

توافقنامه سطح خدمت (بیانیه سطح توافق خدمت)

عنوان خدمت: خدمات پزشک خانواده

کد خدمت: ۱۶۰۲۱۰۲۰۰۰۰

۱. مقدمه:

کلیات برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی

ماده ۱: تعاریف

اصطلاحات بکار برده شده در این دستورعمل به شرح زیر تعریف می‌گردد:

➤ پزشک خانواده:

پزشک خانواده فردی است که دارای حداقل مدرک دکترای حرفه‌ای پزشکی و مجوز معتبر کار پزشکی است و عهده‌دار خدمات پزشکی سطح اول در مناطق روستایی و شهرهای زیر بیست هزار نفر می‌باشد و از طریق عقد قرارداد خدمت تمام وقت با سیستم بهداشتی درمانی در مراکز خدمات جامع سلامت مجری برنامه پزشک خانواده با شرح وظایف مشخص براساس بسته خدمات سلامت به ارائه خدمت می‌پردازد. مسئولیت مرکز خدمات جامع سلامت، مجری برنامه و مدیریت تیم سلامت به‌عهده پزشک خانواده بوده و واگذاری آن به غیر از پزشک ممنوع می‌باشد.

➤ فرد روستایی:

فرد روستایی فردی است که سکونت وی در روستا مورد تأیید خانه بهداشت یا شورای اسلامی روستا و دارای پرونده خانوار فعال باشد.

➤ خدمات سلامت:

مجموعه فعالیت‌ها و فرآیندهایی است که بستر لازم برای حصول سلامت همه جانبه را برای فرد و اجتماع فراهم می‌کند. خدمات سلامت به‌طور اعم، در برگیرنده امور مربوط به بهداشت، پیشگیری، تشخیص، درمان، بازتوانی، بیمه خدمات سلامت، تغذیه، آموزش و تحقیقات و فناوری در حوزه‌های ذی‌ربط و همچنین، کنترل کیفیت و ایمنی مواد و فرآورده‌های دارویی، بیولوژیک، خوردنی، آرایشی، بهداشتی و ملزومات و تجهیزات پزشکی و اثربخشی فرآورده‌های دارویی و بیولوژیک می‌باشد.

➤ خدمات جامع سلامت:

ارائه هماهنگ تمامی خدمات سلامت مورد نیاز با درخواست افراد (بیمار/ خدمت گیرنده) که شامل طیفی از مراقبت‌های: ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، تشخیص، درمان و مدیریت، بازتوانی، تسکینی و مراقبت‌های مزمن طولانی در منزل می‌شود و از طریق سطوح و واحدهای مختلف خدمات در نظام سلامت در طول زندگی (از بدو تولد تا مرگ) تضمین می‌شود.

➤ مراقبت‌های اولیه سلامت:

خدمات اساسی سلامت مبتنی بر روش‌های کاربردی، از نظر علمی معتبر و از نظر اجتماعی پذیرفتنی است که از طریق مشارکت کامل فرد و خانواده در دسترس جامعه قرار می‌گیرد، با هزینه‌ای که جامعه بتواند در هر مرحله از توسعه با روحیه خوداتکایی و خودگردانی از عهده آن برآید.

۲. هدف:

بهره‌مندی و برخورداری مردم از خدمات پایه سلامت و کاهش پرداخت هزینه‌های سلامت از جیب مردم، کارگروه بررسی طرح تحول سلامت و هماهنگی دستگاه‌های اجرایی به‌منظور استقرار سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت در کلیه روستاها، حاشیه شهرها و مناطق عشایری تشکیل شد.

۳. مسؤلیت:

ماده ۹۱ در قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور و بندهای ج و د ماده ۳۲ و بند الف ماده ۳۵ و بند ج ماده ۳۸ برنامه پنجم و بند ث ماده ۷۴ برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور نیز تأکیدی بر استقرار بیمه سلامت با محوریت پزشک خانواده و نظام ارجاع هستند. براساس بند ۸ سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغ شده توسط رهبر معظم انقلاب، افزایش و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های جامع و یکپارچه سلامت با محوریت عدالت و تأکید بر پاسخگویی، اطلاع‌رسانی شفاف، اثربخشی، کارایی و بهره‌وری باید در قالب شبکه بهداشتی درمانی و منطبق بر نظام سطح بندی و ارجاع صورت گیرد. در تصویب‌نامه هیأت وزیران به شماره ۱۴۲۴۳۵ / ت ۴۹۸۶۳ ه مورخ ۲۹ / ۸ / ۱۳۹۲ با هدف بهره‌مندی و برخورداری مردم از خدمات پایه سلامت و کاهش پرداخت هزینه‌های سلامت از جیب مردم، کارگروه بررسی طرح تحول سلامت و هماهنگی دستگاه‌های اجرایی به‌منظور استقرار سامانه خدمات جامع و همگانی سلامت در کلیه روستاها، حاشیه شهرها و مناطق عشایری تشکیل شد.

۴. تعهدات متقابل خدمت‌گیرنده و دستگاه اجرایی:

در برنامه پزشک خانواده، پزشک عمومی و تیم سلامت وی مسؤلیت مدیریت سلامت افراد و خانوارهای تحت پوشش خود را به‌عهده داشته و پس از ارجاع فرد به سطوح تخصصی، مسؤلیت پیگیری اقدامات انجام شده را نیز به‌عهده دارند. لذا، یکی از مهمترین وظایف پزشک خانواده ارائه خدمات جامع و همگانی سلامت است که بدون ارائه این خدمات، استفاده از اصطلاح پزشک خانواده برای ارزیابی صرف خدمات درمانی، کاری نابجاست. همچنین، خدمات سلامت در برنامه پزشک خانواده به جمعیت تحت پوشش به شکل فعال (Active) ارائه می‌شود. محورهای زیر، مهمترین محورهای اجرای برنامه پزشک خانواده در راستای پوشش بیمه‌ای جمعیت روستایی، عشایری و ساکنین شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر خواهد بود:

- ساختار مناسب برای ارائه خدمات سلامت در قالب بیمه روستایی، شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور است.
- درمورد استقرار اعضای تیم سلامت طرح‌های گسترش شبکه ملاک خواهد بود. ازسویی دیگر، ملاک در بخش خدمات بستری، سطح‌بندی خدمات می‌باشد.
- وجود بسته خدمات سلامت سطح اول که امکان ارائه خدمات با کیفیت و کمیت مناسب را توسط تیم سلامت فراهم می‌کند.
- تعیین جمعیت معین برای یک تیم سلامت (پزشک خانواده). با انجام بررسی‌های به‌عمل‌آمده، کارشناسی در برنامه کشوری اصلاح نظام سلامت و درنظر گرفتن بسته خدمات پزشک خانواده، جمعیتی در حدود ۲۵۰۰ تا ۴۰۰۰ نفر به ازای هر تیم پزشک خانواده مناسب خواهد بود. بسیار ضروری است که جمعیت‌های روستایی در قالب جمعیت‌های تحت پوشش خانه‌های بهداشت و بدون تغییر در طرح‌های گسترش شبکه، تحت پوشش پزشک خانواده قرار گیرند.

▪ تبیین مسیر ارجاع که یکی دیگر از محورهای اصلی پزشک خانواده است، در مناطق روستایی کشور براساس شرایط منطقه، میزان دسترسی به خدمات تخصصی، طراحی راهکارهایی برای مدیریت اطلاعات از سطح متخصص به پزشک خانواده و شرایط ترابری روستایی متغیر خواهد بود. در چنین شرایطی باید ضمن رعایت کلیه نکات پیش گفت، مناسبترین شکل ارجاع برای بیمار طراحی گردد.

۵. هزینه‌ها و پرداخت‌ها:

پرداخت‌های بیمه سلامت براساس سرانه به ازای جمعیت یکبار خدمت‌گرفته‌ی تحت پوشش، اعم از سالم یا بیمار، صورت می‌گیرد. کلیه پرداخت‌ها به پرسنل براساس مکانسیم پرداخت دستورالعمل انجام می‌شود و سایر هزینه‌ها براساس درصد تعیین‌شده در دستورعمل می‌باشد.

۶. دوره عملکرد:

مفاد تفاهم‌نامه به‌صورت سه ساله از سال ۹۵ بین سازمان بیمه سلامت و معاونت بهداشت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مبادله می‌شود و ادارات کل بیمه سلامت استان‌ها به‌عنوان خریدار خدمت و معاونت‌های بهداشتی و مراکز بهداشت استان‌ها به‌عنوان تأمین‌کننده خدمات مسئولیت اجرای مفاد این تفاهم‌نامه را عهده‌دار خواهند بود.

۷. خاتمه توافقنامه:

توافقنامه به‌صورت سالانه تمدید می‌گردد. نمونه تفاهم‌نامه پیوست می‌باشد.