

شماره ۵۴۰۰/۲۹۱۹
تاریخ ۱۴۰۰/۰۲/۱۹
پوست دارد

تولید، پشتیبانی‌ها، مانع زدایی‌ها
مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر حبیب ملک پور
رئیس محترم مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان
موضوع: استاندارد بخش Post ICU

با سلام و احترام

عطف به نامه شماره ۴۰۰/۵۶ مورخ ۱۴۰۰/۰۱/۰۷ در خصوص ایجاد بخش Post ICU به استحضار می‌رساند بخش مذکور از سال ۱۳۹۹ دارای تعرفه جداگانه می‌باشد و شرایط راه اندازی تخت های آن به شرح ذیل می‌باشد:

- در ازای هر دو تخت بخش ICU میبایست یک تخت Post ICU ایجاد گردد.
- حداقل تعداد تخت در کلیه مراکز ۳ تخت و یک دستگاه ونتیلاتور پیشنهاد می‌گردد.
- در بخش Post ICU نیازی به حضور پزشک مقیم نمی‌باشد و می‌توان به طور مشترک از پزشک مقیم آی سی یو بهره برد. اما به ازای هر ۱۲ تخت ICU و ۳ تخت Post ICU باید از یک پزشک مقیم استفاده گردد.

دکتر مهدی پورسفی
مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری
و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

شماره ۵۶/۴۰۰
تاریخ ۱۴۰۰/۰۱/۰۷
پست ندارد

جهش تولید

مقام معظم رهبری

معاونت درمان

جناب آقای دکتر حبیب ملک پور**رئیس محترم مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان****موضوع: پیرو ایجاد بخش های Post ICU****با سلام و احترام**

از آنجا که بر اساس مطالعات این مرکز در بازنگری ضوابط و قواعد سند نقشه راه درمان کشور تا سال ۱۴۰۴، بخش Post ICU منظور گردیده است، همچنین پیرو نامه شماره ۴۰۰/۲۴۵۳۸/د مورخ ۹۹/۱۲/۲۳ در خصوص ایجاد بخش های POST ICU و عطف به مکاتبه پیوست به شماره ۴۰۰/۲۵۱۵۶/د مورخ ۹۹/۱۲/۲۷ دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت در این زمینه، شایسته است ضمن اعلام نظر کارشناسی آن مرکز پیرامون موضوع، با عنایت به اینکه تعرفه این تخت ها تعیین و مطابق با مصوبه هیئت محترم وزیران (پیوست) ابلاغ گردیده است، لذا خواهشمند است دستور فرمایید تمهیدات لازم جهت ثبت و ارسال درخواست افزودن بخش / تخت Post ICU توسط دانشگاه ها برای هر دو بخش دولتی و غیر دولتی از طریق سامانه صدور پروانه ها و مدیریت اطلاعات موسسات پزشکی میسر گردد و از نتیجه ی اقدامات این مرکز را مطلع فرمایند.

دکتر رضا گل پیرا
رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی
و تعالی خدمات بالینی



جناب آقای دکتر مهدی یوسفی

مدیر کل محترم دفتر ارزیابی فناوری و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت

موضوع: در خصوص بخش های Post ICU

با عنایت به وقوع همه گیری ویروس کووید-۱۹ در یک سال اخیر و افزایش نیاز به تخت های مراقبت ویژه در سطوح مختلف در کشور، همچنین متعاقب درخواست های مکرر دانشگاه های علوم پزشکی مبنی بر افزایش نیاز به احداث تخت های مراقبت ویژه و Post ICU، بررسی و مطالعه در خصوص احداث بخش مراقبت های واسطه ای یا Post ICU (Step Down Unit = SDU یا Intermediate Care Unit = IMCU) در دستور کار این مرکز قرار گرفت. بررسی متون و شواهد بین المللی پیرامون این موضوع تایید کننده مزایای احداث بخش های Post ICU به دلایل متعدد به شرح ذیل بود:

- ۱- بخش های SDU تراکم بیماران در ICU ها را کاهش داده و یک محیط امن برای بیماران بعد از ICU و قبل از ورود به بخش های عادی فراهم می کنند.
- ۲- بخش های SDU می توانند از ازدحام بیش از حد فعلی در صف انتظار موجود برای بیماران نیازمند خدمات ICU بکاهند.
- ۳- در بخش های SDU، در مقایسه با بخش های مراقبت ویژه، ICU، نسبت تعداد پرستار به تخت یا به بیمار بستری کمتر می باشد. به این معنی که با فرض این که بیماران بستری در SDU یا IMCU نیاز به شدت کمتری از درمان و مراقبت داشته باشند، نسبت مورد نیاز پرستار به بیمار در بخش های مراقبت های واسطه ای کمتر خواهد بود. به طوریکه در کشورهای پیشرفته این نسبت برای بخش های مراقبت ویژه ۱:۱ و در سایر کشورها ۲:۱ می باشد. در حالی که برای بخش های SDU در کشورهای پیشرفته ۳:۱ و گاهی ۴:۱ می باشد و در سایر کشورها این نسبت حتی کمتر است.
- ۴- پرستاران اختصاص داده شده به شیفت های بخش های مراقبت ویژه می بایست علاوه بر گذراندن دوره های مهارتی و تخصصی مورد نیاز، دارای ویژگی های شخصیتی خاصی نیز باشند که معضل کمبود نیروی پرستاری برای اداره این

جهش تولید

مقام معظم رهبری

بخش ها را ایجاد نموده است. با ایجاد بخش های واسطه ای و جا به جا کردن گام به گام بیماران نیازمند مراقبت های ویژه از تخت های ICU به تخت های SDU یا IMCU و در مرحله بعد تخت های عادی، می توان تا حد زیادی به رفع این مشکل کمک نمود.

۵- از آن جا که احداث بخش های مراقبت های ویژه سهم گزاف و نامتناسبی از کل هزینه های مراقبت های سلامت را صرف می نماید و احداث بخشهای مراقبت های واسطه با هزینه ی کمتر میسر می باشد لذا در صرفه جویی در منابع و اعتبارات سلامت کشور می تواند مفید باشد.

۶- برای احداث یک بخش مراقبت واسطه ای، فضای فیزیکی مورد نیاز به لحاظ مترآژ، فضاهای پشتیبانی و سیستم های تأسیساتی، همچنین تجهیزات پزشکی اعم از سرمایه ای، غیر سرمایه ای و مصرفی، نیروی انسانی مورد نیاز شامل کادر پزشکی، پرستاری و خدماتی همه در سطح استاندارد پایین تری نسبت به بخش های مراقبت ویژه قرار خواهند داشت. لذا احداث آن ها سهل تر و کم هزینه تر خواهد بود.

۷- مطالعات نشان داده است که وجود این بخشهای مراقبت های واسطه ای میزان مرگ و میر بعد از ICU را کاهش داده است.

از سوی دیگر مطالعات حاکی از آن است که در بعضی بیمارستان ها با توجه به شرایط، نیاز به واحد یا بخش مراقبت های واسطه ای نمی باشد، در حالی که در موارد دیگر، داشتن یک بخش Post ICU با کیفیت و مناسب می تواند بسیار مفید واقع شود. بنابراین ایجاد غیر ضروری این بخش ها نیز منجر به اتلاف منابع و تحمیل هزینه خواهد شد که می بایست مورد توجه قرار گیرد.

به همین دلیل این مرکز در بازنگری ضوابط و قواعد سند نقشه راه درمان کشور تا سال ۱۴۰۴، بخش Post ICU را با شرایط زیر منظور نمود:

۱- بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه یا ICU قبل از انتقال به بخش عادی و یا گاهی مستقیماً از بخش عادی، ریکاوری و اورژانس به این بخش ها منتقل می گردند. بیماران بستری در SDU یا IMCU نیاز به شدت کمتری از درمان و مراقبت دارند. همچنین نسبت مورد نیاز پرستار به بیمار در بخش های مراقبت های واسطه ای



جهش تولید

مقام معظم رهبری

کمتر از بخش های ویژه خواهد بود. برای احداث یک بخش مراقبت واسطه ای، فضای فیزیکی مورد نیاز به لحاظ مترائز، فضاهای پشتیبانی و سیستم های تأسیساتی، همچنین تجهیزات پزشکی اعم از سرمایه ای، غیر سرمایه ای و مصرفی، نیروی انسانی مورد نیاز شامل کادر پزشکی، پرستاری و خدماتی همه در سطح استاندارد پایین تری نسبت به بخش های مراقبت ویژه قرار خواهند داشت. لذا احداث آن ها سهل تر و کم هزینه تر خواهد بود.

۲- این بخش ها فقط در بیمارستان های عمومی که دارای ICU با مساوی یا بیش از ۸ تخت مراقبت ویژه فعال و ضریب اشغال تخت مساوی یا بیش از ۶۵ درصد می باشند قابل احداث می باشد.

۳- تعداد تخت های Post ICU در هر بیمارستان واجد شرایط بند ۲ به تعداد نصف تخت های بخش مراقبت ویژه آن بیمارستان می تواند باشد.

۴- تعرفه تخت های Post ICU می بایست به صورت تعرفه ی بینابین تخت عادی و تخت ویژه مشخص و با سازمان های بیمه گر در این خصوص هماهنگ گردد.

۵- استانداردهای احداث و اعتباربخشی بخش های Post ICU می بایست همانند سایر بخش ها و تخت های بیمارستانی تدوین و ابلاغ گردد.

لذا با توجه به جلسات و مذاکرات قبلی با آن مرکز در این خصوص، خواهشمند است دستور فرمایید در خصوص تعرفه خدمات این بخش ها و سایر نکات مربوطه، تحلیل های آن مرکز در اسرع وقت به این مرکز اعلام گردد.

دکتر رضا گل پیرا
رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی
و تعالی خدمات بالینی

بسمه تعالی



شماره ۵۴۰۰/۲۵۱۵۶
تاریخ ۱۳۹۹/۱۲/۲۷
پست داره

جهش تولید

مقام معظم رهبری

جناب آقای دکتر رضا گل پیرا

رئیس محترم مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

موضوع: بازگشت به ایجاد بخش های Post ICU

با سلام و احترام

بازگشت به نامه شماره ۴۰۰/۲۴۵۳۸ مورخ ۹۹/۱۲/۲۳ در خصوص ایجاد بخش Post ICU به استحضار می رساند این موضوع در سالهای ۹۷ از طرف این دفتر بر اساس مستندات علمی، با پیشنهاد ۷۰٪ تعرفه ICU به دبیرخانه شورای عالی بیمه ارسال گردید و طی جلسات متعدد با سازمان های بیمه گر با میزان ۵۰٪ تعرفه ICU مصوب گردید و از ابتدای سال ۹۹ به همراه تعرفه های سالیانه ابلاغ گردیده است (پیوست). لذا دستور فرمایید این موضوع در بازنگری برنامه های اعتباربخشی و سطح بندی لحاظ گردد.

دکتر مهدی یوسفی
مدیر کل دفتر ارزیابی فناوری
و تدوین استاندارد و تعرفه سلامت