

ریاست جمهوری
معاونت برنامه‌ریزی و نظارت راهبردی
مرکز آمار ایران

طبقه‌بندی بین‌المللی حساب‌های سلامت (ICHA)

ترجمه ویرایش اول، سال ۲۰۰۰

مرکز آمار ایران



نشانه‌های نشریات مرکز آمار ایران

| | |
|---|-----|
| آمار گردآوری نشده است. | - |
| آمار در دسترس نیست. | ... |
| ذاتاً یا عملاً وجود ندارد. | X |
| جمع و محاسبه غیر ممکن یا بی‌معنی است. | XX |
| رقم کمتر از نصف واحد است. | |
| رقم (نسبت) ناچیز و قابل صرف نظر کردن است. | // |
| رقم غیر قطعی است. | * |
| رقم جنبه تخمینی دارد. | ** |
| به دلیل حفظ محرمانگی، رقم قابل انتشار نیست. | ⊙ |

اختلاف در سرجمع‌ها به علت سراسر کردن ارقام است. محاسبه نسبت‌ها و شاخص‌ها قبل از سراسر کردن ارقام صورت گرفته است.

مرکز آمار ایران

طبقه‌بندی بین‌المللی حساب‌های سلامت (ICHA)

تاریخ انتشار: بهمن ۱۳۸۷

شماره: ۲۰۰ نسخه

شماره مسلسل نشریات مرکز آمار ایران: ۴۲۳۳

ناشر: حوزه ریاست، امور بین‌الملل و روابط عمومی

قیمت: ۱۰۰۰۰ ریال

چاپ در چاپخانه مرکز آمار ایران

نقل قول از مطالب این کتاب با ذکر منبع بلامانع است.

تهران، کد پستی ۱۴۱۴۴، خیابان دکتر فاطمی، خیابان رهی معیری، تلفن ۸-۸۸۹۶۵۰۶۱

دورنگار: ۸۸۹۶۴۴۷۲

URL: <http://www.sci.org.ir>

E-mail: sci@sci.org.ir

شابک ۸-۶۱۸-۳۶۵-۹۶۴-۹۷۸

ISBN ۸-۶۱۸-۳۶۵-۹۶۴-۹۷۸

مرکز آمار ایران

پیشگفتار

مقایسه اطلاعات آماری در سطح ملی و بین‌المللی زمانی امکان پذیر است که علاوه بر استفاده از تعاریف و مفاهیم یکسان از طبقه‌بندی‌های استاندارد نیز استفاده شده باشد. از این رو سازمان‌های بین‌المللی برای پدیده‌های مختلف اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی طبقه‌بندی‌های مشخصی را تهیه و استفاده از آن‌ها را به کشورهای عضو توصیه نموده‌اند.

مرکز آمار ایران بنا به وظیفه قانونی خود بر اساس بند «و» ماده ۳ قانون مرکز، طرح استانداردسازی طبقه‌بندی‌های آماری را در دستور کار خود قرار داده که ماده ۸ همان قانون، وزارتخانه‌ها، موسسات دولتی و شرکت‌های وابسته به دولت را موظف نموده که در آمارگیری‌ها از استانداردهای مرکز آمار ایران تبعیت نمایند. بر این اساس، مرکز آمار ایران اقدام به ترجمه، بازنگری و پیاده‌سازی بسیاری از طبقه‌بندی‌های بین‌المللی از جمله ترجمه طبقه‌بندی بین‌المللی حساب‌های سلامت به منظور استفاده در طرح‌های آماری و حساب‌های ملی سلامت نموده است.

طبقه‌بندی بین‌المللی حساب‌های سلامت از سوی سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی (OECD) برای کشورهای عضو ارائه شده است. بسیاری از کشورهایی که عضو OECD نمی‌باشند نیز این طبقه‌بندی را مبنای حساب‌های خود قرار داده‌اند. این طبقه‌بندی یکی از مهم‌ترین طبقه‌بندی‌های مورد استفاده در حساب‌های ملی سلامت (NHA) است و با هدف تعیین هزینه‌های سلامت تهیه شده است و مشتمل بر سه بخش خدمات سلامت، ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و تامین‌کنندگان مالی خدمات سلامت می‌باشد.

نشریه حاضر ترجمه طبقه‌بندی بین‌المللی حساب‌های سلامت است که به منظور استفاده در پیاده‌سازی طبقه‌بندی حساب‌های سلامت در ایران تهیه شده است. این طبقه‌بندی فصل نهم، دهم و یازدهم نظام حساب‌های سلامت است که به منظور حفظ امانتداری، ترجمه فصول و محتوای آن عیناً تهیه شده است.

با عنایت به اینکه با گذشت زمان و ایجاد تغییراتی در اغلب طبقه‌بندی‌ها ضروری می‌باشد، امید است کاربران محترم نشریه با نظرات و پیشنهادهای خود ما را در بازنگری‌های بعدی یاری نمایند.

فهرست مندرجات

| صفحه | عنوان |
|------|--|
| ۵ | ۹- طبقه‌بندی عملکرد خدمات سلامت (ICHA-HC) |
| ۳۳ | ضمیمه ۹.۱- سایر مسائل مطرح در مرزبندی مراقبت‌های سلامتی |
| ۳۵ | ضمیمه ۹.۲- انطباق با طبقه‌بندی‌های SNA |
| ۳۸ | ضمیمه ۹.۳- طبقه‌بندی‌های تطبیقی برای عملکردهای عمومی سلامت |
| ۴۰ | ۱۰- طبقه‌بندی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت (ICHA-HP) |
| ۶۴ | ضمیمه ۱۰.۱- طبقه بندی تطبیقی ICHA-HP با ISIC.REV. ۳ |
| ۶۷ | ۱۱- طبقه‌بندی تامین‌کنندگان مالی خدمات سلامت (ICHA-HF) |

۹- طبقه‌بندی عملکرد خدمات سلامت (ICHA-HC)

کلیات:

۹-۱- در این فصل، طبقه‌بندی عملکرد (که در فصل ۳ در سطح یک رقمی معرفی شد) در سطوح ۲ و ۳ رقمی (جدول ۹-۱) به همراه مطالب به تفصیل بیان می‌شود. لازم به ذکر است توسعه ساختار مناسبی از عملکرد مراقبت‌های سلامتی در سطح ۳ رقمی و بیش‌تر هنوز به صورت آزمایشی انجام می‌شود. (ابعاد اضافی پیشنهاد شده برای گزارش‌دهی عملکردهای متفاوت مراقبت‌های ارائه شده به هر فرد را که در فصل ۳ طی جداول ۳-۲ و ۳-۳ بیان شده ببینید)

۹-۲- ضمیمه ۹-۱ این فصل موضوع حد و مرزهای تعریف شده برای مراقبت‌های سلامتی را مورد بحث قرار می‌دهد. تطابق طبقه‌بندی ICHA-HC با طبقه‌بندی عملکرد در نظام حساب‌های ملی (SNA) برای ایجاد سازگاری بین حساب‌های سلامت (HA) با نظام حساب‌های ملی (SNA) و طبقه‌بندی‌های همراه آن، در ضمیمه ۹-۲ و تطابق طبقه‌بندی فعالیت‌های عمومی نظام سلامت با ICHA - HC در ضمیمه ۹-۳ ارائه شده است.

مراقبت‌های سلامتی ارائه شده به هر فرد

۹-۳- فعالیت‌های مراقبت‌های ارائه شده به هر فرد شامل فعالیت‌های HC.۱ تا HC.۵ است. این فعالیت‌ها شامل کالاها و خدماتی می‌شود که می‌توان آن‌ها را به‌طور مستقیم به هر فرد ارائه نمود و از خدماتی که در سطح وسیع به جامعه ارائه می‌شود شامل HC.۶ خدمات پیشگیری و بهداشت عمومی؛ HC.۷ خدمات اداری و بیمه سلامت قابل تفکیک است. فعالیت‌های مراقبت‌های سلامتی ارائه شده به هر فرد بر اساس دو چیز:

- ۱- فعالیت‌های پایه‌ای مراقبت (درمان، توان بخشی و مراقبت پرستاری دراز مدت) و
- ۲- روش ارائه مراقبت (بستری، مراقبت روزانه، سرپایی و مراقبت در منزل) طبقه‌بندی می‌شود.

درمان، توان بخشی و مراقبت درازمدت پرستاری

۹-۴- معیار اساسی برای طبقه‌بندی خدمات سلامتی نوع مراقبت‌هایی است که ارائه می‌شود (درمان، توان بخشی و مراقبت درازمدت پرستاری). برای این کار از تعاریف

ارائه‌شده از سوی کمیته اطلاعات سلامتی استرالیا و کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامتی آمریکا، به عنوان مدل استفاده شده است.

روش ارائه مراقبت‌ها

۵-۹- تعاریف زیر در مورد روش‌های ارائه مراقبت‌های سلامتی در طبقه‌بندی ICHA – HC برای توصیف رده‌های خدمات مراقبت‌های سلامتی ارائه شده به هر فرد در سطح ۲ رقمی به کار رفته است.

خدمات بستری

۶-۹- بیمار بستری بیماری است که به‌طور رسمی در یک مؤسسه برای درمان و یا مراقبت، بستری یا پذیرش می‌شود و حداقل یک شب در بیمارستان یا دیگر مؤسسات ارائه‌کننده خدمات بستری اقامت می‌کند. خدمات بیمار بستری شده در بیمارستان‌ها ارائه می‌شود اما بخشی از آن می‌تواند در مراکز تسهیلات شبانه‌روزی یا پرستاری که فعالیت اصلی آن‌ها بیش‌تر بر مراقبت‌های سرپایی استوار است، و مراقبت از بیمار بستری شده را به عنوان فعالیت ثانوی انجام می‌دهند نیز اعمال می‌شود. لازم به ذکر است که اصطلاح بستری (In-patient) در SHA معنای وسیع‌تری در مقایسه با نظام‌های گزارش‌دهی ملی دارد که در آن‌ها اصطلاح مذکور به مراقبت از بیماران بستری در بیمارستان‌ها محدود شده است به طوری که شامل خدمات ارائه شده به بیماران بستری در زندان و بیمارستان‌های نظامی، بیمارستان‌های مسلولین و آسایشگاه‌ها نیز می‌شود. مراقبت از بیمار بستری شامل سکونت وی در بیمارستان به همراه درمان طبی او است و مراقبت پزشکی از بیمار فعالیت غالب در طول اقامت وی در بیمارستان محسوب می‌شود.

۷-۹- مقیم کردن بیمار و خویشاوندان وی در بیمارستان بخشی از مراقبت بیمار بستری به حساب می‌آید. فعالیت‌های هفتگی بیمارستان زمانی آشکارتر می‌شود که بیماران به بخش‌های بستری بعد از وضعیت بحرانی (post-Acute) یا «Hostel» منتقل می‌شوند و در آن‌جا مراقبت‌های درمانی با شدت کمتر و محدودتر ارائه می‌گردد. اما این بخش‌ها به لحاظ وظیفه‌ای که بر عهده دارند برای فراهم سازی مراقبت بیمارستانی تشکیل شده‌اند.

۸-۹- اقامت در بخش‌های هتلی بیمارستانی (HOTEL WARDS) قسمتی از دوره درمانی است که بنابر ضرورت در کل هزینه درمان ثبت می‌شود. این مورد شامل اقامت

از خویشاوندان بیمارانی است که حضورشان در طی درمان ضروری است، برای مثال در مورد بیماری‌های حاد کودکان، مخصوصاً بیمارانی که در بیمارستان‌های فوق تخصصی دور از شهرشان تحت درمان هستند. در مورد کشورهای در حال توسعه هزینه واقعی خدمات ارائه شده توسط خویشاوندان بیمار در بیمارستان شامل غذا، مراقبت‌های پرستاری اولیه، تمیز کردن، می‌بایست تحت همین عنوان قرار گیرد.

۹-۹- از سوی دیگر، اقامت در مؤسسه‌های ارائه‌کننده خدمات اجتماعی، که مراقبت‌های سلامتی در آن‌ها مهم است ولی مؤلفه اصلی نیست، نباید به عنوان فعالیت‌های بهداشتی محسوب شود. مصادیق این مورد می‌تواند شامل مراکز نگهداری افراد معلول، آسایشگاه‌های سالمندان و مراکز مراقبت شبانه‌روزی از معتادین شود.

مراقبت روزانه

۱۰-۹- مراقبت روزانه شامل خدمات پزشکی و پیراپزشکی ارائه شده به بیمارانی است که به‌طور رسمی برای تشخیص درمان یا انواع دیگری از مراقبت‌ها پذیرش می‌شوند و در همان روز ترخیص می‌گردند. مراقبت از بیماری که به عنوان بیمار روزانه بستری می‌شود و سپس برای یک شب می‌ماند، به عنوان اقامت یک شبه یا سایر موارد بستری طبقه‌بندی می‌شود. خدمات ارائه شده به بیمارانی که به صورت رسمی پذیرش نشده‌اند ولی در ادامه به پذیرش رسمی روزانه منجر می‌گردد، نیز مراقبت روزانه محسوب می‌شود. این بیماران معمولاً پس از ۳ تا ۸ ساعت اقامت در بیمارستان در همان روز مرخص می‌شوند. مراقبت روزانه معمولاً در مؤسسه‌ها یا بخش‌هایی انجام می‌شود که برای ارائه این نوع از خدمات مجهز شده‌اند. (مثلاً جراحی Elective)

خدمات سرپایی

۱۱-۹- این مورد شامل خدمات پزشکی و پیراپزشکی است که به بیماران سرپایی ارائه می‌شود. یک بیمار سرپایی به‌طور رسمی در مطب خصوصی پزشک، بخش سرپایی بیمارستان، یا مرکز مراقبت‌های سرپایی پذیرش نمی‌شود و یک شب هم نمی‌ماند. بیمار سرپایی فردی است که به یک مرکز ارائه‌دهنده خدمات سلامتی برای مشاوره یا درمان مراجعه می‌کند آن مکان را در عرض چند ساعت پس از شروع مشاوره ترک می‌نماید، بدون این‌که در آن‌جا به عنوان یک بیمار پذیرش شود. لازم به ذکر است اصطلاح «سرپایی» در SHA معنای وسیع‌تری در مقایسه با برخی از نظام‌های گزارش‌دهی ملی دارد که در آن‌ها این اصطلاح به مراقبت در بخش سرپایی بیمارستان‌ها محدود

۸ طبقه‌بندی بین‌المللی حساب‌های سلامت

می‌شود. در SHA همه بیمارانی که به مراکز ارائه‌دهنده خدمات سرپایی مراجعه می‌کنند و جزء موارد مراقبت روزانه یا شبانه نیستند، به عنوان بیماران سرپایی محسوب می‌شوند.

مراقبت در منزل

۹-۱۲- این مورد شامل خدمات پزشکی و یا پیراپزشکی است که در خانه به بیمار ارائه می‌شود. این خدمات شامل محصولات پزشکی (داروها، سایر محصولات پزشکی) که برای مصرف خانگی به بیمار سرپایی داده می‌شود، نمی‌شود ولی شامل خدمات مامایی در منزل، دیالیز در منزل، خدمات ارائه شده از راه دور با تلفن، اینترنت و ... (TELEMATIC) و مانند آن می‌شود.

جدول ۹-۱- طبقه‌بندی عملکرد خدمات سلامت ICHA – HC، در سطح ۳ رقمی

| عملکردهای خدمات سلامت | کد ICHA |
|------------------------------|----------|
| خدمات درمانی | HC.۱ |
| درمان بیمار بستری | HC.۱.۱ |
| درمان روزانه | HC.۱.۲ |
| درمان سرپایی | HC.۱.۳ |
| خدمات پزشکی و تشخیص پایه | HC.۱.۳.۱ |
| خدمات دندانپزشکی سرپایی | HC.۱.۳.۲ |
| سایر خدمات سرپایی تخصصی | HC.۱.۳.۳ |
| سایر خدمات درمانی سرپایی | HC.۱.۳.۹ |
| درمان در منزل | HC.۱.۴ |
| خدمات بازتوانی (توان بخشی) | HC.۲ |
| توان بخشی بیماران بستری | HC.۲.۱ |
| توان بخشی روزانه | HC.۲.۲ |
| توان بخشی سرپایی | HC.۲.۳ |
| توان بخشی در منزل | HC.۲.۴ |
| خدمات دراز مدت پرستاری | HC.۳ |
| پرستاری دراز مدت بیمار بستری | HC.۳.۱ |
| پرستاری دراز مدت روزانه | HC.۳.۲ |

جدول ۹-۱- طبقه‌بندی عملکرد خدمات سلامت ICHA - HC، در سطح ۳ رقمی

| عملکردهای خدمات سلامت | کد ICHA |
|--|----------|
| پرستاری دراز مدت در منزل | HC.۳.۳ |
| خدمات جانبی مراقبت‌های سلامتی | HC.۴ |
| آزمایش‌های بالینی | HC.۴.۱ |
| تصویربرداری تشخیصی | HC.۴.۲ |
| انتقال بیمار و عملیات امداد فوری | HC.۴.۳ |
| سایر خدمات جانبی متفرقه | HC.۴.۹ |
| کالای پزشکی مصرفی بیماران سرپایی | HC.۵ |
| دارو و سایر محصولات مصرفی پزشکی | HC.۵.۱ |
| داروهای تجویز شده (با نسخه) | HC.۵.۱.۱ |
| داروهای بدون نسخه | HC.۵.۱.۲ |
| سایر لوازم پزشکی مصرفی (بی‌دوام) | HC.۵.۱.۳ |
| لوازم درمانی و سایر محصولات پزشکی با دوام | HC.۵.۲ |
| عینک و دیگر لوازم بینایی | HC.۵.۲.۱ |
| لوازم ارتوپدی و سایر پروتزها | HC.۵.۲.۲ |
| لوازم کمک شنوایی | HC.۵.۲.۳ |
| وسایل فنی- پزشکی از قبیل صندلی چرخدار | HC.۵.۲.۴ |
| سایر انواع متفرقه وسایل پزشکی با دوام | HC.۵.۲.۹ |
| خدمات پیشگیری و بهداشت عمومی | HC.۶ |
| سلامت مادر و کودک، مشاوره و تنظیم خانواده | HC.۶.۱ |
| خدمات سلامتی مدارس | HC.۶.۲ |
| پیشگیری از بیماری‌های واگیر | HC.۶.۳ |
| پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیردار | HC.۶.۴ |
| بهداشت حرفه‌ای (شغلی) | HC.۶.۵ |
| سایر خدمات بهداشت عمومی متفرقه | HC.۶.۹ |
| خدمات اداری و بیمه سلامت | HC.۷ |
| خدمات اداری سلامت در بخش دولتی | HC.۷.۱ |
| خدمات اداری سلامت در بخش دولتی (بجز تامین اجتماعی) | HC.۷.۱.۱ |

۱۰ طبقه‌بندی بین‌المللی حساب‌های سلامت

جدول ۹-۱- طبقه‌بندی عملکرد خدمات سلامت ICHA – HC، در سطح ۳ رقمی

| عملکردهای خدمات سلامت | کد ICHA |
|--|----------|
| فعالیت‌های اداری، عملیاتی و حمایتی صندوق‌های تامین اجتماعی | HC.۷.۱.۲ |
| خدمات اداری و بیمه سلامت در بخش خصوصی | HC.۷.۲ |
| خدمات اداری و بیمه سلامت؛ بیمه اجتماعی | HC.۷.۲.۱ |
| خدمات اداری و بیمه سلامت؛ سایر موارد خصوصی | HC.۷.۲.۲ |

طبقه‌بندی عملکردهای مرتبط با سلامت

| | |
|--|--------|
| تشکیل سرمایه مؤسسه‌های ارائه‌کننده خدمات سلامتی | HC.R.۱ |
| آموزش و تربیت نیروی انسانی بخش سلامت | HC.R.۲ |
| تحقیق و توسعه در بخش سلامت | HC.R.۳ |
| کنترل غذا، بهداشت و آب آشامیدنی | HC.R.۴ |
| بهداشت محیط | HC.R.۵ |
| مدیریت و ارائه خدمات اجتماعی غیرنقدي برای کمک به معیشت بیماران و معلولین | HC.R.۶ |
| مدیریت و ارائه مزایای نقدي مرتبط با سلامتی | HC.R.۷ |

یادداشت‌های توضیحی در مورد طبقه‌بندی عملکرد خدمات سلامت بر مبنای ICHA – HC

HC.۱ خدمات درمانی

این مورد شامل خدمات پزشکی و پیراپزشکی ارائه شده در طول مراقبت به منظور درمان بیماری‌ها است. رویکرد اصلی پزشکی در خدمات درمانی، کاهش علائم بیماری یا جراحات، کاهش شدت و وخامت بیماری و جراحات و پیشگیری از علل یا عوارض یک بیماری یا جراحی است که ممکن است زندگی یا عملکرد عادی فرد را تهدید کند. موارد شمول: خدمات زنان و زایمان، درمان بیماری‌ها یا درمان قطعی جراحی، عمل جراحی و استفاده از روش‌های تشخیصی درمانی. عدم شمول: خدمات درمان‌های تسکینی.

HC.۱.۱ درمان بیمار بستری

درمان بیماران بستری شامل خدمات پزشکی و پیراپزشکی ارائه شده به بیماران بستری پذیرش در طول یک دوره درمانی است.

موارد شمول: اقامت‌های شبانه. در طول اقامت یک شبه، بیمار بستری بیمارستان یا سایر مؤسسات را در روز بعد از پذیرش ولی نه معمولاً کمتر از ۱۲ ساعت ترک می‌کند. **توجه:** SHA توصیه می‌کند که در صورت لزوم، تفکیک بیش‌تر این رده بر مبنای گروه‌های ICD و DRG، صورت پذیرد. (فصل ۳ جدول ۳.۳ را ببینید)

HC.۱.۲ درمان روزانه

خدمات پزشکی و پیراپزشکی ارائه شده به بیمارانی که در طول یک دوره درمانی مورد مراقبت روزانه قرار می‌گیرند. مانند جراحی‌های سرپایی، دیالیز و درمان تومرها. **موارد شمول:** جراحی‌های سرپایی روزانه که به صورت تهاجمی و elective، تحت بیهوشی عمومی یا موضعی برای مراقبت روزانه از بیمارانی انجام می‌شود که گذراندن دوره نقاهت یا تحت نظر بودن آن‌ها نیاز به اقامت شبانه بیمار مانند بیمار بستری را ندارد.

توجه: در کشورهایی که از کدینگ ICD-۹-CM (طبقه‌بندی بین‌المللی بیماری، اصلاحیه بالینی)^۱ استفاده می‌کنند روش‌های جراحی بر حسب کدهای ۰۱ تا ۸۶ تعریف شده است. روش‌های جراحی سرپایی زیرگروهی از جراحی همراه با مراقبت سرپایی را تشکیل می‌دهند.

HC.۱.۳ درمان سرپایی

خدمات درمان سرپایی شامل خدمات پزشکی و پیراپزشکی ارائه شده به بیماران سرپایی در طول دوره درمانی آن‌هاست. درمان بیماران سرپایی عمدتاً از خدمات ارائه شده به این بیماران توسط پزشکان در مراکز درمانی سرپایی تشکیل شده است. همچنین این بیماران ممکن است در مؤسسه‌هایی که فعالیت بیمارستانی دارند برای مثال در بخش‌های سرپایی تخصصی و عمومی یا دیگر مکان‌های مراقبتی، تحت درمان قرار گیرند.

^۱ International Classification of Disease, Clinical Modification

HC.۱.۳.۱ خدمات پزشکی و تشخیص پایه

این مورد شامل خدمات تشخیصی و درمانی پزشکی است و شایع‌ترین خدمتی است که پزشکان به بیماران سرپایی ارائه می‌کنند.

شامل معاینات روزمره، بررسی‌های پزشکی، تجویز دارو، مشاوره روزمره با بیماران، رژیم غذایی، تزریقات و واکسیناسیون است (مشروط به این که تحت برنامه‌های پیشگیری بهداشت عمومی نباشند). این مورد می‌تواند بخشی از اولین ویزیت بیمار یا ادامه درمان وی باشد. اقدامات اداری عادی مثل پر کردن و بروز کردن پرونده بیماران معمولاً بخش جدائی‌ناپذیر از خدمات پایه‌ای پزشکی است. ولی ویزیت در منزل توسط پزشکان عمومی و پزشکان ارائه‌دهنده خدمات سطح ۱، خدمات پیراپزشکی تجویز شده توسط پزشک که تحت مسئولیت خودشان و توسط تکنسین‌های پیراپزشکی انجام می‌شود اعم از این که به روش خود آن‌ها یا روش‌های پذیرفته شده توسط پزشکان یا روش‌های گروهی انجام می‌شود را شامل نمی‌شود.

توجه: بیش‌تر موارد بخش ۵ (اقدامات درمانی) و بسیاری از موارد بخش ۸ (خدمات کلینیکی و اداری) مربوط به IC-PROCESS-PC تحت این طبقه قرار می‌گیرد. (IC - PROCESS - PC ۱۹۸۶ را ببینید) مواردی که از این قانون مستثنی می‌شود، عبارتند از: درمان فیزیکی (۵۵، IC-PROCESS-PP)، اقدامات دستگاه‌های اداری و تناسلی (۵۶) اقدامات مامایی (۵۷) و مشاوره و ارزیابی روانشناسی و آموزش بهداشت (۸۴ و ۸۲).

خدمات پایه پزشکی از خدمات تخصصی‌تر از این نظر که خدمات مذکور معمولاً بدون استفاده از لوازم پزشکی پیچیده انجام می‌شوند متمایز می‌شود. وقتی ثبت خدمات پزشکی امکان تفکیک فعالیت‌ها را بر حسب پزشکان به مؤلفه‌های تعریف شده تحت HC.۱.۳ فراهم نمی‌سازد، تفکیک خدمات باید بر اساس قرابت اولیه تخصص‌ها صورت پذیرد.

HC.۱.۳.۲ خدمات دندانپزشکی سرپایی

این مورد شامل خدمات دندانپزشکی (اعم از پروتزهای دندانی) ارائه شده به بیماران سرپایی توسط پزشکان می‌شود. همچنین تمام مجموعه خدمات انجام شده توسط متخصصین دندان پزشک، مثل کشیدن دندان، تنظیم پروتزهای دندانی و کاشت دندان را شامل می‌شود.

توجه: پروتزه‌های دندان‌ی در SHA به عنوان محصولات واسط برای ارائه خدمات دندانپزشکی محسوب می‌شوند و بدین ترتیب تحت عنوان هزینه دندانپزشکی قرار می‌گیرند.

HC.۱.۳.۳ سایر خدمات سرپایی تخصصی

این مورد شامل همه خدمات پزشکی تخصصی ارائه شده به بیماران سرپایی توسط پزشکان، بجز خدمات پزشکی و تشخیص پایه و دندانپزشکی می‌شود. اعم از بهداشت روانی، درمان سوء استفاده از مواد و جراحی بیماران سرپایی.

HC.۱.۳.۹ سایر خدمات درمانی سرپایی

این مورد شامل سایر خدمات پزشکی و پیراپزشکی متفرقه ارائه شده به بیماران سرپایی توسط پزشکان و متخصصین پیراپزشکی است. خدماتی که توسط پزشکان متخصص یا پیراپزشک به بیماران سرپایی ارائه می‌شود عبارتند از: ماساژ و کشش عضلات ستون فقرات، کار درمانی، شنوایی سنجی، خدمات پیراپزشکی مربوط به سلامت روان، درمان سوء استفاده از مواد، گفتار درمانی و خدمات طب سنتی پیراپزشکی.

موارد شمول: روش‌های تشخیصی درمانی فیزیکی، ورزش درمانی و دیگر اقدامات درمانی، مثل آب درمانی و گرما درمانی، مراقبت از اعضا و اندام مصنوعی، مراقبت از زخم، ماساژ مفاصل و استخوان، گفتار درمانی، آموزش و توان بخشی پزشکی برای نابینایان.

HC.۱.۴ درمان در منزل

این مورد شامل همه خدمات پزشکی و پیراپزشکی درمانی ارائه شده به بیماران در منزل است. اعم از ویزیت در منزل، به منظور درمان بیماری از جمله اقدامات تشخیصی ارائه شده توسط پزشکان عمومی، خدمات تخصصی مثل دیالیز در منزل، خدمات مامایی، خدمات کلینیکی از راه دور (TELEMATIC) است. وقتی درمان در منزل به همراه خدمات اجتماعی مثل کار در منزل یا «غذا دادن به بیمار» ارائه می‌شود، چون این خدمات در تعاریف SHA به عنوان بخشی از هزینه‌های سلامتی محسوب نمی‌شوند باید به‌طور جداگانه ثبت شوند.

HC.۲ خدمات توان بخشی

این مورد شامل خدمات پزشکی و پیراپزشکی ارائه شده به بیماران در طول یک دوره مراقبت توان بخشی است. تأکید خدمات توان بخشی بر اصلاح سطوح عملکردی افرادی است که محدودیت های عملکردی آنها به علت بیماری و آسیبی که اخیراً به آن دچار شده و به واسطه طبیعت عودکننده بیماری (کاهش یا عود بیماری) ایجاد شده است. اعم از این که بیماری یا آسیب آنها از مدت ها پیش تحت توان بخشی قرار گرفته باشد و در معرض خدمات توان بخشی پیشین نبوده باشند.

توجه: مراقبت توان بخشی به طور کلی شدیدتر از مراقبت پرستاری سنتی و کم شدت تر از مراقبت های درمانی حاد هستند. این امر نیازمند ارزیابی مکرر از وضعیت بیمار (روزانه تا هفتگی) و بررسی برنامه درمانی بیمار برای یک دوره زمانی محدود (چند روز تا چند ماه) است، تا زمانی که وضعیت وی ثابت شود، یا درمانی که از پیش برای بیماری تنظیم شده است کامل شود.

HC.۲.۱ توان بخشی بیماران بستری

این مورد شامل خدمات پزشکی و پیراپزشکی ارائه شده به بیماران بستری پذیرش شده در طول یک دوره توان بخشی است.

HC.۲.۲ توان بخشی روزانه

این مورد شامل خدمات پزشکی و پیراپزشکی ارائه شده به بیمارانی است که در طول دوره توان بخشی تحت مراقبت روزانه قرار می گیرند.

HC.۲.۳ توان بخشی بیماران سرپایی

این مورد شامل خدمات پزشکی و پیراپزشکی ارائه شده به بیماران سرپایی در طول یک دوره توان بخشی است.

HC.۲.۴ توان بخشی در منزل

این مورد شامل خدمات پزشکی و پیراپزشکی ارائه شده به بیماران در منزل در طول یک دوره از توان بخشی است.

HC.۳ خدمات درازمدت پرستاری

مراقبت درازمدت بهداشتی شامل ارائه مراقبت مستمر پرستاری و سلامتی، به بیماران بستری شده است که به واسطه اختلالات مزمن و کاهش استقلال و فعالیت روزانه زندگی نیازمند کمک هستند.

مراقبت دراز مدت به بیماران بستری شده در مؤسسه‌ها یا تسهیلات عمومی ارائه می‌شود و عمدتاً ترکیبی از خدمات پزشکی (شامل مراقبت پرستاری) و خدمات اجتماعی است که تنها خدمات پزشکی آن در SHA تحت عنوان هزینه‌های سلامتی ثبت می‌شود.

HC.۳.۱ پرستاری درازمدت بیمار بستری

این مورد شامل مراقبت پرستاری ارائه شده به بیماران بستری است که به واسطه اختلالات مزمن و کاهش استقلال و فعالیت‌هایشان در زندگی روزانه نیازمند کمک مستمر می‌باشند. مراقبت درازمدت پرستاری از بیماران بستری شده در مؤسسه‌ها یا تسهیلات عمومی ارائه می‌شود و عمدتاً ترکیبی از خدمات پزشکی و اجتماعی است. که تنها خدمات پزشکی آن تحت عنوان مراقبت‌های سلامتی ارائه شده به هر فرد در SHA ثبت می‌شود.

موارد شمول: مراقبت درازمدت سلامتی از بیماران سالخورده و وابسته اعم از مراقبت حمایتی (RESPITE CARE) و مراقبت از افراد مسن در منزل توسط افراد آموزش دیده به طوری که مراقبت پرستاری پزشکی بخش مهمی از مراقبت باشد. این نوع از مراقبت می‌تواند در ترکیب با خدمات اجتماعی صورت پذیرد که باید به هر حال به طور جداگانه ثبت شوند، چون خدمات اجتماعی بخشی از هزینه‌های سلامت در SHA محسوب نمی‌شوند.

همچنین شامل مراقبت‌های آسایشگاهی و تسکین بخش (خدمات مراقبت پرستاری، پزشکی و پیراپزشکی به بیماران غیر قابل درمان شامل ارائه مشاوره به خانواده آن‌ها) می‌شود. مراقبت آسایشگاهی معمولاً در خانه سالمندان یا سایر مؤسسه‌های تخصصی مشابه ارائه می‌شود.

همچنین شامل مراقبت درازمدت پرستاری از بیماران بستری روانی و بیماران سوءاستفاده کننده از مواد که مراقبت از آن‌ها به خاطر شرایط مزمن و عودکننده روانی مورد نیاز است می‌شود. همان گونه که در فهرست ارائه شده در ICD-۹-CM کد ۹۴ تعریف شده است.

HC.۳.۲ پرستاری درازمدت روزانه

این مورد شامل مراقبت پرستاری ارائه شده به بیماران روزانه است که به واسطه اختلالات مزمن و کاهش استقلال و فعالیت روزانه زندگی نیازمند کمک مستمر می‌باشند. مراقبت پرستاری روزانه در مؤسسه‌ها یا تسهیلات عمومی ارائه می‌شود و نیز شامل مراقبت درازمدت پرستاری روزانه از بیماران سالمند وابسته است.

HC.۳.۳ پرستاری درازمدت در منزل

این مورد شامل مراقبت پزشکی و پیراپزشکی (پرستاری) مداوم است و به بیمارانی ارائه می‌شود که به خاطر اختلالات مزمن و کاهش استقلال و فعالیت روزانه زندگی نیازمند کمک مستمر هستند. این نوع از مراقبت خانگی می‌تواند شامل خدمات اجتماعی مثل خانه‌داری و «غذا دادن به بیمار» باشد که باید به‌رحال به‌طور جداگانه ثبت شوند زیرا بخشی از هزینه‌های سلامت محسوب نمی‌شوند.

HC.۴ خدمات جانبی مراقبت‌های سلامتی

این مورد شامل خدمات متنوعی است که عمدتاً توسط تکنسین‌های پزشکی و پیراپزشکی، با و یا بدون نظارت مستقیم پزشک انجام می‌شود، مثل آزمایشگاه، تصویربرداری تشخیصی و انتقال بیمار.

HC.۴.۱ آزمایش‌های بالینی

این مورد خدمات زیر را پوشش می‌دهد:

آزمایش‌های فیزیکی و شیمیایی ادرار، شیمی خون، تحلیل شیمیایی خون به صورت اتوماتیک، هماتولوژی، ایمونولوژی، مدفوع، کشت‌های میکروبیولوژی، آزمایش‌های میکروسکوپی، سیتولوژی تخصصی، آسیب‌شناسی بافت و سایر آزمایش‌های متفرقه.

توجه: این فهرست‌ها بر پایه توافقات انجام شده تحت IC – PROCESS – PC و ICPM بدست آمده است و شامل مجموعه‌ای از آزمایش‌های کلینیکی و آسیب شناسی است که در IC – PROCESS – PC (بخش ۲، سال ۱۹۸۶) فهرست شده است. یک فهرست جایگزین توسط ICD-۹-CM:۹۰ آزمایش میکروسکوپی – I، ۹۱ آزمایش میکروسکوپی II تهیه شده است.

HC.۴.۳ تصویربرداری تشخیصی

این مورد شامل خدمات عکسبرداری تشخیصی برای بیماران سرپایی است.

توجه: تصویربرداری تشخیصی شامل موارد زیر است که در بخش اقدامات ICD-9-CM رادیولوژی تشخیصی (۸۷) و سایر رادیولوژی‌های تشخیصی و تکنیک‌های مربوط به آن (۸۸) توضیح داده شده است. سرفصل‌های فرعی مشابه ارائه شده در ICD-9-CM PROCESS-PC (بخش ۳ PROCESS-PC سال ۱۹۸۶) عبارتند از: عکسبرداری ساده اشعه X برای استخوان، تصویربرداری از بافت نرم (به استثنای اسکن هسته‌ای، MRI، سونوگرافی)، عکسبرداری با ماده جاذب، CISCAN و MRI، اسکن هسته‌ای، سونوگرافی تشخیصی و سایر تصویربرداری‌های تشخیصی (آرتریوگرافی با ماده حاجب، آنژیوکاردیوگرافی، فلیبوگرافی، ترموگرافی، سنجش تراکم استخوان)

HC.۴.۳ انتقال بیمار و عملیات امداد فوری

این مورد شامل حمل بیمار با آمبولانس زمینی یا آمبولانس هوایی معین از و یا به مکان مورد نظر با هدف رساندن مراقبت پزشکی و جراحی است و همچنین شامل حمل بیمار با وسایل نقلیه رایج مانند تاکسی‌های دارای مجوز در صورتی که هزینه‌ها به بیمار برگردانده شود، می‌شود. (برای مثال برای انتقال بیماران دیالیزی یا شیمی درمانی). موارد شمول: انتقال اورژانسی بیمار توسط سازمان‌های آتش‌نشانی و دفاعی نه فقط در زمان وقوع بلا یا بلکه در موارد فوریت‌های غیر نظامی و به‌طور مستمر.

HC.۴.۹ سایر خدمات جانبی متفرقه

این مورد شامل سایر خدمات جانبی متفرقه برای مراقبت از سلامتی می‌شود.

HC.۵ کالای پزشکی مصرفی بیماران سرپایی

این مورد شامل توزیع محصولات پزشکی به بیماران سرپایی و خدمات مرتبط با توزیع این محصولات مانند خرده‌فروشی، نصب، نگهداری، اجاره محصولات و لوازم پزشکی و همچنین خدمات داروخانه‌های عمومی، بینایی‌سنج‌ها، فروشگاه‌های لوازم بهداشتی و سایر خرده‌فروشی‌های تخصصی و غیر تخصصی مانند سفارش‌های پستی یا خرید از راه دور می‌باشد.

توجه: این گروه از محصولات، عمدتاً شامل فهرست محصولات در طبقه‌بندی مصرف فردی بر حسب هدف (UNITED NATIONS ۱۹۹۸b و COIOCP)^۲ تحت ۰۶.۱ تولیدات پزشکی، لوازم و تجهیزات است. (ضمیمه A.۶ در این راهنما را ببینید). این گروه شامل داروها، پروتزها، تجهیزات و لوازم پزشکی و دیگر محصولات بهداشتی می‌شود که با یا بدون نسخه از سوی داروسازها، داروفروش‌ها، یا عرضه‌کننده‌های تجهیزات پزشکی با هدف مصرف یا استفاده فرد یا خانوار، خارج از مکان‌ها و یا مؤسسه‌های بهداشتی ارائه می‌شود.

با توجه به این که طبقه‌بندی یک بعدی COICOP در اصل برای اهداف حساب سلامتی طراحی نشده است، گروه‌بندی متفاوت دیگری برای ICHA – HC انتخاب شد که در آن اجاره و تعمیر تجهیزات و لوازم درمانی تحت رده‌های مشابه گزارش می‌شود.

همچنین شامل خدمات توزیع محصولات پزشکی، تنظیم پروتزها و خدماتی مانند آزمایش چشم در مواردی که این خدمات توسط فروشندگان آموزش دیده نه توسط متخصصان پزشکی انجام می‌گردد.

بر طبق توصیه‌های COICOP، موارد زیر مورد شمول قرار نمی‌گیرند:

عینک‌های محافظ، کمربندها و حفاظ‌های ورزشی، محصولات دامپزشکی، عینک‌های آفتابی بدون لنزهای طبی، صابون‌های دارویی. COICOP همه محصولات پزشکی فوق را به‌عنوان کالاهای بی‌داوم طبقه‌بندی می‌کند، در صورتی که در حساب‌های ملی سلامت، محصولات پزشکی بادوام (چند بار مصرف) از محصولات مصرفی یا یک بار مصرف متمایز شده است.

عدم شمول: داروها، پروتزها و سایر محصولات بهداشتی و پزشکی عرضه شده به بیماران بستری و بیماران روزانه یا محصولات ارائه شده به بیماران سرپایی که به‌عنوان بخشی از درمان آن‌ها در مکان‌های مراقبت‌های سرپایی محسوب می‌شود.

۵.۱ HC داروها و سایر محصولات مصرفی پزشکی

این مورد شامل داروهایی مانند فرآورده‌های پزشکی، داروهای تجاری و ژنریک، داروهای انحصاری، سرم و انواع واکسن، ویتامین‌ها، مواد معدنی و قرص‌های ضد بارداری خوراکی است.

HC.۵.۱.۱ داروهای تجویز شده (با نسخه)

داروهای تجویز شده داروهایی می‌باشند که صرفاً به مشتری با ارائه مدرک (نسخه) پزشکی فروخته می‌شود، بدون توجه به این که این دارو تحت پوشش صندوق‌های بیمه عمومی یا خصوصی باشد و شامل محصولات تجاری یا ژنریک می‌گردد. در SHA این داروها با قیمت کامل وارد می‌شوند بر اساس درصد فرانشیز طبقه‌بندی می‌گردد.

HC.۵.۱.۲ داروهای بدون نسخه

داروهای بدون نسخه (OTC) به عنوان هزینه دارویی خانوار در بخش خصوصی که توسط پزشک تجویز نشده است، طبقه‌بندی می‌شوند. توجه: داروهای بدون نسخه، OTC نامیده می‌شوند و شامل داروهای تجویز شده توسط پزشکان که بدون پوشش بیمه‌ای هستند نیز می‌شود.

HC.۵.۱.۳ سایر لوازم پزشکی مصرفی (بی‌دوام)

این مورد شامل گستره وسیعی از لوازم مصرفی مثل باند، جوراب‌های کشی، وسایل مصرفی برای بی‌اختیاری ادرار، کاندوم و دیگر لوازم مکانیکی پیشگیری از بارداری می‌شود.

HC.۵.۲ لوازم درمانی و سایر محصولات پزشکی بادوام

این مورد شامل گستره وسیعی از لوازم بادوام شامل عینک، سمعک، و دیگر لوازم پزشکی است.

HC.۵.۲.۱ عینک و دیگر لوازم بینایی

این مورد شامل عینک‌های طبی، لنزهای طبی، مایع شستشوی آن‌ها و تنظیم آن توسط بینایی‌سنج‌ها می‌گردد.

HC.۵.۲.۲ لوازم ارتوپدی و سایر پروتزها

این مورد شامل لوازم ارتوپدی و دیگر پروتزها می‌شود، از جمله کفش‌های ارتوپدی، اندام مصنوعی و سایر عضوهای مصنوعی، آتل‌ها وسایل حفاظتی، فتق‌بند و

۲. طبقه‌بندی بین‌المللی حساب‌های سلامت

گردن‌بندهای طبی و کمربندهای جراحی است. عدم شمول: لوازم ارتوپدی کاشتنی.
(HC.۱ مراقبت درمانی)

HC.۵.۲.۳ لوازم کمک شنوایی

این مورد شامل همه انواع لوازم متحرک کمک شنوایی است (ابزار شستشو، تنظیم و باتری).

ولی شامل تشخیص و درمان شنوایی توسط پزشک (HC.۱.۳.۳)، ایمپلنت (HC.۱) مراقبت درمانی) و آموزش‌های شنوایی (HC.۱.۳.۹) نمی‌شود.

HC.۵.۲.۴ وسایل فنی - پزشکی از قبیل صندلی چرخ دار

این مورد شامل انواع گوناگونی از وسایل فنی پزشکی مثل ویلچر (موتوری و غیر موتوری) و وسیله حمل معلولین است.

HC.۵.۲.۹ سایر انواع متفرقه وسایل پزشکی بادوام

این مورد شامل طیف گوناگونی از وسایل متفرقه بادوام پزشکی است که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند، مانند دستگاه فشار خون.

موارد شمول: تجهیزات تخصصی درمانی از راه دور (TELEMATIC) در موارد برقراری تماس‌های اورژانسی از خانه بیمار و یا کنترل مختصات پزشکی از راه دور می‌گردد.

عدم شمول: وسایل بالابرنده پلکانی خودکار، وان‌های حمام متحرک و سایر وسایل سازگاری وضعیت منزل بیماران با معلولیت‌های موقت و مزمن.

توجه: فهرست بالا با توصیه‌های COICOP (۱۹۹۸b) و UNITED NATIONS مطابقت دارد.

HC.۶ خدمات پیشگیری و بهداشت عمومی

خدمات پیشگیری و بهداشت عمومی شامل خدماتی است که برای بالا بردن وضع بهداشت جامعه در نظر گرفته شده است. از خدمات درمانی که برای اختلالات عملکرد سلامتی ارائه می‌شود متمایز است. این خدمات عمدتاً شامل برنامه‌های واکسیناسیون عمومی می‌گردد.

توجه: عملکردهای پیشگیری و بهداشت عمومی در ICHA – HC، تمامی زمینه‌های بهداشت عمومی به مفهوم همه‌جانبه‌ای که در امور بهداشتی و فعالیت‌های عمومی مطرح است را پوشش نمی‌دهد. بعضی از عملکردهای بهداشت عمومی که به صورت گسترده تعریف شده‌اند، مانند برنامه‌های اورژانس و حفاظت محیط زیست شامل هزینه‌های سلامت محسوب نمی‌شوند. مهم‌ترین عملکردهای بهداشت عمومی تحت عنوان عملکردهای مرتبط با سلامت در ICHA – HC طبقه‌بندی می‌شود. تطابق طبقه‌بندی عملکردهای بهداشت عمومی با فهرست WHO، حاوی عملکردهای پایه بهداشت عمومی [EPHFs, Bettcher (۱۹۹۸)] همراه با ICHA-HC و COFOG (UNITED NATIONS ۱۹۹۸b) در ضمیمه ۹.۳ این بخش ارائه شده است.

۶.۱ HC سلامت مادر و کودک، مشاوره و تنظیم خانواده

سلامت مادر و کودک را طیف وسیعی از خدمات مراقبت سلامتی مانند مشاوره ژنتیک و پیشگیری از ناهنجاری‌های مادرزادی، مراقبت‌های قبل و بعد از زایمان، مراقبت سلامت کودک، مراقبت سلامت کودکان پیش دبستانی و دبستانی و واکسیناسیون را در بر می‌گیرد.

توجه: نمونه‌ای از مجموعه فعالیت‌هایی که تحت پوشش این سرفصل قرار می‌گیرد، برحسب طبقه‌بندی ICPM در جدول ۹.۲ ارائه شده است.

جدول ۹.۲ سلامت مادر و کودک در ICPM

| شرح | کد ICPM |
|--------------------------------------|---------|
| بررسی غربالگری پیش از تولد | ۴.۲۰ |
| بررسی غربالگری نوزادان برای ناهنجاری | ۴.۲۱ |
| سایر بررسی‌های غربالگری نوزادان | ۴.۲۲ |
| بررسی غربالگری کودکان | ۴.۲۳ |

| مراقبت از سلامت مادر و کودک | ۴.۶۰ تا ۴.۷۲ |
|---|--------------|
| مراقبت اولیه پزشکی سرپایی در جریان بارداری | ۴.۶۰ |
| مراقبت اولیه پزشکی سرپایی پس از زایمان | ۴.۶۱ |
| مراقبت‌های بعدی پزشکی سرپایی در جریان بارداری | ۴.۶۲ |
| پرستاری سلامت عمومی (مراقبت پیش و پس از تولد) | ۴.۶۳ |
| روش‌های ضدحاملگی | ۴.۶۵ |
| روش‌های بهسازی نژادی | ۴.۶۶ |
| راهنمای پزشکی کودک | ۴.۶۷ |
| مشارکت در سایر فعالیت‌های سلامت مادر و کودک | ۴.۶۹ |
| مراقبت پیش‌رس در منزل | ۴.۷۰ |
| مراقبت سلامت کودک سالم | ۴.۷۱ |
| مراقبت سلامت کودک پیش دبستانی | ۴.۷۲ |

منبع: ICPM (WHO ۱۹۸۷ فصل چهارم)

HC.۶.۲ خدمات سلامتی مدارس

این مورد شامل خدمات گوناگون غربالگری بیماری‌ها (که برای مثال توسط دندانپزشکال ارائه می‌شود)، آموزش بهداشت پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقاء شرایط زندگی سالم و الگوی زندگی که در مدرسه ارائه می‌شود، می‌گردد. چنانچه درمان‌های پزشکی پایه به عنوان بخشی غیرقابل تفکیک از عملکرد بهداشت عمومی ارائه گردد (مانند خدمات دندانپزشکی در مدارس) در این سرفصل طبقه‌بندی می‌گردد.

شامل مداخلاتی بر ضد استعمال دخانیات، الکل و سوء استفاده از مواد می‌شود.

عدم شمول: برنامه‌های واکسیناسیون (HC.۶.۳)

HC.۶.۳ پیشگیری از بیماری‌های واگیر

این مورد شامل گزارش‌ها، و اطلاعیه‌های الزام‌آور درباره‌ی برخی از بیماری‌های مسری خاص، پژوهش‌های اپیدمیولوژیک در ارتباط با بیماری‌های واگیر، تلاش برای ردیابی موارد ترس احتمالی و شناسایی منشاء بیماری‌ها، پیشگیری از سل و کنترل آن (شامل

غربالگری سیستماتیک در گروه‌های پرخطر)، برنامه‌های واکسیناسیون، ایمن‌سازی (اجباری و داوطلبانه)، واکسیناسیون تحت برنامه‌های بهداشت مادر و کودک می‌شود. عدم شمول: واکسیناسیون برای بهداشت کار (HC.۶.۵) و واکسیناسیون برای مسافرت و گردشگری که بنا به تمایل خود بیماران (HC.۱.۳.۱) انجام می‌شود.

HC.۶.۴ پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر

این مورد شامل خدمات بهداشت عمومی مرتبط با آموزش بهداشت، پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقاء و بهبود شرایط زندگی سالم و شیوه زندگی است مانند خدماتی که توسط مراکز نظارت و کنترل بیماری‌ها ارائه می‌شود و برنامه‌های اجتناب از ریسک‌های بیماری‌ها و بهبود وضع سلامت جامعه مشروط به این‌که در جهت کنترل بیماری‌های مسری نباشد.

موارد شمول: برنامه‌های منع استعمال دخانیات و مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر مانند مبارزه با دخانیات، فعالیت‌های مددکاران اجتماعی، خدمات گروه‌های خودیاری، آموزش بهداشت عمومی، اطلاع‌رسانی بهداشتی جامعه، آموزش سلامت، فعالیت‌های آموزشی در جهت شیوه‌های زندگی سالم‌تر، فعالیت‌های جنسی بی‌خطر و ... مبادله اطلاعات در مورد مصرف الکل و اعتیاد به مواد مخدر. عدم شمول: نظارت بر سلامت محیط زیست عمومی و اطلاع‌رسانی عمومی در مورد شرایط زیست محیطی.

توجه: چون برای ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها، یک طبقه‌بندی بین‌المللی وجود ندارد تعریف حدود و مرز آن دشوار به نظر می‌رسد. مرزبندی‌های ترسیم شده در حساب‌های ملی سلامت معمولاً مرتبط با برنامه‌های غربالگری خاص و چکاپ سلامتی است که حدود قانونی و اجرایی آن تعریف شده و تحت برنامه‌های سلامت دولتی یا خصوصی مجزا از هم بدون بازپرداخت هزینه‌ها توسط سازمان‌های بیمه‌گر اعمال می‌شود، مانند غربالگری فشار خون، دیابت و برخی از سرطان‌ها، بهداشت دندان و چکاپ‌های سلامتی.

پیشگیری در خیلی از موارد، دلیلی برای مبادرت به دریافت مراقبت‌های سطح ۱ است و اقدام جداگانه‌ای محسوب نمی‌شود. این بدان معناست که یک روش یکسان (برای مثال بسیاری از روش‌های تشخیصی) را می‌توان به عنوان ابزار پیشگیری برای برنامه‌های غربالگری یا یک روش تشخیصی در مورد بیماری‌های حاد به کار بست. ملاک برای شمول خدمات تحت این مورد (پیشگیری از بیماری‌های غیر واگیر) این است که

آیا پیشگیری به عنوان یک برنامه اجتماعی (دولتی یا خصوصی اعم از بهداشت حرفه‌ای) ارائه شده است یا براساس تمایل خود بیمار تقاضا شده است.

HC.۶.۵ بهداشت حرفه‌ای (شغلی)

بهداشت حرفه‌ای شامل خدمات سلامتی گوناگون است مانند نظارت بر سلامت کارکنان (چکاپ پزشکی روتین)، مراقبت‌های درمانی (شامل فوریت‌های پزشکی) که در داخل یا خارج از محل کار (توسط مؤسسات دولتی یا غیر انتفاعی در خدمت خانوار قرار می‌گیرد)

عدم شمول: خدمات و کالاهای بهداشتی که به عنوان پاداش بجای مصرف واسط مرتبط با کسب و کار، به مصرف نهایی خانوار می‌رسد.

توجه: خدمات بهداشت حرفه‌ای منطبق با طبقه ۰۵,۲: بهداشت در طبقه‌بندی هزینه‌های تولیدکنندگان بر مبنای هدف (United Nations, ۱۹۹۸b) به عنوان مصرف حد واسط تولیدکنندگان بکار می‌رود، بهداشت حرفه‌ای در بخش کسب و کار، به عنوان مصرف واسط محسوب می‌شود.

بهداشت حرفه‌ای فقط بخش کوچکی از طیف وسیع فعالیت‌هایی است که در راستای بهبود محیط کار، در ارتباط با سلامتی انجام می‌شود. فعالیت‌هایی که به منظور ارتقاء مهندسی محیط کار (ارگونومی)، ایمنی، سلامت و حفاظت محیط کار، پیشگیری از حوادث و غیره انجام می‌شود باید از مراقبت‌های بهداشت حرفه‌ای تفکیک شوند. این خدمات نباید تحت عنوان فعالیت‌های مراقبت‌های سلامتی در SHA ثبت شوند.

HC.۶.۹ سایر خدمات بهداشت عمومی متفرقه

این مورد شامل خدمات بهداشت عمومی متفرقه مانند ایجاد و اداره بانک خون و بانک اعضاء، فراهم نمودن و انتشار اطلاعات عمومی بهداشتی که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند می‌شود.

موارد شمول: نظارت بر سلامت محیط زیست عمومی و اطلاع رسانی عمومی در مورد شرایط محیط زیست.

HC.۷ خدمات اداری و بیمه سلامت

مدیریت بهداشت و بیمه شامل فعالیت‌های بیمه‌گران خصوصی، اداره‌کنندگان محلی و مرکزی و تأمین اجتماعی است. اعم از برنامه‌ریزی، مدیریت، قانون‌گذاری، جمع‌آوری منابع و رسیدگی به مطالبات در ارائه‌دهندگان خدمت.

HC.۷.۱ خدمات اداری سلامت در بخش دولتی

HC.۷.۱.۱ خدمات اداری سلامت در بخش دولتی (به جز تأمین اجتماعی)

این مورد شامل فعالیت‌های سلامتی مختلفی است که توسط بخش اداری دولت به‌طور فراگیر انجام می‌شود و به کدهای HC.۱-HC.۶ منتسب نمی‌شود. مانند فعالیت‌های تولید، اجراء، هماهنگی و نظارت بر سیاست‌ها، طرح‌ها، برنامه‌ها و بودجه‌های سلامتی در سطح فراگیر (COFOG طبقه ۰۷,۶).

موارد شمول: تهیه و اجرای یک سری قوانین و استانداردهای ارائه خدمات سلامتی، شامل دادن مجوز به مؤسسات و پرسنل پزشکی و پیراپزشکی، تولید و انتشار اطلاعات عمومی، مستندات فنی و آمار سلامتی (به غیر از مواردی که تحت HC.۶ پیشگیری و بهداشت عمومی طبقه‌بندی شده است).

عدم شمول: تدوین آمار سلامت توسط سازمان مرکزی آماری (COFOG بخش ۰۱، خدمات عمومی کل جامعه) خدمات اداری تأمین اجتماعی دولتی، فعالیت‌های برقراری نظم و قانون، خدمات آتش‌نشانی، خدمات دفاعی، کنترل ترافیک جاده‌ها. (COFOG بخش ۰۳، نظم و امنیت عمومی)

HC.۷.۱.۲ فعالیت‌های اداری، عملیاتی و حمایتی صندوق‌های تأمین اجتماعی

این مورد فعالیت‌های اداری، عملیاتی و حمایتی صندوق‌های تأمین اجتماعی که خدمات سلامتی را تحت پوشش قرار می‌دهد شامل می‌شود. (صندوق‌های تأمین اجتماعی در فصل ۶ و ۱۱ نظام مالی مراقبت‌های سلامتی تعریف شده‌اند)

HC.۷.۲ خدمات اداری و بیمه سلامت؛ در بخش خصوصی

HC.۷.۲.۱ خدمات اداری و بیمه سلامت؛ بیمه اجتماعی

این مورد شامل فعالیت‌های اداری و عملیاتی بیمه سلامت اجتماعی خصوصی است. بیمه اجتماعی خصوصی در فصل‌های ۶ و ۱۱ نظام مالی مراقبت‌های سلامتی تعریف شده است.

HC.۷.۲.۲ خدمات اداری و بیمه سلامت، سایر موارد خصوصی

این مورد شامل فعالیت‌های اداری و عملیاتی سایر بخش‌های خصوصی سلامت و بیمه حوادث از جمله بیمه خصوصی انتفاعی است. (همان‌طور که در فصل‌های ۶ و ۱۱ نظام مالی مراقبت‌های سلامتی تعریف شده است).

HC.R عملکردهای مرتبط با سلامت

HC.R.۱ تشکیل سرمایه مؤسسه‌های ارائه‌کننده خدمات سلامتی

این مورد شامل تشکیل سرمایه ناخالص مؤسسه‌های محلی ارائه‌کننده خدمات سلامتی است بجز آن‌هایی که تحت HP.۴ به عنوان خرده‌فروشان و سایر فراهم‌کنندگان کالاهای پزشکی فهرست شده‌اند.

HC.R.۲ آموزش و تربیت نیروی انسانی بخش سلامت

این مورد شامل تربیت و آموزش خصوصی و دولتی کارکنان بخش سلامت است که در برگیرنده خدمات اداره بازرسی و حمایت از مؤسسه‌هایی است که تربیت و آموزش کارکنان بخش سلامت را به عهده دارند. همچنین این مورد آموزش‌های کاردانی و کارشناسی در حوزه سلامت (بر طبق کد ISCED-۹۷)^۲ که توسط دولت‌های مرکزی و محلی و مؤسسه‌های خصوصی مانند مدارس پرستاری تحت مدیریت بیمارستان‌های خصوصی ارائه می‌شود را نیز شامل می‌شود.

توجه: چنان‌چه هزینه تربیت و آموزش کارکنان بخش سلامت به درستی محاسبه شود موجب تداخل فعالیت‌های آموزشی و سلامتی نخواهد شد. برای مثال در بیمارستان‌های آموزشی بهتر است برای ارائه مراقبت‌های سلامتی، تحقیق و توسعه و آموزش بودجه‌های مجزایی در نظر گرفته شود. زمانی که ریز محاسبات موجود نباشد، می‌توان از روش‌های آماری برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد آموزش و تربیت (همان‌طور که در OECD, UNESCO, Eurostat طراحی شده است) به عنوان گزینه‌ای مناسب استفاده کرد (UNESCO/OECD/Eurostat, ۱۹۹۵).

آموزش و تربیت کارکنان بهداشت در اصل از سطح ۵ در ISCED (سطح عالی غیر دانشگاهی) تا سطح ۷ (سطح ۳ دانشگاهی منتهی به درجه ۲ دانشگاهی یا فراتر از آن یا معادل آن) طبقه‌بندی می‌شود. مؤسسه‌های زیر در این کد قرار می‌گیرند:

- آموزشکده‌های پیراپزشکی (ISCED ۵)
- آموزشکده‌های در حد کارشناسی در دپارتمان‌های پزشکی و پیراپزشکی (ISCED ۶)
- آموزشکده‌های بالاتر از کارشناسی در دپارتمان‌های پزشکی و پیراپزشکی (ISCED ۷)
آموزش و تربیت پزشکی در فهرست رشته‌های تحصیلی (در سطح عالی آموزش) که در راهنمای ISCED (۱۹۹۶ UNESCO) ارائه شده است به رده علوم پزشکی و بهداشتی (ISCED - کد ۵۰) منطبق است. به علاوه، راهنمای ISCED دارای رده‌ای با عنوان برنامه‌های کمکی مرتبط با سلامت (ISCED - کد ۵۰) در سطح آموزش متوسطه فنی و حرفه‌ای است.

هزینه‌های کل شامل هزینه‌های دانشگاه‌ها و دیگر مؤسسه‌های آموزشی است. حقوق کارورزان پزشکی (انترن‌ها) و رزیدنت‌ها و پرستاران کارآموز تحت عنوان هزینه‌های سلامت، بابت خدمات ارائه‌شده گزارش می‌شود. همچنین هزینه آموزش در حساب‌های آموزشی گزارش می‌شود. هدف این رده لحاظ کردن هزینه‌های آموزشی است که ارتباط تنگاتنگی با مراقبت از بیماران در خدمات مراقبت‌های سلامتی دارد که غیر از هزینه آموزش و تربیت افراد است. توصیه‌های زیر که مربوط به بیمارستان‌های دانشگاهی می‌شود برگرفته از راهنمای UNESCO/OECD/Eurostat است:
هزینه بیمارستان‌های آموزشی (که گاهاً بیمارستان‌های تحصیلی یا دانشگاهی نامیده می‌شود) نباید در هزینه آموزشی گنجانده شود به غیر از موارد محدودی که این بیمارستان‌ها به‌طور مستقیم یا خاص به آموزش کارکنان پزشکی مبادرت می‌ورزند. به خصوص تمام هزینه‌های مراقبت از بیماران به غیر از هزینه‌های عمومی بیمارستان‌های آموزشی باید از ارقام آموزشی جدا شود حتی اگر نهادهای آموزشی ملزم به پرداخت این هزینه‌ها باشند.

هزینه مربوط به پژوهش در بیمارستان‌های دانشگاهی نیز منظور نمی‌شود ولی نباید تلاش شود تا بخش‌های پژوهشی و غیر پژوهشی زمان ارائه آموزش به پرسنل آموزشی که جبران آن از جهت دیگر به عنوان بخشی از هزینه آموزشی قلمداد می‌شود متمایز شود. (UNESCO/OECD/Eurostat, ۱۹۹۵)

۳. HC.R. تحقیق و توسعه در بخش سلامت

این مورد شامل تحقیق و توسعه در بخش سلامت بر اساس تعریف زیر است:

برنامه‌های تحقیق و توسعه مستقیماً در جهت بهبود و حفظ سلامت انسان است و شامل تحقیق و توسعه در بهداشت غذا و تغذیه و همچنین تحقیق و توسعه در پرتوافکنی که در پزشکی استفاده می‌شود، مهندسی بیوشیمی، اطلاعات پزشکی، بهینه‌سازی درمان و دارو (شامل آزمایش‌های دارویی و تکثیر حیوانات آزمایشگاهی برای اهداف علمی)، تحقیق مربوط به دیپومبولوژی، پیشگیری از بیماری‌های صنعتی و اعتیاد است.

(OECD ۱۹۹۴d) راهنمای فراسکاتی ص ۱۲۲)

توجه: مشارکت دولت در تحقیق و توسعه سلامت به عنوان بخشی از فعالیت‌های سلامتی در COFOG طبقه‌بندی شده است (COFOG, ۰۷,۵ R&D Health).
راهنمای فراسکاتی (OECD, ۱۹۹۴d) تعاریف مفصل‌تری در مورد تحقیق و توسعه در فعالیت‌های تجاری و دولتی شامل مؤسسه‌های غیرانتفاعی و مؤسسه‌های آموزش عالی به دست می‌دهد. راهنمای مذکور برآمده از کار مشترک کارشناسان کشورهای عضو OECD در تحقیق و توسعه، دبیرخانه OECD و سایر سازمان‌های بین‌المللی است. این راهنما با توصیه‌های یونسکو سازگار است. راهنمای فراسکاتی مشکلات مرزبندی بین تحقیق و توسعه، مراقبت‌های سلامت، آموزش و سایر صنایع راه به بحث می‌گذارد و با ارائه رهنمودهای لازم برای گزارش‌دهی استاندارد در این زمینه‌ها، خطوطی که تحقیق و توسعه را از مراقبت‌های سلامتی و از آموزش و پرورش و تربیت کارکنان بخش سلامت متمایز می‌سازد ترسیم می‌کند.

راهنمای فراسکاتی تعاریف پایه ای را در مورد تحقیق و توسعه ارائه می‌کند:

تحقیق و توسعه تجربی شامل انجام کارهای بدیع نظام‌مند به منظور غنی‌سازی ذخیره دانش، شامل دانش بشری، فرهنگی و اجتماعی و استفاده از این ذخیره باشد برای طرح کاربردهای جدید است.

تحقیق و توسعه سه فعالیت متمایز را در بر می‌گیرد:

پژوهش‌های بنیادی، پژوهش‌های کاربردی و توسعه تجربی. پژوهش‌های بنیادی فعالیت‌هایی است تجربی یا نظری که عمدتاً برای دستیابی به دانش جدید در مورد اصل بنیادین پدیده‌ها و حقایق قابل مشاهده بدون در نظر گرفتن کاربرد یا استفاده خاص از آن‌ها صورت می‌گیرد. پژوهش‌های کاربردی مطالعاتی اساسی است که برای کسب دانش جدید انجام می‌شود و اساساً اهداف خاصی را دنبال می‌کنند. توسعه تجربی فعالیتی نظام‌مند و مبتنی بر دانش موجود حاصل از پژوهش یا تجربه عملی است که در جهت تولید مطالب، محصولات یا ابزارها، برقراری فرایندها، نظام‌ها و

خدمات جدید یا اصلاح آن‌چه که قبلاً تولید و برقرار شده است انجام می‌شود. (OECD ۱۹۹۴d راهنمای فراسکاتی صفحه ۲۹)

ملاک اساسی برای تمییز دادن تحقیق و توسعه از فعالیت‌های مرتبط، وجود عنصر تازگی و تجزیه و تحلیل یک مطلب نامشخص علمی و فن‌آوری در آن است. یعنی هنگامی که راه‌حل یک مسئله برای فردی آشنا با دانش و فنون در یک زمینه مورد نظر به آسانی آشکار نباشد. در رشته پزشکی، کالبدشکافی فعالیتی معمول برای تشخیص علت مرگ بوده و صرفاً فعالیت مراقبت سلامتی است نه تحقیق و توسعه ولی پژوهش اختصاصی در مورد مرگ و میر ناشی از اثرات جانبی درمان خاصی از سرطان تحقیق و توسعه محسوب می‌شود. به همین ترتیب آزمایش‌های معمول مانند آزمایش‌های خون و باکتری‌شناسی که برای پزشکان انجام می‌شود تحقیق و توسعه قلمداد نمی‌شود ولی برنامه ویژه آزمایش‌های خون در رابطه با معرفی داروهای جدید تحقیق و توسعه است. (OECD ۱۹۹۴d راهنمای فراسکاتی ص ۳۳)

توصیه زیر راجع به مرز بین مراقبت سلامتی تخصصی و تحقیق و توسعه که در راهنمای فراسکاتی در مورد آمارهای تحقیق و توسعه ابراز شده است باید برای جمع‌آوری آمارهای خدمات سلامتی ملاک قرار گیرد:

در بیمارستان‌های دانشگاهی، که علاوه بر فعالیت‌های ابتدایی مراقبت سلامتی، آموزش دانشجویان پزشکی از اهمیت زیادی برخوردار است، فعالیت‌های آموزشی، تحقیق و توسعه و مراقبت سلامتی عادی و پیشرفته، اغلب ارتباط نزدیکی دارند.

«مراقبت سلامتی تخصصی» فعالیتی است که به طور معمول از تحقیق و توسعه مجزا است. هرچند که ممکن است بخشی از تحقیق و توسعه‌ای باشد که معمولاً با نام «مراقبت بهداشتی پیشرفته» در بیمارستان‌های دانشگاهی انجام می‌شود. برای پزشکان دانشگاه و دستیارانشان، تعریف آن بخش از فعالیت‌هایشان که منحصراً تحقیق و توسعه می‌باشد، دشوار است.

بهر حال، در صورتی که زمان و پول صرف شده برای مراقبت سلامتی عادی، در آمارهای تحقیق و توسعه گنجانده شود، منابع تحقیق و توسعه در علوم پزشکی بیش‌تر تخمین زده می‌شود. معمولاً این‌گونه مراقبت سلامتی پیشرفته جزء تحقیق و توسعه به حساب نمی‌آید و تمامی مراقبت‌های سلامتی که مستقیماً به یک پروژه تحقیق و توسعه مرتبط نیستند باید از آمارهای تحقیق و توسعه جدا شوند. (OECD ۱۹۹۴d راهنمای فراسکاتی ص ۳۷)

۳. طبقه‌بندی بین‌المللی حساب‌های سلامت

هنگامی که تحقیق و توسعه در بهداشت، بر اساس قواعد راهنمای فراسکاتی سنجیده شود، هزینه‌های شرکت‌های دارویی را شامل نمی‌شود. برای جمع‌آوری داده‌های تحقیق و توسعه استانداردهای بین‌المللی وجود دارند. جزئیات بیش‌تر در مورد جمع‌آوری اطلاعات و استانداردهای بین‌المللی برای ارائه گزارش در تحقیق و توسعه در راهنمای فراسکاتی ثبت شده است. (OECD, ۱۹۹۴d)

فعالیت‌های تحقیق و توسعه در مراقبت سلامتی باید از تمامی آموزش‌ها و تربیت کارکنان بخش سلامت در دانشگاه‌ها و مؤسسه‌های خاص آموزش عالی و کاردانی تفکیک شود. بهر حال، تحقیقات دانشجویان فوق لیسانس و دکتری که در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌های دانشگاهی در مورد علوم پزشکی انجام می‌شود، باید تا حد امکان به‌عنوان بخشی از تحقیق و توسعه در مراقبت‌های سلامتی، محسوب شوند. هزینه‌های تحقیق و توسعه شرکت‌های دارویی باید از سایر فعالیت‌های علمی و فن‌آوری مرتبط (راهنمای فراسکاتی ص ۳۰ تا ۳۳) متمایز شوند. برای مثال حق انحصاری و مجوز کار.

۴. HC.R. کنترل غذا، بهداشت و آب آشامیدنی

این مورد شامل فعالیت‌های مرتبط با سلامت عموم مردم است که بخشی از سایر فعالیت‌های عمومی مانند بازرسی و قانون‌گذاری برای صنایع مختلف از جمله آب‌رسانی است.

توجه: فعالیت‌های تحت این مورد بخشی از عملکردهای مختلف COFOG است. [۰۴ COFOG، امور اقتصادی (رشته‌های مختلف) و ۰۶,۳ آب‌رسانی که شامل قانون‌گذاری و نظارت بر آب سالم است]

۵. HC.R. بهداشت محیط

این مورد شامل طیفی از فعالیت‌های نظارت و کنترل محیط زیست با تمرکز خاص بر روی مسئله سلامت عمومی است.

توجه: به علت فقدان یک ارتباط مورد توافق با تعاریف استاندارد بین‌المللی برای بهداشت محیط، این مورد باید دربرگیرنده اقلامی باشد که تحت عملکرد ۰۵ از COFOG حفاظت از محیط زیست قرار دارد. فهرستی از عملکردهای مرتبط با بهداشت در جدول ۹.۳ ارائه شده است.

جدول ۳.۹. فعالیت‌های منتخب سلامت محیط زیست

| کد COFOG | فعالیت COFOG | مصادقات‌های اقلام تحت پوشش سلامت محیط زیست |
|----------|--|---|
| ۰۵ | حفاظت محیط زیست | - |
| ۰۵.۱ | اداره امور مربوطه به زباله | اقدام‌های ایمنی و نظارت بر خطرات مرتبط با سلامت محیط زیست |
| ۰۵.۲ | اداره امور فاضلاب | اقدام‌های ایمنی و نظارت بر استانداردهای زیست محیطی یا سایر معیارهای کیفی |
| ۰۵.۳ | کاهش آلودگی | فعالیت‌های مربوط به پیشگیری، نظارت، کاهش و کنترل صدا و آلودگی هوا، آب و خاک |
| ۰۵.۵ | تحقیق و توسعه در حفاظت محیط زیست | تحقیق و توسعه در مسائل سلامت عمومی مرتبط با حفاظت محیط زیست |
| ۰۵.۶ | حفاظت محیط زیست طبقه‌بندی نشده در جای دیگر | تهیه و انتشار اطلاعات عمومی در مورد خطرات مرتبط با سلامت محیط زیست |

منبع: برگرفته از سازمان ملل متحد (b) (۱۹۹۸)

۶.HC.R مدیریت و ارائه خدمات اجتماعی غیرنقدي برای کمک به معشيت

بیماران و معلولين

این مورد شامل خدمات اجتماعی (غیر پزشکی) غیرنقدي ارائه شده به افرادی است که از مشکلات سلامتی و محدودیت یا نقصان عملکرد رنج می‌برند و هدف اصلی این خدمات، سازگارسازی یا توانبخشی حرفه‌ای و اجتماعی است.

موارد شمول: آموزش کودکان زمین‌گیر و آموزش مخصوص کودکان معلول (ICD-۹-CM, ۹۳,۸۲) کاردرمانی (ICD-۹-CM, ۹۳,۸۳) توانبخشی حرفه‌ای و اشتغال حمایت شده معلولين (ICD-۹-CM, ۹۳,۸۵).

توجه: ارائه مزایای مراقبت بهداشتی غیر نقدی تحت برنامه‌های حمایت اجتماعی، در بعضی موارد با ارائه مزایای خدمات اجتماعی غیر نقدی برای کمک به زندگی با بیماری و معلولیت پزشکی ارتباط تنگاتنگ دارد.

۷.HC.R مدیریت و ارائه مزایای نقدی مرتبط با سلامتی

این مورد شامل خدمات اداری و ارائه مزایای نقدی مرتبط با سلامت از طریق برنامه‌های حمایت اجتماعی در قالب حواله‌های ارائه شده به افراد و خانوارها است و مجموعه‌ای از خدمات مانند مدیریت و تنظیم برنامه‌های مذکور را نیز شامل می‌شود.

توجه: ارائه مزایای غیر نقدی سلامت تحت برنامه‌های حمایت اجتماعی در بعضی موارد با ارائه حمایت‌های اجتماعی در قالب حواله (مزایای نقدی) به افراد و خانوارها پیوند خورده است. COFOG و نظام آماری حمایت اجتماعی یکپارچه اروپا (ESSPROS) از فهرست عملکردهای حمایت اجتماعی که در جدول ۹.۴ همراه با مثال‌هایی از مزایای نقدی مرتبط با سلامت نشان داده شده است، استفاده می‌کنند.

جدول ۹.۴. مزایای نقدی سلامت

| طبقه COFDG | فعالیت حفاظت اجتماعی | مصادقات‌های مزایای نقدی سلامت |
|---------------|---|--|
| ۱۰.۱ | بیماری و ناتوانی | مزایای بیماری و ناتوانی |
| ۱۰.۲ | سالخورگی | بازنشستگی زودرس سلامت |
| ۱۰.۴ | خانواده و فرزندان | مرخصی زایمان |
| ۱۰.۵ | بیکاری | توانبخشی حرفه‌ای |
| ۱۰.۶ | محرومیت اجتماعی طبقه‌بندی نشده در جای دیگر | مزایای مراقبت‌ها سلامت به افراد بی‌خانمان |

منبع: سازمان ملل متحد (b) (۱۹۹۸) راهنمای ESSPROS (۱۹۹۶)

عملکرد بیماری به ارائه حفاظت اجتماعی در قالب مزایای نقدی مربوط می‌شود که کل یا جزئی از درآمد کسب نشده فرد را در طول دوره ناتوانی موقت وی در انجام کار، به علت بیماری یا جراحی جبران می‌کند و نیز به برقراری و اجرای این‌گونه برنامه‌های حفاظت اجتماعی، مرتبط است و همچنین شامل مزایای غیر نقدی تأمین شده برای کمک به افرادی است که به علت بیماری یا جراحی به‌طور موقت قادر به انجام وظایف

روزانه خود نیستند. (کمک در خانه، تسهیلات حمل و نقل و غیره) (COFOG, UNITED NATIONS, ۱۹۹۸b)

پیشنهاد می‌شود بیش‌ترین پرداخت‌هایی که تحت عملکرد بیماری قرار می‌گیرد تحت عملکرد HC.R.۷ قرار گیرند. بقیه اقلام باید به عنوان فهرستی از نمونه‌ها دیده شوند که مورد بررسی قرار خواهند گرفت. چنان‌چه مزایای نقدی غیر از مزایای بیماری تحت پوشش برنامه‌های سلامت قرار گیرند. (که اغلب در مورد بیمه اجتماعی مرسوم در کشورهای صدق می‌کند که از یک پیشینه قوی خدمات پیچیده «تحت بیمه سلامتی» برخوردار هستند). مطلوب این است که برای حساب‌های سلامتی، این مزایای مکمل به منظور تفسیر درست جنبه‌های مالی (به‌طور مثال نرخ‌های مشارکت) به‌طور جداگانه نشان داده شوند.

ضمیمه ۹.۱

سایر مسائل مطرح در مرزبندی مراقبت‌های سلامتی

مرز بین مراقبت‌های سلامتی و دیگر خدمات اجتماعی:

حساب‌های ملی سلامت خط مرزهای متفاوتی را بین مراقبت‌های سلامتی و سایر خدمات اجتماعی بین کشورها ترسیم کرده است و وقتی خدمات اجتماعی با اهمیت بوده ولی مؤلفه مراقبت از سلامت در آن برجسته نمی‌باشد ممکن است باعث بروز ابهاماتی شوند. مانند مراقبت درازمدت از افراد مسن وابسته. این مورد ممکن است در خصوص مراقبت در منزل، دیگر شکل‌های مراقبت سازمانی مانند محافظت از بیماران روانی در مؤسسه‌های سلامت روانی، خانه‌ها یا مکان‌های حمایتی کار برای افراد معلول و برنامه‌های توانبخشی برای معتادین به مواد مخدر مصداق داشته باشد.

قاعده اساسی این است که وقتی بستری شدن در مکان‌های سازمانی برای سلامت فرد ضروری باشد یا وقتی که مؤلفه‌های مراقبت سلامتی مورد بحث به‌طور مؤثرتری در شرایط سازمانی ارائه می‌شود، مراقبت سازمانی باید تحت عنوان مراقبت سلامتی گزارش شود. در سایر شکل‌های مراقبت که مؤلفه پزشکی، مهم ولی مؤلفه غالب نیست (کمتر از نصف کل هزینه)، هزینه‌های سلامتی را می‌توان با برآورد دقیق منابع مراقبت سلامتی از طریق ارزیابی ورودی‌های آن‌ها در قالب نیروی کار و محصولات مصرفی (واسط) یا نهایی کالاهای پزشکی تفکیک کرد. تنها نهاده نیروی کار حرفه‌های پزشکی که وظایف پزشکی را اجرا می‌کنند (به مفهوم طبقه‌بندی عملکردی ICHA) را می‌توان به صورت تقریب اولیه محاسبه کرد. در این موارد فعالیت‌های تطابقی (زندگی)،

در این سازمان‌ها می‌بایست از عملکرد مراقبت بهداشتی تفکیک شود. با در نظر گرفتن مفهوم فوق، مؤلفه‌های غیر پزشکی برنامه‌های شغلی و سایر برنامه‌های توان‌بخشی که با هدف آموزش مجدد و ساماندهی اجتماعی و شغلی انجام می‌شود نباید به عنوان هزینه سلامتی گزارش شود. جلسه‌های آب گرم‌درمانی که بیش‌تر برای مقاصد پزشکی و درمانی است باید از جلسه‌های آب گرم‌درمانی برای تفریح و توان‌بخشی متمایز شود.

مرز بین مراقبت‌های سلامتی و سایر مداخلات پزشکی

از آن‌جاکه دانش و فن‌آوری پزشکی تنها برای اهداف درمان و تسکین بیماری‌ها بکار نمی‌رود بلکه در قالب مداخلاتی با هدف افزایش ظرفیت ذهنی و جسمی انسان فراتر از حدود طبیعی یا برای سایر اهداف غیر پزشکی نیز مطرح می‌شود ممکن است مرزبندی را در آینده مغشوش‌تر سازند. جراحی زیبایی که مرتبط با بازسازی آسیب‌های شدید جسمی نمی‌باشد، بارورسازی آزمایشگاهی و تراشه‌های مغزی برای مقاصد غیر از پزشکی - درمانی یا تشخیصی در این رده قرار می‌گیرد. مصرف داروهای نیروزا و استروئیدها در بدن‌سازی از نمونه‌های مشهور آن است. در حال حاضر، آمارهای سلامتی ارائه شده معمولاً شامل تمامی خدمات از سوی متخصصین مجاز سلامت است که از نظر قانون می‌تواند بر روی انسان‌ها انجام شود. بنابراین، معیار قطعی بستگی دارد به این که آیا حرفه‌ای که این کار را انجام می‌دهد رسماً متعلق به حرفه پزشکی است یا این که آیا خدمات ارائه شده، مراقبت‌های سلامتی هستند که منحصراً یا غالباً با هدف ارتقاء سلامتی بیماران به کار گرفته می‌شوند. اگرچه در حال حاضر مقدار منابع بکار گرفته شده در این موارد ممکن است ناچیز باشد، لیکن در آینده باید رهنمودهای ویژه‌ای ارائه شود.

خط مرز بین سلامت عمومی و دیگر عملکردهای دولتی

گستره وسیعی از عملکردهای دولتی خارج از مراقبت سلامتی، با امنیت عمومی و حمایت از سلامت جامعه سروکار دارد. در حساب‌های سلامت، سازمان‌دهی و اجرای این خدمات باید از عملکرد مراقبت‌های سلامتی جدا شود. خدمات آمبولانس و امداد نجات که دارای ماهیتی عمومی است، ولی توسط خدمات آتش‌نشانی سازمان‌دهی می‌شود مراقبت از سلامت محسوب می‌شود. فعالیت بیمارستان‌های موجود در پایگاه‌های نظامی، عملکردی سلامتی محسوب می‌شود نه دفاع نظامی و غیرنظامی. از سوی دیگر تسهیلات پزشکی که برای زمان جنگ و بلایای طبیعی در زمان صلح

ذخیره می‌شود به عملکرد امنیت عمومی یا عملکرد نظامی یا دفاعی تعلق دارد. مجموعه فعالیت‌های امنیت عمومی (خدمات ایمنی جاده‌ها و وسایل نقلیه، استانداردهای ساختمان و مسکن و دامپزشکی و نظارت بر ایمنی محصول) که در برخی از کشورها از طریق ادارت بهداشت عمومی اجرا می‌شود در مرزبندی‌های مراقبت‌های سلامتی SHA قرار نمی‌گیرند.

ضمیمه ۹.۲

انطباق با طبقه‌بندی‌های SNA

این ضمیمه تطابق ICHA-HC را با طبقه‌بندی عملکردهای SNA۹۳ ارائه می‌کند. (جدول ۹.۵) جزئیات بیش‌تر و یادداشت‌های توضیحی در مورد طبقه‌بندی‌های عملکرد SNA در ضمیمه A.۶ این راهنما ارائه شده است.

جدول ۹.۵. طبقه‌بندی تطبیقی طبقه‌بندی‌های ICHA-HC و SNA۹۳

| COPNI | COFOG | COICOP دولت | COICOP NPISHS | COICOP خانوارها | عملکردهای خدمات سلامت | ICHA |
|--------|--------|-------------|---------------|-----------------|----------------------------|----------|
| - | - | - | - | - | خدمات درمانی | HC.1 |
| ۰۲.۳ | ۰۷.۳ | ۱۴.۲.۷ | ۱۳.۲.۷ | ۰۶.۳ | درمان بیمار بستری | HC.1.1 |
| ۰۲.۳ | ۰۷.۳ | ۱۴.۲.۷ | ۱۳.۲.۷ | ۰۶.۳ | درمان روزانه | HC.1.2 |
| ۰۲.۲ | ۰۷.۲ | - | - | ۰۶.۲ | درمان سرپایی | HC.1.3 |
| - | ۰۷.۲.۱ | ۱۴.۲.۴ | ۱۳.۲.۴ | ۰۶.۲.۱ | خدمات پزشکی و تشخیص پایه | HC.1.3.1 |
| ۰۲.۲.۲ | ۰۷.۲.۳ | ۱۴.۲.۵ | ۱۳.۲.۵ | ۰۶.۲.۲ | خدمات دندانپزشکی سرپایی | HC.1.3.2 |
| - | ۰۷.۲.۳ | ۱۴.۲.۶ | ۱۳.۲.۶ | ۰۶.۲.۱ | سایر خدمات سرپایی تخصصی | HC.1.3.3 |
| ۰۲.۲.۳ | ۰۷.۲.۴ | ۱۴.۲.۶ | ۱۳.۲.۶ | ۰۶.۲.۳ | سایر خدمات درمانی سرپایی | HC.1.3.9 |
| ۰۲.۲ | ۰۷.۲.۴ | ۱۴.۲.۴ | ۱۳.۲.۴ | ۰۶.۲.۱ | درمان در منزل | HC.1.4 |
| - | - | - | - | - | خدمات بازتوانی (توان بخشی) | HC.2 |
| ۰۲.۲.۳ | ۰۷.۳ | ۱۴.۲.۷ | ۱۳.۲.۷ | ۰۶.۳ | توان بخشی بیمارستان بستری | HC.2.1 |
| ۰۲.۲.۳ | ۰۷.۳ | ۱۴.۲.۷ | ۱۳.۲.۷ | ۰۶.۳ | توان بخشی روزانه | HC.2.2 |
| ۰۲.۲.۳ | ۰۷.۲.۴ | ۱۴.۲.۶ | ۱۳.۲.۶ | ۰۶.۳.۲ | توان بخشی سرپایی | HC.2.3 |

جدول ۵. ۹. طبقه‌بندی تطبیقی طبقه‌بندی‌های ICHA-HC و SNA۹۳

| COPNI | COFOG | COICOP دولت | COICOP NPISHS | COICOP خانوارها | عملکردهای خدمات سلامت | ICHA کد |
|--------|--------|-------------|---------------|-----------------|---|----------|
| ۰۲.۲.۳ | ۰۷.۲.۴ | ۱۴.۲.۶ | ۱۳.۲.۶ | ۰۶.۳.۲ | توان بخشی در منزل | HC.2.4 |
| | | | | | خدمات دراز مدت پرستاری | HC.3 |
| ۰۲.۳ | ۰۷.۳ | ۱۴.۲.۷ | ۱۳.۲.۷ | ۰۶.۳ | پرستاری دراز مدت بیمار بستری | HC.3.1 |
| ۰۲.۲.۳ | ۰۷.۳ | ۱۴.۲.۷ | ۱۳.۲.۷ | ۰۶.۳ | پرستاری دراز مدت روزانه | HC.3.2 |
| ۰۲.۲.۳ | ۰۷.۲.۴ | ۱۴.۲.۶ | ۱۳.۲.۶ | ۰۶.۳.۲ | پرستاری دراز مدت در منزل | HC.3.3 |
| | | | | | خدمات جانبی مراقبت‌های سلامتی | HC.4 |
| ۰۲.۲.۳ | ۰۷.۲.۴ | ۱۴.۲.۶ | ۱۳.۲.۶ | ۰۶.۳.۲ | آزمایش‌های بالینی | HC.4.1 |
| ۰۲.۲.۳ | ۰۷.۲.۴ | ۱۴.۲.۶ | ۱۳.۲.۶ | ۰۶.۳.۲ | تصویربرداری تشخیصی | HC.4.2 |
| ۰۲.۲.۳ | ۰۷.۲.۴ | ۱۴.۲.۶ | ۱۳.۲.۶ | ۰۶.۳.۲ | انتقال بیمار و عملیات مداد فوری | HC.4.3 |
| ۰۲.۲.۳ | ۰۷.۲.۴ | ۱۴.۲.۶ | ۱۳.۲.۶ | ۰۶.۳.۲ | سایر خدمات جانبی متفرقه | HC.4.9 |
| | | | | | کالای پزشکی مصرفی بیماران سرپایی | HC.5 |
| | | | | | دارو و سایر محصولات مصرفی پزشکی | HC.5.1 |
| ۰۲.۱.۱ | ۰۷.۱.۱ | ۱۴.۲.۱ | ۱۳.۲.۱ | ۰۶.۱.۱ | داروهای تجویز شده (با نسخه) | HC.5.1.1 |
| ۰۲.۱.۱ | ۰۷.۱.۱ | ۱۴.۲.۱ | ۱۳.۲.۱ | ۰۶.۱.۱ | داروهای بدون نسخه | HC.5.1.2 |
| ۰۲.۱.۲ | ۰۷.۱.۲ | ۱۴.۲.۲ | ۱۳.۲.۲ | ۰۶.۱.۲ | سایر لوازم پزشکی مصرفی | HC.5.1.3 |
| ۰۲.۱.۳ | ۰۷.۱.۳ | ۱۴.۲.۳ | ۱۳.۲.۳ | ۰۶.۱.۳ | لوازم درمانی و سایر محصولات پزشکی با دوام | HC.5.2 |
| ۰۲.۱.۳ | ۰۷.۱.۳ | ۱۴.۲.۳ | ۱۳.۲.۳ | ۰۶.۱.۳ | عینک و دیگر لوازم بینایی | HC.5.2.1 |

جدول ۵. ۹. طبقه‌بندی تطبیقی طبقه‌بندی‌های ICHA-HC و SNA۹۳

| COPNI | COFOG | COICOP دولت | COICOP NPISHS | COICOP خانوارها | عملکردهای خدمات سلامت | ICHA کد |
|--------|--------|-------------|---------------|-----------------|--|----------|
| ۰۲.۱.۳ | ۰۷.۱.۳ | ۱۴.۲.۳ | ۱۳.۲.۳ | ۰۶.۱.۳ | بازم ارتوپدی و سایر پروتزها | HC.5.2.2 |
| ۰۲.۱.۳ | ۰۷.۱.۳ | ۱۴.۲.۳ | ۱۳.۲.۳ | ۰۶.۱.۳ | بازم کمک شنوایی | HC5.2.3 |
| ۰۲.۱.۳ | ۰۷.۱.۳ | ۱۴.۲.۳ | ۱۳.۲.۳ | ۰۶.۱.۳ | وسایل فنی - پزشکی از قبیل صندلی چرخدار | HC.5.2.4 |
| ۰۲.۱.۳ | ۰۷.۱.۳ | ۱۴.۲.۳ | ۱۳.۲.۳ | ۰۶.۱.۳ | سایر انواع متفرقه وسایل پزشکی با دوام | HC.5.2.9 |
| - | - | - | - | - | خدمات پیشگیری و بهداشت عمومی | HC.6 |
| ۰۲.۴ | ۰۷.۴ | ۱۴.۲.۸ | - | - | سلامت مادر و کودک، مشاوره و تنظیم خانواده | HC.6.1 |
| ۰۲.۴ | ۰۷.۴ | ۱۴.۲.۸ | - | - | خدمات سلامتی مدارس | HC.6.2 |
| ۰۲.۴ | ۰۷.۴ | ۱۴.۲.۸ | - | - | پیشگیری از بیماری‌های واگیر | HC.6.3 |
| ۰۲.۴ | ۰۷.۴ | ۱۴.۲.۸ | - | - | پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیردار | HC.6.4 |
| - | - | - | - | - | بهداشت حرفه‌ای (شغلی) | HC.6.5 |
| ۰۲.۴ | ۰۷.۴ | ۱۴.۲.۸ | - | - | سایر خدمات بهداشت عمومی متفرقه | HC.6.9 |
| - | - | - | - | - | خدمات اداری و بیمه سلامت | HC.7 |
| - | ۰۷.۶.۰ | - | - | - | خدمات اداری سلامت در بخش دولتی | HC.7.1 |
| - | - | - | - | - | خدمات اداری سلامت در بخش دولتی (بجز تامین اجتماعی) | HC.7.1.1 |
| - | - | - | - | - | فعالیت‌های اداری، عملیاتی و حمایتی صندوق‌های تامین اجتماعی | HC.7.1.2 |
| - | - | - | - | ۱۲.۵.۳ | خدمات اداری و بیمه سلامت در بخش خصوصی | HC.7.2 |

ضمیمه ۹.۳

طبقه‌بندی‌های تطبیقی برای عملکردهای عمومی سلامت

جدول ۹.۶: طبقه‌بندی تطبیقی EPHF, ICHA-HC و COFOG

| کد COFOG | ICHA-HC | شرح EPHF |
|--|--|---|
| <p>۰۷-۴ ۰۷-۴ عملکرد تطبیقی (۰۷-۰۴ و ۰۷-۰۶) ۴ - ۰۷ (و عملکرد تطبیقی)</p> | <p>۶.۳ ۶.۳ عملکرد تطبیقی (۶. و ۷.) ۵.۴ (عملکرد تطبیقی)</p> | <p>۱- پیش‌گیری، نظارت و کنترل بیماری‌های واگیر و غیرواگیر</p> <ul style="list-style-type: none"> • مصون‌سازی • کنترل شیوع بیماری • نظارت بر بیماری • پیشگیری از آسیب‌ها |
| <p>عملکرد تطبیقی (۰۷-۰۴ و ۰۷-۰۶) عملکرد تطبیقی (۰۷-۰۴ و ۰۷-۰۶) (۰۷-۰۴ و ۰۷-۰۶) عملکرد تطبیقی (۰۷-۰۴ و ۰۷-۰۶)</p> | <p>عملکرد تطبیقی (۶. و ۷.) عملکرد تطبیقی (۶. و ۷.) (۶. و ۷.) عملکرد تطبیقی (۶. و ۷.)</p> | <p>۲- نظارت بر وضع سلامت</p> <ul style="list-style-type: none"> • نظارت بر بیماری و مرگ و میر • ارزشیابی کارآمدی برنامه‌های ترویج، پیش‌گیری و ارائه خدمات • ارزیابی کارآمدی عملکردهای سلامت عمومی • ارزیابی نیازها و ریسک‌های جامعه برای تعیین زیرگروه‌های نیازمند خدمات |
| <p>(۰۷-۰۴ و ۰۷-۰۶) عملکرد تطبیقی (۰۷-۰۴ و ۰۷-۰۶) جنبه راهبردی</p> | <p>۶.۹ و ۷. عملکرد تطبیقی (۶. و ۷.) جنبه راهبردی</p> | <p>۳- ترویج سلامت</p> <ul style="list-style-type: none"> • ترویج مشارکت عمومی در سلامت • تأمین اطلاعات و آموزش برای ارتقاء سلامت و مهارت در مدرسه، خانه، محل کار و محیط‌های عمومی • حفظ پیوند با سیاستمداران، سایر بخش‌ها و عموم در حمایت از ترویج سلامت و پشتیبانی از سلامت عمومی |

جدول ۹.۶: طبقه‌بندی تطبیقی EPHF، ICHA-HC و COFOG

| کد COFOG | ICHA-HC | شرح EPHF |
|---|---|--|
| - ۰۷-۶۰ | (۶.۵) ۷. | ۴- سلامت حرفه‌ای (شغلی) • برقراری معیارهای سلامت و ایمنی حرفه‌ای |
| ۰۶-۳۰ عملکرد تطبیقی (۰۴؛ ۰۷-۰۶) ۰۵-۲ و ۰۵-۱ ۰۵-۲ و ۰۵-۱ ۰۷-۰۴۰ (۰۵-۳؛ ۰۵-۴ و ۰۵-۶) جنبه‌های راهبردی ۰۵-۳ جنبه‌های راهبردی جنبه‌های راهبردی ۰۵-۳ | (R.۴) R.۴ R.۴ - ۵.۳.۱ (R.۵) جنبه‌های راهبردی جنبه‌های راهبردی جنبه‌های راهبردی R.۵ | ۵- حفاظت از محیط زیست • تولید، حفاظت و دستیابی به آب سالم • کنترل کیفیت و ایمنی غذا • ارائه خدمات سیستم زه‌کشی و فاضلاب کامل و انهدام ضایعات جامد • کنترل مواد و ضایعات خطرناک • تأمین معیارهای کامل کنترل نائل • حفاظت از منابع آب و خاک • لحاظ کردن جنبه‌های سلامت محیط زیست در سیاست‌ها، طرح‌ها، برنامه‌ها و پروژه‌های توسعه • پیش‌گیری و کنترل آلودگی آتمسفر • پیش‌گیری و ترویج کامل خدمات زیست محیطی • بازرسی، نظارت و کنترل کامل خطرات زیست محیطی • کنترل تشعشعات |
| ۰۷-۶۰ عملکرد تطبیقی ۰۷-۶۰ تطابق قسمتی | ۶. ملکرد تطبیقی (۱۰-۴۰) ۶. تطابق قسمتی | ۶- قوانین و مقررات سلامت عمومی • بازرگری، تنظیم و اجرای قوانین، مقررات و راه کارهای اجرای سلامت • برقراری قوانین کامل برای حفظ سلامت محیط زیست • بازرسی و ارائه مجوز برای سلامت • اعمال قوانین، مقررات و راهکارهای اجرایی سلامت |

۴. طبقه‌بندی بین‌المللی حساب‌های سلامت

جدول ۹.۶: طبقه‌بندی تطبیقی EPHF، ICHA-HC و COFOG

| کد COFOG | ICHA-HC | شرح EPHF |
|---|---|---|
| ۰۷-۴۰ (و تطابق قسمتی) جنبه‌های راهبردی | ۶.۱.۱ (و تطابق قسمتی) جنبه‌های راهبردی | ۷- مدیریت سلامت عمومی • سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و مدیریت سلامت • استفاده از مدارک علمی در تنظیم و اجرای سیاست‌های سلامت عمومی • پژوهش در سلامت عمومی و نظام‌های سلامت • همیاری و همکاری بین‌المللی سلامت |
| ۰۷-۴۰ ۰۱۲ (و تطابق قسمتی) | R.۳ ۶.۱ (و تطابق قسمتی) | ۸- خدمات ویژه سلامت عمومی • خدمات سلامت در مدارس • خدمات فوری رویدادهای ناگوار • خدمات آزمایشگاهی سلامت عمومی |
| ۰۷-۴۰ ۰۳-۲۰ و ۰۳-۶۰ ۰۷۴۰ | ۵.۲ - ۵.۳.۱ | ۹- مراقبت فردی از جامعه‌های آسیب‌پذیر پرخطر • سلامت مادران و تنظیم خانواده • مراقبت از نوزادان و کودکان |
| موضوع عملکرد تطبیقی ۰۷-۴۰ و ۱۰-۴۰ ۷۰-۴۰ | موضوع عملکرد تطبیقی ۵.۱ ۵.۱.۱ | |

توجه: عملکرد تطبیقی (cross-funct)، موضوع عملکرد تطبیقی (cross-funct.issue)، (R.X)، عملکرد WHO با R.X تداخل پیدا می‌کند (گرچه برابر با آن نیست)

منبع: برگرفته از (۱۹۹۸ b) United Nations and (۱۹۹۸) Bettcecer

۱۰- طبقه‌بندی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت (CHA-HP)

مرور کلی

۱-۱ ICHA- HP طبقه‌بندی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت (جدول ۱۰/۱) ویرایش تعدیل و اصلاح شده بخش‌های مرتبط با سلامت طبقه‌بندی استاندارد بین‌المللی فعالیت‌های اقتصادی، ISIC, Rev. ۳ (سازمان ملل، ۱۹۹۰) است. اکثر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در آن طبقه‌بندی در بخش N، با عنوان سلامت و مددکاری اجتماعی گنجانده شده‌اند (ضمیمه A.۵ این راهنما را ببینید). بیمه سلامت، مدیریت و تامین اجتماعی در ISIC تحت عنوان صنعت بیمه یا اداره مدیریت عمومی و تامین اجتماعی اجباری طبقه‌بندی شده است.

۱۰-۲ کلیه طبقه‌بندی‌های خدمات سلامت در زیر بخش سلامت و مددکاری اجتماعی در ISIC تحت سه عنوان جامع از فعالیت‌ها تعریف شده است: فعالیت‌های بیمارستانی (ISIC ۸۵۱۱)، فعالیت‌های پزشکی و دندانپزشکی (ISIC ۸۵۱۲)، و سایر فعالیت‌های سلامت انسان (ISIC ۸۵۱۹). یادداشت‌های توضیحی و سایر رشته‌های فعالیت‌های مرتبط با سلامت در ISIC در ضمیمه A.۵ این راهنما همراه با متن توضیحی اصلی آن‌ها آمده است. توصیه می‌شود که یک ارتباط کاملاً تعریف شده در هنگام جمع‌آوری داده‌های واقعی بین ابعاد ارائه‌کننده نظام حساب‌های سلامت و آمارهای فعالیتی ملی برقرار شود.

۱۰-۳ برای حساب‌های سلامت، توضیحات تفصیلی‌تر و فهرست طولانی‌تری از ارائه‌کنندگان خدمات مراقبت سلامت بیش از آن‌چه که در ISIC ارائه شده مورد نیاز است. برای انجام اصلاحات در ISIC متناسب با طبقه‌بندی ICHA- HP، پیش نویس طرح طبقه‌بندی مشترک فعالیتی کشورهای NAFTA، نظام طبقه‌بندی فعالیتی آمریکای شمالی، NAICS ۱۹۹۸، به عنوان مدلی برای تعاریف پایه و معرفی اقلام ویژه ICHA- HP به کار رفت. در بعضی موارد مجموعه اصلاحات به کار رفته در NAICS مطالبی اضافه شده تا وضعیت موجود در کشورهای OECD را بهتر معرفی کند و در بعضی موارد نیز تعاریف NAICS ساده و مختصر شده است.

۱۰-۴ حسابداران سلامت در سطح ملی و میان کشوری باید یک مبادله اطلاعاتی با حسابداران اقتصاد کلان را در کشورهای خود برقرار کنند تا مطمئن شوند ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در هر دو نظام به یک روش توزیع می‌شوند. این موضوع برای مثال به طبقه‌بندی بیمارستان‌ها به عنوان شرکت‌های دولتی و خصوصی مربوط می‌شود. این هماهنگی در طبقه‌بندی به‌ویژه در بیمه خدمات سلامت از اهمیت خاصی برخوردار

است، زیرا SHA از تفکیک بیمه به تأمین اجتماعی، بیمه اجتماعی و سایر بنگاه‌های بیمه‌ای از اصول SNA۹۳ پیروی می‌کند. بین‌المللی در ویرایش کنونی، طبقه‌بندی مؤسسات به گونه‌ای تنظیم شده است که تطابق بین آن و هزینه‌های گزارش شده سلامت تحت عملکردهای پزشکی (HC.۱-HC.۷) را امکان‌پذیر می‌سازد. برای عملکردهای مرتبط با سلامت (مانند آموزش و تحقیق و توسعه) طبقه‌بندی مؤسسه‌ای ویژه به منظور مقایسه‌های بین‌المللی تنظیم و توصیه شده است که در این مجموعه منتشر شده است. UNESCO/OECD/Eurostat, ۱۹۹۵ و راهنمای ۱۹۹۴, OECD, Frascati را ببینید.

جدول ۱-۱۰ طبقه‌بندی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت ICHA-HP در سطح سه‌رقمی

| ارائه‌کننده خدمات سلامت | کد ICHA |
|---|-------------|
| بیمارستان‌ها | HP.۱ |
| بیمارستان‌های عمومی | HP.۱.۱ |
| بیمارستان‌های بیماران روانی و معتادین | HP. ۱. ۲ |
| بیمارستان‌های تخصصی (بجز بیمارستان‌های روانی و معتادین) | HP. ۱. ۳ |
| مراکز پرستاری و خدمات نگهداری | HP.۲ |
| مراکز خدمات پرستاری | HP. ۲. ۱ |
| مراکز نگهداری عقب ماندگان ذهنی، بیماران روانی و معتادین | HP. ۲. ۲ |
| مؤسسه‌های مراقبت جمعی سالمندان | HP. ۲. ۳ |
| سایر مؤسسه‌های ارائه‌دهنده خدمات نگهداری | HP. ۲. ۹ |
| ارائه‌کنندگان خدمات سلامت سرپایی | HP.۳ |
| مطب پزشکان | HP. ۳. ۱ |
| مطب دندانپزشکان | HP. ۳. ۲ |
| مطب سایر متخصصین سلامت | HP. ۳. ۳ |
| مراکز مراقبت‌های سرپایی | HP. ۳. ۴ |
| مراکز تنظیم خانواده | HP.۳. ۴. ۱ |
| مراکز خدمات سرپایی بیماران روانی و معتادین | HP. ۳. ۴. ۲ |
| مراکز جراحی محدود سرپایی | HP. ۳. ۴. ۳ |
| مراکز خدمات دیالیز | HP. ۳. ۴. ۴ |
| سایر مراکز خدمات سرپایی چند تخصصی و مشارکتی | HP. ۳. ۴. ۵ |
| سایر مراکز خدمات مراقبت جمعی سرپایی | HP. ۳. ۴. ۹ |

جدول ۱-۱ طبقه‌بندی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت ICHA-HP: در سطح سه‌رقمی

| ارائه‌کننده خدمات سلامت | کد ICHA |
|--|-------------|
| آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی | HP. ۳. ۵ |
| ارائه‌کنندگان خدمات درمان در منزل | HP. ۳. ۶ |
| سایر ارائه‌کنندگان خدمات سرپایی | HP. ۳. ۹ |
| خدمات آمبولانس | HP. ۳. ۹. ۱ |
| بانک‌های خون و اعضاء بدن | HP. ۳. ۹. ۲ |
| ارائه‌کنندگان سایر خدمات سرپایی | HP. ۳. ۹. ۹ |
| خرده‌فروشان و سایر ارائه‌کنندگان کالاهای پزشکی | HP. ۴ |
| فروشنندگان دارو | HP. ۴. ۱ |
| خرده‌فروشان و سایر عرضه‌کنندگان عینک‌های طبی و محصولات بینایی | HP. ۴. ۲ |
| خرده‌فروشان و سایر عرضه‌کنندگان وسایل کمک شنوایی | HP. ۴. ۳ |
| خرده‌فروشان وسایل عرضه‌کنندگان وسایل پزشکی (به غیر از کالاهای بینایی و وسایل کمک شنوایی) | HP. ۴. ۴ |
| سایر فروشنندگان و عرضه‌کنندگان محصولات دارویی و کالاهای پزشکی متفرقه | HP. ۴. ۹ |
| تهیه و اجرای برنامه‌های سلامت عمومی | HP. ۵ |
| مدیریت سلامت عمومی و بیمه | HP. ۶ |
| مدیریت دولتی سلامت | HP. ۶. ۱ |
| صندوق‌های تامین اجتماعی | HP. ۶. ۲ |
| سایر بیمه‌های اجتماعی | HP. ۶. ۳ |
| سایر بیمه‌های خصوصی | HP. ۶. ۴ |
| سایر مجریان امور سلامت | HP. ۶. ۹ |
| سایر فعالیت‌ها (بقیه اقتصاد) | HP. ۷ |
| موسسه‌هایی که ارائه‌کننده خدمات سلامت حرفه‌ای هستند | HP. ۷. ۱ |
| خانوارهای خصوصی ارائه‌کننده خدمات درمان در منزل | HP. ۷. ۲ |
| سایر فعالیت‌ها به عنوان تولیدکنندگان ثانوی خدمات سلامت | HP. ۷. ۹ |
| دنیاى خارج | HP. ۹ |

یادداشت‌های توضیحی برای طبقه‌بندی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت (ICHA- HP)

HP.۱ بیمارستان‌ها

این مورد شامل مؤسسه‌های دارای مجوز است که عمدتاً به ارائه خدمات پزشکی، تشخیصی و درمانی از جمله خدمات پزشکان و پرستاری و سایر خدمات سلامت بیماران بستری و خدمات تخصصی برای آسایش آن‌ها اشتغال دارند. امکان دارد این بیمارستان‌ها به عنوان فعالیت ثانوی، خدمات سرپایی نیز ارائه کنند. بسیاری از بیمارستان‌هایی که خدمات درمانی به بیماران بستری ارائه می‌کنند از تسهیلات و تجهیزات تخصصی استفاده می‌کنند که بخش غیرقابل تفکیک از فرایند تولید است. در بعضی کشورها مؤسسه‌های سلامتی برای آن‌که به عنوان بیمارستان به ثبت برسند باید از یک معیار (مانند تعداد تخت) برخوردار باشند.

HP.۱.۱ بیمارستان‌های عمومی

این مورد شامل مؤسسه‌های دارای مجوزی است که عمدتاً به ارائه خدمات درمانی پزشکی و تشخیصی (اعم از جراحی و غیر جراحی) به بیماران بستری با شرایط پزشکی متفاوت اشتغال دارند. امکان دارد این مؤسسه‌ها سایر خدمات مانند خدمات سرپایی، آسیب‌شناسی تشریحی، رادیولوژی، آزمایشات بالینی، خدمات اتاق عمل با روش‌های گوناگون و خدمات دارویی را نیز ارائه کنند.

مثال‌های تشریحی

- بیمارستان‌های عمومی مراقبت‌های حاد
 - بیمارستان‌های ایالتی، ناحیه‌ای و منطقه‌ای (به غیر از بیمارستان‌های تخصصی)
 - بیمارستان‌های وابسته به سازمان‌های غیر انتفاعی خصوصی (مانند صلیب سرخ) (به غیر از بیمارستان‌های تخصصی)
 - بیمارستان‌های آموزشی، بیمارستان‌های دانشگاهی (به غیر از بیمارستان‌های تخصصی)
 - بیمارستان‌های ارتش، کهنه سربازان و پلیس (به غیر از بیمارستان‌های تخصصی)
 - بیمارستان‌های زندان
- توجه: شامل مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های یکپارچه که خدمات بستری و سرپایی ارائه می‌کنند ولی بطور عمده به خدمات بستری اشتغال دارند نیز می‌شود.

HP.۱.۲ بیمارستان‌های بیماران روانی و معتادین

این مورد شامل مؤسسه‌های دارای مجوزی است که عمدتاً به ارائه خدمات تشخیصی، درمانی پزشکی و نظارت بر بیماران بستری که از بیماری‌های روانی یا اختلالات ناشی از سوء استفاده از مواد رنج می‌برند اشتغال دارند. درمان این بیماران اغلب مستلزم بستری طولانی مدت، شامل تسهیلات شبانه‌روزی (هتلینگ) همراه با تغذیه است. خدمات روان پزشکی، روانشناسی و مددکاری اجتماعی در این مؤسسه‌ها در دسترس است. این بیمارستان‌ها معمولاً سایر خدمات مانند مراقبت‌های سرپایی، آزمایش‌های بالینی، رادیولوژی و الکتروانسفالوگرافی را نیز ارائه می‌کنند.

ارجاع به سایر کدها

- مؤسسه‌هایی که عمدتاً به درمان بیماران روانی و معتادین به صورت سرپایی اشتغال دارند تحت HP.۳.۴.۲، با عنوان مراکز سرپایی مخصوص بیماران روانی و معتادین طبقه‌بندی شده‌اند.

- مؤسسه‌هایی که به عنوان بیمارستان عمدتاً به درمان بیماران روانی و معتادین بستری با تاکید بر مشاوره به‌جای درمان طبی اشتغال دارند تحت HP.۲.۲، با عنوان مراکز نگهداری عقب ماندگان ذهنی، بیماران روانی و معتادان طبقه‌بندی می‌شوند.

- مؤسسه‌هایی که به عنوان بیمارستان عمدتاً به مراقبت شبانه‌روزی افراد عقب مانده ذهنی اشتغال دارند تحت HP.۲.۲، با عنوان مراکز نگهداری عقب ماندگان ذهنی، بیماران روانی و معتادان طبقه‌بندی می‌شوند.

HP.۱.۳ بیمارستان‌های تخصصی (بجز بیمارستان‌های روانی و معتادین)

این مورد شامل مؤسسه‌های دارای مجوزی است که عمدتاً به تشخیص و درمان بیماران بستری با نوع خاصی از بیماری یا شرایط پزشکی (بجز بیماری روانی و معتادین) اشتغال دارند. بیمارستان‌هایی که برای بیماری‌های مزمن، خدمات مراقبت بلند مدت فراهم می‌کنند و بیمارستان‌هایی که خدمات توانبخشی را به افراد معلول جسمی ارائه می‌کنند در این سرفصل گنجانده می‌شوند. امکان دارد این بیمارستان‌ها سایر خدمات مانند خدمات سرپایی، رادیولوژی، آزمایشات بالینی، خدمات اتاق عمل، فیزیوتراپی، خدمات آموزشی و حرفه‌ای، روانشناسی و مددکاری اجتماعی را نیز فراهم کنند.

مثال‌های تشریحی

- بیمارستان‌های تخصصی مراقبت‌های حاد
- مراکز فوریت‌های پزشکی تخصصی

- بیمارستان‌های ارتوپدی
- آسایشگاه‌های تخصصی (که عمدتاً به ارائه خدمات توانبخشی، بازتوانی و پیشگیری اشتغال دارند).
- بیمارستان‌های طب سنتی (شرقی)
- بیمارستان‌های تخصصی بیماری‌های عفونی (بیمارستان‌های سل، بیمارستان‌های مخصوص بیماری‌های گرمسیری).

ارجاع به سایر کدها

- مؤسسه‌های دارای مجوزی که به عنوان بیمارستان عمدتاً به ارائه خدمات تشخیصی و درمان بیماران بستری برای وضعیت‌های پزشکی گوناگون، اعم از جراحی و غیر جراحی اشتغال دارند تحت HP.۱.۱، با عنوان بیمارستان‌های عمومی طبقه‌بندی می‌شوند.
- مؤسسه‌های دارای مجوز و شناخته شده‌ای که به عنوان بیمارستان که به ارائه خدمات تشخیصی و درمان بیماران بستری روانی و معتادین اشتغال دارند تحت HP.۱.۲، با عنوان بیمارستان‌های بیماران روانی و معتادین طبقه‌بندی می‌شوند.
- مؤسسه‌هایی که بیمارستان نامیده می‌شوند ولی عمدتاً به ارائه خدمات پرستاری و توانبخشی به بیماران بستری در دوران نقاهت اشتغال دارند تحت HP.۱.۲، با عنوان مراکز خدمات پرستاری طبقه‌بندی می‌شوند.
- مؤسسه‌هایی که بیمارستان نامیده می‌شوند ولی عمدتاً به ارائه خدمات نگهداری عقب ماندگان ذهنی اشتغال دارند تحت HP.۲.۲، با عنوان مراکز نگهداری عقب ماندگان ذهنی، بیماران روانی و معتادین، طبقه‌بندی می‌شوند.
- مؤسسه‌هایی که بیمارستان نامیده می‌شوند ولی عمدتاً به درمان بیماران روانی و معتادان بستری با تاکید بر مشاوره بجای درمان طبی اشتغال دارند تحت HP.۲.۲، با عنوان مراکز نگهداری عقب ماندگان ذهنی، بیماران روانی و معتادین طبقه‌بندی می‌شوند.

HP.۲ مراکز پرستاری و خدمات نگهداری

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که عمدتاً به ارائه خدمات نگهداری همراه با پرستاری، نظارت یا سایر انواع مراقبت مورد نیاز فرد نگهداری شونده اشتغال دارند. در این مؤسسه‌ها، بخشی مهمی از فرایند تولید و مراقبت‌هایی که ارائه می‌شود ترکیبی از

خدمات سلامتی و اجتماعی است که خدمات سلامت آن عمدتاً در سطح خدمات پرستاری است.

توجه: تعداد زیادی از مؤسسه‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های دراز مدت (اعم از خدمات سلامتی و اجتماعی) در اکثر کشورها وجود دارند. طبقه‌بندی دقیق انواع مؤسسه‌های مشابه (مراکز پرستاری، مراکز نگهداری عقب ماندگان ذهنی، بیماران روانی و معتادین، مؤسسه‌های مراقبت جمعی سالمندان، سایر مؤسسه‌های ارائه‌دهنده خدمات نگهداری) به تقسیم‌بندی ویژه هر کشور از کار در فرآیند مراقبت، بخصوص مراقبت بلند مدت بستگی دارد. به طور کلی تمام مؤسساتی که سهم قابل ملاحظه‌ای از فعالیت‌های آن‌ها دارای مؤلفه پزشکی است یا شامل مراقبت‌های پرستاری همراه با یک مؤلفه قوی پزشکی می‌شود، و این خدمات معمولاً توسط پرسنل پزشکی به عنوان کارکنان آن‌ها انجام می‌شود باید در حساب‌داری سلامت فهرست شوند ولی تنها بخش هزینه پزشکی مؤسسه‌ها تحت HP.۲ محاسبه و در حساب‌های هزینه‌ای SHA ثبت می‌شود.

ارجاع به سایر کدها

مؤسسه‌هایی که مداخلات پزشکی در آن‌ها ماهیتی فرعی دارد یا توسط پزشکان و پرستاران مدعو ویزیت می‌شوند، در این طبقه نمی‌گنجد. همچنین این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که یک پزشک مثلاً به عنوان رئیس خانه افراد معلول مادرزادی در آن‌جا انجام وظیفه می‌کند، در حالیکه مراقبت‌های پزشکی و پرستاری فقط سهم کوچکی از فعالیت کلی آن مؤسسه را تشکیل می‌دهد. مثال دیگر این نوع مؤسسه‌ها، آسایشگاه‌های شبانه‌روزی سالمندان است که دارای پرستارهای مدعو هستند. پرستارانی که این مؤسسه‌ها را ویزیت می‌کنند باید به‌طور جداگانه تحت عنوان زیرگروهی از ارائه‌دهندگان مراقبت‌های (HP.۳) سرپایی گزارش شوند.

HP.۲.۱ مراکز خدمات پرستاری

این مورد شامل مؤسسه‌هایی است که عمدتاً به ارائه خدمات پرستاری و توانبخشی افراد بستری اشتغال دارند. این خدمات عموماً مراقبت برای یک دوره طولانی مدت به افراد نیازمند به مراقبت پرستاری ارائه می‌گردد. این مؤسسه‌ها دارای کادر ثابتی از پرستاران دارای مجوز و ثبت شده‌ای هستند که همراه با سایر کارمندان، خدمات پرستاری و مراقبت‌های فردی را ارائه می‌دهند.

توجه: مؤسسه‌های مراقبت پرستاری عمدتاً مراقبت‌های دراز مدت را ارائه می‌کنند ولی گاهی مراقبت درمان حاد و مراقبت پرستاری همراه با سازگارسازی و سایر انواع حمایت‌های اجتماعی مانند کمک به انجام وظایف روزمره و کمک به زندگی مستقل را نیز ارائه می‌کنند. خدمات خانه‌های پرستاری عامل مراقبت‌های دراز مدت منظمی بر پایه پرستاری از بیماران مزمن، ضعیف، افراد معلول، افرادی که دوره نقاهت را می‌گذرانند یا افراد سالخورده بستری شده در یک مؤسسه می‌شود. مراقبت‌های سلامتی و درمان باید بخش مهمی از فعالیت‌های ارائه شده تحت شمول SHA را تشکیل دهد. مراکزی که سطح محدودی از کمک‌های پزشکی ارائه می‌کنند، مانند نظارت بر سازگاری با درمان باید از این طبقه خارج شود.

مثال‌های تشریحی

- خانه‌ها یا بیمارستان‌های دوره نقاهت (به غیر از مؤسسه‌های بیماران روانی و معتادین)
- خانه سالمندان همراه با مراقبت پرستاری
- آسایشگاه‌های مراقبت از بیماران بستری
- خانه‌های پرستاری
- آسایشگاه‌ها با مراقبت پرستاری
- مؤسسات پرستاری (آمریکا)
- خانه‌های پرستاری آموزشی

ارجاع به سایر کدها

مؤسسه‌های ارائه‌کننده کمک به زندگی افراد همراه با تسهیلات مراقبت پرستاری تحت HP.۲.۳ با عنوان مؤسسه‌های مراقبت جمعی سالمندان، طبقه‌بندی می‌شوند.
 - خانه‌های دوران نقاهت بیماران روانی تحت HP.۲.۲، با عنوان مراکز نگهداری عقب‌ماندگان ذهنی، بیماران روانی و معتادان طبقه‌بندی می‌شود.

HP.۲.۲ مراکز نگهداری عقب‌ماندگان ذهنی، بیماران روانی و معتادین

این مورد شامل مؤسسه‌هایی مانند خانه‌های گروهی، بیمارستان‌ها، مؤسسه‌های ارائه‌دهنده مراقبت‌های حد واسط است که عمدتاً به ارائه خدمات نگهداری به افراد بستری که عقب‌مانده ذهنی تشخیص داده شده‌اند اشتغال دارند. این مؤسسه‌ها ممکن است بعضی از مراقبت‌های درمانی را نیز ارائه کنند، گرچه تمرکز آن‌ها بر اسکان، تغذیه، نظارت‌های حمایتی است. مراکز نگهداری افراد روانی و معتادین شامل

مؤسسه‌هایی است که اساساً به ارائه مراقبت و درمان بیماران روانی و معتادین اشتغال دارند. این مؤسسه‌ها خدمات اسکان، تغذیه، نظارت و مشاوره به بیماران مذکور را ارائه می‌کنند. گرچه خدمات سلامت در این مؤسسه فراهم است ولی نسبت به خدمات مشاوره و توان‌بخشی ذهنی و خدمات حمایتی، خدماتی فرعی محسوب می‌شوند. در ضمن مؤسسه‌های مذکور عمدتاً مجموعه‌ای از خدمات اجتماعی را علاوه بر مشاوره ارائه می‌کنند.

مثال‌های تشریحی

- مراکز بازتوانی معتادان به الکل یا مواد مخدر (به غیر از بیمارستان‌های دارای مجوز)
- خانه‌های واسط بهداشت روانی (آمریکا)
- خانه‌ها یا بیمارستان‌های دوران نقاهت سلامت روانی
- خانه‌های گروهی شبانه‌روزی برای افرادی که دچار اختلالات عاطفی هستند.
- Men Care (سوئد)

ارجاع به سایر کدها

- مؤسسه‌هایی که عمدتاً به درمان بیماران روانی و معتادین به صورت سرپایی اشتغال دارند تحت HP.۳.۴.۲ با عنوان مراکز خدمات سرپایی بیماران روانی و معتادین طبقه‌بندی شده‌اند.

- مؤسسه‌هایی که به عنوان بیمارستان شناخته شده و دارای مجوز هستند و عمدتاً به درمان بیماران بستری روانی و معتادین با تاکید بر درمان طبی و نظارت اشتغال دارند تحت HP.۱.۲، با عنوان بیمارستان‌های بیماران روانی و معتادین طبقه‌بندی شده‌اند.

HP.۲.۳ مؤسسه‌های مراقبت جمعی سالمندان

این مورد شامل مؤسسه‌هایی است که عمدتاً به ارائه خدمات نگهداری و مراقبت فردی از سالمندان و سایر افراد شامل: (۱) افرادی که قادر به مراقبت کامل از خودشان نیستند و یا (۲) افرادی که نمی‌توانند به‌طور مستقل زندگی کنند اشتغال دارند. این خدمات نوعاً شامل اسکان، تغذیه، نظارت و کمک به زندگی روزمره مانند خدمات خانه‌داری می‌شود. در بعضی موارد این مؤسسه‌ها مراقبت پرستاری تخصصی را برای افراد ساکن از طریق مؤسسه‌های مستقر در مکان‌های مجزا فراهم می‌کنند. مراکز ارائه‌کننده کمک به زندگی با تسهیلات مراقبت پرستاری در محل و خانه‌های سالمندان بدون تسهیلات مراقبت پرستاری در محل نیز در این طبقه قرار می‌گیرند.

مثال‌های تشریحی

- مراکز ارائه‌کننده کمک به زندگی افراد
- کانون‌های مراقبت مستمر از بازنشستگان
- خانه‌های سالمندان بدون مراقبت پرستاری

HP.۲.۹ سایر مؤسسه‌های ارائه‌دهنده خدمات نگهداری

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که به ارائه خدمات نگهداری (به غیر از مراکز نگهداری از عقب‌ماندگان ذهنی، بیماران روانی و معتادین و مؤسسات مراقبت جمعی سالمندان) به همراه نظارت و خدمات مراقبت فردی اشتغال دارند.

مثال‌های تشریحی

- خانه‌های گروهی افرادی که دچار اختلالات شنوایی و بینایی هستند.
- خانه‌های گروهی افراد معلول بدون مراقبت پرستاری

ارجاع به سایر کدها

- مراکز نگهداری از عقب‌ماندگان ذهنی تحت HP.۲.۲، با عنوان مراکز نگهداری عقب‌ماندگان ذهنی، بیماران روانی و معتادین طبقه‌بندی شده‌اند.

- کانون‌های مراقبت مستمر از بازنشستگان و خانه‌های سالمندان بدون پرستاری تحت HP.۲.۳ با عنوان مؤسسه‌های مراقبت جمعی سالمندان، طبقه‌بندی می‌شوند.

- مؤسسه‌هایی که عمدتاً به ارائه خدمات پرستاری و توانبخشی افراد بستری اشتغال دارند تحت HP.۲.۱، با عنوان مراکز خدمات پرستاری طبقه‌بندی می‌شوند.

HP.۳ ارائه‌کنندگان خدمات سلامت سرپایی

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که عمدتاً به ارائه مستقیم خدمات سلامتی به بیماران سرپایی که نیاز به خدمات بستری ندارند اشتغال دارند. همچنین شامل مؤسسه‌های تخصصی درمان موارد روزانه و ارائه خدمات مراقبت خانگی نیز می‌شود. در نتیجه این مؤسسه‌ها معمولاً خدمات بیماران بستری را ارائه نمی‌کنند. متخصصین شاغل در مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت سرپایی عمدتاً خدماتی را به بیمارانی که به مطب تخصصی مراجعه می‌کنند ارائه می‌کنند بجز بعضی از وضعیت‌های مربوط به پزشکی و طب سالمندان.

HP.۳.۱ مطب پزشکان

این مورد شامل محل‌های طبابت متخصصین سلامت می‌شود که دارای درجه دکترای پزشکی یا سطح مشابه آن (سطح درجه چهار - ۸۸-ISCO) هستند و عمدتاً به طبابت مستقل عمومی یا تخصصی (شامل روانپزشکی، روانکاوی، بیماری‌های استخوان، همیوپاتی) یا جراحی اشتغال دارند. متخصصین مذکور به طبابت خصوصی و یا گروهی در مطب‌هایشان (مانند مراکز بهداشتی یا درمانگاه‌ها) یا در مؤسسه‌های دیگران مانند بیمارستان‌ها یا مراکز پزشکی از نوع سازمان‌های حفاظت از سلامت (HMO) مبادرت می‌ورزند.

مثال‌های تشریحی

- پزشکان عمومی در مطب‌های خصوصی
- متخصصین دارای تخصص‌های گوناگون در مطب‌های خصوصی
- مؤسسه‌هایی که به عنوان درمانگاه‌های پزشکی شناخته شده‌اند و عمدتاً به درمان بیماران سرپایی اشتغال دارند (کره و ژاپن)

ارجاع به سایر کدها

مراکز پزشکی سرپایی که عمدتاً به ارائه خدمات فوریت‌های پزشکی برای تصادفات و قربانیان حوادث اشتغال دارند و مراکز جراحی محدود تحت HP.۳.۴، با عنوان مراکز مراقبت‌های سرپایی، طبقه‌بندی می‌شوند.

HP.۳.۲ مطب دندانپزشکان

این مورد شامل محل‌های طبابت متخصصین سلامت دارای درجه دکترای دندانپزشکی یا سطح مشابه آن (سطح درجه چهار - ۸۸-ISCO) است که عمدتاً به‌طور مستقل به دندانپزشکی عمومی یا تخصصی یا جراحی دندان اشتغال دارند. این متخصصین به صورت خصوصی یا گروهی در مطب‌هایشان (مانند مراکز بهداشتی و درمانگاه‌ها) یا در مؤسسه‌های دیگران مانند بیمارستان‌ها یا مراکز پزشکی HMO مشغول به کار هستند و می‌توانند خدمات پیشگیری، زیبایی و اورژانس در سطح عمومی، یا خدمات تخصصی در یک رشته خاص دندانپزشکی را ارائه کنند.

ارجاع به سایر کدها

آزمایشگاه‌های دندانپزشکی که عمدتاً به ساخت پلاک‌های متحرک و دندان‌های مصنوعی، و وسایل ارتودنسی برای دندانپزشکان اشتغال دارند تحت HP.۴.۴، با عنوان خرده‌فروشان و سایر عرضه‌کنندگان وسایل پزشکی (به غیر از کالاهای بینایی و وسایل کمک شنوایی)، طبقه‌بندی می‌شوند.

- محل کار کارشناسان بهداشت دندان که عمدتاً به جرم‌گیری دندان‌ها و لثه اشتغال دارند و یا دندان‌سازان مصنوعی که عمدتاً به تنظیم دندان مصنوعی می‌پردازند تحت HP.۳.۳ با عنوان مطب‌های سایر متخصصین سلامت طبقه‌بندی می‌شوند.

HP.۳.۳ مطب سایر متخصصین سلامت

این مورد شامل محل کار متخصصین مستقل سلامت (بجز پزشکان و دندانپزشکان)، مانند کاپروپروکتیس‌ها، بینایی‌سنجان، متخصصین سلامت روان، طب فیزیکی، طب حرفه‌ای، گفتار درمانی و شنوایی‌سنجی می‌شود که عمدتاً به ارائه خدمات به بیماران سرپایی اشتغال دارند. این متخصصین به صورت خصوصی یا گروهی در مطب‌هایشان (مانند مراکز بهداشتی، درمانگاه‌ها) یا در مؤسسه‌های دیگران مانند بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی HMO کار می‌کنند.

توجه: این مورد شامل متخصصین پیراپزشکی که به قول مشهور «طب سنتی» را بدون تأیید پزشکان ارائه می‌کنند می‌شود. در بسیاری از کشورها داشتن مجوز (که بر یک کنترل عمومی حداقل بر محتوای خدمات ارائه‌شده دلالت می‌کند) به عنوان شرط لازم برای گزارش کردن این افراد تحت عنوان متخصصین پیراپزشکی ملاک می‌باشد.

مثال‌های تشریحی

- پرستاران
- مطب طب سوزنی (بجز پزشکان)
- کاپروپروکتورها
- فیزیوتراپ‌ها و متخصصین طب فیزیکی
- متخصصین کار درمانی و گفتاردرمانی
- متخصصین شنوایی‌سنجی
- مطب‌های متخصصین بهداشت دندان
- مطب‌های دندان‌سازان مصنوعی
- مطب‌های متخصصین تغذیه و رژیم غذایی

- مطب‌های هومیوپاتی (به غیر از پزشکان)
- مطب‌های درمانگران دستگاه تنفس
- مطب‌های مامایی
- مطب‌های درمانگران راه‌های طبیعی (بجز پزشکان)
- مطب‌های متخصصین پا
- مطب‌های پرستاران تجربی که به ثبت رسیده و مجوز دارد.
- متخصصین طب چینی و سایر اشکال طب سنتی. در کشورهایی که این قبیل طبابت، بخشی جدایی‌ناپذیر از حرفه پزشکی در دراز مدت است ممکن است نیازی به داشتن مجوز رسمی به عنوان معیاری برای شناخته شدن آن‌ها به عنوان متخصصین سلامت نباشد.
- درمانگاه‌های طب شرقی (سنتی) (کره)

ارجاع به سایر کدها

- طبابت و سلامت روانی مستقل پزشکان تحت HP.۳.۱، با عنوان مطب پزشکان طبقه‌بندی می‌شود.
- کار مستقل دندانپزشکی تحت HP.۳.۲، با عنوان مطب دندانپزشکان طبقه‌بندی می‌شود.
- ارائه مستقل خدمات مراقبت سلامت در خانه تحت HP.۳.۶ با عنوان ارائه‌کنندگان خدمات سلامت در منزل طبقه‌بندی می‌شود.

HP.۳.۴ مراکز مراقبت‌های سرپایی

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که به ارائه گستره وسیعی از خدمات سرپایی توسط تیم پزشکی، پیراپزشکی و به کمک پرسنل پشتیبانی، اشتغال دارند که این تیم معمولاً همگی با هم چندین گروه تخصصی را تشکیل می‌دهند و چندین کار تخصصی از مراقبت‌های اولیه را انجام می‌دهند دارند. این مؤسسه‌ها عموماً بیمارانی که به بستری شدن نیاز ندارند را درمان می‌کنند.

HP.۳.۴.۱ مراکز تنظیم خانواده

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که کادر پزشکی آن‌ها عمدتاً به ارائه گستره وسیعی از خدمات تنظیم خانواده بصورت سرپایی اشتغال دارند، مانند خدمات ضد

بارداری، مشاوره ژنتیک و پیش از تولد، عقیم‌سازی داوطلبانه، ختم حاملگی برای درمان.

مثال‌های تشریحی

- مراکز مشاوره حاملگی
- درمانگاه‌های کنترل مولید
- کلاس‌های آماده‌سازی برای تولد نوزادان
- درمانگاه‌های باروری

HP.۳.۴.۲ مراکز خدمات سرپایی بیماران روانی و معتادان

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که کادر پزشکی آن‌ها عمدتاً به ارائه خدمات سرپایی مرتبط با تشخیص و درمان افراد دارای اختلالات روانی، معتادان به الکل و سایر مواد اشتغال دارند. این مؤسسه‌ها عموماً بیمارانی را درمان می‌کنند که نیاز به بستری شدن ندارند و ممکن است افرادی را برای مشاوره در اختیار قرار دهند که اطلاعاتی راجع به دامنه وسیع اختلالات روانی آثار سوء استفاده از مواد را ارائه‌دهند و یا در صورت لزوم بیماران را برای برنامه‌های جامع‌تر درمانی ارجاع دهند.

مثال‌های تشریحی

- مراکز و درمانگاه‌های سرپایی درمان افراد الکلی (به غیر از بیمارستان‌ها)
- مراکز و درمانگاه‌های سرپایی سم‌زدایی (به غیر از بیمارستان‌ها)
- مراکز و درمانگاه‌های سرپایی درمان معتادان (به غیر از بیمارستان‌ها)
- مراکز و درمانگاه‌های سرپایی سلامت روان (به غیر از بیمارستان‌ها)
- مراکز و درمانگاه‌های سرپایی درمان سوء استفاده از مواد (به غیر از بیمارستان‌ها)

ارجاع به سایر کدها

- بیمارستان‌هایی که عمدتاً به درمان بیماران روانی و معتادان بستری با تاکید بر درمان طبی و نظارت اشتغال دارند تحت HP.۱.۲، با عنوان بیمارستان‌های بیماران روانی و معتادین، طبقه‌بندی می‌شوند.
- مؤسسه‌هایی که عمدتاً به درمان بیماران روانی و معتادان بستری با تاکید بر خدمات نگهداری و مشاوره بجای درمان طبی اشتغال دارند تحت HP.۲.۲، با عنوان مراکز نگهداری بیماران روانی و معتادین طبقه‌بندی می‌شوند.

HP.۳.۴.۳ مراکز جراحی محدود سرپایی

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که پزشکان و سایر کادر پزشکی آن عمدتاً به ارائه خدمات جراحی (مانند آرتروسکوپی و جراحی آب مروارید) به صورت سرپایی اشتغال دارند. مراکز جراحی سرپایی تسهیلات تخصصی اتاق عمل و اتاق ریکاوری (به هوش آمدن و بهبود یافتن بیمار پس از عمل) و تجهیزاتی مانند تجهیزات بیهوشی و یا اشعه X را دارا هستند.

ارجاع به سایر کدها

- پزشکان سیار تحت HP.۳.۱، با عنوان مطب پزشکان طبقه‌بندی می‌شوند.
- بیمارستان‌هایی که خدمات جراحی سرپایی و اتاق اورژانس ارائه می‌دهند تحت HP.۱، بیمارستان‌ها طبقه‌بندی می‌شوند.

HP.۳.۴.۴ مراکز خدمات دیالیز

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که کادر پزشکی آن‌ها عمدتاً به ارائه خدمات سرپایی دیالیز کلیوی اشتغال دارند.

HP.۳.۴.۵ سایر خدمات مراکز سرپایی چند تخصصی و مشارکتی

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که کادر پزشکی آن عمدتاً به ارائه خدمات عمومی یا تخصصی سرپایی (بجز مراکز تنظیم خانواده، مراکز بیماران روانی و معتادین سرپایی، مراکز جراحی محدود سرپایی و دیالیز کلیه) اشتغال دارند. مراکز یا درمانگاه‌های متخصصین سلامت با درجات تحصیلی متفاوت که بیش از یک تخصص دارند و در همان مؤسسه‌ها طبابت می‌کنند (مانند پزشکان و دندانپزشکان) در این کد گنجانده می‌شوند.

توجه: درمانگاه‌ها و مراکز پزشکی سازمان حفاظت از سلامت (HMO) در این کد گنجانده می‌شود. مراکز پزشکی از نوع مذکور شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که پزشکان و سایر کادر پزشکی آن‌ها عمدتاً به ارائه گستره وسیعی از خدمات بهداشت و درمان سرپایی به مشترکان HMO با تاکید بر مراقبت‌های اولیه بهداشت و درمان اشتغال دارند. این مؤسسه‌ها در تملک HMO هستند. HMO شامل مؤسسه‌هایی است که هم خدمات سلامت را ارائه می‌کنند و هم سیاست‌های بیمه پزشکی و سلامت را اجرا

می‌نمایند. همچنین شامل مراکز مراقبت یکپارچه جمعی است که به بیماران بستری و سرپایی ارائه خدمت می‌کنند ولی عمدتاً به خدمات سرپایی اشتغال دارند.

مثال‌های تشریحی

- مراکز و درمانگاه‌های خدمات سرپایی جمعی
- پلی کلینیک‌های سرپایی چند تخصصی
- مراکز و درمانگاه‌های پزشکی چند تخصصی HMO

ارجاع به سایر کدها

- مراکز پزشکان سیار تحت HP.۳.۱ ، با عنوان مطب پزشکان طبقه‌بندی می‌شوند.
- مراکز و درمانگاه‌های متخصصین سلامت که عمدتاً به فعالیت حرفه‌ای خود به‌طور مستقل اشتغال دارند تحت HP.۳.۱ مطب پزشکان، HP.۳.۲ مطب دندانپزشکان و HP.۳.۳ ، مطب سایر متخصصین سلامت طبقه‌بندی می‌شوند.
- مؤسسه‌های HMO (بجز آن‌هایی که خدمات بهداشتی و درمانی ارائه می‌کنند) که عمدتاً به اجرای سیاست‌های بیمه پزشکی و سلامت اشتغال دارند تحت HP.۶ با عنوان مدیریت سلامت عمومی و بیمه طبقه‌بندی می‌شوند.

HP.۳.۴.۹ سایر مراکز مراقبت جمعی سرپایی

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که کادر پزشکی آن‌ها عمدتاً به ارائه خدمات عمومی یا تخصصی سرپایی (بجز مراکز تنظیم خانواده، مراکز سرپایی بیماران روانی و معتادین، مراکز جراحی محدود سرپایی و درمانگاه‌ها و مراکز دیالیز کلیه) اشتغال دارند که در آن‌ها بر ارائه مراقبت توسط تیم‌های چند تخصصی تأکید نشده است.

ارجاع به سایر کدها

درمانگاه‌ها و مراکز متخصصین سلامت با درجات تحصیلی متفاوت که بیش از یک تخصص دارند و در همان مؤسسه طبابت می‌کنند (مانند پزشکان و دندانپزشکان) تحت HP.۴.۵ ، با عنوان سایر مراکز خدمات سرپایی چند تخصصی و مشارکتی طبقه‌بندی می‌شوند.

HP.۳.۵ موسسه‌های تشخیص پزشکی

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که عمدتاً به ارائه خدمات تجزیه و تشخیص اشتغال دارند، از جمله تجزیه مایعات بدن و تصویربرداری تشخیصی برای حرفه پزشکی یا بیماری که از طرف یک متخصص سلامت ارجاع شده است.

مثال‌های تشریحی

- مراکز عکس‌برداری تشخیصی
- مراکز رادیولوژی دندانپزشکی
- آزمایشگاه‌های تشخیص پزشکی
- مراکز پاتولوژی پزشکی
- آزمایشگاه‌های پزشکی قانونی

ارجاع به سایر کدها

مؤسسه‌هایی مانند لابراتورهای دندانپزشکی، چشم‌پزشکی و ارتوپدی که عمدتاً به ارائه فعالیت‌های زیر برای متخصصان پزشکی اشتغال دارند: ساخت پلاک‌ها و دندان مصنوعی، وسایل ارتودنسی با تجویز پزشک، ساخت لنز با تجویز پزشک و ساخت وسایل ارتوپدی یا وسایل مصنوعی با تجویز پزشک تحت HP.۴ با عنوان خرده‌فروشان و سایر ارائه‌کنندگان کالاهای پزشکی طبقه‌بندی می‌شود.

HP.۳.۶ ارائه‌کنندگان خدمات درمان در منزل

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که عمدتاً به ارائه خدمات پرستاری تخصصی در خانه همراه با سطح وسیعی از خدمات زیر اشتغال دارند: خدمات مراقبت فردی، خدمات اجتماعی پزشکی، تجویز دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی، خدمات خانه‌داری و همراهی، درمان جسمی، مراقبت ۲۴ ساعته در خانه، کار و حرفه درمانی، خدمات تغذیه و رژیم غذایی، گفتار درمانی، شنوایی‌سنجی، مراقبت پیشرفته فنی مانند درمان

درون‌وریدی

مثال‌های تشریحی

- کانون پرستاران و مراقبت پرستاری در خانه (شامل مراقبت روزانه از کودکان در زمان بیماری)
- سازمان‌های مراقبت سلامت در خانه
- خدمات مراقبت بیمارستانی در خانه
- انجمن‌های پرستاران مدعو

HP.۳.۹ سایر ارائه‌کنندگان خدمات سرپایی

این مورد شامل مؤسسه‌های متنوعی می‌شود که عمدتاً به ارائه خدمات سلامت سرپایی (بجز مطب پزشکان، دندانپزشکان و سایر متخصصین بهداشت و درمان، مراکز درمان سرپایی، آزمایشگاه‌های پزشکی، و مراکز تصویربرداری تشخیصی و ارائه‌کنندگان خدمات درمان در منزل) اشتغال دارند.

HP.۳.۹.۱ خدمات آمبولانس

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که عمدتاً به ارائه خدمات حمل و نقل بیماران به صورت زمینی یا هوایی به همراه ارائه خدمات پزشکی اشتغال دارند. اگرچه این خدمات اغلب در زمان اورژانس‌های پزشکی انجام می‌شود ولی به خدمات اورژانسی محدود نمی‌شود. این وسایل نقلیه به تجهیزات نجات جان بیماران که توسط پرسنل آموزش دیده پزشکی به کار گرفته می‌شود مجهز هستند.

توجه: این مورد شامل خدمات آمبولانس که در زمان صلح یا در زمان عدم وقوع بلایای ناگوار توسط ارتش، پلیس و گروه آتش‌نشانان ارائه می‌شود می‌گردد.

ارجاع به سایر کدها

مؤسسه‌هایی که عمدتاً کار حمل و نقل افراد معلول یا سالمند را (بدون ارائه خدمات سلامت مانند رانندگان تاکسی) انجام می‌دهند تحت HP.۷، با عنوان سایر فعالیت‌ها طبقه‌بندی می‌شوند.

HP.۳.۹.۲ بانک‌های خون و اعضاء بدن

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که عمدتاً به جمع‌آوری، ذخیره و توزیع خون و فرآورده‌های خونی و ذخیره و توزیع اعضاء بدن اشتغال دارند.

مثال‌های تشریحی

- ایستگاه‌های اهداء خون

HP.۳.۹.۹ ارائه‌کنندگان سایر خدمات سرپایی

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که عمدتاً به ارائه خدمات سرپایی مراقبت سلامت (بجز مطب پزشکان، دندان‌پزشکان، و سایر متخصصین سلامت، مراکز مراقبت‌های

سرپایی، آزمایشگاه‌های تشخیص طبی، ارائه‌کنندگان مراقبت سلامت خانگی، آمبولانس‌ها، بانک‌های خون و اعضاء بدن) اشتغال دارند.

مثال‌های تشریحی

- خدمات غربالگری سلامت (بجز غربالگری توسط مطب متخصصین پزشکی)
- خدمات تست شنوایی (بجز تست شنوایی توسط مطب شنوایی سنج‌ها)
- خدمات تنظیم دستگاه ایجاد کننده ضربان قلب
- خدمات ارزیابی آمادگی جسمی (بجز خدماتی که توسط مطب متخصصین پزشکی انجام می‌شود)
- برنامه‌های قطع استعمال دخانیات

۴. HP. خرده فروشان و سایر ارائه‌کنندگان کالاهای پزشکی

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که فعالیت عمده آن‌ها خرده فروشی کالاهای پزشکی در سطح جامعه برای مصرف، فرد یا خانوار است. مؤسسه‌هایی که عمده فعالیت آن‌ها ساخت کالاهای پزشکی برای فروش در سطح جامعه برای مصرف فردی و یا خانوار است و این فعالیت‌ها به همراه نصب و تعمیر کالاها به همراه فروش آن‌ها انجام می‌شود نیز در این کد گنجانده می‌شوند.

۴.۱. HP. فروشندگان دارو

این مورد شامل مؤسسه‌هایی است که عمدتاً به خرده فروشی دارو در سطح جامعه برای مصرف فرد یا خانوار اشتغال دارند. فرآوری دارو در این مراکز باید منحصراً امری جانبی نسبت به فروش باشد. این مورد شامل فروش دارو با نسخه یا بدون نسخه می‌شود.

مثال‌های تشریحی

- داروخانه‌های عمومی

ارجاع به سایر کدها

- داروخانه‌های داخل بیمارستانی که عمدتاً در خدمت بیماران سرپایی هستند بخشی از مؤسسه‌هایی می‌باشند که تحت HP.۱ با عنوان بیمارستان‌ها، طبقه‌بندی می‌شوند.
- داروخانه‌های تخصصی که نظارت مداوم بر مطلوبیت دارو و درمان در آن‌ها نقش مهمی را بازی می‌کند (مانند داروخانه‌های ویژه بیماران دیابتی) تحت HP.۳.۴، با عنوان مراکز مراقبت سرپایی طبقه‌بندی می‌شوند.

۶. طبقه‌بندی بین‌المللی حساب‌های سلامت

HP.۴.۲ خرده‌فروشان و سایر عرضه‌کنندگان عینک‌های طبی و محصولات

بینایی

این مورد شامل مؤسسه‌هایی است که عمدتاً به خرده‌فروشی عینک‌های طبی و سایر محصولات بینایی در سطح جامعه برای مصرف فرد یا خانوار اشتغال دارند. این مورد شامل نصب و تعمیر به همراه فروش عینک‌های طبی و سایر محصولات بینایی می‌شود.

HP.۴.۳ خرده‌فروشان و سایر عرضه‌کنندگان وسایل کمک شنوایی

این مورد شامل مؤسسه‌هایی است که عمدتاً به فروش وسایل کمک شنوایی در سطح جامعه برای مصرف فرد یا خانوار اشتغال دارند. این مورد شامل نصب و تعمیر به همراه فروش وسایل کمک شنوایی هم می‌شود.

HP.۴.۴ خرده‌فروشان و سایر عرضه‌کنندگان وسایل پزشکی (بجز کالاهای

بینایی و وسایل کمک شنوایی)

این مورد شامل مؤسسه‌هایی است که عمدتاً به فروش وسایل پزشکی (بجز کالاهای بینایی و وسایل کمک شنوایی) در سطح جامعه یا بدون نسخه برای مصرف فرد یا خانوار اشتغال دارند. مؤسسه‌هایی که مشمول این مورد می‌شوند عمدتاً به ساخت وسایل پزشکی به همراه نصب و تعمیر آن‌ها اشتغال دارند.

HP.۴.۹ سایر فروشندگان و ارائه‌کنندگان محصولات دارویی و کالاهای

پزشکی متفرقه

این مورد شامل مؤسسه‌هایی است که به خرده‌فروشی کالاهای پزشکی متفرقه در سطح جامعه برای مصرف فرد یا خانوار اشتغال دارند (شامل فروش به صورت الکترونیکی و سفارش پستی به غیر از فروش توسط فروشگاه‌ها).

مثال‌های تشریحی

- فروش محلول‌ها (برای دیالیز خانگی)
- سایر فروشگاه‌های متفرقه سلامت و مراقبت فردی
- فروش سایر داروها و کالاهای پزشکی
- فروش محلول‌ها و سفارش پستی ویژه کالاهای پزشکی

HP.۵ تهیه و اجرای برنامه‌های سلامت عمومی

این مورد شامل تهیه و اجرای برنامه‌های سلامت عمومی اعم از دولتی و خصوصی می‌شود مانند برنامه‌های حفظ و ارتقاء سلامت.

مثال‌های تشریحی

- تهیه و اجرای برنامه‌های سلامت عمومی دولتی (به عنوان بخشی از ISIC طبقه ۷۵۱۲)

- گروه/ناحیه سلامت عمومی (آمریکا: سازمان محلی سلامت)

HP.۶ مدیریت سلامت عمومی و بیمه

این مورد شامل مؤسسه‌هایی است که عمدتاً تنظیم مقررات فعالیت‌های سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت، اجرای فراگیر سیاست سلامت و بیمه سلامت را بر عهده دارند.

توجه: نقش و تعریف بیمه سلامت و سایر اشکال تأمین بودجه سلامت با شرح جزئیات بیش‌تر در فصل‌های ۶ و ۱۱ بحث شده است.

HP.۶.۱ مدیریت دولتی سلامت

این مورد شامل مدیریت دولتی (بجز تأمین اجتماعی) است که عمدتاً به تنظیم و اجرای سیاست دولت در بخش سلامت و در تنظیم و اجرای استانداردهای پرسنل پزشکی و پیراپزشکی در بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها و غیره، از جمله تنظیم مقررات و دادن مجوز به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت اشتغال دارند.

مثال‌های تشریحی

- وزارت بهداشت و درمان

- هیئت امنای سلامت

- سازمان‌های تنظیم‌کننده مقررات غذا و دارو

- سازمان‌های تنظیم‌کننده مقررات ایمنی در محیط کار

ارجاع به سایر کدها

سازمان‌های بهداشت و درمان دولتی که عمدتاً به ارائه خدمات سلامت عمومی اشتغال دارند حتی اگر دارای ماهیتی غالباً جمعی باشند (نظارت، بهداشت) تحت HP.۵، با عنوان تهیه و اجرای برنامه‌های سلامت عمومی طبقه‌بندی می‌شوند.

HP.۶.۲ صندوق‌های تامین اجتماعی

این مورد شامل تامین مالی و اجرای برنامه‌های تامین اجتماعی اجباری دولتی برای جبران کاهش خسارت درآمد و یا درآمد ناکافی به علت بیماری (به عنوان بخشی از کد ISIC ۷۵۳۰ می‌شود).

مثال‌های تشریحی

- صندوق‌های بیمه اجباری سلامت عمومی و بیماری
- صندوق‌های اجباری بیماری کارفرمایان
- بیمه اجباری سلامت اجتماعی که گروه متنوعی از کارکنان دولتی را پوشش می‌دهد. (ارتش، سربازان، حمل راه‌آهن و سایر حمل و نقل عمومی، پلیس، کارکنان رسمی دولت و غیره).

HP.۶.۳ سایر بیمه‌های اجتماعی

این مورد شامل تامین مالی و اجرای بیمه سلامت عمومی (به غیر از برنامه‌های تامین اجتماعی اجباری که دولت فراهم می‌کند) می‌شود.

مثال‌های تشریحی

- صندوق‌های بیمه خصوصی سلامت عمومی و بیماری.
- بیمه اجتماعی مکمل (بیمه‌های متقابل)
- اجرای برنامه‌های بیمه سلامت اجتماعی کارفرمایان (بجز تامین اجتماعی دولتی و برنامه‌های دولتی سلامت برای کارکنان دولت)

HP.۶.۴ سایر بیمه‌های خصوصی

این مورد شامل بیمه سلامت بجز صندوق‌های تامین اجتماعی و سایر بیمه‌های اجتماعی (به عنوان بخشی از کد ISIC ۶۶۰۳) است. همچنین شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که عمدتاً به فعالیت‌های مرتبط با مدیریت بیمه دارند (فعالیت‌های نمایندگان بیمه، کارشناسان ارزیاب خسارت، محاسبان نرخ بیمه و اجرای امداد و نجات، به عنوان بخشی از کد ISIC ۶۷۲۰ محسوب می‌شوند).

HP.۶.۹ سایر مجریان امور سلامت

این مورد شامل مؤسسه‌های خصوصی می‌شود که عمدتاً به مدیریت سلامت اشتغال دارند. (بجز بیمه اجتماعی خصوصی و سایر بیمه‌های خصوصی)

HP.۷ سایر فعالیت‌ها (بقیه اقتصاد)

این مورد شامل رشته فعالیت‌هایی می‌شود که در جای دیگر طبقه‌بندی نشده‌اند و خدمات سلامت را به عنوان تولیدکنندگان ثانوی یا سایر تولیدکنندگان ارائه می‌کنند. تولیدکنندگان خدمات بهداشت حرفه‌ای و خانوارهای خصوصی که درمان در منزل را ارائه می‌کنند تحت این کد قرار می‌گیرند. (تعاریف مرتبط و قواعد حسابداری این اقسام خاص را در فصل ۵ ببینید).

مثال‌های تشریحی

- خدمات بهداشت حرفه‌ای که در مؤسسه‌های بهداشتی و درمانی جداگانه‌ای ارائه نمی‌شود (تمام رشته فعالیت‌ها).
- خدمات بهداشت و درمان نظامی که در مؤسسه‌های بهداشتی و درمانی جداگانه‌ای ارائه نمی‌شود.
- خدمات بهداشت و درمان زندان که در مؤسسه‌های بهداشتی و درمانی جداگانه‌ای ارائه نمی‌شود.
- بهداشت و درمان مدارس

HP.۷.۱ مؤسسه‌هایی که ارائه‌کننده خدمات سلامت حرفه‌ای هستند

این مورد شامل مؤسسه‌هایی می‌شود که خدمات بهداشت و درمان حرفه‌ای را به عنوان تولید کمکی انجام می‌دهند (تعاریف مرتبط و قواعد حسابداری را در فصل ۵ ببینید)

HP.۷.۲ خانوارهای خصوصی ارائه‌کننده درمان در منزل

این مورد شامل خانوارهای خصوصی می‌شود که مراقبت درمان در منزل را ارائه می‌کنند (تعاریف مرتبط و قواعد حسابداری را در فصل ۵ ببینید)

HP.۷.۹ سایر فعالیت‌ها به عنوان تولیدکنندگان ثانوی خدمات سلامت

این مورد شامل سایر رشته فعالیت‌هایی می‌شود که خدمات بهداشت و درمان را به عنوان تولیدکنندگان ثانوی یا سایر تولیدکنندگان خدمات بهداشت و درمان ارائه می‌کنند.

مثال‌های تشریحی

- خدمات بهداشت و درمان نظامی که در مؤسسه‌های بهداشت و درمان جداگانه‌ای ارائه نمی‌شود.
- خدمات بهداشت و درمان زندان که در مؤسسه‌های بهداشت و درمان جداگانه‌ای ارائه نمی‌شود.
- بهداشت و درمان مدارس

HP.۹ دنیای خارج

این مورد شامل تمام واحدهای غیر مقیمی می‌شود که خدمات بهداشت و درمان را برای استفاده نهایی واحدهای مقیم فراهم می‌کنند.

ضمیمه ۱۰.۱. طبقه‌بندی تطبیقی ICHA-HP با ISIC.REV.۳

جدول ۱۰-۲ طبقه‌بندی تطبیقی ICHA-HP را با طبقه‌بندی استاندارد بین‌المللی فعالیت‌های اقتصادی (ISIC,REV.۳) نشان می‌دهد. بسیاری از ارائه‌کنندگان که تحت HP.۲ قرار دارند در مرز خدمات بهداشت و درمان قرار دارند.

جدول ۱۰-۲- طبقه‌بندی تطبیقی ICHA – HP با طبقه‌بندی ISIC.REV.۳

| طبقه ISIC | شرح | کد ICHA – HP | |
|-----------|---|--------------|------|
| | | | |
| | بیمارستان‌ها | | HP.۱ |
| ۸۵۱۱ | بیمارستان‌های عمومی | HP.۱.۱ | |
| ۸۵۱۱ | بیمارستان‌های بیماران روانی و معتادین | HP.۱.۲ | |
| ۸۵۱۱ | بیمارستان‌های تخصصی (بجز بیمارستان‌های روانی و معتادین) | HP.۱.۳ | |
| | مراکز پرستاری و خدمات نگهداری | | HP.۲ |
| ۸۵۱۹/۸۵۳۱ | مراکز خدمات پرستاری | HP.۲.۱ | |
| ۸۵۱۹/۸۵۳۱ | مراکز نگهداری عقب ماندگان ذهنی، بیماران روانی و معتادین | HP.۲.۲ | |

جدول ۲-۱۰- طبقه‌بندی تطبیقی ICHA - HP با طبقه بندی ISIC.REV.۳

| طبقه ISIC | شرح | کد ICHA - HP | |
|-----------|--|--------------|------|
| ۸۵۱۹/۸۵۳۱ | مؤسسه‌های مراقبت جمعی سالمندان | HP.۲. ۳ | |
| ۸۵۱۹/۸۵۳۱ | سایر مؤسسه‌های ارائه‌دهنده خدمات نگهداری | HP.۲. ۹ | |
| | ارائه‌کنندگان خدمات سلامتی سرپایی | | HP.۳ |
| ۸۵۱۲ | مطب پزشکان | HP.۳. ۱ | |
| ۸۵۱۲ | مطب دندانپزشکان | HP.۳. ۲ | |
| ۸۵۱۹ | مطب سایر متخصصین سلامت | HP.۳. ۳ | |
| ۸۵۱۹ | مراکز مراقبت‌های سرپایی | HP.۳. ۴ | |
| ۸۵۱۹ | مراکز تنظیم خانواده | HP.۳. ۴. ۱ | |
| ۸۵۱۹ | مراکز خدمات سرپایی بیماران روانی و معتادین | HP.۳. ۴. ۲ | |
| ۸۵۱۹ | مراکز جراحی محدود سرپایی | HP.۳. ۴. ۳ | |
| ۸۵۱۹ | مراکز خدمات دیالیز | HP.۳. ۴. ۴ | |
| ۸۵۱۹/۸۵۳۱ | سایر مراکز خدمات سرپایی چند تخصصی و مشارکتی | HP.۳. ۴. ۵ | |
| ۸۵۱۹/۸۵۳۱ | سایر مراکز مراقبت جمعی سرپایی | HP.۳. ۴. ۹ | |
| ۸۵۱۹ | مؤسسه‌های تشخیص پزشکی | HP.۳. ۵ | |
| ۸۵۱۹/۸۵۳۱ | ارائه‌کنندگان خدمات درمان در منزل | HP.۳. ۶ | |
| ۸۵۱۹ | سایر ارائه‌کنندگان خدمات سلامتی سرپایی | HP.۳. ۹ | |
| ۸۵۱۹ | خدمات آمبولانس | HP.۳. ۹. ۱ | |
| ۸۵۱۹ | بانک‌های خون و اعضاء بدن | HP.۳. ۹. ۲ | |
| ۸۵۱۹ | ارائه‌کنندگان سایر خدمات سرپایی | H.P۳. ۹. ۹ | |
| | خرده‌فروشان و سایر ارائه‌کنندگان کالاهای پزشکی | | HP.۴ |
| ۵۲۳۱ | فروشنده دارو | HP.۴. ۱ | |

جدول ۲-۱۰- طبقه‌بندی تطبیقی HP – ICHA با طبقه بندی ISIC.REV.۳

| طبقه ISIC | شرح | کد ICHA – HP | |
|---------------|---|--------------|------|
| | | | |
| ۵۲۳۹ | خرده‌فروشان و سایر ارائه‌کنندگان عینک‌های طبی و سایر محصولات بینایی | HP.۴. ۲ | |
| ۵۲۳۹ | خرده‌فروشان و سایر ارائه‌کنندگان وسایل کمک شنوایی | HP.۴. ۳ | |
| ۵۲۳۹ | خرده‌فروشان و سایر ارائه‌کنندگان وسایل پزشکی (به غیر از کالاهای بینایی و وسایل کمک شنوایی) | HP.۴. ۴ | |
| ۵۲۳۹ /۵۲۳۱ | سایر فروشندگان و ارائه‌کنندگان محصولات دارویی و کالاهای پزشکی متفرقه | HP.۴. ۹ | |
| | تهیه و اجرای برنامه‌های سلامت عمومی | | HP.۵ |
| | مدیریت سلامت عمومی و بیمه | | HP.۶ |
| ۷۵۱۲ | مدیریت دولتی سلامت | HP.۶. ۱ | |
| ۷۵۳۰ | صندوق‌های تامین اجتماعی | HP.۶. ۲ | |
| - | سایر بیمه‌های اجتماعی | HP.۶. ۳ | |
| ۶۶۰۳ | سایر بیمه‌های خصوصی | HP.۶. ۴ | |
| - | سایر مجریان امور سلامت | HP.۶. ۹ | |
| - | سایر فعالیت‌ها (بقیه اقتصاد) | | HP.۷ |
| - | مؤسسه‌هایی که ارائه‌کننده خدمات سلامت حرفه‌ای هستند | HP.۷. ۱ | |
| - | خانوارهای خصوصی ارائه‌کننده خدمات درمان در منزل | HP.۷. ۲ | |
| - | سایر فعالیت‌ها به عنوان که تولیدکنندگان ثانوی خدمات سلامت | HP.۷. ۹ | |

۱۱- طبقه‌بندی تامین‌کنندگان مالی خدمات سلامت (ICHA-HF)

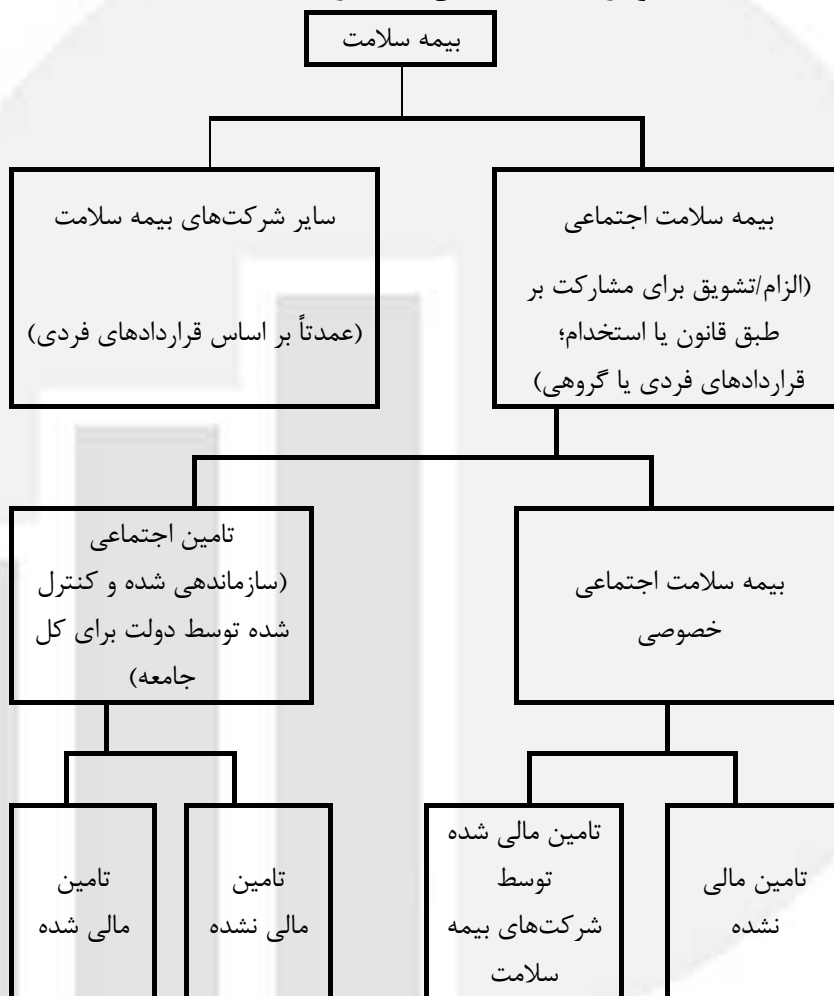
مرور کلی

۱۱-۱ مطالعه تامین مالی خدمات سلامت در حساب‌های سلامت با تقسیم‌بندی بخش‌های حساب‌های ملی به عنوان مثال به سازمان‌های دولتی، بیمه دولتی و خصوصی شروع می‌شود. جدول ۱۱-۱ طبقه‌بندی منابع مالی پیشنهاد شده ICHA-HF را نشان می‌دهد. توصیه می‌شود که از راهنمای SNA۹۳ برای تخصیص منابع مالی به رده‌های طبقه‌بندی ICHA-HF استفاده شود. مشاوره بین آمار شناسان مسئول SHA و همکاران آن‌ها در حسابداری ملی باید متضمن این امر باشد که منابع تامین مالی در دو نظام گزارش‌دهی به روش یکسانی اختصاص می‌یابند.

۱۱-۲ زمانی که مصرف بر اساس هزینه ثبت می‌شود، هدف شناسایی واحدهایی است که متحمل هزینه می‌شوند و نیز از این طریق کنترل و تامین مالی مبالغ چنین هزینه‌هایی است. قدم اول برای طبقه‌بندی تطابقی هزینه سلامت و تامین مالی آن استناد به تعاریف پایه حسابداری ملی و نحوه شمول آن‌ها به کل هزینه سلامت و اجزاء آن می‌باشد.

۱۱-۳ طبقه‌بندی ICHA-HF از سه سطح اول تصمیم‌گیری برای طبقه‌بندی بیمه سلامت پیروی می‌کند (نمودار ۱۱-۱). یک تمایز اساسی بین بیمه سلامت اجتماعی و سایر بیمه‌های سلامت در این طبقه‌بندی وجود دارد. بیمه‌های اجتماعی می‌توانند در سطوح مختلف توسط دولت یا بخش خصوصی سازماندهی و کنترل شود. ICHA-HF بین بیمه تامین مالی شده و بیمه تامین مالی نشده تمایزی قائل نمی‌شود، گرچه ممکن است روش‌های متفاوت برآورد هزینه به این دو شکل از بیمه منطبق باشد (ضمیمه IV، SNA۹۳ را برای جزئیات بیشتر ببینید).

نمودار ۱-۱۱ طبقه‌بندی SNA از بیمه سلامت



بیمه اجتماعی و تامین اجتماعی

۱۱-۴ بیمه سلامت اجتماعی بر اساس مقررات حاکم بر صندوق‌های بیمه‌ای به اشکال مختلف سازمانی وجود دارد. به‌علاوه همیشه تعیین مرز بین بیمه سلامت اجتماعی و بیمه سلامت که به‌طور خصوصی تأمین مالی شده و یا نشده‌اند آسان نیست. برای تعیین این مرز در ضمیمه IV، SNA۹۳ راهنمایی‌هایی ارائه شده است.

۵-۱۱ بیمه سلامت اجتماعی بیمه‌ای است که بیمه‌گذار را ملزم و یا تشویق می‌کند که شخص ثالث را بیمه کند. برای مثال ممکن است دولت تمام کارکنان را به مشارکت در یک برنامه تأمین اجتماعی مجبور کند یا ممکن است کارفرمایان به عنوان شرط استخدام از کارکنان بخواهند در یک برنامه بیمه‌ای که آن‌ها تعیین کرده‌اند مشارکت کنند، یا ممکن است کارفرمایان با پرداخت سهمی از یک برنامه بیمه به نمایندگی از کارکنان، آنان را به پیوستن به آن برنامه تشویق کنند یا یک اتحادیه تجاری ممکن است پوشش بیمه‌ای مفیدی را صرفاً برای اعضای آن اتحادیه برقرار سازد. بخشی از برنامه‌های بیمه اجتماعی معمولاً به نمایندگی از طرف شاغلین پرداخت می‌شود، گرچه تحت شرایط خصوصی ممکن است افراد غیرشاغل و یا کارکنان مستقل نیز تحت پوشش قرار گیرند.

۶-۱۱ یک برنامه بیمه چنانچه حداقل دارای یکی از سه شرط زیر باشد به عنوان یک بیمه اجتماعی محسوب می‌شود (ضمیمه IV بخش ۴,۱۱۱ SNA۹۳):

- مشارکت در برنامه یا به موجب قانون و یا براساس شرایط استخدام اجباری باشد.
- برنامه به نمایندگی از یک گروه و منحصر به اعضای آن گروه انجام شود.
- کارفرما از طرف یک کارمند، سهمی از برنامه را بر عهده گرفته باشد.

۷-۱۱ صندوق‌های تأمین اجتماعی به عنوان برنامه‌های بیمه اجتماعی، کل جامعه یا بخش بزرگی از آن را تحت کنترل یک نهاد دولتی قرار می‌دهد. در این برنامه‌ها عموماً مشارکت اجباری شاغلان یا کارفرمایان و یا هر دو آن‌ها وجود دارد و شرایطی که به موجب آن مزایایی به بیمه‌شدگان پرداخت می‌شود توسط نهاد دولتی مربوطه تعیین می‌گردد. صندوق‌های تأمین اجتماعی باید از سایر برنامه‌های بیمه اجتماعی که به موجب توافق‌نامه دو طرفه کارفرمایان خاص و کارکنان آن‌ها برقرار می‌شود متمایز شود.

۸-۱۱ صندوق‌های تأمین اجتماعی جدا از سایر فعالیت‌های نهادهای دولتی سازماندهی می‌شوند و دارایی‌ها و تعهدات آن‌ها نیز جدا از نهادهای مذکور نگهداری می‌شود. صندوق‌های تأمین اجتماعی واحدهای مجزایی محسوب می‌شوند زیرا آنها صندوق‌های مستقلی هستند، دارایی‌ها و تعهدات خاص خود را دارند و به نقل و انتقالات مالی بر اساس حساب خودشان اشتغال دارند. ممکن است مبالغی که بابت حق بیمه و مزایای تأمین اجتماعی گردآوری و پرداخت می‌شود، آگاهانه و به منظور دستیابی به اهداف سیاست‌های دولت که هیچ نوع ارتباط مستقیمی با مفهوم تأمین اجتماعی به عنوان طرح تأمین منافع اجتماعی اعضای جامعه ندارد تغییر کند. (ضمیمه IV بخش ۴,۱۱۲، SNA۹۳)

۷. طبقه‌بندی بین‌المللی حساب‌های سلامت

۹-۱۱ باید توجه داشت که SHA تبعیت در قوانین SNA۹۳ در مورد نحوه بررسی برنامه‌هایی که دولت فقط برای کارکنان خود تنظیم کرده است را توصیه می‌کند. این برنامه‌ها به عنوان صندوق‌های تأمین اجتماعی محسوب نمی‌شوند.

جدول ۱-۱۱- طبقه‌بندی تأمین‌کنندگان مالی خدمات سلامت ICHA-HF: سطح سه رقمی

| تأمین‌کننده مالی خدمات سلامت | کد ICHA |
|---|----------|
| دولت عمومی | HF.۱ |
| دولت عمومی بجز صندوق‌های تأمین اجتماعی | HF.۱.۱ |
| دولت مرکزی | HF.۱.۱.۱ |
| دولت ایالتی / استانی | HF.۱.۱.۲ |
| دولت محلی / شهرداری | HF.۱.۱.۳ |
| صندوق‌های تأمین اجتماعی | HF.۱.۲ |
| بخش خصوصی | HF.۲ |
| بیمه اجتماعی خصوصی | HF.۲.۱ |
| بنگاه‌های بیمه خصوصی (بجز بیمه اجتماعی) | HF.۲.۲ |
| هزینه‌های پرداخت از جیب خانوار خصوصی | HF.۲.۳ |
| هزینه‌های پرداخت از جیب بجز مشارکت در هزینه | HF.۲.۳.۱ |
| مشارکت در هزینه: دولت مرکزی | HF.۲.۳.۲ |
| مشارکت در هزینه: دولت ایالتی / استانی | HF.۲.۳.۳ |
| مشارکت در هزینه: دولت محلی / شهرداری | HF.۲.۳.۴ |
| مشارکت در هزینه: صندوق‌های تأمین اجتماعی | HF.۲.۳.۵ |
| مشارکت در هزینه: بیمه اجتماعی خصوصی | HF.۲.۳.۶ |
| مشارکت در هزینه: سایر بیمه‌های خصوصی | HF.۲.۳.۷ |
| سایر مشارکت‌ها در هزینه | HF.۲.۳.۹ |
| مؤسسه‌های غیر انتفاعی در خدمت خانوارها (بجز بیمه اجتماعی) | HF.۲.۴ |
| شرکت‌ها (بجز بیمه سلامت) | HF.۲.۵ |
| دنیای خارج | HF.۳ |

یادداشت‌های توضیحی برای طبقه‌بندی تامین‌کنندگان مالی خدمات سلامت
(ICHA-HF)

HF.۱ دولت عمومی

این مورد شامل تمام سازمان‌های دولت مرکزی، ایالتی یا محلی و صندوق‌های تامین اجتماعی در تمام سطوح دولتی می‌شود. همچنین شامل مؤسسه‌های غیر بازاری غیر انتفاعی می‌شود که توسط واحدهای دولتی کنترل و عمدتاً تامین مالی می‌شوند. توجه: برای تعاریف و راهنمایی‌های تفصیلی‌تر تفکیک واحدهای تامین مالی به تفکیک بخش‌ها در ICHA-HF، ۹۳،۴،۱۱۳-۴،۱۳۰ SNA را ببینید.

HF.۱.۱ دولت عمومی بجز صندوق‌های تامین اجتماعی

این مورد شامل تمام سازمان‌های دولت مرکزی، ایالتی یا محلی و مؤسسه‌های غیر بازاری غیر انتفاعی می‌شود که توسط واحدهای دولتی کنترل و عمدتاً تامین مالی می‌شوند. (SNA ۹۳،۴۱۱۳)

توجه: اهمیت تامین مالی خدمات سلامت با بودجه‌های دولتی به سازماندهی اساسی نظام خدمات سلامت یک کشور بستگی دارد. تامین مالی خدمات سلامت از بودجه دولتی بخش عمده‌ی منابع مالی نظام‌های کاملاً یکپارچه خدمات سلامت تشکیل می‌دهد که در آن سازمان‌های دولتی در سطوح ایالتی و منطقه‌ای مستقیماً مسئول تامین مالی و ارائه خدمات سلامت هستند. سهم تامین مالی دولت در کشورهایی با نظام سلامت از «نوع بیمه اجتماعی» که صندوق‌های تامین اجتماعی به عنوان صندوق‌های تامین مالی واسطه‌ای عمل می‌کنند معمولاً از اهمیت کمتری برخوردار است.

در تمام کشورهای OECD دولت‌ها حداقل تا حدودی مسئولیت تامین مالی خدمات سلامت را برای مراقبت از گروه‌های خاص جامعه (سالمندان، بیکاران، بازنشستگان، افرادی که با کمک‌های اجتماعی زندگی می‌کنند و غیره) به عهده می‌گیرند.

همچنین سازمان‌های دولتی نقش مهمی را در خدمات سلامت از طریق دادن یارانه به ارائه‌کنندگان و از طریق تامین مالی تشکیل سرمایه مؤسسه‌های ارائه‌کننده دولتی ایفا می‌کنند.

HF.۱.۱.۱ دولت مرکزی

این مورد شامل تمام سازمان‌هایی می‌شود که دولت مرکزی را تشکیل می‌دهند به اضافه مؤسسه‌های غیربازاری، غیرانتفاعی که تحت کنترل و عمدتاً تأمین مالی دولت مرکزی هستند (SNA ۹۳، ۴، ۱۲۲-۴۱۱۷).

HF.۱.۱.۲ دولت ایالتی / استانی

بخش دولت ایالتی/ استانی شامل دولت‌های ایالتی است که سازمان‌های مجزایی هستند به اضافه مؤسسه‌های غیربازاری غیرانتفاعی که توسط دولت ایالتی کنترل و عمدتاً تأمین مالی می‌شوند. ممکن است ایالت‌ها و استان‌ها در کشورهای مختلف تحت عنوان‌های متفاوتی توصیف شوند. در کشورهای کوچک، ایالت‌ها یا استان‌های منفرد و دولت ایالتی و استانی وجود نداشته باشد (SNA ۹۳، ۴، ۱۲۳-۴، ۱۲۷).

HF.۱.۱.۳ دولت محلی / شهرداری

زیر گروه دولت محلی شامل دولت‌های محلی است که سازمان‌های مجزایی هستند به اضافه مؤسسه‌های غیربازاری غیرانتفاعی که تحت کنترل و عمدتاً تأمین مالی دولت‌های محلی هستند. به‌طور کلی واحدهای دولت محلی سازمان‌هایی هستند که از نظر مالی، قانونی و اجرایی کوچک‌ترین سطوح جغرافیایی را با اهداف اداری و سیاسی در برمی‌گیرند (SNA ۹۳، ۴، ۱۲۸).

توجه: واحدهای دولت محلی با عنوان‌های متفاوتی در کشورهای مختلف توصیف می‌شوند. این عنوان‌ها برای مثال عبارتند از: «شهرداری‌ها»، یا «شهرستان‌ها». واحدهای دولت محلی که خدمات سلامت را به صورت غیربازاری ارائه می‌کنند بخشی جدایی‌ناپذیر از آن دولت محلی محسوب می‌شوند (SNA, ۹۳, ۴, ۱۲۹).

HF.۱.۲ صندوق‌های تأمین اجتماعی

زیر گروه صندوق‌های تأمین اجتماعی شامل صندوق‌های تأمین اجتماعی است که در تمام سطوح دولتی در حال فعالیت هستند. صندوق‌های تأمین اجتماعی طرح‌های بیمه اجتماعی هستند که کل جامعه یا بخش‌های بزرگی از جامعه را پوشش می‌دهند و توسط نهادهای دولتی ایجاد و کنترل می‌شوند (SNA ۹۳، ۴، ۱۳۰).

توجه: تعاریف و راهنمایی‌های تفصیلی‌تر برای تأمین اجتماعی و سایر بیمه‌های اجتماعی در مقدمه فصل ارائه شده است.

HF.۲ بخش خصوصی

این بخش تمام مؤسسه‌های بومی را که به بخش دولتی تعلق ندارند شامل می‌شود. **توجه:** برای تفکیک هزینه سلامت بر اساس تامین منابع مالی توسط بخش خصوصی، توصیه می‌شود که حداقل ۵ زیر بخش زیر از هم متمایز شود: بیمه اجتماعی خصوصی، بنگاه‌های بیمه خصوصی (بجز بیمه اجتماعی)، هزینه‌های پرداخت از جیب خانوار خصوصی، مؤسسه‌های غیرانتفاعی در خدمت خانوار و شرکت‌ها (بجز بیمه سلامت)

HF.۲.۱ بیمه اجتماعی خصوصی

این بخش شامل تمام صندوق‌های بیمه اجتماعی بجز صندوق‌های تامین اجتماعی می‌شود. همچنین شامل برنامه‌هایی است که دولت فقط برای کارکنان خود برقرار می‌کند. **توجه:** برای تعریف تفصیلی‌تر بیمه اجتماعی مقدمه این فصل را ببینید.

HF.۲.۲ بنگاه‌های بیمه خصوصی (بجز بیمه اجتماعی)

این بخش شامل تمام بنگاه‌های بیمه خصوصی بجز بیمه اجتماعی می‌شود. **توجه:** این بخش شامل طرح‌های انتفاعی و غیر انتفاعی بیمه بجز بیمه اجتماعی می‌شود. مقدمه این فصل را برای تعریف طرح‌های بیمه اجتماعی و فصل ۶ را برای تفاوت‌های بین بیمه اجتماعی و سایر بیمه‌ها (خصوصی) در گزارش مشارکت‌ها و حق بیمه‌ها ببینید.

HF.۲.۳ هزینه‌های پرداخت از جیب خانوار خصوصی

تعریف خانوار که از سوی آمارشناسان آشنا با شرایط اجتماعی-اقتصادی در یک کشور پذیرفته شده با مفهوم خانوار که در SNA تعریف شده است، خیلی نزدیک است و در نتیجه در اکثر موارد برای اهداف حسابداری سلامت نیز تعریف مناسبی است SNA (۴، ۱۴۳، ۹۳ را ببینید).

توجه: برای تفکیک تفصیلی‌تر پرداخت‌های نقدی خانوار خصوصی، تعاریف زیر مناسب است (برگرفته از فهرست معانی در OECD، ۱۹۹۲، صفحه ۹):

- **پرداخت‌های از جیب:** پرداخت‌های مستقیم بیمار که تحت پوشش بیمه نمی‌باشد، این پرداخت‌ها شامل سهمیم شدن در هزینه و پرداخت‌های غیر رسمی به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت می‌شود.

- **مشارکت در هزینه:** برنامه بیمه سلامت یا پرداخت شخص ثالث، فرد تحت پوشش را ملزم به پرداخت بخشی از هزینه خدمات سلامت می‌کند. پرداخت حق بیمه سلامت، مشارکت یا مالیات‌های پرداخت شده اعم از این‌که خدمات سلامت دریافت شود و یا نشود، از این مورد متمایز است. مشارکت در هزینه‌ها می‌تواند به شکل کسورات، بیمه مشترک یا پرداخت‌های مشترک باشد.

- **پرداخت‌های مشترک:** مشارکت در هزینه‌ها در قالب مبلغ ثابتی که برای دریافت هر خدمت پرداخت می‌شود.

- **بیمه مشترک:** مشارکت در هزینه‌ها در قالب نسبت تعیین شده‌ای از هزینه یک خدمت (در فرانسه و بلژیک با عنوان «بلیط واسط»).

- **کسورات:** مشارکت در هزینه‌ها در قالب مبلغ ثابتی که باید برای دریافت یک خدمت قبل از آن‌که هرگونه پرداخت مزایایی اتفاق بیفتد پرداخت شود.

تامین مالی خصوصی در حال حاضر کم‌ترین جزء معتبر تامین مالی خدمات سلامت است (به علت عدم اطمینانی که نسبت به مبلغ پرداخت نقدی به ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و داروخانه‌ها وجود دارد) و همچنین در بسیاری از کشورها یکی از علل اصلی خطای برآورد در کل هزینه سلامت است. در نتیجه منابع داده‌ها برای تفکیک تفصیلی تامین مالی پرداخت از جیب خانوار خصوصی، یکی از نقاط ضعف حساب‌های موجود سلامت در بسیاری از کشورها است. به همین دلیل طرح‌های آمارگیری خاصی از خانوار برای پی بردن به هزینه خصوصی به‌طور مستمر توصیه می‌شود.

HF.۲.۴ مؤسسه‌های غیر انتفاعی در خدمت خانوار (بجز بیمه اجتماعی)

مؤسسه‌های غیر انتفاعی در خدمت خانوار (NPISHS) شامل مؤسسه‌های غیر انتفاعی است که کالاها یا خدمات را برای خانوارها بصورت رایگان یا به قیمتی که از نظر اقتصادی قابل اهمیت نیست فراهم می‌کنند (SNA ۹۳،۴،۶۴).

توجه: سازمان‌های خیریه، یا امدادرسان به عنوان منابع تامین مالی خدمات سلامت برای اهداف بشردوستانه تشکیل می‌شوند نه برای خدمت به منافع اعضای انجمن کنترل کننده مؤسسه‌های مذکور، مؤسسه‌های غیر انتفاعی در خدمت خانوار ممکن است کالاها و خدمات مربوط به سلامت را به صورت غیر بازاری در اختیار خانوارهای نیازمند

از جمله خانوارهای متأثر از بلایهای طبیعی یا جنگ قرار دهند. منابع سازمان‌های مورد اشاره اساساً از طریق کمک‌های بلاعوض نقدی و غیرنقدی سازمان‌ها یا شرکت‌های عمومی تأمین می‌شود. منابع مذکور ممکن است از طریق نقل و انتقالات سازمان‌های غیرمقیم از جمله انواع مشابهی از سازمان‌های مقیم در سایر کشورها تأمین شود (SNA ۹۳, ۴,۶۷).

HF.۲.۵ شرکت‌ها (بجز بیمه سلامت)

این بخش شامل تمام شرکت‌ها یا شبه شرکت‌هایی که فعالیت اصلی آنها تولید کالاها یا خدمات بازاری است (بجز بیمه سلامت) و همچنین شامل تمام مؤسسه‌های غیر انتفاعی مقیم که تولیدکننده بازاری کالاها یا خدمات غیرمالي هستند می‌شود (SNA ۹۳, ۴,۶۸).

HF.۳ دنیای خارج

این قلم شامل نهادهایی است که مقیم خارج هستند.

توجه: جریان‌ات تأمین مالی مرتبط برای حسابداری سلامت بین اقتصاد داخلی و دنیای خارج بیش‌تر شامل انتقالات مربوط به همکاری بین‌المللی جاری (مانند کمک‌های خارجی) و حق بیمه‌ها/مطالبات بیمه خصوصی می‌شود. دریافت خدمات سلامت توسط خانوارهایی که به خارج از کشور سفر می‌کنند تحت HF.۲.۳، خانوارهای خصوصی ثبت می‌شود.