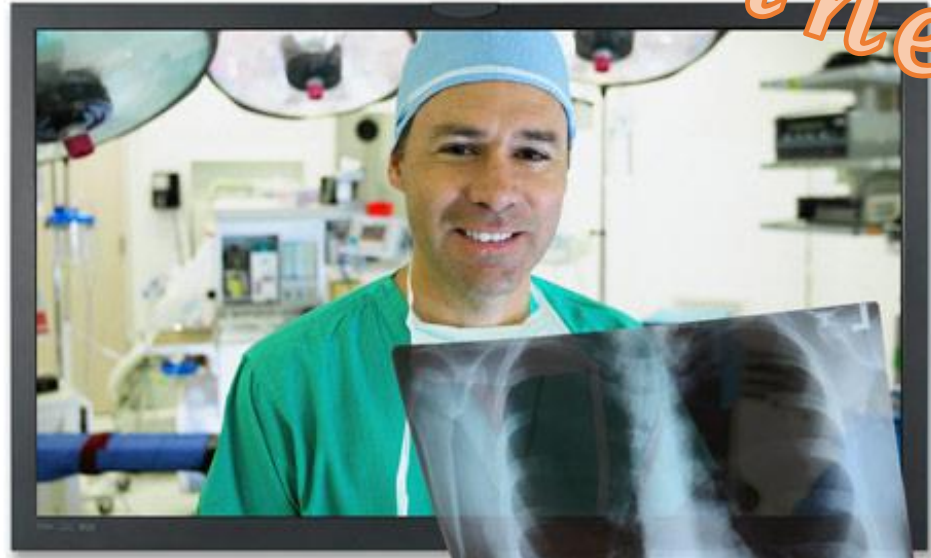


تشی از راه دور (Telemedicine)



- پزشکی از راه دور دارای کاربردهای بسیار متعددی می باشد. از جمله کاربردهای پزشکی از راه دور می توان به ارائه خدمات پزشکی به نقاط محروم و دور دست با هدف، ارائه خدمات عادلانه پزشکی حتی به مناطق دور دست و روستایی اشاره کرد. کاربرد دیگر پزشکی از راه دور ارائه خدمات سلامت به افرادی است که در منزل هستند و امکان حرکت آنها وجود ندارد و یا بسیار دشوار می باشد.

- در موارد مذکور، با استفاده از فناوری ارتباطات، خدمات پزشکی از بیمارستان یا کلینیک به منزل انتقال می‌یابد. مثال دیگر، امکان برقراری مشاوره راه دور بین پزشکان متخصص می‌باشد، به طوری که متخصصین می‌توانند از راه دور در مورد یک بیمار، تصاویر رادیولوژی، تشخیص بیماری و نیز پروتکل‌های درمانی با یکدیگر به بحث و تبادل نظر بپردازند. در نهایت، هدف از بکارگیری پزشکی از راه دور ارایه عادلانه خدمات بهداشتی و درمانی و آموزشی می‌باشد. همچنین، کاهش سفرها و ارجاعات غیر ضروری از دیگر اهداف مهم آن می‌باشد. کاهش هزینه‌ها از دیگر مزایای خدمات پزشکی از راه دور است.

- نکته بسیار مهم در مورد پزشکی از راه دور که باید به آن پرداخت، این است که گاهی بسیاری از مدیران حوزه سلامت این روش ارائه خدمت را یک مساله بسیار هزینه‌بر و گران در نظر می‌گیرند. بسیاری از افراد نیز آن را فانتزی و مخصوص کشورهای توسعه یافته می‌دانند و به طور کلی، پزشکی از راه دور را موضوعی کاملا مرتبط با فناوری می‌دانند. در حالیکه، پزشکی از راه دور الزاما درباره فناوری نیست و عمدتا ارائه خدمت مورد توجه و اهمیت می‌باشد. شکی نیست، در مواردی به صرف هزینه گزاف برای خرید تجهیزات پزشکی از راه دور نیاز است، اما در بسیاری از موارد، می‌توان خدمات بسیار با ارزشی را با کمترین هزینه ارائه کرد. به عنوان مثال، ارائه خدمات از راه دور برای بیماری‌های پوست صرفا مستلزم یک دوربین ساده و یک خط اینترنت معمولی است. یا ارائه خدمات روانپزشکی از راه دور گاهی با یک رابط تصویری ویدیویی بسیار ساده و ارزان و یک خط اینترنت معمولی قابل انجام می‌باشند.

- لذا، لزوماً برقراری خدمات پزشکی از راه دور گران قیمت نیست و با زیرساخت‌های فعلی کشورمان به راحتی در بسیاری از موارد قابل انجام می‌باشد. در حقیقت، خواست و تمایل مدیران ارشد و یا میانی حوزه سلامت برای ارائه خدمت از راه دور یک شرط و اصل بسیار مهم است و ملزومات مخابراتی و فناوری مسایلی است که در گام‌های بعدی قابل حل می‌باشند. بسیار مهم است که در ذهن داشته باشیم "پزشکی از راه دور درباره خدمت است، نه درباره فناوری گرچه فناوری از ملزومات آن می‌باشد".

• اصطلاحات و واژگان اختصاری مندرج در آیین نامه در معانی و مقاصد زیر بکار می روند:

آ. وزارت: منظور وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

ب. کمیته: منظور کمیته ملی سیاستگذاری خدمات سلامت و پزشکی از راه دور (دوراپزشکی) است که به

اختصار کمیته ملی پاد نیز گفته می شود .

**ج . نظام:** به نظام ارائه خدمات سلامت و پزشکی از راه دور اطلاق می شود که از طریق برقراری بستر اطلاعاتی-ارتباطی امن و پایدار میان ارائه کنندگان، خریداران و گیرندگان خدمات سلامت، مراقبت های تشخیصی، درمانی، پیگیری، توانبخشی و آموزشی را بدون در نظر گرفتن فاصله جغرافیایی بطور مستمر و شبانه روزی تأمین می کند و در این آیین نامه به اختصار «نظام» و یا «نظام پاد» خوانده می شود.

**د. خدمت سلامت و پزشکی از راه دور:** که به اختصار «خدمت پاد» نامیده می شود، شامل هر نوع خدمت تشخیص از راه دور، تجویز از راه دور، مشاوره سلامت از راه دور، جراحی از راه دور و مراقبت های درمانی از راه دور می باشد.

- **فرم الکترونیک ثبت خدمت پزشکی از راه دور (پاد):** به فرم یا فرم های حاوی اطلاعات عمومی و بالینی ثبت خدمت پزشکی از راه دور اطلاق می گردد که شامل اطلاعات هویتی-شناسایی ارائه کننده یا کنندگان، مرکز ارائه دهنده، ودریافت کننده خدمت در کنار اطلاعات اختصاصی-بالینی خدمت (شامل گزارش ریز خدمت) بوده و در جریان ارائه خدمات سلامت و پزشکی از راه دور مورد استفاده قرار می گیرد/گیرند. فرم الکترونیک پزشکی از راه دور که به اختصار «فرم پاد» گفته می شود می بایست توسط فرد و مرکز ارائه دهنده امضاء و تایید شود.

- **و. گواهی مهارت / کد صلاحیت حرفه ای:** به گواهی مهارتی گفته می شود که توسط اداره کل آموزش مداوم وزارت بهداشت و یا سایر مراکز مورد تایید معاونت آموزشی وزارت صادر و همراه کد صلاحیت حرفه ای قابل استعلام توسط مراجع ناظر باشد.
- **ز. پروانه صلاحیت نرم افزار:** به پروانه یا گواهی صلاحیت فنی در بحث عملکردی و یا غیر عملکردی نرم افزارهای مورد استفاده در خدمات سلامت و پزشکی از راه دور گفته می شوند که از طرف آزمایشگاه های مورد تایید مرکز فناوری اطلاعات وزارت بهداشت صادر می گردد.



## اهداف

کمیته ملی پاد، به عنوان نهاد تصمیم گیر، هماهنگ کننده و ناظر، مسئولیت تهیه، تنظیم و تصویب سیاست ها و راهبردهای توسعه و استقرار نظام را در مراکز ارائه خدمات سلامت کشور، به منظور دستیابی به اهداف زیر برعهده دارد:

- امکان استفاده از توان کلیه متخصصین کشور در ارائه بهینه خدمات پزشکی (عمومی و تخصصی) به اقصی نقاط کشور به ویژه مناطق محروم
- بهبود دسترسی عادلانه مردم به خدمات و مراقبتهای پزشکی، بویژه در مناطق دورافتاده و صعب العبور
- کاهش تماس بیماران با پزشکان در خدمات پزشکی ضروری به منظور جلوگیری از انتقال آلودگی دو طرفه
- کاهش حضور بیماران در مراکز درمانی به منظور جلوگیری از انتقال آلودگی دو طرفه
- امکان انجام مشاوره تخصصی در مراقبت های اختصاصی مورد نیاز بیماری کووید- ۱۹ به پزشکان درگیر در شهرها و مناطق فاقد نیروی تخصصی در دسترس



## کاربردهای پزشکی از راه دور

- پزشکی از راه دور (Telemedicine) به معنای ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و آموزشی در شرایطی است که بین ارائه‌دهنده خدمت و گیرنده خدمت از نقطه نظر زمان و مکان فاصله وجود داشته باشد و این فاصله از طریق فناوری اطلاعات و ارتباطات مرتفع گردد. ارائه خدمت می‌تواند به دو صورت همزمان (Synchronous) یا غیر همزمان (Asynchronous) انجام گیرد، که به ترتیب بلادرنگ (Real-Time) و ذخیره و ارسال (Store and Forward) هم نامیده می‌شوند. واژه‌های دیگری هم در این حوزه مورد استفاده قرار می‌گیرند، مانند سلامت از راه دور (Telehealth) که می‌تواند معنای جامع‌تری نسبت به پزشکی از راه دور داشته باشد و مشاوره از راه دور، در حوزه‌های بهداشت و پیشگیری را نیز در بر بگیرد.

- طی دو دهه اخیر، پزشکی از راه دور پیشرفت و توسعه قابل توجهی در بسیار از کشورهای جهان داشته است، بطوری که نه تنها بسیاری از کشورهای توسعه یافته به صورت روتین از این روش ارایه خدمت استفاده می‌نمایند، بلکه بسیاری از کشورهای در حال توسعه مانند هند، پاکستان و برزیل نیز توسعه شگرفی داشته‌اند. به تدریج، پزشکی از راه دور از حالت ارایه خدمات عمومی به صورت ارایه خدمات تخصصی پزشکی نیز تکامل یافته است به طوری که شاخه‌های تخصصی متعددی مانند **Teleradiology**، **Telecardiology**، **Teledermatology** و **Teleneurology** نیز بوجود آمده و در حال توسعه می‌باشند.

## ضرورت راه اندازی خدمات سلامت از راه دور

- امکان مشاوره از راه دور بین پزشکان شاغل در مناطق دور با مراکز تخصصی و فوق تخصصی برای بحث و تبادل نظر در مورد وضعیت بیماران یا افراد مشکوک به کرونا
- امکان مشاوره و پرسیدن سوال از طرف افرادی که علائم بیماری را دارند و به مشاوره راه دور با پزشک نیاز دارند
- امکان مشاوره برای پروتکل‌های تشخیصی و درمانی بین متخصصین درباره بیماری و تصمیم‌گیری برای ادامه روند درمان بیماران
- امکان پیگیری بیماران پس از ترخیص و عدم نیاز به حضور و مراجعه مجدد بیماران
- استفاده از پزشکی از راه دور برای سایر بیمارانی که نیاز به حضور منظم در مطب‌ها، کلینیک و بیمارستان دارند زیرا حضور بیماران، مخصوصاً بیماران دارای مشکلات سیستم ایمنی، می‌تواند بسیار خطرناک و تهدید کننده باشد.
- لذا مزایای استفاده از خدمات پزشکی از راه دور یا تله‌مدیسن می‌تواند در دو گروه کلی قرار گیرد:
- کمک به تشخیص و درمان و پیگیری بیماران مشکوک یا مبتلا به کرونا
- کمک به بیماران غیرکرونایی که نیاز به مراجعه و پیگیری منظم بیماری دارند، مانند بیماران دارای دیابت



## ضرورت ده گانه راه اندازی خدمات سلامت از راه دور در دوره بحران کووید ۱۹

- با توجه به وضعیت فعلی کشور در مواجهه با بیماری ناشی از ویروس کرونا، ایجاد خدمات سلامت از دور و کلینیک‌های مجازی با ذکر مزایای قابل توجه زیر ضروری می‌باشد:
  ۱. کاهش قابل توجه جابجایی بیماران و مراجعان به مراکز درمانی و هزینه‌های مربوط به آن
  ۲. کاهش تماس‌های غیرضروری بین بیماران با پزشکان، درمانگران و مراقبین سلامت
  ۳. پیشگیری از مراجعات غیرضروری و کاهش قابل توجه بار مراجعه به اورژانس‌ها و مراکز درمانی با عنایت به محدودیت منابع سلامت کشور
  ۴. امکان ادامه ارائه خدمات مشاوره‌ای و ویزیت سایر بیماران کشور (که ضرورت کنترل و بررسی توسط پزشک یا یک مراقب سلامت را دارند) و مدیریت بیماران دارای بیماری مزمن از دور



## ضرورت ده گانه راه اندازی خدمات سلامت از راه دور در دوره بحران کووید ۱۹

- ۵- امکان غربالگری سریع بیماران و مدیریت روانی جامعه بخصوص بیماران از طریق مشاوره‌های آنلاین
- ۶- انجام مشورت‌های تشخیصی رادیولوژی برای بیماران احتمالی کووید ۱۹ با رعایت استانداردها و با دقت لازم و کافی
- ۷- اخذ مشورت‌های تخصصی و فوق تخصصی برای درمان بیماران (از طرف پزشکان عمومی، پرستاران، و سایر ارایه دهندگان مراقبت)
- ۸- امکان پیگیری مراقبتی وضعیت بیماران پس از ترخیص
- ۹- امکان اتصال به سامانه‌های وزارت بهداشت و ذخیره‌سازی و مدیریت داده‌های بیماران یا مراجعان
- ۱۰- امکان ادامه حیات اقتصادی-اجتماعی-مردمی بخش مراقبت سرپایی بیمارستان‌ها که به دلیل کاهش مراجعه حضوری بیماران (به دلیل ترس از ابتلا) کاهش یافته است.

## اهداف راه اندازی پزشکی از راه دور

- توسعه و استقرار بستر خدمات پزشکی از راه دور در حوزه تولیتی و مدیریتی
- حرکت به سمت ایجاد پرونده الکترونیک سلامت یکپارچه، سلامت همراه و سیستم های اطلاعات جغرافیایی
- ارتقاء در حوزه پزشکی از راه دور در سطح کشور و بین الملل
- ارتقاء نقش انفورماتیک پزشکی در حوزه درآمد، هزینه ای و ارتقاء کیفیت خدمات آموزشی، بالینی و پاراکلینیکی در دانشگاه های تابعه
- ارتقاء توان عملکردی خدمات بالینی و پاراکلینیکی
- کمک به ثبت، مدیریت و تولید اطلاعات و دانش (کمک به فرایند مدیریت دانش)
- کاهش دوباره کاری ها و هم افزایی هر چه بیشتر در واحدهای فعال در حوزه های درمانی، بهداشتی، مالی و اداری
- بهبود آموزش دانشجویان و متخصصین حوزه سلامت

- بهبود دسترسی به خدمات بالینی تخصصی در مناطق محروم

- ارائه راهکارهایی در خصوص حفظ امنیت و محرمانگی اطلاعات، تعرفه گذاری، نظارت بر خدمات ارائه شده در پزشکی از راه دور

- ارائه راهکارهای بررسی صلاحیت عمومی نرم افزارهای پزشکی از راه دور

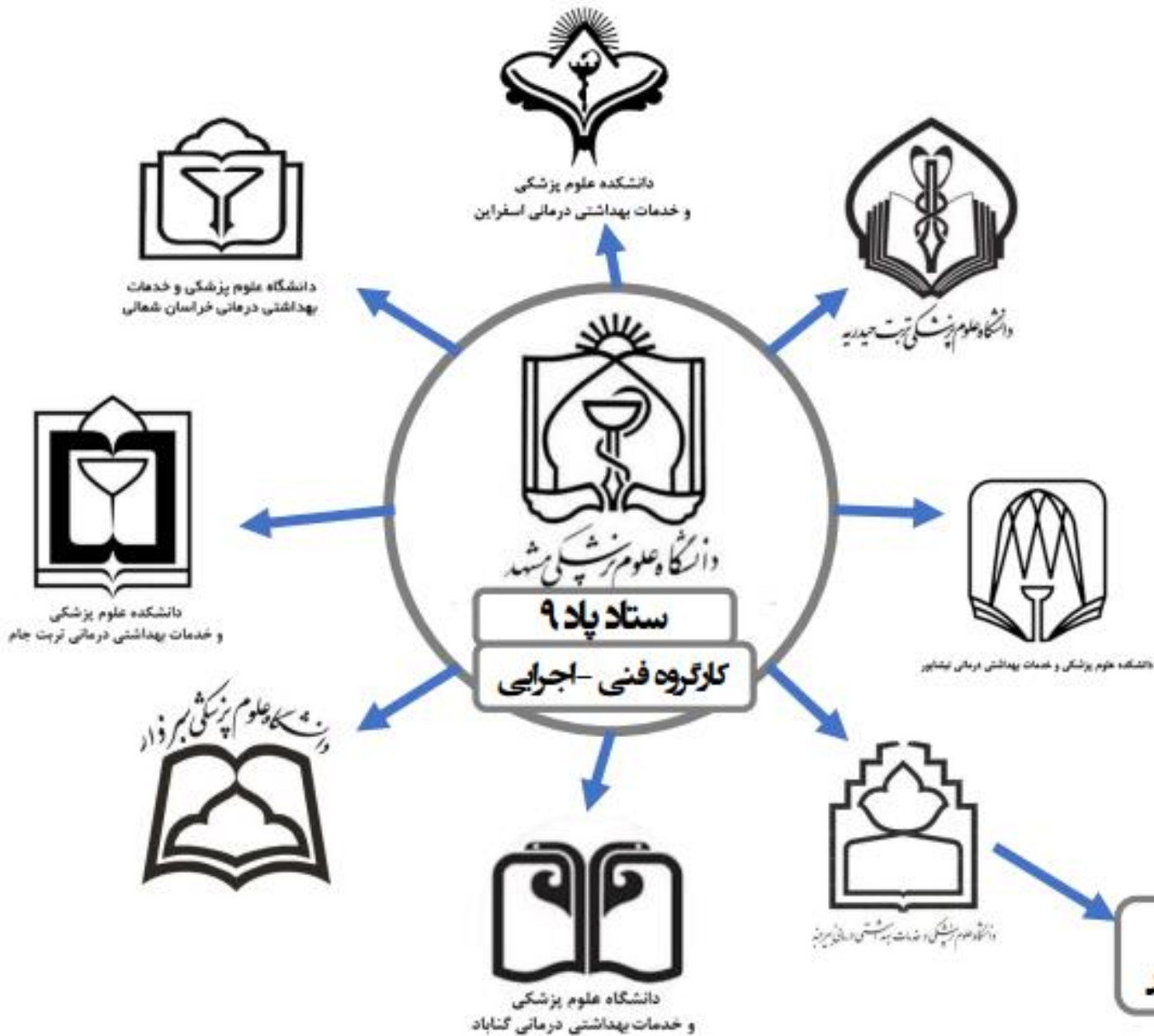
- ارائه راهکارهای بررسی صلاحیت متخصصین و کادر درمان در خصوص پزشکی از راه دور

- افزایش ارائه مشاوره های بالینی تخصصی در شهرستان های کلان منطقه نه

- استقرار نسخه نویسی الکترونیک

- توسعه زیرساخت های فناوری اطلاعات مرتبط با پزشکی از راه دور
- کاهش ارجاعات غیرضروری بیماران به مراکز استان
- ارتقاء همکاری های بین بخشی بین دانشگاه های تابعه دانشگاه های کلان منطقه ۹ در خصوص خدمات پزشکی از راه دور
- جهت دهی، یکسان سازی و استانداردسازی استقرار سامانه ها خدمات پزشکی از راه دور
- تعیین خدمات بالینی قابل انجام از طریق پزشکی از راه دور
- بهبود تخصیص و مدیریت منابع و نیروی انسانی متخصص

# ساختار ستاد



نقش محوری معاونت درمان

اولویت فعلی: کووید ۱۹

اولویت خدمت:  
مشورت از راه دور

کمیته پزشکی از راه دور  
دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



## استاندارد های اتاق پزشکی از راه دور

- اتاق های پزشکی از راه دور ، فضای کلیدی برای دسترسی به کلیه امکانات لازم و انجام بهینه خدمات محوری پزشکی از راه دور از جمله مشورت از راه دور و ویزیت از راه دور می باشند. دقت در طراحی این فضاها و تدبیر صحیح در مدیریت امکانات و تجهیزات آن ها ، نقش تعیین کننده ای در کیفیت و موفقیت انجام این خدمات در سطح منطقه دارد .



۱- ترجیحا در فاصله نزدیکی از فضاهای بخش های اصلی محل استقرار پزشکان باشند.

- فاقد پنجره های بزرگ و نور مستقیم زیاد باشد .
- دارای تهویه مناسب ، بدون صدا و یا کمترین صدا باشد .
- حتما در فضای کم صدا و محل کم رفت و آمد باشد.
- حداقل اندازه ۳ در ۴ متر برای ایستگاه های مشورت گیرنده ، و ۵ در ۷ برای ایستگاه های مشورت دهنده (برای استقرار تا سه پزشک همزمان ) باشد.

- دو نوع اتاق پزشکی از راه دور ، در گام اول استقرار نظام های پزشک از راه دور مد نظر است :
- ۱- اتاق های مشورت گیرندگان : این اتاق ها ویژه بیمارستان های مناطق نیازمند به مشورت های تخصصی و فوق تخصصی (به ویژه در دوران کووید ۱۹) بوده و برای استقرار پزشک مشورت گیرنده و ارتباط او با پزشک مشاور متخصص یا فوق تخصص در نظر گرفته شده است .
- این اتاق ها می توانند حاوی ایستگاه های سیار نیز برای استفاده احتمالی آن ها در بخش های کووید ۱۹ برای ارتباط مستقیم پزشک مشاور با بیمار نیز باشد .

## ۲- اتاق های مشورت دهندگان :

- این اتاق ها ویژه اساتید ، پزشکان متخصص یا فوق تخصص در مراکز تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه ، استان و یا کلان منطقه برای ارائه مشورت پزشکان مشورت گیرنده هستند.
- این اتاق ها ، می توانند علاوه بر ارائه مشورت به یک پزشک مشورت گیرنده ، برای ویزیت از راه دور یک بیمار و یا کمیسیون از راه دور پزشکی برای یک بیمار اورژانس نیز مورد استفاده باشند .
- اتاق های مشورت دهندگان بیمارستان های مادر، دارای یک میز استقرار کارشناس مسئول پاد می باشند که مسئولیت مدیریت ، نظارت بر ارتباطات و ثبت صحیح داده ها و دریافت و ارسال مستندات پزشکی را بر عهده دارند .



## راه های ارتباطی

- ۵ نوع راه ارتباطی بین اتاق مشورت دهنده و گیرنده می بایست برقرار شود :
  - ۱- ارتباط متنی / صوتی / تصویری سامانه ای:
  - با استقرار یک دستگاه کامپیوتر ترجیحا همه کاره (ALL-IN-ONE) مجهز به وب کم و سیستم صوتی مناسب ( برای هر پزشک )
  - ۲- ارتباط صوتی- تصویری مبتنی بر وب کنفرانس :
  - با استقرار یک پنل LCD و یک دوربین وب کنفرانس به همراه میکروفن و تجهیزات جانبی ( و یک کامپیوتر برقراری ارتباط ) برای نصب روی دیوار مقابل پزشکان

• ۳- ارتباط صوتی - تصویری VOIP

• با استقرار یک گوشی استقرار صوتی - تصویری VOIP برای هر مشورت دهنده یا گیرنده

• ۴- ارتباط تلفنی ساده :

• برای ارتباط مستقیم بین دو اتاق در صورت قطع شبکه های ارتباطی و اینترنت ، با استقرار یک دستگاه چهار کاره (پرینت- کپی - تلفن - فکس )

• ۵- ارتباط فکس:

• برای ارسال مستقیم تصاویر پرونده و آزمایش و ... بیمار با استقرار یک دستگاه چهار کاره (پرینت - کپی - تلفن - فکس)

- ارتباط الکترونیک مناسب ، پیش نیاز محوری ارتباطات پزشکی از راه دور می باشند.
- توصیه می شوند سه نوع راه ارتباط شبکه زیر در اتاق فراهم گردد:
- ۱- ارتباط شبکه ای ، به شبکه دانشگاه و دانشکده با حداقل سرعت مناسب به عنوان راه حل اصلی که توصیه می شود ترجیحا مبتنی بر خطوط امن MPLS باشد.
- ۲- تعریف اتصال به مودم ثابت ، به عنوان راه حل جایگزین ۱
- ۳- تعریف اتصال به مودم های 3G/4G به عنوان راه حل جایگزین ۲

سپاد ۹ چیست؟

از راه

ستاد

سپاد ۹

کلان منطقه  
۹ کشور

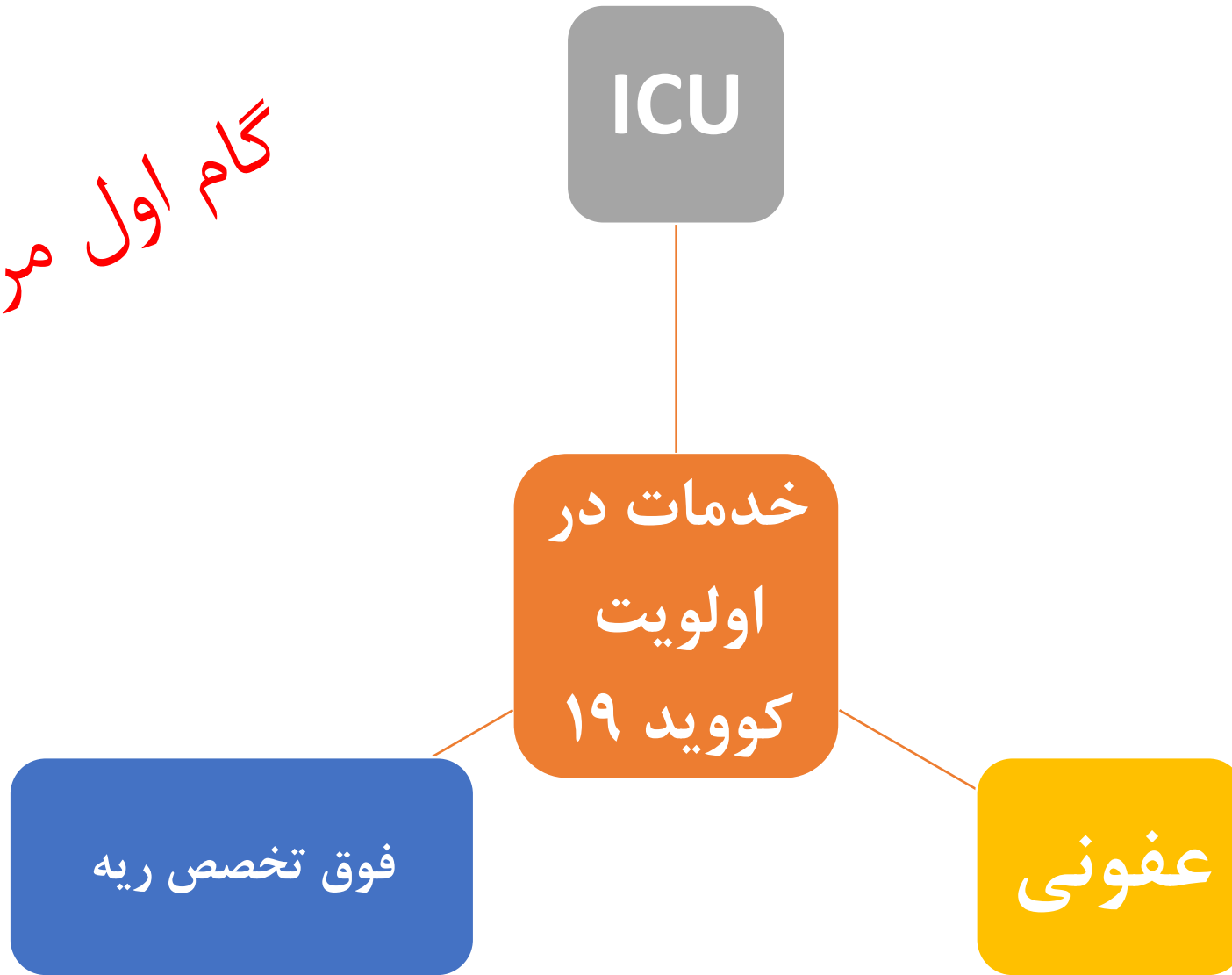
دور

پزشکی

برنامه اجرایی پزشکی از راه دور



گام اول مرحله استقرار



گام دوم مرحله استقرار

# تنظیم تقویم ساعات مشاوره تخصصی

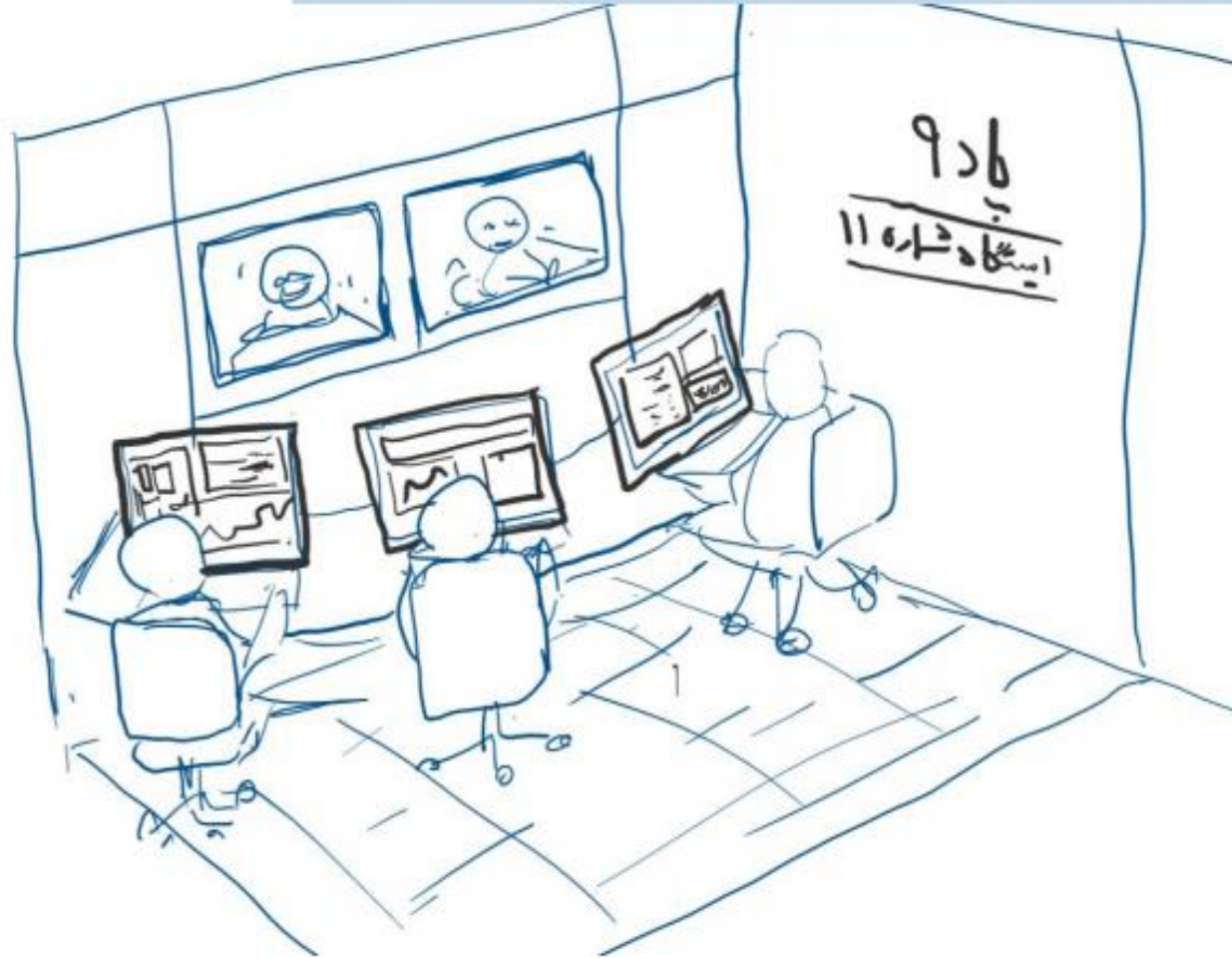
مثال

تقویم ایستگاه ۱۰			
ویرایش ۹۹-۱۴۰۱			
روز کاری هفته	ساعت	نوع مشورت	نام استاد/متخصص مشاور
شنبه	۱۰-۱۲	داخلی-ریه	دکتر داوود عطاران
یکشنبه	۱۲-۱۴	داخلی-ریه	دکتر سید جواد <u>سیدی</u>
دوشنبه	۱۰-۱۲	داخلی-ریه	دکتر داوود عطاران
سه شنبه	۱۲-۱۴	داخلی-ریه	دکتر سپیده حجازی

گام سوم مرحله استقرار

## راه اندازی بستر و سامانه پاد ۹

برنامه استقرار: گام اول راه اندازی ایستگاه های ارایه مشورت پاد ۹



گام چهارم مرحله استقرار

# برقراری دسترسی های مدیران ، بخش ها و پزشکان با ایستگاه های ثابت و سیار



ایستگاه سیار



ایستگاه ثابت

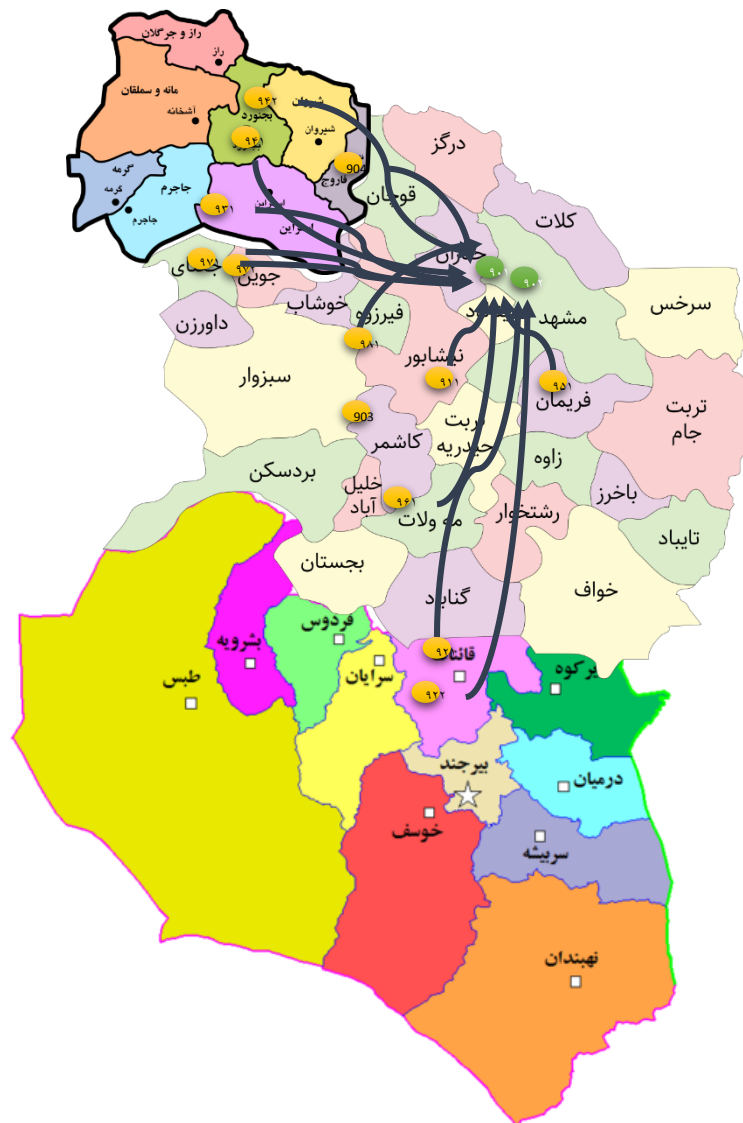
# ۳ برنامه استقرار: گام اول مراحل ارزیابی خدمت پاد ۹



## ثبت درخواست مشورت و درج اطلاعات بیمار

- درخواست مشورت در پرونده بیمار ثبت می شود.
- برگه مشورت از راه دور جهت رشته های عفونی ، ICU و فوق تخصصی ریه ، توسط پزشک معالج تکمیل می گردد.
- برگه مشاوره از راه دور به کارشناس پزشکی از راه دور مستقر در ایستگاه پاد بیمارستان تحویل گردد.
- کارشناس مربوطه اطلاعات را در سامانه ثبت و سایر اقدامات تا انجام مشاوره توسط ایشان انجام می گردد.
- پس از انجام مشاوره ، فرم در ایستگاه مرجع تکمیل و به بیمارستان مبدا ارسال می گردد.
- برگه مشاوره به بخش مربوطه تحویل و برگه پس از اطلاع به پزشک معالج، ضمیمه پرونده گردد.

ایستگاه ۹۰۳	مبدأ	کاشمر - بیمارستان شهید مدرس
ایستگاه ۹۰۴	مبدأ	قوچان - بیمارستان موسی بن جعفر
ایستگاه ۹۱۱	مبدأ	تربت حیدریه - بیمارستان نهم دی
ایستگاه ۹۲۱	مبدأ	بیرجند - بیمارستان امام رضا (ع)
ایستگاه ۹۲۲	مبدأ	بیرجند - بیمارستان ولی عصر (عج)
ایستگاه ۹۳۱	مبدأ	اسفراین - بیمارستان امام خمینی
ایستگاه ۹۴۲	مبدأ	شیروان - بیمارستان آیت الله هاشمی رفسنجانی
ایستگاه ۹۵۱	مبدأ	تربت جام - بیمارستان سجادیه
ایستگاه ۹۴۱	مبدأ	بجنورد - بیمارستان امام حسن (ع)
ایستگاه ۹۶۱	مبدأ	گناباد - بیمارستان بهلول
ایستگاه ۹۷۱	مبدأ	جغتای - بیمارستان ولی عصر (عج)
ایستگاه ۹۷۲	مبدأ	نقاب - بیمارستان قمر بنی هاشم
ایستگاه ۹۸۱	مبدأ	نیشابور - بیمارستان ۲۲ بهمن



**ایستگاه ۹۰۱** مرجع  
مشهد - بیمارستان قائم -  
مشورت ریه

**ایستگاه ۹۰۲** مرجع  
مشهد - بیمارستان امام رضا  
- عفونی، آی سی یو



## اهداف

- بهبود روند مراقبت از بیمار و مراجعین به واحدهای تحت پوشش نظام ارائه خدمات سلامت
- تسهیل و تسریع دسترسی به نیروهای انسانی متخصص، جهت دریافت خدمات مشاوره ای
- تسهیل و تسریع مشارکت درون بخشی و بین بخشی برای استقرار نظام
- بهبود فضای کسب و کار ارائه خدمات سلامت و ایجاد فضای رقابتی سالم
- کاهش هزینه های مستقیم و غیرمستقیم ارائه خدمات و مراقبت های سلامت و پزشکی
- افزایش بهره وری و کارآیی منابع و تسهیلات نظام ارائه خدمات سلامت

• کمیته ملی پاد، در چارچوب و با رعایت قوانین و مقررات مربوط، وظایف و مأموریت های زیر را بر عهده دارد:

آ. تصویب ضوابط، مقررات، نظام نامه ها، شیوه نامه ها، الزامات اجرایی و استانداردهای پیاده سازی نظام

ب. تصویب فرآیندهای مدیریتی، اجرایی و نظارتی پیاده سازی نظام در سطح کشور

ج. تصویب شاخص های ارزیابی عملکرد نظام

د. سازماندهی تشکیلات و منابع برای استقرار نظام براساس ضوابط و مقررات جاری کشور

ه. بررسی و پیشنهاد نیازها و اولویت های ساختاری، تشکیلاتی، منابع و تسهیلات پیاده سازی  
نظام

و. مطالعه، امکان سنجی، و ارائه مدل تعرفه برای بسته های خدمات سلامت و پزشکی از راه دور  
به شورای عالی بیمه در موارد فقدان وجود خدمت متناظر دارای تعرفه مصوب

ز. تعیین مشخصات امضای الکترونیک، فرم های الکترونیک و گزارش های الکترونیک مورد نیاز  
نظام

- ح. انجام هماهنگی های لازم با واحدهای درون سازمانی و برون سازمانی برای بازنگری آیین نامه ها و دستورالعمل های ارائه خدمات موضوع این آیین نامه و تأمین تشکیلات، منابع و تسهیلات
- ط. انجام هماهنگی های لازم با دستگاه های اجرایی قوای سه گانه و اخذ نظر و تأییدیه های لازم از آن ها
- ی. بررسی مستمر میزان رضایت گیرندگان، خریداران و ارائه کنندگان خدمات نظام
- ک. تصویب گزارش عملکرد نظام، ارائه شده از سوی دبیرخانه کمیته ملی پاد



## اعضای کمیته ملی پاد

پزشکی از راه دور  
Telemedicine

۱. معاون درمان وزارت (رییس کمیته)
۲. معاون بهداشت وزارت
۳. رئیس سازمان غذا و دارو
۴. رئیس سازمان نظام پزشکی ج.ا.ایران
۵. رئیس سازمان بیمه سلامت ایران
۶. رئیس سازمان تأمین اجتماعی
۷. رییس سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح
۸. رییس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی (دبیر کمیته)
۹. رییس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات
۱۰. رییس مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان
۱۱. مدیرکل دفتر تعرفه، استاندارد و راهنماهای بالینی
۱۲. رییس مرکز توسعه مدیریت و تحول اداری
۱۳. رئیس انجمن های تخصصی بر حسب موضوع و ضرورت



## دبیرخانه کمیته ملی پاد

دبیرخانه با مسئولیت تصمیم سازی و پشتیبانی فکری، عملی، حقوقی و قانونی کمیته ملی پاد، در مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی حوزه معاونت درمان وزارت مستقر می باشد و محصول کار آن به کمیته ملی پاد ارائه می شود. دبیرخانه برای انجام مسئولیت و وظایف محوله، با دبیرخانه ستادهای پاد کلان مناطق آمایشی (بند ج) تعامل مستمر دارد. وظایف دبیرخانه، حول خدمات موضوع این آیین نامه، به اختصار عبارت است از:

۱. مدیریت و هماهنگ سازی
۲. آموزش و مشاوره
۳. مطالعه و پژوهش
۴. اطلاع رسانی و ارتباطات
۵. تنظیم و ثبت گزارش ها و مستندات



## ستاد پزشکی از راه دور کلان منطقه آمایشی

- این ستاد که من بعد به اختصار «سپاد» نامیده می شود با ریاست و عضویت معاونین درمان، بهداشت، آموزشی و مدیر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه علوم پزشکی و بهداشتی درمانی مسئول کلان منطقه، ریاست رؤسای دانشگاه ها و دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی عضو آن کلان منطقه، و نیز مدیریت بیمارستان های منتخب منطقه که از سوی سپاد برگزیده می شوند، تشکیل می گردد. سپاد، وظیفه هماهنگی، سیاست گذاری (در سطح کلان منطقه) و جلب همکاری نهادهای فعال در حوزه سلامت و پزشکی از راه دور، و نظارت بر اجرای سیاست ها، راهبردها و برنامه های مصوب و ابلاغ شده کمیته ملی پاد را با همکاری کلیه ارکان مرتبط و ذینفع در سطح منطقه تعریف شده، برعهده دارد.



## فرآیند ارائه خدمات

۱. خدمت پاد شامل هر نوع خدمت در برگیرنده تعریف بند (د) ماده (۱) می باشد که توسط افراد صاحب صلاحیت حرفه ای موضوع ماده (۸) ارایه می گردد.

۲. زمان هر خدمت ویزیت یا مشاوره، بسته به درخواست و نیاز بیمار، خانواده و یا پزشک خواهان مشورت، تا حداکثر ده دقیقه برای هر خدمت میباشد. خدمات مشاوره ای بیماران اعصاب و روان شامل محدوده زمانی سی دقیقه می باشد.

۳. پزشک و یا مرکز ارائه کننده خدمات موضوع این آیین نامه ملزم میباشد در کلیه موارد انجام رایه خدمت، کد استحقاق بیمه ای فرد را در فرم های پاد ثبت نماید. در خدمات بستری، استفاده از کد استحقاق اخذ شده در هنگام پذیرش در فرم های پاد کافی است.

۴. پزشک رایه دهنده خدمت میتواند در صورت دسترسی به سامانه های دارای مجوز معتبر رایه خدمات نسخه الکترونیک در صورت نیاز، برای بیمار، نسخه الکترونیک صادر نماید. این نسخه توسط کلیه داروخانه ها و مراکز پاراکلینیک کشور که دارای امکان نسخه پیچی الکترونیک هستند قابل استفاده برای رایه خدمت یا خدمات درخواست شده می باشد



## فرآیند ارائه خدمات

۵. استفاده از سامانه های نسخه الکترونیک و گردش نسخه وزارت و سازمان های بیمه گر پایه، به عنوان بستری برای ارائه خدمات پزشکی از راه دور در دوران همه گیری کووید-۱۹ برای کلیه شهروندان اعم از بیمه شده و یا فاقد آن، آزاد خواهد بود. مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت و سازمان های بیمه گر مکلف هستند این بستر را برای همه مراکز و شهروندان براساس اولویت فراهم نمایند.



## فرآیند ارائه خدمات

۶. شمول خدمات این آیین نامه، منحصرأً دربرگیرنده آن دسته از خدمات، مراقبت ها و اقدامات پزشکی است که امکان ارائه آن ها از راه دور، با تشخیص پزشک ویزیت کننده یا معالج، بدون رؤیت یا معاینه مستقیم، و انجام اقدام فیزیکی حضوری میسر می باشد. لذا آن دسته از خدمات ویزیت و مشاوره بستری و اورژانس که حضور مستقیم پزشک برای اطمینان از کیفیت خدمات و ایمنی بیمار ضروری است، و یا امکان ارائه خدمت مستقیم به دلیل حضور پزشک معالج یا مشورت دهنده در محدوده زمانی و مکانی ممکن برای حضور در بالین بیمار به سهولت ممکن و در عین حال در ارجحیت بالینی می باشد، در شمول این آیین نامه نمی باشد.

- آ. تعرفه خدمت سلامت و پزشکی از راه دور، از نوع ویزیت، مشاوره تخصصی و یا فوق تخصصی، و نیز سایر موارد تحت شمول بند (د) ماده (۱)، در هر یک از سطوح ارائه خدمات سلامت، معادل تعرفه خدمات متناظر حضوری در همان سطح می باشد.
- ب. تعیین سطح تعرفه پزشکان (اعم از عمومی، تخصصی و فوق تخصصی)، بر اساس داده استعلامی سطح مدرک و تخصص سازمان نظام پزشکی برای پزشک ارائه دهنده خدمت میباشد. سازمان نظام پزشکی مکلف است سرویس استعلام مربوطه را در اختیار کلیه سامانه های دارای مجوز قرار دهد.



## تعارف خدمات

- ج. مشاوره تخصصی و فوق تخصصی سرپایی مورد نیاز پزشکان مستقر در مراکز بهداشتی و درمانی، در قالب فرآیندها و قوانین نظام ارجاع قابل انجام و تعارف خدمت متناظر آن به پزشک مشاوره دهنده و یا ویزیت کننده از راه دور قابل پرداخت می باشد.

د. هزینه خدمات پاد مورد نیاز بیماران بستری در بیمارستان های فاقد رشته ها و سطوح تخصصی لازم، اعم از مشورت و ویزیت و خدمات تشخیصی از راه دور، می بایست توسط مرکز بستری درخواست کننده و سازمان های بیمه گر طرف قرارداد تامین و به پزشکان مربوطه در مراکز ارایه دهنده پرداخت گردد. سازمان های بیمه گر می بایست لیست پزشکان و متخصصین مجاز به ارایه این خدمات به مراکز بستری کل کشور را با همکاری کلان مناطق و دانشگاه ها و دانشکده ها تهیه و در هنگام رسیدگی مورد تطبیق قرار دهند. در این موارد، ارایه فرم تکمیل و تایید شده ثبت خدمت پاد از طرف مرکز بستری خدمت گیرنده به عنوان سند مثبت انجام هزینه برای سازمان ها و موسسات بیمه گر پایه و تکمیلی کافی است.

ه. سقف تعداد ویزیت از راه دور مورد قبول، ده ویزیت به ازای هر ساعت کاری مجاز، و در مجموع پنجاه ویزیت در روز است. سقف تعداد مشاوره تخصصی و یا فوق تخصصی از راه دور مورد قبول در روز، سی ویزیت میباشد. این سقف در دوره های بحران، مانند همه گیری کووید ۱۹، حسب تصمیم کمیته ملی قابل اصلاح می باشد.

و. کلیه سازمانهای بیمه گر سلامت مکلف هستند، هزینه های خدمات پاد را معادل سهم پوشش خدمات متناظر حضوری، به پزشکان و متخصصین شاغل طرف قرارداد در بخش دولتی، غیردولتی، خصوصی و خیریه پرداخت نمایند.

ز. کلیه سازمان های بیمه گر سلامت مکلف هستند پرداخت سهم بیمه پزشکان و مراکز ارائه خدمات سلامت درگیر در این برنامه را در اولویت پرداخت های خود قرار دهند.