جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دستورالعمل

تأسیس و اداره بیمارستان محلی

معاونت درمان

مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

فروردین ۱۴۰۰

دستورالعمل تأسیس و اداره بیمارستان محلی

در راستای بند «ث» ماده ۷۴ قانون برنامه ششم توسعه کشور و بند ۸ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، به منظور برخورداری عادلانه آحاد جامعه از خدمات درمانی مناسب، در چارچوب سطح‌بندی خدمات بهداشتی و درمانی کشور و ارتقای بهره‌وری نیروی انسانی و تجهیزات پزشکی و جلب رضایت مردم و همچنین پیاده‌سازی بند۴ سند نقشه درمان ایران ۱۴۰۴، و همچنین تحقق نظام ارجاع در سطحی که بین سطح اول و دوم، دارای شکاف شبکه ارائه خدمات می‌باشد، و ضمناً مطابق تفاهم‌نامه مورخ ۱۱ خرداد ۱۳۹۶وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با سازمان برنامه و بودجه کشور، مبنی بر ایجاد «بیمارستان محلی یا مرکز خدمات جامع سلامت و فوریت‌های پزشکی شبانه‌روزی» برای شهرهای دارای ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر جمعیت، **دستورالعمل تأسیس و اداره بیمارستان محلی** تدوین گردید.

ماده ۱: اهداف

۱. کاهش نابرابری و افزایش بهره‌مندی آحاد مردم به خدمات سلامت مورد نیاز
۲. کاهش پرداخت از جیب و محافظت در مقابل هزینه های کمرشکن درمان
۳. کمک به پیاده‌سازی برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع
۴. ارتقاء کیفیت خدمات و افزایش میزان رضایت مندی مردم
۵. افزایش بهره وری و مدیریت هزینه‌های نظام سلامت
۶. استفاده بهینه از منابع سلامت اعم از نیروی انسانی و تجهیزات پزشکی

ماده ۲: تعاریف

۱. **وزارت**– در این دستورالعمل، منظور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.
۲. **مؤسسه**– در این دستورالعمل، منظور دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد.
۳. **خدمات پزشکی(تشخیصی-درمانی)**– کلیهٔ خدمات تشخیصی و درمانی و مراقبتی سرپایی عمومی و تخصصی و بستری موقت تا حداکثر ۲۴ ساعت، مشمول این دستورالعمل قرار می‌گیرد.
۴. **سند نقشه درمان کشور**– منظور سند نقشه راه درمان کشور است که در دوره زمانی مشخص از سوی معاونت درمان وزارت تهیه و با تصویب در هیئت امنای مؤسسه، جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.
۵. **لایه‌بندی ارائه خدمات درمانی**– در نظام سطح‌بندی خدمات سلامت کشور، بخش خدمات عمومی و تخصصیِ تشخیص و درمان سرپایی و بستری، به سطوح دوم و سوم ارائه خدمات سلامت شهرت دارد و در سند نقشه درمان کشور نیز مورد تصریح قرارگرفته است. هرگونه تخصیص و توزیع واحدهای ارائه خدمات و یا

تجهیزات، تسهیلات، امکانات و منابع مورد نیاز استان‌ها یا شهرستان‌ها می‌بایست براساس همین سطح‌بندی انجام شود. اما تنوع و تعدد خدماتی که باید در هر سطح ارائه شود، وابسته به معیارهایی است که برنامه‌ریزان نظام ارائه خدمات سلامت بر آنها تأکید دارند. این معیارها عبارتند از: ویژگی‌های اقلیمی و جغرافیایی، جمعیت، بیمارپذیری، مسیر حرکتی مردم به سمت مرکز استان، ارتباطات جاده‌ای و تردد آنها با سایر شهرها و قصبات، و مرکز دانشگاهی بودن شهرستان. براساس این معیارها، واحدها و بسته‌های خدمات آنها به پنج زیرگروه در دو سطح اصلی دوم و سوم تقسیم می‌شوند. به جز زیر گروه پنجم که شامل خدمات پیشرفته می‌باشد و فقط در مراکز درمانی، آموزشی و پژوهشی دانشگاه/وزارت ارائه می‌گردد، سایر لایه‌های چهارگانه ارائه خدمات تشخیصی-درمانی عبارتند از:

أ. لایه ۱- شامل خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی یا بستری موقت است که در یک بیمارستان محلی و یا مرکز خدمات جامع سلامت یا درمانگاه شبانه‌روزی، برای جمعیتی تا ۵۰ هزار نفر، ساکن در شهرستان و یا نقاط شهری غیر مرکز شهرستان قابل ارائه است. بدیهی است بیمارستان محلی برای جمعیت بین ۳۰ تا ۵۰ هزار نفز در نظر گرفته ش می‌شود.

ب. لایه ۲- شامل خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی و بستری پایه (داخلی، کودکان، جراحی عمومی، زنان و زایمان، و بیهوشی و خدمات پاراکلینیک آزمایشگاهی و تصویربرداری) است که در یک بیمارستان عمومی واقع در شهرستانی با جمعیتی بین ۵۰ تا ۱۰۰ هزار نفر ارائه می‌شود. در اغلب موارد بیمارستان این شهرستان، به جز ساکنین منطقه جغرافیایی خود، از سایر نقاط، مراجعه قابل توجهی ندارد و خدمات فقط متناسب با بیمارپذیری آن شهرستان تعریف می‌شود. به علاوه بر حسب میزان مراجعه و سایر معیارهای سطح‌بندی، برای سایر رشته‌های تخصصی نیز امکانات و تسهیلات لازم در نظر گرفته می‌شود.

ج. لایه ۳- شامل خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی و بستری پایه و تخصصی است که در شهرستانی با جمعیت بیش از ۱۰۰ هزار نفر ارائه می‌گردد و سرریز مراجعات یک و یا بیش از یک شهرستان دیگر نیز بر اساس مسیر حرکتی مردم به آن شهرستان اضافه می‌شود. برای این شهرستان، به منظور پوشش کامل خدمات تخصصی مورد نیاز جمعیت هدف، کلیه خدمات تخصصی در تمامی رشته‌های پزشکی تعریف می‌شود. به علاوه بر حسب میزان مراجعه و سایر معیارهای سطح‌بندی، برای رشته‌های فوق تخصصی نیز امکانات و تسهیلات لازم در نظر گرفته می‌شود. به شهرستانی که خدمات این لایه به آن اختصاص می‌یابد، شهرستان بلوک گفته می‌شود، که معمولاً شهرستان غیر مرکز استان می‌باشد.

د. لایه ۴- شامل خدمات تشخیصی و درمانی سرپایی و بستری پایه، تخصصی و فوق تخصصی است که در مرکز استان تجمیع می‌شود.

۶. **مرکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی:** در نقطه شهری یا روستایی که در گلوگاه جمعیتی حدود ۲۰ هزار نفر قرار دارد، چنانچه فاصله نقطه مذکور از نزدیکترین شهر دارای بیمارستان بیش از نیم ساعت با وسیله نقلیه باشد، مرکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی راه‌اندازی می‌گردد. جمعیت تحت پوشش این مرکز معمولاً کمتر از ۳۰ هزار نفر است. در نقاط روستایی یا شهری، باید این واحد در مرکز بخش قرار داشته باشد. این مرکز دارای امکانات احیاء قلبی-ریوی، انجام جراحی‌های کوچکِ بدون نیاز به بیهوشی عمومی و مراقبت‌های پرستاری وهمچنین خدمات آزمایشگاهی و تصویربرداری است و باید دارای اتاق بستری موقت برای بیماران فوریت‌های پزشکی (زن و

مرد) باشد و به ازای هر هزار نفر جمعیت، یک تخت بستری موقت مورد نیاز است. این مرکز، مجهز به یک دستگاه آمبولانس برای انتقال بیماران به نزدیکترین بیمارستان است؛ و به یک پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵ در فاصلهٔ حداکثر ۵ کیلومتری در خارج از مرکز یا استقرار در داخل مرکز دسترسی دارد.[۱]

تبصره ۱: چنانچه در شهری، بیمارستان راه‌اندازی شود، مرکز خدمات جامع سلامت شهری موجود فعال باید به مرکز خدمات جامع سلامت شهری تک شیفت تبدیل و نیروهای اضافی آن در اسرع وقت در سایر واحدهای ارائه دهنده خدمت، متناسب با نیاز حوزه معاونت بهداشتی و یا معاونت درمان جابجا شوند.

تبصره ۲: جمعیت در نظر گرفته شده برای مرکز شبانه‌روزی برخلاف سایر مراکز که صرفاً شامل جمعیت تحت پوشش خود مرکز می‌باشد، شامل کل جمعیتی است که امکان استفاده از این مرکز را خواهند داشت.

۷. **واحد تسهیلات زایمانی:** به عنوان ضمیمه مرکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی روستایی و گاه ضمیمه مرکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی شهری که در آن شهر، زایشگاه یا بیمارستان وجود نداشته باشد، صرفاً به منظور انجام زایمان طبیعی بدون عارضه و غیراورژانس برای جمعیت تحت پوشش مرکز، در نظر گرفته می‌شود. این واحد مجهز به یک دستگاه آمبولانس با شرایط اعزام خواهد بود و در زمان اعزام، یکی از ماماهای شاغل در واحد، با مادر باردار همراه خواهد شد. همچنین، مامای تسهیلات زایمانی در شیفت مربوط به خود چنانچه مورد اعزام مادر باردار توسط آمبولانس پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵ پیش بیاید، موظف به همراهی کردن با مادر باردار است.[۲]

۸. **پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵:** به‌ازای جمعیت متوسط حدود ۳۰ هزار نفر (۱۲ تا ۵۰ هزار نفر) برای هر پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی یا به‌ازای حداکثر تا ۴ مرکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی یا غیرشبانه‌روزی، یک پایگاه اورژانس پیش بیمارستانی ۱۱۵ در نظر گرفته می‌شود. این پایگاه در مجاورت یکی از مراکز خدمات جامع سلامت یا حداکثر در فاصله ۵ کیلومتری آن احداث شده و شرح وظایف زیر را عهده‌دار است:

أ. همکاری با کارکنان مرکز خدمات جامع سلامت در فرآیند درمان بیماران فوریتی، شامل همکاری در احیا، لوله‌گذاری تراشه و سایر خدمات مندرج در شرح وظایف کارکنان فوریت‌های پزشکی

ب. اعزام بیماران و مصدومین جمعیت تحت پوشش مرکز یا مراکز به بیمارستان براساس تشخیص پزشک مرکز

ج. اعزام بیماران و مصدومین خارج از محل مرکز یا مراکز برای جمعیت تحت پوشش بنا به مقررات موجود.[۳]

۹. **بیمارستان محلی:** یک مؤسسه پزشکی با کمتر از ۶۰ تخت بستری (تحت عناوین مرکز درمان-بستر، بیمارستان ۱۰ تخت یا ۳۲ تخت و سایر عناوین مشابه) یا با توسعه کاربری مرکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی است که

---

[۱] - ضوابط و اصول کلی در ساختار طرح‌های گسترش شبکه‌های سلامت شهرستان- کمیته کشوری بررسی و بازنگری ساختار و فرآیندهای نظام شبکه ارائه خدمات- مرکز توسعه شبکه و ارتقاء سلامت- فروردین ۱۳۸۶

[۲] - همان منبع

[۳] - همان منبع

استقلال اداری-مالی ندارد و برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی سرپایی و فوریتی و بستری موقت به جمعیت تحت پوشش کمتر از ۵۰ هزار نفر ایجاد می‌شود و به عنوان بخشی از بیمارستان معین ۱ یا ۲ محسوب می‌گردد. این مؤسسه با لایه ۱ سند نقشه درمان کشور انطباق دارد.

این مؤسسه با استفاده از امکانات تشخیصی، درمانی، بهداشتی، آموزشی و پژوهشی مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستانی موجود، و یا در صورت لزوم با تأسیس مرکز جدید، به منظور تشخیص و درمان بیماران سرپایی و بستری موقت و بصورت شبانه‌روزی راه‌اندازی و بهره‌برداری می‌گردد. این مؤسسه دارای تخت‌های بستری موقت ویژه زنان، مردان و اطفال، و بخش‌های عمومی، مامایی، اورژانس، داروخانه، دندانپزشکی، آزمایشگاه تشخیص طبی، رادیولوژی و سونوگرافی می‌باشد.

۱۰. **بیمارستان معین:** مؤسسه پزشکی در سطح شهرستان با حداقل ۶۰ تخت بستری و فعالیت تخصصی حداقل در پنج حیطه خدمات تخصصی پزشکی شامل داخلی (و یا عفونی)، جراحی، زنان و مامایی، اطفال و بیهوشی است که با توجه به نظام سطح‌بندی خدمات درمان تعریف می‌شود. این مؤسسه، یک یا چند بیمارستان را تحت پوشش دارد و به دو نوع می‌باشد:

أ. **بیمارستان معین ۱**- بیمارستانی در سطح شهرستان است که استقلال اداری-مالی دارد و یک یا چند بیمارستان محلی را تحت پوشش دارد و آنها را بصورت یکی از بخش‌های فعال خود اداره می‌کند. این مؤسسه پزشکی با لایه ۲ سند نقشه درمان کشور، انطباق داشته و وابسته به بیمارستان معین ۲ می‌باشد.

ب. **بیمارستان معین ۲**- بیمارستانی در سطح بلوک یا مرکز استان است که استقلال اداری- مالی دارد و یک یا چند بیمارستان معین ۱ را تحت پوشش دارد. این بیمارستان با لایه ۳ سند نقشه درمان کشور انطباق دارد.

۱۱. **بیمارستان زنجیره‌ای:** مراکز درمانی لایه‌های ۱ و ۲ و ۳ سند نقشه درمان کشور که تحت مدیریت واحد، یکپارچه و زنجیره‌ای قرار دارد، به نام بیمارستان زنجیره‌ای معروف می‌شود. در این الگو، واحدهای درمانی هر لایه، متشکل از بیمارستان محلی و بیمارستان معین، تحت مدیریت یا فرماندهی لایه بالاتر قرار می‌گیرد.

تبصره ۳: در مناطقی که بیمارستان محلی وجود نداشته باشد، بیمارستان معین ۱ و یا ۲ می‌تواند با همکاری مرکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی، ارائه خدمات را بصورت زنجیره‌ای، در قالب شبکه بهداشتی درمانی کشور اداره نماید.

۱۲. **ستاد هدایت و راهنمایی درمان بیماران:** در هر شهرستان با داشتن شماره تلفن مستقیم و ویژهٔ منحصر به فرد با تعداد خطوط و اپراتور کافی در تمام مدت ۲۴ ساعت، و استفاده از سامانه MCMC، پاسخگوی مردم بوده و بیماران را در تمام مراحل انتخاب پزشک تا دریافت خدمات درمانی و مراقبت بیمار توسط نزدیکترین مرکز بهداشتی و درمانی و یا بیمارستانی، تا استفاده از خدمات اورژانس و کمک به دریافت خدمات ویژه، آنان را

راهنمایی کرده و نقش هماهنگ کننده را در مواردی که ناهماهنگی به هر دلیل وجود دارد بین ارایه کننده و دریافت کننده خدمت به عهده دارد.

تبصره ٤: راه‌اندازی این ستاد از وظایف مؤسسه بوده و مسئولیت دریافت شکایت مردم، ارائه آن به واحد مربوطه و دریافت و ارائه پاسخ به شاکی از وظایف آن است. این نهاد با نظر پزشک مرکز خدمات جامع سلامت شهری یا روستایی، و هماهنگی مسئول ستاد در شبکه بهداشت و درمان شهرستان و یا معاونت درمان مؤسسه، وظیفهٔ حل مشکلات بیماران را در ارجاع به سطوح بالاتر ارائه خدمات سلامت، بطور شبانه‌روزی برعهده دارد.

ماده ۳: اصول

با توجه به آن که در سطح‌بندی خدمات درمان و برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، نقشه ارجاع و بلوک‌های جغرافیایی بر اساس اطلاعات مسیر حرکتی مردم، بیمارپذیری سرپایی و بستری، پراکندگی و تعداد و ترکیب سنی و جنسی جمعیت مناطق مختلف و در نهایت شرایط سیاسی-جغرافیایی- اقلیمی-فرهنگی، در مؤسسات طراحی شده است:

۱. بیمارستان زنجیره‌ای، مطابق سند نقشه درمان کشور، و متناسب با منطقه تحت مدیریت هر مؤسسه طراحی، تعیین و مستقر می شود. این زنجیره می‌بایست کلیهٔ خدمات تشخیصی-درمانی مورد نیاز جمعیت هدف، از خدمات عمومی تا فوق تخصصی را متناسب با بیمارپذیری و براساس شیوه‌نامه‌ها و راهنماهای بالینی مصوب مؤسسه پوشش دهد.
۲. در بیمارستان زنجیره‌ای، بسته به بیمارپذیری، شرایط اقلیمی، امکانات زیرساختی منطقه، با رعایت اصل عدالت در دسترسی، خدمات تشخیصی-درمانی، بین بیمارستان محلی و بیمارستان معین توزیع می گردد.
۳. کلیهٔ تسهیلات، امکانات، تجهیزات و تأسیسات و همچنین منابع انسانی و مالی مورد نیاز هر یک از واحدهای تابعه بیمارستان زنجیره‌ای، براساس سطح، عمق، گسترهٔ جغرافیایی، پوشش جمعیتی و سایر مؤلفه‌های تعیین شده در سند نقشه درمان کشور، برآورد گردیده و با تصویب هیئت امنای مؤسسه، به بیمارستان معین تخصیص داده می‌شود.
۴. معاونت درمان وزارت، با توجه به تعاریف این دستورالعمل موظف است آیین‌نامه تأسیس و بهره‌برداری بیمارستان، مصوب ۲۴/ ۱۲/ ۱۳۸۳ وزارت را بازنگری و شرایط تأسیس و بهره‌برداری بیمارستان‌های محلی و معین را تعیین و با تصویب وزیر، ابلاغ نماید.
۵. اداره و مدیریت بیمارستان‌های معین، براساس «دستورالعمل بیمارستان مستقل»، موضوع ابلاغیه شماره ۳۶/ ۱۰۰ مورخ ۲۲/ ۰۱/ ۱۳۹۷ وزارت، انجام می‌شود.

ماده ٤: بسته خدمت بیمارستان محلی

خدمات پیش‌بینی شده در بیمارستان محلی، به عنوان خدمات سطح اول درمان می‌باشد که شامل: خدمات شبانه‌روزی اورژانس، خدمات تخصصی سرپایی و بستری موقت (در رشته های داخلی، اطفال، زنان و مامایی، جراحی)، خدمات پرستاری، خدمات رادیولوژی، خدمات آزمایشگاه تشخیص طبی، خدمات دندانپزشکی، خدمات دارویی و خدمات انتقال بیمار به شرح زیر می باشد:

أ. **خدمات اورژانس**- مؤسسه موظف است دسترسی به خدمات اورژانس (اعم از پیش بیمارستانی وبیمارستانی) را در تمام ساعات شبانه‌روز برابر نظام سطح‌بندی خدمات برای تمام مراجعین فراهم کند. خدمات اورژانس توسط پزشک متخصص طب اورژانس و یا پزشک عمومی دوره‌دیده و دارندهٔ گواهینامه صلاحیت حرفه‌ای کوتاه‌مدت طب اورژانس، که مورد تأیید وزارت می‌باشد، ارائه می‌شود. بیمار اورژانس، به بیماری گفته می‌شود که شخصاً و یا توسط افراد دیگر به بخش اورژانس مراجعه کرده و باید بدون فوت وقت و در حداقل زمان ممکن نسبت به پذیرش و ارائه خدمات تشخیصی و درمانی وی اقدام شود و برای این بیمار، سرعت عمل و زمان در ارائه خدمات درمانی نقشی اساسی دارد.

تبصره ۵: هر فردی که احساس کند وضعیت بحرانی و اورژانس دارد، و احساس نیاز به کمک پزشکی می‌نماید، می‌تواند بدون رعایت نظام ارجاع به مرکز اورژانس مراجعه کند و این مرکز باید وی را بپذیرد. بدین ترتیب فوریت‌ها از قاعده الزام ارجاع مستثنی است و مراجعه مستقیم وی به مراکز شبانه‌روزی، واحدهای اورژانس یا بیمارستان‌ها بلامانع است.

تبصره ٦: خدمات اورژانس عبارتند از:

- ویزیت، تجویز دارو، و تجویز اقدامات پاراکلینیکی پایه
- رسیدگی برای پایدار نمودن بیماران بد حال بستری و یا اعزام بیمار به بیمارستان معین با نظر مشورتی پزشک متخصص
- انجام مداخلات اورژانس سرپایی و ضروری و اقدامات اولیه در بیماران مصدوم، شامل:

  - ✓ انجام احیاء قلبی ریوی
  - ✓ اقدامات اولیه در مسمومیت‌ها
  - ✓ اقدامات اولیه در اورژانس‌های قلبی-تنفسی و مغزی
  - ✓ انجام انواع بخیه و پانسمان
  - ✓ گذاشتن CV line
  - ✓ گذاشتن کات داون
  - ✓ لوله‌گذاری تراشه
  - ✓ گذاشتن انواع لوله‌های تهویه و درن‌ها مانند NG Tube
  - ✓ کاتتریزاسیون (سونداژ) ادراری
  - ✓ شستشوی گوش
  - ✓ گذاشتن رکتال تیوب
  - ✓ گذاشتن چست تیوب
  - ✓ خارج کردن جسم خارجی

- ✓ آتل گیری و بانداژ
- ✓ انواع تزریقات

ب. خدمات تخصصی سرپایی- خدمات تخصصی سرپایی شامل ویزیت روزانه بیماران سرپایی توسط پزشکان متخصص در رشته های: داخلی، اطفال، زنان و زایمان، جراحی عمومی خواهد بود.

ج. خدمات بستری موقت- شامل خدمات بستری موقت (حداکثر ۲۴ ساعت) در رشته‌های داخلی، اطفال، زنان، مسمومیت و مصدومیت می‌باشد که توسط پزشک عمومی یا متخصص طب اورژانس ارائه می‌شود. در صورت نیاز، پزشکان بیمارستان معین مکلفند به مشورت مورد درخواست پزشکان بیمارستان محلی پاسخگو باشند. در صورتیکه بیمار بستری، نیازمند اقامت طولانی یا خدمات پیشرفته تشخیصی و درمانی باشد به بیمارستان معین منتقل می‌شود.

د. خدمات جراحی سرپایی: شامل آن دسته از اعمال جراحی که به خدمات بستری موقت (حداکثر ۲۴ ساعت) تحت نظارت متخصص جراحی و کارشناس بیهوشی نیاز دارد و فهرست آن را سالانه وزارت تعیین می نماید. در صورتی که بیمار بستری، نیازمند اقامت طولانی یا خدمات پیشرفته تشخیصی و درمانی باشد به بیمارستان معین منتقل می‌شود. برخی از این اعمال عبارتند از:

فهرست انجام اعمال جراحی کوچک، مبتنی بر کوریکولوم آموزشی پزشکی عمومی، متخصص جراحی و متخصص اورژانس در مراکز جراحی سرپایی که مورد تأیید سازمان‌های بیمه‌گر بوده و متضمن پرداخت تعرفه دولتی می‌باشد، عبارتند از [۲]:

۱. اکسیزیون ناخن و بستر ناخن به صورت ناقص یا کامل، ناخن در گوشت فرورفته با یا بدون اکسیزیون گوه ای، با یا بدون ترمیم بستر ناخن یا بازسازی بستر ناخن با یا بدون گرافت	۲. درمان بسته شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیبولا)، با یا بدون مانیپولاسیون؛ یا فیکساسیون اسکلتی شکستگی تنه تیبیا (با یا بدون شکستگی فیبولا) از طریق پوست
۳. اکسیزیون کیست یا سینوس پیلونیدال ساده	۴. درمان بسته دررفتگی شانه با مانیپولاسیون، با یا بدون بیهوشی
۵. درمان بسته شکستگی بینی با مانیپولاسیون با یا بدون تثبیت	۶. درمان بسته شکستگی تنه رادیوس و یا اولنا
۷. درمان بسته شکستگی دیستال رادیوس، مانند شکستگی کالیس یا اسمیت یا جداشدن اپی فیز با یا بدون شکستگی زائده استیلوئید اولنا؛ با یا بدون مانیپولاسیون	۸. درمان بسته شکستگی تنه هومروس؛ سوپراکندیلار یا ترانس کندیلار استخوان هومروس با یا بدون گسترش به ناحیه اینترکوندیلار/ اپیکندیل یا کندیل هومروس، داخلی یا خارجی
۹. درآوردن خارپاشنه، بدون آزاد کردن فاشیای کف پا و اعمال جراحی پا	۱۰. درمان بسته شکستگی تنه فمور یا انتهای دیستال فمور، کندیل داخلی یا خارجی با مانیپولاسیون؛ یا فیکساسیون استخوانی شکستگی فمور از طریق پوست، انتهای دیستال، کندیل داخلی یا خارجی یا سوپراکندیلار یا ترانس کندیلار، با یا بدون گسترش به ناحیه اینترکوندیلار یا جداشدن اپیفیزدیستال فمور
۱۱. شکستگی بسته یا باز کلاویکول بدون جااندازی یا جا اندازی با دست	۱۲. جا اندازی بسته دررفتگی اکرومیوکلاویکولار و استرنوکلاویکولار

[۲]- استانداردهای نظارت بر درمان، راهنماهای ملی سلامت

۱۳. شکستگی بسته استخوان شانه بدون جااندازی	۱۴. آتل کوتاه و بلند و باندپیچی بازو، شانه، ساعد، آرنج، مچ، دست، انگشتان دست، ران، زانو، مچ پا و انگشتان پا
۱۵. باند پیچی به شکل 8 (مانند شکستگی ترقوه)	۱۶. در رفتگی بسته شانه، جااندازی با دست با یا بدون بیهوشی
۱۷. گچ گیری و باندپیچی اندام فوقانی و تنه	۱۸. جااندازی با دستکاری شکستگی یا دررفتگی اندام
۱۹. برداشتن خال و لیپوم و زگیل (در موارد غیرزیبایی)	۲۰. بستن ثانویه زخم پس از برداشت اسکار
۲۱. نمونه‌برداری و برداشت ضایعات خوش خیم و بدخیم پوست، مخاط و یا بافت زیرجلدی و برداشتن چین و چروک پوست	۲۲. زایمان واژینال (با یا بدون اپیزیوتومی و یا بدون فورسپس و واکیوم) به هر روش
۲۳. مراقبت مامایی روتین، مراقبت قبل و بعد از زایمان، زایمان واژینال به هر روش	۲۴. سقط القایی به وسیله دیلاتاسیون و کورتاژ (مامایی)
۲۵. بیوپسی مخاط واژن، شامل کیستهائی که نیازمند بخیه باشد	۲۶. تزریق چربی
۲۷. تزریق بوتولینوم توکسین (بوتاکس)	۲۸. انسیزیون و درناژ کیست اپی تلیالی (سباسه) عفونی وغیرعفونی
۲۹. درم ابریژن	۳۰. لیفت صورت
۳۱. آندوسکوپی دستگاه گوارش فوقانی با یا بدون جمع آوری نمونه، بوسیله برس یا شستشو با یا بدون بیوپسی	۳۲. انسیزیون و درناژ آبسه داخل جداری، داخل عضلانی یا زیرمخاطی
۳۳. میل زدن مجرای نازولاکریمال با یا بدون شستشو با یا بدون واردن کردن لوله و یا استنت مستلزم بیهوشی عمومی	۳۴. داکریوسیستورینوستومی (ایجاد فیستول از کیسه اشکی به حفره بینی)
۳۵. انواع بخیه و دبریدمان زخم	۳۶. بلوک عصبی اعصاب سوماتیک سمپاتیک
۳۷. نورولیز اعصاب انگشتی	۳۸. نورولیز عصب اولنار در آرنج
۳۹. نورولیز عصب مدیان در کارپال تانل	۴۰. اکسیزیون نوروما‌ی عصب پوستی انگشت دست یا پا
۴۱. اکسیزیون هیدروسل	۴۲. ختنه، فیموز، پارافیموز
۴۳. سوراخ کردن گوش	۴۴. اکسیزیون اگزوستوز ضایعه نسج نرم مجرای خارجی گوش
۴۵. درناژ آبسه و هماتوم گوش خارجی و مجرای گوش خارجی	۴۶. درناژ آبسه بناگوشی
۴۷. درآوردن جسم خارجی از مجرای گوش خارجی یا بینی	۴۸. باد کردن شیپور استاش با یا بدون کاتتر
۴۹. ایجاد فیستول برای کیست بزاقی زیرزبانی ساده یا با پروتز	۵۰. گذاشتن و برداشتن لوله تهویه
۵۱. نمونه برداری سوزنی و انسیزیونال غده بزاقی	۵۲. سیالولیتوتومی غده تحت فکی، تحت زبانی یا بناگوشی داخل و خارج دهانی
۵۳. دیلاتاسیون و کاتتریزاسیون مجرای بزاقی	۵۴. ترمیم جراحات دهان
۵۵. انسیزیون و درناژ آبسه خارج دهانی	۵۶. درناژ آبسه- کیست- هماتوم وستیبول دهان
۵۷. برداشتن جسم خارجی فرورفته در وستیبول دهان	۵۸. برداشت جسم خارجی از حلق
۵۹. درناژ آبسه یا هماتوم بینی- تیغه بینی	۶۰. کنترل خونریزی قدامی بینی، یک طرفه یا دوطرفه
۶۱. درآوردن تجمع مدفوع یا جسم خارجی در مقعد	۶۲. نمونه برداری بافت نرم داخل بینی
۶۳. شکستگی ماندیبل با جا اندازی بسته	۶۴. خارج کردن جسم خارجی ازعضله با رادیولوژی پورتابل
۶۵. درآوردن اجسام خارجی از مچ یا آرنج بصورت باز	۶۶. تزریق داخل مفصلی یا بورسی (مفصل فکی گیجگاهی، اکرومیون، کلاویکل، مچ دست یا پا، آرنج یا بورس اولکرانون)

۵. **خدمات پرستاری:** شامل کلیه خدمات قابل ارائه توسط پرستاران مطابق با شرح وظایف ابلاغی می‌باشد. از جمله ارزیابی پرستاری، پانسمان، شستشوی زخم، تزریقات، آموزش و مراقبت‌های پزشکی تحت نظر پزشک.

و. خدمات مامایی و زایمان: شامل زایمان‌های کم خطر و صرفاً اورژانسی است که توسط کارشناسان مامایی مستقر در بلوک زایمان و تحت نظر پزشک کشیک بیمارستان محلی و در صورت لزوم مشاوره با متخصص زنان آنکال بیمارستان معین انجام می‌شود. در ویزیت‌های سرپایی توسط متخصص زنان و همچنین در زمان مراجعه اورژانسی مادر باردار، تیم ارائه دهنده خدمت، زایمان‌های کم‌خطر را شناسایی و زایمان‌های با خطر بالاتر را سریعا اعزام می‌نماید و یا در صورتیکه در طول دوران بارداری پیش‌بینی زایمان پرخطر وجود داشت، به بیمارستان معین معرفی می‌نماید.

تبصره ۷: راه‌اندازی خدمات زایمان در بیمارستان محلی مستقر در بخش مرکزی شهرستان، مستلزم تائید معاونت درمان وزارت است.

ز. خدمات رادیولوژی: انجام عکسبرداری‌های ساده براساس دستور پزشک اورژانس یا متخصصین، و توسط کارشناس یا کاردان رادیولوژی می‌باشد. واحد رادیولوژی این مرکز زیر نظر مسئول فنی و بخش رادیولوژی بیمارستان معین فعالیت می‌نماید.

ح. خدمات آزمایشگاه تشخیص طبی: این خدمات شامل آزمایش‌های درخواست شده توسط پزشک اورژانس و یا متخصص بالینی است که توسط کارشناس یا کاردان آزمایشگاه انجام می‌شود. دامنه عملکرد واحد آزمایشگاه شامل: پذیرش، نمونه‌گیری، ارجاع نمونه به سطح بالاتر است. واحد آزمایشگاه این مرکز زیر نظر مسئول فنی و بخش آزمایشگاه بیمارستان معین فعالیت می‌نماید.

تبصره ۸: آزمایش‌های مجاز در آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستان محلی شامل موارد زیر می‌باشد:

۱. پذیرش، نمونه‌گیری و ارسال ایمن نمونه‌های بالینی	۲. آزمایش کیفی تشخیص حاملگی
۳. آزمایشCBC و شمارش افتراقی سلول‌های خونی	۴. سدیمانتاسیون (ESR)
۵. هموگلوبین	۶. تست بارداری (گراویندکس و یا بتا-اچ.سی.جی)
۷. هماتوکریت	۸. آزمایش آنالیز کامل ادرار
۹. گروه خون Rh & Blood Group	۱۰. آزمایش کشت ادرار
۱۱. آزمایش سازگاری خونی (کراس مچ)	۱۲. رایت
۱۳. قند خون ناشتا (FBS)	۱۴. ویدال
۱۵. آزمایش Glucose Challenge Test	۱۶. لام خون محیطی (تشخیص مالاریا و سایر انگلهای خونی)
۱۷. آزمایش Oral Glucose Tolerance Test	۱۸. بیلیروبین مستقیم و توتال
۱۹. آزمایش Uric Acid	۲۰. شمارش رتیکولوسیت
۲۱. آزمایش Serum BUN	۲۲. کومبس رایت (Coombes Wright)
۲۳. آزمایش Serum Creatinin	۲۴. رایت ۲-مرکاپتواتانول(ME۲)
۲۵. آزمایش Serum Cholesterol	۲۶. آزمایش کومبس غیرمستقیم
۲۷. آزمایش Serum Triglyceride	۲۸. کشت مدفوع (Salmonella, Shigella, E.Coli, Eltor)

۲۹. آزمایش Serum HDL-Cholesterol	۳۰. آزمایش Ca/P
۳۱. آزمایش Serum LDL-Cholesterol (در صورتیکه Serum HDL-Cholesterol انجام نشود)	32. Stool Examination (Ova/Parasite/Occult Blood)
۳۳. آزمایش Serum SGOT	۳۴. آزمایش Na/K
۳۵. آزمایش Serum SGPT	۳۶. Serum ALP
۳۷. بانک خون	

ط. خدمات دیالیز: این خدمات با مجوز وزارت و حداقل ۴ دستگاه دیالیز خونی، تحت نظر متخصص داخلی بیمارستان محلی، به بیماران نیازمند ارائه می شود.

ی. خدمات دندانپزشکی: معاینه و طرح درمان، جرم‌گیری، بروساژ، پولپوتومی، ترمیم سطحی دندان‌ها (کلاس ۱، ۲، ۳، ۴، ۵)، درمان ریشه (اندو)، جا انداختن در رفتگی فک پایین، ترمیم و فیکس کردن دندان ضربه خورده، درآوردن دندان‌های قدامی –خلفی و عقل حداقل خدمات دندانپزشکی است که در این مراکز قابل ارائه می‌باشد.

ک.خدمات داروئی: خدمات داروئی در بیمارستان محلی با توجه به عدم پیش‌بینی پزشک داروساز، داروها زیرنظر پزشک اورژانس تجویز می‌شود. اقلام داروئی داروخانه بیمارستان، متناسب با نیازهای داروئی بیماران اورژانس و سرپائی توسط معاونت درمان و با مشارکت سازمان غذا و دارو تعیین خواهد شد. این خدمات در شیفت صبح و عصر روزهای غیرتعطیل از داروخانه و در سایر شیفت‌ها از بخش اورژانس تأمین می‌شود.

تبصره ۹: مسئولیت خدمات داروئی به عهده مسئول فنی داروخانه بیمارستان معین می‌باشد.

تبصره ۱۰: در صورت درخواست پروانه و یا وجود داروخانه بخش خصوصی، این مؤسسه می‌تواند با ایجاد شعبه در داخل بیمارستان محلی، خدمات دارویی را به مراجعین ارائه نماید.

ل. خدمات انتقال بیمار: منظور انتقال بیمار از بیمارستان محلی به بیمارستان معین است که در موارد نیاز به ارجاع فوری و با دستور پزشک اورژانس انجام می‌شود.

تبصره ۱۱: با توجه به استقرار پایگاه فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی در بیمارستان محلی، انتقال بیمار توسط آمبولانس واحد یاد شده انجام می‌گیرد. در هنگام اعزام بیماران به بیمارستان معین، کاردان/کارشناس فوریت‌های پزشکی، مراقبت بیمار را به عهده دارد.

تبصره ۱۲: بیمارستان محلی ضمن تأمین کادر مورد نیاز فوریت‌های پزشکی، به منظور ایجاد هم‌افزایی با اورژانس ۱۱۵، علاوه بر انجام مأموریت انتقال بیماران از صحنه حادثه به نزدیکترین واحد درمانی، با تفاهم‌نامه منعقده بین معاونت درمان وزارت و سازمان اورژانس کشور، مأموریت انتقال بیماران از بیمارستان محلی به سطوح درمانی بالاتر، تحت راهبری مرکز اورژانس ۱۱۵ مؤسسه را برعهده دارد.

تبصره ۱۳: از آنجائیکه اعزام بین مراکز درمانی در قالب دستورالعمل MCMC و با هماهنگی ستاد هدایت درمان مؤسسه انجام می‌شود، اعزام بیماران از این مراکز به بیمارستان معین مشمول دستورالعمل‌های فوق می‌باشد.

ماده ۵: ضوابط اجرایی

با توجه به آن که در سطح‌بندی خدمات درمان و برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع، نقشه ارجاع و بلوک‌های جغرافیایی بر اساس اطلاعات مسیر حرکتی مردم، بیمارپذیری سرپایی و بستری، پراکندگی و تعداد و ترکیب سنی و جنسی جمعیت مناطق مختلف و در نهایت شرایط سیاسی-جغرافیایی- اقلیمی-فرهنگی، در مؤسسات طراحی شده است:

۱. شهرستان‌های فاقد بیمارستان با جمعیت بین ۲۰ تا ۵۰ هزار نفر در اولویت اول تأسیس بیمارستان محلی است.
۲. حداقل فاصله نقاط شهری واجد شرایط تا نزدیکترین بیمارستان می‌بایست بیش از ۳۰ کیلومتر و یا در صورت صعب‌العبور و کوهستانی بودن، بیش از ۱۵ کیلومتر نباشد. بطوری که از نظر زمان دسترسی به نزدیکترین بیمارستان بیش از ۳۰ دقیقه با وسیله نقلیه طول نکشد.
۳. بخش‌های واجد نقاط شهری که از نظر جمعیت و نیز مسافت تا نزدیکترین بیمارستان، دارای یکی از شرایط زیر می‌باشند، در اولویت تأسیس بیمارستان محلی قرار دارند:

أ. نقاط شهری با بیش از ۳۰ هزار نفر جمعیت که در بخش مرکزی شهرستان واقع شده است.
ب. نقاط شهری واجد جمعیت حداقل ۱۰ هزار نفر که در یکی از بخش‌های غیرمرکزی با جمعیت حداقل ۲۰ هزار نفر (شامل جمعیت شهری و روستائی) شهرستان واقع شده است.

۴. چنانچه بیمارستان محلی در منطقه‌ای که مرکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی وجود دارد، راه‌اندازی شود، معاونت بهداشت دانشگاه ذیربط، می تواند با در نظر گرفتن نقشه گسترش واحدهای خدمات بهداشتی (سطح اول) مرکز موجود را از نوع شبانه‌روزی به غیرشبانه‌روزی تبدیل نماید و یا تسهیلات زایمانی موجود را غیرفعال کند.
۵. امور فنی و پشتیبانی بیمارستان زنجیره‌ای، با در نظر گرفتن شرایط زیر اداره و مدیریت می‌شود:

أ. امور اداری و مدیریتی:

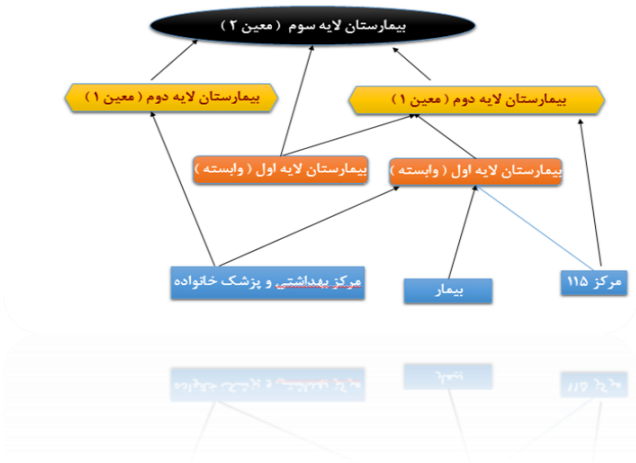
۱) مدیریت- رئیس بیمارستان معین، ضمن معرفی و ابلاغ مدیر بیمارستان(های) محلی، مطابق آیین‌نامه مالی و معاملاتی مؤسسه، تمامی اختیارات اداره و مدیریت بیمارستان زنجیره‌ای را برعهده دارد. کمیته‌های تخصصی و مدیریتی بیمارستان(های) محلی در بیمارستان معین تشکیل می‌شود و مدیران بیمارستان‌های محلی زیرمجموعه به عنوان اعضای آن کمیته در جلسات شرکت می‌کنند.
۲) سازمان- تشکیلات و نحوهٔ ادارهٔ امور بیمارستان زنجیره‌ای، حداکثر تا ۳ ماه پس از ابلاغ این دستورالعمل، توسط مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری وزارت تدوین و ابلاغ خواهد شد.

۳) امور اداری- ادارهٔ امور نیروی انسانی و مکاتبات اداری سازمانی و خارج سازمانی بیمارستان محلی.. و بیمارستان‌های معین ۱و معین ۲، تحت مدیریت مدیر بیمارستان همان لایه، و تحت نظارت عالیهٔ مدیر بیمارستان معین ۲ انجام و پیگیری می‌شود.

۴) امور مالی- مسئولیت امور مالی و معاملاتی و انجام تمامی عملیات مربوط به وجوه درآمدی، هزینه‌ای، سرمایه‌ای و مالیاتی بیمارستان محلی برعهده مدیر مالی بیمارستان معین می‌باشد. همچنین مسئولیت عقد قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر پایه و مکمل سلامت و ارسال اسناد به آن سازمان‌ها برعهده بیمارستان معین می‌باشد.

۵) امور پشتیبانی- مسئولیت ادارهٔ خدمات پشتیبانی، اعم از حفاظت و نگهداری از ابنیه، فضاها، تأسیسات، تجهیزات و نگهبانی و حراست از بیمارستان محلی بر عهده مدیر بیمارستان معین می‌باشد.

نظام شبکه ارائه خدمات درمان کشور:



ب. امور پزشکی و تخصصی:

۱) امور پزشکی- مدیریت پوشش شبانه‌روزی خدمات تشخیصی-درمانی در بیمارستان محلی، برعهده رئیس بیمارستان معین می‌باشد و تمامی متعهدین خدمات پزشکی شاغل در بیمارستان محلی و معین، موظفند مطابق برنامه ابلاغی از سوی رئیس بیمارستان معین به ارائه خدمت بپردازند.

۲) تأمین کادر پزشکی و پیراپزشکی بیمارستان محلی، توسط مؤسسه و با محوریت بیمارستان معین صورت می‌گیرد.

۳) خدمت پزشکان- پزشکان بیمارستان محلی، با دریافت ابلاغ از سوی رئیس بیمارستان معین، موظف به پوشش خدمات بیمارستان‌های لایه ۱ و ۲ و ۳، براساس برنامه ابلاغی رئیس بیمارستان معین می‌باشند. این پوشش می‌تواند به صورت مشاوره، کشیک آنکالی یا مقیمی یا ماندگاری در هر یک از لایه‌های ۱ و ۲ و ۳ و مطابق دستورالعمل‌های وزارت انجام شود.

۴) امور پرستاری- مدیر پرستاری بیمارستان معین، مسئول برنامه‌ریزی، هماهنگی و هدایت برنامه‌های مراقبت پرستاری بیمارستان‌های محلی می‌باشد.

۵) مسئول فنی- با توجه به اینکه براساس مقررات وزارت، حضور مسئول فنی برای تمامی مؤسسات پزشکی الزامی است، بنابراین رئیس بیمارستان معین ۲ مطابق دستورالعمل ضوابط مسئول فنی، ابلاغیه شمارهٔ ۴۰۰/۱۵۶۷۲ د مورخ ۱۳۹۶/۰۶/۲۰ موظف است برای هر یک از مراکز تابعهٔ بیمارستان زنجیره‌ای، مسئول فنی تعیین و ابلاغ قانونی را صادر نماید.

۶) چرخه انتقال بیماران- ارجاع و انتقال بیماران بین مراکز درمانی تحت پوشش بیمارستان زنجیره‌ای، در شرایط ایمن و با تجهیزات، نیروی انسانی و وسیله نقلیه استاندارد از ارکان اساسی تکمیل فرایند درمان و پوشش زنجیرهٔ خدمات فوریتی بیماران در این زنجیره می‌باشد. بیماران در سه قالب شخصی (انتخابی یا الکتیو)، فوریتی (۱۱۵) و ارجاعی به اورژانس بیمارستان، ورود پیدا می‌کنند و پس از دریافت خدمات فوریتی و حیاتی مطابق سطح مرکز درمانی، و براساس دستورالعمل انتقال بین بیمارستانی بیمار، در صورت لزوم به سطوح بالاتر اعزام می‌شوند. اخذ پذیرش و اعزام بیماران بین بیمارستان‌های تحت مدیریت زنجیره بصورت ویژه و بدون تاخیر، با هماهنگی ستاد هدایت و راهنمایی درمان بیماران مؤسسه و از طریق سامانه MCMC صورت می‌گیرد.

تبصره ١٤: در کلانشهرها می‌توان، با رعایت مفاد این دستورالعمل، دو یا چند بیمارستان تحت پوشش مؤسسه را با توزیع متناسب خدمات بین بیمارستان‌ها، بصورت زنجیره‌ای اداره نمود.

ماده ٦: نمودار سازمانی و تشکیلات تفصیلی

تعداد و ترکیب نهائی پست‌های سازمانی بیمارستان محلی براساس عملکرد و حجم خدمات آنها تعیین می‌شود. برابر ضوابط و استانداردهای مهندسی سازمان و مشاغل ابلاغ شده از سوی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت و الزامات ماموریتی اعلام شده توسط معاونت درمان وزارت، نمودار سازمانی (تصویر پیوست) با حداقل پست‌های سازمانی در بیمارستان محلی به شرح زیر می‌باشد:

ردیف	عنوان پست سازمانی	تعداد	توضیحات
۱.	مسئول بیمارستان محلی (مسئول فنی)	۱	یکی از پزشکان اورژانس بیمارستان در این جایگاه قرار می‌گیرد
۲.	پزشک اورژانس	۴	اولویت با بکارگیری متخصص طب اورژانس است
۳.	سرپرستار	۱	
۴.	پرستار/بهیار	۱۰	حداقل دو نفر در هر شیفت، شامل حداقل ۱ پرستار پیش‌بینی شده است.
۵.	ماما	۴	-------
۶.	کاردان/کارشناس پرتوشناسی	۳	پیش‌بینی ارائه خدمات در سه شیفت
۷.	کاردان/کارشناس آزمایشگاه تشخیص طبی	۴	صبح ۲ و شیفت عصر و شب یک نفر

ردیف	عنوان پست سازمانی	تعداد	توضیحات
۸.	کاردان/کارشناس فناوری اطلاعات سلامت	۲	وظایف منشی بخش اورژانس و پذیرش را پوشش می‌دهد.
۹.	دندانپزشک	۱	-------
۱۰.	دستیار دندانپزشکی	۱	-------
۱۱.	تکنسین داروئی	۲	با توجه به فعالیت داروخانه در دو شیفت صبح و عصر
۱۲.	کاردان/کارشناس فوریت‌های پزشکی	۷	با توجه ماموریت پایگاه فوریت‌های پیش بیمارستانی
۱۳.	بهیار	۲	خدمات تزریقات و پانسمان و زیر نظر سرپرستار
۱۴.	متصدی امور مالی	۱	مسئول خدمات صندوق‌داری، کارپردازی، جمعدار اموال و ...
۱۵.	کاردان/کارشناس تأسیسات و تجهیزات	۱	مسئول نظارت مستمر بر کارکرد مناسب تأسیسات و تجهیزات
۱۶.	کاردان/کارشناس نظارت بر خدمات عمومی	۱	مسئول نظارت بر امور اداری، متصدی خدمات عمومی و نگهبان
۱۷.	متصدی خدمات عمومی	۶	در هر شیفت دو نفر (یک مرد و یک زن)
۱۸.	نگهبان	۳	-------

ماده ۷: روش اداره

با توجه به وضعیت استقرار بیمارستان معین مرتبط با بیمارستان محلی، از نظر اینکه در یک شهرستان واحد و یا اینکه در دو شهرستان مجزا (و همجوار) باشند، به یکی از روش‌های زیر عمل می‌شود:

أ. بیمارستان محلی و بیمارستان معین در حوزه یک شهرستان واحد قرار دارند. در این صورت:

۱. در این صورت، بیمارستان محلی از نظر مالی، اداری، تشکیلاتی و خدمات پشتیبانی فنی و غیرفنی تابع بیمارستان معین است. بطوری که به عنوان یکی از واحدها یا بخش‌های بیمارستان معین محسوب می‌شود.
۲. یکی از متخصصان طب اورژانس و یا پزشکان عمومی به عنوان مسئول بیمارستان محلی و تحت سرپرستی رئیس بیمارستان معین منصوب می‌شود. ابلاغ کتبی نامبرده توسط رئیس بیمارستان معین صادر می‌گردد. در عین حال این فرد، همزمان مسئول فنی بیمارستان محلی نیز خواهد بود.
۳. مسئولیت کلیه امور فنی و گردش کار بیمارستان محلی به عهده مسئول فنی بیمارستان محلی است، ولی پاسخگوئی از مسئول فنی یا رئیس بیمارستان معین سلب نخواهد شد.
۴. بیمارستان معین موظف است با اعزام دوره‌ای پزشکان متخصص (حداقل چهار رشته اطفال، زنان و زایمان، داخلی و جراحی) به بیمارستان محلی، خدمات ویزیت تخصصی بیماران سرپائی را ارائه نماید.
۵. مسئولیت امور فنی واحدهای پاراکلینیک بیمارستان محلی (آزمایشگاه تشخیص طبی، تصویربرداری و داروخانه) با هماهنگی مسئول بیمارستان محلی و مسئولیت مسئولین فنی واحدهای مذکور در بیمارستان معین می‌باشد.
۶. امور مالی بیمارستان محلی توسط مدیریت مالی بیمارستان معین اداره می‌شود و تفویض اختیار مالی از طرف بیمارستان معین در سطح معاملات کوچک و یا متوسط و با هماهنگی رئیس بیمارستان معین و معاونت توسعه مدیریت و منابع مؤسسه صورت می‌گیرد.

۷. پست‌های سازمانی این بیمارستان با اختصاص شماره جداگانه ذیل مجموعه تشکیلات تفصیلی بیمارستان معین پیش‌بینی می‌شود.
۸. امور اداری، آموزشی، رفاهی، خدماتی و پشتیبانی (تاسیسات، ساختمان و غیره) زیر نظر مستقیم واحدهای مربوطه در بیمارستان معین انجام می‌شود.
۹. یک نفر کادر اداری و پشتیبانی تحت نظر مسئول بیمارستان محلی، امور مرتبط را تحت مسئولیت امور اداری و پشتیبانی بیمارستان معین انجام می‌دهد.

ب. بیمارستان محلی و بیمارستان معین در حوزه یک شهرستان واحد قرار ندارند. در این صورت:

۱. یکی از متخصصان طب اورژانس و یا پزشکان عمومی به عنوان مسئول بیمارستان محلی و همزمان مسئول فنی آن، و با هماهنگی دو رئیس شبکه شهرستان‌های ذیربط تعیین، و ابلاغ کتبی نامبرده توسط رئیس شبکه شهرستان، صادر می‌گردد. بدیهی است همزمان وی مسئولیت معاونت درمان شبکه را نیز برعهده خواهد داشت.
۲. مسئولیت امور فنی و گردش کار بیمارستان محلی به عهده مسئول بیمارستان محلی است.
۳. خدمات فنی تخصصی به شرح زیر مطابق تفاهم‌نامه و پروتکل‌های شفاف توسط بیمارستان معین انجام می‌گیرد:

أ. اعزام دوره‌ای پزشکان متخصص (حداقل چهار رشته اطفال، زنان و زایمان ، داخلی و جراحی) به بیمارستان محلی جهت ویزیت تخصصی بیماران سرپایی
ب. پشتیبانی فنی و مشاوره‌ای واحدهای تصویربرداری، آزمایشگاه تشخیص طبی و داروخانه
ج. برگزاری دوره‌های آموزشی برای کادر تخصصی بیمارستان محلی (پزشک، پرستار، ماما و ...)

۴. پست‌های سازمانی این بیمارستان با اختصاص شماره جداگانه ذیل مجموعه تشکیلات تفصیلی شبکه بهداشت و درمان شهرستان مربوطه پیش‌بینی می‌شود.

تبصره ۱۵: تأمین ایاب و ذهاب، پرداخت فوق‌العاده مأموریت (مطابق مقررات مربوطه)، پرداخت‌های انگیزشی و سایر امکانات رفاهی برای پزشکان متخصص از طرف بیمارستان معین پیش‌بینی می‌شود.

تبصره ۱۶: فرآیند پذیرش بیماران ارجاع غیرفوری (از بیمارستان محلی) توسط بیمارستان معین مشابه فرایند مذکور از درمانگاه (کلینیک ویژه) بیمارستان معین می‌باشد.

ماده ۸: نظام پرداخت

أ. وزارت مکلف است دستورالعمل نظام پرداخت به کارکنان فنی (بهداشتی و درمانی) و پشتیبانی (اداری، مالی و خدماتی) این مراکز را تهیه و از طریق هیئت امنای مؤسسه تصویب و ابلاغ نماید.

تبصره ۱۷: به جهت یکپارچه‌سازی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، لازم است در این دستورالعمل، نظام پرداخت حاکم بر مرکز خدمات جامع سلامت شبانه‌روزی و بیمارستان بصورت ادغام یافته مورد توجه قرار گیرد، تا از پرداخت های موازی، ناعادلانه و ناهماهنگ جلوگیری بعمل آید.

ب. سازمان‌های بیمه‌گر پایه مکلفند تمام بسته‌های خدمتی ارائه شده برای بیمارستان محلی را پوشش داده و اسناد مربوطه بطور مستقیم و یا از طریق بیمارستان معین به سازمان‌های بیمه‌گر ارسال می‌گردد.

ج. سازمان بیمه‌گر پایه موظف است نسبت به پرداخت به موقع اسناد خدمات سرپایی و بستری موقت این بیمارستان اقدام نماید و به عنوان جزء وابسته به بیمارستان معین در قرارداد سالیانه لحاظ نمایند.

د. تمامی خدمات ارائه شده در این مراکز به طریق الکترونیک ثبت می‌گردد و از طریق سیستمHIS بیمارستان معین به صورت الکترونیک به بیمه‌ها ارسال می‌شود. سازمان‌های بیمه‌گر اسناد ارسالی با امضای مسئولین فنی بخش‌های مختلف بیمارستان معین را ملاک رسیدگی قرار داده و مطابق ضوابط مربوطه، هزینه‌های آن را پرداخت می‌نمایند.

ه. در صورتی که خدمات سرپایی اورژانس توسط پزشک متخصص طب اورژانس ارائه شود، سازمان بیمه‌گر بایستی هزینه تمامی خدمات ارائه شده توسط متخصص را مطابق تعرفه تخصصی پرداخت نماید.

و. مراکز موظفند تا پانزدهم ماه بعد اسناد مثبته را جهت پذیرش به سازمان‌های بیمه‌گر ارسال نمایند.

ز. فرانشیز پرداختی بیماران بیمه شده در صورتیکه از مسیر ارجاع مراجعه نمایند مطابق ضوابط ابلاغی هیئت وزیران می‌باشد و در صورتیکه بیمه شده خارج از مسیر ارجاع مراجعه نماید مشمول مزایای نظام ارجاع نمی‌گردد[۵].

تبصره ۱۸: با عنایت به تعیین تکلیف خارج از روال، بر سازمان‌های بیمه‌گر، لازم است تکالیف مصرح در این ماده به تصویب شورای‌عالی بیمه سلامت برسد.

تبصره ۱۹: مابه التفاوت خودپرداخت (فرانشیز) پرداختی بیماران این مراکز تا ۱۰٪ برای خدمات بستری در قالب نظام ارجاع، از محل منابع طرح تحول سلامت در اختیار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تامین می شود.

ماده ۹: تسهیلات و تجهیزات بیمارستان

أ. فضای فیزیکی:

• اتاق معاینه پزشک عمومی	▪ فضای تی شور و لنژری
• اتاق دندانپزشکی	▪ اتاق داروخانه
• اتاق تزریقات و پانسمان و ECG	▪ اتاق استوک دارویی
• اتاق CPR	▪ اتاق جراحی های کوچک و سرپایی
• اتاق معاینه تخصصی یا مطب ۳ عدد	▪ اتاق آزمایشگاه

[۵] به استناد تصویب نامه هیئت وزیران به شماره ۲۸۹۳/ت ۵۶۴۰۳ ه مورخ ۱۳۹۸/۱/۱۹ معاون اول محترم رییس جمهور (سهم خود پرداخت یا فرانشیز بیماران بستری در قالب نظام ارجاع معادل ۵٪ و برای سایر بیمه شدگان معادل ۱۰٪ و برای خدمات سرپایی و بستری موقت ۳۰٪ تعیین می شود.

▪ اتاق زنان و مامایی ▪ اتـاق تحـت نظـر اورژانـس آقایـان و خانمهـا (حـداقل بـرای خدمات تحت نظر اورژانس ۳ تخت بـرای آقایـان و ۳ تخت برای خانم ها در نظر گرفته می شود و بسته به نیاز افزایش مـی یابد. و حداقل۱ تخت اطفال و ۱ تخت ایزوله جهت تحت نظر اطفال و بیماران نیازمند خـدمات ایزولـه در اورژانـس در نظـر گرفته شود.) ▪ بخش بستری موقت با ۱۰ تا ۱۵ تخت ▪ ایستگاه پرستاری در نظر گرفته شود. ▪ فضای جداسازی بیماران با بیماریهای حاد واگیر	▪ فضای رادیولوژی ▪ اتاق مسئولیت ▪ سالن انتظار ▪ سرویس بهداشتی مردانه و زنانه ▪ باجه پذیرش ▪ انبار ▪ محوطه پارکینگ ▪ اتاق اداری و مالی ▪ پانسیون و اتاق استراحت کارکنان و پزشکان برحسب نیاز ▪ باجه نگهبانی

تبصره ۲۰: طراحی فضای داخلی و مکان استقرار این مراکز باید به گونه‌ای باشد که در صورت توسعه خدمات در آینده و نیاز به گسترش مرکز به یک بیمارستان مستقل از بیمارستان معین، امکان توسعه فیزیکی در همان محدوده وجود داشته باشد.

ب. تجهیزات پزشکی:

۱. حداقل ۲ دستگاه آمبولانس ۲. تخت تحت نظر اورژانس (حداقل ۸ عدد) ۳. کامپیوتر (پذیرش، امور اداری و مالی، پزشک و مسئول) ۴. میز و صندلی (پذیرش، آزمایشگاه، امور اداری و مالی، پزشک، مسئول و .....) ۵. تجهیزات اتاق انتظار ۶. ویلچر و برانکارد ۷. وسایل و تجهیزات آزمایشگاه (سل‌کانتر، سمپلر، میکروسکوپ، دستگاه سنجش قند خون، هود، اتوانالایزر، الکترولیت آنالایزر، سدیماسیون، سانتریفوژ، فور، انکوباتور، اتوکلاو، کلد باکس، دیونایزر به همراه سختی‌گیر) ۸. دستگاه DDR و ملحقات مربوطه ۹. تجهیزات خدمات دندانپزشکی (یونیت و ملحقات، رادیولوژی تک دندان و پانورکس (اختیاری)، اتوکلاو B اختصاصی، کمپرسور) ۱۰. دستگاه‌های خدمات پشتیبانی (لانژ، CSR، خدمات آشپزخانه، دفع پسماند و پسآب بهداشتی و واحد مدارک پزشکی و بایگانی و ...) ۱۱. وسایل معاینه (گوشی پزشکی، ترمومتر، فشارسنج، چکش رفلکس، اتوسکوپ، افتالموسکوپ	۲۱. اتوکلاو ۲۲. ست بخیه ۲۳. ترالی احیا ۲۴. چراغ سیالیتیک (ترجیحاً پرتابل) ۲۵. پالس اکسی متر ۲۶. کمد دارویی و وسایل پانسمان ۲۷. ونتیلاتور پرتابل ۲۸. دستگاه UV جهت استریل ۲۹. دستگاه ECG ۳۰. ست چست تیوپ ۳۱. نبولایزر ۳۲. پمپ انفوزیون ۳۳. گلوکومتر ۳۴. تجهیزات کنترل خونریزی (تورنیکه، مواد بندآورنده خون، باند و گاز مخصوص...) ۳۵. تجهیزات مامایی (دستگاه استریل کننده مناسب در صورت عدم استفاده از وسایل یکبار مصرف، تخت ژنیکولوژی، تخت معاینه، ترازو جهت توزین مادر باردار، اسپکولوم در سایزهای مختلف به تعداد کافی، دستگاه فشارسنج با گوشی، گوشی مامایی یا سونوکید، مواد ضدعفونی کننده سطوح و

۱۲. دستگاه الکتروشوک	تجهیزات، مواد پاک کننده و ضدعفونی کننده برای شستشوی دستها، چراغ معاینه، پرده یا پاراوان، ملحفه و کاغذ گراف، لگن جهت نگهداری وسایل آلوده درصورت عدم استفاده از وسایل یکبار مصرف، ترمومتر، دستکش یک بار مصرف استریل و غیراستریل، ست پراکلامپسی، ست زایمان، ست اپیزیوتومی، دستگاه NST، فتال مانیتورینگ مجهز به فتومتر، ترازوی نوزاد، آمنیوهوک، و وارمر
۱۳. ست تراکئوستومی	
۱۴. ست لارنگوسکوپ	
۱۵. ترالی احیاء اورژانس	
۱۶. ساکشن پرتابل	
۱۷. مانیتور پرتابل	
۱۸. ست پانسمان و بخیه	
۱۹. کپسول اکسیژن	
۲۰. تخت جراحی	۳۶. تجهیزات رادیولوژی (دستگاه رادیولوژی دیجیتال ساده، تک دندان و در صورت نیاز دستگاه پانورکس، سیستم پکس و ...)

ماده ۱۰: نظارت و اعتباربخشی

۱- صدور مجوز: اداره صدور پروانه‌های وزارت باید دستورالعمل و فرآیند تأسیس و راه‌اندازی این نوع مرکز ارائه خدمات را بصورت ویژه طراحی، تدوین و ابلاغ نماید.

۲- اعتباربخشی: اعتباربخشی بیمارستان محلی به همراه بیمارستان معین و به عنوان زیرمجموعه آن، با استانداردها و سنجه‌های اختصاصی مربوطه صورت می‌گیرد و دارای درجه اعتباربخشی مستقلی نخواهد بود.

۳- نظارت داخلی بیمارستان محلی بر عهده بیمارستان معین بوده و نظارت نهائی توسط معاونت درمان مؤسسه و مطابق قوانین و مقررات دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت انجام می‌شود.

۴- حسابرسی، بازرسی، پایش و نظارت بیمارستان محلی برعهده بیمارستان معین می‌باشد و مؤسسه مکلف است به عنوان بازرس، حسابرس و ناظر عالی، مطابق ضوابط و مقررات نظارت و اعتباربخشی امور درمان اقدامات نظارتی را انجام دهد.

۵- اعتباربخشی بیمارستان زنجیره‌ای به صورت یک مجموعهٔ واحد صورت می‌گیرد. ضوابط مربوط به این بند تا ۶ ماه بعد از ابلاغ دستورالعمل توسط مرکز نظارت و اعتباربخشی درمان وزارت تدوین و ابلاغ خواهد شد.

ماده ۱۱: ثبت و گزارش‌دهی

۱- بیمارستان معین مسئولیت برنامه‌ریزی آمار و اطلاعات و مدارک پزشکی بیمارستان‌های تحت مدیریت خود را برعهده دارد. در بیمارستان معین، واحد مدیریت اطلاعات و در بیمارستان محلی، نماینده مدیریت اطلاعات بیمارستان معین، مسئولیت پیگیری و هماهنگی ثبت اطلاعات و تشکیل مدارک پزشکی را بر عهده دارد.

۲- ثبت اطلاعات در بیمارستان زنجیره‌ای، الکترونیک می‌باشد و همه خدمات ارائه شده تشخیصی-درمانی در پرونده الکترونیک بیمار در سامانه اطلاعات بیمارستانی ثبت می‌گردد و در صورت نیاز، ارجاع بیمار به سطح بالاتر، براساس ارجاع الکترونیک از بیمارستان سطح پایین صورت می‌گیرد. لذا استفاده از ابزار دوراپزشکی (پزشکی از راه دور) یکی از ملزمات ارائه خدمت، ثبت و تبادل داده ها و اطلاعات و پایش و نظارت این بیمارستان خواهد بود.

ماده ۱۲: سایر موارد

أ. از تاریخ ابلاغ این دستورالعمل کلیه مراکز درمان-بستر و بیمارستان‌های ۱۰ تختخوابی موجود، که برای جمعیت ۳۰ تا ۵۰ هزار نفری تعبیه شده و فعال می باشد، با هماهنگی معاونت درمان وزارت و هیئت رییسه مؤسسه، تحت مدیریت این دستورالعمل اداره خواهند شد.

ب. از تاریخ ابلاغ این دستورالعمل بیمارستان‌های ۳۲ تختخوابی که ضریب اشغال تخت کمتر از ۲۵درصد داشته و امکان تأمین منابع و سرمایه کافی برای ارائه خدمات مذکور در این دستورالعمل را ندارند، با هماهنگی معاونت درمان وزارت و هیئت رییسه مؤسسه، تحت مدیریت این دستورالعمل اداره خواهند شد.

ج. ضرورت دارد بیمارستان معین تا زمان تأمین نیروی متخصص طب اورژانس در بیمارستان محلی، یک نفر متخصص طب اورژانس شاغل را بعنوان مشاور ارتقاء اورژانس واحد مربوطه جهت اصلاح فرایندها و توانمندسازی پرسنل شاغل و شرکت فعال در کمیته ماهیانه ارتقاء اورژانس مربوطه تعیین و ابلاغ نماید.

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

بسمه تعالی

شماره ۵۴۰۰/۱۶۶۰
تاریخ ۱۴۰۰/۰۲/۰۱
پیوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر سید حسین داودی

مشاور محترم وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی

موضوع: **پیرو نسخه نهایی پیش نویس دستورالعمل احداث بیمارستان های محلی**

با سلام و احترام

پیرو مکاتبه شماره ۴۰۰/۷۳۹د مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۱۸ در خصوص نسخه نهایی پیش نویس دستورالعمل احداث بیمارستان های محلی، به پیوست فایل دستورالعمل یاد شده با اصلاحات نهایی جهت استحضار ارسال می گردد. خواهشمند است در صورت تایید مقام عالی وزارت، امر به ابلاغ این دستورالعمل به دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور فرمایید .

دکتر قاسم جان بابایی

معاون درمان

رونوشت:
جناب آقای دکتر رضا گل پیرا رئیس محترم مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
سرکار خانم دکتر ربیعی لنگرودی رئیس گروه سطح بندی و تعالی خدمات بالینی
جناب آقای دکتر سالاریان زاده معاون محترم فنی دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی
جناب آقای دکتر سید حسین داودی مشاور محترم وزیر و مدیر کل حوزه وزارتی