

رئیس/سرپرست محترم دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر...

موضوع: در خصوص انتساب جمعیت در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

با سلام و احترام؛

در راستای اجرای برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع و ساماندهی فرآیند انتساب جمعیت، مراتب جهت بررسی، اصلاح و تکمیل وضعیت انتساب بر اساس موارد ذیل ایفاد می گردد:

۱. سقف جمعیت قابل انتساب به هر پزشک در پایگاه های پزشکی خانواده در هر نوبت کاری در چارچوب دستورالعمل نسخه ۰۳ حداکثر ۳۰۰۰ نفر بیمه شده تعیین می گردد. انتساب جمعیت مازاد بر سقف مذکور به پزشک مجاز نبوده و دانشگاه /دانشکده موظف به شناسایی و اصلاح موارد بیش از ۳۰۰۰ نفر انتساب می باشد.

۲. در صورت عدم تامین پزشک مطابق دستورالعمل نسخه ۰۳، چنانچه پزشک شاغل در شیفت صبح دارای حداکثر ۳۰۰۰ نفر جمعیت منتسب باشد و متقاضی فعالیت در شیفت عصر نیز باشد، امکان انتساب ۳۰۰۰ نفر جمعیت دیگر به همان پزشک برای شیفت عصر وجود دارد. استفاده از این ظرفیت صرفاً بصورت موقت و حداکثر برای مدت سه ماه و با شرط تیم مراقبتی متفاوت (با نظر ستاد اجرایی شهرستان) با شیفت صبح تا زمان تکمیل پزشکان مورد نیاز برنامه مجاز است.

تبصره ۱: برای اجرای این بند در سامانه ی انتساب، پزشکان به صورت تک شیفته با سقف ۳۰۰۰ نفر و دوشیفته با سقف ۶۰۰۰ مراتب باید مدنظر قرار بگیرد.

تبصره ۲: زمان شروع سه ماه، از تاریخ پرشدن ظرفیت شیفت اول و شروع انتساب شیفت دوم می باشد. ۳. انتساب جمعیت صرفاً جهت بیمه شدگان تامین اجتماعی و بیمه سلامت بوده و افراد تحت پوشش سایر بیمه ها به غیر از بیمه سلامت و تامین اجتماعی و همچنین فاقد پوشش بیمه ای، مشمول فرآیند انتساب قرار نمی گیرند و به عنوان جمعیت "غیر مشمول" تلقی می شوند. بدیهی است تمامی خدمات سطح یک به تمامی جمعیت تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان با هر شکلی (دارای پوشش بیمه ای و فاقد پوشش بیمه ای) مطابق روال قبل، می بایست توسط تیم پزشکی خانواده در پایگاه های پزشکی خانواده دولتی ارائه گردد.

۴. در صورتیکه افراد غیر مشمول (افراد فاقد بیمه سلامت یا تامین اجتماعی) پس از مراجعه به پزشک سطح یک در پایگاه های پزشکی خانواده دولتی نیازمند دریافت خدمات سطح دو (متخصص) باشند، پزشک خانواده می تواند نسبت به ارجاع و نوبت گیری اقدام نماید اما این جمعیت از مشوق های برنامه نظام ارجاع بهره مند نخواهند بود.

۵. اولویت انتساب بیمه شدگان تأمین اجتماعی به پزشکان شاغل در مراکز ملکی تأمین اجتماعی بوده و اولویت انتساب بیمه شدگان سازمان بیمه سلامت ایران به پزشکان شاغل در پایگاه های پزشکی خانواده دولتی و بخش خصوصی طرف قرارداد می باشد.
۶. انتساب جمعیت فقط به پزشک پایگاه انجام می شود و وضعیت هایی نظیر انتساب به مرکز و پایگاه و.... مقدور نمی باشد.
۷. به منظور تکمیل فرآیند انتساب و افزایش مشارکت جمعیت های تحت پوشش دانشگاه/ دانشکده موظف است از تمامی ظرفیت های موجود برای اطلاع رسانی و دعوت از بیمه شدگان استفاده نماید. این اطلاع رسانی می بایست از طریق ارسال پیامک و بطور همزمان تماس تلفنی توسط مراقبین سلامت انجام شود. اولویت ارسال پیامک و تماس برای افرادی است که در یکسال گذشته حداقل یک بار مراجعه به پایگاه داشته اند.
۸. انجام ویزیت پایه شامل ثبت ویزیت و مراقبت ها توسط تیم پزشکی خانواده برای کلیه افرادی که منتسب می شوند ضروری است و فرآیند ویزیت پایه جمعیت منتسب باید طوری برنامه ریزی شود که تا حداکثر ظرف مدت ۵ ماه بطور کامل انجام گردد.
۹. محتوی تماس تلفنی و یا پیام اطلاع رسانی باید به گونه ای باشد که ضمن آگاهی بخشی به بیمه شده، سرپرست خانوار را نسبت به ضرورت و مزایای داشتن پزشک خانواده و مراجعه جهت تکمیل فرآیند انتساب آگاه نماید.
۱۰. دانشگاه/ دانشکده ها موظف هستند روند اجرای این دستور عمل را به صورت مستمر پایش و گزارش پیشرفت را مطابق شاخص های تعیین شده در سامانه های سطح یک بارگذاری نمایند.
۱۱. مسئولیت حسن اجرای این دستورالعمل در دانشگاه/ دانشکده بر عهده رئیس دانشگاه، معاونت بهداشت و معاونت درمان دانشگاه و در ستاد وزارت بهداشت بر عهده معاونت بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد.

دکتر علیرضا رئیسی
دبیر ستاد اجرایی کشوری برنامه
پزشکی خانواده و نظام ارجاع