

فرانشیز و نظام پرداخت در برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع

مهندس معنوی، دکتر رادین منش

موسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران (معتد)



اصول مهم در تدوین نسخه ۰۳

❖ به کارگیری پزشکان مشمول برنامه با اولویت پزشکان تمام وقت جغرافیایی (پزشکان عمومی و متخصص) توضیح: فعالیت پزشکان غیرتمام وقت در برنامه منوط به اخذ مجوز از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می‌باشد.

❖ اجرای اصول برنامه در شهر و روستا به طور مشابه

❖ نشاندار نمودن افراد و پزشک خانواده در تمامی مراحل ارائه خدمت

❖ ایجاد پوشش بیمه پایه برای همه افراد ایرانی بر اساس مصوبه هیئت محترم وزیران



اصول مهم در تدوین نسخه ۰۳

- ❖ پرداخت به موقع مطالبات پرسنلی (پرداخت در انتهای هر ماه همزمان با پرداخت حقوق و مزایا)
- ❖ الزامی به درج تشخیص در فرم ارجاع و بازخورد
- ❖ بازتعریف مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی به عنوان بخشی از شبکه ارائه خدمت
- ❖ ارائه خدمات سطح یک به صورت فعال با پیگیری هدفمند
- ❖ ایجاد بستر لازم برای بازخورد الکترونیکی در تمام فرایندهای ارائه خدمت
- ❖ دسترسی به خدمات پاراکلینیک
- ❖ استفاده از نظام تشویقی برای رعایت نظام ارجاع در شروع برنامه و الزام به رعایت نظام ارجاع در ادامه (دوره گذار شش ماه برای الزام به رعایت نظام ارجاع)



اصول مهم در تدوین نسخه ۰۳

- ❖ تشکیل گام به گام پرونده الکترونیکی سلامت (EHR)
- ❖ استفاده از سازوکارهای خرید خدمت برای تکمیل زنجیره ارجاع
- ❖ استفاده از سیستم هوش مصنوعی و فناوری‌های هوشمند برای حمایت از اجرای برنامه
- ❖ افزایش سطح سواد سلامت جامعه و اجرای برنامه‌های خودمراقبتی



مشمولین بر نامه

ردیف	نام دانشگاه	نام شهرستان	ردیف	نام دانشگاه	نام شهرستان	ردیف	نام دانشگاه	نام شهرستان
۱	اراک	آشتیان	۲۴	یاسوج	بویراحمد	۴۷	شیراز	فیروزآباد
۲	اردبیل	مشگین شهر	۲۵	یزد	تفت	۴۸	فسا	فسا
۳	ارومیه	نقده	۲۶	نیشابور	فیروزه	۴۹	قزوین	تاکستان
۴	اسفراین	بام و صفی آباد	۲۷	بوشهر	دشتستان	۵۰	کردستان	کامیاران
۵	اصفهان	شهرضا	۲۸	آبادان	خرمشهر	۵۱	کرمان	بردسیر
۶	البرز	ساوجبلاغ	۲۹	قم	جعفرآباد	۵۲	گیلان	فومن
۷	اهواز	کارون	۳۰	خلخال	خلخال	۵۳	لرستان	دلفان
۸	ایران شهر	ایران شهر	۳۱	رفسنجان	رفسنجان	۵۴	اسدآباد	اسدآباد
۹	بابل	بابل	۳۲	مراغه	مراغه	۵۵	بندرعباس	بندرلنگه
۱۰	بجنورد	جاجرم	۳۳	مازندران	جویبار	۵۶	سراب	سراب
۱۱	بم	ریگان	۳۴	تربت جام	تربت جام	۵۷	لارستان	لارستان
۱۲	بهبهان	آغا جاری	۳۵	گناباد	بجستان	۵۸	چهرم	خفر
۱۳	گراش	گراش	۳۶	همدان	کبودرآهنگ	۵۹	چابهار	نیکشهر
۱۴	شهید بهشتی	ورامین	۳۷	مشهد	فریمان	۶۰	گلستان	آق قلا
۱۵	تربت حیدریه	تربت حیدریه	۳۸	کرمانشاه	هرسین	۶۱	بیرجند	قائنات
۱۶	جیرفت	رودبار جنوب	۳۹	ساوه	ساوه	۶۲	تبریز	مرند
۱۷	خمین	خمین	۴۰	کاشان	کاشان	۶۳	ایلام	دره شهر
۱۸	خوی	خوی	۴۱	سیرجان	سیرجان	۶۴	زنجان	خدابنده
۱۹	دزفول	دزفول	۴۲	تهران	اسلامشهر			
۲۰	زابل	زهک	۴۳	شوشتر	شوشتر			
۲۱	شهرکرد	لردگان	۴۴	ایران	بهارستان			
۲۲	سبزوار	جغتای	۴۵	زاهدان	میرجاوه			
۲۳	شاهرود	شاهرود	۴۶	سمنان	مهدیشهر			



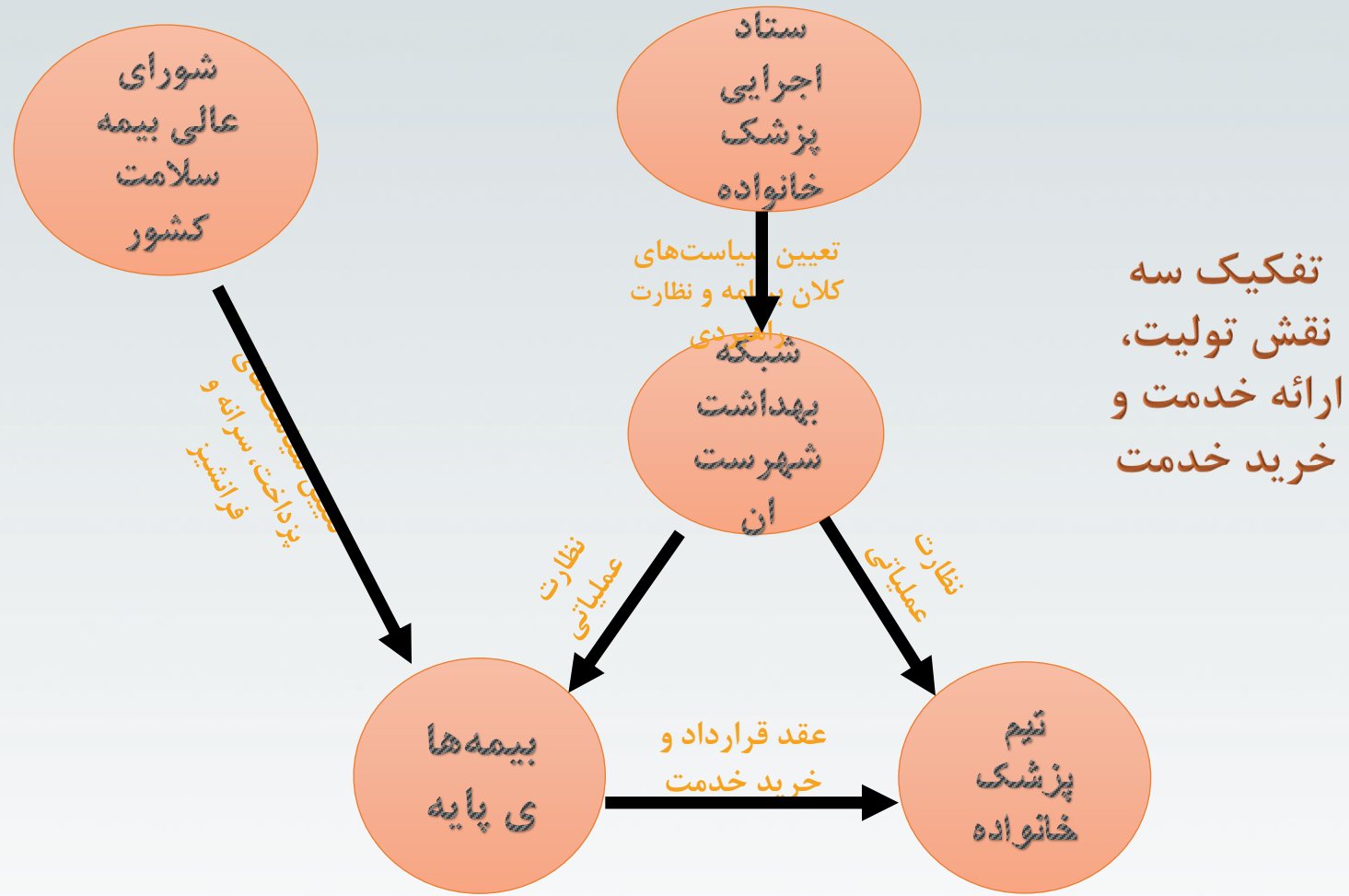
اصول مهم در تدوین نسخه ۳

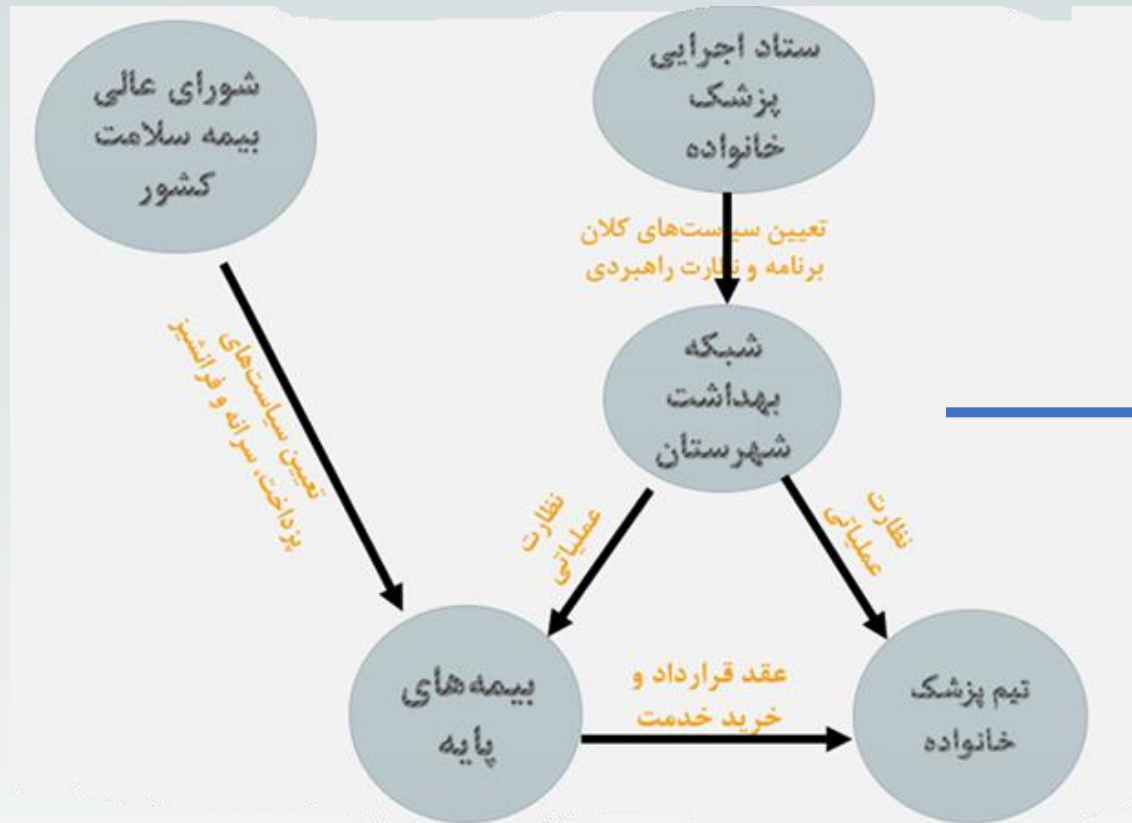
- کلیه جمعیت روستایی، عشایر و شهرهای زیر و بالای ۲۰ هزار نفر ۴ شهرستان منتخب ذیل (مشمول سطح یک، دو و سه ارائه خدمت با رعایت نظام ارجاع)
- کلیه ساکنین در مناطق مذکور مشمول بیمه پایه می باشد. لذا در صورتی که افراد بیمه باشند، بایستی مشمول بیمه پایه سلامت باشند.
- مشمولین برنامه در این شهرستانها در صورت ارجاع به سایر شهرستانهای همجوار و یا مرکز استان مشمول بهره مندی از مزایای برنامه خواهند بود.

ردیف	نام دانشگاه	نام شهرستان
۱	گلستان	آق قلا
۲	بیرجند	قائنات
۳	تبریز	مرند
۴	زنجان	خدابنده



ساختار ارائه خدمت پزشک خانواده در نسخه ۰۳

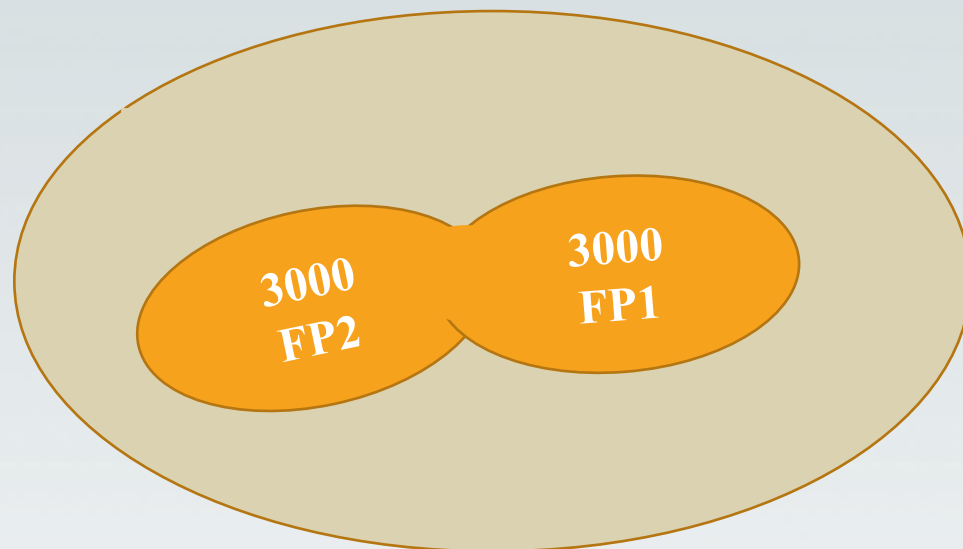




- ❖ تأیید صلاحیت و ثبت نام پزشک خانواده
- ❖ بلوک بندی خانوارها
- ❖ منتصب کردن جمعیت به پزشک
- ❖ نظارت بر اجرای مفاد قرارداد پزشکان خانواده و سازمان های بیمه گر
- ❖ نظارت بر رعایت استانداردهای فضای فیزیکی
- ❖ نظارت بر عملکرد پزشکان خانواده
- ❖ رسیدگی به شکایات مردمی و موارد نارضایتی
- ❖ پایش شاخص های شهرستان
- ❖ نظارت بر فرایند ارجاع و بازخورد



نحوه فعالیت پزشکان خانواده در نسخه ۰۳



○ دسترسی بیشتر به پزشک خانواده به صورت ۱۶ ساعت در روز

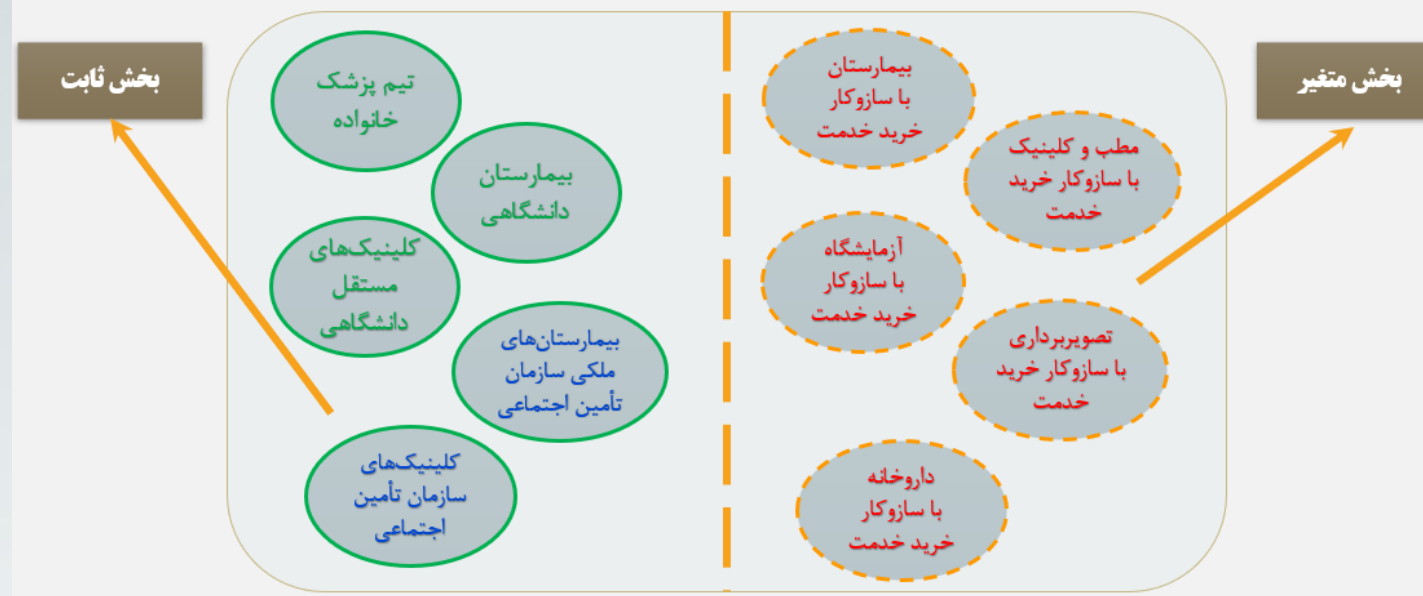
○ مدیریت هزینه‌های اجرایی

شبکه ارائه خدمت براساس نسخه ۰۳ پزشک خانواده و نظام ارجاع



برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در **بستر شبکه** طراحی شده است

شبکه ارائه خدمت براساس نسخه ۳۰ پزشک خانواده و نظام ارجاع



- ❖ خدمات نظام ارجاع الزاماً در بستر شبکه ارائه می‌شود.
- ❖ حسب نیاز، بیمه‌های پایه مسئول خرید خدمت با سازوکار مصوب شورای عالی بیمه سلامت کشور و پرداخت‌کننده تعرفه‌های مربوطه صرفاً برای موارد نظام ارجاع هستند. خارج از نظام ارجاع، بیمار پرداخت مابه‌التفاوت تعرفه را بر عهده دارد.
- ❖ پرداخت بیمه‌ای برای خدمات خارج از شبکه، به مرور زمان کاهش و در نهایت حذف می‌گردد.
- ❖ یارانه‌های سلامت (به استثنای دارویار و تجهیزاتار) در بستر نظام ارجاع و شبکه پرداخت می‌شوند.

نظام ارائه خدمت در نسخه ۰۳ پزشک خانواده و نظام ارجاع

ارائه خدمت در قالب شبکه



ارائه خدمت خارج از شبکه



جریان بیمار در نسخه ۰۳ پزشک خانواده و نظام ارجاع-سطح یک

- پرداختی بیمار تا ۴ ویزیت اول در سال برای افراد فاقد بیماری زمینه‌ای:
رایگان و از ویزیت پنجم به بعد: ۳۰٪ تعرفه دولتی
- پرداخت ویزیت افراد مبتلا به بیماری‌های نادر، خاص، صعب‌العلاج و کودکان زیر ۷ سال و مادران باردار: **رایگان**
- ویزیت بیماری‌های مزمن براساس فهرست ابلاغی رایگان خواهد بود.



- به ازای هر ۳۰۰۰ نفر در یک پزشک خانواده و دو مراقب سلامت در نظر گرفته شده است.
- منابع مالی به صورت سرانه پرداخت می‌گردد و پرداخت به صورت FFS برای خدمات سطح یک حذف می‌گردد.
- پزشکان خانواده امکان فعالیت انتفاعی خارج از برنامه را ندارند.

وظایف پزشک خانواده
بهبود سلامت محله و خانواده
دروازبانی سلامت (Gatekeeping)
ارجاع و اخذ نوبت از پزشک متخصص
تایید بازخوراند سطح ۲
مشارکت در ارزیابی عملکرد پزشکان متخصص
تضمین هماهنگی و پیوستگی خدمات

سرانه پزشک خانواده در نسخه ۰۳ پزشک خانواده و نظام ارجاع

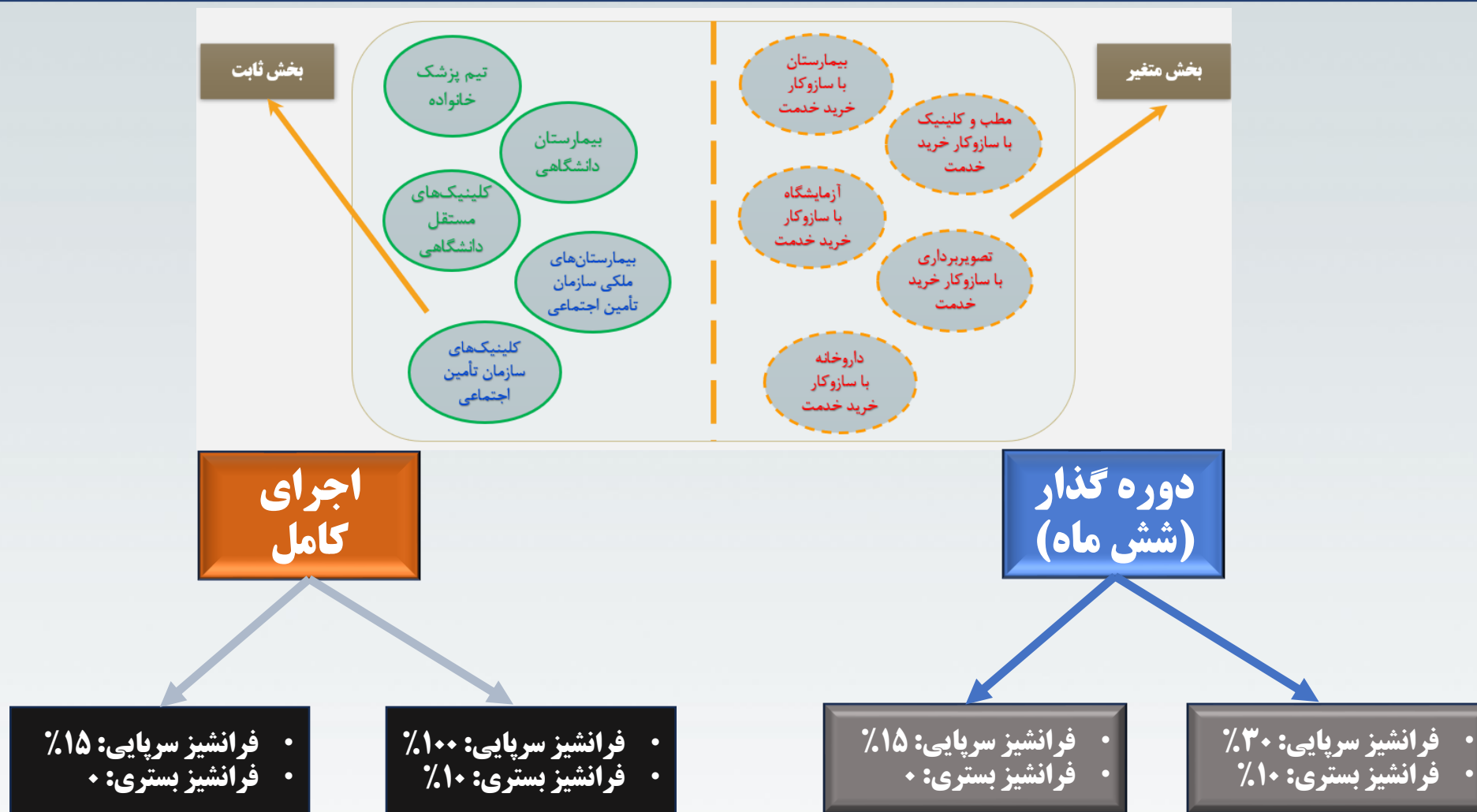
□ سرانه سطح یک شهری در ۴ شهرستان، ۶۷۰/۰۰۰ ریال می باشد. این سرانه برای تیم پزشک خانواده شامل پزشک عمومی، ۲ مراقب و یک منشی است.

□ سرانه فعلی براساس مصوبه هیات وزیران ۴۰۰/۰۰۰ ریال است.

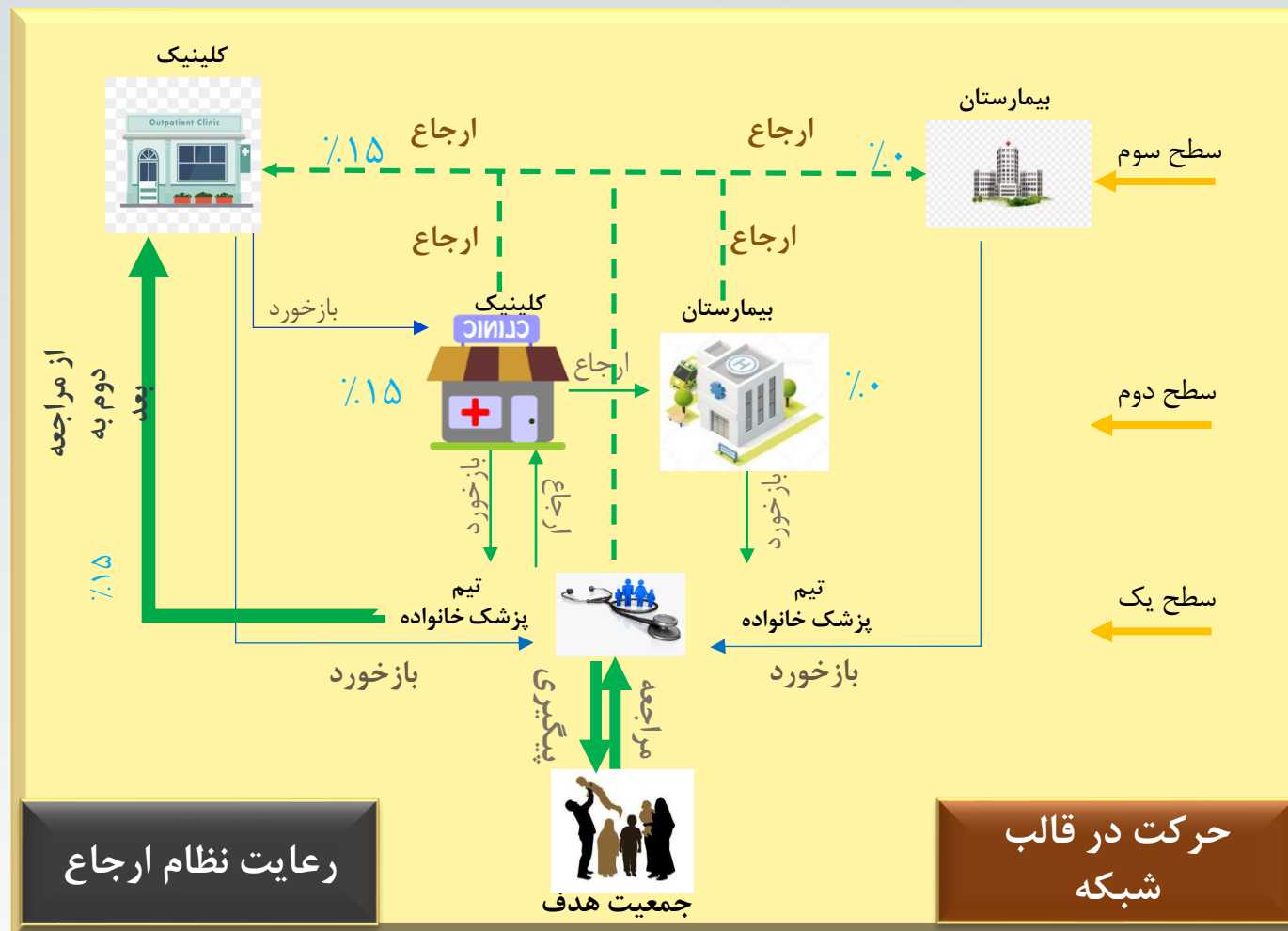


بار مالی افزایش سرانه از ۴۰۰/۰۰۰ به ۶۷۰/۰۰۰ ریال

جمعیت تحت پوشش برنامه	۷۳۲/۴۵۵ نفر
مابه التفاوت سرانه (ریال)	۲۷۰/۰۰۰
بار مالی ماهانه (ریال)	۱۹۷,۷۶۲,۸۵۰,۰۰۰
بار مالی چهار ماهه (ریال)	۷۹۱,۰۵۱,۴۰۰,۰۰۰



جریان بیمار در نسخه ۰۳ پزشک خانواده



□ تمام کلینیک‌های مستقل و بیمارستان‌ها مکلف به ایجاد واحد ارجاع جهت پذیرش بیماران ارجاعی هستند.

راهنمای تصویر:

❖ نظام ارجاع و پزشک خانواده

❖ بازخورد نظام ارجاع

نکته:

❖ ارجاع براساس الگوریتم‌های بالینی و با

درج تشخیص

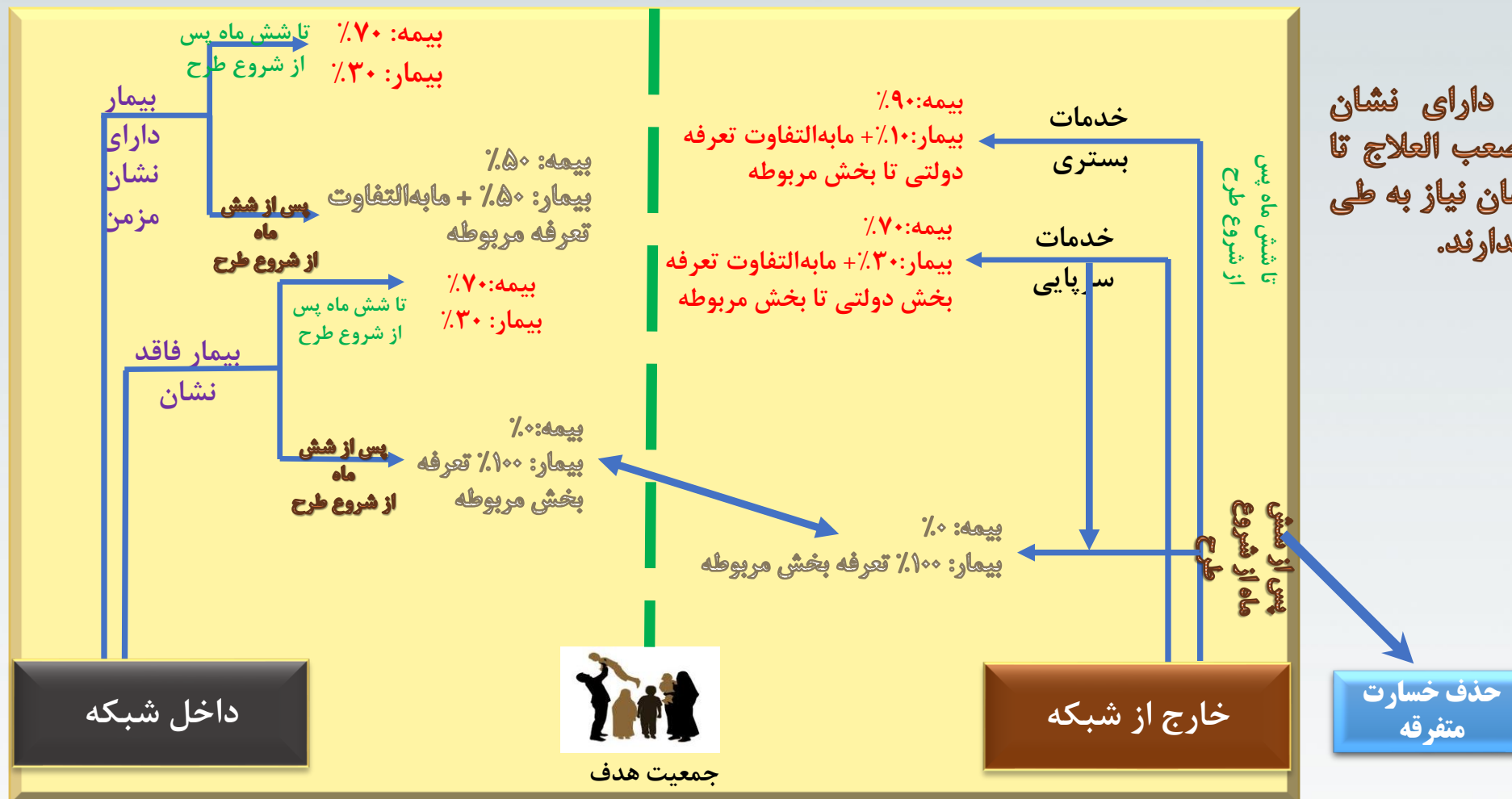
❖ کلیه یارانه‌های سلامت به استثنای ارز

ترجیحی الزاماً با رعایت نظام ارجاع

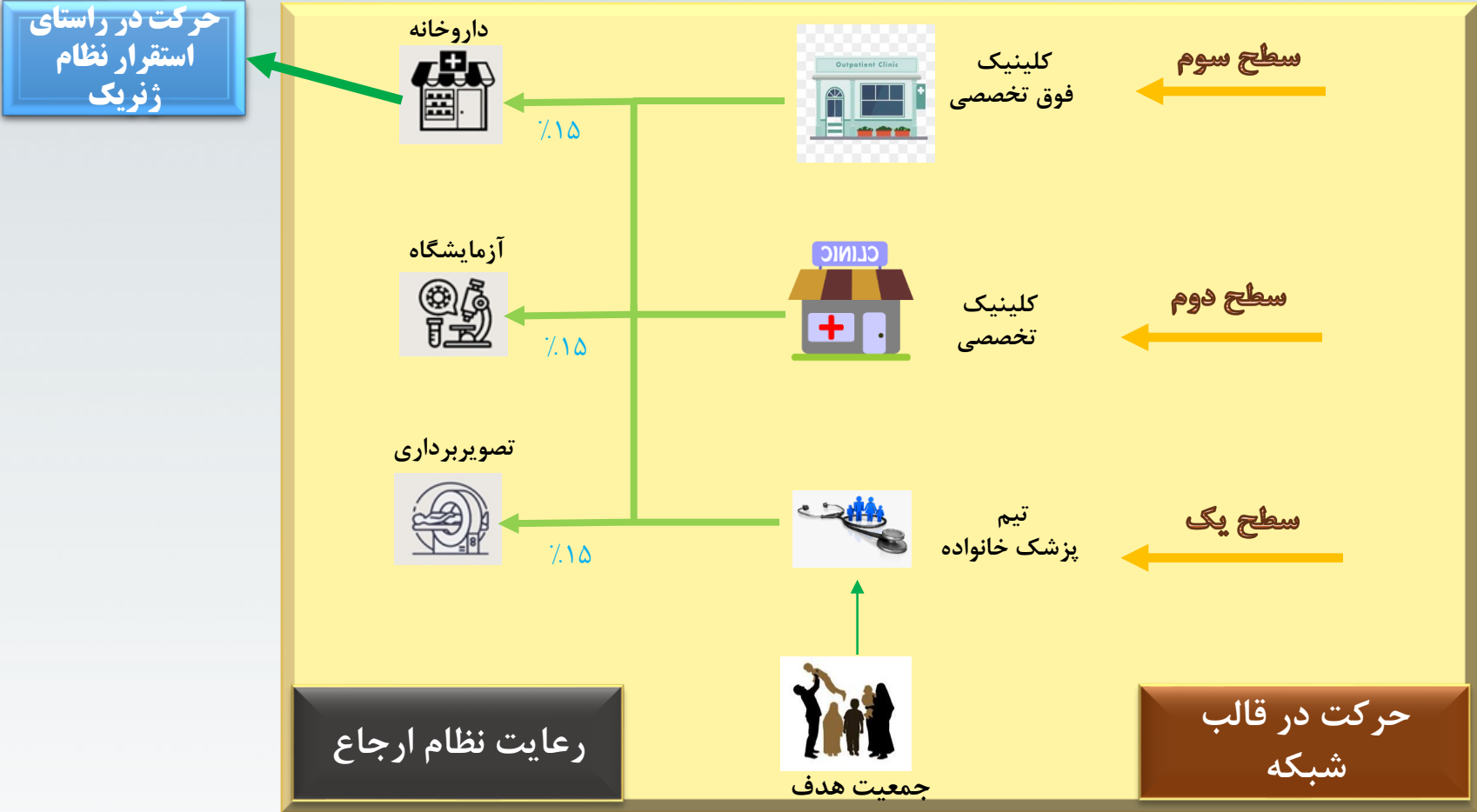
پرداخت می‌گردد.



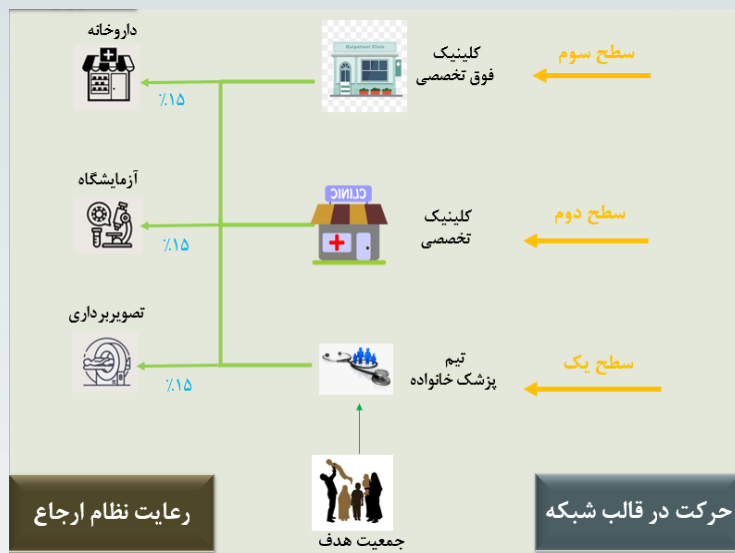
جریان بیمار خارج از نظام ارجاع در نسخه ۰۳ پزشک خانواده



خدمات پاراکلینیک در نسخه ۰۳ پزشک خانواده و نظام ارجاع



مدیریت خدمات پاراکلینیک



❖ سامانه نوبت دهی برای خدمات پاراکلینیک راه اندازی می گردد.

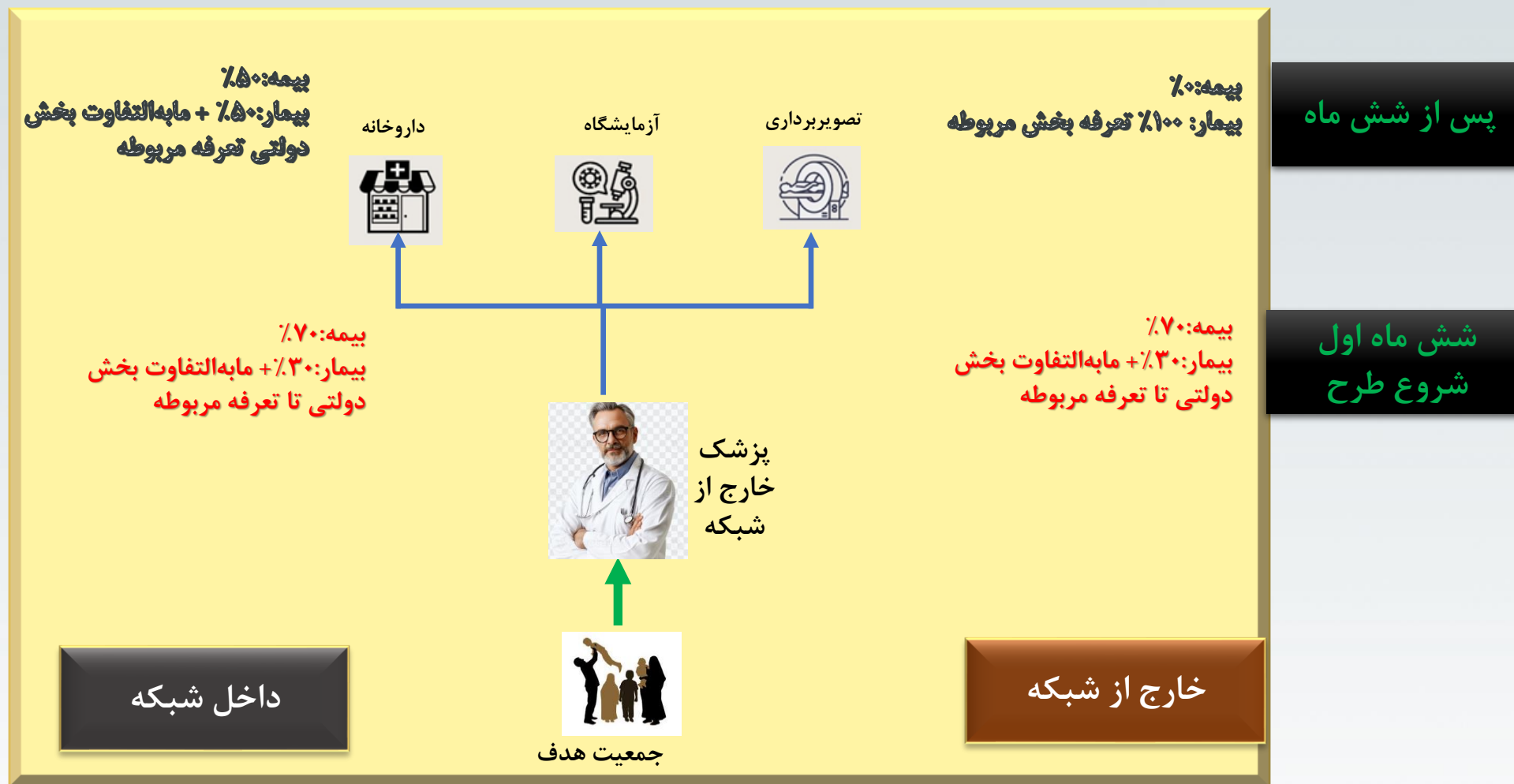
❖ ظرفیت بخش دولتی برای ارائه خدمات پاراکلینیک به طور کامل فعال می گردد (تجهیزات مورد نیاز جهت فعال نمودن بخش های پاراکلینیک به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اعلام می گردد).

❖ اولویت دوم ارائه خدمت پاراکلینیک مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی است.

❖ تفسیر خدمات تصویرداری از راه دور، گزینه بعدی در دسترس خواهد بود.

❖ اولویت سوم برای خدمات پاراکلینیک، نمونه گیری متمرکز در بخش دولتی و انجام توسط بخش خصوصی و یا عقد قرارداد مستقیم بیمه های پایه با سازوکار خرید خدمت از بخش خصوصی حسب نیاز اعلامی دانشگاه هستند (ماه به التفاوت تعرفه تعیین شده با سازوکار خرید خدمت صرفاً در قالب نظام ارجاع توسط بیمه ها و در خارج از نظام ارجاع توسط بیمار پرداخت می شود).

خدمات پاراکلینیک در نسخه ۳ پزشک خانواده و نظام ارجاع



جریان بیمار در نسخه ۰۳ پزشک خانواده و نظام ارجاع

مراجعه بیمار به اورژانس



راهنمای تصویر:

- ❖ نظام ارجاع
- ❖ خودپرداخت نظام ارجاع
- ❖ خارج از نظام ارجاع

مراجعه مستقیم
بیمار

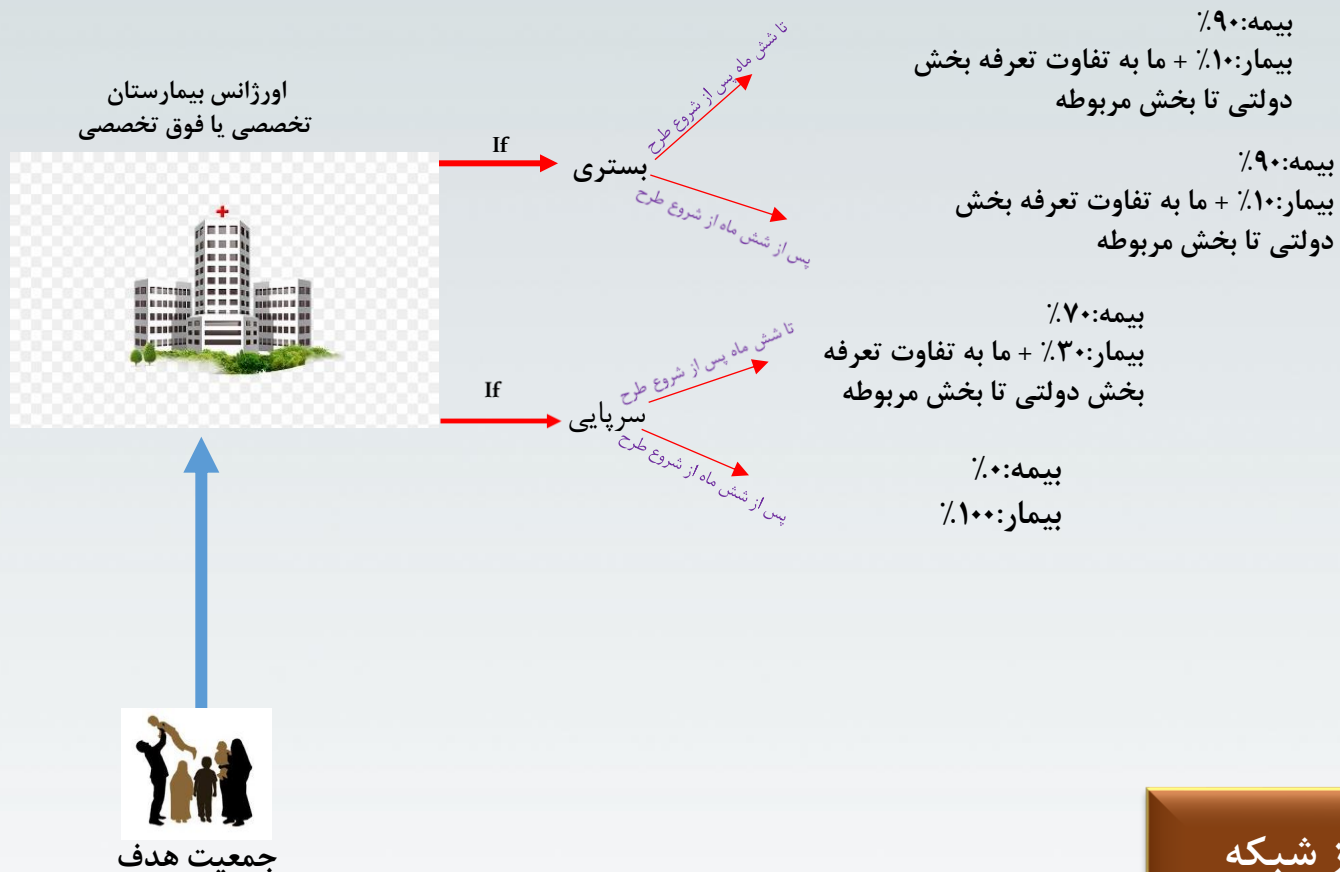


جمعیت هدف

داخل شبکه

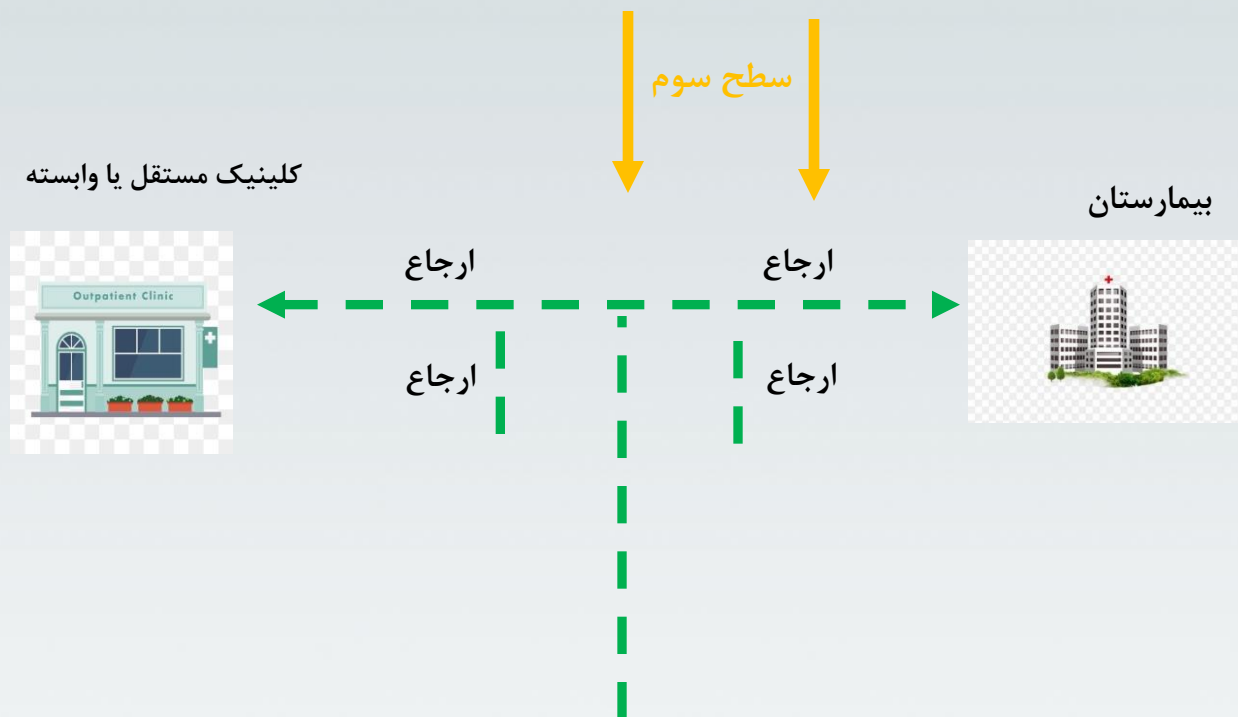


مراجعه بیمار به اورژانس در نسخه ۰۳ پزشک خانواده در شبکه



خارج از شبکه

جریان بیمار در نسخه ۰۳ پزشک خانواده و نظام ارجاع

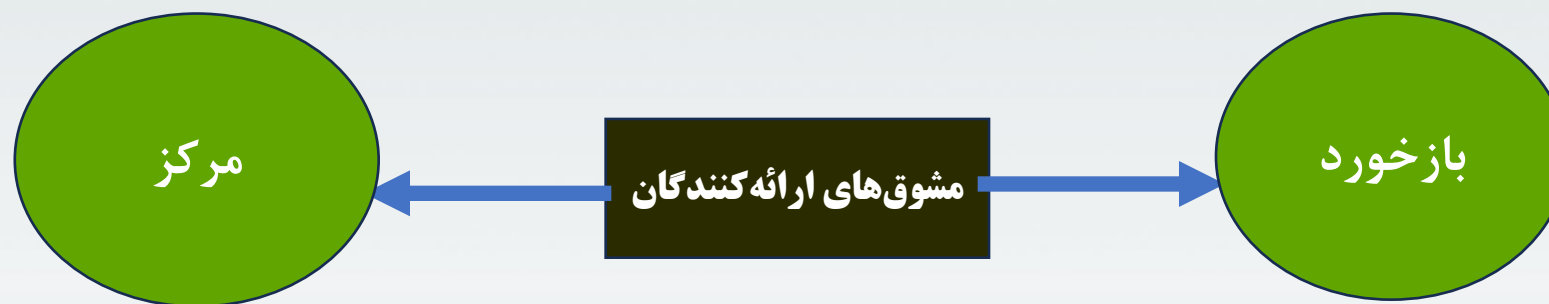


□ بیمارستان و کلینیک مستقل سطح سه مشمول برنامه نیستند. ولی متناسب با نیاز شهرستان‌های مجری و ظرفیت ارجاع سطح ۲ به ۳، مکلف به همکاری و پذیرش بیمار هستند.

□ تشکیل واحد ارجاع در این مراکز نیز الزامی است.

□ چارچوب پرداخت در این سطح مشابه شرایط موجود (هم برای بیمه و هم پزشک) است.

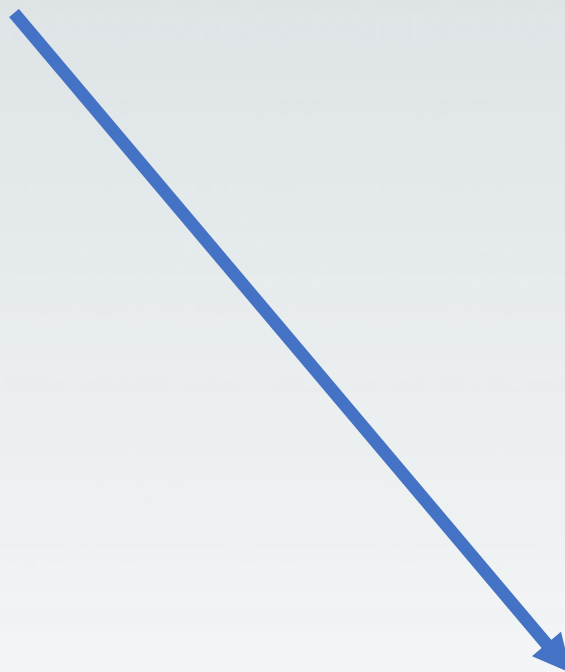
مشوق‌های برنامه پزشکی خانواده و نظام ارجاع



پزشکان متخصص مشمول برنامه

مدیریت منابع انسانی: اختصاص پزشکان متخصص براساس نیاز منطقه‌ای و بار ارجاعات

غیر مشمول
تخصص های گروه دوم
ارتوپدی
بیماریهای پوست
بیماریهای عفونی و گرمسیری
بیماریهای قلب و عروق
بیماریهای مغز و اعصاب
جراحی کلیه و مجاری ادراری
جراحی مغز و اعصاب
چشم پزشکی
روانپزشکی
طب فیزیکی و توانبخشی
گوش، گلو، بینی



مشمول
تخصص های گروه اول
بیماریهای داخلی
زنان و زایمان
کودکان
جراحی عمومی
داخلی قلب و عروق
متخصص بیهوشی
رادیولوژیست
پاتولوژیست (یا phd علوم آزمایشگاهی)

تمام وقت
جغرافیایی



پزشکان متخصص مشمول برنامه

مشمول

تخصص های گروه اول
بیماریهای داخلی
زنان و زایمان
کودکان
جراحی عمومی
داخلی قلب و عروق
متخصص بیهوشی
رادیولوژیست
پاتولوژیست (یا phd علوم آزمایشگاهی)

راهنمای تامین تخصص های مشمول برنامه

نیروهای موجود	
اولویت های تامین کمبود نیروی تخصصی	
اولویت ۱	تامین توسط دانشگاه
اولویت ۲	تامین از طریق توزیع نیروهای ضریب کا
اولویت ۳	تامین توسط دانشگاه به صورت چند روز در هفته
اولویت ۴	اعزام پزشک از مرکز استان به شهرستان (هزینه اعزام به عهده شبکه)
اولویت ۵	از طریق مراکز عمومی غیردولتی شهرستان
اولویت ۶	خرید خدمت توسط سازمان های بیمه گر
اولویت ۷	ارجاع بیمار به مرکز استان در کنار پزشکی از راه دور



پزشکان متخصص مشمول برنامه

غیر مشمول

تخصص های گروه دوم
ارتوپدی
بیماریهای پوست
بیماریهای عفونی و گرمسیری
بیماریهای قلب و عروق
بیماریهای مغز و اعصاب
جراحی کلیه و مجاری ادراری
جراحی مغز و اعصاب
چشم پزشکی
روانپزشکی
طب فیزیکی و توانبخشی
گوش، گلو، بینی

راهبردهای تامین تخصص های غیر مشمول برنامه

اولویت ۱	نیروهای موجود
اولویت ۲	تامین توسط دانشگاه به صورت چند روز در هفته
اولویت ۳	اعزام پزشک از مرکز استان به شهرستان (هزینه اعزام به عهده شبکه)
اولویت ۴	از طریق مراکز عمومی غیردولتی شهرستان
اولویت ۵	خرید خدمت توسط سازمان های بیمه گر
اولویت ۶	ارجاع بیمار به مرکز استان در کنار پزشکی از راه دور

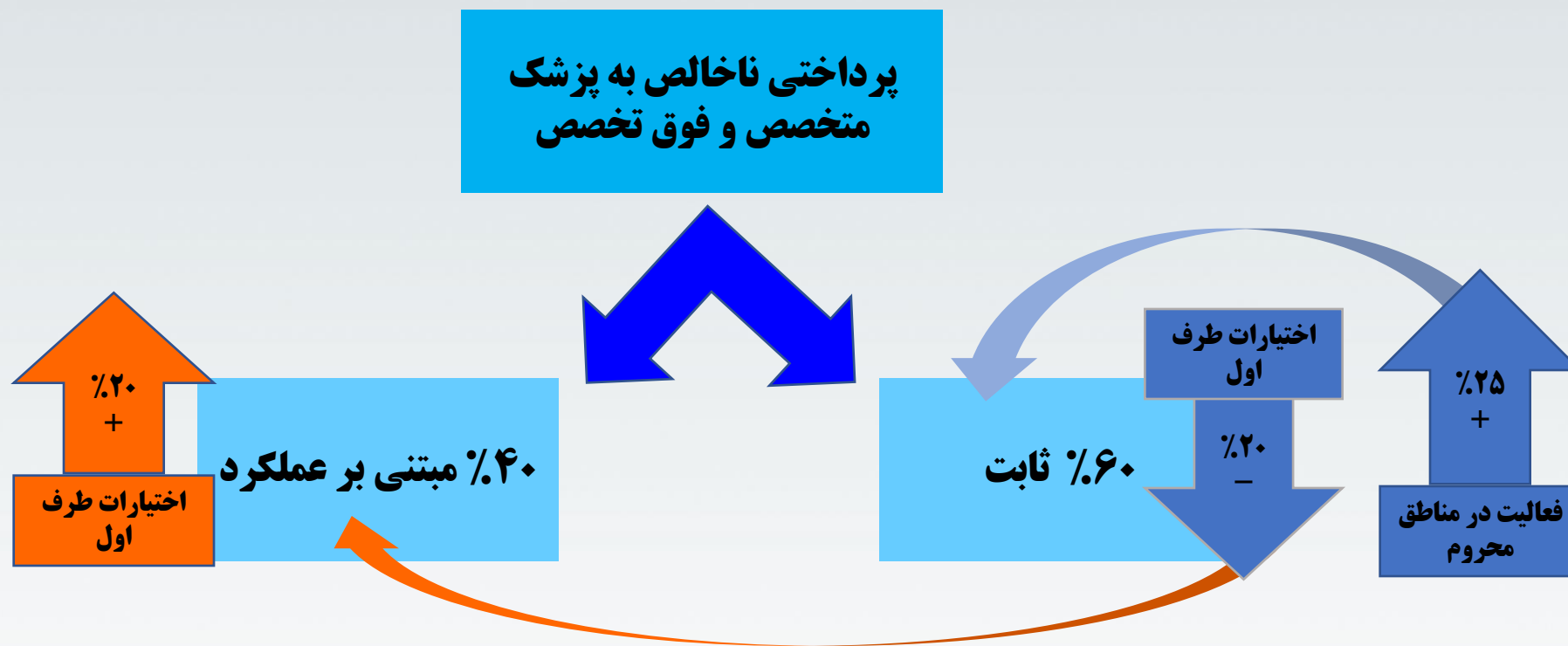


پزشکان متخصص مشمول برنامه

- دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی مکلف است زنجیره خدمات را بنحوی طراحی نماید که بیمار بتواند کلیه خدمات مورد نیاز را از در سطح استان دریافت نماید.
- در صورت نیاز شهرستان به رشته‌های فوق تخصصی که در حال حاضر در استان موجود نباشد؛ معاونت درمان دانشگاه با هماهنگی وزارت اقدام به ارجاع به مراکز فوق تخصصی و مراکز ریفرال ملی اقدام می‌کند.
- در صورت همکاری و عقد قرارداد با پزشکان غیر تمام وقت صرفاً برای خدمات جراحی بستری تعرفه پرداختی به این پزشکان معادل پزشکان تمام وقت جغرافیایی خواهد بود.



روش پرداخت جدید به پزشکان در سطح دو و سه



اجرای نسخه ۰۳ برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی



اجرای نسخه ۰۳ برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی

❖ مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی بخشی از شبکه ارائه خدمت محسوب می شوند.

❖ نحوه ثبت نام، انتخاب پزشک خانواده، منتصب شدن بیمه شدگان به پزشک خانواده و شیوه ارائه خدمت در سطح یک، مشابه سایر بیمه شدگان است.

❖ برای هم راستایی بیشتر، پزشکان عمومی شاغل در مرکز ملکی سازمان تامین اجتماعی با مشارکت شبکه بهداشت هر شهرستان با اضافه شدن مراقبین سلامت، به تیم پزشک خانواده تبدیل می شوند. خانوارهای منتصب شده به این گونه پزشکان با رضایت مردم و رعایت منطقه جغرافیایی شامل بیمه شدگان سازمان خواهند بود.

❖ سیستم نوبت دهی الکترونیکی مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی در اختیار پزشکان خانواده قرار می گیرد و بالعکس.



اجرای نسخه ۰۳ برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در مراکز ملکی سازمان تامین اجتماعی

❖ سازمان تامین اجتماعی در بازه زمانی شش ماهه به منظور استقرار کامل برنامه، سازوکارهای لازم جهت اخذ فرانشیز در صورت عدم رعایت نظام ارجاع را فراهم می‌نماید.

❖ اخذ فرانشیز در مراکز ملکی سازمان در صورت رعایت نظام ارجاع، برای خدمات پاراکلینیک و دارو در سطح یک و دو براساس سازوکاری است که به پیشنهاد سازمان به تصویب شورای عالی بیمه سلامت و هیات وزیران می‌رسد.

❖ خدمات سطح سه برای بیمه‌شدگان تامین اجتماعی در صورت رعایت نظام ارجاع، مشابه سایر بیمه‌شدگان و رایگان خواهد بود.



نقش سازمان‌های بیمه‌گر پایه در نسخه ۰۳

- پرداخت ۱۰۰ درصد اسناد رسیدگی شده و ۶۰٪ اسناد تحویلی مراکز مجری در ابتدای برنامه جهت تسویه بدهی پرسنلی
- تسریع در رسیدگی به اسناد و پرداخت ۶۰ درصد مطالبات مراکز مجری تا ۲۰ام ماه بعد و همچنین پرداخت ۱۰۰٪ مطالبات شبکه‌های منتخب حداکثر تا ۲۵ام هر ماه در طول برنامه
- پیش‌پرداخت اسناد احتمالی مراکز مجری (براساس عملکرد فعلی) قبل از شروع هر فصل
- بیمه نمودن کلیه افراد ایرانی فاقد پوشش بیمه و رفع همپوشانی احتمالی بیمه‌شدگان.
- خرید خدمات خدمات تخصصی سرپایی (مطب) و خدمات پاراکلینیک حسب نیاز شهرستان و پرداخت مابه‌التفاوت تعرفه دولتی و تعرفه تعیین شده براساس سازوکار خرید خدمات.
- پرداخت سرانه بیمه‌شدگان شهری و روستایی به ازای هر نفر در شهرستان‌های مجری.
- پرداخت مشوق بازخورد به ازای هر بازخورد تأیید شده توسط پزشک خانواده



بار مالی اجرای برنامه پزشک خانواده و

نظام ارجاع



هزینه های یک مرکز جامع سلامت روستایی به همراه سه خانه بهداشت زیرمجموعه در سال ۱۴۰۴ (به ازای ۴۰۰۰ نفر جمعیت)

سرانه ماهانه ۱۴۰۴
ریال ۱.۶۵۰.۰۰۰



جمعیت روستایی، عشایر زیر
۲۰ هزار نفر
۳۰.۰۰۰.۰۰۰ نفر



۱۲ ماه



بار مالی سطح یک روستایی
سال ۱۴۰۴
۵۹۴.۰۰۰ میلیارد ریال

ردیف	سرفصل هزینه	تواتر	مبلغ (ریال)	مبلغ نهایی (ریال)	مبلغ سرانه به ازای هر سرفصل
۱	پزشک	۲	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰
۲	مراقب	۲	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۵,۰۰۰
۳	منشی	۱	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۷,۵۰۰
۴	بهورز	۶	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۹۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۲۵,۰۰۰
۵	نگهبان-خدمات	۳	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۲,۵۰۰
۶	دندان پزشک	۱	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰
۷	دستیار دندان پزشک	۱	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۷,۵۰۰
۸	اجاره		۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۳۷,۵۰۰
۹	تجهیزات و استهلاک		۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰
۱۰	جاری خانه بهداشت	۳	۲۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵,۰۰۰
۱۱	جاری مرکز جامع		۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲,۵۰۰
۱۲	راننده		۵۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۹۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۴۷,۵۰۰
۱۳	سایر	۱	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵,۰۰۰
مجموع				۶,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۵۰,۰۰۰
جمعیت هر مرکز				۴,۰۰۰	
سرانه ماهانه ۱۴۰۴				۱,۶۵۰,۰۰۰	

هزینه های سطح ۱ روستایی

محاسبه بار مالی برنامه پزشک خانواده در سطح یک روستایی برای سال ۱۴۰۵

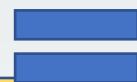
بار مالی سطح یک روستایی ۱۴۰۴

۵۹۴,۰۰۰ میلیارد ریال



رشد سرانه از سال ۱۴۰۴ به ۱۴۰۵

۳۵ درصد



بار مالی سطح یک روستایی سال ۱۴۰۵

۸۰۱,۹۰۰ میلیارد ریال



هزینه های سطح ۱ روستایی

محاسبه بار مالی برنامه پزشک خانواده در سطح یک **روستایی** سال ۱۴۰۵

۸۰۱,۹۰۰	منابع مورد نیاز سال ۱۴۰۵ (میلیارد ریال)	
۵۷۹,۱۲۵	منابع ردیف بهداشت روستایی	منابع موجود (میلیارد ریال)
	منابع تفاهم نامه بیمه سلامت	
	ساختمان و تجهیزات	
	منابع حقوق پرداختی دولت بند (و)	
۲۲۲,۷۷۵	کسری منابع سطح یک روستایی (میلیارد ریال)	



هزینه های سطح ۱ شهری

هزینه های پایگاه سلامت شهری برنامه برای کل جمعیت در سال ۱۴۰۴ (به ازای ۳۰۰۰ نفر جمعیت)

سرانه ماهانه ۱۴۰۴
ریال ۷۰۰,۰۰۰



جمعیت شهری
نفر ۵۶.۵۰۰.۰۰۰



۱۲ ماه



بار مالی سطح یک پایگاه
شهری سال ۱۴۰۴
۴۷۴,۶۰۰ میلیارد ریال

ردیف	سرفصل هزینه	تواتر	مبلغ (ریال)	مبلغ نهایی (ریال)	مبلغ سرانه به ازای هر سرفصل
۱	پزشک	۱	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۳۳,۳۳۳
۲	مراقب	۲	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶۶,۶۶۷
۳	تجهیزات و استهلاک		۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۳,۳۳۳
۴	جاری		۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۶,۶۶۷
۵	منشی / پذیرش	۱	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰
۶	اجاره مطب	۱	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۰۰,۰۰۰
مجموع			۲,۱۰۰,۰۰۰,۰۰۰		
جمعیت تحت پوشش پزشک خانواده شهری			۳,۰۰۰		
موسسه مالی پایگاه سلامت			ایران (مستعد)		



هزینه های سطح ۱ شهری

هزینه های مرکز جامع سلامت شهری برنامه برای کل جمعیت در سال ۱۴۰۴
(به ازای ۴۰.۰۰۰ نفر جمعیت)

سرانه ماهانه ۱۴۰۴
۱۵۰,۰۰۰ ریال



جمعیت شهری
۵۶.۵۰۰.۰۰۰ نفر



۱۲ ماه



بار مالی سطح یک مرکز جامع
شهری سال ۱۴۰۴
۱۰۱,۷۰۰ میلیارد ریال

ردیف	سرفصل هزینه	تواتر	مبلغ (ریال)	مبلغ نهایی (ریال)	مبلغ سرانه به ازای هر سرفصل
۱	مسئول فنی مرکز	۱	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰۰۰
۲	کارشناس روان	۱	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۲۵۰
۳	تغذیه	۱	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۶۲۵۰
۴	بهداشت محیط و حرفه ای	۲	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۵۰۰
۵	دندان پزشکی	۱	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۵۰۰
۶	دستیار دندان پزشکی	۱	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۳۷۵۰
۷	کارشناس ناظر	۲	۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۲۵۰۰
۸	راننده-نگهبان-خدمات	۳	۱۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۱۲۵۰
۹	اجاره مرکز جامع	۱	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۰۰۰۰
۱۰	سایر	۱	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱,۶۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۴۰۰۰۰
هزینه ماهیانه مرکز جامع سلامت شهری			۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰		
جمعیت تحت پوشش مرکز جامع سلامت شهری			۴۰,۰۰۰		
سرانه ماهانه شهری مراکز جامع سلامت			۱۵۰,۰۰۰		



محاسبه بار مالی برنامه پزشک خانواده در سطح یک **شهری**

سرانه ماهانه ۱۴۰۴
۵۷۶.۳۰۰ میلیارد ریال



رشد سرانه از سال ۱۴۰۴ به ۱۴۰۵
۳۵ درصد



بار مالی سطح یک شهری سال ۱۴۰۵
۷۷۸,۰۰۵ میلیارد ریال



محاسبه بار مالی برنامه پزشک خانواده در سطح یک شهری سال ۱۴۰۵

منابع مورد نیاز سال ۱۴۰۵ (میلیارد ریال)	۷۷۸,۰۰۵
منابع موجود (میلیارد ریال)	بودجه سلامت شهری
	سطح یک بیمه های پایه
	منابع حقوق پرداختی دولت بند (و)
۵۰۶,۲۰۴	
کسری منابع سطح یک شهری (میلیارد ریال)	۲۷۱,۸۰۰



بار مالی اجرای برنامه برای کل جمعیت در سال ۱۴۰۵ سطح یک / روستایی و شهری

بار مالی اجرای برنامه در سطح یک (شهری+روستایی) در سال ۱۴۰۵ (میلیارد ریال)

۲۲۲,۷۷۵	اعتبار منابع سطح یک (روستایی)
۲۷۱,۸۰۰	کسری منابع سطح یک (شهری)
۴۹۴,۵۷۵	مجموع کسری منابع سطح یک (روستایی+شهری)

منابع مورد نیاز سازمان‌های بیمه‌گر برای ۸۹ میلیون جمعیت سطح دو و سه

جمعیت	بار مالی (ریال) ۱۴۰۵	کاهش فرانشیز	نرخ مراجعه	جمعیت مشمول	متوسط هزینه ۱۴۰۵	
۸۶,۵۰۰,۰۰۰	۳۳۴,۲۳۶,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۲۳٪	۱۲٪	۴۳,۲۵۰,۰۰۰	۲۸۰,۰۰۰,۰۰۰	کاهش فرانشیز بستری از ۶٪ به صفر
	۲۹,۰۶۴,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۶٪	۲۰٪	۸۶,۵۰۰,۰۰۰	۲۸,۰۰۰,۰۰۰	کاهش فرانشیز بستری موقت از ۶٪ به صفر
	۱۷,۷۴۹,۸۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱۲٪	۸۶,۵۰۰,۰۰۰	۱,۷۱۰,۰۰۰	بازخورد بستری
	۱۸۱,۶۵۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵٪	۳.۵	۸۶,۵۰۰,۰۰۰	۴,۰۰۰,۰۰۰	کاهش فرانشیز سرپایی از ۳۰٪ به ۱۵٪ (دارو)
	۳۱,۸۷۹,۵۷۵,۰۰۰,۰۰۰	۱۵٪	۰.۷	۸۶,۵۰۰,۰۰۰	۳,۵۱۰,۰۰۰	کاهش فرانشیز سرپایی از ۳۰٪ به ۱۵٪ (آزمایش)
	۳۰,۱۰۲,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰	۱۵٪	۰.۴۰	۸۶,۵۰۰,۰۰۰	۵,۸۰۰,۰۰۰	کاهش فرانشیز سرپایی از ۳۰٪ به ۱۵٪ (تصویربرداری)
	۱۷,۲۶۳,۲۳۷,۵۰۰,۰۰۰	۱۵٪	۱	۸۶,۵۰۰,۰۰۰	۱.۷۰۰.۰۰۰ ۲.۰۷۰.۰۰۰	کاهش فرانشیز سرپایی از ۳۰٪ به ۱۵٪ (ویزیت متخصص و فوق تخصص)
	۱۱۷,۶۴۰,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۰.۸	۸۶,۵۰۰,۰۰۰	۱,۷۰۰,۰۰۰	بازخورد ویزیت متخصص
	۳۵,۸۱۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۰.۲	۸۶,۵۰۰,۰۰۰	۲,۰۷۰,۰۰۰	بازخورد ویزیت فوق تخصص
	۵۲,۷۶۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰		۱	۸۶,۵۰۰,۰۰۰	۶۱۰,۰۰۰	بازخورد کلینیک ویژه
	۸۴۸,۱۶۰,۶۱۲,۵۰۰,۰۰۰					بار مالی مشوقهای نظام ارجاع

منابع مورد نیاز جهت پرداخت به پزشکان برای ۸۹ میلیون جمعیت سطح دو و سه

	پوشش بستری	جمعیت	تعداد بیمار	تعداد روز	ماه	
تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص مورد نیاز	۱.۳	۸۶,۵۰۰,۰۰۰	۲۰	۲۰	۱۲	۲۳,۴۲۷
منابع مورد نیاز جهت اجرای نظام ارجاع در سطح دو و سه (ریال)						
منابع مورد نیاز وزارت	تعداد پزشک متخصص و فوق تخصص مورد نیاز	۲۳,۴۲۷				
	کل منابع مورد نیاز وزارت بهداشت	۷۵۲,۱۲۱,۸۲۵,۰۰۰,۰۰۰				
منابع موجود وزارت	منابع فعلی پرداختی پزشکان	۴۹۹,۲۳۴,۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰				
ویزیت متخص	کسری منابع کل سال ۱۴۰۵	۲۵۲,۸۸۷,۰۷۵,۰۰۰,۰۰۰				
ویزیت فوق تخصص	۲,۰۷۰,۰۰۰	۸۶,۵۰۰,۰۰۰	۱	۲۰٪		۳۵,۸۱۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰
حقوق به همراه مقیمی و ماندگاری	۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰			۲۳,۴۲۷	۱۲	۱۴۰,۵۶۲,۵۰۰,۰۰۰,۰۰۰
کارانه پزشکان	۷۳۰,۰۰۰,۰۰۰			۲۳,۴۲۷	۱۲	۲۰۵,۲۲۱,۲۵۰,۰۰۰,۰۰۰
منابع موجود						۴۹۹,۲۳۴,۷۵۰,۰۰۰,۰۰۰



منابع مورد نیاز جهت خرید راهبردی از بخش غیردولتی برای ۶۰ درصد جمعیت سطح دو و سه

بار مالی خرید راهبردی	متوسط هزینه بخش دولتی ۱۴۰۵	متوسط هزینه بخش خصوصی ۱۴۰۵	جمعیت	نرخ مراجعه	سهم سازمان بیمه گر پایه	بار مالی (ریال) ۱۴۰۵
مراجعات سرپایی	۳,۵۱۰,۰۰۰	۱۰,۳۹۹,۲۷۱	۳۴,۶۰۰,۰۰۰	۱	۶,۸۸۹,۲۷۱	۲۳۸,۳۶۸,۷۸۷,۳۶۶,۱۴۲.۰۰
مراجعات پاراکلینیک	۵,۸۰۰,۰۰۰	۲۰,۲۳۱,۷۱۷	۱۷,۳۰۰,۰۰۰	۰.۵	۱۴,۴۳۱,۷۱۷	۲۴۹,۶۶۸,۶۹۷,۹۲۷,۱۴۸.۰۰
						۴۸۸,۰۳۷,۴۸۵,۲۹۳,۲۹۰



مجموع بار مالی مورد نیاز جهت اجرای برنامه

۴۹۴,۵۷۵,۲۲۲,۳۱۵,۲۱۱	سرانه سطح یک
۲۵۲,۸۸۷,۰۷۵,۰۰۰,۰۰۰	پرداخت به پزشکان mixpayment
۸۴۸,۱۶۰,۶۱۲,۵۰۰,۰۰۰	مشوق های نظام ارجاع در سطح دو و سه
۴۸۸,۰۳۷,۴۸۵,۲۹۳,۲۹۰	خرید راهبردی از بخش غیردولتی
۲,۱۹۷,۸۶۵,۱۷۲,۷۹۳,۲۹۰	مجموع بار مالی



۱,۰۱۰,۱۴۲,۶۴۸,۸۹۶,۶۵۰	منابع مورد نیاز سازمان تامین اجتماعی
۷۵۶,۰۰۰,۶۰۱,۰۷۳,۱۸۲	منابع مورد نیاز بیمه سلامت
۱۲۸,۸۳۴,۸۴۷,۸۲۳,۴۶۳	منابع مورد نیاز سایر سازمان های بیمه گر
۳۰۲,۸۸۷,۰۷۵,۰۰۰,۰۰۰	منابع وزارت بهداشت





معمد

مؤسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران

با تشکر از توجه شما!

آدرس: تهران - بلوار ایوانک شرقی - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - بلوک C طبقه ۱۳

تلفن: ۰۲۱-۸۱۴۵۲۸۸۳۷۱-۸۱۴۵۲۸۷۸



وبسایت و شبکه‌های اجتماعی: <https://zil.link/hmdi>



راه‌های ارتباطی
معمد

مؤسسه عالی توسعه و تربیت مدیران نظام سلامت ایران (معمد)