

## دستورعمل فرم شماره اثبات اطلاعات مراجعات به مراکز بهداشتی درمانی مجری برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی

این فرم در پایان هرماه از جمع آوری داده های ثبت شده در فرمهای اولیه اطلاعاتی که در دستورعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی خواهد آمد، توسط مرکز بهداشتی درمانی مجری برنامه تکمیل می شود و تا حداکثر دهم ماه بعد به مرکز بهداشت شهرستان ارسال می گردد. خاطرنشان می سازد عدم ارسال بموقع و صحیح اطلاعات در امتیاز پایش هر سه ماه یکبار مرکز بهداشتی درمانی تاثیر دارد و پرداخت ۳۰٪ اعتبارات برنامه منوط به ارسال این داده هاست.

- ❖ **نام دانشگاه یا دانشکده علوم پزشکی، نام شهرستان، نام مرکز بهداشتی درمانی، نوع مرکز و نام اداره کل بیمه استانی** که مرکز مزبور در پوشش آن قرار دارد در قسمت فوقانی فرم ثبت می شود. همچنین، سال و ماه ثبت داده درج می گردد.
- ❖ **کل جمعیت تحت پوشش مرکز:** تمامی جمعیت تحت پوشش مرکز براساس سرشماری اول سال بدون در نظر گرفتن نوع بیمه افراد در این قسمت ثبت می گردد. برای این جمعیت باید پرونده سلامت توسط پزشک یا پزشکان خانواده شاغل در مرکز تکمیل شود. یعنی جمعیت ساکن منطقه که به تایید بهورزان و شورای روستاهای تحت پوشش مرکز رسیده باشند.
- ❖ **جمعیت مشمول سرانه:** منظور جمعیتی است که دارای دفترچه بیمه روستایی (یا دفترچه بیمه خاص ساکنین شهرهای زیر ۲۰۰۰۰ نفر) هستند و در پوشش مرکز بهداشتی درمانی مربوط قرار دارند.
- ❖ **تعداد پزشک موردنیاز:** براساس دستورعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی باید بازای هر ۴۰۰۰ نفر جمعیت کل تحت پوشش مرکز یک پزشک خانواده تعیین شود. برخی از مراکز که کمتر از ۴۰۰۰ نفر جمعیت در پوشش خود دارند به حداقل یک پزشک خانواده نیاز دارند. باتوجه به این اصل، تعداد پزشک موردنیاز مرکز ثبت می شود.
- ❖ **تعداد پزشک موجود:** منظور تعداد پزشک خانواده شاغل در مرکز بهداشتی درمانی است که طرف قرارداد این برنامه می باشد اعم از پزشکان رسمی یا پیمانی یا قرارداد با بخش خصوصی که به عنوان پزشک خانواده مشغول فعالیت هستند.
- ❖ **اسامی پزشکان خانواده موجود ثبت می شود.**
- ❖ **تعداد مامای موردنیاز:** براساس دستورعمل اجرایی برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی باید بازای هر دو پزشک خانواده یک ماما در مرکز تعیین شود و به هر حال حداقل یک ماما برای هر مرکز مجری برنامه ضرورت دارد. باتوجه به این اصل، تعداد مامای موردنیاز مرکز ثبت می شود.
- ❖ **تعداد مامای موجود:** منظور تعداد ماما یا پرستار شاغل در مرکز بهداشتی درمانی است که طرف قرارداد این برنامه می باشد اعم از ماماها یا پرستاران رسمی یا پیمانی یا قرارداد با بخش خصوصی که به عنوان مامای تیم سلامت پزشک خانواده مشغول فعالیت هستند.
- ❖ **اسامی ماماها یا پرستاران موجود تیم سلامت پزشک خانواده ثبت می شود.**

- ❖ **ویزیت پزشک خانواده:** تعداد ویزیت پزشک یا پزشکان خانواده هر مرکز مجری برنامه برحسب کل جمعیت تحت پوشش مرکز و جمعیت مشمول سرانه (دارای دفترچه بیمه روستایی) ثبت می گردد. این داده برای هرکدام از دو گروه جمعیتی باید به تفکیک زیر ثبت شود:
  ۱. تعداد ویزیت انجام شده در طول ساعت کاری پزشک (۸ ساعت کار روزانه اعم از یک شیفت یا دو شیفت)،
  ۲. تعداد ویزیت انجام شده در خارج از ساعت کاری (غیر از ۸ ساعت کار روزانه مثل شیفت شب) و
  ۳. تعداد ویزیت انجام شده در زمان دهگردشی پزشک.
- ❖ **ارجاع به متخصص:** تعداد ارجاعات پزشک به متخصص (اعم از سرپایی یا بستری) فقط برای جمعیت دارای دفترچه بیمه روستایی ثبت می شود.
- ❖ **خدمات مامایی:** تعداد ویزیتهایی که ماما منحصرًا برای ارائه خدمات مامایی درمانی انجام می دهد به تفکیک زیر باید ثبت گردد:
  ۱. تعداد ویزیت انجام شده در طول ساعت کاری ماما (۸ ساعت کار روزانه اعم از یک شیفت یا دو شیفت)،
  ۲. تعداد ویزیت انجام شده در خارج از ساعت کاری در صورت حضور ماما در مرکز در بیش از ۸ ساعت کاری موظف وی و
  ۳. تعداد ویزیت انجام شده ماما در زمان دهگردشی.
- ❖ **خدمات پزشک خانواده به غیر از ویزیت:** منظور مجموع خدماتی است که مشمول تعرفه غیر از تعرفه ویزیت می شوند از قبیل: ختنه، بخیه، تزریق، خارج کردن جسم خارجی از گوش و چشم و بینی، ECG و ... این خدمات برحسب کل جمعیت تحت پوشش مرکز و جمعیت مشمول سرانه (دارای دفترچه بیمه روستایی) ثبت می گردد. این داده برای هرکدام از دو گروه جمعیتی باید به تفکیک زیر ثبت شود:
  ۱. تعداد خدمات ارائه شده در طول ساعت کاری پزشک (۸ ساعت کار روزانه اعم از یک شیفت یا دو شیفت)،
  ۲. تعداد خدمات ارائه شده در خارج از ساعت کاری (غیر از ۸ ساعت کار روزانه مثل شیفت شب) و
  ۳. تعداد خدمات ارائه شده در زمان دهگردشی پزشک.
- ❖ **مراجعه به داروخانه:** تعداد مراجعین به داروخانه داخل مرکز یا طرف قرارداد خارج مرکز برای جمعیت مشمول سرانه یا تعداد خدمات دارویی ارائه شده برحسب افراد به تفکیک زیر ثبت می شود:
  ۱. تعداد مراجعه به داروخانه در طول ساعت کاری مرکز یا همان ساعت کاری که برای پزشک تعیین شده است (۸ ساعت کار روزانه اعم از یک شیفت یا دو شیفت)،
  ۲. تعداد مراجعه به داروخانه در خارج از ساعت کاری پزشک (غیر از ۸ ساعت کار روزانه مثل شیفت شب) و
  ۳. تعداد مراجعه به داروخانه یا ارائه خدمات دارویی در زمان دهگردشی.
- ❖ **مراجعه به آزمایشگاه:** تعداد مراجعین به آزمایشگاه طرف قرارداد برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده برای دریافت خدمات سطح یک آزمایشگاهی (اعم از اینکه آزمایشگاه در داخل مرکز باشد یا بیرون از آن). این داده فقط برای جمعیت مشمول سرانه موردنیاز است.
- ❖ **مراجعه به رادیولوژی:** تعداد مراجعین به رادیولوژی طرف قرارداد برنامه بیمه روستایی و پزشک خانواده برای دریافت خدمات سطح یک تصویربرداری (اعم از اینکه رادیولوژی در داخل مرکز باشد یا بیرون از آن). این داده فقط برای جمعیت مشمول سرانه موردنیاز است.
- ❖ **تاریخ و محل امضاء مسوول مرکز بهداشتی درمانی** در پایین صفحه فرم ثبت می شود.