دانشگاه بعده ریاست دانشگاه و در سطح ستاد مرکزی بصورت مستمرکز بعده معاونت درمان و زارت متبع می‌باشد. لازم بذکر است نحوه نظارت بر برنامه قرویج زیمان طبیعی بصورت مجزا در مستورالعمل آن برنامه نکر گردد است.

۱۱. وظایف سطوح نظارتی

۱. وظایف ستاد مرکزی

۱.۱. تشکیل کمیته ویژه نظارت در وزارت با عضویت مدابینگان معاونت‌های محترم برمان، بهداشت، توسعه و مدیریت منابع، غذا و دارو، آموزشی، پرسنلاری، نفتربازاری، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات و سازمان بیمه سلامت ایرانیان با محوریت حوزه برمان جهت

۱.۲. مدیریت اطلاعات و پاسخگویی به شکایات از طریق ایجاد سامانه مرکزی

۱.۳. ایجاد سامانه الکترونیک ثبت عملکرد پزشکان، تخلفات و غزارش بازبینها

۱.۴. بازنگری و تائید چکنیستهای تهیه شده جهت پایش برنامه های ابلاغی

۱.۵. مدیریت بر نحوه عملکرد دانشگاه و بیمارستان های تابعه در اجرای وظایف و مستولیت های تعربیف و ابلاغ شده

۱.۶. بررسی، تحلیل و پیگیری مجازی های وصله از دانشگاه ها و بازخورد به وزیر بهداشت

۱.۷. تدوین برنامه بازدید ماهانه از دانشگاه های طلب توسط نیمی منشکل از مدابینگان معاونین توسعه، درمان، بهداشت، غذا و دارو، آموزشی، پرسنلاری و نفتربازاری و ارزیابی عملکرد و پاسخگویی و رسیدگی به شکایات و بررسی وضعيت لبرگی برنامه در بیمارستانهای تحت پوشش (بر مبنای بازدید از حداقل بیمارستان در هر ماه حداقل در ۳ ماه اول برنامه و پس از آن هر ۲ ماه بکار)

۲. وظایف قطب کشوری

۲.۱. برگزاری جلسات هماهنگی و استفاده از قدرت دانشگاه های قطب مریبوطه جهت اجرای برنامه های ابلاغی

۱.۷. تشکیل تیم های نظارتی با مشارکت اعضاء پیشنهادی دانشگاه ها

۱.۸. پوشش و تکمیل زنجیره ارجاع و هماهنگی در تعیین بیمارستان های معین جهت پذیرش بیماران

۱.۹. برنامه ریزی و زمان بندی بازآبیهای قطب کشوری و نیز انعکاس منابع و بازخوراند آن به سطح سنتاد مرکزی

۲. وظایف دانشگاه

۲.۱. تشکیل کمیته ویژه نظارت در دانشگاه جهت برنامه ریزی و نظارت بر حسن اجرای وظایف تعریف شده با عضویت تملیکنگان معاونت های درمان، توسعه و مدیریت منابع، غذا و دارو، آموزش و دفاتر پرستاری، رسیدگی به شکایات و تجهیزات پزشکی و سازمان بیمه سلامت ایرانیان با محوریت معاونت درمان

۲.۲. برنامه ریزی جهت آموزش و اطلاع رسانی به کلیه روسا و مدیران بیمارستان ها در جهت اجرای برنامه های تحول سلامت

۲.۳. برنامه ریزی جهت تائید و نهادن نمودن لیست فارماکوبه بیمارستان های تحت پوشش و ارسال به معاونت درمان و سازمان غذا و دارو

۲.۴. اطلاع رسانی به مردم درخصوص برنامه های تحول نظام سلامت و حقوق گیرندگان خدمت به منحصري

۲.۵. مدیریت و برنامه ریزی مناسب جهت استقرار سامانه بررسی و پاسخگویی به شکایات جهت دریافت شکایات مردمی از طریق تلفن، پیامک، نامه الکترونیکی و رسیدگی و لدام حداقل تا ۳۸ ساعت

۲.۶. تخصیص مناسب و به مولع اعتبارات به بیمارستان ها و نظارت بر هزینه کرد درستگای برنامه تحول توسط بیمارستانها

۲.۷. مدیریت اطلاعات بهیگیری و پاسخگویی به شکایات و پرخورد با تخلفات و جمع بندی گزارشها و ارسال آنها به وزارت متبوع

۲.۸. تدوین برنامه بازبینی دانشگاهی از بیمارستان ها توسط تیم منشک از معاونین محترم درمان، توسعه و مدیریت منابع، غذا و دارو و جهاد شهادت، آموزش، رئیس و رسیدگی به شکایات، پرستاری و حراست دانشگاه و ارسال جمع بندی گزارش به وزارت منبع

۲.۹. تدوین جدول زمانی بازبینی کارشناسی از بیمارستان از بیمارستان های تحت پوشش برنامه های تحول سلامت بر مبنای بازبینی حداقل هر ۳ماه یک بار از کلیه بیمارستان های دانشگاهی تحت پوشش توسط تیم نظارتی و ارسال برنامه به وزارت

۲.۱۰. جلسه هفتگی ویاست و معاون درمان دانشگاه/دانشکده با روسای بیمارستانها به منظور گزارش پیشرفت کار، کمبودها و مشکلات

۲.۱۱. وظایف شبکه بهداشت و درمان

۲.۱۱.۱. برگزاری جلسات هماهنگی و استفاده از ظرفیت شبکه و کارشناسان بیمارستانهای شهرستان در راستای اجرای برنامه های ابلاغی

۲.۱۱.۶. تشکیل قیم‌های مظارقی با مشارکت کارشناسان شبکه و بیمارستانهای تابعه و تدوین برنامه زمان بندی بازدیدها با تأثیر داشتگاه مربوطه

۲.۱۱.۷. جمع بندی گزارشها و ارسال آنها به معاونت درمان داشتگاه مربوطه

۳. وظایف بیمارستان

۳.۱. تشکیل کمیته اجرائی بر بیمارستان با مسئولیت ریاست بیمارستان با عضویت معاون درمان بیمارستان، معاون آموزشی بیمارستان، مدیر بیمارستان، متrown، مدیر امور مالی، مدیر حراست، رئیس داروخانه، مدیر امور اداری، جهت اجرای برنامه های ابلاغ شده و مظارق بر حسن نظری و ولایت تعریف شده و گزارش روزانه به معاون درمان داشتگاه

۳.۲. تشکیل کمیته اخلاق با عضویت رئیس بیمارستان، معاون درمان و یا مدیر بیمارستان، متrown بیمارستان، معاون آموزشی بیمارستان، نایب‌نده روسای بخش‌های بالینی و درصونت لزوم مسئول حراست بیمارستان جهت بررسی و تصمیم‌گیری در خصوص تخلفات پزشکان و پرسنل در اجرای برنامه های تحول سلامت

۳.۳. اطلاع رسانی و آموزش به کلبه پزشکان و کارکنان درخصوص برنامه های تحول سلامت

۳.۴. انعقاد قرارداد با پزشکان با اخذ تعهد محضری همراه با درج کلبه وظایف و لانتظارات و اقدامات لانطباطی مطابق با دستورالعمل های برنامه های تحول سلامت و کلبه ضوابط و مفاد مربوط به قانون استخدام اعضاء هیئت علمی و کارکنان اداری و الزام به رعایت آنها با تائید داشتگاه مربوطه

۳.۵. اطلاع رسانی مبنی بر رعایت حلقه بیمار و لزوم عدم پرداخت بیش از ۱۰ درصد فرانشیز و غیره عدم تهیه داروها و ملزمات لازم خارج از بیمارستان موسط بیمار و همراهان بیمار در چارچوب سنته مشمول برنامه در قسمت اطلاعات، پذیرش، ترجیح

۳.۶. بررسی روزانه تجهیزات پزشکی، انبار مواد دارویی و مصرفی

۳.۷. تهیه لیست قارماکوپه مخصوص بیمارستان مورد تائید داشتگاه/داشتگاه

۳.۸. نظارت بر تجویز داروها طبق لیست قارماکوپه تائید شده

۳.۹. نظارت بر تهیه تجهیزات و ملزمات پزشکی از فهرست مورد تائید و اعلام شده لازم سوی اداره کل تجهیزات پزشکی

۳.۱۰. بررسی روزانه بخش‌ها، پذیرش، ترجیح، مدارک پزشکی از نظر نحوه اجرای برنامه های تحول سلامت

۳.۱۱. بررسی روزانه اورژنس بیمارستان از لحاظ وضعیت پذیرش، بیزیست و تعیین تکلیف بیماران، عدم ارجاع خارج از زنجیره ارجاع و نیز کنترل و گزارش ترجیح بیماران با رضایت شخصی

۳.۱۲. ثبت الکترونیکی ورود و خروج کلبه پزشکان و کارکنان بیویژه در خصوص حضور پزشکان در کلینیک ویژه و شبکت‌های ملیمی

۳.۱۳. ثبت الکترونیکی اطلاعات کلبه بیماران مراجعه کننده به بیمارستان (سرپاش و بستری) حتی در صورت عدم انجام اقدامات درمانی

۳.۱۴. ثبت الکترونیکی کلبه اقدامات و خدمات و الام مصرفی بیمار (بروز رسانی HIS)

۳.۱۵. هماهنگی با بیمارستان های تعریف شده در زنجیره انتقال دانشگاهی در صورت انتقال بیمار، بر قساس مستور العمل انتقال بیمار

۳.۱۶. رسیدگی به شکایات مردمی و پاسخگویی به آنها توسط واحد های نزدیک مسقی در بیمارستان و تقویت سیستم های رسیدگی به آنها

۳.۱۷. ارائه صور تحساب یا فاکتوریه بیماران سرهابی و بستری برای هر نوع خدمت مطابق با فرم اعلام شده در مستور العمل های غیلانی

۴. در صورت مشاهده نوالص و یا تخلفات در بازدید اول، ضمن اعلام کتبی نوالص به ریاست بیمارستان، بازدید بعدی به ناصله یک هفته از بازدید قبل جهت بررسی رفع نوالص انجام خواهد شد.

پاده ۴. گریس کار

۱. حداقل اعضاي تیم های بازدید کننده در ۵ سطح:

۱.۱. سطح وزارتی

۱.۱.۱. نمایندگان معاونین درمان، بهداشت، توسعه و مدیریت منابع، غذا و دارو، آموزشی، پرستاری و رئیس دفتر ارزیابی عملکرد و رسیدگی و پاسخگویی به شکایات، نماینده سازمان بهمه سلامت لیرانیان با مسحوریت معاونت درمان

۱.۲. سطح قطب کشوری

۱.۲.۱. نمایندگان همکن (همطران) سطح وزارتی از دانشگاه های زیر مجموعه هر قطب با مسحوریت حوزه درمان

۱.۲.۲. نمایندگان معاونین قطب از دانشگاه های مختلف عضو همان قطب خواهند بود.

۱.۳. سطح دانشگاه

۱.۳.۱. نمایندگان معاونت های درمان، توسعه و مدیریت منابع، غذا و دارو، آموزشی و دفاتر پرستاری، رسیدگی به شکایات و تجهیزات پزشکی و نماینده سازمان بهمه سلامت لیرانیان

۱.۴. سطح شبکه بهداشت درمان شهرستان

۱.۴.۱. رئیس شبکه، معاون درمان شبکه، معاون بهداشت شبکه ، یکی از روسای بیمارستان های شهرستان به انتخاب رئیس شبکه همراه تیم کارشناسان همکن با گروه سطح دانشگاهی با توجه به چارت تشکیلات بهداشت و درمان و نظر دانشگاه مربوطه

۱.۵. داخل بیمارستان

۱.۵.۱. رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، مترون، رئیس فوریتسر مدیر امور مالی، مدیر حراست، مدیر امور دارویی، مدیر امور اداری و کارشناس ناظر بهمه

۲. مستولین و اعضاه کلیدی تیم نظارت به تفکیک برنامه ها:

۲.۱. مستول نیم نظارت در همه برنامه ها اداره نظارت بر درمان حوزه معاونت درمان خواهد بود که با همکاری اعضاه کلیدی ذیل نحوه اجرای برنامه ها را بررسی خواهد کرد:

- ۲.۱.۱. اعضاء کلیدی تیم نظارت بر برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان های تحت پوشش وزارت متعدد، کارشناس اقتصاد سلامت یا مالی کارشناس فنی نظارت بر درمان کارشناس غذا و دارو و کارشناس تجهیزات پزشکی خواهد بود.

۲.۱.۲. عضو کلیدی تیم نظارت بر برنامه ارتقاء کیفیت خدمات ویژت در بیمارستان های مشمول کارشناس نظارت بر درمان خواهد بود.

۲.۱.۳. اعضاء کلیدی تیم نظارت بر برنامه حضور پزشکان متخصص مقسم در بیمارستان های مشمول کارشناس نظارت بر درمان و کارشناس آموزش خواهند بود.

۲.۱.۴. اعضاء کلیدی تیم نظارت بر برنامه ارتقاء کیفیت هتلینگ بیمارستان های مشمول کارشناس نظارت بر درمان، کارشناس تجهیزات پزشکی، کارشناس بهداشت محیط، کارشناس پرستاری و کارشناس دفتر فنی دانشگاه خواهند بود.

۲.۱.۵. اعضاء کلیدی تیم نظارت بر برنامه جملت مالی از بیماران خاص و صعب العلاج و فیازمند کارشناس غذا و دارو بیماری های خاص، مددگاری و مالی خواهند بود.

۲.۱.۶. عضو کلیدی تیم نظارت بر برنامه طرح حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم کارشناس نظارت بر درمان و کارشناس مالی خواهند بود.

۲.۱.۷. جنابه تجویین، خرید دارو و یا تجهیزات و ملزمومات پزشکی از خارج از لیست فارماکوپه و لیست تجهیزات تائید شده صورت پذیرد. مسؤولیت خسارت مالی و سایر تبععات مترقب از آن و نیز جبران مابه تفاوت پرداختی بیماران بعده ریاست بیمارستان بوده و مستولیت نظارت مستلزم بر این بند به عهده معاونت غذا و دارو و تجهیزات پزشکی دانشگاه خواهد بود که با لیست مرالب جهت رسیدگی و هماهنگی به معاونت درمان دانشگاه/دانشکده نیز منعکس گردد.

۲.۱.۸. برای بررسی و پایش برنامه ماندگاری پزشکان و حمایت مالی از بیماران خاص و صعب العلاج علاوه بر بازدید از بیمارستان، بررسی سناد دانشگاه و معاونت درمان لز لحاظ چکونگی تخصیص منابع و پرداخت ها الزامی است.

۲.۱.۹. تعداد کارشناسان حاضر در هر بازدید بر اساس تعداد تخت های بیمارستان های مورد بازدید قابل افزایش خواهد بود (تعداد و ترکیب کارشناسان مورد نظر در سطوح مختلف نظارتی، تعداد از حداقل های اعلام شده کمتر باشد)

سازمان اسناد و کتابخانه ملی

۱. مرحله اول: داخل بیمارستان

 - ۱.۱. بازبینی روزانه و گزارش به رئیس بیمارستان توسط کمیته لجرانی بیمارستان- گزارش روزانه رئیس بیمارستان به معاون درمان دانشگاه
 - ۱.۲. مرحله دوم: شبکه بهداشت و درمان

۲. بازبینی ماهانه یک بار و گزارش به معاون درمان دانشگاه

۳. مرحله سوم: دانشگاهی

۴. بازبینی تیم نظارتی تعیین شده از دانشکاه ها طبق جدول ثدوین شده حداتر با خاصیت اعاء از هر بیمارستان

بازبینی تیم نظارتی

۵. مرحله چهارم: قطب کلسوری

۶. بازبینی ماهانه از کلیه بیمارستانهای سنتتر در قطب مریبوطه و جمع بندی و ارسال گزارش توسط دانشکاه مرکز قطب هر سه ماه به ستاد وزارت متبع

۷. مرحله پنجم: ستاد وزارت متبع

۸. بازبینی ماهانه توسط تیم کارشناسی ستادی از قطب های ده گانه

۹. در هر بازبینی در سطح کارشناسی دانشگاهی ۵ تا ۱۰ درصد از پرونده بیماران باید بررسی شود.

ناتای نشانه ها و چک لیستها

۱. جهت بررسی شناخت ها و ارزیابی وضعیت عملکرد، تکمیل چک لیست های اختصاصی برنامه های ذیل که به پیوست لین شیوه نامه ارسیال می گردد لزامی است:

۱.۱. کاهش میزان هر داشتی بیماران بستری در بیمارستان های مشمول برنامه

۱.۲. ارتقاء کیفیت خدمات ویژیت در بیمارستان های مشمول برنامه

۱.۳. حضور پزشکان متخصصین ملیم در بیمارستان های مشمول برنامه

۱.۴. ارتقاء کیفیت هتاینک بیمارستان های مشمول برنامه

۱.۵. حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند

۱.۶. طرح حملیت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم

ناتای ایجاد نظریت

۱. پرونده بیماران

۲. مصاحبه با بیماران و همراهانشان

۳. مراجعت حضوری در واحد درمانی

۴. ارتباط با بیماران از طریق سامانه های ارتباطی مردمی، تلفن، پیامک، پست الکترونیکی

۵. چک لیست های مریبوطه

۶. سامانه های اطلاعاتی موجود (سجاد، سهاس، ساخت معاونت درمان و وزارت و...)

۷. گزارش عملکرد پزشکان

نکته ۷. اطلاع رسانی و رسانیدگی و پاسخگویی به شکایات

۱. سایت اطلاع رسانی عمومی توسط مرکزروابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت راه اندازی و خواهش خواهد شد.
۲. سامانه ای برای انتهاش شکایات مردمی سوالات و انتقادات توسط مرکزروابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت طراحی و راه اندازی میشود . پاسخگویی به سوالات مردم در مورد این برنامه به عهده معاونتهای درمان و انتهاشی علوم پزشکی کشور خواهد بود.
۳. سامانه پاسخگویی به ایمیل دانشگاهها ذیل پورتال معاونت درمان راه اندازی خواهد شد.

۴. در کلیه بیمارستان ها یک نظر نماینده بر یک مکان مشخص با اطلاع رسانی مناسب در خصوص محل استقرار در کلیه شبکت ها مسئول پاسخگویی و رسانیدگی به شکایات بیماران خواهد بود و تلفن پاسخگویی در بیمارستان، ستاد مدیریت و انتهاش در محل های مناسب در معرض بید بیماران و همراهان بیشان نصب می شود.

نکته ۸. انواع و گروه تخلفات

۱. برخی از تخلفات توسط پزشکان و پرسنل و برخی از تخلفات از سوی مدیریت بیمارستان و یا بدلیل سوء مدیریت و عدم نظارت صحیح بر برنامه صورت می پنیرد. به موازات اعمال جرمیه های قانونی مطابق با قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی مصوب سال ۱۳۹۷ و اصلاحات بعدی، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، آئین نامه انتظامی رسانیدگی به تخلفات صاحبان حرف و لبسته پزشکی و... للذاتات ذیل از حداقل ناحداکثر در صورت عدم تعهد به مقدار تفاهم نامه و مستور العمل های ابلاغی و در صورت احراز تخلف بر اساس کزارشات مردمی، دانشگاهی، ستاد وزارت متبوع بر اساس گروه و نوع تخلف انجام خواهد شد:
۲. گروه اول: تخلفات مدیریتی (انضباطی یا مالی) که توسط دانشگاه صورت می پنیرد و توسط قیم نظارتی ستادی به کمیته ویژه تخلفات ستاد کزارش و پرسنل میشود و اقدامات انضباطی از تذکر کتیر تا برکناری مسئول مربوطه را بدنبل دارد شامل:
 - ۲.۱. عدم تخصیص و پرداخت اعتبارات به موقع و صحیح مطابق مستور عمل های ابلاغ شده
 - ۲.۲. عدم انجام سایبر وظایف قید شده در برنامه های «گانه و نیز وظایف قید شده در لین شیوه نامه
 - ۲.۳. عدم نظارت صحیح و مدون از لجهای برنامه ها در بیمارستانهای تحت پوشش این برنامه
۳. گروه دوم: تخلفات مدیریتی (انضباطی یا مالی) که توسط گروه مدیریت بیمارستان اعم از رییس، مدیر، متrown ، مدیر امور مالی ، اداری و سایر سلطوح مدیریت بدلیل عدم اجرای شرح وظایف قید شده در لین برنامه و یا عدم نظارت صحیح صورت می کرده و در دانشگاه پرسنل میشود و یا بر حسب موره به وزارت کزارش می کردد و بر حسب تخلفیم دانشگاه از تذکر شناهی و کتبی ویسی دانشگاه و معاونین به رییس بیمارستان تا برکناری رییس بیمارستان، مدیر بیمارستان، امور اداری مالی، متrown و یا سایر افراد نغیریط را شامل می کردد شامل:
 - ۳.۱. هزینه کرد متابع اختصاصی یافته خارج از برنامه های ابلاغی
 - ۳.۲. عدم آموزش پزشکان و پرسنل در خصوص مقدار برنامه های ابلاغی و شرح وظایف
 - ۳.۳. عدم اطلاع رسانی مناسب در خصوص حقوق بیمار

۴۳. ارجاع بیمار به بیمارستان‌های خارج از زنجیره لرجاع شریف شده(بخش خصوصی و...)
۴۴. ارجاع بیمار به بیمارستان‌های داخل زنجیره بدون فعایتی‌های لازم و عدم تامین هزینه‌های منتقلان بیمار از بیمارستان مبدأ با بیمارستان مربوطه
۴۵. ارجاع بیمار یا همراهان جهت تهیه داروها و لوازم پزشکی مصرفی از خارج از بیمارستان
۴۶. عدم رعایت حداقل استانداردهای هتل‌بند
۴۷. عدم تهیه فضا و امکانات کافی برای پزشکان مقیم
۴۸. عدم ثبت ورود و خروج پزشکان و اعضای هیئت علمی
۴۹. عدم تهیه کلیه داروها و ملزومات مورد نیاز بیماران و نظارت مستمر بر موجودی بیمارستان
۵۰. عدم تهیه بالاتر از مبالغ ذکر شده در برنامه حمایت از بیماران ویژه مشمول برنامه
۵۱. لذت هزینه بالاتر از مبالغ ذکر شده در برنامه های ایجادگر
۵۲. عدم انجام سایر وظایف قید شده در برنامه های ایجادگر
۵۳. کروه سوم: تخلفات قرمز که توسط پزشکان و یا سایر کارکنان بیمارستان(درمانی، اداری) صورت می‌پنداشد و توسط ریاست بیمارستان مستحبیم به هیئت تخلفات کارکنان اداری و با تخلفات هیئت علمی دانشگاه معرفی و در هیئت بررسی و تصمیم گیری می‌شوند و اقدامات انتظامی از جانب پزشک مختلف از بخش یا بیمارستان- توفیق ارتقاء و ترقیع در خصوص اعضاء هیئت علمی، تعدیل و کسر درصدی از کارانه، عدم تهدید و بیطاب پرونده(توسط سازمان نظام پزشکی)، لغو فوارداد همکاری و معرفی به هیئت تخلفات کارکنان در خصوص سایر پزشکان و کارمندان را بینبال دارد شامل:
۵۴. فعالیت پزشکان برخلاف مفاد فوارداد و تعهدنامه و ضوابط نوع استخدامی در بخش خصوصی و خبریه
۵۵. لذت وجود خارج از تعریفه و با خارج از حسابداری بیمارستان به هر طبقی
۵۶. تجویی، خرید یا تبلیغ داروها و یا تجهیزات گران قیمت و خارج از بسته مشمول برنامه به جهت سویجوانی و یا هرگونه تبانی با شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی
۵۷. ارجاع بیمار به بیمارستان‌های خارج از زنجیره ارجاع تعریف شده(بخش خصوصی و...)
۵۸. سایر تخلفات که آسیب جدی به اجرای برنامه وارد می‌نماید، بنا به تشخیص رییس بیمارستان برای مرزرات
۵۹. لین تخلفات حسب مورد می‌تواند بصورت همزمان به سازمان نظام پزشکی و کمیسیون تعزیرات معرفی شوند.
۶۰. کروه چهارم: تخلفات که توسط پزشکان و یا سایر کارکنان بیمارستان(درمانی، اداری) صورت می‌پنداشد و بر حکمته لعلیق بیمارستان بررسی و تصمیم گیری می‌شوند و اقدامات انتظامی از تذکر شناسی و کتبی به پزشکان و کارکنان و یا رییس بیمارستان، تعدیل و کسر درصدی از کارانه- جانب پزشک مختلف از بخش یا بیمارستان- توفیق ارتقاء و ترقیع در خصوص اعضاء هیئت علمی و معرفی به هیئت تخلفات

۵.۵.۵ عدم ارتباط صحیح کلیه پزشکان و پرسنل با بیمار و همراهان بیمار

۵.۵.۶ عدم رعایت اخلاقی حرقه ای و شنوونات اسلامی.

۵.۶ سطیر تخلفات با مضمایین اداری، صالی، انصبایاطی، فنی، علمی و ...

۵.۷ عدم انجام سایر وظایف لید شده در برنامه های ابلاغی تحول سلامت و نیز وظایف قید شده در این شیوه نامه

۵.۷.۱ روند برخورد با این گروه از تخلفات در صورت تکرار، مانند سایر گروه ها خواهد بود.

۵.۷.۲ ریس بیمارستان مدیر بیمارستان - مقرون بیمارستان پاسخگوی تمامی فرایندهای بیمارستان در حوزه مربوطه می باشدند.

۵.۷.۳ در صورت دریافت مکرر گزارشات مستند مبنی بر تخطی بیمارستان های تابعه یک داشکاه از سوی معاونت درمان وزارت متبع گزارش مربوطه جهت اتخاذ تصمیم ملخصی به مقام عالی وزارت ارائه خواهد شد.

۵.۷.۴ شرکت های تجهیزات پزشکی که نسبت به تبلیغ غیر مجاز برای پزشکان یا پرسنل با برداخت پورسلنت عمل می کنند به اداره کل تجهیزات پزشکی معرفی می شوند.

۵.۷.۵ شرکت های تجهیزات پزشکی مجاز دارای مجوز تبلیغات از سازمان نظام پزشکی که خطای آنها در تبلیغ داروها و تجهیزات می کنند. گران و یا قایاق محز شود نیز به اداره کل تجهیزات پزشکی معرفی می شود.

ناده ۹. اقدامات انصبایاطی

۱. اقدامات انصبایاطی بر اساس گروه تخلف و نوع تخلف و بسته به اهمیت، مطابق با قانون رسیدگی به تخلفات کارکنان اداری مصوب سال ۱۳۷۲ و آئین نامه اجرائی آن و قانون مقررات انتظامی هیات علمی داشکاه ها و موسسات آموزش عالی و تحقیقاتی کشور مصوب سال ۱۳۷۲ و آئین نامه اجرائی آن و ضمن تطبیق تخلفات صورت گرفته با تخلفات مندرج در مستندات مذکور و نیز مطابقت اقدامات انصبایاطی با مجازات های قید شده در آن مستندات در مراجع رسیدگی به تخلفات به ترتیب ذیل به تفکیک اعضاء هیئت علمی و سایر کارکنان اداری اعمال خواهد شد:

۱.۱ مجازات های در نظر گرفته شده برای هیئت علمی

۱.۱.۱ احضار و اخطار شفاهی

۱.۱.۲ اخطار کنیی با درج در پرونده

۱.۱.۳ توبیخ کنیی با درج در پرونده

۱.۱.۴ کسر حقوق و مزایای دریافتی تا یک سوم، از یک ماه تا سه ماه.

۱.۱.۵ تعلیق رتبه از یک سال تا دو سال

۱.۱.۶ تنزل یک پایه

۱.۱.۷ انتقال مؤقت از یک ماه تا یک سال

(Phi)

جمهوری اسلامی ایران

ریاست جمهوری

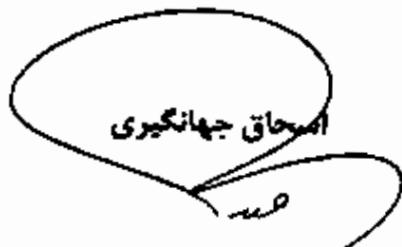
۱۹۶۴۹۹
شماره
سازمان ...
۰۳۹۲/۰۲۷.۰.۸
بیت

حاکم اول

- ۶- در بیمارستان‌های دولتی / دانشگاهی بالای ۶۴ تخت، پزشکان متخصص مقیم در طول شباه روز حضور خواهند داشت.
- ۷- در مناطق محروم، ماندگاری پزشکان متخصص با پرداخت مستقیم توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی تضمین می‌شود.
- ۸- استانداردهای هتلینگ بیمارستان‌ها شامل ساختمان، اتاق، تخت، سرویس‌های بهداشتی و همچنین تامین نیروی انسانی ارتقاء می‌باشد.
- ۹- بیماران صعبالالعاج تحفظ پوشش‌های حمامت و حفاظت مالی از طریق سازوکارهای مددکاری قرار می‌گیرند.
- ۱۰- برای ارتقاء سلامت مادر و نوزاد و ترویج زایمان طبیعی این، هزینه‌های بسته خدمات استاندارد با تعریف مناسب از طرف دولت پرداخت شده و برای خدمت‌گیرنده رایگان خواهد بود.
- ۱۱- راه اندازی ۱۶ پایگاه امداد هوایی از طریق خرید خدمت انجام می‌شود.

با توجه به اهمیت پسته‌های پیشنهادی سلامت و لزوم تامین و تخصیص منابع مالی مورد نیاز، حاضرین در جلسه توافق نمودند:

از مجموع ۱۸۶۰۰ میلیارد تومان بودجه بهداشت و درمان و بیمه‌ها شامل ۶۰۰۰ میلیارد تومان بیمه‌های ۲۰۲۷ میلیارد تومان پیزش ختواده، ۲۹۷۵ میلیارد تومان ۱٪ ارزش افزوده، ۷۶۰۰ میلیارد تومان هدفمندی پارانه‌ها، دولت متعهد به پرداخت ۱۰۰٪ تعهدات مالی از محل هدفمندی پارانه‌ها به میزان ۷۶۰۰ میلیارد تومان می‌گردد که ۲۸۰۰ میلیارد تومان آن شامل ۲۰۰۰ میلیارد تومان سهم وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و ۸۰۰ میلیارد تومان سهم سازمان بیمه در سال ۱۳۹۲ پرداخت می‌گردد و ۴۸۰۰ میلیارد تومان مابقی در طول سال ۱۳۹۳ به مرور تخصیص داده خواهد شد. به جهت اهمیت طرح سلامت دولت اهتمام خود را برای تخصیص کامل مابقی ۱۱۶۰۰ میلیارد تومان را انجام خواهد داد در صورتیکه به هر دلیل درآمد دولت کاهش شدید پیدا کند، دولت تضمین خواهد نمود که تخصیص وزارت بهداشت درمان هیچگاه از ۰٪ مبلغ قید شده کمتر نخواهد شد.



رونوشتہ

- جناب آقای دکتر هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت اطلاع و بهگیری
- جناب آقای دکتر ریسی وزیر محترم تعاون، کار و رفاه اجتماعی جهت اطلاع و اقدام لازم
- جناب آقای شریعت‌الدین معاون محترم اجرایی ریس جمهور جهت اطلاع
- جناب آقای دکتر نوبخت معاون محترم برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی ویس جمهور جهت اطلاع و اقدام لازم

۱.۱.۸. بازخرید خدمت با پرداخت ۴۵ روز حقوق در قبال هر سال خدمت دولتی تا ۱۰ سال و پرداخت یک ماه حقوق در قبال هر سال نسبت به مازاد ده سال خدمت، کسر بازنثستگی افرادی که خدمت آنان بازخرید می‌شود به آنان مسترد خواهد شد و کسر یک سال خدمت، یک سال محسوب می‌شود.

۱.۱.۹. اخراج از دانشگاه یا مؤسسه آموزشی یا تحقیقاتی مربوط

۱.۱.۱۰. اخراج از مؤسسه متبع و محرومیت از پذیرش در سایر دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی کشور انفصل دائم از خدمات دولتی

۱.۱.۱۰.۱. ریسی دانشگاه و یا مؤسسه آموزش عالی و تحقیقاتی می‌تواند بدون مر架عه به هیات رسیدگی انتظامی مجازات‌های مندرج در بند ۱ و ۲ و ۳ را در مورد اعضای مختلف هیات علمی اجرا کند. اجرای مجازات‌های مندرج در بندهای بعدی موقول به رأی هیات رسیدگی انتظامی است.

۱.۲. مجازات‌های در نظر گرفته شده برای کارکنان غیر هیئت علمی

۱.۲.۱. لخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی

۱.۲.۲. توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی

۱.۲.۳. کسر حقوق و فوق العاده شغل یا عنایوین مشابه حداقل تا یک سوم از یک ماه تا یک سال

۱.۲.۴. انفصل موقت از یک ماه تا یک سال

۱.۲.۵. تغییر محل جغرافیایی خدمت به مدت یک تا پنج سال

۱.۲.۶. نزول مقام و یا محرومیت از انتصاب به پستهای حساس و مدیریتش در سمتگاه‌های دولتی و بستگاه‌های مشمول این قانون

۱.۲.۷. نزول یک یا دو گروه و یا تعویق در اعطای یک یا دو گروه به مدت یک یا دو سال.

۱.۲.۸. بازخرید خدمت در صورت داشتن کمتر از ۲۰ سال سابقه خدمت دولتی در مورد مستخدمین زن و کمتر از ۲۵ سال سابقه خدمت دولتی در مورد مستخدمین مرد با پرداخت ۴۰ تا ۴۵ روز حقوق مبنای مربوط در قبال هر سال خدمت به تشخیص هیات صادرکننده رای

۱.۲.۹. بازنثستگی در صورت داشتن بیش از بیست سال سابقه خدمت دولتی برای مستخدمین زن و بیش از ۲۵ سال سابقه خدمت دولتی برای مستخدمین مرد بر اساس سنوات خدمت دولتی با تقلیل یک یا دو گروه.

۱.۲.۱۰. اخراج از سمتگاه متبع

۱.۳. اقدامات تعلیل در راستای مجازات‌های در نظر گرفته شده فوق و همراه با آنها قابل اعمال خواهد بود

۱.۳.۱. عدم پرداخت حق الزحمه ماندگاری

۱.۳.۲. جذف و یا تعییل پرداخت حق الزحمه مطیعی

۱.۳.۳. تعدیل و کسر درصدی از عارفه ریسیس با مدیر بیمارستان

(ش) بیمه اسلامی پریان
ریاست جمهوری

۱۹۶۴۱۹ شماره
سازمان ۱۷۱۲۸
بیمه

معاون اول

- ۶ در بیمارستان های دولتی ادارشگاهی مالای ۶۴ تخت، پزشکان متخصص مقیم در طول شباهه روز حضور خواهند داشت.
- ۷ در مناطق محروم، مددگاری پزشکان متخصص با پرداخت مستقیم توسعه دانشگاه های علوم پزشکی تضمین می شود.
- ۸ استانداردهای هتلینگ بیمارستان ها شامل ساختمان، اتاق، تخت، سرویس های بهداشتی و همچنین تامین نیروی انسانی ارتقاء می یابد.
- ۹ بیماران صعب العلاج تحت پوشش های حمایت و حفاظت مالی از طریق سازوکارهای مددگاری قرار می گیرند.
- ۱۰ برای ارتقاء سلامت مادر و نوزاد و ترویج زایمان طبیعی ایمن، هزینه های بسته خدمات استاندارد با تعریف مناسب از طرف دولت پرداخت شده و برای خدمت گیرنده رایگان خواهد بود.
- ۱۱ راه اندازی ۱۶ پایگاه امداد هوانی از طریق خرید خدمت انجام می شود.

با توجه به اهمیت بسته های پیشنهادی سلامت و لزوم تامین و تخصیص منابع مالی مورد نیاز، حاضرین در جلسه توافق نمودند:

از مجموع ۱۸۶۰۰ میلیارد تومان بودجه بهداشت و درمان و بیمه ها شامل ۶۰۰۰ میلیارد تومان بیمه ها، ۲۰۲۷ میلیارد تومان پزشک خانواده، ۲۹۷۵ میلیارد تومان ۱٪ ارزش افزوده، ۷۶۰۰ میلیارد تومان هدفمندی یارانه ها، دولت منعهد به پرداخت ۱۰۰٪ تعهدات مالی از محل هدفمندی یارانه ها به میزان ۷۶۰۰ میلیارد تومان می گردد که ۲۸۰۰ میلیارد تومان آن شامل ۲۰۰۰ میلیارد تومان سهم وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و ۸۰۰ میلیارد تومان سهم سازمان بیمه در سال ۱۳۹۲ پرداخت می گردد و ۴۸۰۰ میلیارد تومان مابقی در طول سال ۱۳۹۲ به مرور تخصیص داده خواهد شد. به جهت اهمیت طرح سلامت دولت اهتمام خود را برای تخصیص کامل مبلغی ۱۱۶۰۰ میلیارد تومان را انجام خواهد داد در صورتیکه به هر دلیل درآمد دولت کاهش شدید پیدا کند، دولت تضمین خواهد نمود که تخصیص وزارت بهداشت درمان هیچگاه از ۸۰٪ مبلغ قید شده کمتر نخواهد شد.



رونوشت:

- جناب آقای دکتر هاشمی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت اطلاع و بهگزیری
- جناب آقای دکتر رییس وزیر محترم تعلون، کار و رفاه اجتماعی جهت اطلاع و اقدام لازم
- جناب آقای شریعتمند اعلیٰ معترم امیرابی رییس جمهور چهت اطلاع
- جناب آقای دکتر تویغت معلوں محترم برنامه ریزی و نظارت راهبردی رییس جمهور چهت اطلاع و اقدام لازم