

## << شیوه نامه پذیرش و ارائه خدمت به بیماران مبتلا به اختلال اتیسم >>

### مقدمه

عطف به قانون بودجه کل کشور در سال ۱۳۹۷ و براساس مفاد جزء (ز) بند ۲ تبصره ۱۷ که در آن ، دولت مکلف به حمایت از خدمات درمانی بیماران صعب العلاج منجمله اتیسم شده است و به منظور ساماندهی و ارائه خدمات توانبخشی مناسب به بیماران ، شیوه نامه ذیل جهت اطلاع به کلیه دانشگاههای علوم پزشکی واجد شرایط ابلاغ می گردد.

**ماده - ۱ تعاریف و اصطلاحات:** در این شیوه نامه اصطلاحات مذکور در مفاهیم ذیل بکار می رود:

- ۱-۱ : دانشگاه / دانشکده : منظور دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی است .
- ۲-۱ : مرکز توانبخشی : مرکزی که بنا به تأیید معاونت درمان دانشگاه / دانشکده ، دارای صلاحیت ارائه خدمات توانبخشی به بیماران اتیسم می باشد .
- ۳-۱ : بیمار اتیسم : بیمار شناخته شده مبتلا به اختلال اتیسم از زمان تشخیص قطعی تا سن ۶ سال تمام ( ۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز ) است که توسط پزشکان ذیصلاح ، معرفی شده و نیازمند خدمات توانبخشی می باشد .
- ۴-۱ : فرم ثبت خدمت : فرم الکترونیکی است که در سامانه معاونت درمان جهت ثبت اطلاعات و خدمات ارائه شده به بیمار اتیسم طراحی شده است .
- ۵-۱ : یارانه : مبلغی است که مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها به هر جلسه خدمت توانبخشی به عنوان کمک هزینه اختصاص می دهد.
- ۶-۱ : دستورالعمل خدمت : دستورالعمل واحدی است که مراکز توانبخشی مکلفند خدمات توانبخشی خود را به بیماران بر اساس آن ارائه دهند .

## **ماده ۲ - مراکز توانبخشی:**

۱-۲ : لیست اولیه مراکز توانبخشی جهت اطلاع به پیوست ارسال می گردد. در مواردی که مرکز توانبخشی ، وابسته به دانشگاه می باشد، هدایت بیماران جهت دریافت خدمات صرفاً" به مراکز وابسته صورت می گیرد.

۲-۲ : در صورت عدم وجود مراکز وابسته ، دانشگاه می تواند براساس ارزیابی صلاحیت مراکز غیر وابسته (خصوصی و غیردولتی ) قرارداد خرید خدمت منعقد نماید.

۳-۲ : شرایط عقد قرارداد با مراکز توانبخشی غیر وابسته به دانشگاه ، تابع آئین نامه مالی و معاملاتی دانشگاه در خرید خدمت از بخش غیردولتی می باشد.

۴-۲ : عقد قرارداد خرید خدمت با بخش غیردولتی (خصوصی ، خیریه و یا ....) تنها زمانی مجاز است که بخش مذکور آمادگی خود را جهت ارائه خدمات تنها با رعایت سقف و دریافت تعرفه دولتی اعلام نماید.

۵-۲ : مراکز غیر وابسته به دانشگاه ( خصوصی و غیردولتی ) به شرط داشتن مجوز قانونی جهت ارائه خدمات توانبخشی ، امکان عقد قرارداد دارند.

۶-۲ : نظارت بر فعالیت و ارائه خدمات استاندارد مرکز/ مراکز توانبخشی ، برعهده آن دانشگاه / دانشکده می باشد.

۷-۲ : دانشگاه / دانشکده مکلف است پس از ارزیابی صلاحیت و انتخاب مرکز / مراکز توانبخشی ، لیست نهایی را جهت تخصیص نام کاربری و رمز عبور حداکثر تا تاریخ ۹۷/۱۲/۴ به مرکز مدیریت پیوند و درمان بیمارها ارسال نماید.

## **ماده ۳ - استاندارد ارائه خدمات:**

۳-۱ : دستور العمل لازم جهت ارائه خدمات استاندارد توانبخشی اتیسم توسط کارشناسان و مشاورین مرکز طراحی و به تأیید مراجع ذیصلاح رسیده است ( به پیوست آمده است ) .

۳-۲ : خدمات مرکز/ مراکز توانبخشی ، صرفاً در قالب جدول مندرج در ماده ۴ این شیوه نامه قابل حمایت می باشد .

۳-۳ : ملاک نظارت بر عملکرد مرکز/ مراکز اتیسم ، براساس چک لیست حاصل از دستور العمل خواهد بود.

۳-۴: چک لیست نظارت بر عملکرد مرکز/ مراکز اتیسم متعاقبا" ابلاغ می گردد.

۳-۵: دانشگاه مکلف است، مرکز/ مراکز اتیسم را در فواصل زمانی ۶ ماهه ( سالی دوبار ) براساس چک لیست ابلاغی نظارت کرده و نتیجه آن را به مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها ارسال نماید.

۳-۶: در صورت عدم احراز شرایط لازم برای مرکز/ مراکز توانبخشی یا مشاهده هرگونه تخلف (اعم از تخلف مالی یا عدول از شرایط استاندارد ارائه خدمت ) در بار اول تذکر کتبی توسط دانشگاه صادر می شود و حسب مورد برخورد لازم به عمل آید و در صورت تکرار تخلف، دانشگاه مجاز است نسبت به لغو قرارداد اقدام و در صورت نیاز، مرکز جدید معرفی نماید.

#### ماده ۴- حمایت مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها:

۴-۱: حمایت خدمات تحت پوشش در سطوح مختلف اختلال، متفاوت بوده و در حوزه های توانبخشی شامل (کاردرمانی، گفتاردرمانی، رفتاری آموزشی، مشاوره حمایتی، بینایی سنجی و شنوایی سنجی می باشد) که میزان حمایت به صورت سالانه براساس اعتبار مصوب اعلام خواهد شد.

۴-۲: هر بیمار تنها از یک بسته حمایتی سالانه برخوردار خواهد بود و در صورت جابجایی بیمار از مرکزی به مرکز دیگر، ادامه حمایت تنها در مرکز جدید منظور خواهد شد.

۴-۳: تقاضای جابجایی بیماران برای دریافت خدمات از یک مرکز جدید، فقط با اطلاع و موافقت دانشگاه صورت می گیرد.

۴-۳: خدمات مورد حمایت به شرح جدول ذیل می باشد.

| نوع خدمت           | سطح ۱          | سطح ۲          | سطح ۳          |
|--------------------|----------------|----------------|----------------|
| کار درمانی         | ۶۰ جلسه در سال | ۹۶ جلسه در سال | ۴۸ جلسه در سال |
| گفتار درمانی       | ۴۸ جلسه در سال | ۹۶ جلسه در سال | ۳۶ جلسه در سال |
| رفتاری - آموزشی    | ۴۸ جلسه در سال | ۹۶ جلسه در سال | ۴۸ جلسه در سال |
| مشاوره ای - حمایتی | ۱۲ جلسه در سال | ۱۲ جلسه در سال | ۴۸ جلسه در سال |
| بررسی شنوایی سنجی  | ۲ بار در سال   | ۲ بار در سال   | ۲ بار در سال   |
| بررسی بینایی سنجی  | ۱ بار در سال   | ۱ بار در سال   | ۱ بار در سال   |

## ماده - ۵ فرایند معرفی بیماران:

۵-۱: بازه سنی بیماران ایتسم مشمول حمایت این برنامه حداکثر تا سن ۶ سال تمام ( ۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز ) می باشد.

۵-۲: بیماران مشمول دریافت خدمات توانبخشی براساس تشخیص پزشکان واجد شرایط شناسائی و به مرکز / مراکز توانبخشی معرفی می شوند. این معرفی نامه باید به صورت رسمی و براساس فرمت معرفی نامه پیوست صورت گیرد.

۵-۳: پذیرش بیماران جهت ارائه خدمات ایتسم براساس معرفی نامه صادره از سوی پزشکان واجد شرایط صورت می گیرد.

۵-۴: پزشکان واجد شرایط جهت معرفی بیماران ایتسم به مراکز منتخب عبارتند از:

۵-۴-۱: فوق تخصص روانپزشکی کودک و نوجوان

۵-۴-۲: فوق تخصص مغز و اعصاب کودکان

۵-۴-۳: متخصص اعصاب و روان بزرگسالان

۵-۵: دانشگاه بر اساس شناخت منطقه ای خود نسبت به معرفی پزشکان واجد شرایط ( که در درمان بیماران ایتسم فعالیت و تجربه قابل قبولی دارند) به مرکز توانبخشی اقدام می نماید .

۵-۶: بیمارانی که بدون ارائه معرفی نامه به مراکز توانبخشی مراجعه می نمایند مشمول حمایت مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماریها نخواهند بود.

۵-۷: چنانچه بیمار مبتلا به اختلال ایتسم از سوی اداره بهزیستی شهرستان دارای فرم معرفینامه حاوی تشخیص قطعی و کد ICF برای اختلال ایتسم باشد ، ارجاع بیمار به پزشکان واجد شرایط فوق جهت ویزیت مجدد ضرورت نداشته و با نظر دانشگاه ، به مرکز / مراکز توانبخشی جهت دریافت خدمت معرفی گردد .

## ماده ۶- سامانه ورود اطلاعات:

۶-۱: آدرس سامانه ورود اطلاعات خدمات ایتسم به شرح ذیل می باشد:

<http://medcare.health.gov.ir/hostman/dtsd>

۶-۲: کلیه مراکز ارائه دهنده خدمت اعم از دانشگاهی یا غیر دانشگاهی باید از طرف معاونت درمان دانشگاه به مرکز مدیریت پیوند و درمان بیماری ها جهت دریافت نام کاربری و رمز عبور معرفی گردند .

۶-۳: اطلاعات لازم جهت صدور نام کاربری و رمز عبور مطابق جدول ذیل برای مرکز / مراکز تکمیل گردد.

| ردیف | نام مرکز | وابستگی |                           | کد پستی (ده رقمی) | نام مسئول فنی | نام رییس مرکز | تلفن مرکز |
|------|----------|---------|---------------------------|-------------------|---------------|---------------|-----------|
|      |          | دولتی   | غیر دانشگاهی<br>(ذکر نوع) |                   |               |               |           |
|      |          |         |                           |                   |               |               |           |
|      |          |         |                           |                   |               |               |           |

۶-۴: فرم ثبت اطلاعات و راهنمای تکمیل آن در سامانه برای کاربران قابل ملاحظه است .