

ریاست محترم دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

موضوع: بخشنامه تعالی نظام ارائه خدمات توانبخشی

با سلام و احترام

در راستای افزایش بهره‌مندی بیماران از خدمات توانبخشی سرپایی و تحت حاد بر اساس مصوبات شورای عالی درمان مورخ ۱۴۰۲/۳/۸ که به توشیح مقام عالی وزارت رسیده است و استانداردهای ابلاغی وزارت بهداشت در خصوص خدمات توانبخشی بیماران سکته های مغزی و قلبی، آسیب دیدگان نخاعی، ضربه های مغزی، حوادث تروماتیک و سوانح جاده ای و نیز بروز پدیده سالمندی در کشور و نظر به عدم وجود یا نقص امکانات توانبخشی در بسیاری از دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی، ضروری است زیرساخت های لازم از جمله فضای فیزیکی مناسب، تجهیزات پایه، تخت های بستری تحت حاد و نیروی انسانی مرتبط مطابق با فایل های پیوست، ارتقاء یافته و گزارش کامل اقدامات انجام شده می بایست هر ۳ ماه یک بار به این معاونت ارسال گردد.

از آنجایی که در نسخه جدید اعتبار بخشی مراکز پزشکی، سنجه های توانبخشی از اهمیت ویژه و موثری در امتیاز مراکز برخوردار خواهند بود، می بایست این خدمات در کلینیک های سرپایی و بخش های بستری تحت حاد توانبخشی، مطابق با آخرین نسخه شناسنامه و استانداردهای خدمات ابلاغی وزارت بهداشت، به بیماران گروه هدف ارائه گردد و اطلاعات بیماران و خدمات ارائه شده به آن ها به صورت کامل و صحیح در سامانه های HIS/CIS ثبت و با سپاس تبادل شود تا امکان بهره مندی حداکثری بیماران از بسته های حمایتی و صندوق بیماری های خاص و صعب العلاج فراهم گردد.

الف) الزامات خدمات سرپایی

۱- ایجاد/ ارتقاء واحد باز توانی (توانبخشی) قلبی ریوی:

۱-۱- تمامی بیمارستان های دانشگاهی با ویژگی های زیر ملزم به ایجاد/ ارتقاء واحد باز توانی (توانبخشی) قلبی ریوی می باشند:

۱-۱-۱- بیمارستان های دانشگاهی دارای بخش آنژیوگرافی/ آنژیوپلاستی

۱-۱-۲- بیمارستان های دانشگاهی دارای بخش جراحی قلب باز

۱-۱-۳- بیمارستان های دانشگاهی تک تخصصی/ با گرایش قلب و ریه

مهار تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری))

خانه ای که در آن کودک نباشد، برکت ندارد (رسول اکرم (ص))

معاونت درمان

۱-۲- تمامی بیمارستان های دانشگاهی مجری برنامه مدیریت درمان سکته حاد قلبی (بیمارستان های ۲۴۷) ملزم به ایجاد/ ارتقاء کلینیک توانبخشی مطابق با "شناسنامه و استاندارد خدمت بازتوانی قلب خارج از بخش بستری (نسخه دوم)"، (پیوست ۱) می باشند.

۲- ایجاد/ ارتقاء کلینیک توانبخشی:

۲-۱- تمامی بیمارستان های دانشگاهی جنرال بالای ۱۰۰ تخت که دارای حداقل یکی از بخش های جراحی مغز و اعصاب، داخلی مغز و اعصاب، ارتوپدی، جراحی های فوق تخصصی و داخلی های فوق تخصصی، بخش های ویژه ICU ، SCU و یا مراکز ارجاعی تروما هستند، ملزم به ایجاد/ ارتقاء کلینیک توانبخشی مطابق با ضوابط و استانداردهای این بخشنامه (پیوست ۲ و ۳) می باشند.

۲-۲- تمامی بیمارستان های دانشگاهی مجری برنامه مدیریت درمان سکته حاد مغزی (بیمارستان های ۷۲۴) ملزم به ایجاد/ ارتقاء کلینیک توانبخشی مطابق با "شناسنامه و استاندارد خدمت توانبخشی در سکته حاد مغزی"، (پیوست ۴) می باشند.

۳- ایجاد/ ارتقاء واحد فیزیوتراپی:

۳-۱- تمامی بیمارستان های جنرال دانشگاهی زیر ۱۰۰ تخت (بالای ۶۴ تخت) دارای بخش های جراحی مغز و اعصاب، داخلی مغز و اعصاب، ارتوپدی، جراحی عمومی و بخش های ویژه از جمله CCU و ICU هستند، مجاز هستند واحد فیزیوتراپی را مطابق با ضوابط و استاندارد های این بخشنامه (پیوست ۵) داشته باشند.

ب) الزامات خدمات بخش تحت حاد توانبخشی

۱- ایجاد بخش توانبخشی بزرگسالان:

۱-۱- دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی سراسر کشور مکلفند تخت های توانبخشی را در بیمارستان های تابعه خود مطابق با تعداد تخت در نظر گرفته شده برای هر دانشگاه/ دانشکده در "سند نقشه راه درمان تا افق سال ۱۴۰۸" ایجاد نمایند.

مهار تورم و رشد تولید
((مقام معظم رهبری))

خانه ای که در آن کودک نباشد، برکت ندارد (رسول اکرم (ص))

معاونت درمان

۱-۲- هر دانشگاه/ دانشکده مجاز است با رعایت حداقل ۸ تخت برای هر بخش، سهمیه تعلق گرفته را بین بیمارستان های بزرگ تحت پوشش خود که دارای بیشترین بخش های مرتبط با خدمات توانبخشی از جمله جراحی مغز و اعصاب، داخلی مغز و اعصاب، ارتوپدی، جراحی عمومی و بخش های ویژه هستند، توزیع نماید.

۳-۱- بیمارانی که در بخش بستری توانبخشی بستری می شوند باید دارای یکی از تشخیص های زیر باشند:

- سکته مغزی
- ضایعه نخاعی
- ضایعات مغزی اکتسابی (صدمات تروماتیک و غیرتروماتیک)
- نوروپاتی اکتسابی پیشرونده مانند گیلن باره و CIDP
- ام اس
- بیماریهای روماتولوژیک با هماهنگی فوق تخصص روماتولوژی
- ۴-۱- بیمارانی که به بخش تحت حاد توانبخشی ارجاع می شوند ابتدا باید از نظر داشتن معیارهای لازم که عمدتاً بر آمادگی جسمی و توانایی بیمار برای مشارکت در برنامه های توانبخشی تاکید دارند، ارزیابی شوند و با رعایت معیارهای زیر، پذیرش بیمار در بخش تحت حاد توانبخشی صورت پذیرد:
- بیمار باید از نظر پزشکی شرایط پایداری داشته باشد تا امکان مشارکت کامل وجود داشته باشد.
- تراکئوستومی و chest tube نداشته باشد و دارای تنفس خود به خودی باشد.
- تمام اقدامات تشخیص اولیه انجام شده باشد و نیاز به انجام اقدامات پاراکلینیکی جهت تشخیص اولیه بستری نباشد. تمام جنبه های پزشکی و بیماریهای همراه (نظیر نارسایی قلبی و تنگی نفس) مورد توجه قرار گرفته باشد، به طوری که هنگام بستری بیمار در بخش توانبخشی هیچ پروسه حاد بیماری که با برنامه های توانبخشی تداخل نماید، وجود نداشته باشد.
- بیمار بایستی بتواند حداقل به مدت ۳ ساعت درمان های ترکیبی توانبخشی (حداقل دو حوزه از سه حوزه فیزیوتراپی، کاردرمانی و گفتاردرمانی) را برای حداقل پنج تا هفت روز در هفته تحمل کند یا در موارد خاص، تحمل حداقل ۱۵ ساعت درمان توانبخشی فشرده را در طی ۷ روز متوالی داشته باشد.
- بیمار به لحاظ جسمی و روحی توانایی تحمل حداقل شدت برنامه توانبخشی تعریف شده را داشته باشد.
- بیمار به یک رویکرد درمانی بین رشته ای نیاز داشته باشد. (به بیش از یک نوع درمان توانبخشی نیاز داشته باشد).

- تشخیص و پیش‌آگهی بیمار و مشارکت فعلی او در برنامه توانبخشی نشان دهنده احتمال بهبود سطح عملکرد در یک دوره زمانی مشخص بر اساس اهداف ترخیص فردی بیمار است.
- بیمار باید به لحاظ روانشناختی به اندازه‌ی کافی پایدار باشد تا خدمات مراقبت توانبخشی را دریافت کند و بتواند مشارکت فعال در برنامه توانبخشی داشته باشد و توجه، حافظه کوتاه مدت و نگرش صحیح نسبت به برنامه توانبخشی و مراحل مختلف آن داشته باشد.
- بیمار نیاز به ویزیت و نظارت در طول ۲۴ ساعت حداقل یکبار، توسط متخصص طب فیزیکی و توانبخشی دارد و در ساعات غیر از نوبت کاری صبح، متخصص طب فیزیکی و توانبخشی بخش به صورت آنکال پاسخگو باشد.
- برای بیماران سکتة مغزی کمتر از یک ماه از بروز استروک گذشته باشد.
- در بیماران آسیب نخاعی، تمام بیماران مبتلا به ضایعه کامل نخاعی (complete spinal cord injury) نیازمند دریافت خدمات توانبخشی به صورت بستری هستند و اولویت با بیمارانی است که به تازگی مرحله حاد بیماری را پشت سر گذاشته اند و کم‌تر از یک ماه از بروز ضایعه گذشته باشد.
- ۵-۱- بیماران با شرایط زیر اندیکاسیون بستری در بخش توانبخشی را ندارند:
 - بیماران با سطح هوشیاری پایین که نیاز به بخش‌های ویژه دارند.
 - بیماران با اختلال شدید شناختی که قادر به یادگیری و مشارکت در فرایند توانبخشی نیستند.
 - اختلالات رفتاری بارز (نظیر پرخاشگری) که خود بیمار یا اطرافیان را در خطر قرار دهد.
 - بیماران در مرحله نهایی (End Stage) که امید به زندگی کوتاهی دارند.
 - عدم تمایل بیمار به بستری
 - بیمار با دریافت خدمات به صورت سرپایی قادر باشد به اهداف توانبخشی تعیین شده دست یابد و دسترسی به خدمات سرپایی توانبخشی به سهولت برای بیمار فراهم باشد.
- ۵-۱-۱- در بیمارانی که معیارهای لازم برای بستری ندارند، پزشک باید مناسب بودن بیمار برای اقدامات گروهی توانبخشی سرپایی را ارزیابی نماید و بیمار را ارجاع دهد.
- ۶-۱- معیارهای ترخیص بیمار از بخش بستری توانبخشی شامل موارد زیر می باشد:
 - اهداف توانبخشی مشخص شده برای بیمار حاصل شده باشد.
 - تیم توانبخشی تشخیص دهد بیمار، پتانسیل محدودی برای بهره‌مندی از خدمات بیشتر را دارد.
 - شدت خدمات توانبخشی بستری دیگر مورد نیاز نباشد.

مهار تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری)

خانه ای که در آن کودک نباشد، برکت ندارد (رسول اکرم (ص))

معاونت درمان

- پیشرفتی در بهبود عملکرد وجود نداشته باشد.
 - بیمار تمایلی به مشارکت در برنامه توانبخشی نداشته باشد.
 - شرایط پزشکی بیمار را از مشارکت کامل در برنامه محروم کند.
- تبصره ۱- بستری در این بخش ها صرفاً جهت بیمارانی است که از بخش تخصصی مرحله حاد بیماری ترخیص شده اند.
- تبصره ۲- دوره توانبخشی بستری برای هر بیمار حداکثر سه هفته بوده و برای یکبار در سال امکان پذیر است.
- ۱-۷- مشخصات فضای فیزیکی بخش توانبخشی بزرگسالان، تجهیزات پایه توانبخشی و نیروی انسانی شاغل در هر بخش می بایست براساس "شناسنامه و استاندارد خدمات بخش بستری توانبخشی بزرگسالان" (پیوست ۶) باشد.
- ۱-۸- ضوابط پرسنلی:
- ۱-۸-۱- پرسنل پزشکی:
- برای هر ده تخت بستری توانبخشی بزرگسالان حداقل یک پزشک متخصص طب فیزیکی و توانبخشی باید در نظر گرفته شود. در صورت نیاز به مشاوره در طول درمان امکان دسترسی به دیگر گروه های تخصصی پزشکی باید وجود داشته باشد.
- ۱-۸-۲- پرسنل پرستاری:
- برای هر ده تخت بستری توانبخشی باید حداقل یک پرستار در هر نوبت کاری (۸ ساعت) در نظر گرفته شود و اولویت با افرادی است که مدرک تحصیلی یا تجربه مرتبط با توانبخشی دارند. (سرانه نیروی پرستاری بخش مطابق با آخرین دستورالعمل های ابلاغی معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در نظر گرفته شود).
- ۱-۸-۳- پرسنل توانبخشی:
- به ازای هر ۱۰ تخت بستری توانبخشی دو فیزیوتراپیست، دو کاردرمانگر و یک گفتاردرمانگر بر اساس نیاز و نوع بیماری باید اختصاص داده شود.
- ۱-۸-۴- پرسنل پشتیبانی:
- پرسنل بیماربر برای کمک به جا به جایی بیماران باید حضور داشته باشند تا برنامه های درمانی را بتوان بدون تداخل تنظیم نمود.
 - پرسنل نظافت کننده برای برآوردن نیازهای خدماتی و انجام نظافت برای بیمارانی که کنترل عفونت مسئله ی مهمی برای آن هاست، باید حضور داشته باشند.

مهار تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری))

خانه ای که در آن کودک نباشد، برکت ندارد (رسول اکرم (ص))

معاونت درمان

۲- ارتقاء بخش تحت حاد توانبخشی بزرگسالان:

دانشگاه هایی که در حال حاضر دارای بخش / تخت توانبخشی در بیمارستان های تابعه خود هستند، مکلفند وضع موجود را ارتقاء داده و خدمات تحت حاد توانبخشی را مطابق با ضوابط و استاندارد های این بخشنامه ارائه نمایند. (پیوست های ۶ و آخرین دستورالعمل ابلاغی سطح بندی وزارت)

شایان ذکر است ارایه خدمات توانبخشی می بایست با رعایت طرح انطباق صورت پذیرد.

دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی موظف اند ظرف مدت یک ماه از زمان ابلاغ این بخشنامه با ارزیابی وضعیت موجود، ضمن تعیین و ثبت بیمارستان های مجری برنامه در سامانه آمار و اطلاعات بیمارستانی معاونت درمان وزارت متبوع، نیازهای تجهیزاتی لازم برای ارتقا و یا ایجاد کلینیک/ بخش های توانبخشی را در سامانه داتپا (دانشبورد اطلاعات تجهیزات پزشکی) ثبت و درخواست نمایند.

دکتر سعید کریمی
معاون درمان