



رئیس محترم دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

موضوع: ابلاغ متمم دستور عمل نظام ارجاع

با سلام و احترام

در راستای اجرای مفاد بند ث ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران، دستورالعمل برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع و پیرو ابلاغ دستورالعمل اجرایی گام اول برنامه استقرار نظام ارجاع (پیوست بخشنامه شماره ۱۰۰/۲۵۳ مورخ ۱۳۹۶/۳/۳۰) نکات متمم ذیل جهت اجرا در تمام نقاط کشور ابلاغ می گردد:

الف - بازنگری گام های اجرایی استقرار نظام ارجاع در دانشگاه های علوم پزشکی کشور

گام ۱- ارجاع بیماران روستایی، عشایری و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر از پزشکان شاغل در مراکز خدمات جامع سلامت به کلینیک ویژه یا درمانگاه بیمارستان (سطح دوم خدمات سرپایی) بر اساس تفاهم نامه سطح یک

گام ۲- ارجاع بیماران از پزشکان شاغل در تمامی مراکز خدمات جامع سلامت به کلینیک ویژه یا درمانگاه بیمارستان (سطح دوم خدمات سرپایی) و پزشکان متخصص طرف قرارداد نظام ارجاع در مناطقی که کلینیک ویژه راه اندازی نشده است.

گام ۳- ارجاع بیماران از کلیه پزشکان عمومی (دولتی و خصوصی) طرف قرارداد نظام ارجاع به کلینیک ویژه یا درمانگاه بیمارستان و پزشکان متخصص طرف قرارداد نظام ارجاع

تبصره ۱- قرارداد نظام ارجاع بین بیمه های پایه، دانشگاه علوم پزشکی و پزشک عمومی/متخصص منعقد می شود.

تبصره ۲- رعایت دو شرط زیر برای عقد قرارداد پزشکان عمومی با بیمه های پایه در قالب نظام ارجاع الزامی است:

۱- ثبت اطلاعات در سامانه های مورد تایید معاونت بهداشت و دارای گواهینامه استاندارد دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت

۲- رعایت الزامات بسته های خدمتی و دستورالعمل های ابلاغی معاونت های بهداشت و درمان و دستورالعمل های بیمه ای مطابق قراردادهای منعقد

تبصره ۳- ارجاع بیمار در سطح یک از خانه های بهداشت و پایگاه های سلامت شهری به پزشکان عمومی طرف قرارداد، مشروط به رعایت الزامات تبصره ۲ امکان پذیر است.

تبصره ۴- بهره مندی از امکانات نظام ارجاع برای اتباع بیگانه فاقد پوشش بیمه، صرفاً در مواردی که عدم درمان کامل موجب تهدید سلامت عمومی بشود؛ مقدور است. این موارد توسط معاونت بهداشت تعیین می گردد.



تبصره ۵- شرایط ارجاع بیماران مزمن شناخته شده منظور استمرار و پیگیری درمان در سطح اول و دوم، براساس فهرستی که توسط معاونت درمان اعلام خواهد شد؛ انجام می شود.

ب- مدیریت نظام ارجاع

با توجه به این که پزشک خانواده سطح اول مسئول مراقبت، مدیریت و پیگیری بیمار است؛ ضروری است فرآیند مراجعه بیمار در سطح اول به دوم/سوم به همراه پیگیری دریافت بازخورد از پزشک متخصص توسط پزشک ارجاع دهنده صورت گیرد.

مرکز ارائه خدمات سطح اول سرپایی در برنامه نظام ارجاع

در صورت نیاز به ارجاع بیمار از سطح اول به دوم، باید مشخص شود ارجاع وی بر اساس فهرست علایم بیماری (که توسط معاونت درمان تعیین و در سامانه تعریف می شود) دارای چه سطحی از اولویت است. بیمارانی که در اولویت ویزیت سطح دوم می باشند، حتی در صورت تکمیل ظرفیت سطح دوم باید پذیرش شوند.
نکات مهم:

- پزشکان سطح اول موظف به رعایت سقف حداکثر ۱۵٪ ارجاع بیماران مراجعه کننده خود به سطح دوم/سوم هستند.
 - در صورت وجود و ابلاغ بسته خدمتی مدون بیماری از وزارت بهداشت، رعایت اندیکاسیون های ارجاع براساس دستورالعمل ها ضروری است.
 - در فرایند ارجاع پزشک ارجاع دهنده، می بایست با روش های در دسترس (تلفنی / سامانه) از نوبت گیری برای بیمار از سطح دوم/سوم اطمینان حاصل نماید.
 - نوبت ویزیت های بعدی متخصص، بر اساس مندرجات بازخورد اولیه پزشک متخصص تعیین می شود. در صورتی که در بازخورد وی، نیازی به مراجعه بیمار به سطح اول نباشد؛ لازم است در کلیه ویزیت های بعدی نیز بازخورد کامل به سطح اول ارائه شود.
 - ارجاع افقی به میزان حداکثر ۱۵٪ از بیماران ویزیت شده توسط هر پزشک متخصص (جهت انجام مشاوره یا ادامه درمان) به سایر متخصصین / فوق تخصص و اخذ بازخورد ارجاع امکان پذیر است.
- وظایف سطح اول به منظور کنترل نوبت دهی و مدیریت بیمار ارجاعی، به شرح زیر است:

۱. پذیرش بیمار از طریق استحقاق سنجی و ثبت اطلاعات وی در سامانه های مورد استفاده در مراکز سطح یک و پزشکان عمومی
۲. در صورت نیاز به ارجاع: تکمیل فرم ارجاع توسط پزشک خانواده / سطح اول و اخذ شناسه ارجاع



۳. نوبت گیری از مرکز سطح دوم براساس نقشه ارجاع برای خدمت مورد نظر و اطلاع به بیمار برای

مراجعه به مرکز سطح دوم مبتنی بر سامانه الکترونیک

۴. پیگیری بازخورد ارجاع از مرکز سطح دوم

مرکز ارائه خدمات سطح دوم سرپایی در برنامه نظام ارجاع (کلینیک ویژه یا درمانگاه بیمارستان)

• کلیه کلینیک های ویژه موظفند براساس تعداد پزشکان و پذیرش مرکز، حداقل یک کارشناس مدارک پزشکی آموزش دیده یا رشته های مرتبط را در شیفت های فعال کلینیک ویژه به منظور مدیریت ارجاع بیماران تعیین کنند. وظایف مسئول هماهنگ کننده مدیریت ارجاع بیماران به شرح زیر است:

۱- هماهنگی نوبت دهی الکترونیک به بیماران ارجاعی از سطح اول

تبصره: نوبت دهی و پذیرش در کلیه مراکز سطح دوم، صرفاً به صورت الکترونیک و بر اساس شناسه ارجاع صورت

می پذیرد. با ثبت کد ملی بیمار یا شناسه ارجاع در سامانه، مشخصات فرد رویت و از طریق آن پذیرش می شود.

۲- هدایت بیمار برای دریافت خدمت در سطح دو

۳- تعیین و پایش سقف پذیرش ارجاعی به تفکیک پزشکان شاغل در شیفت های مختلف کلینیک ویژه با

هماهنگی ستاد مدیریت ارجاع دانشگاه برای اعمال در سامانه نوبت دهی و اعمال در فرآیند پذیرش

تبصره ۱- تا ابلاغیه بعدی، می بایست حداقل ۶۰٪ از سهمیه اول پذیرش هر پزشک شاغل در

کلینیک ویژه، به بیماران ارجاعی از سطح یک اختصاص داده شود.

تبصره ۲- در صورت عدم تکمیل ظرفیت پذیرش بیماران ارجاعی در هر شیفت برای هر

پزشک، ۲۴-۱۲ ساعت قبل (بسته به تصمیم ستاد اجرایی دانشگاه) نوبت دهی خارج از

سیستم ارجاع انجام می شود.

تبصره ۳- در صورت هرگونه تغییر در حضور پزشکان یا نوبت دهی در بازه زمانی تعیین شده،

به ستاد هدایت مدیریت ارجاع دانشگاه، اطلاع داده شود. اطلاع رسانی به بیمار از طریق سامانه

پیامکی یا تماس تلفنی انجام می شود.

تبصره ۴- اولویت پذیرش و ویزیت با بیماران ارجاعی و ارجاع شدگان اولویت دار می باشد.

۴- پیگیری پذیرش بیماران مراجعه کننده از سطح اول و ثبت اطلاعات آن ها در فرم ها/ سامانه مربوطه

۵- اطمینان از تکمیل بازخورد توسط پزشکان سطح دوم/سوم

۶- هدایت بیمار جهت انجام ویزیت ها و آزمایشات تخصصی، خدمات دارویی و ... بیماران ارجاعی بر اساس

توصیه های برگه ی ارجاع و هماهنگی بستری بیمار در صورت لزوم

- توضیح - سقف ارائه خدمات براساس راهنماهای بالینی تعیین می شود.

۷- پیگیری موارد ارجاعی و مشاوره ها و اقدامات فوق تخصصی و کنترل ثبت اقدامات در سامانه



ستاد هدایت مدیریت ارجاع دانشگاه

به منظور هماهنگی ارجاع و بازخورد آن بین سطوح اول، دوم و سوم؛ ستاد هدایت مدیریت ارجاع دانشگاه (تحت نظارت معاونت درمان دانشگاه) با وظایف زیر تشکیل می شود:

- ۱- تدوین و به روزرسانی نقشه نظام ارجاع در سطح دانشگاه با همکاری بیمه های پایه
- ۲- هماهنگی فرآیند ارجاع بین سطح اول و دوم و بیمه های پایه
- ۳- مدیریت و پایش نوبت دهی الکترونیک در سطح دوم و سوم و فرآیند اطلاع رسانی به بیماران از طریق راه اندازی سامانه پیامکی/سیستم تلفنی/سایت اطلاع رسانی و
- ۴- بررسی اتصال سامانه های سطوح مختلف برای ارجاع و بازخورد
- ۵- تحلیل اطلاعات ارجاع و بازخورد به سطح اول و دوم و گزارش به ستاد اجرایی دانشگاه
- ۶- هماهنگی با بیمه های پایه برای نظارت بر فرآیند پرداخت بیمه مبتنی بر سطح ارائه خدمت براساس نقشه

ارجاع

رئیس این ستاد معاون درمان دانشگاه می باشد. معاونت درمان دانشگاه ها موظفند فرد مطلع به نظام ارجاع را به عنوان دبیر این ستاد تحت نظارت خود تعیین کنند. اعضای ثابت و الزامی این ستاد عبارتند از:

- نماینده معاونت بهداشتی دانشگاه
 - نماینده بیمه های پایه
 - مدیر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه
- توضیح - گزارش عملکرد این ستاد می بایست در جلسات مدیریتی دانشگاه مطابق ماده ۷ دستورالعمل پیوست بخشنامه شماره ۱۰۰/۲۵۳/د مورخ ۹۶/۳/۳۰ بررسی شود.

ج- استقرار نظام ارجاع در دانشگاه ها

- کلیه دانشگاه ها موظفند تا پایان مرداد ماه ۱۳۹۷ برنامه عملیاتی خود را برای اجرایی کردن گام های اول تا سوم در سال ۹۷ به ستاد اجرایی وزارت^۱ ارائه و بر اساس آن اقدام نمایند.
- در این برنامه ضروریست نقشه ارجاع بیمار از سطح اول تا سوم، براساس نوع خدمت، مکان و زمان مراجعه بیمار ترسیم و به منظور طراحی نوبت دهی (از طریق سامانه های دارای گواهینامه استاندارد دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت) تنظیم شود.

^۱ماده ۷ دستورالعمل اجرایی برنامه استقرار نظام ارجاع - پیوست بخشنامه شماره ۱۰۰/۲۵۳ مورخ ۱۳۹۶/۳/۳۰



معاونت درمان - معاونت بهداشت

- مدیریت سیستم استحقاق سنجی درمان، بستر و تکمیل کننده نظام ارجاع الکترونیک برای پیگیری مسیر ارجاع بیمار خواهد بود.
- فرآیند ارجاع بیمار با توجه به امکانات موجود، براساس برنامه عملیاتی و امکانات دانشگاه های منتخب تا پایان سال ۱۳۹۷ به صورت الکترونیکی انجام خواهد شد.
- زمان تکمیل گام های اجرایی برنامه برای هر دانشگاه براساس برنامه عملیاتی ارسالی، توسط ستاد اجرایی وزارت بهداشت بررسی و براساس برنامه مدون سال ۹۷ تایید و ابلاغ خواهد شد.
توضیح - مراحل بررسی درخواست دانشگاه ها مطابق نمودار پیوست می باشد.
- از تاریخ تایید و ابلاغ برنامه به هر دانشگاه:
 - با توجه به گذشت یک سال از شروع برنامه، ماده ۶ دستورالعمل اجرایی برنامه استقرار نظام ارجاع (پیوست بخشنامه شماره ۱۰۰/۲۵۳ مورخ ۱۳۹۶/۳/۳۰) ملغی می شود.
 - استفاده از پرونده الکترونیک و نسخه الکترونیک از طریق سامانه های دارای گواهینامه استاندارد دفتر آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، برای کلیه مراکز سطح اول (مرکز دانشگاهی دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی) و به منظور عقد قرارداد بیمه های پایه، الزامی خواهد بود.
 - به ازای هر مورد ویزیت در مسیر ارجاع، پرداخت آنلاین (به صورت ماهانه) توسط بیمه های پایه به کلینیک/ پزشک خصوصی طرف قرارداد انجام می شود. هزینه خدمات دارو و پاراکلینیک نیز براساس اعتبار و صحت شناسه ارجاع پرداخت می شود.
 - جدول زمانی ارائه خدمات سلامت بصورت تمام الکترونیک و حذف دفترچه و نسخ کاغذی در ارائه خدمات درمانی و همچنین محاسبه تعرفه آزاد در صورت مراجعه بیمه شده خارج از مسیر ارجاع، از طریق ستاد راهبردی کشوری لغایت پایان سال ۹۷ اعلام خواهد شد.

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان

دکتر علیرضا رئیسی

معاون بهداشت