جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۴۰۰/۳۳۳د
تاریخ ۱۳۹۷/۰۱/۱۸
پیوست ندارد

معاونین محترم درمان دانشگاه ها

جناب آقای دکتر ولایتی

رئیس محترم مرکز آموزشی پژوهشی درمانی سل و بیماریهای ریوی دکتر مسیح دانشوری

جناب آقای دکتر فریدون نوحی

ریاست محترم مرکز آموزشی، تحقیقاتی، درمانی قلب شهید رجایی

جناب آقای دکتر حمیدرضا پورحسینی

رئیس محترم مرکز قلب تهرانتهران

موضوع: ابلاغ اصلاحات برنامه کاهش پرداختی بیماران بستری و صعب العلاج

سلام علیکم

احتراما؛ در راستای ارتقا کارایی برنامه های تحول نظام سلامت و مصرف بهینه منابع آن ، اصلاحات نهایی برنامه کاهش پرداختی بیماران بستری و صعب العلاج به شرح ذیل جهت بهره برداری و اجرا از ابتدای سال ۱۳۹۷ به شرح ذیل ارسال میگردد.

۱– نحوه تعامل با سازمانهای بیمه گر پایه و تکمیلی در خصوص کاهش تعهدات

از زمان ابلاغ این بخشنامه مراکز درمانی مجاز به استفاده از یارانه جهت کاهش تعهدات سازمانهای بیمه گر پایه و تکمیلی نمی باشند

.

- سازمانهای بیمه گر پایه وتکمیلی مکلفند کلیه خدمات را بر اساس مصوبات شورای عالی بیمه وهیات محترم دولت (آخرین ویرایش کتاب ارزش نسبی وآخرین نسخه دستورالعمل رسیدگی به اسناد بیمه های پایه) ووزارت بهداشت (دبیرخانه بازنگری بسته بیمه پایه) برای بیمه شدگان پوشش دهند.
- مراکز درمانی مکلفند با هماهنگی معاونت درمان، عدم پوشش یا کاهش تعهدات سازمانهای بیمه گر پایه و تکمیلی را از طریق بیمه مربوطه ، دانشگاه مربوطه ومراکز نظارتی استانی و در سطح کشوری از طریق معاونت درمان و شورای عالی بیمه پیگیری نمایند تا بیمه های مذکور را ملزم به پرداخت تعهدات خود نمایند.

- بدیهی است دانشگاهها / دانشکده های علوم پزشکی از لحاظ بند مذکور مورد ارزیابی قرار خواهند گرفت وتخصیص برنامه کاهش پرداختی از این نتایج متاثر خواهد شد.

۲–اصلاح محتویات و شیوه توزیع کیف بهداشتی

از تاریخ ابلاغ این بخشنامه تحویل لباس نو ضروری می باشد که با مدیریت سرپرستار بخش توزیع میگردد.

تبصره: لباس تحویلی باید پارچه ای بوده وتامین هزینه آن از محل هتلینگ صورت پذیرد . در صورت نیاز به در یافت لباس بیشتر بیمارستان می تواند از لندری استفاده نماید.

۳– اصلاح نحوه حمایت از بیماران در اتاقهای کمتر از سه تخت

تامین مالی مابه التفاوت اتاق ۲ تخته با ۳ تخته از تاریخ ابلاغ این بخشنامه از محل یارانه ممنوع میباشد.

تبصره: بیمارستان می بایست تدابیری اتخاذ کند تا پذیرش بیماران در در جه اول در اتاقهای سه تختی انجام پذیرد.بدیهی است جهت بیماران دارای بیمه تکمیلی که مایل به استفاده از اتاق کمتر از سه تخت می باشند مابه التفاوت حاصله از محل بیمه تکمیلی در یافت می گردد.

۴– اصلاحات مالی

روش محاسبه تخصیص برنامه حمایت از بیماران بستری مصوب ستاد کشوری طرح تحول، روش گلوبال به شرح ذیل و بر اساس شاخصهای منتخب برآورد میگردد:

- براورد میزان فروش بیمه ای: میزان فروش بیمه ای بر اساس اطلاعات سامانه سجاد و به تفکیک بیمارستان از سهم کل پرونده محاسبه میگردد.
- درصد سهم پرونده از یارانه
- افزایش بار مراجعه: این شاخص براساس محاسبات بار مراجعه سالیانه دانشگاه وبیمارستان انجام خواهد پذیرفت.
- ضریب افزایش تعرفه: بر اساس رشد تعرفه سال جاری و برای کل کشور محاسبه میگردد.
- ضریب ریفرال: مراکز دانشگاهی که به عنوان ریفرال تعیین می گردد براساس بار مراجعه ، خدمات پیچیده تر وتخصصی بودن بیمارستان می باشد که به صورت سالانه نیز باز نگری می گردد.
- کلیه ضرایب افزایشی در ضریب ریفرال ادغام می شود..

نکته: پرداخت اعتبارات برنامه کاهش فرانشیز بیماران سرپایی (تخفیف ارزش نسبی) براساس مصوبه هیات محترم وزیران کاملا به صورت عملکردی وبراساس داده های ثبت شده در سامانه اطلاعاتی وزارت بهداشت انجام خواهد پذیرفت.

الف : پرداخت عملکردی خدمات گران قیمت و خدمات سرپایی بیماران صعب العلاج

با توجه به اینکه بعضی از خدمات گران قیمت غیر اورژانسی وغیر حیاتی بوده و نیاز به تجهیزات پیشرفته و تخصص و مهارت خاص پزشکان میباشد جهت ساماندهی ،حمایت مالی و جلوگیری از هدر رفت منابع، این گونه خدمات بر اساس شاخصهای مربوطه و به تعداد معین به مراکز پرداخت خواهد گردید .

- کلیه خدمات با قیمت بالای ۱۰ میلیون تومان(کل صورتحساب) مشمول این بند می شوند (مدیریت و تعیین اندیکاسیونهای این خدمات به عهده معاونت درمان دانشگاه با محوریت تیم معتمد دانشگاه و کمیته تخصصی بیمارستانها میباشد)
- استفاده از کالاها و اقلام ایرانی مورد تایید اداره کل تجهیزات الزامیست .(مگر در صورت عدم وجود نمونه داخلی)
- معاونت درمان وزارت بهداشت موظف است تا یک ماه بعد از ابلاغ این بخشنامه نسبت به تعیین خدمات و مراکز مورد تایید استاندارد وشرایط سطح بندی خدمات ونیز نحوه اجرای بند فوق اقدام وابلاغ نماید ،
- از ابتدای سال ۹۷ خدمات سرپایی بیماران صعب العلاج مطابق با آیین نامه ای که معاونت درمان تا یک ماه بعد از ابلاغ بخشنامه تدوین و ابلاغ خواهد نمود تحت پوشش برنامه کاهش پرداختی بیماران بستری و صعب العلاج قرار خواهد گرفت .

ب: تعدیل اعتبارات بر اساس اهداف برنامه

با توجه به اهمیت تحقق اهداف برنامه شامل عدم ارجاع بیمار به خارج از بیمارستان و ارائه کلیه خدمات در بیمارستان به بیمار و نیز مدیریت و نظارت بر اجرای برنامه از طریق داده های صحیح تخصیص اعتبارات برنامه به شیوه ذیل برآورد و تعدیل خواهد گردید:

- **عدم صحت اطلاعات ثبت شده**

درصورت ثبت ناقص اطلاعات در سامانه های سپاس و سجاد و HSE، تخصیص صرفا براساس میزان ثبت شده صورت می گیرد و ثبت نادرست منجر به عدم تخصیص تا زمان

اصلاح خواهد شد. لازم به ذکر است از کارانه افراد دخیل در ثبت و ارسال اطلاعات مانند مدیریت و سر پرستار، پرستار، واحد آمار و فن آوری، واحد اقتصاد درمان و واحدهای متناظر بیمارستانی پنج درصد کسر خواهد شد.

- **ارجاع بیماران به خارج از بیمارستان**

ارجاع بیمار به خارج از بیمارستان منجر به کسر پنج درصد کارانه مدیر و رئیس بیمارستان خواهد شد.

- **عدم ارایه خدمات تحت پوشش برنامه مطابق با دستورالعمل برنامه**

- عدم ارائه خدمت به بیمار مطابق با دستورالعملهای مصوب برنامه یا محاسبه مغایر با هزینه مصوب مطابق با دستورالعمل های طرح تحول، منجر به کاهش حداقل پنج درصد کارانه مدیر و رئیس بیمارستان خواهد شد.
- در صورت تکرار تخلف در هر فصل ۵۰ تا ۱۰۰در صد به میزان کسور اعمالی اضافه خواهد شد.
- مسئولیت حسن انجام بندهای فوق به عهده معاونت در مان دانشگاه می باشد که به طور متعارف توسط وزارت بهداشت رصد خواهد شد.

ج: اصلاح شیوه مدیریت مالی توسط دانشگاه (درصد در اختیار)

براساس دستورالعمل برنامه معاونت درمان دانشگاه مجاز به مدیریت ۱۰ درصد از تخصیص کل برنامه میباشد که میبایست بر اساس شاخصهای تعیین شده دانشگاه و درون برنامه باز توزیع گردد.

- میزان در اختیار در صورت درخواست ریاست دانشگاه و انجام تعدیلات مصوب موجود براساس دستورالعمل برنامه وتایید معاونت درمان وزارت قابل افزایش می باشد.
- در صورت عدم باز توزیع اعتبارات تا سقف مجاز توسط دانشگاه (۱۰٪ در اختیار) و وجود تفاوت جدی در تعادل منابع و مصارف بیمارستانهای دانشگاه ، معاونت درمان مجاز است ده درصد (۱۰٪) از کارا نه مدیریت بیمارستان و مدیران ارشد مربوطه را کسر نماید.

۳- نظارت بر برنامه

دانشگاهها مکلفند کلیه بیمارستانهای تابعه را هر ماه یکبار به صورت مکانیزه و هر ۳ ماه یکبار به صورت حضوری بر اساس چک داخلی ارزیابی برنامه نظارت نمایند.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۴۰۰/۳۳۳د
تاریخ ۱۳۹۷/۰۱/۱۸
پیوست ندارد

- مسئول برنامه در سطح دانشگاه مکلف است گزارش ارزیابی های به عمل آمده و اقدامات اصلاحی را به صورت منظم و هر ٦ ماه یکبار به ستاد طرح تحول دانشگاه ارائه نماید.
- استناد به اطلاعات سامانه ۱۹۰ برای دانشگاه و معاونت درمان الزامی میباشد.
- معرفی مسئولین مراکز متخلف (از جمله مسئولین بیمارستان و واحدها و بخشها) در صورت احراز تخلف به تخلفات اداری الزامیست. بدیهی است پیگیری تخلفات از وظایف معاونت درمان دانشگاه است و پاسخگویی مسئولین دانشگاه به وزارت متبوع به قوت خود باقی است.

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان