**بسمه تعالی**

**وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی**

**دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور**

**دستورالعمل خرید راهبردی خدمات دوران بارداری**

**گروه ارزشیابی، دیده‌بانی بیمه‌های سلامت**

**پاییز 1401**

**دستورالعمل خرید راهبردی خدمات دوران بارداری**

**مقدمه:**

**این دستورالعمل براساس مصوبه هیات محترم وزیران به شماره 91352/ت 59978هـ مورخ 30/5/1401 و در راستای اجرای ماده 45 قانون جوانی جمعیت و همچنین مصوبه هفتاد و نهمین جلسه شورای عالی بیمه سلامت کشور تدوین و نگارش گردیده است. این دستورالعمل از زمان ابلاغ دبیر شورای عالی بیمه سلامت کشور، برای کلیه‌ سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی و مراکز ارائه دهنده خدمت لازم‌الاجرا می‌باشد.**

**با عنايت به لزوم بازنگري دوره‌اي این دستورالعمل در راستاي خدمت ‌رساني هر چه بهتر به بيمه‌شدگان، ضروری است كليه ذینفعان موارد اصلاحي را از طريق حوزه‌های ستادهای خود به دبيرخانه شوراي عالي بيمه سلامت كشور منعکس نمايند.**

**مستندات قانونی**

* ماده 45 قانون جوانی جکعیت
* مصوبه هیات محترم وزیران به شماره 91352/ت 59978هـ مورخ 30/5/1401
* آین نامه بند (الف) ماده 70 قانون برنامه پنجساله ششم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران

**ماده 1 : تعاریف واژگان**

وزارت بهداشت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

دبیرخانه شورایعالی: دبیرخانه شورایعالی بیمه سلامت

معاونت درمان: معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

سازمان های بیمه گر: سازمان های بیمه گر پایه(سازمان بیمه تامین اجتماعی-سازمان بیمه نیروهای مسلح –سازمان بیمه سلامت ایران)

افراد صاحب صلاحیت ارائه خدمات:= مطابق استاندارد های ابلاغی شامل دفاتر کار مامایی، پزشکان خانواده و متخصصین زنان و زایمان

مراکز: کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبت های دوران بارداری در بخش دولتی، عمومی غیردولتی، موقوفه و خیریه و خصوصی

بیمه سلامت: سازمان بیمه سلامت ایران

فصل 1- فرایند های اجرایی دستورالعمل

**ماده 2 : شمولیت و دستورالعمل فرایندهای اجرا**

* 1. جمعیت تحت پوشش بسته حمایتی( جمعیت هدف): مادران باردار
  2. مراکز مجاز ارائه دهنده خدمت: کلیه دفاتر کار مامایی، مطب و مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبت دوران بارداری وکلیه مراکز بیمارستانی ارائه دهنده خدمات زایمانی در بخش های دولتی، عمومی غیردولتی، خیریه و خصوصی
  3. مدت زمان حمایت های مشمول برنامه: کلیه سازمان های بیمه گر پایه مکلف به برقراری حمایت های بسته خدمات دوران بارداری برای مادران باردار از زمان بارداری تا پایان 42 روز پس از زایمان می باشند.
  4. مراکز مجاز جهت نشان دار نمودن جمعیت هدف: کلیه مراکز بهداشتی و درمانی- مطب پزشکان خانواده-مطب ماماها- مطب متخصصین زنان و زایمان
  5. نشاندار نمودن جمعیت هدف: نشاندار نمودن مادر باردار توسط افراد صاحب صلاحیت در سامانه نسخه الکترونیک/سامانه سیب پزشک خانواده با حفظ محرمانگی اطلاعات صورت می‌پذیرد.
  6. وضعیت برقراری پوشش بیمه ای برای افراد فاقد پوشش بیمه: سازمان بیمه سلامت مکلف به برقراری پوشش بیمه برای مادران باردار تا پایان دوره شیردهی و نوزاد جدید متولد شده تا 5 سالگی می باشد. (منتظر پاسخ استعلام روش ایجاد پوشش از بیمه سلامت و اضافه کردن به عنوان تبصره به این بند)
  7. نظام ثبت اطلاعات و اسناد: سازمان های بیمه مکلفند به فراهم آوری زیر ساخت های الکترونیک در برنامه نسخه الکترونیک جهت نشان دار شدن جمعیت هدف توسط افراد صاحب صلاحیت می باشند.

تبصره: مستند بر جزء (7) بند (ک) و بند (ی) تبصره 17 قانون بودجه سال 1401، مرکز مافا مکلف به ارائه استانداردهای مربوط به نسخه الکترونیک بوده و سازمان های بیمه گر مکلف به رعایت استانداردها و ضوابط ابلاغی آن مرکز می باشند.

* 1. کلیه دفاتر کار/مطب/مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبت های دوران بارداری و بیمارستان های ارائه دهنده خدمات زایمانی مکلف به عقد قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر پایه می باشند.
  2. به استناد ردیف "5" بند "ک" تبصره "17" قانون بودجه 1401، تمدید پروانه کلیه دفاتر کار/مطب/مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبت دوران بارداری و بیمارستان های ارائه دهنده خدمات زایمانی منوط به عقد قرارداد با سازمان های بیمه پایه می باشند.
  3. معاونت درمان مکلف به نظارت بر تعرفه و نحوه محاسبه پرداخت سازمان های بیمه گر به کلیه دفاتر کار/مطب/مراکز ارائه دهنده خدمات مراقبتی دوران بارداری و کلیه دفاتر کار/مطب/مراکز ارائه دهنده خدمات زایمانی است.

فصل 2- بسته خدمت

**ماده3: تعریف و تشریح موضوع بسته خدمت دوران بارداری**

1. خدمات قابل ارائه به مادران باردار که توسط ماما، پزشک خانواده و متخصص زنان و زایمان ارائه می شود شامل ویزیت و معاینه زنان باردار، آموزش و مشاوره های لازم در طی دوران بارداری و پس از زایمان، تجویز دارو و درخواست خدمات پاراکلینیك (آزمایشات و تصویربرداری ) مورد نیاز (طبق بسته مراقبتی) می باشد.

تبصره1: منظور از پزشک خانواده، تمامی پزشکان صاحب صلاحیتی که در برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده ارائه خدمت می‌نمایند.

تبصره2: درصورتی که مادر عارضه دار بوده و درگروه نیازمند مراقبت‌ ویژه باشد پس از احراز موضوع توسط ماما یا پزشک خانواده، می بایست مادر باردار به متخصص مربوطه طبق پروتکل های ابلاغی وزارت بهداشت ارجاع گردد.

**ماده 4: عنوان خدمات بسته دوران بارداری به همراه کد ملی:**

* خدمات ویزیت، آموزش و مشاوره ( معاینه دوران بارداری)
* خدمات دارو و پاراکلینیک (سونوگرافی- بسته آزمایشگاه – بسته دارویی)
* انجام خدمات واکسیناسیون و ایمن سازی (در نظام پرداخت رایگان خواهد بود)

**ماده 5 : کد ملی خدمات معمول بسته دوران بارداری : (بازنگری براساس دریافت استعلام ها)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| شرح کد(خدمت) | کد ملی (RVU) | | ردیف |
| **ویزیت كارشناس و كارشناس ارشد و دكترا بر حسب مصوبه سالانه تعرفه های بخش دولتی/ غير دولتی/ خصوصی هيئت وزیران** | **کد ملی** | **مقطع** | 1 |
| 970055 | کارشناسی |
| 970050 | کارشناسی ارشد |
| 970010 | PhD |
| **ویزیت پزشک خانواده** | **؟** | | 2 |
| **ویزیت متخصص زنان وزایمان** | 970016 - 970015 | | 3 |
| **آزمون بدون استرس جنين (NST)** | 502090 | | 4 |
| **نمونه‌برداری اندوسرویکال (پاپ اسمير) (عمل مستقل)** | 501792 | | 5 |
| **برگزاري کلاس آمادگي براي زايمان از هفته 20 تا 37 بارداري به ازاي هر جلسه فردي 90 دقيقه ای** | 903000 | | 6 |
| **برگزاري کلاس آمادگي براي زايمان از هفته 20 تا 37 بارداري به ازاي هر جلسه گروهی 90 دقيقه به ازای هر بیمار(حداقل 5 و حداکثر 10 نفر)** | 903005 | | 7 |
| **مراقبت دوران بارداری به ازای هر ساعت در منزل** | 903035 | | 8 |
| **مراقبت پس از زایمان به ازای هر ساعت در منزل** | 903030 | | 9 |

**ماده 6 : افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز( Order) / خدمت بسته دوران بارداری:**

براساس شناسنامه و استاندارد ارائه خدمات افراد صاحب صلاحیت به شرح ذیل می‌باشند:

1. کارشناس مامایی، کارشناس ارشد مامایی و دکترای (PHD ) مامایی، کارشناس ارشد مشاوره مامایی، دکترای بهداشت باروری (PHD)

تبصره: این افراد باید تحصیلات مامایی را برابر مقررات در مراکز آموزش داخلی و خارجی به پایان رسانیده و موفق به اخد مدرک تحصیلی از مراکز معتبر مورد تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده باشند.

1. پزشک خانواده
2. متخصص زنان و زایمان

**ماده 7: نظام پرداخت**

1. هزینه‌های مراقبت‌های سرپایی و خدمات تشخیصی و درمانی دوران بارداری بر اساس استاندارد ابلاغی وزارت بهداشت در بخش دولتی و عمومی غیر دولتی طرف قرارداد با فرانشيز 10درصد تعرفه آن بخش‌ها و در بخش خیریه و خصوصی با فرانشيز۳۰ درصد تعرفه مربوط به آن بخش تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه می‌باشد.
2. سازمان‌های بیمه‌گر مکلف‌اند با همکاری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی نسبت به پوشش %100 تعرفه زایمان طبیعی در مراکز دولتی و عمومی غیر دولتی و معادل %100 تعرفه عمومی غیردولتی در مراکز خیریه و خصوصی اقدام نمایند و مابه التفاوت توسط بیمار قابل پرداخت می باشد.

**تبصره1:** در مراکز دولتی\_ دانشگاهی 90% توسط سازمان های بیمه‌گر و 10 % توسط وزارت بهداشت از محل بسته ترویج زایمان طبیعی پرداخت می‌گردد.

**تبصره2:** در سایر مراکز دولتی تا 100% تعرفه دولتی تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه توسط بیمه پایه قابل پرداخت می‌باشد.

**تبصره3:** در مراکز عمومی غیردولتی تا 100% تعرفه عمومی غیر دولتی تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه قابل پرداخت می‌باشد.

**تبصره4:** در مراکز خیریه، موقوفه و خصوصی تا 100% تعرفه عمومی غیر دولتی تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه و مابه التفاوت تعرفه بخش مربوطه با تعرفه عمومی غیردولتی توسط بیمار قابل پرداخت می باشد.

1. بارمالی حاصل از اجرای بندهای فوق از محل منابع اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت (61-550000) تامین و به نسبت عملکرد به سایر سازمان‌های پرداخت خواهد شد.

**ماده8: تشریح خدمات بسته دوران بارداری:**

1. **ویزیت و معاینه بالینی و آموزش**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **مرحله** | **عنوان خدمت** | **تعداد دفعات مورد نیاز/ فواصل انجام** | **شرح اقدام معاینه بالینی** | **افراد صاحب صلاحیت** | | | **توضیحات** |
| **ماما** | **پزشک خانواده** | **متخصص زنان و زایمان** |
| حین بارداری | **ویزیت اولیه مادر باردار** | **هفته 10-6 بارداری** | تشکيل پرونده و نشاندار کردن بیمار  بررسی وضعیت بارداری فعلی (سابقه بارداری و زایمان قبلی، سابقه بیماری ها، ارزیابی الگوی تغذیه، بررسی سلامت روان، بررسی رفتارهای پر خطرو اعتیاد، مصرف سیگار / الکل، مصرف مکمل های غذایی. بررسی تاریخچه باروری و سلامت زنان عفونت های جنسی) | \* | \* | \* |  |
| **ویزیت 2** | **هفته 20-16 یك بار** | اندازه گيری قد و وزن، تعيين نمایه توده بدنی، ترسيم جدول وزن گيری، علائم حياتی، معاینه فيزیکی، كنترل صدای قلب جنين، اندازه گيری ارتفاع رحم، معاینه دهان و دندان، معاینه شکم (مانور لئوپولد)، غربالگری سلامت روان | \* | \* | \* | بررسی مواردی همچنین:  پیشگیری از سقط -بهداشت فردی و روان و جنسی-بهداشت دهان و دندان-سو مصرف دارو و مواد مخدر-عدم مصرف دخانیات دخانیات و الکل-تغذیه و مکملهای دارویی-شکایت شایع بارداری-علائم خطر حین بارداری-مشاوره باروری سالم -شیردهی نوزاد-فواید زایمان طبیعی-معرفی مادر به کلاسهای آمادگی برای زایمان -مراقبت از نوزاد-علائم خطر نوزاد  غربالگری کم کاری مادرزادی تیروئید و انجام آن در روزهای 3 تا5 تولد  بهداشت فردی و روان و جنسی-بهداشت دهان و دندان -تغذیه و مکمل های دارویی-شکایات شایع پس از زایمان-نحوه شیردهی و تداوم آن -علائم خطر مادر و نوزاد -مراقبت از نوزاد -مشاوره فرزنداوری |
| **ویزیت 3** | **هفته 30-24 یك بار** | \* | \* | \* |
| **ویزیت 4** | **هفته 34-31 یك بار** | \* | \* | \* |
| **ویزیت 5** | **هفته 37-35 یك بار** | \* | \* | \* |
| **ویزیت 6-7-8** | **هفته 40-38 هر هفته یك بار** | \* | \* | \* |
| پس از زایمان | **ویزیت 1** | **روز 3-1 پس از زایمان** | انجام معاینه بالینی (علائم حیاتی، معاینه فیزیکی)  غربالگری سلامت روان (جهت تشخیص اختلالات شایع روانی )  Post partum | \* | \* | \* | پس از زایمان: حداقل 3 ویزیت و در صورت نياز افزایش می یابد. |
| **ویزیت2** | **روز 15-10 پس از زایمان** | \* | \* | \* |
| **ویزیت3** | **روز 42-30 پس از زایمان** | \* | \* | \* |

تبصره1: تعداد حداقل 8 ویزیت در حين دوران بارداری معمولی و بدون عارضه و درصورت تشخیص بارداری پرخطر توسط متخصص زنان و زایمان و با توجه به وضعيت مادر باردار، تعداد ویزیت‌ها افزایش می یابد.

تبصره2: در صورتی افراد صاحب صلاحیت در قالب تیم مشترک یا در یک مرکز نسبت به ارائه هر یک از ردیف‌های خدمت ویزیت در جدول فوق برای هر بیمار اقدام نمایند، صرفا به یک نفر از افراد صاحب صلاحیت ویزیت قابل پرداخت است.

1. **خدمات دارو و پاراکلینیک ( سونوگرافی-بسته آزمایشگاه –بسته دارویی)**

الف- درخواست رادیولوژی و سونوگرافی

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مرحله | جلسه ویزیت | هفته بارداری | خدمت سونوگرافی | افراد صاحب صلاحیت در تجویز خدمت | | | توضیحات |
| ماما | پزشک خانواده | متخصص زنان و زایمان |
| حین بارداری | **ویزیت 1** | **هفته 10-6 بارداری** | براساس پروتکل، دستورالعمل و استانداردهای ابلاغی از وزارت بهداشت در هفته های مختلف بارداری قابل تجویز خواهد بود. | \* | \* | \* |  |
| **ویزیت 2** | **هفته 18-16** |
| **ویزیت 4** | **هفته 34-31** |
| **ویزیت 6-7-8** | **هفته 40-38** |  | - | - | \* | در شرایط خاص و به تشخیص متخصص رنان و زایمان با توجه به وضعیت مادر |

**ب- درخواست آزمایشات**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مرحله | جلسه ویزیت | هفته بارداری | زمانبندی درخواست خدمات آزمایشگاه | افراد صاحب صلاحیت در تجویز خدمت | | | شرح خدمت آزمایشگاه |
| ماما | پزشک خانواده | متخصص زنان و زایمان |
| حین بارداری | **ویزیت 1** | **هفته 10-6 بارداری** | \* | \* | \* | \* | **CBC diff- BG- Rh-U/A- U/C-BUN- Creatinine-FBS-BS-GTT-GCT-HBsAg-VDRL-HIV-HIVAb -TSH - کومبس غیر مستقیم** |
| **ویزیت 2** | **هفته 20-16** |  |
| **ویزیت 3** | **هفته 30-24** |  |
| **ویزیت 4** | **هفته 34-31** |  |
| **ویزیت 5** | **هفته 37-35** |  |
| **ویزیت 6-7-8** | **هفته 40-38** |  |
| پس از زایمان | **ویزیت 1** | **روز 3-1 پس از زایمان** |  | \* | - | \* | **انجام پاپ اسمیر کد ملی : 501792**  **در مبتلایان به دیابت بارداری:درخواست FBS,OGTT ناشتا** |
| **ویزیت2** | **روز 15-10 پس از زایمان** |  |
| **ویزیت3** | **روز 42-30 پس از زایمان** |  |

**ج- درخواست دارو و ایمن سازی**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| مرحله | جلسه ویزیت | هفته بارداری | دارو | ایمن سازی | افراد صاحب صلاحیت | | | توضیحات تکمیلی |
| ماما | پزشک خانواده | متخصص زنان و زایمان |
| حین بارداری | **ویزیت 1** | **هفته 10-6 بارداری** | * **تجویز ویتامین D و اسید فولیك**   **از ابتداری بارداری**   * **آهن و مولتی ویتامین مینرال از شروع هفته 16 بارداری تا پایان بارداری** | * **توام (کزاز و دیفتری)** * **آنفولانزا ( در صورت نیاز)** * **ایمونوگلوبولین انتی D، از هفته 28 تا 34 بارداری ( در صورت نیاز)** | \* | \* | \* |  |
| **ویزیت 2** | **هفته 20-16** |
| **ویزیت 3** | **هفته 30-24** |
| **ویزیت 4** | **هفته 34-31** |
| **ویزیت 5** | **هفته 37-35** |
| **ویزیت 6-7-8** | **هفته 40-38** |
| پس از زایمان | **ویزیت 1** | **روز 3-1 پس از زایمان** | **آهن و مولتی ویتامین مینرال از شروع هفته 16 بارداری تا 3 ماه پس از زایمان** | **ایمونوگلوبولین انتی D** | **ایمونوگلوبولین انتی D،در مادر RH منفی با نوزاد RH مثبت طی 72 ساعت اول پس از زایمان** |

**د) دارو و مکمل‌ها (براساس صورتجلسه بازنگری شود)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. تجویز انواع ویتامین ها به صورت کپسول، قرص، شربت، قطره، پماد (تنها می توان ویتامین های گروه B را به صورت آمپول تجویز نمود) 2. ترکیبات آهن و مواد معدنی به صورت کپسول، قرص، شربت، قطره خوراکی 3. داروهای ضد درد شامل: هیوسین، استامینوفن، مفنامیك اسید، دیکلوفناک ، پیروکسیکام ،ایبوبروفن، ژلوفن، ناپروکسن، ایندومتاسین به صورت قرص، شیاف، آمپول، کپسول، پماد و ژل (فرم تزریقی دیکلوفناک و پیروکسیکام در بیماران غیر مجاز می باشد) |  |
| 1. کلیه محلول های ضدعفونی 2. محلول های تزریقی قندی 4% ، قندی – نمکی ، رینگر، نرمال سالین 3. آنتی اسید و ضد نفخ (آلومینیوم ام جی، آلومینیوم ام جی اس، پانکراتین، دایجستیو، دایمتیکون، سایمتدین و رانی تیدین) به صورت قرص و سوسپانسیون 4. انواع داروهای ضد تهوع و ضد حساسیت (پرومتازین، متوکلوپرامید، دیفن هیدرامین، آنتی هیستامین دکونژستان) به صورت قرص، شربت ، قطره و آمپول 5. ملین ها شامل: بیزاکودیل، پسیلیوم، سی لاکس، هیدروکسید منیزیم ،MOM به صورت قرص، سوسپانسیون، شربت، شیاف، پودر و... 6. داروهای بی حسی موضعی نظیر لیدوکائین به صورت پماد، ژل 7. ترکیبات پروژسترونی تزریقی و خوراکی 8. قرص و آمپول مترژن (داخل عضله) 9. کپسول ترانگزامیك اسید 10. -استامینوفن 11. پنی سیلین و مشتقات آن شامل ویال های 244444، 6-6-3 ، 1244444LA ، آمپی سیلین 12. (خوراکی)، سفالکسین خوراکی، داکسی سایکلین، آموکسی سیلین(خوراکی) سفیکسیم ،اریترومایسین، کلوگزاسیلین با رعایت ملاحظات تشخیصی مثل حساسیت به پنی سیلین و سابقه آلرژی 13. قرص های کوتریموکسازول، نالیدیکسیك اسید و سیپروفلوکساسین منوط به نتیجه کشت ادرار 14. -کرم واژینال (کلیندامایسین/کلوتریمازول/ نیستاتین /میکونازول/،تریپل سولفا/ مترونیدازول) 15. -اندانسترون قرص 16. -متوکلوپرامید قرص 17. -ويتامين ب 0 خوراکی 18. -مترونیدازول قرص خوراکی 19. داروهای ضدخارش ایمن در حاملگی ، پماد کالامین D، کالامین، تریامسینولون NN تریامسینولون، هیدروکورتیزون، کالاندولا - فلوکونازول به صورت قرص و کپسول 20. آسیکلوویر به صورت پماد و قرص | اقدامات تکمیلی بر حسب  شرایط |

**تبصره:** جهت مادران باردار عارضه دار، متناسب با نیاز مادران، متخصصین زنان و زایمان مجاز به تجویز سایر داروها علاوه بر بسته مذکور می باشند.