



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دبیرخانه شورای عالی سلامت کشور



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ضوابط اجرایی طرح نسخه الکترونیک

ویرایش مهر ماه ۱۳۹۹



این سند در مالکیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به نمایندگی از شورای عالی بیمه سلامت کشور به نشانی تهران، شهرک قدس، خیابان سیمای ایران، بین فلامک و زرافشان قرار دارد و شامل اطلاعات (محرمانه / غیرمحرمانه / تجاری / اداری و...) است. هیچ کدام از اقلام این سند را نمی توان بدون اجازه کتبی مورد استفاده قرار داد یا منتشر کرد.

فهرست مطالب

۱- مقدمه ۲

۲- قوانین و دستورالعمل‌های مرتبط ۲

۳- محدوده ۲

۴- تعاریف ۳

۵- اصول راهبردی طرح نسخه الکترونیک ۷

۶- اهداف ۹

۷- ذینفعان ۱۰

۸- ساختار اجرایی ۱۱

۹- اصول معماری مفهومی ۱۲

۱۰- مولفه‌های لازمه قانونی در نسخه الکترونیک ۱۳

۱۱- سامانه‌ها، بانک‌های اطلاعاتی و سرویس‌های موجود در نسخه الکترونیکی ۱۵

۱۲- اجزاء فرایندهای الکترونیکی در نسخه الکترونیکی ۱۸

۱۳- همخوانی معنایی در نسخه الکترونیک ۲۱

۱۴- فرایندهای حذف دفترچه ۲۴

۱۵- فرایندهای جایگزین و غیر الکترونیک ۲۴

۱۶- توافقنامه سطح خدمات ۲۵

۱۷- پشتیبانی و پاسخگویی ۲۶

۱۸- ملاحظات حقوقی ۲۶



۱- مقدمه

در راستای اجرای «بند ز تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور» و اجرای «ماده ۷۴ و بند چ ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور» ضوابط اجرایی نسخه الکترونیکی جهت ابلاغ به مشمولین بند (ج) تبصره ۱۷ قانون مذکور و نیز سایر نقش‌های تولیدکننده داده در طرح نسخه الکترونیک تدوین شده است.

۲- قوانین و دستورالعمل‌های مرتبط

- قانون بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور، بند «ز» تبصره ۱۷
- قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، بند «چ» ماده ۷۰
- قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، بند «الف» ماده ۷۴
- قانون برنامه پنجم توسعه جمهوری اسلامی، بند «الف» ماده ۳۵
- قانون بودجه سال ۱۳۹۸ کل کشور، بند «ج» تبصره ۱۷
- ضوابط فنی و اجرایی توسعه دولت الکترونیکی ۱۳۹۳- فصل ۴ و ۵
- ابلاغ بند ۵ تصمیمات جلسه یکصد و سی و دوم ستاد هماهنگی اقتصادی دولت مورخ ۱۳۹۹/۰۲/۰۲

۳- محدوده

محدوده طرح نسخه الکترونیک مربوط به تمامی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت دولتی و غیردولتی در بخش‌های سرپایی و بستری و در سطح تجویزگر و ارائه دهنده خدمت و واحدهای تابعه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و مکمل است.

دامنه شمول اجرایی این شیوه‌نامه مطابق قانون مذکور عبارتند از:

- صاحبان حرف پزشکی و پیراپزشکی، کلیه مراکز بهداشتی، تشخیصی درمانی و دارویی اعم از دولتی، غیر دولتی، خیریه و خصوصی
- وزارت
- سازمان بیمه سلامت
- سازمان تامین اجتماعی



- سازمان بیمه خدمات درمانی نیروهای مسلح
- سازمان نظام پزشکی
- سایر صندوق‌های بیمه‌ای پایه
- بیمه مرکزی ایران
- شرکت‌ها و سایر دستگاه‌های ارائه‌کننده خدمات بیمه تکمیلی درمان
- شرکت‌های توسعه‌دهنده نرم افزارهای سلامت

۴- تعاریف

وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

شورایعالی: شورایعالی بیمه سلامت کشور

دبیرخانه شورایعالی: دبیرخانه شورایعالی بیمه سلامت کشور

مرکز مافا وزارت: مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

کمیته راهبری: کمیته راهبری کشوری به منظور سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری در خصوص ساز و کار برنامه‌ریزی، اجرا و پایش طرح نسخه الکترونیک تشکیل می‌گردد.

کمیته اجرایی: کمیته اجرایی مسئول پیگیری و اجرای مصوبات و دستورالعمل‌ها در سطح دانشگاه/دانشکده است.

کمیته مکسا: کمیته مرجع کدینگ سلامت ایران که ذیل مرکز مافا وزارت قرار دارد.

سپاس (سامانه پرونده الکترونیک سلامت): براساس تعریف ارائه شده در کتاب پرونده الکترونیک سلامت، مفاهیم، استانداردها و راهکار توسعه، منظور از پرونده الکترونیک سلامت مجموعه کلیه اطلاعات مرتبط با سلامت شهروندان، از پیش از تولد (مانند اطلاعات بدست آمده از اتوپسی، محل دفن و ...) است که به صورت مداوم و با گذشت زمان به شکل الکترونیک ذخیره می‌گردد و در صورت نیاز، بدون ارتباط با مکان یا زمان خاص، تمام یا بخشی از آن به سرعت در دسترس افراد مجاز قرار خواهد گرفت. میان افزار سامانه پرونده الکترونیک سلامت (سپاس) یک زیرساخت و واسط نرم افزاری برای اتصال سیستم‌های اطلاعاتی مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت است. این میان افزار براساس مفاهیم استانداردهای ایزو ۱۳۶۰۶ و ۱۸۳۰۸ طراحی شده است تا بتواند نیازمندی‌های پرونده الکترونیک سلامت را پوشش دهد.



دیتاس (درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت): درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت در راستای ضوابط فنی اجرایی توسعه دولت الکترونیکی به عنوان مرکز تبادل خوشه سلامت ایجاد شده و محل تبادل اطلاعات مورد نیاز خدمات الکترونیکی دستگاه‌های ذیل خوشه سلامت است. تبادل اطلاعات به شیوه خدمات الکترونیکی با تبادل پیام‌های الکترونیکی انجام می‌شود. هیچ محتوای اطلاعاتی در این درگاه به جز ترافیک تبادل الکترونیکی نگهداری و ذخیره نمی‌شود. این مرکز امکان پایش و نظارت برای تبادل الکترونیکی را داشته و امکان گزارش‌گیری برای تمامی ذی‌نفعان را فراهم می‌کند.

مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت^۱: کلیه مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی که در سه سطح ارجاع به ارائه خدمات سلامت مشغول هستند. این مراکز شامل خانه‌های بهداشت، مراکز جامع خدمات سلامت، بیمارستان‌ها، آزمایشگاه‌ها، مطب‌ها، داروخانه‌ها و غیره در بخش دولتی و غیردولتی، موسسات و مراکز خصوصی ارائه دهنده خدمات سلامت و دفاتر کار دارای مجوز است.

مراکز تجویزگر: این مراکز شامل بیمارستان، درمانگاه، مطب و مراکز بهداشت و کار است.

مراکز نسخه پیچ دارو: به مراکزی اطلاق می‌شود که به ارائه خدمت تجویز شده توسط درمانگر اقدام می‌نمایند.

طرح نسخه الکترونیک: شامل کلیه ساز و کارهای فنی الکترونیکی و ضوابط اجرایی است که در نهایت منجر به استقرار سیستم نسخه الکترونیک در کشور می‌گردد.

نسخه الکترونیک: بخشی از نظام پرونده الکترونیک سلامت است که ایجاد و تبادل نسخه بین پزشک، بیمار، داروخانه و سایر مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت و مراجع ذیربط را در بستر الکترونیک میسر می‌نماید.

جریان اطلاعات نسخه الکترونیک: به ساز و کار حرکت داده به ازای گام‌های اجرایی در سیستم نسخه الکترونیک، جریان اطلاعات نسخه الکترونیک می‌گویند.

سازمان‌ها و نهادهای خریدار خدمت سلامت: شامل سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی سلامت است.

سامانه‌های خریدار خدمت سلامت: سامانه‌هایی متعلق به بیمه‌های پایه و تکمیلی است که اطلاعات ارائه خدمت سلامت را به صورت الکترونیکی دریافت می‌کند و طی فرایند حسابرسی صورتحساب جز و کلان تولید می‌نمایند.



تجویزگر / ارائه دهنده خدمت سلامت: به شخصی که مجوز نسخه نویسی یا سایر خدمات سلامت را داشته باشد تجویزگر / ارائه دهنده خدمت سلامت می‌گویند که شامل پزشکان دارای پرونده طبابت معتبر و دارندگان پروانه مامایی می‌باشد.

خدمت سلامت: کلیه فعالیت‌های بهداشتی و یا درمانی که در مراکز خدمات بهداشتی درمانی به افراد جامعه ارائه می‌گردد.

بیمه‌گرو: شرکت، سازمان یا موسسه‌ای که در قبال اخذ مبلغ معینی به عنوان حق بیمه، بیمه گزار را تحت پوشش خدماتی که مشخصات آن قرارداد ذکر شده، قرار می‌دهد.

بیمه شده: فردی است که پس از پرداخت حق السهم (توسط فرد یا مراجع مشمول در قانون) می‌تواند از مزایای خدمات سلامت بهره‌مند گردد.

سیستم‌های اطلاعاتی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت: سامانه‌های اطلاعاتی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت شامل تمامی نرم افزارها و سیستم‌های اطلاعاتی هستند که در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت مانند بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، آزمایشگاه‌های بالینی، مراکز تصویربرداری، خانه‌های بهداشت و غیره نصب بوده و قسمتی از اطلاعات درمان و بهداشت شهروندان را در خود ذخیره و مدیریت می‌کند. به اختصار سامانه اطلاعاتی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت را $POCS^2$ می‌نامیم.

آداپتور پرونده الکترونیک سلامت: آداپتور پرونده الکترونیک سلامت، مجموعه‌ای از سرویس‌های درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت بوده که در قالب کیت توسعه نرم افزاری (SDK) به شرکت‌های توسعه دهنده سامانه‌های اطلاعاتی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت که دارای گواهینامه مطابقت با استانداردهای پرونده الکترونیک سلامت هستند، ارائه می‌شود.

امضای الکترونیکی: امضای الکترونیک مطمئن با گواهی معتبر زیرساخت کلید عمومی وزارت، درمان و آموزش پزشکی (PKI) و منطبق با قانون تجارت الکترونیک است که سازگار با آداپتورهای پرونده الکترونیک سلامت می‌باشد. **گواهینامه تطابق با استانداردهای پرونده الکترونیک سلامت:** این گواهینامه مجوزی جهت برقراری ارتباط

با پرونده الکترونیک سلامت برای انواع سامانه‌های اطلاعاتی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت است. سامانه‌های مذکور می‌بایست توسط مرکز مافا وزارت یا آزمایشگاه‌های ارزیابی نرم افزار همکار وزارت، ارزیابی شده و گواهینامه دریافت نمایند. در صورت عدم دریافت گواهینامه، امکان تبادل اطلاعات با پرونده الکترونیکی سلامت توسط سامانه اطلاعاتی وجود نخواهد داشت.

لیست سامانه‌های دارای گواهینامه در سامانه تنظیم مقررات، استانداردها و صدور پروانه مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت به نشانی «<http://regulatory.it.behdasht.gov.ir>» موجود می‌باشد.

سامانه یکپارچه اطلاعات مراکز (سیام): سامانه‌ای جهت مدیریت و ثبت شناسه‌های مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت می‌باشد. این سامانه، علاوه بر ارتباط شناسه‌های مختلف صادر شده برای یک مرکز ارائه دهنده خدمات سلامت، دارای یک پروفایل مختصر در خصوص مشخصات هویتی یک مرکز می‌باشد.

شناسه یکتا: به طور کلی شناسه یکتا برای اشاره به یک شیء به صورت منحصر به فرد به کار می‌رود. به عبارت دیگر با استفاده از شناسه، آن شیء به صورت یکتا شناسایی می‌گردد.

شناسه سیام: شناسه یکتای ارائه شده توسط سامانه سیام می‌باشد که جهت تبادل اطلاعات مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرد. این شناسه، ۳۲ کاراکتری و ماشینی است. همچنین شناسه سیام برای اتصال تمامی شناسه‌های دنیای واقعی یک مرکز ارائه دهنده خدمات سلامت مورد استفاده قرار می‌گیرد.

در ابلاغیه دستورالعمل شناسه گذاری مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت در خصوص نحوه دریافت شناسه سیام توضیحات مکفی ارائه شده است. این ابلاغیه طی نامه شماره ۸۰/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۰۱/۲۸ توسط مقام محترم وزارت به کلیه سازمان‌های زیر مجموعه این وزارت ابلاغ شده است.

سرویس استحقاق سنجی درمان: کلیه سرویس‌های مرتبط با استعلام اطلاعات هویتی و بیمه‌ای افراد تحت پوشش سازمان‌های بیمه‌گر پایه و شرکت‌های بیمه تکمیلی و همچنین سرویس‌های مربوط به آرایه شناسه یکتای بیمه‌ای درمان که توسط سازمان بیمه سلامت ایجاد شده و تحت عنوان سرویس استحقاق درمان معرفی می‌شوند.

شناسه شباد (HID): شناسه یکتایی است که توسط پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور در سازمان بیمه سلامت تولید شده و به افراد در هر مراجعه تخصیص می‌یابد و نشان دهنده این موضوع است که فرد مراجعه کننده به مراکز آرایه دهنده خدمت، مورد تایید سازمان بیمه‌گر است. این شناسه توسط پایگاه برخط بیمه‌شدگان به سامانه نرم



افزایی استعلام کننده بازگردانده می‌شود. این شناسه معادل شناسه سریال هر برگه دفترچه بیمه است.

سرویس تحلیل قواعد بیمه‌گری سلامت (HICA): این سرویس خدمت دریافتی / قابل دریافت در مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت براساس تعرفه‌های تعریف شده و قواعد و قوانین بیمه‌ای، دستورالعمل‌های خرید راهبردی خدمات، راهنماهای تجویز و گایدلاین‌ها را به صورت الکترونیکی بررسی می‌کند و نتیجه را در قالب پیام‌های استاندارد باز می‌گرداند.

شبکه ملی سلامت (شمس): شبکه ارتباطی گسترده امن که هسته آن از نوع WAN می‌باشد و دارای سه سطح است. همچنین شمس شامل ۲ مرکز داده حوزه سلامت برای استقرار پرونده الکترونیک سلامت و درگاه تبادل سلامت (دیتاس) خواهد بود.

اسناد فنی طرح نسخه الکترونیک: این اسناد جهت توسعه الکترونیکی نسخه الکترونیک و با کاربرد نرم افزاری و برای هر سرویس تدوین می‌شود. قالب اسناد مذکور از استانداردهای فنی تبادل اطلاعات با پرونده الکترونیکی سلامت پیروی می‌کند.

انکارناپذیری (Non-Repudiation): در مباحث امضای دیجیتال اسناد الکترونیکی به مفهومی اطلاق می‌شود که فرستنده نمی‌تواند امضای خود را انکار نماید.

داده پیام (Data Message): هر نمادی از واقعه، اطلاعات یا مفهوم است که با وسایل الکترونیکی، نوری یا فناوری‌های جدید اطلاعات تولید، ارسال، دریافت، ذخیره یا پردازش می‌شود.

۵- اصول راهبردی طرح نسخه الکترونیک

۵-۱- طرح نسخه الکترونیک تحت ضوابط نقشه راه سلامت الکترونیک و در راستای راه‌اندازی خدمات پایه

الکترونیکی سلامت شهروندی و در چارچوب پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان عمل می‌نماید.

۵-۲- کلیه سیستم‌های اطلاعاتی نسخه الکترونیک از نظام کدینگ و ترمینولوژی واحد، مصوب کمیته مکسای

وزارت در تمامی تبادلات اطلاعاتی خود در نسخه الکترونیک استفاده می‌نمایند.

تبصره: کدهای خدمات و مراقبت‌های سلامت با پیشنهاد دبیرخانه شورای عالی به تصویب کمیته مکسا

می‌رسد.



۳-۵- مراکز ارائه دهنده خدمت با احراز شروط لازم ذیل امکان تبادل اطلاعات با سیستم نسخه الکترونیک را

دارند:

- دارای پروانه فعالیت معتبر از حوزه سلامت باشد.
- دارای شناسه سامانه یکپارچه مراکز (سیام) باشد.
- از سامانه‌ای استفاده کنند که گواهی صلاحیت‌های فنی لازم برای تبادل اطلاعات با نسخه الکترونیک را از مرکز مافا وزارت دریافت کرده باشد.

تبصره: سازوکار نسخه الکترونیک جهت مراکز ارائه دهنده خدمات تله مدیسین، مطابق با قوانین و دستورالعمل‌های ابلاغی ضوابط اجرایی ارائه خدمات سلامت و پزشکی از راه دور (دورپزشکی) به شماره ۱۰۰/۹۳۶ تاریخ ۱۳۹۹/۰۵/۳۰ تعیین خواهد شد.

۴-۵- کلیه تبادل اطلاعات در سیستم نسخه الکترونیک، باید مبتنی بر حفظ اصول امنیت، محرمانگی و حفظ حریم خصوصی باشد.

۵-۵- کلیه امضاهای الکترونیکی در سیستم نسخه الکترونیک با محوریت مرکز میانی سلامت وزارت و زیرساخت کلید عمومی سلامت انجام شود.

۶-۵- کلیه تبادل اطلاعات در سیستم نسخه الکترونیک به منظور جلوگیری از ایجاد ساختارهای موازی، با مرکز ملی تبادل اطلاعات سلامت انجام می‌شود.

۷-۵- معماری سیستم نسخه الکترونیک، مبتنی بر چهار رکن ذیل است:

۱-۷-۵- سیستم نسخه الکترونیک شامل دو سیستم اصلی داده پیام نسخه نویسی یا تجویزگر و نسخه پیچی

الکترونیک است و سایر سیستم‌های اطلاعاتی سرویس دهنده به دو سیستم اصلی فوق هستند.

۲-۷-۵- پیرو اجرای ضوابط فنی اجرایی توسعه دولت الکترونیک، درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس)

وظیفه برقراری اتصال امن سامانه‌های اطلاعاتی سیستم نسخه الکترونیک را برعهده دارد.

۳-۷-۵- سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان طبق قوانین پنج ساله برنامه توسعه کشور وظیفه جمع آوری

کلیه داده‌های سلامت-محور شهروندان را از کلیه مراکز سلامت برعهده دارد.

۴-۷-۵- سرویس یکپارچه تحلیل قواعد بیمه‌گری (HICA) امکان بررسی قواعد را به صورت الکترونیکی فراهم می‌کند.



می‌نماید.

تبصره ۵: محتوای بانک قواعد الکترونیک سلامت به تایید دبیرخانه شورایعالی به عنوان بازوی اجرایی شورایعالی می‌رسد.

۴-۸- مطابق سیاست وزارت مبنی بر اصل حداقل تصدی‌گری و حمایت از بخش غیردولتی و خصوصی و استفاده از ظرفیت ملی در سامانه‌های اطلاعات سلامت، حفظ سامانه‌ها و کسب و کارهای دارای صلاحیت از بخش غیردولتی، رقابت آزاد و منع انحصارطلبی در دستور کار خواهد بود. برای این منظور تمامی سازمان‌های ارایه دهنده سرویس‌های پایه موظف خواهند بود خدمات مورد نیاز را به صورت وب سرویس و مورد تایید مرکز مافا وزارت در اختیار سامانه‌های اطلاعات سلامت قرار دهند.

۶- اهداف

- ۶-۱- تسهیل مدیریت تجویز و ارائه خدمات سلامت اعم از دارو، تصویربرداری و آزمایشگاه
 - ۶-۲- تسهیل مدیریت صرف منابع و هزینه‌های ناشی از تجویز و ارائه خدمات سلامت
 - ۶-۳- کاهش هزینه‌های داروخانه‌ها از طریق کاهش زمان صرف شده بین پرداخت‌کنندگان و تجویزکنندگان و امکان صرف زمان بیشتر برای اقدامات بالینی نظیر مدیریت داروها و سایر خدمات درمانی که مستقیماً به بیمار مربوط می‌شود.
 - ۶-۴- استفاده از ابزارهای الکترونیکی در حین ارائه خدمت با رویکرد بالا بردن دقت ثبت و جلوگیری از خطاهای مربوط به عدم خوانایی
 - ۶-۵- صرفه جویی در استفاده از کاغذ با رویکرد حذف دفترچه بیمه
 - ۶-۶- بهبود کیفیت و کاهش عوارض جانبی دارویی از طریق هشدار دهنده‌ها و سیستم‌های پشتیبانی تصمیم‌بالینی تجویز الکترونیکی
 - ۶-۷- بهبود مدیریت دارو با مجهز ساختن تجویزکنندگان به امکان بررسی کامل سابقه دارویی
 - ۶-۸- تسریع فرایند ارائه خدمت سلامت
 - ۶-۹- بهبود ایمنی و کیفیت مراقبت از بیمار
- خوانا بودن نسخه



- جلوگیری از سوء تفاهمات شفاهی
- سیستم‌های هشدار دهنده
- دسترسی به سابقه پزشکی و دارویی بیمار
- ۶-۱۰- تسهیل درخواست و صدور مجوز تجدید نسخه
- ۶-۱۱- بهبود نظارت در ارائه خدمت
- ۶-۱۲- تشکیل و تکمیل پرونده الکترونیکی سلامت
- ۶-۱۳- کاهش تقاضای القایی تجویز دارو و کاهش خطاهای دارویی

۷- ذینفعان

- ۷-۱- ذینفعان اصلی استقرار نسخه الکترونیک شامل شهروند، تجویزگر خدمات سلامت، ارائه کننده خدمات سلامت، سازمان‌ها و نهادهای خریدار خدمت سلامت (بیمه‌های پایه و تکمیلی) است.
- ۷-۲- ذینفعان فرعی استقرار نسخه الکترونیک شامل وزارت، سازمان غذا و دارو، سازمان انتقال خون، سازمان نظام پزشکی و سایر نهادهای درگیر تجویز و ارائه خدمات سلامت است.



۸- ساختار اجرایی

۸-۱- کمیته راهبری کشوری

کمیته راهبری کشوری به منظور سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری در خصوص ساز و کار برنامه‌ریزی، اجرا و پایش طرح نسخه الکترونیک از اعضای ذیل تشکیل می‌گردد.

- نماینده تام‌الاختیار دبیرخانه شورایعالی
- نماینده تام‌الاختیار معاونت درمان وزارت
- نماینده تام‌الاختیار معاونت بهداشت وزارت
- نماینده تام‌الاختیار سازمان غذا و دارو
- رئیس مرکز مافا وزارت
- نماینده تام‌الاختیار سازمان‌های بیمه‌گر پایه
- نماینده تام‌الاختیار سازمان بیمه مرکزی
- نماینده تام‌الاختیار سازمان نظام پزشکی

تبصره ۱: شرح وظایف اعضای کمیته راهبری کشوری و برنامه زمانی مربوطه در پیوست (۱) این سند آورده شده است.

تبصره ۲: دبیرخانه کمیته در مرکز مافای وزارت تشکیل می‌گردد.

تبصره ۳: نمایندگان تام‌الاختیار اعضای کمیته راهبری کشوری با امضای بالاترین مقام دستگاه اجرایی به کمیته راهبری کشوری معرفی می‌گردد.

تبصره ۴: رئیس کمیته با ابلاغ وزیر بهداشت درمان و آموزش پزشکی، رئیس مرکز مافا وزارت است.

تبصره ۵: ابلاغ اعضای کمیته پس از معرفی توسط رئیس کمیته صادر می‌گردد.

۸-۲- کمیته اجرایی دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی

کمیته اجرایی متشکل از افراد ذیل جهت پیگیری و اجرای مصوبات و دستورالعمل‌ها در سطح دانشگاه/دانشکده تشکیل خواهد شد.

- رئیس دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بعنوان رئیس کمیته



- معاونین درمان، بهداشت و غذا و دارو
- مدیران کل بیمه‌های پایه استان/شهرستان
- رئیس نظام پزشکی استان/شهرستان
- مدیر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه/دانشکده

تبصره ۱: کمیته راهبری کشوری و کمیته اجرایی حداقل هر ۳۰ روز جلسه تشکیل می‌دهند.

تبصره ۲: دبیر کمیته اجرایی، مدیر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی است.

۳-۸- پایش و توسعه همکاری‌های بین بخشی

به منظور پایش کلان و توسعه همکاری‌ها در نسخه الکترونیک فعالیت‌های زیر بر عهده دبیرخانه شورای عالی است.

۳-۸-۱ شناسایی چالش‌ها و مشکلات اجرایی طرح نسخه الکترونیک و ارائه راهکارها جهت انجام اقدامات اصلاحی

۳-۸-۲ شناسایی و ارزیابی پیشرفت‌های بین بخشی و فناوریانه برای اجرای کشوری نسخه الکترونیک

۳-۸-۳ برنامه‌ریزی و ارزیابی بر حسن اجرای سیاست‌های تدوین شده

۳-۸-۴ ارائه گزارش‌های دوره‌ای مستمر از وضعیت استقرار نسخه الکترونیک در کشور

۹- اصول معماری مفهومی

۹-۱ نسخه الکترونیک به معنی جریان اطلاعات تجویز و ارائه خدمت فی‌مابین ارائه دهنده خدمت و خریدار خدمت

است و این موضوع مربوط به یک سیستم اطلاعاتی نمی‌شود و نیازمند همزمانی اقدامات در سیستم‌های

اطلاعاتی تجویزگر، ارائه دهنده خدمت و خریدار خدمت است. از اینرو در نسخه الکترونیکی حداقل سه سیستم

اطلاعاتی و بستر تبادل اطلاعاتی مورد نیاز است. در معماری نسخه الکترونیکی سیستم‌های اطلاعاتی موجود

حفظ می‌گردد و برای رفع نیازمندی تعامل پذیری، استاندارد می‌گردند.

۹-۲ ارتباط سیستم‌های اطلاعاتی نسخه الکترونیک از طریق همخوانی معنایی در عملکرد، مفاهیم و کدینگ و

ساختارهای داده می‌باشد.

۹-۳ داده‌های تولید شده در سیستم‌های اطلاعاتی تجویزگر و سیستم‌های اطلاعاتی ارائه دهنده خدمات سلامت

یکبار تولید و در سامانه‌های خریدار خدمت و سامانه پرونده الکترونیکی سلامت استفاده می‌شوند. ثبت مجدد داده‌ها موجب دوباره کاری و اصراف منابع برای سامانه‌های خریدار خدمت و سامانه پرونده الکترونیکی سلامت می‌شود. نیازمندی جریان داده از طریق تعامل این سیستم‌ها به واسطه آداپتور پرونده الکترونیکی سلامت و بستر دیتاس و سرویس‌های الکترونیکی امن امکان‌پذیر است.

۹-۴- ارتباط محتوایی فی مابین سیستم‌های اطلاعاتی تجویزگر، سیستم‌های اطلاعاتی ارائه دهنده خدمات سلامت و سامانه‌های خرید خدمات سلامت از طریق شناسه یکتا شپاد مدیریت می‌گردد.

۹-۵- به منظور حفظ امنیت و افزایش دسترس پذیری سامانه‌های تجویزگر و ارائه دهنده خدمات سلامت بکارگیری سامانه‌های محلی (Local) و استاندارد در اولویت است و استفاده از سامانه‌های تحت وب برای چندین مرکز ارائه دهنده خدمات سلامت و تجویزگر منطبق با استانداردهای مرکز مافا وزارت امکان‌پذیر است.

۹-۶- صدور گواهینامه امضای الکترونیکی تجویزگر/ارائه دهنده خدمات سلامت توسط سازمان نظام پزشکی ذیل مرکز صدور گواهی وزارت صادر می‌گردد و جهت سایر ارائه دهندگان خدمات سلامت توسط مراجع مجاز صدور گواهینامه امضای الکترونیک که توسط مرکز مافا اعلام خواهند شد ثبت می‌شوند.

تبصره: نرم‌افزارهای ارائه دهنده خدمات سلامت می‌بایست زیرساخت لازم برای استفاده از امضای الکترونیک (PKE) را فراهم نمایند.

۱۰- مولفه‌های لازمه قانونی در نسخه الکترونیک

۱۰-۱- شماره (کد) ملی: مبنای شناسایی شهروند/ بیمار در فرایندهای نسخه الکترونیکی شناسه (کد) ملی و برای اتباع بیگانه شناسه یکتای اتباع بیگانه است. لازم به ذکر است مدیریت شناسه ملی توسط سازمان ثبت احوال و مدیریت شناسه یکتای اتباع توسط وزارت کشور انجام می‌شود.

۱۰-۲- مشخصات فردی بیمار: مشخصات فردی بیمار شامل نام، نام خانوادگی، نام پدر، تاریخ تولد، سن، جنسیت، محل تولد و شماره تلفن است.

۱۰-۳- مشخصات فردی و شماره نظام پزشکی پزشک (تجویزگر / ارائه دهنده خدمت): شامل نام، نام خانوادگی، شماره نظام پزشکی، تخصص، شماره تماس و آدرس پست الکترونیکی است.



۱۰-۴- شناسه یکتای مرکز ارائه خدمت: شناسه یکتای ارائه شده توسط سامانه یکپارچه اطلاعات مراکز (سیام) می باشد که جهت تبادل اطلاعات مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت مورد استفاده قرار می گیرد. این شناسه برای اتصال تمامی شناسه های دنیای واقعی یک مرکز ارائه دهنده خدمات سلامت شامل شناسه صدور پروانه مرکز و شناسه افراد حقوقی است.

۱۰-۵- نوع و میزان خدمت: داده های مربوط به نوع و میزان خدمت براساس مشخصات خدمت در دو سرویس نسخه نویسی و نسخه پیچی براساس استانداردهای فنی تبادل اطلاعات و سیستم های کدگذاری و ترمینولوژی مصوب ثبت می شود. مدل داده ای مربوط به دو سرویس نسخه نویسی و نسخه پیچی در خدمات دارویی، تصویر برداری و آزمایشگاه متفاوت است که در مستندات تبصره ۱ ذیل این ماده تشریح شده است.

۱۰-۶- زمان ارائه خدمت: در تبادل الکترونیکی اطلاعات نسخه، زمان ارائه خدمت در ویژگی های اطلاعاتی زیر ثبت می شود:

زمان نسخه نویسی و نسخه پیچی خدمت/کالا در فیلدهای اطلاعاتی شامل تاریخ (روز، ماه، سال) و زمان (ساعت، دقیقه، ثانیه) ثبت می گردد. زمان ارائه خدمت در فیلدهای اطلاعاتی حاوی زمان و تاریخ جهت شروع خدمت و همچنین زمان و تاریخ جهت پایان خدمت ثبت می گردد.

۱۰-۷- شناسه الکترونیکی پرداخت بیمار: این شناسه توسط سازمان های بیمه گر تولید شده و نشان دهنده این موضوع است که فرد مراجعه کننده به مرکز درمانی مورد تایید سازمان بیمه گر مربوطه است. این شناسه معادل شناسه سریال هر برگه دفترچه بیمه است و مبنای رسیدگی اسناد و تولید صورتحساب می باشد. این شناسه معادل HID است.

۱۰-۸- هزینه خدمت به تفکیک سهم بیمه و بیمار: در صورتحساب خدمات ارائه شده به بیمار، هزینه مربوط به خدمات به چند بخش تقسیم می شود که جهت تبادل الکترونیکی مربوط به خدمات ارائه شده به بیمار جایابی و پیاده سازی شده است.

این هزینه ها در مدل الکترونیکی شامل هزینه کل خدمات، سهم بیمه از هزینه کل، سهم بیمار از هزینه کل و سایر هزینه ها (سهم بیمه تکمیلی، تخفیفات و غیره) می باشد.

همچنین هزینه های مربوط به ریز خدمات ارائه شده در مدل الکترونیکی شامل هزینه کل هر قلم خدمت/کالا آموزش پزشکی



سهام بیمه از هر قلم خدمت/کالا، سهم بیمار از هر قلم خدمت/کالا و سایر هزینه‌ها (سهم بیمه تکمیلی، تخفیفات و غیره) می‌باشد.

تبصره ۱: مستندات فنی تبادل اطلاعات نسخه در دو بخش نسخه نویسی و نسخه پیچی توسط مرکز مافا وزارت در پورتال regulatory.it.behdasht.gov.ir ارائه می‌شود.

تبصره ۲: به منظور یکپارچگی شناسه (کد) اختصاصی پایانه فروشگاهی، شناسه سیام و شناسه نرم افزار موجود در مرکز ارائه دهنده خدمت سلامت به یکدیگر متصل هستند. شناسه‌های مذکور به صورت الکترونیکی و امضاء شده در گواهینامه امضای الکترونیک صادر شده توسط مراجع صدور گواهینامه امضای الکترونیک که توسط مرکز مافا اعلام خواهند شد ثبت می‌شوند. مبنای تبادل الکترونیکی در هر مرکز گواهینامه امضای الکترونیک مذکور است.

۱۱- سامانه‌ها، بانک‌های اطلاعاتی و سرویس‌های موجود در نسخه الکترونیک

۱۱-۱- سیستم‌های اطلاعاتی ارائه دهنده خدمات سلامت، خدمات سلامت ارائه شده در مراکز ارائه دهنده خدمت سلامت اعم از سرپایی، بستری، بهداشتی و درمانی را مدیریت می‌نمایند. در جریان اطلاعات نسخه الکترونیکی این سیستم‌ها (نرم افزارها) امکان دریافت نسخه الکترونیکی و از طرف دیگر امکان ثبت خدمت را دارند. برای ثبت خدمات دارویی سامانه اطلاعاتی داروخانه (PIS) و برای ثبت خدمات تصویربرداری پزشکی سامانه اطلاعاتی رادیولوژی (RIS) و برای ثبت خدمات آزمایشگاهی سامانه اطلاعاتی آزمایشگاه بالینی (LIS) در نظر گرفته می‌شود. سامانه‌های HIS، CIS، OIS و سامانه اطلاعاتی مراکز جامع سلامت (PHCIS) برای ثبت سایر خدمات در نظر گرفته می‌شود.

۱۱-۲- سیستم‌های اطلاعاتی تجویزگر فرایند تجویز الکترونیکی را در نسخه الکترونیک انجام می‌دهد. علاوه بر فرایند تجویز، این سیستم‌های اطلاعاتی (نرم افزاری) قابلیت‌های گوناگون دیگری مانند نوبت‌دهی، تشکیل پرونده الکترونیکی سلامت، استعلام و استحقاق سنجی بیمه، ارجاع الکترونیکی و غیره را دارند. مصادیق این نرم افزارها می‌تواند شامل ولی نه محدوده به نرم افزارهای مطب (OIS)، نرم افزارهای درمانگاهی (CIS)، نرم افزارهای بیمارستانی (HIS) باشد. این نرم افزارها عموماً توسط بخش خصوصی تولید شده است.

۱۱-۳- درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس) در راستای ضوابط فنی اجرایی توسعه دولت

الکترونیکی مصوب ۹۳/۶/۱۱ به عنوان مرکز تبادل اطلاعات خوشه سلامت ایجاد شده است. این درگاه مسئول مسیریابی داده پیام‌های تبادل شده در خوشه سلامت می‌باشد و هیچ محتوای اطلاعاتی در این درگاه به غیر از ترافیک تبادلات الکترونیکی ذخیره نمی‌گردد. از طریق این درگاه امکان تبادل اطلاعات بین سامانه‌های تجویزگر و سامانه‌های ارائه دهنده خدمت سلامت در فرایند نسخه الکترونیک امکان‌پذیر می‌باشد. همچنین ارتباط بین سامانه‌های مذکور و سامانه پرونده الکترونیکی سلامت و سامانه‌های خرید خدمات سلامت فراهم می‌گردد.

۴-۱۱- **سامانه‌های خرید خدمات سلامت** اطلاعات خدمت سلامت ارائه شده را به صورت الکترونیکی دریافت کرده و طی فرایند حسابرسی صورتحساب جزء و کلان تولید می‌نمایند. این سامانه‌ها باید توانایی دریافت اطلاعات الکترونیکی خدمت و باز ارسال الکترونیکی صورت حساب را جهت ثبت اطلاعات نهایی نسخه در پرونده الکترونیک بیمار داشته باشند. سازمان‌های بیمه پایه و تکمیلی باید مبتنی بر پروتکل‌های استاندارد تبادل اطلاعات مرکز مافا وزارت ساختارهای داده‌ای خرید خدمات سلامت خود را بروزسانی نمایند.

۵-۱۱- **سامانه پرونده الکترونیکی سلامت (سپاس)** به منظور یکپارچه‌سازی تمامی اطلاعات سلامت شهروندان اقدام می‌نماید و اطلاعات نسخه الکترونیک هر شهروند به منظور حفظ و امکان رجوع به سوابق در نهایت در آن ذخیره می‌شود. با ارتباط با تمامی سامانه‌های ارائه دهنده خدمات سلامت از طریق دیتاس، پرونده الکترونیک سلامت شهروندان تشکیل می‌گردد. این سامانه بر اساس استاندارد ایزو ۱۳۶۰۶ شکل گرفته است. سپاس بر اساس بند الف ماده ۳۵ قانون برنامه پنجساله پنجم و بند الف ماده ۷۴ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران تشکیل شده است.

۶-۱۱- **سرویس یکپارچه تحلیل قواعد بیمه گری (HICA)**: این سرویس بر روی بانک الکترونیکی قواعد پیاده سازی شده و امکان بررسی قواعد را به صورت الکترونیکی فراهم می‌نماید. سابقاً این سرویس در قالب وب سایت‌های سامانه‌های سازمان‌های بیمه‌گر درمان تحت عنوان تایید نسخ فعالیت داشته است. با بروزسانی این فرایند در قالب سرویس HICA، امکان اجرای قواعد بیمه به صورت الکترونیکی فراهم می‌شود. HICA در سه موقعیت از فرایندهای مربوط به نسخه الکترونیکی می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد. موقعیت قبل از تجویز، قبل از ارائه خدمت و بعد از ارائه خدمت در هنگام رسیدگی و حسابرسی مواردی است که سرویس مذکور قابل استفاده است. خروجی سرویس HICA می‌تواند به صورت پیغام توصیه‌ای، پیغام اخطار و رد،



پیشنهاد هزینه، محاسبه هزینه و صدور شناسه پیگیری تأیید قواعد باشد.

تبصره ۵: جهت اجرای طرح نسخه الکترونیک نیاز است تا بیمه‌های پایه سرویس قواعد الکترونیکی خود را ایجاد و جهت شکل‌گیری سرویس واحد HICA، سرویس مذکور را به اشتراک بگذارند و به سامانه‌های تجویزگر و سامانه‌های ارائه دهنده خدمات سلامت متصل شود. نیازمندی‌های مربوط به صحت سنجی قواعد از طریق سرویس مذکور صورت می‌گیرد.

۱۱-۷- پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور، استعلام بیمه شهروند و صدور شناسه شباد (HID) در فرایند نسخه الکترونیک را فراهم می‌نماید. سرویس استحقاق سنجی درمان بر روی این پایگاه قرار دارد. این پایگاه بر اساس بند چ ماده ۷۰ قانون برنامه پنجساله ششم توسعه جمهوری اسلامی ایران توسط سازمان بیمه سلامت تشکیل شده است.

۱۱-۸- سامانه یکپارچه اطلاعات سلامت (سیام) مدیریت تمامی شناسه‌های مراکز ارائه دهنده خدمت سلامت را بر عهده دارد. شناسه سیام شناسه منحصر به فرد مراکز ارائه دهنده خدمت سلامت است که در تبادلات الکترونیکی نسخه الکترونیک به عنوان ابزار شناسایی مرکز از آن استفاده می‌گردد. سامانه‌های صدور پروانه موسسات پزشکی، سامانه صدور پروانه تاسیس داروخانه، سامانه صدور پروانه طبابت از جمله سامانه‌هایی می‌باشند که در ارتباط با سامانه سیام بوده و به روزرسانی برخط اطلاعات را انجام می‌دهند.

تبصره ۱: شناسه‌های دیگری که در سامانه‌های صدور پروانه موسسات پزشکی، سامانه صدور پروانه تاسیس داروخانه، سامانه صدور پروانه طبابت تولید می‌گردد نیازی به حذف نداشته و سامانه سیام امکان نگاشت بین این سامانه‌ها را فراهم می‌نماید.

تبصره ۲: تمامی سامانه‌هایی که در حوزه سلامت فعالیت دارند و به نوعی با اطلاعات مراکز در فرایند خود ارتباط دارند و یا بر اساس مراکز ارائه دهنده خدمت اطلاعاتی را ثبت می‌کنند، مکلفند شناسه‌های مراکز ارائه دهنده خدمت سلامت سیام را در سامانه‌های خود بروز و اجرایی نمایند. برای این منظور سرویس تبادل اطلاعات با سیام توسط مرکز مافا وزارت در اختیار سامانه‌ها قرار می‌گیرد.

۱۱-۹- سامانه مرجع کدینگ سلامت (مکسا)، سیستم‌های کدگذاری بالینی و غیربالینی مصوب که محتوای اطلاعاتی سیستم‌های نسخه الکترونیک را تشکیل می‌دهند از طریق این سامانه منتشر می‌شوند. تمامی سامانه‌ها



مکلف هستند اطلاعات خود را بر اساس کدینگ‌های سامانه مکسا بروز نمایند. کدینگ‌های مصوب در کمیته مکسا مبنای تبادل اطلاعات بین سامانه‌های مختلف خواهد بود.

۱۰-۱۱- زیر ساخت کلید عمومی، مجموعه‌ای متشکل از سخت‌افزار، نرم‌افزار، افراد، سیاست‌ها و دستورالعمل‌های مورد نیاز برای مدیریت، توزیع، استفاده، ذخیره و ابطال گواهی‌های دیجیتال است. زیر ساخت کلید عمومی وزارت امکان صدور گواهی‌های الکترونیکی مرتبط با حوزه سلامت را دارا می‌باشد و به عنوان «زیر ساخت کلید عمومی سلامت» شناخته می‌شود. این زیر ساخت با استفاده از گواهی الکترونیکی امکان امضاء الکترونیکی و انکارناپذیری داده پیام‌ها و مستندات را فراهم می‌نماید.

۱۱-۱۱- سامانه ثبت نام ارائه دهندگان خدمات سلامت و کارت هوشمند پزشکان ثبت نام و صدور کارت هوشمند پزشکان منطبق با زیر ساخت کلید عمومی سلامت حاوی گواهی الکترونیکی امضای تجویزگر و ارائه دهندگان خدمت در نسخه الکترونیک را فراهم می‌کند. این سامانه متعلق به سازمان نظام پزشکی کشور است.

۱۱-۱۲- سامانه ثبت نام نرم افزارهای حوزه سلامت (POCSRA)، نرم افزارها و سامانه‌های حوزه سلامت را ثبت کرده و به ازای هر سامانه یک شناسه منحصر به فرد ارائه می‌دهد. نرم افزارهای ثبت شده در این سامانه می‌بایست گواهی‌های لازم را از مراجع ذیصلاح دریافت نمایند. این گواهی‌ها عبارتند از گواهی تبادل اطلاعات سلامت، گواهی ارزیابی عملکردی سامانه‌های سلامت، گواهی امنیت سامانه و اخذ گواهی تاییدیه امنیتی PKE که در مراحل مختلف اجرای نسخه الکترونیکی الزامی می‌گردد.

۱۲- اجزاء فرایندهای الکترونیکی در نسخه الکترونیکی

فرایند الکترونیکی در نسخه الکترونیکی به دو بخش تقسیم می‌گردد. فرایند الکترونیکی مربوط به تجویزگر، فرایند الکترونیکی مربوط به ارائه دهنده خدمت سلامت و نسخه پیچی. هر یک از این فرایندها جدا از هم می‌باشد و به صورت جداگانه می‌تواند اجرا گردد.



۱۲-۱- فرایندهای الکترونیکی مربوط به تجویزگر

فرایندهای الکترونیکی مربوط به تجویزگر به ترتیب گام‌های اجرایی به شرح ذیل است:

۱۲-۱-۱- فرایند انکارناپذیری در سطح مرکز ارائه دهنده خدمت سلامت: این فرایند به واسطه

گواهینامه امضای الکترونیک مرکز انجام می‌شود.

۱۲-۱-۲- فرایند استحقاق سنجی: این فرایند شامل استعلام بیمه و اطلاعات هویتی بیمار در زمان

پذیرش و دریافت شناسه شهاد و بررسی همپوشانی بیمه‌ای می‌باشد. بر اساس اطلاعات برگشتی سرویس

استحقاق سنجی، ادامه فرایند اجرا می‌شود.

تبصره ۱: چنانچه ادامه فرایند رسیدگی به علل مشمول ماده ۱۵ تحت عنوان فرایندهای جایگزین و غیر

الکترونیکی، به صورت کاغذی باشد، همچنان مبنای عمل سازمان‌های بیمه‌گر پایه به جای برگه دفترچه، شناسه

شهاد است. شناسه شهاد و نسخه الکترونیکی از طریق کد ملی افراد قابل بازیابی است.

تبصره ۲: شناسه شهاد توسط مراکز تجویزگر و مراکز ارائه دهنده خدمت به صورت رقمی و بارکدی است و

در قالب استاندارد ارائه شده توسط مرکز مافا وزارت چاپ گردد.

۱۲-۱-۳- فرایند انکارناپذیری هویت تجویزگر: این فرایند با استفاده از اطلاعات برگشتی سرویس

کارت هوشمند تجویزگر انجام می‌شود.

۱۲-۱-۴- فرایند تحلیل الکترونیکی قواعد بیمه‌گری (HICA): در این فرایند قوانین الکترونیکی

مربوط به سرویس یکپارچه تحلیل قواعد الکترونیکی سلامت قبل از تجویز مورد بررسی قرار می‌گیرد و

پیام‌ها و شناسه‌های مربوطه در قالب استاندارد بازگردانده می‌شود. در صورت تایید، شناسه پیگیری تایید

قواعد به ازای هر خدمت و همچنین به ازای کل نسخه هم به صورت مجزا صادر می‌گردد. این شناسه‌ها

در مرحله ثبت خدمات سلامت در کنار سایر اطلاعات ثبت و تبادل می‌گردند.

۱۲-۱-۵- فرایند ثبت الکترونیکی نسخه: اطلاعات مربوط به نسخه در این مرحله به صورت الکترونیکی

ثبت می‌گردد. این اطلاعات باید به گونه‌ای باشد که در هنگام حذف دفترچه و کاغذ امکان ارائه خدمت

بر اساس اطلاعات الکترونیکی فراهم باشد. از این رو با توجه به نیازمندی‌های مختلف در تجویزها مدل‌های

اطلاعاتی برای تجویز دارو، تصویر برداری، آزمایش بالینی و خدمت متفاوت است.



۱-۶-۱۲- فرایند ثبت الکترونیکی خدمت: در این فرایند اطلاعات ارائه خدمت (در صورت لزوم) و

هزینه‌های تفکیکی آن ثبت می‌گردد. خدمات در این فرایند بر اساس کدهای ارزش‌های نسبی ثبت می‌گردد.

۱-۷-۱۲- فرایند دریافت صورتحساب مالی: پیش‌نیاز این فرایند ایجاد سامانه‌ها رسیدگی الکترونیک

می‌باشد که با دریافت اطلاعات مرتبط با خدمات ارائه شده، رسیدگی و حسابرسی شده و صورتحساب تولید

می‌کند. این صورت حساب به صورت الکترونیکی با رعایت استانداردهای دیتاس در اختیار سامانه مرکز

ارائه دهنده خدمت سلامت قرار خواهد گرفت.

تبصره: سازمان‌های بیمه پایه مکلف هستند علاوه بر تولید تراکنش صورتحساب خدمات، سامانه‌ای را برای

مرکز ارائه دهنده خدمت سلامت ایجاد نمایند تا گزارش پرداخت‌ها و مطالبات مرکز در آن قابل بررسی

باشد. این سامانه هیچگونه ثبت اطلاعات نداشته و بار اضافی به مراکز برای ثبت اطلاعات تحمیل نخواهد

نمود.

۱۲-۲- فرایندهای الکترونیکی مربوط به ارائه دهنده خدمت سلامت و نسخه‌پیچی

فرایندهای الکترونیکی مربوط به ارائه دهنده خدمت سلامت و نسخه‌پیچی به ترتیب گام‌های اجرایی به شرح

ذیل است:

۱-۲-۱۲- فرایند انکارناپذیری در سطح مرکز ارائه دهنده خدمت سلامت: این فرایند به واسطه

گواهینامه امضای الکترونیک مرکز انجام می‌شود.

۲-۲-۱۲- فرایند دریافت الکترونیکی اطلاعات تجویز: در این فرایند سیستم مستقر در سمت ارائه

دهنده خدمت سلامت، اطلاعات الکترونیکی تجویز را دریافت می‌نماید. در این فرایند شناسه شهادت تولید

شده به ازاء تجویز به عنوان ابزار شناسایی تجویز عمل می‌کند.

۳-۲-۱۲- فرایند الکترونیکی صحت‌سنجی تجویز: در این فرایند شناسه شهادت دریافتی از طریق پایگاه

اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور صحت‌سنجی می‌شود.

۴-۲-۱۲- فرایند تحلیل الکترونیکی قواعد بیمه‌گری قبل از ارائه خدمت سلامت (HICA): در

این فرایند قوانین الکترونیکی مربوط به سرویس یکپارچه تحلیل قواعد بیمه‌گری سلامت، در زمان ارائه

خدمت مورد بررسی قرار می‌گیرد و پیام‌ها و شناسه‌های مربوطه در قالب استاندارد بازگردانده می‌شود.



۵-۲-۱۲- فرایند الکترونیکی ثبت خدمات: در این فرایند خدمات سلامت ارائه شده در مرکز، به صورت الکترونیکی ثبت و ارسال می‌گردد. درج شناسه شباد در اطلاعات خدمت ثبت شده اجباری می‌باشد. در صورتی که در این فرایند از سرویس HICA استفاده شده باشد شناسه‌های بازگردانده شده از این سرویس نیز ثبت و ارسال می‌گردند.

۶-۲-۱۲- فرایند الکترونیکی ثبت برونداد خدمات سلامت: در این فرایند اطلاعات خدمت ارائه شده، ثبت می‌شود. این اطلاعات شامل نتایج آزمایش بالینی، گزارش تصویربرداری پزشکی، گزارش پاتولوژی و سایر خدمات می‌باشد. محتوای اطلاعاتی تولید شده، حاوی شناسه شباد است.

تبصره: گام اجرای کامل چرخه نسخه الکترونیکی شامل نسخه نویسی الکترونیکی و نسخه پیچی / ارائه خدمت الکترونیکی زمانی اتفاق می‌افتد که پوشش الکترونیکی در سمت ارائه خدمت کامل شده باشد و با شروع نسخه نویسی / تجویز الکترونیکی چرخه کامل گردد. این گام می‌تواند ابتدا بر اساس سناریوهای موردی از پیش تعریف شده مانند مدیریت بیماران سرطانی، تجویز داروهای بیماران صعب‌العلاج، خدمات شیمی‌درمانی، دیالیز و مواردی از این دست صورت گیرد. برنامه‌ریزی و تعیین الویت این سناریوها با کمیته راهبری کشوری است.

۷-۲-۱۲- فرایند دریافت صورتحساب الکترونیکی مالی: مطابق با فرایند بند ۷-۱-۱۲ است.

تبصره: فرایندهای ثبت خدمات به عنوان فرایندهای اصلی برای خریدار خدمت در نظر گرفته می‌شود و این فرایند شرط اولیه برای رسیدگی الکترونیکی و تهیه صورتحساب الکترونیکی مالی توسط خریدار خدمت سلامت است. فرایندهای استحقاق سنجی و سرویس HICA به عنوان فرایندهای پشتیبان در نظر گرفته می‌شود.

۱۳- همخوانی معنایی در نسخه الکترونیک

همخوانی معنایی در نسخه الکترونیک از طریق بکارگیری و اعمال شناسه‌ها و کدینگ‌ها انجام می‌شود.

۱-۱۳- تمامی نرم‌افزارها و سامانه‌های مرتبط با نسخه الکترونیک در بانک اطلاعاتی خود می‌بایست از شناسه سیام برای شناسایی مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت استفاده نمایند. مدیریت یکپارچه شناسه مراکز ارائه دهنده خدمت سلامت (اعم از داروخانه، موسسات پزشکی، بیمارستان، مراکز جامع سلامت، مطب‌های پزشکی) از آموزش پزشکی



طریق سامانه یکپارچه اطلاعات مراکز سلامت (سیام) انجام می شود.

تبصره ۵: انکار ناپذیری شناسه سیام در تبادلات الکترونیکی توسط امضاء الکترونیکی فراهم می گردد.

۱۳-۲- حفظ یکپارچگی دانش و همخوانی معنایی فی مابین نرم افزارها و سامانه های موجود در نسخه الکترونیک

از طریق سیستم های کدگذاری موجود در سامانه مرجع کدینگ سلامت (مکسا) انجام می شود.

تبصره ۵: سیستم های کدگذاری جدید در کمیته مرجع سلامت به تصویب می رسد و در سامانه بارگذاری می گردد.

تمامی نرم افزارها و سامانه های نسخه الکترونیکی باید در بانک های اطلاعاتی خود، کدینگ های مکسا را ذخیره

سازی و بروز نماید. مدیریت سامانه مکسا با مرکز مافا وزارت است.

۱۳-۳- شناسایی ارائه دهندگان خدمات سلامت در فضای تبادل اطلاعات نسخه الکترونیک از طریق شناسه (کد)

نظام پزشکی انجام می شود.

تبصره ۵: انکار ناپذیری ارائه دهنده خدمت سلامت توسط کارت هوشمند نظام پزشکی و با استفاده از زوج کلید

بر روی کارت فراهم می گردد. مدیریت سامانه مربوط به شناسه ارائه دهندگان خدمات سلامت با سازمان نظام

پزشکی است.

۱۳-۴- اطلاعات تکمیلی مربوط به ارائه دهندگان خدمت و تجویزگر که در فرایندهای نسخه الکترونیک استفاده

می شود شامل ضریب تمام وقت جغرافیایی، ضرایب ترجیحی مناطق محروم، احکام تعلیقی و سایر موارد مرتبط

می بایست با همکاری نظام پزشکی، معاونت های توسعه مدیریت و منابع، درمان و آموزشی و مرکز مافا وزارت

به صورت سرویس مشترک تولید گردد و با رعایت استانداردهای دیتاس در اختیار سامانه های نسخه الکترونیکی

قرار گیرد.

۱۳-۵- مبنای شناسایی شهروند/ بیمار در فرایندهای نسخه الکترونیکی شناسه (کد) ملی و شناسه یکتای اتباع

بیگانه است.

تبصره ۱: مدیریت شناسه ملی توسط سازمان ثبت احوال و مدیریت شناسه یکتای اتباع توسط وزارت کشور

انجام می شود.

تبصره ۲: با توسعه کارت هوشمند ملی در صورتیکه سازمان بیمه گر نیاز دارد انکار ناپذیری شهروند را تضمین

نماید از بستر کارت هوشمند ملی استفاده نماید.



۶-۱۳- شناسه شباد یا HID شناسه منحصر به فردی است که توسط پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور توسط سازمان بیمه سلامت صادر می‌شود و برای هر مراجعه فرد به مراکز ارائه دهنده خدمت منحصر به فرد است. به عبارت دیگر این شناسه مانند یک برگه دفترچه بیمه کاغذی در فرایندهای بهداشت و درمان عمل می‌نماید.

تبصره ۱: تمامی سامانه‌های خرید خدمات سلامت مربوط به سازمان‌های بیمه‌گر پایه باید شناسه شبادی را که پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور صادر می‌نماید، در سیستم‌های خود اجرا نمایند و فرایندهای درون سیستمی را بر اساس این شناسه استوار نمایند. تولید شناسه دیگر برای این منظور ممنوع است.

تبصره ۲: شناسه شباد علاوه بر نقشی که در استحقاق سنجی بیمه شده دارد، به عنوان یک کلید برای اتصال قسمت‌های مختلف اطلاعات ارسال شده توسط مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت استفاده می‌گردد. موارد کاربرد آن شامل اتصال محتوی اطلاعاتی در نسخه پیچی و نسخه نویسی، ارجاع و بازخواند، روکش سند مالی و صورت‌حساب مالی و سایر موارد مرتبط است.

تبصره ۳: به منظور وحدت رویه در فرایندهای ارائه خدمت، برای بیماران مجهول الهویه، بیماران تصادفی مشمول ماده ۳۰ قانون الحاق برخی مواد به قانون تنظیم بخشی از مقررات مالی دولت (۲) و بیماران آزاد نیز پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور شناسه شباد تولید می‌نماید و امکان دریافت آن توسط سیستم‌های اطلاعاتی مراکز مربوطه از طریق دیتاس وجود دارد. بدیهی است که شناسه مذکور کاربرد استحقاق سنجی نداشته و برای اتصال اطلاعاتی الکترونیکی برابر با تبصره ۲ این بند استفاده می‌شود.

۷-۱۳- شناسه تایید قواعد الکترونیکی سرویس HICA، شناسه منحصر به فردی است که به ازای یک خدمت سلامت تولید می‌شود و به معنی آن است که بر روی این خدمت ارائه شده، قواعد مربوطه بررسی شده و مورد تایید بوده است.



۱۴- فرایندهای حذف دفترچه

حذف دفترچه بیمه درمان یک فرایند تدریجی و دارای سه مرحله است:

۱-۱۴- مرحله اول کاهش کاربرد برگه دفترچه بیمه درمان: این مرحله زمانی اتفاق می افتد که استفاده

از سرویس های الکترونیکی منجر به عدم استفاده از برگه دفترچه می گردد. استفاده از شناسه شباد در بستری و

عدم استفاده از برگه دفترچه در پرونده های بستری.

۲-۱۴- مرحله دوم جایگزینی برگه دفترچه بیمه درمان: این مرحله زمانی محقق می گردد که به جای

استفاده از برگه دفترچه بیمه، سامانه اطلاعاتی تجویزگر نسخه چاپی همراه با شناسه شباد را فراهم می نماید.

این برگه چاپی، جایگزین برگه دفترچه بیمه است. این فرایند باعث کاهش هزینه سازمان های خریدار خدمت

می گردد و می تواند باعث افزایش هزینه مراکز ارائه دهنده خدمت گردد. از این رو تعرفه ای برای این مدل در

کمیته راهبری کشوری تصویب می گردد و به مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت داده می شود. اسناد چاپی فوق

در حکم اسناد مثبتی برای فرایندهای مالی سازمان ها و نهادهای خرید خدمات سلامت در نظر گرفته می شود.

۳-۱۴- مرحله سوم جریان الکترونیکی همراه با انکار ناپذیری تراکنش: در این مرحله ساختارهای

داده و محتوای الکترونیکی مربوط به تجویز و ارائه خدمت به صورت الکترونیکی با کارت هوشمند ارائه دهنده

خدمت سلامت (صادر شده توسط سازمان نظام پزشکی) امضاء الکترونیکی می گردد.

۱۵- فرایندهای جایگزین و غیر الکترونیک

۱-۱۵- به منظور دسترس پذیری و عدم وجود هر گونه اختلال در فرایند خدمت رسانی در حوزه سلامت، فرایند

نسخه الکترونیکی باید به گونه ای طراحی شود که در صورت بروز هرگونه اختلال و یا مشکل در سیستم ها و

سامانه های موجود در چرخه نسخه الکترونیک، به غیر از موارد اشاره شده ذیل این ماده جهت جلوگیری از

توقف فرایند اصلی ارائه خدمت، تصمیم گیری شود. تصمیم گیری در خصوص روش های جایگزین با کمیته

راهبری کشوری است.

۲-۱۵- با توجه به تبصره ۲ بند ۱۳-۶ شناسه شباد کلیدی برای اتصال محتوای اطلاعات ارسالی توسط مراکز

درگیر در چرخه ارائه خدمت است. بنابراین با توجه به اینکه نیاز به برخط بودن سرویس صدور شناسه شباد

وجود دارد در زمان بروز اختلال در این سرویس از روش شناسه‌های جایگزین استفاده می‌گردد. این شناسه‌ها از طریق فرآیندهای استاندارد تعبیه شده در سامانه‌های اطلاعاتی مراکز به گونه‌ای بی‌نام برای مراکز ارائه دهنده خدمت سلامت صادر می‌شوند و در زمان قطعی سرویس صدور شناسه شباد می‌توان از شناسه‌های جایگزین تولید شده استفاده نمود. این شناسه‌ها توسط سیستم‌های اطلاعاتی مراکز ارائه دهنده خدمت بعد از برقراری ارتباط و دسترس پذیری سرویس مذکور به‌روزرسانی می‌شوند. مدیریت شناسه‌های جایگزین و کنترل آن بر عهده پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور است.

۱۵-۳- در خصوص سرویس‌های ثبت خدمت به دلیل ماهیت غیربرخط بودن آنها در صورت بروز اختلال در این سرویس‌ها و یا قطع ارتباط مرکز با دیتاس اشکال عمده‌ای در مسیر ارائه خدمت پیش نمی‌آید و برای جلوگیری از ضرر و زیان مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت باید مدیریت صف تراکنش (Queue Manager) توسط شرکت‌های توسعه دهنده نرم افزارهای حوزه سلامت به صورت خودکار فراهم شود.

۱۵-۴- در خصوص گردش اطلاعات نسخه الکترونیکی شامل ثبت تجویز و ثبت پرونداد خدمات سلامت که نیازمندی به برخط بودن جریان اطلاعات وجود دارد، قطعی ارتباط و عدم دسترس پذیری سامانه‌ها در موارد تجویز باعث می‌شود که ادامه خدمت رسانی مقدور نباشد. از این رو فرمت کاغذی شامل اقلام اطلاعاتی نسخه و بارکد آنها از جمله شناسه شباد به صورت چاپی در اختیار شهروند قرار می‌گیرد تا در صورت عدم ارسال به موقع اطلاعات ارائه دهنده خدمت سلامت بتواند از روی کاغذ چاپی حاوی بارکد خدمات را ارائه نماید. کاغذ چاپی حاوی بارکد شباد باید توسط سازمان‌ها و نهادهای خریدار خدمت به عنوان اسناد مثبت در نظر گرفته شود. شناسه شباد و نسخه الکترونیکی از طریق کد ملی افراد قابل بازیابی است.

۱۶- توافقیانه سطح خدمات

۱۶-۱- طرح نسخه الکترونیک نیازمند اقدام همزمان، هماهنگ و متوازن سامانه‌های متعدد است. توافقیانه سطح خدمات (SLA) در سرویس دهنده‌های اصلی ضروری است.

۱۶-۲- سامانه‌هایی که به عنوان سرویس دهنده اصلی در طرح نسخه الکترونیکی نیاز به توافقیانه سطح خدمات دارند، عبارتند از :

۱۶-۲-۱- پایگاه اطلاعات برخط بیمه شدگان درمان کشور

صفحه ۲۵ از ۳۳



۲-۱۶-۲- درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت (دیتاس)

۳-۲-۱۶- سامانه‌های خرید خدمات سلامت

۴-۲-۱۶- سرویس یکپارچه تحلیل قواعد بیمه گری سلامت (HICA)

۵-۲-۱۶- زیر ساخت کلید عمومی سلامت

تبصره ۱: نهایی سازی توافقنامه سطح خدمات برای سامانه‌ها و سرویس‌های ماده ۱۱ به پیشنهاد مرکز مافا وزارت در

کمیته راهبری کشوری استقرار نسخه الکترونیکی صورت می‌گیرد.

تبصره ۲: کمیته راهبری کشوری مسئول نظارت و اجرای توافقنامه سطح خدمات است.

۱۷- پشتیبانی و پاسخگویی

به منظور پاسخگویی بهینه در تمامی فرایندها و سامانه‌های مربوط به طرح نسخه الکترونیکی می‌باید درگاه یکپارچه

پاسخگویی طرح نسخه الکترونیکی توسط سازمان‌ها و نهادهای خرید خدمات سلامت و وزارت همراه با زیر مجموعه‌های

آن شامل مرکز مافا وزارت، سازمان غذا و دارو و سایر نهادهای مشمول ماده ۳ شکل گیرد. این درگاه از پتانسیل‌های

موجود در سازمان‌ها و دستگاه‌های یاد شده به گونه‌ای استفاده می‌نماید تا فرایند یکپارچه پاسخگویی تلفنی (CallCenter)

و ارتباط با مشتری (CRM) فراهم گردد.

۱۸- ملاحظات حقوقی

ماده ۱: هر پزشکی که در بستر الکترونیک خدمت ارائه می‌دهد، باید کارت عضویت هوشمند نظام پزشکی را دریافت

کند تا امضای الکترونیکی سند یا نسخه الکترونیکی که تجویز می‌کند، مورد قبول واقع شود.

ماده ۲: در صورت قطع سیستم تجویزگر، نسخه کاغذی با بارکد مورد تایید است.

ماده ۳: با استناد به قانون حمایت از مصرف کنندگان، مراکز نسخه پیچی با درخواست بیمه شده ملزم به ارائه فاکتور

خدمات با شناسه شهاد هستند.

ماده ۴: سوء استفاده از اسناد و افشای اطلاعات مجرمانه مطابق ماده ۶ منشور حقوق بیمار ایران مصوب ۱۳۸۰ وزارت

و ماده ۶۴۸ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲ در نسخه الکترونیک مشمول قوانین مجازات اسلامی است.





پیوست ۱

شرح وظایف و زمانبندی مرتبط در طرح نسخه الکترونیک





جدول ۱- شرح وظایف و زمانبندی مرتبط در طرح نسخه الکترونیک

بند	سازمان	اعضا	اقدامات	تاریخ شروع	تاریخ پایان	همکاران (ذینفع)
۱	شورای عالی	اعضای شورای عالی	۱-۱- طراحی و ابلاغ نسخه الکترونیک مبتنی بر ضوابط موجود در بند (ز) تبصره (۱۷) قانون بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور ۳-۱- ابلاغ سند سازوکارهای تشویقی پرداخت نسخه الکترونیک	۱۳۹۹/۰۱/۰۱	۱۳۹۹/۰۳/۳۱	دبیرخانه شورای عالی / مرکز مافا وزارت سازمان های عضو
۲	کمیته راهبری کشوری	- دبیرخانه شورای عالی - معاونت درمان وزارت - معاونت بهداشت وزارت - سازمان غذا و دارو - مرکز مافا وزارت - سازمان های بیمه گر پایه - بیمه مرکزی - سازمان نظام پزشکی	۱-۲- تصمیم گیری های کلان در خصوص سازوکار برنامه ریزی، هماهنگی، یکپارچگی، اجرا و پایش طرح نسخه الکترونیک ۲-۲- تعیین الویت های اجرای نسخه الکترونیک مانند بیماران سرطانی، بیماران صعب الملاج، خدمات دیالیز و سایر موارد دارای الویت ۳-۲- تصویب سیاست گذاری اجرای طرح نسخه الکترونیک (ثبت، پذیرش، رسیدگی و پرداخت) و ابلاغ به مسئولین بند «ج» قانون بودجه ۱۳۹۹ ۴-۲- تصویب دستورالعمل و شیوه نامه های اجرایی مرتبط و ابلاغ مجوز آغاز برنامه به مسئولین بند «ج» قانون بودجه ۱۳۹۹ ۵-۲- تأیید آمادگی مناطق جهت اجرای برنامه نسخه الکترونیک ۶-۲- نهایی سازی توافق نامه سطح خدمات برای سامانه ها	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱۳۹۹/۱۲/۳۰	وزرا و مدیرعامل دستگاه / سازمان های عضو شورای عالی
۳	دبیرخانه کمیته راهبری	نمایندگان کمیته راهبری کشوری	۱-۳- تدوین دستورالعمل و شیوه نامه های اجرایی مرتبط برحسب نیاز ۲-۳- پیشنهاد سیاست های تسهیلی و انگیزشی اجرای نسخه الکترونیک به کمیته راهبری کشوری ۳-۳- پیگیری مصوبات کمیته راهبری کشوری ۴-۳- پایش و نظارت بر حسن اجرای برنامه نسخه الکترونیک	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱۳۹۹/۱۲/۳۰	نمایندگان دستگاه ها / سازمان های عضو شورای عالی
۴	کمیته اجرایی استان	- رئیس دانشگاه / دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی - مدیران درمان / مدیران کل بیمه های پایه و تکمیلی در استان - رؤسای نظام پزشکی استان	۱-۴- پیگیری و اجرای مصوبات و دستورالعمل ها در سطح استان و نظارت بر حسن اجرای طرح ۳-۴- بررسی مشکلات و مخاطرات اجرای طرح در سطح استان ۳-۴- ارائه گزارش پیشرفت طرح به کمیته راهبری کشوری	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱۳۹۹/۱۲/۳۰	همکاران و واحدهای ذیل دانشگاه و سازمان های بیمه گر و رئیس شورای هماهنگی سازمان نظام پزشکی در استان



بند	سازمان	اعضا	اقدامات	تاریخ شروع	تاریخ پایان	همکاران (ذینفع)
۵	سازمان بیمه سلامت ایران	سازمان بیمه سلامت ایران	۱-۵- برقراری و نگهداشت اتصال پایگاه برخط اطلاعات بیمه شدگان کشور به سایر سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی در حوزه بستری و سرپایی	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱۳۹۹/۱۲/۳۰	کلیه سازمان های بیمه گر پایه و تکمیلی
۶	معاونت درمان وزارت	معاونت درمان وزارت	۱-۶- صدور پروانه فعالیت مراکز مربوطه و اتصال به سیام	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱۳۹۹/۱۲/۳۰	دفتر مافا
			۲-۶- ارائه استانداردها و راهنماهای بالینی جهت تدوین دستورالعمل های خرید راهبردی	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱۳۹۹/۱۲/۳۰	انجمن های علمی و سازمان نظام پزشکی و سازمان های بیمه گر پایه
			۳-۶- ارائه چارچوب الزام ارائه کنندگان و مراکز به رعایت استانداردهای طرح نسخه الکترونیک با همکاری سازمان نظام پزشکی	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱۳۹۹/۰۴/۳۱	
۷	معاونت بهداشت وزارت	معاونت بهداشت وزارت	۱-۷- صدور پروانه فعالیت مراکز سطح یک ارائه خدمت و اتصال به سیام	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱۳۹۹/۱۲/۳۰	دفتر مافا
			۲-۷- ارائه استانداردها و راهنماهای بالینی جهت تدوین دستورالعمل های خرید راهبردی	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱۳۹۹/۱۲/۳۰	انجمن های علمی و سازمان نظام پزشکی و سازمان های بیمه گر پایه
			۳-۷- ارائه چارچوب الزام ارائه کنندگان و مراکز به رعایت استانداردهای طرح نسخه الکترونیک با همکاری سازمان نظام پزشکی	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱۳۹۹/۰۴/۳۱	
۸	سازمان غذا و دارو	سازمان غذا و دارو	۱-۸- صدور پروانه فعالیت داروخانه ها و اتصال به سیام	۱۳۹۹/۰۱/۰۱	۱۳۹۹/۱۲/۳۰	دفتر مافا
			۲-۸- بروزرسانی مستمر کدهای دارو و تجهیزات برای نسخه نویسی و نسخه پیچی	۱۳۹۹/۰۱/۰۱	۱۳۹۹/۱۲/۳۰	انجمن داروسازان، دفتر مافا وزارت، دبیرخانه شورایی و سازمان های بیمه گر پایه
			۳-۸- ارائه سرویس های مربوط به دارو و تجهیزات در نسخه الکترونیک	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱۳۹۹/۰۴/۳۱	
			۴-۸- ارائه سامانه رهگیری دارو به منظور ارائه سرویس های اطلاعات دارو و تجهیزات و قیمت آنها			
			۵-۸- ارائه چارچوب الزام ارائه کنندگان و مراکز به رعایت استانداردهای طرح نسخه الکترونیک با همکاری سازمان نظام پزشکی			
			۶-۸- هماهنگی با انجمن داروسازان			



همکاران (ذینفع)	تاریخ پایان	تاریخ شروع	اقدامات	اعضا	سازمان	بند
شرکت های خصوصی و استارت‌آپ‌ها و متولیان محتوای سیستم‌های کدگذاری (معاونت درمان، معاونت بهداشت، سازمان غذا و دارو و دبیرخانه شورایی)	۱۳۹۹/۰۴/۳۱	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	<p>۱-۹- ارائه اسناد فنی حداقل الزامات فناوری اطلاعات سرویس نسخه نویسی و سرویس نسخه پیچی</p> <p>۲-۹- ارائه نظام کدینگ و ترمینولوژی واحد با همکاری مراکز مربوطه</p> <p>۳-۹- ارائه خدمات سامانه یکپارچه اطلاعات مراکز (سیام)</p> <p>۴-۹- ارائه سامانه ثبت نام نرم افزارهای حوزه سلامت</p> <p>۵-۹- ارائه اسناد فنی مربوط به پرونده الکترونیک سلامت</p> <p>۶-۹- فراهم کردن امکان بهره‌برداری از بستر زیرساخت کلید عمومی وزارت (PKI) در نسخه الکترونیک</p> <p>۷-۹- برگزاری جلسات توجیهی فنی و یکپارچه طرح نسخه الکترونیک</p> <p>۸-۹- تدوین توافق نامه سطح خدمات</p> <p>۹-۹- نظارت بر توافقتنامه سطح خدمات</p> <p>۱۰-۹- ایجاد امکان صدور گواهینامه امضای الکترونیک مراکز امن اتصال امن مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت به درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت</p>	مرکز مافا وزارت	مرکز مافا وزارت	۹
وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات	۱۳۹۹/۱۲/۳۰	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	<p>۱۱-۹- بروزرسانی آدیتور پرونده الکترونیک سلامت</p> <p>۱۲-۹- نگهداشت زیر ساخت تبادل اطلاعات دیتاس</p> <p>۱۳-۹- مدیریت پشتیبانی طرح نسخه الکترونیک با همکاری ذینفعان</p>			
کلیه سازمان‌ها	۱۳۹۹/۱۰/۳۰	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	<p>۱۴-۹- صدور گواهینامه تطابق با استانداردهای تبادل اطلاعات با دیتاس</p>			
تفسیر ۱: متولیان سیستم‌های کدگذاری محدود به موارد ذکر شده نیست.						
مرکز مافا وزارت و دبیرخانه شورایی	۱۳۹۹/۰۶/۳۱	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	<p>۱-۱۰- اتصال برخط سرویس‌های بیمه‌گری به پایگاه برخط اطلاعات بیمه شدگان کشور در دو حوزه بستری و سرپایی</p> <p>۲-۱۰- اتصال سامانه‌های رسیدگی الکترونیک اسناد به دیتاس</p> <p>۳-۱۰- ایجاد سرویس قواعد بیمه‌گری براساس مصوبات شورایی</p>	چهار سازمان بیمه‌گر پایه		۱۰
	۱۳۹۹/۱۰/۳۰	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	<p>۴-۱۰- تبادل اطلاعات با بستر دیتاس</p> <p>۵-۱۰- استانداردسازی کلیه سامانه‌ها و سرویس‌ها براساس استانداردهای تبادل اطلاعات با دیتاس</p>			



همکاران (ذینفع)	تاریخ پایان	تاریخ شروع	اقدامات	اعضا	سازمان	بند
مرکز مافا وزارت و دبیرخانه شورایی	۱۳۹۹/۰۶/۳۱	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱- ایجاد سرویس های قواعد الکترونیک بیمه گری و ارائه سرویس ۲- تبادل نتیجه رسیدگی اسناد با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت ۳- اتصال با درگاه یکپارچه تبادل اطلاعات سلامت برای دریافت اسناد و صدور معرفی نامه بیمه ۴- اتصال برخط سرویس های بیمه گری به پایگاه برخط اطلاعات بیمه شدگان کشور	بیمه مرکزی و شرکتهای بیمه تکمیلی و بیمه تکمیلی سایر دستگاههای اجرایی	بیمه مرکزی و شرکتهای بیمه تکمیلی	۱۱
	تبصره: فرایندها در بیمه مرکزی مطابق زمانبندی اعلام شده خواهد بود. لیکن انجام موارد مربوط در شرکتهای بیمه تکمیلی به صورت فزاینده قابل تمدید تا پایان مهلت قانونی طرح خواهد بود.					
مرکز مافا وزارت	۱۳۹۹/۰۴/۳۱	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱-۱۲ ارائه سامانه مدیریت کارت هوشمند با قابلیت امضای دیجیتال امن قابل استناد برای ارائه دهندگان خدمات سلامت ۳-۱۲ مدیریت برخط پروانه طبابت مربوطه و اتصال به سیام (صدور، ابطال، تمدید) ۳-۱۲ ارائه سرویس های استعلام مورد نیاز ذینفعان در بستر دیتاس ۴-۱۲ ارائه سرویس های پایش برخط وضعیت صلاحیت های حرفه ای ارائه دهندگان خدمات سلامت مبتنی بر استانداردهای امضای الکترونیکی ۵-۱۲ اطلاع رسانی و راهنمایی ارائه دهندگان خدمات سلامت در استفاده از ابزارهای الکترونیکی برای تولید نسخه الکترونیکی و پیگیری آن ۶-۱۲ تعامل با ارائه کنندگان خدمات سلامت به منظور رعایت چارچوب های طرح نسخه الکترونیک ۷-۱۲ نگهداشت چرخه حیات کار امضای الکترونیکی و کارت هوشمند شامل صدور، تمدید، ابطال، دسترسی پذیری و راههای جایگزین ۸-۱۲ ارائه و بروزرسانی گواهی الکترونیک صلاحیت ارائه خدمت مطب دیجیتال ۹-۱۲ ارائه خدمات ۲۴ ساعته پاسخگویی و مشاوره بهره برداری از کارت هوشمند برای ارائه دهندگان خدمات سلامت ۱۰-۱۲ ارائه مشاوره فنی به شرکتهای توسعه نرم افزار در ارتباط با کارت های هوشمند و امضای الکترونیکی	سازمان نظام پزشکی	سازمان نظام پزشکی	۱۲



همکار (ان) ذینفع	تاریخ پایان	تاریخ شروع	اقدامات	اعضا	سازمان	بند
مرکز مافا وزارت	۱۳۹۹/۱۲/۳۰	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱- طراحی نرم افزارهای نسخه الکترونیک دارای گواهی از مرکز مافا وزارت ۲- دریافت و تمدید گواهی صلاحیت فنی برای تبادل اطلاعات شرکت‌های خصوصی و استارت‌آپ‌ها با دیتاس از مرکز مافا وزارت	شرکت‌های خصوصی و استارت‌آپ‌ها	شرکت‌های خصوصی و استارت‌آپ‌ها	۱۳
سازمان‌های بیمه‌گر پایه و بیمه تکمیلی، بیمه تکمیلی سایر دستگاه‌های اجرایی و هیئت وزیران	۱۳۹۹/۱۲/۳۰	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۱- تأیید رعایت قواعد الکترونیکی بیمه‌گری سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی سلامت مطابق با مصوبات دبیرخانه شورای عالی در موتورهای قواعد مربوطه ۲-۱۴ پیشنهاد قواعد جدید بیمه‌گری ۳-۱۴ تعیین قواعد خرید راهبردی خدمات سلامت جهت اعمال در موتور قواعد	دبیرخانه شورای عالی	دبیرخانه شورای عالی	۱۴
	۱۳۹۹/۰۴/۳۱	۱۳۹۹/۰۴/۰۱	۴-۱۴ تدوین سازوکارهای تشویقی پرداخت نسخ الکترونیک			

