




الحمد لله الرحمن الرحيم

ستاد اجرایی کشوری برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع
خرداد ۱۴۰۵





جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در چارچوب نظام شبکه های بهداشتی درمانی



شهرستان های منتخب برای ارتقاء و تکمیل برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع

نام شهرستان	نام دانشگاه	ردیف	نام شهرستان	نام دانشگاه	ردیف	نام شهرستان	نام دانشگاه	ردیف
بردسیر	کرمان	۴۷	مهدیشهر	سمنان	۲۴	خدابنده	زنجان	۱
بویر احمد	یاسوج	۴۸	بهبهان	بهبهان	۲۵	مرند	تبریز	۲
جیرفت	جیرفت	۴۹	دلفان	لرستان	۲۶	آق قلا	گلستان	۳
دزفول	دزفول	۵۰	تاکستان	قزوین	۲۷	بابل	بابل	۴
کامیاران	کردستان	۵۱	خوی	خوی	۲۸	قائنات	بیرجند	۵
فومن	گیلان	۵۲	بهارستان	ایران	۲۹	مشکین شهر	اردبیل	۶
شوشتر	شوشتر	۵۳	اسلامشهر	تهران	۳۰	اسدآباد	اسدآباد	۷
زابل	زابل	۵۴	مراغه	مراغه	۳۱	بندر لنگه	بندرعباس	۸
جعفرآباد	قم	۵۵	دماوند	شهیدبهشتی	۳۲	لردگان	شهرکرد	۹
چابهار	چابهار	۵۶	دشتستان	بوشهر	۳۳	خلخال	خلخال	۱۰
سبزوار	سبزوار	۵۷	رفسنجان	رفسنجان	۳۴	سراب	سراب	۱۱
خاش	زاهدان	۵۸	گناباد	گناباد	۳۵	نقده	ارومیه	۱۲
گراش	گراش	۵۹	هرسین	کرمانشاه	۳۶	اسفراین	اسفراین	۱۳
فیروزآباد	شیراز	۶۰	محلات	اراک	۳۷	آران بیدگل	کاشان	۱۴
جهرم	جهرم	۶۱	تربت حیدریه	تربت حیدریه	۳۸	شهررضا	اصفهان	۱۵
لارستان	لارستان	۶۲	بم	بم	۳۹	جاجرم	بجنورد	۱۶
فسا	فسا	۶۳	کبودرآهنگ	همدان	۴۰	ابركوه	یزد	۱۷
جویبار	مازندران	۶۴	خمین	خمین	۴۱	خرمشهر	آبادان	۱۸
			نیشابور	نیشابور	۴۲	سیرجان	سیرجان	۱۹
			کارون	اهواز	۴۳	فریمان	مشهد	۲۰
			ساوه	ساوه	۴۴	ساوجبلاغ	البرز	۲۱
			شاهرود	شاهرود	۴۵	دره شهر	ایلام	۲۲
			ایرانشهر	ایرانشهر	۴۶	تربت جام	تربت جام	۲۳

چارچوب مفهومی و ضرورت استقرار برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

□ در سال‌های اخیر، تغییر الگوی بیماری‌ها به سمت بیماری‌های مزمن، افزایش هزینه‌های تشخیصی و درمانی، نابرابری در دسترسی و عدم پیوستگی مراقبت، نظام سلامت کشور را با چالش‌هایی رو به رو ساخته است.

□ در پاسخ به این وضعیت، الگوی پزشک خانواده و نظام ارجاع به عنوان رویکردی مبتنی بر مراقبت‌های اولیه و سلامت‌محور طراحی شده است؛ الگویی که در آن هر فرد یک ورود مشخص و یک مسیر مشخص درمان دارد و خدمات سلامت بر اساس نیاز واقعی، نه بر اساس تقاضای پراکنده و هزینه‌زا ارائه می‌شود.

□ این برنامه با استقرار یک تیم پزشک خانواده مسئول برای جمعیت معین و ایجاد یک مسیر استاندارد ارجاع بین سطوح خدمت، به دنبال ایجاد نظم در ارائه خدمات، افزایش هماهنگی میان ارائه‌دهندگان، جلوگیری از مراجعه‌های غیرضروری و هدایت هدفمند بیماران است.

□ هدف نهایی برنامه، ارتقای کیفیت مراقبت، مدیریت هزینه‌ها، بهبود تجربه مردم در دریافت خدمت و حرکت نظام سلامت کشور به سمت پوشش همگانی سلامت با محوریت مراقبت‌های اولیه سلامت است.

سیر تحول برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در ایران

□ برنامه پزشک خانواده روستایی و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت (از سال ۱۳۸۴)

- اجرای برنامه پزشکی خانواده در مناطق روستایی و شهرهای کوچک (با جمعیت کمتر از ۲۰ هزار نفر)
- تقویت زیرساخت‌ها و دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC)

□ برنامه پزشک خانواده شهری (نسخه ۰۲) در استان‌های فارس و مازندران (از سال ۱۳۹۲)

- تطبیق الگوی پزشک خانواده با شرایط مناطق شهری
- آزمون مسیرهای ارجاع و سازوکارهای تأمین مالی و مکانیسم‌های پرداخت

□ برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع (مرحله کنونی)

- آغاز اجرای برنامه ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع
- اجرای اولیه در ۵ شهرستان پایلوت
- گسترش برنامه به ۵۹ شهرستان دیگر بر اساس برنامه عملیاتی

□ چشم‌انداز آینده:

- توسعه تدریجی برنامه در سطح کشور با هدف پوشش کامل جمعیت

اهداف کلان برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

- ارتقای سطح سلامت فرد، خانواده و جامعه ایرانی به بالاترین سطح امید به زندگی
- ارتقای مولفه های اجتماعی موثر بر سلامت
- کارآمد نمودن حمایت اجتماعی و حفاظت مالی از مردم در پرداخت هزینه های سلامت
- افزایش دسترسی عادلانه مردم و بهره‌مندی از مراقبت‌ها و خدمات سلامت فعال و با کیفیت
- شفافیت فرایند گردش مالی و مدیریت بهینه منابع نظام سلامت در راستای افزایش دسترسی و مشارکت
- مالی عادلانه
- افزایش فرزندآوری، حفظ و ارتقاء جوانی جمعیت و سلامت و تکریم مادران
- استقرار نظام یکپارچه الکترونیکی و تسهیل ارتباط بین سطوح مختلف ارائه خدمت و سازمانهای بیمه گر

مبانی قانونی و اسناد بالادستی

□ بند (۲-۸) سیاست های کلی سلامت: استقرار حاکمیت بالینی و استانداردسازی خدمات

□ ماده (۶۸) قانون برنامه هفتم: اهداف کمی ارتقای نظام سلامت

□ جزء (۱) بند «الف» ماده (۶۹): الزام استقرار نظام هوشمند اطلاعات سلامت و امضای الکترونیک

□ بند «الف» و «پ» ماده (۷۰): استقرار کامل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع

□ بند «الف» و «ج» ماده (۷۳): پوشش بیمه پایه و تخصیص ۵٪ منابع بیمه برای پیشگیری

ذینفعان کلیدی در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع، معماری حکمرانی چندسطحی است که هر سطح مسئولیت مشخص و پاسخگو دارد.

□ مجلس شورای اسلامی، سازمان برنامه و بودجه کشور، شورای عالی بیمه سلامت کشور

- تصویب سیاست‌های حمایتی و الزام‌آور
- تأمین پایدار منابع مالی
- نظارت کلان بر تحقق عدالت و اهداف نظام سلامت

□ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

- تدوین سیاست‌ها و شیوه نامه های اجرایی و راهنماهای بالینی
- طراحی نقشه ارجاع و زیرساخت الکترونیک
- تدوین نظام پرداخت مبتنی بر عملکرد
- پایش و نظارت بر استقرار و اجرای برنامه
- یکپارچه‌سازی داده‌ها و داشبوردهای مدیریتی

ذینفعان کلیدی در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

□ سازمان های بیمه گر پایه (سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان تأمین اجتماعی، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح)

- پوشش بیمه‌ای و رفع همپوشانی
- عقد قرارداد و پرداخت مبتنی بر عملکرد
- خرید راهبردی خدمات
- تحلیل داده و مدیریت هزینه

□ دانشگاه های علوم پزشکی و شبکه های بهداشتی و درمانی

- اجرای میدانی نظام ارجاع در سطح مناطق تحت پوشش
- عقد قرارداد با پزشکان خانواده، متخصص و فوق تخصص و برنامه ریزی جهت پرداخت به موقع
- آموزش و توانمندسازی تیم سلامت
- نظارت بر کیفیت عملکرد و نظام ارجاع

ذینفعان کلیدی در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

□ ارائه دهندگان خدمت

• تیم سلامت سطح اول

✓ دروازه بان و مسئول سلامت جمعیت

✓ ارائه مراقبت های جامع بهداشتی و درمانی منطبق بر بسته های خدمت و مستند سازی سوابق بیمار

✓ ارجاع بر اساس راهنماهای علمی و پیگیری بازخورد

✓ پایش و کنترل بیمار و بازخوردهای ارجاع طی مسیر درمان بیمار

• پزشکان متخصص و فوق تخصص در سطح دو و سطح سه (سرپایی و بستری)

✓ پذیرش بیماران ارجاعی طبق شاخص های مشخص شده و همکاری جهت تامین نیازهای درمانی بیماران ارجاعی

✓ ارائه بازخورد به سطح اول درباره تشخیص، درمان و ادامه مراقبت

• مراکز درمانی (پایگاه های پزشکی خانواده ، درمانگاه ها / کلینیک های تخصصی، بیمارستان ها)

✓ ایفای نقش در زنجیره خدمات با رعایت سطح بندی و تخصیص ظرفیت به بیماران ارجاعی

✓ تبادل اطلاعات با سطوح ارجاع دهنده و ارجاع گیرنده

✓ مشارکت در بهبود کیفیت و پاسخگویی به بازخوردها و شکایات

**ساختار
اجرایی و
نظارتی برنامه
ملی پزشک
خانواده ارجاع**

- ستاد ملی کشوری
- ستاد هماهنگی کشوری
- ستاد اجرایی کشوری
- ستاد راهبری استان
- ستاد اجرایی استان
- ستاد اجرایی شهرستان

کمیته های استانی متناظر با ساختار و وظایف کمیته های کشوری،
به عنوان زیر مجموعه ستادهای اجرایی استان تشکیل می گردند.

- کمیته بسته خدمات، فرآیند نظام
ارجاع و تعالی بالینی
- کمیته فرهنگ سازی، اطلاع رسانی
و مشارکت های اجتماعی
- کمیته آمار و فناوری اطلاعات
- کمیته مدیریت منابع مالی (تامین،
تخصیص و نظام پرداخت)
- کمیته آموزش، تامین و توانمند
سازی منابع انسانی
- کمیته نظارت، پایش و
اعتباربخشی
- شورای هماهنگی خرید راهبردی
خدمات سلامت

کمیته تلفیق

شرح وظایف کمیته های تخصصی

❖ کمیته فرهنگ سازی، اطلاع رسانی و مشارکت اجتماعی
اطلاع رسانی عمومی، جلب مشارکت مردمی و بین بخشی
تولید محتوای ترویجی
معرفی تجارب موفق
پایش نگرش و رضایت مردم

❖ کمیته بسته خدمات، نظام ارجاع و تعالی بالینی
نهایی سازی بسته خدمات و نقشه راه و فرآیندهای اجرایی نظام ارجاع
اصلاح نظام ارائه خدمات در سطوح ۱، ۲ و ۳
توسعه ارجاع الکترونیک و پزشکی از راه دور
تحلیل داده ها و بازخورد عملکرد

❖ کمیته مدیریت منابع مالی
برآورد و تأمین منابع پایدار
بازنگری نظام پرداخت و تخصیص منابع
طراحی نظام انگیزشی و مدیریت مالی برنامه از
طریق بیمه های پایه

کمیته تلفیق

هماهنگی کمیته ها و
نهایی سازی مصوبات

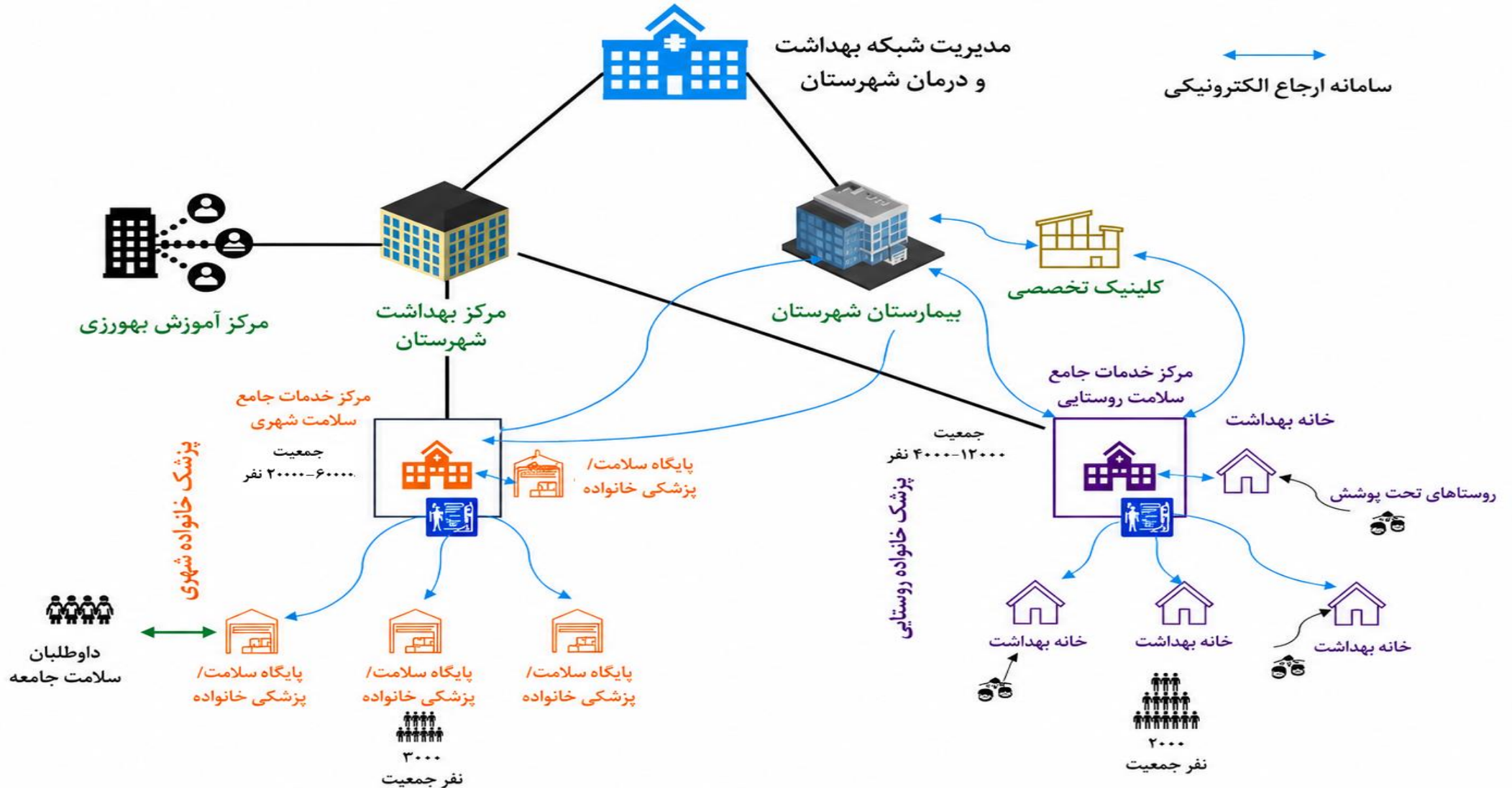
❖ کمیته آمار و فناوری اطلاعات
تأمین زیرساخت های فناوری اطلاعات
توسعه پرونده الکترونیک سلامت
مدیریت و تحلیل داده ها
راه اندازی داشبوردهای مدیریتی
پشتیبانی سامانه ها و بهره گیری از هوش مصنوعی

❖ کمیته پایش، نظارت و اعتبار بخشی
طراحی مدل ملی پایش، تعیین شاخص ها
نظارت بر عملکرد دانشگاه ها
رصد شاخص های سلامت

❖ کمیته آموزش و توانمندسازی منابع انسانی
مشارکت در تدوین برنامه های آموزشی
طراحی دوره های آموزش ضمن خدمت، کوتاه مدت و بلند مدت
توانمندسازی نیروی انسانی
توسعه آموزش مجازی و ارزیابی کیفیت آموزش

مدل اجرایی برنامه ملی پزشکی خانواده و نظام ارجاع در مناطق شهری

ساختار ارائه خدمات در سطح یک



مسیر ارجاع و نوبت‌دهی الکترونیک در نظام شبکه ارائه خدمت

مسیری یکپارچه، هدفمند و مبتنی بر پزشک خانواده



نتیجه نهایی: دسترسی عادلانه، کیفیت بهتر، هزینه کمتر و سلامت پایدار

شرح وظایف

۱. تشکیل هیات امنای مرکز
۲. مدیریت سلامت منطقه
۳. نظارت
۴. آموزش
۵. مشارکت بین بخشی

خدمات

۱. مشاوره تغذیه
۲. مشاوره روانشناسی
۳. خدمات دندانپزشکی
۴. خدمات پاراکلینیک
۵. خدمات بهداشت محیط و حرفه ای
۶. خدمات اورژانسی و سرپایی خارج از ساعات کاری
۷. آموزش علوم پزشکی (تخصصی)
۸. ارائه خدمات تخصصی (چهار تخصص)

جمعیت : ۴ تا ۵ هزار نفر

متوسط جمعیت : ۴۵ هزار نفر

پایگاه پزشکی خانواده صمیمه

ارجاع بابت دریافت خدمات

ارجاع
سطح ۲

ارجاع
سطح ۳

یک تیم سه نفره

۳,۰۰۰ نفر

۵ تیم سه نفره

۱۵,۰۰۰ نفر

۵ تیم سه نفره

۱۵,۰۰۰ نفر

یک تیم سه نفره

۳,۰۰۰ نفر

مدل اجرایی برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

در مناطق شهری



جریان بیمار در نسخه ۰۳ پزشکی خانواده و نظام ارجاع-سطح یک

□ به ازای هر ۳۰۰۰ نفر یک پزشک خانواده و دو مراقب سلامت در نظر گرفته شده است.

○ مراقبتهای بهداشتی در قالب بسته های خدمت تعریف شده برای گروه های سنی: **رایگان**

○ پرداختی بابت ویزیت پزشک خانواده تا ۴ ویزیت اول در سال: **رایگان** و از ویزیت پنجم به بعد: ۵۰٪ تعرفه دولتی

○ پرداخت ویزیت پزشک خانواده افراد مبتلا به بیماری های نادر، خاص، صعب العلاج و کودکان زیر ۷ سال و مادران باردار: **رایگان**

○ ویزیت بیماری های مزمن براساس فهرست ابلاغی رایگان خواهد بود.

○ در صورت مراجعه افراد مشمول برنامه جهت ویزیت به سایر پزشکان خانواده به استثنای مراجعه به پزشک خانواده همپوشان، خودپرداخت (فرانشیز) به میزان صد درصد پرداخت می گردد.

وظایف پزشک خانواده

بهبود سلامت محله و خانواده

دروازبانی سلامت (Gatekeeping)

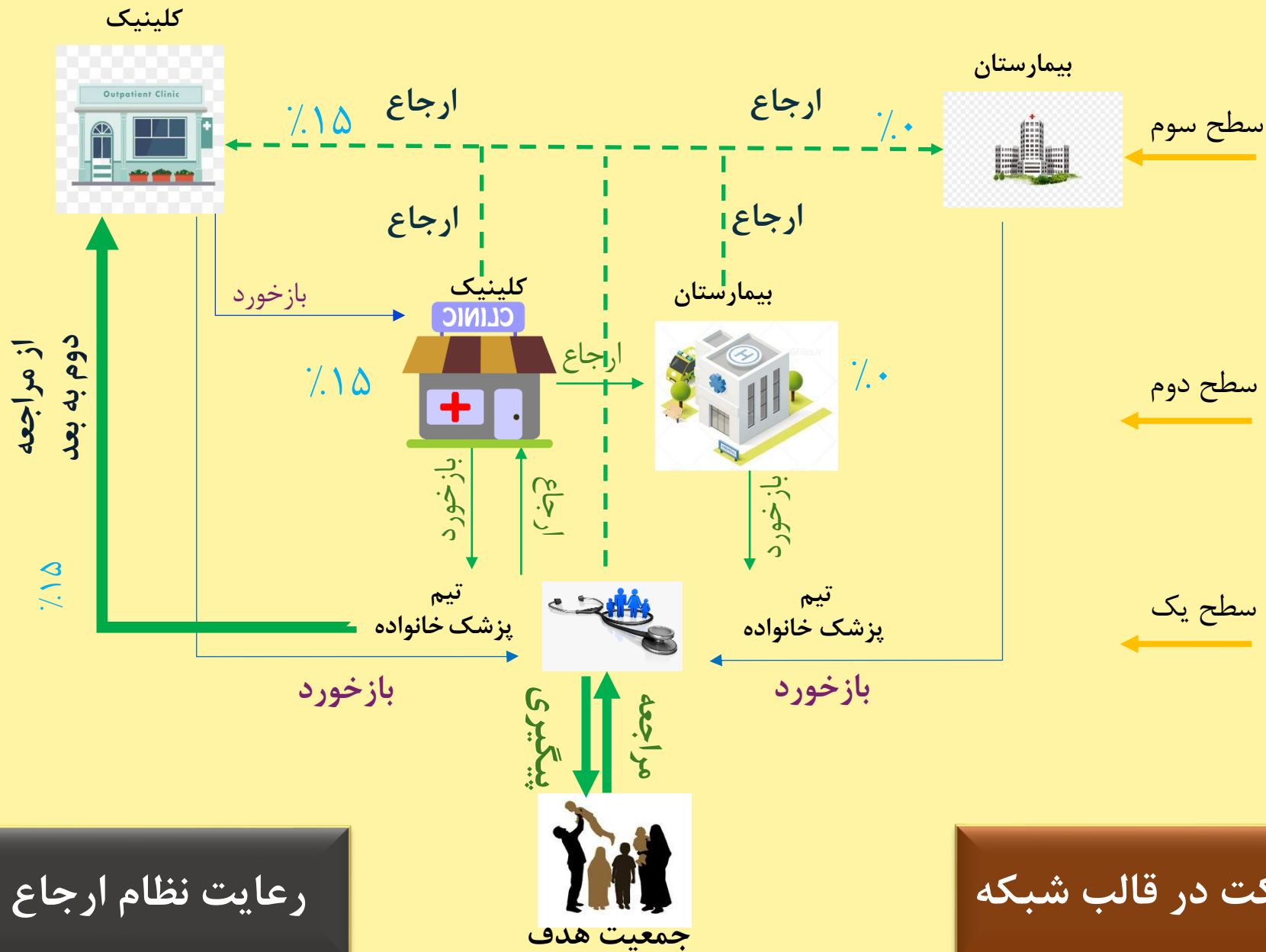
ارجاع و اخذ نوبت از پزشک متخصص

تایید بازخوراند سطح ۲

مشارکت در ارزیابی عملکرد پزشکان متخصص

تضمین هماهنگی و پیوستگی خدمات

جریان بیمار در نسخه ۰۳ پزشک خانواده



تمام کلینیک‌های مستقل و بیمارستان‌ها مکلف به ایجاد ایستگاه ارجاع جهت پذیرش بیماران ارجاعی هستند.

راهنمای تصویر:

❖ نظام ارجاع و پزشک خانواده

❖ بازخورد نظام ارجاع

نکته:

❖ ارجاع براساس الگوریتم‌های بالینی و با درج تشخیص

رعایت نظام ارجاع

حرکت در قالب شبکه

استقرار و اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در شهرستان منتخب

برنامه عملیاتی گسترش برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

۱ تبیین، تصویب و ابلاغ الزامات
قانونی و حاکمیتی

۲ ایجاد ساختار حکمرانی

۳ ارزیابی و تکمیل ظرفیت های
اجرائی پیش از استقرار برنامه

۴ سازمان دهی و جانمایی
تیم های سلامت

۵ بکارگیری ارائه کنندگان خدمت

۶ فراخوان عمومی به جمعیت
برای شرکت در برنامه

۷ آموزش و توانمندسازی
ارائه کنندگان خدمت

۸ اطلاع رسانی، فرهنگ سازی
و آمادگی مردم

۹ هماهنگی و جلب
مشارکت بین بخشی

۱۰ ارائه خدمات در قالب
برنامه پزشکی خانواده

۱۱ استقرار نظام پایش
و ارزیابی عملکرد

۱۲ تثبیت و گسترش برنامه

حیطه های چک لیست پایش وضعیت استقرار و اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و طرح محله محور SDH

استقرار طرح
محله محور SDH

۴۵ امتیاز

اطلاعات سطح دو و
سه ارائه خدمت

۷۲ امتیاز

اطلاعات سطح یک
شبکه بهداشت و
درمان (اجرای برنامه)

۴۲ امتیاز

اطلاعات سطح یک
شبکه بهداشت و درمان
(استقرار برنامه)

۴۵ امتیاز

اطلاعات جمعیتی

مشمول امتیاز
نمی باشد

جمع کل امتیازات چک لیست: ۲۰۴

۲۰ شهرستان منتخب اجرای برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در فاز اول

ردیف	نام دانشگاه/دانشکده	شهرستان منتخب	امتیاز سوالات سطح یک و دو پزشک خانواده	امتیاز سوالات استقرار طرح محله محور SDH	امتیاز کل	جمعیت تحت پوشش شهری بالای ۲۰ هزار نفر	جمعیت تحت پوشش شهری زیر ۲۰ هزار نفر	جمعیت تحت پوشش روستایی و عشایر	جمعیت کل
۱	اردبیل	مشکین شهر	۱۲۳	۴۵	۱۶۸	۸۷,۱۱۶	۱۲,۹۴۶	۶۲,۵۹۸	۱۶۲,۶۶۰
۲	اسدآباد	اسدآباد	۱۲۵	۲۹	۱۵۴	۵۱,۵۲۳	۲,۶۵۵	۴۱,۶۷۱	۹۵,۸۴۹
۳	بندرعباس	بندر لنگه	۱۲۳	۲۳	۱۴۶	۳۹,۸۳۶	۳۶,۳۴۰	۶۹,۷۶۳	۱۴۵,۹۳۹
۴	شهرکرد	لردگان	۱۰۸	۳۷	۱۴۵	۳۵,۱۷۹	۲۵,۳۳۶	۹۴,۵۵۷	۱۵۵,۰۷۲
۵	خلخال	خلخال	۱۰۹	۳۲	۱۴۱	۴۱,۶۸۵	۶,۴۵۸	۳۶,۱۳۳	۸۴,۲۷۶
۶	سراب	سراب	۱۰۷	۳۰	۱۳۷	۵۰,۷۵۴	۶۶,۳۶۸	۶۷,۶۷۱	۱۸۴,۷۹۳
۷	کاشان	کاشان	۹۸	۳۷	۱۳۵	۳۹۵,۴۶۴	۲۱,۰۴۳	۱۸,۳۰۶	۴۳۴,۸۱۳
۸	ارومیه	نقده	۸۹	۴۴	۱۳۳	۸۹,۰۴۰	۱۰,۶۱۵	۳۷,۶۳۴	۱۳۷,۲۸۹
۹	اسفراین	اسفراین	۱۱۴	۱۷	۱۳۱	۷۲,۸۵۹	۰	۴۸,۲۹۸	۱۲۱,۱۵۷
۱۰	اصفهان	شهر رضا	۸۴	۴۵	۱۲۹	۱۵۵,۸۸۴	۸,۳۴۸	۱۳,۰۸۱	۱۷۷,۳۱۳
۱۱	بجنورد	جاجرم	۱۱۰	۱۷	۱۲۷	۲۴,۲۶۵	۴,۹۶۰	۱۳,۲۱۸	۴۲,۴۴۳
۱۲	یزد	ابركوه	۱۰۹	۱۷	۱۲۶	۳۱,۵۲۳	۹,۰۵۶	۱۴,۹۹۱	۵۵,۵۷۰
۱۳	آبادان	آبادان	۱۱۲	۱۲	۱۲۴	۱۲۱,۲۹۵	۰	۶,۸۲۱	۱۲۸,۱۱۶
۱۴	سیرجان	سیرجان	۱۲۴	۰	۱۲۴	۲۷۶,۸۶۸	۵۲,۱۱۵	۷۰,۱۱۱	۳۹۹,۰۹۴
۱۵	مشهد	فریمان	۱۲۲	۰	۱۲۲	۴۳,۵۴۳	۲۴,۷۸۸	۴۴,۲۵۷	۱۱۲,۵۸۸
۱۶	البرز	ساوجبلاغ	۱۰۴	۱۸	۱۲۲	۱۵۶,۳۸۳	۸۱,۲۱۹	۷,۰۱۰	۲۴۴,۶۱۲
۱۷	ایلام	دره شهر	۹۸	۲۲	۱۲۰	۲۶,۷۴۱	۱,۷۴۰	۲۰,۴۸۳	۴۸,۹۶۴
۱۸	تربت جام	تربت جام	۱۰۰	۱۸	۱۱۸	۱۱۳,۱۷۵	۲۶,۱۶۴	۱۲۴,۲۴۶	۲۶۳,۵۸۵
۱۹	سمنان	مهدیشهر	۸۷	۳۰	۱۱۷	۲۷,۳۸۵	۱۴,۲۸۴	۲,۶۰۸	۴۴,۲۷۷
۲۰	بهبهان	بهبهان	۱۰۳	۱۳	۱۱۶	۱۴۸,۴۷۱	۲۷,۸۷۴	۳۳,۷۹۹	۲۱۰,۱۴۴

۲۰ شهرستان منتخب اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع در فاز دوم

ردیف	نام دانشگاه/دانشکده	شهرستان منتخب	امتیاز سوالات سطح یک و دو پزشکی خانواده	امتیاز سوالات استقرار طرح محله محور SDH	امتیاز کل	جمعیت تحت پوشش شهری بالای ۲۰ هزار نفر	جمعیت تحت پوشش شهری زیر ۲۰ هزار نفر	جمعیت تحت پوشش روستایی و عشایر	جمعیت کل
۲۱	لرستان	دلفان	۱۱۳	۴۵	۱۵۸	۷۱,۹۷۹	۵۵۵	۹۱,۳۲۰	۱۶۳,۸۵۴
۲۲	قزوین	تاکستان	۸۳	۴۱	۱۲۴	۹۷,۴۱۸	۳۵,۷۹۵	۶۸,۴۹۰	۲۰۱,۷۰۳
۲۳	خوی	خوی	۸۸	۲۸	۱۱۶	۲۱۲,۳۰۱	۳۱,۳۴۳	۳۱,۳۴۳	۲۷۴,۹۸۷
۲۴	ایران	بهارستان	۷۱	۴۵	۱۱۶	۵۱۷,۵۲۶	۰	۷۴,۴۴۴	۵۹۱,۹۷۰
۲۵	تهران	اسلامشهر	۷۳	۴۳	۱۱۶	۵۱۰,۰۱۹	۱۷,۰۳۰	۵۶,۳۵۹	۵۸۳,۴۰۸
۲۶	مراغه	مراغه	۷۱	۴۲	۱۱۳	۱۸۳,۹۵۵	۱,۵۰۷	۹۲,۸۶۵	۲۷۸,۳۲۷
۲۷	شهید بهشتی	دماوند	۹۴	۱۸	۱۱۲	۶۳,۳۲۲	۷۸,۵۱۵	۳۱,۸۷۶	۱۷۳,۷۱۳
۲۸	بوشهر	دشتستان	۱۰۸	۴	۱۱۲	۱۲۵,۰۵۴	۷۱,۴۴۵	۸۱,۷۶۶	۲۷۸,۲۶۵
۲۹	رفسنجان	رفسنجان	۱۱۱	۰	۱۱۱	۲۰۲,۵۴۸	۳۷,۶۵۴	۱۳۲,۰۶۰	۳۷۲,۲۶۲
۳۰	گناباد	گناباد	۹۴	۱۶	۱۱۰	۴۷,۲۱۷	۱۵,۴۳۵	۳۸,۷۱۱	۱۰۱,۳۶۳
۳۱	کرمانشاه	هرسین	۸۷	۲۲	۱۰۹	۴۶,۶۸۰	۲,۳۲۸	۳۴,۲۰۲	۳۶,۵۳۰
۳۲	اراک	محلات	۶۹	۳۶	۱۰۵	۴۵,۹۶۲	۷,۹۵۲	۳,۳۵۸	۵۷,۲۷۲
۳۳	تربت حیدریه	تربت حیدریه	۷۵	۳۰	۱۰۵	۱۵۴,۷۳۹	۹,۲۰۳	۸۵,۵۳۱	۲۴۹,۴۷۳
۳۴	بم	بم	۱۰۲	۰	۱۰۲	۷۴,۵۶۶	۲۴,۳۲۵	۷۲,۵۳۸	۱۷۱,۴۲۹
۳۵	جهرم	جهرم	۱۰۳	۰	۱۰۳	۱۴۵,۹۳۹	۲۱,۵۰۳	۰	۱۶۷,۴۴۲
۳۶	همدان	کبودرآهنگ	۹۳	۸	۱۰۱	۲۴,۲۷۷	۵,۱۵۴	۱۰۲,۸۲۵	۱۳۲,۲۵۶
۳۷	خمین	خمین	۸۹	۱۱	۱۰۰	۸۲,۰۴۰	۱,۳۹۹	۳۱,۲۹۵	۱۱۴,۷۳۴
۳۸	نیشابور	نیشابور	۹۴	۶	۱۰۰	۳۰۰,۵۶۷	۶,۱۴۴	۱۱۰,۱۳۵	۴۱۶,۸۴۶
۳۹	اهواز	کارون	۹۷	۰	۹۷	۱۲۳,۷۲۴	۹,۴۷۸	۷۷,۵۴۳	۲۱۰,۷۴۵
۴۰	ساوه	ساوه	۵۳	۴۳	۹۶	۲۵۴,۴۸۹	۱۲,۲۳۴	۴۶,۱۲۹	۳۱۲,۸۵۲

الزامات اجرایی

شهرستان منتخب

✓ طراحی درخت واره ارایه خدمات در هر بلوک با توجه به جمعیت، میزان نیروی مورد نیاز و تعداد مراکز دولتی و خصوصی

✓ اختصاص نوبت های مورد نیاز جهت ارایه خدمات سطح ۲ در سامانه نوبت دهی و مدیریت آن

✓ تامین و جانمایی هشت تخصص مورد نیاز جهت ارایه خدمات سطح دوم در بیمارستان و کلینیک های منتخب

✓ اعمال تعرفه های و مشوق های ارجاع و بازخورد و فرانشیزها با هماهنگی بیمه ها در سامانه های بیمارستانی و

کلینیکی

✓ تامین و راه اندازی ایستگاه ارجاع در پذیرش بیمارستان و یا کلینیک ها جهت پاسخگویی به موارد ارجاعی

✓ نظارت بر کیفیت و کمیت بازخوردها از سطح ۲ و ۳ به سطح یک

✓ صدور احکام تمام وقتی متخصصین مورد نیاز (هشت تخصص) و پرداخت به موقع

✓ پرداخت بموقع مطالبات پزشکان خانواده سطح یک در شهر و روستا براساس مفاد نسخه ۰۳

الزامات اجرایی

سازمان های بیمه گر

- ✓ فرمت قرار داد با پزشکان
- ✓ وضعیت پرداخت به مراقبین سلامت
- ✓ پرداخت بموقع
- ✓ سهم پرداختی از سرانه مصوب
- ✓ عملیاتی کردن تعرفه های جدید، مشوق های ارجاع و باز خورد ارجاع و فرانشیزهای مصوب

معاونت توسعه

- ✓ مجوز جذب نیرو برنامه پزشک خانواده(محدودیت ماده ۱۰۶)
- ✓ تعریف مکانیسم پرداخت کارانه به اعضای تیم سلامت دولتی بکار گیری شده در برنامه در سطح یک
- ✓ طراحی و ابلاغ الزامات مورد نیاز جهت صدور احکام تمام وقتی برای متخصصین (هفت تخصص) بکار گیری شده در برنامه و مکانیسم پرداخت براساس مفاد نسخه ۰۳

الزامات اجرایی

مرکز مافا

- ✓ طراحی محیطی جهت فراخوان و ثبت نام پزشکان داوطلب برای همکاری با برنامه
- ✓ طراحی محیطی برای اعلام فراخوان به جمعیت تحت پوشش برای انتخاب پزشکان
- ✓ امکان انتساب افراد به پزشک خانواده
- ✓ فراهم نمودن امکان گزارش گیری از سامانه های سطح یک بر اساس شاخص های رصد برنامه



**نظام پرداخت در سطوح
مختلف ارائه خدمات سلامت**

پرداخت سطح یک در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

پرداخت ترکیبی در سطح یک: (پرداخت ثابت + پرداخت مبتنی بر شاخص های منطقه ای و جمعیتی + مراقبت مبتنی بر ارزش)

۱- پرداخت ثابت

- معادل حکم کارگزینی فرد طرف قرارداد (بسته به نوع استخدام فرد)
- سهم این بخش از پرداخت، (بالغ بر ۳۰ درصد پزشک و ۶۱ درصد ماما و تغذیه و روان) از کل پرداخت در نظر گرفته شده است.

۲- پرداخت مبتنی بر شاخص های منطقه ای و جمعیتی (بر مبنای فقره های تاثیر گذار)

- سهم این بخش از پرداخت، (بالغ بر ۴۴ درصد پزشک و ۲۵ درصد ماما، تغذیه و روان) از کل پرداخت در نظر گرفته شده است.
 - جمعیت، سنوات خدمت در برنامه، پراکندگی جمعیت تحت پوشش، بیتوته
- (در این شاخص تاثیر ضریب حضور نیز محاسبه میگردد بدین مضمون که تعداد روزهای کاری فرد به روزهای کاری ماه)

پرداخت سطح یک در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

۳- پرداخت مبتنی بر ارزش (Value Based Payment)

- سهم این بخش از پرداخت، (بالغ بر ۲۶ درصد پزشک ، ۱۴ درصد ماما و تغذیه و روان) در نظر گرفته شده است.

عملکرد کیفی:

- عملکرد کیفی اعضای تیم سلامت براساس شاخص های کیفی اخذ شده از سامانه های سطح یک هر کدام از اعضای تیم سلامت به صورت فصلی محاسبه و پرداخت می گردد.
- **شاخص های کیفی پزشک خانواده:** اقلام نسخ تجویزی، درصد ارجاع، کنترل فشار خون، کنترل دیابت، مراقبت مادران باردار، مراقبت کودکان
- **شاخص های کیفی ماما:** درصد زایمان طبیعی، میزان های مرگ و میر نوزادان، میزان تغذیه با شیر مادر، پوشش واکسیناسیون گزار مادران باردار، درصد آزمایشات نوبت دوم بارداری، شناسایی دیابت بارداری، درصد مادران بارداری که مکمل دریافت کرده اند.

پرداخت سطح یک در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

۳- پرداخت مبتنی بر ارزش (Value Based Payment)

عملکرد کمی:

- برای پزشکان و ماماها شامل ویزیت، مراقبت مستقیم و مراقبت ارجاعی و روانشناس و کارشناس تغذیه شامل مراقبت مستقیم و مراقبت ارجاعی پرداخت می گردد.

رضایت سنجی:

- بر اساس دریافت نظرات گیرندگان خدمت و نتایج پایش و نظارت مرکز بهداشت به صورت فصلی محاسبه و پرداخت می گردد.

پرداخت سطح یک در خارج از برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

۱- پرداخت ثابت

معادل حکم کارگزینی / قرارداد فرد (بسته به نوع استخدام فرد)

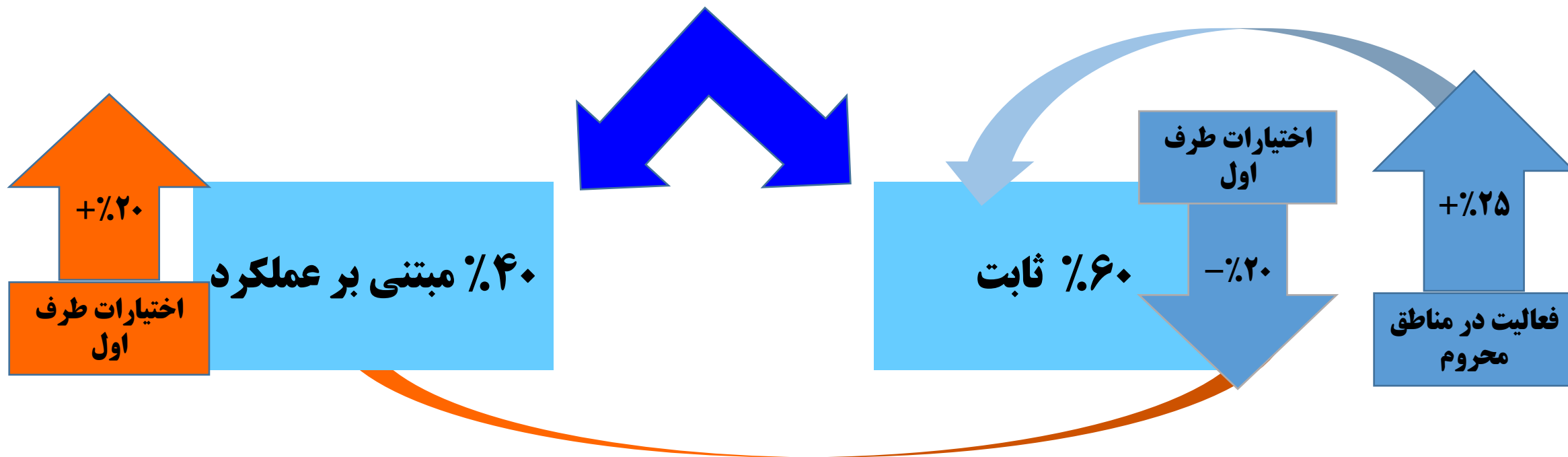
۲- پرداخت مبتنی بر عملکرد (P4P)

بر اساس دستور عمل ابلاغی (شماره ۱۰۰/۵۲۰ مورخ ۱۴۰۴/۰۵/۱۲) برای کلیه کارکنان حوزه بهداشت غیر از کارکنان شاغل در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع **با تاکید** بر واحدهای محیطی بر اساس ضرایب ذیل:

- ضریب عملکرد شاخص های کیفی (MMR، IMR، TFR، کنترل دیابت، کنترل فشار خون و پوشش واکسیناسیون) در سه سطح دانشگاه، شهرستان، مراکز خدمات جامع سلامت
- ضریب منطقه شامل میانگین ضریب محرومیت و ضریب جمعیت
- ضریب رده شغلی

روش پرداخت جدید به پزشکان در سطح دو و سه

پرداختی ناخالص به پزشک
متخصص و فوق تخصص



A close-up photograph of a hand holding a single, clear water droplet just above a small, vibrant green seedling growing out of dark soil. The background is a soft, out-of-focus green, suggesting a natural setting. The lighting is bright, highlighting the textures of the skin, the water droplet, and the plant's leaves.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَلَا تَقُولَنَّ لِشَيْءٍ إِنِّي فَاعِلٌ ذَٰلِكَ غَدًا ﴿٢٣﴾

إِلَّا أَنْ يَشَاءَ اللَّهُ ج