

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

مراقبت پرستاری در منزل در نظام سلامت ایران

فعالیت ها و عملکرد





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

تاریخچه مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل در ایران:

تصویب آئین نامه تاسیس مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل ۱۳۷۸
تشکیل ۱۰۰۰ دفتر

ابلاغ آیین نامه بازنگری شده مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل در سال ۱۳۹۵
ابلاغ دستورالعمل تاسیس واحد home care در مراکز درمانی

ابلاغ چک لیست نظارت و ارزیابی مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل

تهیه پیش نویس دستورالعمل تخصصی شدن مراکز home health care

تهیه پیش نویس دفع بهداشتی پسماندهای مراکز home health care

تصویب تعرفه های مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل در هیات دولت در سال ۹۶ و افزایش آن
در سال ۹۸





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

مشکلات موجود بر اساس نظر خواهی های انجام شده در سال ۱۳۹۳:

- مشکلات تاسیس (فضا، روند اداری، تجهیزات و ...)
- مشکلات حقوقی برای موسسان این مراکز (قانون منع مداخله کارکنان دولت)
- عدم نظارت
- عدم وجود تعرفه
- عدم رسمیت در نظام سلامت
- عدم شناخت عمومی مردم





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

فعالیت‌های انجام شده:

- نظرخواهی در مورد آئین نامه
- برگزاری جلسات با تعدادی از مراکز فعال
- بررسی فعالیتها و استاندارد مراکز در دیگر کشورها
- بررسی میدانی تعرفه ها





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

تاریخچه اقدامات انجام شده در یک نگاه



ردیف	تاریخ	اقدام عملیاتی
1	سه ماهه اول سال 93	جمع آوری (نظر خواهی) نظرات دانشگاهها و مراکز H.H.C در خصوص مشکلات موجود در آیین نامه
		برگزاری جلسات با تعدادی از مراکز H.H.C فعال
		بررسی فعالیت ها و استاندارد های مراکز H.H.C در دیگر کشورها
		بررسی میدانی تعرفه ها
2	93/3/31	تدوین پیش نویس اولیه آیین نامه
3	93/5/14	ارسال آیین نامه به کارتابل مقام عالی وزارت
4	93/5/19	نظر خواهی از معاونین وزارت متبوع، NGO ها و صاحب نظران پرستاری
5	93/6/24	جمع بندی توسط مشاور محترم وزیر و رییس دبیرخانه سیاستگذاری سلامت و ارائه بازخورد به حوزه وزارتی و معاونت پرستاری
6	93/9/3	تهیه نسخه نهایی آیین نامه پس از اعمال نظرات حوزه های مختلف و ارسال جهت تایید مقام عالی وزارت
7	93/11/15	بررسی آیین نامه در کار گروه تدوین آیین نامه ها و نظر خواهی مجدد از معاونت های وزارت متبوع و ...



سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ادامه

ردیف	تاریخ	اقدام عملیاتی
8	94/11/11	انجام اصلاحات آیین نامه و ارسال مجدد جهت تایید مقام عالی وزارت
9	17 & 94/11/21	نظر خواهی مجدد از معاونت های حقوقی، درمان، آموزشی و توسعه توسط حوزه وزارتی
10	94/12/24 &3	نظر خواهی مجدد و اختصاصی از معاونت درمان توسط معاونت پرستاری
11	95/2/1	اعمال نظرات دریافتی از تمامی صاحب نظران و معاونین محترم و ارسال جهت تایید مقام عالی وزارت
12	95/2/20	دریافت نظرات برخی معاونین محترم و اصلاح آیین نامه و ارسال آخرین نسخه آیین نامه جهت تایید و تصویب توسط مقام عالی وزارت
		تصویب آیین نامه توسط مقام عالی وزارت
13	95/4/15	ابلاغ آیین نامه مصوب توسط مشاور محترم وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی جهت اجرا
14	95/5/4	ابلاغ آیین نامه به دانشگاهها/ دانشکده های علوم پزشکی توسط معاونت پرستاری
15	پاییز 95	✓ تشکیل کار گروه ✓ برگزاری جلسات منظم ✓ جمع آوری نظرات سایر معاونت های وزارت متبوع
	95/10/7	ابلاغ دستورالعمل های مرتبط با آیین نامه





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ادامه

ردیف	تاریخ	اقدام عملیاتی
17	شش ماهه دوم 95	✓ تشکیل کار گروه تعرفه ✓ برگزاری جلسات متعدد با اعضا شورای عالی نظام پرستاری و سازمان نظام پرستاری ✓ برگزاری جلسات متعدد با مراکز فعال مراقبت در منزل ✓ برگزاری جلسات متعدد تعرفه با دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت معاونت درمان ✓ برگزاری جلسات متعدد در شورای عالی بیمه
18	اسفند ماه 95	✓ تصویب کلیات تعرفه خدمات پرستاری در منزل در جلسه 65م شورای عالی بیمه خدمات درمانی کشور (95/12/15) ✓ تهیه و تدوین پیش نویس اولیه چک لیست ارزیابی و نظارت مراکز H.H.C
19	سه ماهه اول سال 96	ارسال چک لیست اولیه ارزیابی و نظارت به معاونت درمان جهت اعلام نقطه نظرات کارشناسی
		بررسی چک لیست در جلسه مشترک با همکاران محترم اداره نظارت و اعتبار بخشی
		تهیه چک لیست نهایی ارزیابی و نظارت مرکز H.H.C
20	96/4/10	تصویب و ابلاغ تعرفه خدمات پرستاری در منزل توسط معاون اول محترم رییس جمهور
21	96/4/14	ابلاغ تعرفه های مصوب به دانشگاهها/ دانشکده ها و سایر ارگان ها و سازمانها توسط مشاور محترم وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران



با تاکیدات و حمایت های مقام عالی وزارت، مشارکت و همکاری معاونت ها و حوزه های مختلف وزارت متبوع، کمک و همراهی های کارشناسانه بسیاری از مجامع علمی و نهادهای درون و برون سازمانی و بعد از ماهها کار علمی و کارشناسی، آیین نامه جدید تاسیس مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل تدوین و بعد از تأیید و تصویب مقام عالی وزارت، طی نامه شماره ۶۹۱/۱۰۱/د مورخه ۹۵/۴/۱۵ مشاور محترم وزیر و مدیر کل حوزه وزارت به معاونت پرستاری جهت اجرا ابلاغ شد.



بسمه تعالی

شماره ۱۳۹۵/۶۷۲
تاریخ ۱۳۹۵/۰۵/۰۴
پست اداره

ریاست محترم دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ---
موضوع: ابلاغ آیین نامه تاسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل

سلام علیکم

احتراماً، در پاسخ به انتظارات و نیازهای اساسی مردم و نظام سلامت که به درستی توجه دارند، با به پای تخصص های علوم پزشکی، مراقبت های پرستاری علمی، کارآمد و در دسترس را دریافت دارند، تعهد است که خلاء خدمت رسانی سازمان یافته و علمی در سطح جامعه و مناطق مختلف پرستاران حرفه ای، دانشگاهی احساس می شود. به فضل الهی، با کسب پشتیبانیت و حمایت های مقام عالی وزارت، مشارکت و همکاری معاونت ها و حوزه های مختلف وزارت متبوع، کمک و همراهی های کارشناسانه بسیاری از مجامع علمی و نهادهای درون و برون سازمانی و بعد از ماهها کار علمی و کارشناسی، آیین نامه جدید تاسیس مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل تدوین و بعد از تصویب مقام عالی وزارت، طی نامه شماره ۶۹۱/۱۰۱/د مورخه ۹۵/۴/۱۵ مشاور محترم وزیر و مدیر کل حوزه وزارت به این معاونت جهت اجرا ابلاغ گردیده است. لذا ضمن تسهیل و تسهیل گری که در مسیر تدوین و ابلاغ آیین نامه همکاری و اطمینان نقش داشته اند، این آیین نامه جهت اجرای عملیاتی در سراسر کشور اعلام و ابلاغ می شود. مستدعی است از طریق مبادی ذیربط، بررسی اصلاح فرمایند تا از مفاد آیین نامه جدید کلیه ارائه دهندگان و گیرندگان خدمت به نحو مقتضی برخوردار شوند. در همین زمینه شرح وظایف این مراکز و دستورالعمل هایی که در متن آیین نامه به آنها اشاره شده در مدت زمانی تعیین شده ابلاغ خواهد شد. پیشاپیش از حسن مساعدت و همکاری شما قدردانی و تشکر می شود.

معاون پرستاری

معاون پرستاری



سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ابلاغ تعرفه ها از سوی هیأت دولت

شماره:
تاریخ: ۱۳۹۶/۴/۱۰

جمهوری اسلامی ایران
رئیس جمهور
تقریباً هیأت وزیران

بسمه تعالی
«با صلوات بر محمد و آل محمد»

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی- وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی
سازمان برنامه و بودجه کشور

هیئت وزیران در جلسه ۱۳۹۶/۳/۲۸ به پیشنهاد مشترک وزارتخانه‌های بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان برنامه و بودجه کشور و تأیید شورای عالی بیمه سلامت کشور و به استناد ماده (۱۰) قانون بیمه همگانی خدمات درمانی کشور - مصوب ۱۳۷۳- تصویب کرد:

تعرفه خدمات پرستاری در منزل در سال ۱۳۹۶ مطابق فهرست پیوست که تأیید شده به مهر دفتر هیئت دولت است، تعیین می‌شود.

اسحاق جهانگیری
معاون اول رئیس جمهور

رونوشت به دفتر مقام معظم رهبری، دفتر رئیس جمهور، دفتر رئیس قوه قضاییه، دفتر معاون اول رئیس جمهور، دبیرخانه جمع تشخیص مصلحت نظام، سازمان اداری و استخدامی کشور، معاونت حقوقی رئیس جمهور، معاونت امور مجلس رئیس جمهور، معاونت اجرایی رئیس جمهور، دیوان محاسبات کشور، دیوان عدالت اداری، سازمان بازرسی کل کشور، معاونت قوانین مجلس شورای اسلامی، امور تشوین، تنقیح و انتشار قوانین و مقررات، کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان ها و مؤسسات دولتی، نهادهای انقلاب اسلامی، روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران، دبیرخانه شورای اطلاع‌رسانی دولت و دفتر هیئت دولت ابلاغ می‌شود.

۱۳۹۶/۴/۱۰





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران



تعارف خدمات پرستاری در منزل سال ۱۳۹۶			
ردیف	کد	شرح کد	ارزش ریالی سال ۹۶
۱	HC1005	بازکردن، برداشتن یا دو نیم کردن گچ	۱۰۰۰۰۰۰
۲	HC1006	تمویش کاتتر یا سوند مثانه (Foley) (شامل هزینه های مصرفی، سوند فولانی و ست ارائه خدمت)	۶۵۰۰۰۰۰
۳	HC1007	خونگیری وریدی یک یا چند بار مثل تست تحمل گلوکز یا دستور پزشک	۱۰۰۰۰۰۰
۴	HC1008	سرم ترابی در منزل	۲۰۰۰۰۰۰
۵	HC1009	تزریق داروی داخل عضله یا زیر جلدی به ازای هر تزریق	۹۰۰۰۰۰۰
۶	HC1010	تزریق داروی داخل وریدی به ازای هر تزریق	۱۵۰۰۰۰۰۰
۷	HC1011	تمویش پانسمان ۲۰ تا ۳۰ سانتی متر (هزینه مواد مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۱۷۰۰۰۰۰۰
۸	HC1012	تمویش پانسمان بیش از ۲۰ سانتی متر (هزینه مواد مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۲۵۰۰۰۰۰۰
۹	HC1013	تمویش پانسمان در بیمارانی دارای زخم بستر (هزینه مواد مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۴۰۰۰۰۰۰۰
۱۰	HC1014	پانسمان در موارد سوختگی (تا ۲۵٪ سوختگی) (هزینه مواد مصرفی به طور جداگانه قابل محاسبه می باشد)	۵۰۰۰۰۰۰۰
۱۱	HC1015	پانسمان زخم پای دیابتی	۵۰۰۰۰۰۰۰
۱۲	HC1016	فبریدمان و پانسمان زخم بستر	۵۵۰۰۰۰۰۰
۱۳	HC1017	انجام آسما	۵۰۰۰۰۰۰۰
۱۴	HC1018	کشیدن بخیه تا ۱۰ گره	۳۰۰۰۰۰۰۰
۱۵	HC1019	کشیدن بخیه بیش از ۱۰ گره	۴۵۰۰۰۰۰۰
۱۶	HC1020	خارج کردن سوند اندرزی یا فولی	۲۰۰۰۰۰۰۰
۱۷	HC1021	گذاشتن گاندوم شست (گندوم سوند)	۱۰۰۰۰۰۰۰
۱۸	HC1022	حمام بیمار در منزل	۵۰۰۰۰۰۰۰
۱۹	HC1023	فوتو ترابی	۳۵۰۰۰۰۰۰
۲۰	HC1024	O2 تراپی یا نازال و ماسک بدون ساکشن (شامل آموزش بیمار، اتصال به تجهیزات و حداقل یک ساعت مراقبت)	۳۰۰۰۰۰۰۰
۲۱	HC1025	تنظیم دستگاه مراقبت های ویژه و آموزش به بیمار	۲۵۰۰۰۰۰۰

دفتر هیئت دولت

تعارف خدمات پرستاری در منزل سال ۱۳۹۶			
ردیف	کد	شرح کد	ارزش ریالی سال ۹۶
۲۲	HC1026	انجام دیالیز صفاقی توسط پرستار دوره دیده (برای هر بیمار فقط یک بار قابل اخذ می باشد)	۸۰۰۰۰۰۰۰
۲۳	HC1027	انجام همودیالیز توسط پرستار دوره دیده (بر اساس دوره مورد تایید اداره کل آموزش سلاوم و معاونت پرستاری وزارت بهداشت)	۱۰۰۰۰۰۰۰۰
۲۴	HC1028	NGT یا دستور پزشک	۳۰۰۰۰۰۰۰
۲۵	HC1029	گرفتن فشارخون به همراه کنترل سایر علائم حیاتی	۱۰۰۰۰۰۰۰۰
۲۶	HC1030	مراقبت حرفه ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار عادی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویژگیته تزریقات، پانسمان و ... برای شیفت کاری بالاتر از ۶ ساعت و در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از ۶ ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی باشد) (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی باشد)	۱۵۰۰۰۰۰۰۰
۲۷	HC1031	مراقبت حرفه ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار عادی با محدودیت حرکتی و قانونی در انجام فعالیت های شخصی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویژگیته تزریقات، پانسمان و ... برای شیفت کاری بالاتر از ۶ ساعت و در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از ۶ ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی باشد) (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی باشد)	۱۷۰۰۰۰۰۰۰۰
۲۸	HC1032	مراقبت حرفه ای پرستاری به ازای هر ساعت برای بیمار نیازمند مراقبت ویژه قلبی - ریوی (شامل کلیه خدمات پرستاری از جمله کنترل علائم حیاتی، ویژگیته تزریقات، پانسمان و ... برای شیفت کاری بالاتر از ۶ ساعت و در صورتی که زمان ارائه خدمات کمتر از ۶ ساعت باشد به ازای هر خدمت محاسبه می گردد. (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی باشد) (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی باشد)	۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰
۲۹	HC1033	در صورت ارائه این خدمات مطابق شرح وظایف مصوب وزارت بهداشت توسط بیمار ۷۰ درصد تعرفه های مذکور قابل محاسبه و اخذ می باشد	۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰
۳۰	HC1034	مراقبت های اولیه پرستاری توسط کمک پرستار به ازای هر ساعت (شامل نگهداری، خدمات بهداشتی و نظافتی بیمار، جابه جایی، استحمام و رفع نیازهای شخصی مانند فلا خوردن، رفتن به سرویس بهداشتی و سایر موارد طبق شرح وظایف ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) (هیچ تعرفه دیگری علاوه بر این تعرفه قابل اخذ و محاسبه نمی باشد) (هزینه ایاب و ذهاب به صورت جداگانه قابل محاسبه نمی باشد)	۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰
تبصره ۱: هزینه ایاب و ذهاب بر اساس مسویه کمیته اعتباری تعیین سلف تعرفه های هر استان محاسبه می باشد. تبصره ۲: هزینه مواد مصرفی به جز در مواردی که در شرح کد اشاره شده است به صورت جداگانه قابل محاسبه و اخذ می باشد.			

دفتر هیئت دولت



سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

سایر فعالیتهای انجام شده:

- ✓ تدوین دوره کوتاه مدت تخصصی Home Care (در حال تصویب)
- ✓ الزامی شدن صلاحیت حرفه ای برای صدور مجوز H.C
- ✓ برگزاری جلسات کارشناسی جهت تدوین دستورالعمل های ایمنی کارکنان و بیماران
- ✓ تدارک چاپ کتاب راهنمای H.C
- ✓ راه اندازی کمیته های کشوری توسعه و نظارت بر Home care
- ✓ تهیه پیش نویس چک لیست نظارت بر H.C و ارسال برای دانشگاه ها و جمع بندی نظرات
- ✓ پیش نویس تخصصی شدن مراکز مراقبت در منزل
- ✓ برگزاری ۴ همایش کشوری Home care
- ✓ تصویب بودجه نظارت بر مراکز Home care
- ✓ ارسال دستورالعمل نحوه ایجاد واحد Home care در بیمارستان ها
- ✓ تعیین مسئول Home care در دانشگاههای علوم پزشکی
- ✓ تهیه آیین نامه نحوه دفع زباله های عفونی مراکز Home care (در دست اقدام و تصویب)
- ✓ تشکیل اتحادیه مراکز Home care





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

برنامه وزیر در حوزه مراقبت های پرستاری

برنامه وزیر - Adobe Acrobat Reader DC

File Edit View Window Help

Home Tools Document 31 / 48 Sign In

سیاست کلی سلامت **برنامه ششم** **مداخله ها**

۱۱. برنامه حمایت از درمان ناباروری در جهت اجرای سیاستهای جمعیتی
۱۲. ارتقا سطح مدیریت مراکز درمانی با اجرای برنامه ارتقاء دانش، مهارت و شایستگی مدیران بیمارستان
۱۳. اجرای سند ملی توانبخشی کشور
۱۴. طراحی و اجرای برنامه مراقبتهای تسکینی از مراحل پیشرفته و غیرقابل درمان بیماریها (End Stage)
۱۵. تدوین پروتکل آرایه خدمات در منزل
۱۶. تداوم زنجیره مراقبت از تخت بیمارستان تا منزل و ادامه مراقبتهای H.H.C با تاسیس بیش از ۱۲۰۰ مرکز مراقبت و هدف گذاری برای هر ۵۰/۰۰۰ هزار نفر یک مرکز
۱۷. ادامه اجرای طرح مراقبت مبتنی بر روش Case |methode (مراقبت موردی) که هم اکنون بعد از اجرای آزمایشی یکساله ، در ۸۷٪ تخت های بیمارستانی در حال اجراست با هدف شناخت متقابل بیمار و پرستار مسئول از یکدیگر و رعایت حقوق بیماران و رضایتمندی آنها
۱۸. اجرای شاخص های کشوری مراقبت های پرستاری با اولویت ایمنی و رعایت حقوق بیمار
۱۹. ساماندهی مراقبت های جامعه محور، علاوه بر مراقبت های بالینی با هدف ساماندهی بیماران مزمن، صعب العلاج، سرطانی و حتی سالمندان دچار بیماریهای ناشی از کهن سالی با تشکیل مراکز مراقبت نفاختی Hosspace





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

برنامه ششم توسعه

100%

کشور در جهت مصو
حوزه سلامت را بررس
مربوطه به انجام رسان
تبصره - رعای
ضروری است.

ماده ۷۵ - کلیه
غریبالگری در شبکه‌ها
بروز اختلالات ژن‌شن
می‌توانند به مراکز م
آموزش پزشکی یا
به آزمایش ژن‌شناسی
مجاز معرفی شوند.

تبصره ۱ - موارد
آزمایشات ژن‌شناسی
و آموزش پزشکی ارج
تبصره ۲ - دده
پس از واریز به خزانه
کمک به تأمین هزینه
در اختیار سازمان به
آزمایش‌های مددجوی
رایگان است و توسط
تبصره ۳ - آیین
کمیته امداد امام خم
وزارتخانه‌های تعاون
پزشکی با همکاری
می‌شود و به تصویب

ضرورت به تشخیص رئیس دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی آن نقطه تعیین می‌شود و
مطب پزشکان و دندانپزشکان عمومی از شمول این بند مستثنی است.

پ - دولت موظف است از بخشهای خصوصی و تعاونی برای ایجاد شهرکهای دانش
سلامت، حمایت به عمل آورد. آیین‌نامه اجرایی این بند در چهارچوب قوانین و بودجه
سنواتی طی سال اول اجرای قانون برنامه تهیه می‌شود و به تصویب هیأت وزیران می‌رسد.

ت - به منظور متناسب‌سازی کمیت و کیفیت تربیت نیروی انسانی گروه پزشکی با
نیازهای نظام سلامت کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است
نیازهای آموزشی و ظرفیت ورودی کلیه دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی علوم پزشکی
اعم از دولتی و غیردولتی را متناسب با راهبردهای پزشک خانواده، نظام ارجاع و
سطح‌بندی خدمات و نقشه جامع علمی کشور تعیین نموده و اقدامات لازم را به‌عمل آورد.

ث - وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی مکلف است در اجرای «نظام خدمات
جامع و همگانی سلامت» با اولویت بهداشت و پیشگیری بر درمان و مبتنی بر مراقبتهای
اولیه سلامت، با محوریت نظام ارجاع و پزشک خانواده با به‌کارگیری پزشکان عمومی و
خانواده، گروه پرستاری در ارائه مراقبتهای پرستاری در سطح جامعه و منزل، سطح‌بندی
خدمات، پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان، واگذاری امور تصدی‌گری با رعایت ماده (۱۳)
قانون مدیریت خدمات کشوری و پرداخت مبتنی بر عملکرد مطابق قوانین مربوطه و
احتساب حقوق آنها اقدام نماید به نحوی که تا پایان سال دوم اجرای قانون برنامه کلیه
آحاد ایرانیان تحت پوشش نظام ارجاع قرار گیرند.

سطح‌بندی تمامی خدمات تشخیصی و درمانی براساس نظام ارجاع مبتنی بر پزشک
خانواده و اجازه تجویز این‌گونه خدمات صرفاً براساس راهنماهای بالینی، طرح فاقد نام
تجاری (ژنریک) و نظام دارویی ملی کشور خواهد بود.

تبصره - در چهارچوب قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری و تعدیل کارانه‌های
پرستاری مصوب ۱۳۸۶/۴/۶ دولت مکلف است در قالب قوانین بودجه سالانه در سقف
کارانه پرستاری و در چهارچوب بسته‌های خدمات تشخیصی درمانی موضوع قانون مذکور
اعتبارات مورد نیاز را از محل منابع بودجه عمومی دولت تأمین نماید.

ج - سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌گر پایه کشور مکلف به خرید راهبردی خدمات





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

برنامه عملیاتی سال ۹۶

هدف کمی	لیست فعالیت ها
	1. اطلاع رسانی و فرهنگ سازی در رابطه با شرح وظایف و مزایای استفاده از خدمات مراکز ارائه مراقبتهای پرستاری در منزل
	2. نظارت نظام مند بر پیاده سازی استاندارد های نظارتی و اعتباربخشی در ارائه مراقبت های پرستاری در منزل
ارتقاء کمی و کیفی مراکز ارائه مراقبت های پرستاری در منزل Home Care و ترجیحاً ادغام در نظام شبکه و رساندن به شاخص هر 50000 نفر یک مرکز	3. تصویب تعرفه های مراقبت در منزل و پوشش بیمه ای آنها
	4. جذب حمایت های مالی و بیمه ای
	5. ایجاد واحد home care در مراکز بیمارستانی
	6. طراحی و استقرار سامانه الکترونیکی جامع home care
	7. تدوین و ابلاغ دستورالعمل نحوه همکاری مراکز جامع سلامت و پایگاه های سلامت با مراکز home Care





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

تشریح آیین نامه و دستورالعمل مراقبت در منزل





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه ها و دستورالعمل های هوم کر

آیین نامه های مرتبط

ابلاغیه آیین نامه هوم کر - مقام عالی وزارت

ابلاغیه آیین نامه هوم کر - معاونت پرستاری

آیین نامه تأسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبتهای پرستاری در منزل





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ویژگی های آئین نامه جدید:

- تقویت نظارت (استاندارد، نیروی انسانی ...)
- شرح وظایف به حیطه هایی مثل مراقبتهای تسکینی
- اعتبار بخشی و درجه بندی مراکز
- تخصصی کردن مراکز
- تعیین تکلیف تعرفه ها
- ایجاد حلقه واسطه بین مراکز و نظام سلامت (بیمارستانها)
- ایجاد پرونده خدمات و یکسان سازی فرم ها و قرار دادها
- پیش بینی ثبت در پرونده الکترونیک سلامت



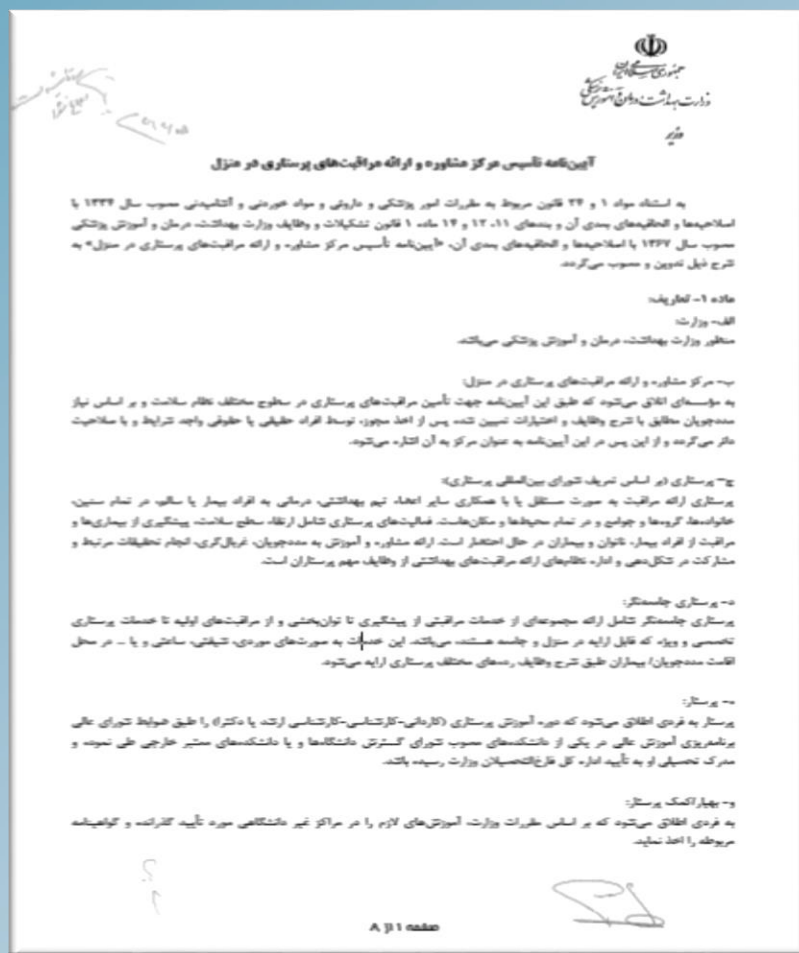


سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

آیین نامه تاسیس مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل



به استناد مواد ۱ و ۲۴ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و داروئی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب سال ۱۳۳۲ با اصلاحیه ها و الحاقیه های بعدی آن و بند های ۱۱ و ۱۲ و ۱۴ ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مصوب سال ۱۳۶۷ با اصلاحیه ها و الحاقیه های بعدی آن به «آیین نامه تاسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل» به شرح ذیل تدوین و مصوب میگردد.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ماده ۱- تعاریف :

الف- مرکز مشاوره و ارائه مراقبتهای پرستاری در منزل

به مؤسسه ای اطلاق میشود که طبق این آیین نامه جهت تأمین مراقبت های پرستاری در سطوح مختلف نظام سلامت و بر اساس نیاز مدد جویان مطابق با شرح وظایف و اختیارات تعیین شده پس از اخذ مجوز، توسط افراد حقیقی یا حقوقی واجد شرایط و با صلاحیت دائر میگردد و از این پس در این آیین نامه به عنوان مرکز به آن اشاره میشود.

ب - پرستاری (بر اساس تعریف شورای بین المللی پرستاری)

پرستاری ارائه مراقبت به صورت مستقل یا با همکاری سایر اعضای تیم بهداشتی، درمانی به افراد بیمار یا سالم، در تمام سنین، خانوادهها، گروهها و جوامع و در تمام محیط ها و مکانهاست. فعالیتهای پرستاری شامل ارتقاء سطح سلامت، پیشگیری از بیماریها و مراقبت از افراد بیمار، ناتوان و بیماران در حال احتضار است. ارائه مشاوره و آموزش به مدد جویان، غربالگری، انجام تحقیقات مرتبط و مشارکت در شکل دهی و اداره نظام های ارائه مراقبت های بهداشتی از وظایف مهم پرستاران است.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ج- پرستاری جامعه نگر:

پرستاری جامعه نگر شامل ارائه مجموعه ای از خدمات مراقبتی از پیشگیری تا توانبخشی و از مراقبت های اولیه تا خدمات پرستاری تخصصی و ویژه که قابل ارائه در منزل و جامعه هستند، میباشد. این خدمات به صورتهای موردی، شیفتی، ساعتی و یا ... در محل

اقامت مددجویان/ بیماران طبق شرح وظایف رده های مختلف پرستاری ارائه می شود.

د- پرستار:

پرستار به فردی اطلاق میشود که دوره آموزش پرستاری (کاردانی- کارشناسی- کارشناسی ارشد یا دکترا) را طبق ضوابط شورای عالی برنامه ریزی آموزش عالی در یکی از دانشکده های مصوب شورای گسترش دانشگاهها و یا دانشکده های معتبر خارجی طی نموده و مدرک تحصیلی او به تأیید اداره کل فارغ التحصیلان وزارت رسیده باشد.

ه- بهیار/ کمک پرستار:

به فردی اطلاق میشود که بر اساس مقررات وزارت، آموزشهای لازم را در مراکز غیر دانشگاهی مورد تأیید گذرانده و گواهینامه مربوطه را اخذ نماید.

تبصره: گروه پرستاری شامل پرستار، بهیار/کمک پرستار، کاردانها و کارشناس/ کاردان اطاق عمل و هوشبری و فوریتهای پزشکی

می باشد.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

و- پروانه صلاحیت حرفه ای:

گواهینامه ای است که از سوی وزارت به هر پرستار پس از اطمینان از احراز شایستگی های لازم مبتنی بر استانداردهای حرفه ای تعلق می گیرد.

ز- موافقت اصولی:

موافقت اولیه کمیسیون ماده ۴۲ دانشگاه جهت تأسیس مرکز است که بر اساس مدارک مستند ارائه شده توسط متقاضی تأسیس مرکز صادر میشود و به متقاضی اجازه ادامه روند کار تا بهره برداری از مرکز را می دهد. این موافقتنامه مجوزی برای فعالیت مرکز نمی باشد و غیر قابل واگذاری به غیر است. اعتبار آن جهت تأسیس مرکز از تاریخ صدور به مدت مندرج در این آیین نامه می باشد و در صورت عدم استفاده در این مدت لازم است تقاضای جدید ارائه شود. فرم موافقت اصولی توسط وزارت ابلاغ می گردد.

ح- پروانه بهره برداری (پروانه تأسیس):

پروانه ای است که پس از طی تمامی مراحل لازم، ارزیابی و تأیید محل، فضای فیزیکی، ساختمان، تجهیزات، نیروی انسانی و ... بر اساس این آیین نامه و استانداردها و دستورالعمل های مربوطه توسط کمیسیون ماده ۴۲ دانشگاه صادر میشود. این پروانه غیر قابل واگذاری به غیر است و مدت اعتبار آن ۵ سال خواهد بود.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ماده ۲- هدف:

هدف کلی از تأسیس این مراکز تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت مددجویان/بیماران به صورت مستقیم و غیر مستقیم از طریق ارائه مراقبتهای پرستاری مبتنی بر نیاز جامعه در زمینه های مراقبتی-مشاوره ای، آموزشی، درمانی، توانبخشی و تأمین نیروی انسانی کارآمد با تأکید بر افزایش سلامتی و کاهش تأثیر ناتوانی به ویژه در بیماری های مزمن (صعب العلاج، سرطانی ها، بیماری های خاص و...) و سالمندان با توجه به اهداف ویژه ذیل می باشد:





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

- ۲.۱. ارائه مراقبت های پرستاری در سطوح اولیه، عمومی و تخصصی با عنایت به نیاز مردم در سطح جامعه و منازل
- ۲.۲. نیل به پوشش همگانی و عادلانه خدمات و مراقبتهای نظام سلامت با رویکرد مراقبت های پرستاری تسهیل شده و در دسترس
- ۲.۳. کاهش هزینه های بهداشتی، درمانی و توانبخشی مردم (فرد، خانواده و جامعه)
- ۲.۴. افزایش بهره وری مراکز بهداشتی و درمانی
- ۲.۵. آموزش و توسعه خدمات خود مراقبتی و فراهم نمودن زمینه مشارکت و توانمند سازی خانواده و افراد در ارائه خدمات بهداشتی، مراقبتی، درمانی و آموزشی
- ۲.۶. پاسخگویی مناسب به تقاضای مردم در خصوص مراقبت های پرستاری در منزل
- ۲.۷. تداوم و پیگیری مراقبت های پرستاری مددجویان بعد از ترخیص از بیمارستان با هماهنگی پزشک معالج/ بیمارستان محل بستری
- ۲.۸. مشارکت بخش غیر دولتی در نظام ارائه مراقبتها و خدمات پرستاری
- ۲.۹. تأمین مراقبت و خدمات پرستاری مورد نیاز احاد مختلف جامعه در سطوح سه گانه نظام سلامت
- ۲.۱۰. ارتقاء کیفیت و امنیت ارائه مراقبتها و خدمات پرستاری به گیرندگان خدمت
- ۲.۱۱. افزایش بهره وری بیمارستانها و کاهش بار بستری بیمارستانها و به ویژه جلوگیری از بستری شدن های مجدد





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

۴.۱۲. ایجاد آرامش روانی در خانواده‌ها، مددجویان و بیماران و کاهش هزینه خانوارها به ویژه در صورت داشتن بیمار مزمن، خاص، صعب‌العلاج، سرطانی یا سالمند

۴.۱۳. نظارت، کنترل و پیشگیری از حضور افراد فاقد صلاحیت در منازل مردم به بهانه ارائه مراقبت‌های پرستاری

۴.۱۴. استفاده بهینه از استعداد نیروهای کارآمد، متخصص و با تجربه در جهت رفع مشکلات موجود در بیمارستانها و جامعه





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ماده ۳- وظایف و اختیارات مرکز:

مرکز در جهت رسیدن به اهداف فوق وظایف و اختیارات زیر را دارد:

۱-۳- آموزش خود مراقبتی در زمینه مراقبت های پرستاری، به فرد، خانواده و مددجو.

۲-۳- ارائه خدمات مشاوره ای، آموزشی حضوری، غیر حضوری (تله نرسینگ) به مددجو/ بیمار.

۳-۳- بازدید منزل و ارائه خدمات مشاوره ای، آموزشی، مراقبتی-درمانی لازم در تمام مراحل (قبل از پذیرش بیماران و بعد از ترخیص از بیمارستان) با هماهنگی پزشک معالج.

۴-۳- رایزنی و عقد قرارداد با مراکز درمانی و بیمارستانی برای تحت پوشش قرار دادن بیمارانی که نیاز به تداوم مراقبت بعد از ترخیص دارند.

۵-۳- شناسائی مددجویان جامعه و ارجاع به موقع به مراکز بهداشتی درمانی و توانبخشی در زمان بازدید و پیگیری موارد مشخص.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

۳-۶- آموزش ارائه خدمات مراقبتی به منظور بازتوانی و نوتوانی مددجویان (کودکان معلول - معلولین جسمی و روانی ، سالمندان و بیماران مزمن)

۳-۷- ارائه مراقبت های پرستاری در قالب ایجاد و تداوم مراکز مراقبت تسکینی برای بیماران صعب العلاج

۳-۸- ارائه خدمات مشاوره ای و مراقبتی به مراکز و موسسات مانند مدارس ، کارخانجات، ادارات و ...

۳-۹- همکاری با مراکز و موسسات بهداشتی درمانی جهت تامین بخشی از مراقبتها به بیماران در قالب خرید خدمات در محل مراکز درمانی به صورت شیفتی یا پاره وقت.

۳-۱۰- برقراری ارتباط با مراکز بهداشتی، درمانی و داروخانه ها به منظور ایجاد شبکه های تسهیل شده در خدمت رسانی به بیماران





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ماده ۴- ارکان و شرایط متقاضیان تاسیسی و کارکنان مرکز:

الف- شرایط عمومی:

- (1) داشتن تابعیت ایرانی
- (2) التزام به قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
- (3) تدین به دین مبین اسلام و یا یکی از ادیان رسمی کشور مصرح در قانون اساسی کشور
- (4) ارائه گواهی عدم سوء پیشینه کیفری و عدم اعتیاد به مواد مخدر و روان گردان
- (5) ارائه گواهی انجام دوره یا معافیت از طرح قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان
- (6) ارائه کارت پایان خدمت و یا معافیت دائم (بااستثنای متقاضیان نظامی)
- (7) ارائه پروانه صلاحیت حرفه ای معتبر (گروههای پروانه دار)





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

(ب) شرایط اختصاصی:

۱- موسس مرکز (شخص حقیقی) / رئیس مرکز / مسئول فنی:

- دارا بودن مدرک کارشناسی پرستاری با حداقل ۵ سال سابقه کار بالینی
- دارا بودن مدرک کارشناسی ارشد و دکترای پرستاری با دو سال سابقه کار بالینی

۲- موسس مرکز (شخص حقوقی): اشخاص حقوقی شامل شرکت های تعاونی خدمات بهداشتی درمانی و یا سایر شرکت ها و مؤسسات دارای صلاحیت و شناسنامه ملی می باشند که لازم است حداقل دو سوم اعضای موسس از پرستاران دارای شرایط مذکور باشند.

تبصره- گذراندن طرح جزء سوابق کاری محسوب می شود.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

۳- کارکنان

الف- کارکنان فنی شامل پرستاران با تخصص های مختلف بهیار/کمک پرستار متناسب با نوع خدمات قابل ارائه.

ب- کارکنان پشتیبانی: متناسب با حجم کار

تبصره: تمامی کارکنان مرکز و افراد متقاضی همکاری با مرکز باید علاوه بر دارا بودن مدرک تحصیلی و سابقه کار مرتبط، از شرایط عمومی مندرج در این ماده نیز برخوردار باشند.

۴- پزشک همکار:

کلیه مراکز موظف به معرفی حداقل یک پزشک عمومی به عنوان همکار میباشند که در تمام ساعات فعالیت مرکز در دسترس باشند برای مراکز با حیطه کار تخصصی معرفی یک پزشک متخصص در رشته مربوطه الزامی است.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ماده ۵- رئیس مرکز و مسئولیتهای آن:

رئیس مرکز پرستاری است که توسط موسس، ریاست مرکز را بر اساس ضوابط و شرح وظایف تعیین شده عهده دار می شود و پاسخگوی

تمامی امور جاری مرکز و شکایات است.

تبصره- موسس مرکز در صورت واجد شرایط بودن می تواند رئیس مرکز نیز باشد.

شرح وظایف رئیس مرکز شامل موارد زیر است:

- برنامه ریزی و سازماندهی فعالیتهای براساس اهداف تعیین شده.
- همکاری با دانشگاههای علوم پزشکی و مراکز بهداشتی، درمانی در مواردی چون نیاز به کاهش بار بیمارستانها، تامین نیروی موقت، تامین نیروی تخصصی و ...
- استخدام و معرفی کارکنان گروه پرستاری به متقاضیان دریافت خدمات متناسب با وظایف مرکز.
- نظارت بر چگونگی انجام فعالیتهای مرکز و ارائه گزارشات سالانه به اداره نظارت بر درمان دانشگاههای علوم پزشکی مربوطه.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ادامه

- جمع آوری اطلاعات از نوع خدمات ارائه شده، نام و مشخصات بیماران و مبالغ قرارداد ها.
- همکاری در انجام پژوهش های کاربردی با محققین و پژوهشگران.
- برنامه ریزی به منظور شرکت کارکنان گروه پرستاری در برنامه های آموزشی مدون ابلاغی از سوی وزارت بهداشت
- نظارت و ارزیابی برنامه ها و خدمات ارائه شده و الزام کارکنان تخصصی و فنی به داشتن پروانه صلاحیت حرفه ای.
- استفاده از افراد واجد شرایط و صلاحیت در ارائه خدمات و مراقبت های پرستاری.
- اجرای بخشنامه های صادره از مراجع ذیصلاح در رابطه با وظایف مرکز.
- رسیدگی به شکایات بیماران، خانواده و مراجع ذیصلاح و پاسخگویی به آنها.
- همکاری با سیستمهای نظارتی ذیصلاح اعم از دانشگاه، مراجع انتظامی و قضایی.
- ارائه گزارش های درخواستی از سوی مراجع ذیصلاح در وزارت بهداشت یا دانشگاه های علوم پزشکی شامل اداره نظارت بر درمان و مدیریت پرستاری.
- بررسی اصل مدارک تحصیلی کارکنان در بدو استخدام و اخذ گواهی سوء پیشینه و عدم اعتیاد از متقاضیان کار.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

- ایجاد تمهیدات لازم جهت نگهداری پرونده پرسنل در مرکز و نیز نگهداری پرونده بیماران طرف قرارداد در مرکز طبق ضوابط و مقررات حفظ و نگهداری اسناد.
- ایجاد تدابیر لازم جهت برخورداری کارکنان مرکز از امتیاز بیمه مسئولیت حرفه ای.
- انجام رضایت سنجی از مشتریان بر اساس فرمت های تعیین شده و ارائه آنها به مراجع نظارتی در صورت درخواست.
- ایجاد تمهیدات لازم به منظور تهیه کارت شناسایی معتبر یا شماره سریال مشخص با ذکر نام و نام خانوادگی و مدرک تحصیلی کارکنان اعزامی به محل
- ارائه مراقبتها با ذکر مدرک تحصیلی به همراه امضاء و مهر مدیر مرکز.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ماده ۶- مسئول فنی و مسئولیت های آن:

پرستارانی هستند که توسط موسس معرفی می گردند و در نوبت کاری های موظف، مسئول رسیدگی، نظارت و پاسخگویی به نیازها و مشکلات بیماران / مددجویان تحت پوشش و کارکنان فنی مرکز می باشند.

شرح وظایف مسئول فنی شامل موارد زیر است:

۱- حضور مستمر و فعال در مرکز در ساعتها و نوبت های کاری درج شده در پروانه مسئول فنی و قبول مسئولیت های مربوطه.

تبصره ۱: مسئول فنی می بایست در صورت عدم حضور به مدت کمتر از سه ماه یک نفر جانشین را با تأیید رئیس مرکز بطور موقت انتخاب و کتباً به اداره نظارت بر درمان دانشگاه مربوطه معرفی نماید.

تبصره ۲: در صورتی که عدم حضور مسئول فنی بیش از سه ماه بطول انجامد پروانه اش لغو خواهد شد.

۲- نظارت بر نحوه پذیرش و ارائه خدمات توسط کادر پرستاری و سایر کارکنان مرکز به مددجویان / بیماران و ابلاغ تذکرات لازم به آنان در جهت اجرای وظایف مربوطه و ارتقاء سطح کیفی خدمات مرکز

۳- بررسی و تأیید صلاحیت کارکنان فنی مرکز براساس مفاد این آئین نامه و ضوابط قانونی مربوطه

۴- تهیه و تنظیم برنامه کاری ارائه مراقبتها و خدمات پرستاری مورد نیاز بیماران / مددجویان طرف قرارداد مرکز در ساعات و ایام تعیین شده و نظارت بر حسن انجام آن.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ادامه

۵- نظارت بر کیفیت خدمات ارائه شده به مدد جویان بر اساس استانداردها و پروتکل های مصوب و رسیدگی به شکایات و پاسخگویی به آنان.

۶- نظارت بر تهیه و تنظیم و نگهداری پرونده های مراقبتی بیماران /مدد جویان طرف قرارداد با مرکز و بررسی شرح حال و دستورهای مراقبتی مندرج در آن و نیز مستندات مالی مربوطه و تذکر به کارکنان در صورت تخطی از موازین علمی و فنی.

۷- نظارت بر حسن اجرای استانداردها، بخش نامه ها و دستورالعمل های مصوب و مرتبط وزارت بهداشت و رعایت موازین علمی، فنی، اسلامی و اخلاقی توسط ارائه دهندگان خدمات.

۸- تامین و معرفی پرستاران و سایر حرف گروه پزشکی با توجه به نیاز متقاضیان دریافت خدمات متناسب با وظایف مرکز.

۹- ارائه گزارش های درخواستی از سوی مراجع ذیصلاح در وزارت بهداشت یا دانشگاه مربوطه.

۱۰- بررسی و ارزیابی صلاحیت حرفه ای، اخلاقی و روانی کارکنان فنی در دوران همکاری با مرکز و تشکیل پرونده پرسنلی.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ادامه

ماده ۷- وظایف کارکنان پرستاری طبق شرح وظایف رده های مختلف پرستاری مصوب وزارت بهداشت می باشد.

تبصره ۱: مرکز موظف است برای هر کدام از کارکنان پرونده پرسنلی شامل مدارک سجلی و تحصیلی را تهیه و در محل مرکز نگهداری نماید.

تبصره ۲: کلیه کارکنان مشمول قانون آموزش مداوم جامعه پزشکی کشور مصوب ۱۳۷۵/۲/۱۲ می بایست مدارک مربوط به گذراندن دوره ها را طبق ضوابط اداره کل آموزش مداوم ارائه نمایند.

ماده ۸- تعرفه خدمات:

تعرفه و حق العمل خدمات مرکز طبق دستورالعملها و تعرفه های اجرایی وزارت بهداشت و شورای عالی بیمه است که هر سال تصویب و ابلاغ می گردد. تخلف از تعرفه، مشمول قوانین جاری وزارت بهداشت می شود.

ماده ۹- روش پذیرش بیمار /مددجو:

- ۱- ارجاع از موسسات بهداشتی درمانی (دولتی و خصوصی).
- ۲- ارجاع از مطب پزشکان.
- ۳- مراجعه مستقیم مددجو یا وابستگان وی همراه دستور پزشک معالج.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ادامه

ماده ۱۰ - مرکز موظف است در مورد درخواست بیمار یا وابستگان او جهت انجام خدمات پرستاری در منزل، قراردادی را که حیطه عملیات مراقبتی و تعرفه و بهای خدمات را مشخص می نماید تنظیم و به امضاء طرفین برساند. این قرارداد باید شامل نام و مشخصات بیمار، آدرس محل زندگی، نوع بیماری، برنامه مراقبتی، هزینه ها و نحوه پرداخت و رضایت آگاهانه باشد. نمونه قرارداد توسط معاونت پرستاری تهیه و ابلاغ می شود.

ماده ۱۱ - ارائه هر گونه خدمات در منزل منوط به تشکیل پرونده ترجیحا الکترونیک بوده که در آن محتوای خدمت، رضایت آگاهانه مددجو یا بستگان ایشان، تعرفه خدمات، حجم و نوع خدمت، قید شده باشد و در قالب فرم های که از سوی معاونت پرستاری تهیه و ابلاغ میشود، منعقد می گردد.

تبصره: در صورت فراهم شدن امکانات سامانه یکپارچه ثبت خدمات پرستاری در منزل کلیه مراکز موظف به ثبت پرونده الکترونیک در سامانه می باشند.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ماده ۱۲ – صدور مجوز:

به هر متقاضی واجد شرایط و صلاحیت موضوع این آئین نامه فقط پروانه تاسیس **یک مرکز** اعطا می گردد. این پروانه از طریق کمیسیون قانونی تشخیص امور پزشکی موضوع ماده ۲۰ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی هر دانشگاه بر اساس روال قانونی موجود جهت فعالیت مرکز صادر خواهد شد و **حضور مدیر/رئیس اداره پرستاری** دانشگاه با حق رای در جلسات مربوط به این مراکز الزامی است.

تبصره: استاندارد تعداد و پراکندگی مراکز بر اساس شاخص جمعیت، شرایط جغرافیایی و بار بیماریهای منطقه بر اساس دستورالعملی خواهد بود که **توسط معاونت پرستاری ابلاغ می گردد.**





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ماده ۱۳ – شرایط مکان مرکز:

مرکز دارای شرایط فیزیکی، امکانات و تجهیزات لازم جهت انجام خدمات مورد نیاز مددجویان و بیماران مطابق دستورالعملی خواهد بود که توسط معاونت پرستاری متعاقباً تهیه و ابلاغ می گردد.

تبصره ۱: محل ساختمان مرکز و تجهیزات موجود در آن باید قبل از صدور مجوز و شروع بهره برداری توسط کارشناسان ذیربط دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه مورد ارزشیابی و تأیید قرار گیرد.

تبصره ۲: پروانه تاسیس به نام اشخاص حقیقی و حقوقی ذیصلاح صادر خواهد شد و مدت اعتبار آن ۵ سال و غیر قابل واگذاری به غیر است و تمدید آن منوط به رعایت ضوابط و سایر دستورالعمل های صادره خواهد بود.

تبصره ۳: به هر شخص حقیقی /حقوقی بیش از یک پروانه بهره برداری (تاسیس) مرکز داده نمی شود.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ادامه

ماده ۱۴ - مرکز در هنگام دریافت مجوز می بایست قرار داد همکاری و پشتیبانی با یک بیمارستان را ارائه نماید.

ماده ۱۵ - پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان و سایر حرف وابسته به گروه پزشکی می توانند طبق قوانین و دستورالعمل های جاری با مرکز قرارداد مشاوره و ارائه خدمات منعقد نمایند.

ماده ۱۶ - نظارت و ارزشیابی کلیه خدمات ارائه شده توسط این مرکز در سراسر کشور به عهده دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه و با مشارکت مدیریت/اداره پرستاری دانشگاه خواهد بود.

ماده ۱۷ - پس از کسب موافقت اصولی، حداکثر ظرف مدت یکسال مهلت مندرج در قرارداد تاسیس منعقد بین دانشگاه مربوطه و متقاضیان باید مرکز جهت ارائه خدمات آماده و قبل از شروع بکار مراتب را برای بازدید و تأیید نهایی به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه کتباً اعلام نماید و در صورت عدم آمادگی بنا به دلایلی، براساس مفاد قرارداد تاسیس عمل خواهد گردید.

ماده ۱۸ - تغییرات نام و محل مرکز باید با هماهنگی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مربوطه طبق ضوابط و مقررات جاری باشد.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ادامه

ماده ۱۹ - در صورتیکه مؤسس یا (مؤسسين) به دلائل موجهی قصد تعطیل و انحلال مرکز را داشته باشند مراتب با ذکر دلیل و مستندات لازم حداقل سه ماه قبل از اقدام به دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی مربوطه گزارش نمایند.

ماده ۲۰ - در ارائه خدمات پرستاری به بیماران و مددجویان رعایت طرح انطباق برای مرکز الزامی است.

ماده ۲۱ - در صورتی که مؤسس یا مؤسسين مرکز از ضوابط، مقررات و وظایف موضوع این آئین نامه تخطی نمایند طبق ضوابط نظارت و رسیدگی به شکایات دانشگاه اقدام خواهد شد.

ماده ۲۲ - به منظور پیگیری تداوم مراقبت و هماهنگی های لازم، واحد مراقبت در منزل Home Care (unit) در هر بیمارستان ایجاد خواهد شد که دستورالعمل آن یک ماه پس از ابلاغ این آیین نامه توسط معاونت پرستاری و با همکاری معاونت درمان ابلاغ می شود.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ادامه

ماده ۲۳- مرکز در صورت احراز شرایط ذیل به عنوان مرکز مشاوره و ارائه مراقبتهای تخصصی پرستاری در زمینه خاص شناخته می شوند.

۱-۲۴ مدیر فنی و حداقل دونفر از پرستاران شاغل در آن مرکز دوره های کوتاه مدت حرفه ای مربوطه را بر اساس استانداردهای مرکز آموزش مداوم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گذرانده باشند.

۲-۲۴ تخصص مربوطه در حیطه اختیارات و شرح وظایف پرستاری باشد.

تبصره ۱- پرستاران دارای هرگونه تخصصی حداکثر در سه مرکز می توانند به عنوان همکار مشغول ارائه خدمات باشند.

تبصره ۲- معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مسئول تأیید تخصص مرکز می باشد که می تواند این مسئولیت را به دانشگاههای علوم پزشکی تفویض نماید.

تبصره ۳- مرکز در صورت اخذ مجوز می تواند از عنوان تخصصی در تبلیغات و مکاتبات استفاده نماید.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ادامه

ماده ۲۴ - راه اندازی سامانه مدیریت رضایت مراکز تخصصی (ASM) و ایجاد بانک اطلاعاتی از مراکز مصوب و نیز راه اندازی سیستم مدیریت و اندازه گیری رضایت مشتریان (CSM) با هدف ثبت شکایات (ویژه دریافت کنندگان خدمت)، مشکلات و نقاط قوت و ضعف مراکز توسط معاونت پرستاری صورت پذیرد.

ماده ۲۵ - به منظور نظارت مؤثر و کارآمد، پایش کیفیت خدمات و مراقبتهای پرستاری، مراکز بر اساس استانداردهای نظارت و اعتباربخشی، هر ساله بررسی و درجه بندی می شوند که دستورالعمل آن یک ماه پس از ابلاغ این آیین نامه توسط معاونت پرستاری و با همکاری معاونت درمان ابلاغ می شود.

ماده ۲۶ - این آیین نامه جایگزین آیین نامه مرکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری مصوب ۱۳۷۸/۵/۲۶ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موضوع ابلاغیه شماره ۶۶۴۸ مورخه ۱۳۷۸/۶/۳۰ می باشد. بدیهی است تمدید پروانه جدید با شرایط مندرج در این آیین نامه صورت خواهد پذیرفت.

تبصره - ۳ ماه پس از صدور این آیین نامه، پروانه بهره برداری صادر شده قبلی باطل می شود و می بایست جهت اخذ پروانه جدید بر اساس مفاد این آیین نامه اقدام نمایند. وزارت بهداشت نیز زمینه صدور پروانه جدید را طی پروسه ای ۳ ماهه ایجاد می نماید.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

دستورالعمل تاسیس واحد مراقبت در منزل مستقر در بیمارستان ها





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

دستورالعمل تاسیس واحد مراقبت در منزل مستقر در بیمارستان ها

به استناد ماده ۲۲ آئین نامه تاسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل مصوب ۱۵ / ۴ / ۱۳۹۵ به شماره ۶۹۱ / ۱۰۱ / د ابلاغی مقام عالی وزارت، و به منظور ساماندهی "مراقبت در منزل" و نظارت بر تداوم درمان پس از ترخیص، واحد مراقبت در منزل (Home Care Unit)، در بیمارستانها و مراکز درمانی کشور تاسیس می شود و مطابق فرم های شماره ۱ و ۲ پیوست ارائه خدمت می نماید.

ماده ۱ تعاریف:

الف- واحد:

منظور واحد مراقبت در منزل (Home Care Unit) می باشد که بر اساس مفاد این دستورالعمل فعالیت می نماید.

ب- مرکز / مراکز:

منظور مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل است که طبق آئین نامه فوق الا شاره، مجوز فعالیت از دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کسب نموده باشند.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ماده ۲- هدف:

هدف از تاسیس این واحدها:

1. ساماندهی
2. تداوم و هماهنگی در ارائه مراقبت از بیمار پس از ترخیص از بیمارستان
3. مراقبت ایمن و به صرفه در منزل در راستای کاهش زمان بستری در بیمارستان ها و مراکز درمانی
4. کاهش هزینه های درمانی مراقبتی
5. کاهش دوران نقاهت
6. کنترل و کاهش عفونتهای بیمارستانی
7. توانبخشی و بهبود کیفیت خدمات پرستاری
8. و در نهایت افزایش رضایت مندی بیماران و خانواده ها می باشد.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ماده ۳ – ساختار سازمانی واحد:

واحد، زیر مجموعه مدیریت پرستاری بیمارستان به شمار می رود که توسط **حداقل یک پرستار کارشناس** در هر شیفت اداره می شود. این پرستار می بایست حداقل دارای مدرک کارشناسی و ۵ سال سابقه کار بالینی، مدیریتی یا آموزشی باشد که صرفاً به انجام امور مربوطه اشتغال داشته باشد. ساعات کار واحد بنا به شرایط بیمارستان متفاوت است ولی باید به گونه ای برنامه ریزی شود تا در زمان ترخیص بیماران، فعال باشد.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران



ماده ۴ – وظایف و اختیارات:

1. سازمان نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران
2. برنامه ریزی جهت آشنا سازی بیماران بستری و خانواده آنان با امکانات و مزایای مراقبت در منزل
3. آشنا سازی تمامی کادر درمانی با فرآیندهای ارائه خدمات و مراقبت های پرستاری در منزل
4. برگزاری جلسات هماهنگی در سطح بیمارستان و بخشهای درمانی جهت توسعه مراقبت در منزل
5. کمک به شناسایی بیماران بستری واجد شرایط جهت مراقبت در منزل
6. ارائه آموزشهای لازم جهت مراقبت در منزل به بیماران واجد شرایط و خانواده آنان
7. بررسی سطح نیاز بیماران به مراقبت در منزل و تأیید برنامه های درمانی و مراقبتی
8. همکاری با مدیریت بیمارستان جهت انتخاب یک یا چند مرکز جهت عقد قرارداد با بیمارستان
9. هماهنگی با نمایندگان مراکز طرف قرارداد جهت معرفی بیماران
10. تبیین فرآیند معرفی بیمار جهت دریافت خدمات مراقبت در منزل از بخش تا مرکز و منزل
11. دریافت معرفی نامه های صادره از بخش های درمانی در مورد نیاز به مراقبت در منزل بیماران، قبل و در هنگام ترخیص
12. معرفی بیمار به مراکز مراقبت در منزل طرف قرارداد
13. نظارت بر قرارداد اولیه فی ما بین مرکز و بیمار
14. رضایت سنجی از بیماران معرفی شده به مراکز طرف قرارداد و خانواده آنان و ارائه گزارش به مسئولین –
15. بیمارستان و نهادهای نظارتی
16. پیگیری فعال دریافت گزارشات از بیماران معرفی شده و خانواده آنان –
17. دریافت شکایات بیماران و خانواده آنان و ارجاع به نهادهای نظارتی در صورت لزوم –
18. جمع آوری اطلاعات مربوط به مراقبت از بیماران در منزل و ارائه به نهاد های مسئول –
19. همکاری و هماهنگی با کارشناس مراقبت در منزل مدیریت پرستاری دانشگاه



سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ادامه

ماده ۵ – نظارت:

نظارت مستقیم بر نحوه عملکرد واحد، بر عهده مدیریت خدمات پرستاری بیمارستان می باشد. مدیر پرستاری دانشگاه با همکاری مسئولین دانشگاه و بیمارستانها مسئول پیگیری، راه اندازی و نظارت بر حسن فعالیتهای واحد در بیمارستانها و مراکز درمانی تحت پوشش است.

ماده ۶ – فرآیند کار:

- ✓ الف- پزشکان و پرستاران بخش های بستری، اورژانس و درمانگاه، بیماران نیازمند به مراقبت در منزل را بر اساس فرم شماره یک پیوست/ فرم آموزش حین ترخیص به همراه خلاصه پرونده و سایر اسناد و مدارک لازم به واحد معرفی می نمایند.
- ✓ ب- واحد بر اساس دستورات درمانی و مراقبتی پزشک معالج و پرستار مراقب، طبق فرم شماره ۲ پیوست به نماینده مرکز معرفی می نماید.
- ✓ ج- بیماران یا خانواده آنان می توانند بطور مستقیم به واحد مراجعه نمایند.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ماده ۷- تنظیم قرارداد و تعرفه خدمات:

1. بیمارستانها و مراکز درمانی می توانند بر اساس فراخوان عمومی و بررسی سوابق و شرایط مراکز، با یک یا چند مرکز، قرارداد همکاری منعقد نمایند.
2. بیمارستانها و مراکز درمانی می توانند درصدی از تعرفه خدمات و مراقبت های ارائه شده توسط مراکز طرف قرارداد را به عنوان سهم بیمارستان طبق شرایط مورد توافق از مراکز دریافت نمایند. این مبلغ در سال جاری حداکثر ۵ درصد مبلغ قرارداد اولیه می باشد.
3. قرارداد می بایست در سه نسخه ویژه بیمار، مرکز و واحد تنظیم شود. مراکز می بایست با نظر بیمارستانها و مراکز درمانی، نمایند/ نمایندگانی را جهت حضور در محل واحد معرفی نمایند.
4. مراکز می بایست نرخ خدمات و مراقبت های ارائه شده را طبق تعرفه مصوب شورای عالی بیمه، در محل واحد نصب نمایند.
5. مراکز می بایست پس از اتمام ارائه مراقبت در منزل، گزارش آن را به واحد ارائه نمایند.
6. بیماران نیازمند به ارائه مراقبت های پرستاری در منزل، توسط پرستار مراقب/ سر پرستار بخش و پزشک معالج، شناسایی و با رضایت بیمار/ قیم وی به واحد معرفی می گردند.
7. واحد می بایست ماهیانه گزارش عملکرد خود را به مدیریت پرستاری بیمارستان و دانشگاه ارائه نماید.
8. حقوق و مزایای کارشناس مراقبت در منزل بیمارستان همانند سوپروایزر بالینی محاسبه می شود.
این دستورالعمل شامل ۷ ماده و ۲ فرم پیوست تدوین و از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا می باشد.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

طراحی سامانه مراکز Home Care Information System

اهداف ایجاد سامانه HCIS :

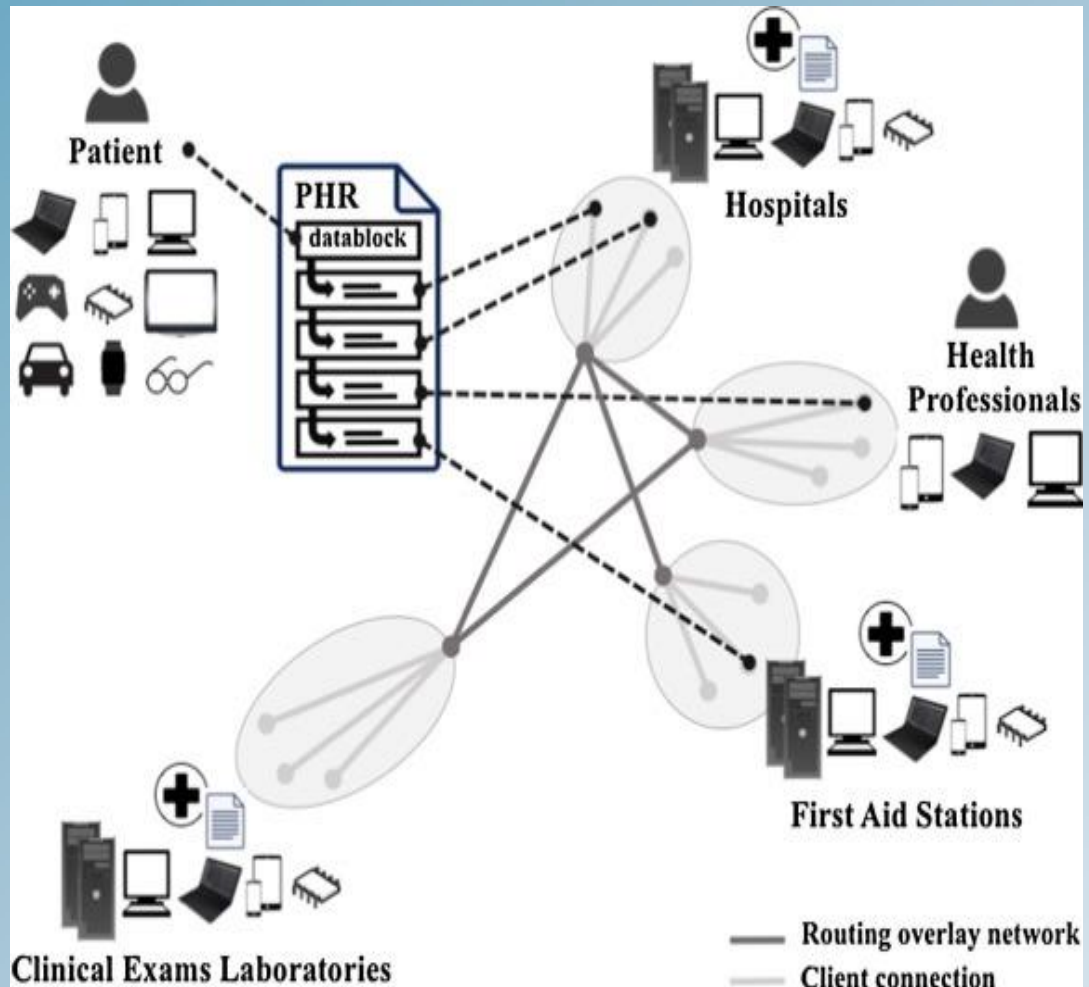
- ایجاد بستر لازم برای ارائه خدمات پیشرفته سلامت الکترونیک
- ایجاد بستر لازم برای نظارت بر کیفیت ارائه خدمات سلامت
- ایجاد بستر لازم برای مدیریت خدمات سلامت مبتنی بر اطلاعات دقیق
- ایجاد بستر لازم برای افزایش سرعت و کیفیت خدمات رسانی
- ایجاد بستر لازم برای توزیع عادلانه منابع و خدمات
- ایجاد زیرساخت لازم جهت همکاری فعالان حوزه سلامت



ساختار HCIS :



سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران



بخش های سامانه : HCIS



سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

قابلیت ها و مزایا HCIS:

پرونده الکترونیک سلامت

ثبت تشخیص های پزشکی

ثبت مدارک پزشکی

ثبت نتیجه آزمایشات

ثبت اقدامات پاراکلینیکی

ثبت دستورات پزشک

ثبت سیر بیماری

بایگانی پرونده الکترونیک و نمایش در مراجعات بعد

استفاده در طرح ها تحقیقاتی و پژوهشی با دریافت مجوز

اتصال به سامانه ها و اپلیکیشن ها (سپاس، PACS ، LABLINK)





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

قابلیت ها و مزایا HCIS:

مدیریت هوشمند خدمات

تخصیص عادلانه خدمات

پایش وضعیت بیمار

حذف دفاتر و فرم های کاغذی

مدیریت قیمت خدمات

ثبت فرم های حوادث به صورت آنلاین





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

شیوه نامه استاندارد تعداد و پراکندگی مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل و دستورالعمل شرایط فیزیکی، امکانات و تجهیزات





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

به استناد ماده ۱۲ و ۱۳ آئین نامه تاسیس مرکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل مصوب ۱۳۹۵ / ۴ / ۱۵ به شماره ۶۹۱ / ۱۰۱ / د ابلاغی مقام عالی وزارت، شیوه نامه استاندارد تعداد و پراکندگی این مراکز و دستورالعمل شرایط فیزیکی، امکانات و تجهیزات آن به شرح ذیل می باشد:





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ماده ۱ – استاندارد تعداد مرکز:

دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور، می توانند به ازاء هر ۵۰ هزار نفر جمعیت تحت پوشش به یک مرکز مجوز تاسیس اعطا نمایند.

تبصره ۱: به منظور پراکندگی مناسب مراکز در سطح شهر، دانشگاهها تعداد مراکز مورد نیاز را در هر منطقه شهرداری تعیین و بر اساس آن مجوز صادر نمایند.

تبصره ۲: در شهرهای با جمعیت کمتر از ۵۰ هزار نفر، تا دو مرکز مجوز داده می شود.

تبصره ۳: در صورتی که آمار جمعیت تحت پوشش ضریبی از ۵۰ هزار نفر نباشد، تعداد جمعیت به ضریب بیشتر گرد می شود.

تبصره ۴: معاونت پرستاری هر ساله معیار و استاندارد تعداد مراکز را اعلام می نماید.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ادامه

ماده ۲ شرایط مکان مرکز:

جهت اخذ پروانه بهره برداری، هر مرکز باید دارای یک دفتر مستقل با مشخصات ذیل باشد که توسط کارشناسان نظارت بر درمان دانشگاه مربوطه بررسی و تایید می گردد.

- حداقل فضای فیزیکی ۴۵ متر مربع که می تواند بصورت ملکی و یا استیجاری باشد.
- محل باید حداقل دارای سالن انتظار، اتاق مشاوره/ آموزش و سرویس بهداشتی باشد.

ماده ۳- امکانات و تجهیزات مرکز:

هر مرکز جهت تاسیس، نیاز به تجهیزات حداقلی به شرح ذیل دارد:

الف- امکانات و تجهیزات اداری شامل:

1. یک دستگاه کامپیوتر متصل به اینترنت پر سرعت
2. یک دستگاه پرینتر
3. یک دستگاه اسکنر
4. یک دستگاه تلفن مستقل
5. یک دستگاه فاکس
6. امکانات بایگانی و حفظ اسناد و مدارک
7. میز و صندلی و لوازم مرتبط
8. تابلو: هر مرکز مجاز است طبق دستورالعمل اداره نظارت بر درمان دانشگاه تابلوهای مورد نیاز را تهیه و در محل های مجاز نصب نماید





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ادامه

ب- امکانات و تجهیزات پزشکی شامل:

۱ - کپسول اکسیژن ، مانومتر و ملزومات آن

۲ - دستگاه ساکشن و ملزومات آن

۳ - کیف مراقبتی: حداقل یک عدد در مرکز نگهداری شود و به تعداد مورد نیاز برای ارائه خدمات توسط

کارکنان مرکز در منازل ارائه می شود.

هر کیف شامل موارد زیر می باشد:

۱ - ۳ - دستگاه فشارسنج، گوشی پزشکی و ترمومتر

۲ - ۳ - پالس اکسی متری انگشتی و گلوکومتر

۳ - ۳ - لارنگوسکوپ، آمبویگ، لارنژیال ماسک، لوله تراشه، دهان باز کن، زبان گیر و T.piece

۴ - ۳ - انواع NGT، سوند فولی و نلاتون، کیسه ادراری و ژل لیدوکائین

۵ - ۳ - آمپول هیدروکورتیزون، آمینوفیلین، لازیکس و دیازپام

۶ - ۳ - اسپری سالبوتامول و پرل یا اسپری TNG

۷ - ۳ - ویال دکستروز ۲۰٪ و سرم نرمال سالین تزریقی

۸ - ۳ - ست پانسمان، گاز استریل، باند، چسب، تیغ بیستوری، پد الکلی، دستکش استریل و لاتکس، آب مقطر و بتادین

۹ - ۳ - انواع آنژیوکت، سرنگ، اسکالپ وین، ست سرم، سر سوزن و تورنیکت

۱۰ - ۳ - سفتی باکس، گان یکبار مصرف و محلول ضدعفونی کننده دست





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

ادامه

تبصره ۱: مرکز می بایست دستورالعمل های مدیریت و نگهداری مربوط به امکانات و تجهیزات را به طور صحیح و مطابق استانداردهای موجود رعایت نماید.

تبصره ۲: مرکز می بایست برنامه لازم جهت استرایلیزاسیون و امحاء زباله داشته باشد.

تبصره ۳: مرکز می بایست ترجیحا از وسایل و لوازم یکبار مصرف استفاده نماید.

تبصره ۴: تجهیز مرکز به گونه ای که منجر به ارائه خدمات و مراقبت های موضوع آئین نامه فوق الا اشاره در محل مرکز گردد، مجاز نمی باشد. عقد قرارداد، مشاوره و آموزش در محل مرکز مجاز و امکانپذیر است.

این شیوه نامه / دستورالعمل در ۳ ماده و ۸ تبصره تدوین و از تاریخ ابلاغ لازم الاجرا می باشد.





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

• نحوه پوشش بیمه ای:

پیش نیازها:

- پرونده مراقبتی : (در دست تهیه)
- سامانه سراسری ثبت خدمات





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

بسته های خدمتی جهت اجرای پوشش بیمه ای:

بسته خدمتی ICU

بسته خدمتی CHF

بسته خدمتی زردی نوزادان

بسته خدمتی سرطان

بسته خدمتی CVA





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

دانشگاه های علوم پزشکی مجری طرح :

دانشگاه علوم پزشکی کرمان

دانشگاه علوم پزشکی همدان

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

بیمارستان شهید باهنر

بیمارستان بعثت

بیمارستان امام خمینی (ره)

بیمارستان مسیح دانشوری





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

انتظارات از اجرای آزمایشی طرح :

کاهش زمان بستری بیماران و ریکاوری سریعتر آنان در مقایسه با موارد مشابه بستری در بخش

کاهش زمان وابستگی بیماران به دستگاه ونتیلاتور و OFF شدن سریعتر از دستگاه

کاهش میزان ابتلاء به عفونت بیمارستانی و مصرف آنتی بیوتیک های وسیع الطیف

جلوگیری از بستری مجدد بیماران شرکت کننده در طرح

رضایتمندی خانواده های این بیماران با توجه به ارزیابی انجام گرفته توسط مدیران پرستاری





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

نقاط قابل بهبود :

عدم پوشش بیمه ای تجهیزات سرمایه ای و داروها و لوازم مصرفی

محاسبه تعرفه بر مبنای مصوبه سال ۹۵ و لزوم افزایش میزان تعرفه ها

تعداد کم بیماران حائز شرایط تحت پوشش بیمه سلامت

عدم رضایت همراهان بیمار به دلیل وجود هزینه های جانبی و محدودیت مدت زمان اجرای طرح

هزینه ارائه خدمات پرستاری در تهران باید بالاتر از شهرهای دیگر در نظر گرفته شود

همکاری و مشارکت پزشکان

پرداخت به موقع هزینه ها توسط سازمان های بیمه گر





سازمان نظام پرستاری
جمهوری اسلامی ایران

راهکارهای پیشنهادی :

اجرای سیستماتیک طرح آزمایشی

محاسبه هزینه های اجرای بسته ها بر اساس مصوبه هیات محترم دولت در سال ۱۳۹۸

مشارکت سایر سازمان های بیمه گر در طرح به منظور پاسخدهی به درخواست های سایر بیماران برای استفاده از مزایای طرح فوق

ایجاد ظرفیت لازم جهت استفاده بیماران تصادفی از طرح فوق با عنایت به وجود منابع مالی ماده ۹۲

برگزاری دوره آموزشی برای پزشکان و پرستاران بیمارستان و پرستاران شاغل در مراکز مشاوره و ارائه مراقبت های پرستاری در منزل

ایجاد فضای مناسب (post icu) برای شبیه سازی شرایط منزل و آماده سازی بیمار و همراهان و ایجاد فرصت مناسب جهت آموزش عملی همراهان و کاهش اضطراب ایشان با نظارت پرستاران و پزشکان مراکز درمانی

اضافه نمودن دانشگاههای علوم پزشکی داوطلب اجرای طرح آزمایشی فوق مانند فارس، مشهد و اصفهان



با تشکر از توجه شما