

دستور العمل

بسته ارائه عادلانه خدمات تخصصی پایدار

**در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی و درمانی کشور**

به استناد اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی، مواد ۲ و ۷ سند حقوق شهروندی، و محور اول منشور حقوق بیمار، دال بر «دریافت مطلوب خدمات سلامت، حق بیمار است» و به منظور دسترسی عادلانه، سریع و به موقع آحاد جامعه به خدمات سلامتی مورد نیاز، به ویژه در مناطق کمتر توسعه یافته و محروم، بهبود مستمر این خدمات و کاهش هزینه‌های پرداختی از جیب مردم برای دریافت خدمات سلامت در تمام طول شبانه‌روز، دستورالعمل «بسته ارائه عادلانه خدمات تخصصی پایدار در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور» از تاریخ اول شهریور یکهزار و چهارصد جهت اجرا ابلاغ می‌گردد.

ماده ۱. اهداف

- ا. ارائه به موقع خدمات درمانی به مراجعین و بهره مندی عادلانه آنها از خدمات
- ب. جذب و ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته کشور
- ج. ساماندهی مناسب تر نظام ارجاع در سطوح تخصصی و فوق تخصصی
- د. کاهش عوارض و مرگ و میر بیمارستانی
- ه. افزایش رضایت مندی مراجعین

ماده ۲. تعاریف

- ا. وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ب. دانشگاه: دانشکده/دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
- ج. بیمارستان: یک مؤسسه پزشکی است که با استفاده از امکانات تشخیصی، درمانی، بهداشتی، آموزشی و پژوهشی به منظور درمان و بهبود بیماران سرپایی و بستری بصورت شبانه‌روزی تأسیس می‌گردد. به آن دسته از بیمارستان‌ها که با تأیید معاونت آموزشی وزارت، مجوز تربیت دانشجویان رشته‌های مصوب گروه علوم پزشکی را دارند، مرکز آموزشی درمانی گفته می‌شود.
- د. ساعات غیراداری: در این دستورالعمل منظور از ساعت غیراداری ساعت کار کارکنان مشمول، از ساعت ۱۴ روز جاری لغایت ساعت ۸ صبح روز آتی و تمام ساعات ایام تعطیل می‌باشد.
- ه. پزشک مقیم: پزشک متخصص، فوق تخصص و دستیار فوق تخصصی که در تمام طول ساعات غیراداری در بیمارستان اقامت و حضور فعال داشته و انجام وظیفه می‌نماید.
- و. پزشک ماندگار: پزشک متخصص، فوق تخصص یا فلوشیپ، و پزشک متخصص طب اورژانس و پزشک عمومی شاغل در اورژانس بیمارستان‌ها و اورژانس‌های پیش‌بیمارستانی که به صورت تمام وقت جغرافیایی، در مناطق محروم یا کمتر توسعه یافته کشور، مشغول به انجام وظیفه می‌باشد.
- ز. پزشک آنکال: پزشک متخصص، فوق تخصص و یا دستیار فوق تخصصی است که در ساعات غیراداری، طبق برنامه تنظیمی شیفت آنکالی، بدون حضور و اقامت در بیمارستان محل خدمت، قابل دسترسی و احضار به بیمارستان است.

- ح. پزشک اورژانس: پزشک عمومی یا متخصص، که برابر برنامه تنظیمی در بخش اورژانس بیمارستان به ارائه خدمات تشخیصی و درمانی می‌پردازد.
- ط. مشاوره پزشکی: استفاده و بهره‌گیری پزشک از نقطه نظرات و ایده‌های تخصصی یا فوق تخصصی یک یا چند متخصص دیگر طی فرایند تشخیص و درمان بیمار می‌باشد.
- ی. بیمار اورژانس: به بیماری گفته می‌شود که به تشخیص پزشک اورژانس نیاز به ویزیت و رسیدگی آنی یا فوریتی برای دریافت خدمات تشخیص، درمانی و توانبخشی داشته باشد.
- ک. بخش مراقبت ویژه: این بخش از بیمارستان، تأمین مراقبت‌های خاص و ارتقاء سطح سلامت بیماران بدحال را برعهده دارد و براساس دستورالعمل‌های ابلاغ شده از سوی وزارت، ریاست آن متناسب با نوع خدمات و مراقبت‌های ویژه، می‌تواند بر عهده متخصص، فوق تخصص، فلوشیپ و یا دستیار فوق تخصص رشته‌های بیهوشی، جراحی، داخلی، اطفال، قلب، جراحی قلب، مسمومیت، با دارا بودن گواهینامه صلاحیت حرفه‌ای مورد تأیید وزارت و حداقل ۵ سال سابقه کار در بخش مراقبت ویژه باشد. این بخش در تمام ساعات شبانه‌روز، پزشک مقیم دارد.
- ل. ستاد هدایت و اطلاع‌رسانی درمان دانشگاه: ستادی متشکل از کارشناسان درمانی دانشگاه، که وظیفه هماهنگی بین مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی را از طریق سامانه MCMC¹ وزارت بصورت شبانه‌روزی در حوزه تحت پوشش دانشگاه بر عهده دارد.
- م. زنجیره تأمین خدمات بیمارستانی: سامانه هدایت بیماران بستری برای ارائه مستمر خدمات مورد نیاز ایشان در سطح بیمارستان‌های کشور، زنجیره تأمین خدمات بیمارستانی نامیده می‌شود.
- ن. نظام ارجاع: منظور برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده است که ارائه خدمات توسط تیم پزشکی خانواده به تمام ساکنان دارای بیمه پایه سلامت در روستا و شهرهای کشور را تبیین می‌کند.
- س. خدمات سلامت و پزشکی از راه دور: شامل خدمات ویزیت سرپایی و بستری بیمار^۲ و مشاوره تخصصی و فوق تخصصی پزشکی^۳ است. برابر آیین‌نامه و دستورالعمل ابلاغ شده از طرف وزارت، این خدمات، می‌تواند در دو حالت معجزا و یا ترکیبی از هر دو حالت شنیداری (تلفنی یا صوتی) و دیداری (متنی یا تصویری و رؤیت اطلاعات پزشکی بیمار) انجام شود.
- ع. مرکز مرجع^۴ بیماری: به مرکزی اطلاق می‌گردد که دارای کلیه امکانات اعم از نیروی انسانی متخصص و تجهیزات لازم برای مراقبت از یک بیماری باشد و در دانشگاه به عنوان مرکز مرجع ارائه خدمات آن بیماری شناخته شده باشد. این مرکز توسط دانشگاه به معاونت درمان وزارت پیشنهاد و پس از تأیید به عنوان مرکز مرجع بیماری رسماً اعلام می‌شود.
- ف. تخت فعال: تختی است که حداقل به مدت ۲۴ ساعت امکان بستری دارد و بر این اساس تخت‌های دیالیز، اتاق عمل، و اتاق زایمان تخت فعال محسوب نمی‌شود.

¹- Medical Care Monitoring Center (MCMC)

²-Televisit

³-Teleconsult

⁴-Referral

ص. تخت فعال اورژانس: شامل تمامی تخت‌های مستقر در بخش اورژانس بیمارستان به جز تخت‌های بخش اورژانس سرپایی^۵ می‌شود. این تخت قابلیت ماندگاری و ارائه خدمت به بیماران به مدت حداقل ۲۴ ساعت را دارا می‌باشد.

ق. تخت ویژه: تخت‌هایی که درمان و مانیتورینگ مداوم و جامع بیماران بسیار بدحال بزرگسال، کودک و نوزاد بر روی آنها انجام می‌گیرد و این بیماران نیازمند مشاهده مستقیم، مستمر و دقیق هستند. این تخت‌ها مجهز به تجهیزات خاص همچون ونتیلاتور و پرسنل آموزش دیده می‌باشند. تخت‌های بخش‌های مراقبت ویژه عبارتند از:

ICU/ NICU/ PICU/ CCU/ BICU^۶

ر. تخت هزینه‌بر: کلیه تخت‌های بیمارستانی که بطور موقت یا دائم بیمار را بر روی آنها بستری می‌کنند و برای تدارک و ارائه خدمات به بیمار، مشمول هزینه می‌شود. این تخت‌ها شامل تخت‌های بخش‌های تخصصی، تخت‌های اتاق زایمان، تخت‌های بخش دیالیز، تخت‌های بخش اورژانس، تخت‌های مراقبت قلبی، تخت‌های بخش‌های مراقبت ویژه می‌شود.

ماده ۳. مقررات عام

أ. استمرار ارائه خدمات جامع تخصصی در بیمارستان‌ها می‌تواند در قالب یک یا چند برنامه از برنامه‌های زیر بوقوع پیوندد:

۱. برنامه مقیمی
۲. برنامه ماندگاری
۳. برنامه آنکالی

تبصره ۵: یک پزشک متخصص، بطور همزمان فقط می‌تواند در یک بیمارستان و فقط در یکی از برنامه‌های مقیمی، آنکالی و یا ماندگاری خدمت نماید و مشمول برخورداری از مزایای آن گردد.

ب. رعایت اصول و ضوابط و استانداردهای نظام ارجاع و پزشکی خانواده و رعایت نظام سطح‌بندی خدمات درمانی در واحدهای بهداشتی-درمانی در جذب و بکارگیری پزشکان مشمول این دستورالعمل الزامی است.

ج. شهر/شهرستان‌های مشمول این دستورالعمل براساس امتیاز، به چهار دسته تقسیم می‌شوند:

۱. گروه (الف). شهر/شهرستان‌های با امتیاز ۶۱ و بیشتر
۲. گروه (ب). شهر/شهرستان‌های بین ۵۱ تا ۶۰ امتیاز
۳. گروه (ج). شهر/شهرستان‌های بین ۴۱ تا ۵۰ امتیاز
۴. گروه (د). شهر/شهرستان‌های بین ۳۱ تا ۴۰ امتیاز

^۵-FAST Track

^۶Intensive Care Unit/Neonatal ICU/Post ICU/Cardiac Care Unit/Burn intensive care unit

د. نحوه امتیازدهی به شهر/شهرستان‌ها براساس معیارهای ذیل صورت می‌گیرد:

۱. ضریب محرومیت (براساس ضرایب قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان و آخرین مصوبه هیأت وزیران)^۷

ا. شهر/شهرستان‌های با ضریب ۳/۵: ۳۵ امتیاز

ب. شهر/شهرستان‌های با ضریب ۴/۵: ۳۰ امتیاز

ج. شهر/شهرستان‌های با ضریب ۴/۵: ۱۵ امتیاز

د. شهر/شهرستان‌های با ضریب ۵/۴: ۱۰ امتیاز

ه. شهر/شهرستان‌های با ضریب ۵/۵: ۳ امتیاز

۲. درجه بدی آب و هوا (براساس آخرین مصوبه هیأت محترم وزیران)^۸:

ا. درجه ۴: ۲۵ امتیاز

ب. درجه ۳: ۲۰ امتیاز

^۷- ماده ۳ قانون جذب نیروی انسانی به نقاط محروم و دورافتاده و مناطق جنگی، مصوب مجلس شورای اسلامی در مورخ ۱۳۶۷/۱۲/۷- نقاط محروم و دورافتاده موضوع این قانون نقاطی است که بر اساس عناصر تقسیمات کشوری که بنا به پیشنهاد مشترک سازمان امور اداری و استخدامی کشور، وزارت کشور و سازمان برنامه و بودجه کشور، با تصویب هیأت وزیران تعیین خواهد شد. تعیین مناطق جنگی موضوع این قانون به پیشنهاد وزارتخانه‌های دفاع و کشور و تصویب شورای عالی دفاع خواهد بود. و همچنین:

تصویب‌نامه هیأت وزیران در خصوص تعیین مناطق مشمول قانون جذب نیروی انسانی به نقاط محروم و دورافتاده و مناطق جنگی - مصوب ۱۳۶۷- برای سالهای ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ به شماره ۷۶۲۲۹/ت/۴۰۹۹۶ هـ:

۱- مناطق مشمول قانون جذب نیروی انسانی به نقاط محروم و دورافتاده و مناطق جنگی - مصوب ۱۳۶۷- شامل دهستانها و روستاها به شرح فهرست پیوست که تأیید شده به مهر «پیوست تصویب‌نامه هیأت وزیران» است، برای سالهای ۱۳۸۶ و ۱۳۸۷ تعیین می‌گردد.

۲- درصد و میزان پرداخت فوق‌العاده مربوط طبق جدول پیوست شماره (۲) تصویب‌نامه شماره ۳۳۰۵۱/ت/۱۳۲۹۰ هـ مورخ ۱۳۸۴/۳/۲۴ خواهد بود.

^۸- آئین نامه فوق‌العاده های بدی آب و هوا، محرومیت از تسهیلات زندگی و محل خدمت- موضوع بندهای «ب»، «پ» و «ت» ماده (۳۹) قانون استخدام کشوری، مصوب ۱۳۷۳، ۱۲، ۲۸ با اصلاحات و الحاقات بعدی- هیأت وزیران در جلسه مورخ ۱۳۷۳/۱۲/۲۸ بنا به پیشنهاد شماره ۳۰۳۴/د مورخ ۱۳۷۲/۶/۲ سازمان امور اداری و استخدامی کشور، در اجرای ماده (۷) قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت - مصوب ۱۳۷۰- آیین نامه فوق‌العاده های بدی آب و هوا، محرومیت از تسهیلات زندگی و محل خدمت را به شرح زیر تصویب نمود:

ماده ۱- بخش های کشور از نظر میزان برخورداری از تسهیلات زندگی طبق فهرست به ۹ گروه تقسیم می شوند و فوق‌العاده محرومیت از تسهیلات زندگی کارکنان این بخش ها براساس ارقام جدول شماره یک پرداخت می شود.

تبصره ۱ (الحاقی ۱۳۷۶/۰۵/۲۶)- فوق‌العاده موضوع این ماده در مناطق آزاد تجاری - صنعتی و جزایر خلیج فارس و دریای عمان، علاوه بر فوق‌العاده قابل پرداخت به میزان صد درصد (۱۰۰٪) حقوق مبنای گروه شغلی مربوط افزایش می یابد.

تبصره ۲ (اصلاحی ۱۳۷۶/۰۵/۲۶)- فوق‌العاده موضوع این ماده در نقاط مرزی (دهستان) پیوست به میزان ده درصد ارقام مقرر در جدول شماره یک افزایش می یابد.

ماده ۲ - نقاط بد آب و هوا طبق فهرست پیوست به چهار درجه تقسیم می شوند و فوق‌العاده بدی آب و هوا برای کارکنان این نقاط براساس ارقام جدول شماره دو پرداخت می شود.

و همچنین:

بخشنامه به کلیه دستگاه های اجرایی درخصوص جایگزینی به جای بخشنامه موضوع دستورالعمل نحوه پرداخت فوق‌العاده های مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا مصوب ۱۳۸۹، ۰۸، ۱۱ با اصلاحات و الحاقات بعدی- به پیوست دستورالعمل نحوه پرداخت فوق‌العاده های مناطق کمتر توسعه یافته و بدی آب و هوا (موضوع بند ۱ ماده ۶۸ قانون مدیریت خدمات کشوری) را که به تصویب شورای توسعه مدیریت و سرمایه انسانی و تأیید رییس جمهور محترم رسیده است ابلاغ می گردد. این بخشنامه جایگزین بخشنامه شماره ۳۷۳۸۷/۲۰ مورخ ۱۳۸۹/۷/۲۰ می شود.

ج. درجه ۲: ۵ امتیاز

د. درجه ۱: ۱ امتیاز

۳. مرزی یا غیرمرزی بودن (براساس آخرین مصوبه هیات محترم وزیران) - مرزی بودن بخش یا دهستان‌های تابعه

شهر/شهرستان: ۵ امتیاز

۴. جمعیت شهر/شهرستان (براساس آخرین آمار منتشر شده توسط مرکز آمار ایران):

أ. شهر/شهرستان‌های زیر ۳۵ هزار نفر: ۳۵ امتیاز

ب. شهر/شهرستان‌های بین ۳۵ تا ۷۰ هزار نفر: ۲۵ امتیاز

ج. شهر/شهرستان‌های بین ۷۱ تا ۱۰۰ هزار نفر: ۲۰ امتیاز

د. شهر/شهرستان‌های بین ۱۰۱ تا ۱۵۰ هزار نفر: ۱۵ امتیاز

ه. شهر/شهرستان‌های بین ۱۵۱ تا ۲۰۰ هزار نفر: ۱۰ امتیاز

و. شهر/شهرستان‌های بین ۲۰۰ تا ۲۵۰ هزار نفر: ۱ امتیاز

ز. شهر/شهرستان‌های بیش از ۲۵۰ هزار نفر: ۰ امتیاز

۵. شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی منطقه و تسهیلات دانشگاه جهت جذب پزشک: ۲۰ امتیاز

تبصره ۱: شرایط احراز امتیاز مرتبط با وضعیت اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی منطقه و تسهیلات دانشگاه جهت جذب پزشک، در کمیته‌ای متشکل از نمایندگان دفتر امور حقوقی، مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، مرکز مدیریت شبکه و ارتقاء سلامت معاونت بهداشتی، اداره کل منابع انسانی معاونت توسعه و مدیریت منابع وزارت و نیز معاونت درمان دانشگاه مربوطه تعیین و به تأیید معاون درمان وزارت می‌رسد.

تبصره ۲: وزارت، در صورت نیاز، فهرست شهر/شهرستان‌های مشمول این دستورالعمل را هر دو سال یک بار با همکاری دانشگاه‌ها بازنگری نموده و پیشنهاد خود را جهت تصویب به هیأت وزیران ارائه می‌نماید.

ه. دانشگاه در انتخاب و اعلام رشته‌های تخصصی و تعداد متخصصین مورد نیاز بیمارستان‌های تحت پوشش خود، در قالب برنامه‌های مقیمی، آنکالی و ماندگاری، باید براساس بخش‌های موجود و بیماری‌پذیری بیمارستان‌ها عمل نماید. و. دانشگاه می‌تواند در چینه‌های تخصصی در قالب برنامه‌های مقیمی، آنکالی و ماندگاری، تا سقف بیست (۲۰) درصد مجوزهای صادر شده، طبق مصوبه هیئت ریسه دانشگاه تغییراتی را ایجاد کند.

ز. دانشگاه می‌بایست در راستای ارائه خدمات تخصصی عادلانه پایدار بیمارستان‌ها با استفاده از برنامه‌های مقیمی، آنکالی و ماندگاری، یک بسته جامع، مشتمل بر انواع خدمات، و شهرها و بیمارستان‌های مشمول این برنامه‌ها را تهیه و پس از مبادله تفاهم‌نامه با معاونت درمان وزارت آن را اجرایی نماید. معاونت درمان وزارت ملزم می‌باشد در موضوعات مورد نیاز، نظر معاونت آموزشی وزارت را بصورت کتبی اخذ نماید.

ح. دانشگاه موظف است جهت پوشش خدمات در مراکز مرجع و اصلی ترومای خود، از رشته‌های مرتبط و ضروری، در قالب برنامه‌های مقیمی، آنکالی و ماندگاری، تا سقف مجوز بیمارستان‌ها استفاده نماید.

ط. مراکز مرجع جهت صدور مجوز مقیمی، آنکالی یا ماندگاری، پس از اعلام دانشگاه، و تأیید معاونت درمان وزارت، تعیین و ابلاغ می‌گردد.

ی. بهره‌مندی از تعداد و تنوع رشته‌های متخصص مقیم، آنکال یا ماندگار، به تناسب نوع و رسالت بیمارستان، بخش‌های موجود، بیمارپذیری بیمارستان، تعداد ورودی بخش اورژانس، نیازهای بومی و منطقه‌ای، شرایط جغرافیایی و فواصل مناطق، با اولویت پوشش خدمات فوریت‌های پزشکی می‌باشد.

ک. در مراکز آموزشی درمانی جنرال، مسئولیت نهایی تعیین تکلیف بیمار پذیرش شده در بخش اورژانس برعهده متخصص طب اورژانس (یا متخصص مسئول اورژانس) می‌باشد. این موضوع علاوه بر مسئولیتی است که سرویس‌های تخصصی در تعیین تکلیف سریع و به موقع بیماران در بخش اورژانس دارا می‌باشند.

ماده ۴. مقررات خاص

۱- ۴) برنامه مقیمی

أ. تعریف برنامه مقیمی

به منظور پاسخگویی ۲۴ ساعته بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی و تضمین ارائه مستمر خدمات درمانی مورد نیاز و مناسب در هر ساعت از شبانه‌روز و در همه نقاط کشور، دانشگاه مکلف است در بیمارستان‌های مشمول برنامه مقیمی، از پزشکان متخصص، فوق تخصص یا فلوشیپ به عنوان پزشک مقیم با رعایت تشریفات مقرر زیر استفاده نماید.

تبصره ۱: شیفت مقیمی، عبارت از حضور پزشکان مشمول از ساعت ۱۴ روز جاری لغایت ساعت ۸ صبح روز آتی (به مدت ۱۸ ساعت) و تمام ساعات روز تعطیل (به مدت ۲۴ ساعت) می‌باشد.

تبصره ۲: با توجه به ماهیت شیفت در گردش بخش اورژانس بیمارستان و لزوم حضور فعال شبانه‌روزی متخصص، ساعات شیفت خدمت پزشک مقیم این بخش، در شیفت صبح و عصر از ساعت ۸ صبح لغایت ساعت ۲۰ و در شیفت شب از ساعت ۲۰ لغایت ۸ صبح روز آتی (به مدت ۱۲ ساعت) می‌باشد.

ب. مراکز مشمول برنامه مقیمی

۱. در بیمارستان‌های زیر ۶۴ تخت فعال شهرهای مشمول «ج» و «د» در صورتی که ورودی بخش اورژانس بیمارستان، بالای ۳۰ هزار بیمار در سال باشد و حداقل ۲۰ درصد از آنها نیاز به تشکیل پرونده اورژانس داشته باشند، بر حسب نیاز دانشگاه، اختصاص یک مجوز پزشک مقیم متخصص طب اورژانس طی تفاهم‌نامه مبادله شده با معاونت درمان وزارت صورت می‌گیرد.

۲. کلیه بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی جنرال ۶۴ تا ۱۰۰ تخت فعال، ضروری است حداقل دارای یک پزشک مقیم بخش اورژانس در یکی از رشته‌های تخصصی طب اورژانس، جراحی عمومی و یا داخلی باشند.
۳. کلیه بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی جنرال با ۱۰۱ الی ۱۵۰ تخت فعال، علاوه بر پزشک مقیم بخش اورژانس و بخش‌های ویژه، می‌توانند یک پزشک مقیم دیگر در رشته‌های تخصصی داخلی یا جراحی عمومی را بکار بگیرند.
۴. کلیه بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی جنرال با ۱۵۱ الی ۲۵۰ تخت فعال، علاوه بر پزشک مقیم بخش اورژانس و بخش‌های ویژه، می‌توانند در مجموع دو پزشک مقیم دیگر در رشته‌های تخصصی داخلی و جراحی عمومی را بکار بگیرند.
۵. کلیه بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی جنرال با ۲۵۱ الی ۴۰۰ تخت فعال، علاوه بر پزشک مقیم بخش اورژانس و بخش‌های ویژه، می‌توانند در مجموع سه پزشک مقیم دیگر در رشته‌های تخصصی داخلی و جراحی عمومی را بکار بگیرند.
۶. کلیه بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی جنرال با بیش از ۴۰۰ تخت فعال، علاوه بر پزشک مقیم بخش اورژانس و بخش‌های ویژه، می‌توانند در مجموع چهار پزشک مقیم دیگر در رشته‌های تخصصی داخلی و جراحی عمومی را بکار بگیرند.

تبصره ۱: در کلیه بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی بالای ۶۴ تخت فعال، اولویت با استقرار متخصص مقیم برای پوشش خدمات در بخش اورژانس و بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان می‌باشد. استقرار متخصص مقیم در سایر رشته‌های تخصصی در دیگر بخش‌های بیمارستان، زمانی امکان‌پذیر است که بیمارستان، متخصص مقیم بخش اورژانس و بخش مراقبت ویژه را تأمین کرده باشد.

تبصره ۲: اولویت استقرار رشته‌های تخصصی به عنوان مقیم بخش اورژانس بیمارستان به ترتیب متخصصین طب اورژانس، جراحی عمومی و داخلی می‌باشد.

تبصره ۳: اولویت رشته‌های تخصصی به عنوان مقیم بخش‌های مراقبت‌های ویژه به ترتیب فلوشیپ یا فوق تخصص یا دستیار فوق تخصص مراقبت‌های ویژه، فوق تخصص یا دستیار فوق تخصص ریه، متخصص بیهوشی، متخصص داخلی و متخصص طب اورژانس می‌باشد. ضروری است متخصص طب اورژانس و متخصص داخلی، دوره مهارتی بخش مراقبت‌های ویژه، مورد تأیید معاونت آموزشی وزارت راسپری نموده و گواهینامه مربوطه را اخذ کرده باشند. بدیهی است در بخش مراقبت‌های ویژه مسمومیت، از فلوشیپ مسمومیت و در بخش مراقبت‌های ویژه جراحی قلب، از فلوشیپ بیهوشی قلب، و در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، از متخصص بیهوشی و یا فوق تخصص نوزادان بهره گرفته می‌شود.

تبصره ۴: در بیمارستان‌های با کمبود متخصص بیهوشی، اولویت اول پوشش اتاق عمل می‌باشد.

تبصره ۵: ساعات حضور پزشک متخصص در شیفت مقیمی در بخش مراقبت‌های ویژه، مطابق دستورالعمل مقیمی بخش ویژه و در قالب تخت-روز بیمه محاسبه و حق‌الزحمه مربوطه پرداخت می‌گردد.^۹ ساعات موظفی نیز مطابق همان دستورالعمل محاسبه می‌شود.

۷. در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی تک تخصصی غیر جراحی، حضور یک متخصص مقیم در همان رشته الزامی می‌باشد.
۸. در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی تک تخصصی جراحی، حضور دو پزشک متخصص مقیم شامل متخصص جراحی مربوطه و متخصص بیهوشی ضروری است.
۹. در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی تک تخصصی زنان و یا بیمارستان‌هایی با هر تعداد تخت که واجد بخش زنان و زایمان می‌باشد، حضور سه پزشک مقیم با تخصص‌های زنان، بیهوشی و کودکان با اولویت فوق تخصص نوزادان ضروری است.
۱۰. در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلب (CCU) بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی ارجاعی قلب و عروق، حضور متخصص مقیم قلب و با تأکید بر پوشش خدمات بخش اورژانس الزامی است.
۱۱. در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی تک تخصصی/مرجع قلب و عروق، مجری برنامه سکته حاد قلبی (۲۴۷)، حضور متخصص مقیم قلب اینترونشنیست یا متخصص قلب واجد شرایط انجام Primary PCI الزامی است.
۱۲. در مورد حضور پزشکان مقیم بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU/NICU/PICU) مطابق دستورالعمل مربوطه عمل خواهد شد و پرداخت حق‌الزحمه این پزشکان کمافی‌السابق از محل تخت-روز، مطابق همان دستورالعمل خواهد بود.
۱۳. متخصص بیهوشی مقیم بخش‌های مراقبت ویژه یک مرکز نباید در همان شیفت کاری به عنوان مقیم بیهوشی در خارج از بخش ویژه و از جمله اتاق عمل، بکار گرفته شود.
۱۴. در صورت عدم حضور فوق تخصص عروق در استان، دانشگاه مکلف است زنجیره ارجاع بیماران اورژانس مرتبط را با مرکز قطب تعریف و ابلاغ نماید.
۱۵. در بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی مرجع مجری برنامه سکته حاد مغزی (۷۲۴) حضور متخصص مقیم نورولوژیست با ارجحیت اینترونشنیست نورولوژی الزامی است. در صورت نبود نورولوژیست در بیمارستان‌ها (به جز مراکز آموزشی درمانی) و الزام در بکارگیری متخصص داخلی، ضروری است متخصص داخلی مذکور، گواهی دوره مهارتی ویژه برنامه سکته حاد مغزی را دریافت کرده باشد.
۱۶. بیمارستان‌های شهرهای گروه «الف» و «ب» برنامه ماندگاری پزشکان متخصص در مناطق محروم، مشمول برنامه مقیمی نمی‌گردند.

^۹- به هر پزشک مقیم، برای هر بیمار بستری، ۳۰ درصد از تخت-روز مراقبت‌های ویژه، بصورت گلوبال، و با در نظر گرفتن شرایطی که در دستورالعمل ارائه خدمات در بخش مراقبت‌های ویژه بیان شده، پرداخت می‌شود. البته برخی از خدمات که فهرست آنها در آن دستورالعمل ذکر شده، مشمول این پرداخت نمی‌شود.

ج. پزشکان مشمول برنامه مقیمی

۱. کلیه رشته‌های تخصصی / فوق تخصصی / فلوشیپ‌های مورد نیاز بیمارستان، به پیشنهاد رییس دانشگاه و تأیید معاونت درمان وزارت، مشمول برنامه مقیمی می‌گردند.
۲. اختصاص رشته به بیمارستان‌های مشمول برنامه مقیمی در دو قالب صورت می‌گیرد:
 - أ. رشته‌های الزام شده از سوی وزارت، شامل:

- متخصص مقیم بخش اورژانس
- متخصص مقیم بخش مراقبت ویژه
- متخصص مقیم در مرکز تروما
- متخصص مقیم در بیمارستان ریفارال

ب. رشته‌های ترجیحی مورد درخواست دانشگاه، و عقد تفاهم‌نامه با معاونت درمان وزارت.

تبصره ۱: استقرار متخصص مقیم در رشته‌های پوست، روانپزشکی، چشم، گوش و حلق و بینی، کلیه و مجاری ادراری، پاتولوژی و عفونی ضرورتی ندارد.

تبصره ۲: در موارد خاص و نیاز ضروری دانشگاه و یا مراکز تک تخصصی، از جمله در شرایط بروز همه‌گیری‌ها، پس از اخذ مجوز از معاونت درمان وزارت، مجوز مقیمی صادر می‌گردد.

۳. دستیاران فلوشیپ و فوق تخصص، در خارج از ساعات موظفی (شامل فعالیت در شیفت صبح و یا موظفی شب)، با اعلام نیاز معاونت درمان و تأیید معاونت آموزشی دانشگاه و ابلاغ شرح وظایف متناسب با برنامه، به عنوان پزشک مقیم تخصصی مربوطه مشمول برنامه مقیمی می‌گردند.

د. الزامات برنامه مقیمی

۱. حداکثر تعداد نوبت کاری پزشک مقیم در هر ماه، معادل ۱۵ شبانه‌روز غیرمتوالی می‌باشد.
۲. حضور پزشک متخصص مقیم، می‌بایست با استفاده از سیستم تایمکس یکپارچه، ثبت گردد.
۳. پزشک مقیم موظف است در تمام ساعات مقیمی، حضور فیزیکی فعال داشته و اقدامات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران را ضمن حضور بر بالین بیمار انجام دهد.
۴. در ساعات اوج مراجعه بیماران، حضور موظف و مداوم پزشک مقیم رشته تخصصی مربوطه در بخش اورژانس الزامی است. بیمارستان می‌تواند از پزشک مقیم دوم بیمارستان نیز در مواقع لزوم در بخش اورژانس بیمارستان استفاده نماید.

تبصره ۱: حضور همزمان پزشک مقیم در اتاق عمل، در موارد اورژانس و یا نبود بیمار در سرویس مربوطه در بخش اورژانس از این قاعده مستثنی می‌باشد و مسئول فنی بیمارستان در آن لحظه پاسخگوی تأمین خدمات با استفاده از تمام ظرفیت‌های موجود بیمارستان است. البته منظور از اتاق عمل، اتاق عمل سرپایی بخش اورژانس نیست.

تبصره ۲: حضور پزشک در خانه‌های سازمانی درون محوطه بیمارستان به عنوان پزشک مقیم محسوب نمی‌شود.

تبصره ۳: در صورت عدم حضور غیرموجه پزشک مقیم، دریافتی پزشک مربوطه، مطابق بند ۴- «ز» برنامه مقیمی کسر خواهد شد و نیز مشمول جریمه‌ای می‌گردد که معاونت درمان وزارت اعلام خواهد نمود.

۵. پزشک مقیم موظف به ویزیت تمام بیماران رشته تخصصی مربوطه، پس از فراخوان می‌باشد و مسئولیت بستری و تکمیل درمان بیماران با آن پزشک است.

تبصره ۵: بیماران غیراورژانسی که به صورت مستقیم از مطب و یا درمانگاه پذیرش شده‌اند، از این قاعده مستثنی هستند و در سرویس پزشک معالج، بستری می‌گردند.

۶. دانشگاه موظف است جهت پوشش کامل مقیمی مراکز، با اولویت پزشکان تمام وقت جغرافیایی اقدام نماید.
۶,۱. در صورتی که در هر یک از بیمارستان‌های مشمول برنامه، امکان پوشش برنامه مقیمی توسط پزشکان آن بیمارستان وجود نداشته باشد و یا دارای کمتر از ۳ پزشک متخصص در رشته مربوطه باشد، دانشگاه می‌تواند از پزشکان سایر مراکز و یا پزشکان آزاد با عقد قرارداد استفاده نماید.

۶,۲. در خصوص پزشکان آزاد که بصورت عقد قرارداد در برنامه مقیمی قرار می‌گیرند، تعیین پزشک مسئول پیگیری بیماران بستری شده برعهده ریاست بخش است.

۶,۳. رئیس بیمارستان موظف است شرایط پذیرش و پیگیری بیماران درمان شده در طول زمان مقیمی را فراهم نماید.

تبصره ۱: رییس بیمارستان و یا بخش مربوطه موظف است برنامه پوشش ارایه خدمات تخصصی بیماران اورژانسی در ساعات اداری و شیفت کاری روزهای هفته را تنظیم نماید.

تبصره ۲: با توجه به اهمیت موضوع مقیمی، و به منظور جلب مشارکت بیشتر پزشکان، رییس بیمارستان موظف است اولویت بهره‌مندی از نوبت کاری اتاق عمل، اسکویی، کت لب و خدمات ویزیت و کلینیک ویژه را برای پزشکان مشارکت کننده در برنامه مقیمی و خارج از ساعات مقیمی فراهم آورد.

۷. رئیس بیمارستان موظف است فضای فیزیکی و امکانات رفاهی مناسب جهت اقامت پزشک مقیم را در بیمارستان فراهم نماید.

ه. الزامات همکاری پزشک مقیم

۱. پزشک مقیم مکلف به رعایت مفاد مرتبط در دستورالعمل اجرایی خدمات اورژانس بیمارستان می‌باشد.
۲. تمام بیماران بستری در بخش اورژانس باید پیش از ترخیص یا اعزام یا انتقال به بخش، توسط پزشک مقیم مربوطه، ویزیت شده باشند.
۳. در موارد بحرانی و لزوم اعزام پزشک متخصص به سایر بیمارستان‌های دانشگاه، با هماهنگی ستاد هدایت و اطلاع‌رسانی درمان دانشگاه، پزشک مقیم برای انجام خدمات درمانی اورژانس، اعزام می‌گردد.
۴. ضروری است همه پزشکان مقیم یک سرویس تخصصی، جهت انجام مشاوره‌های آنی درخواست شده، ظرف ۱۰ دقیقه و در غیر این صورت در مدت ۳۰ دقیقه بر بالین بیمار حاضر گردند و در صورت درخواست مشاوره فوری از پزشک هر یک از سرویس‌های تخصصی دیگر (غیر مقیم)، پزشک مشاور می‌بایست حداکثر ظرف مدت ۲ ساعت بر بالین بیمار حاضر گردد.
۵. در مراکز آموزشی درمانی جنرال که دارای فلوشیپ مقیم در قالب شیفت موظف می‌باشد، تداوم ارائه خدمات در رشته‌های تخصصی یا فوق تخصصی، در قالب وظایف بالینی پزشک فلوشیپ، و یا برنامه آنکالی فعال اعضای هیأت علمی صورت می‌گیرد.
۶. نحوه ورود و خروج و حضور مستمر پزشک مقیم با بهره‌گیری از سیستم تایمکس مرکزی دانشگاه جهت تفکیک ساعت مقیمی از ساعت موظفی صورت می‌گیرد.
۷. در موارد ضرورت و به پیشنهاد رییس دانشگاه و تایید معاونت درمان وزارت، جهت استقرار پزشک مقیم در بیمارستان‌های دارای دستیار و فلوشیپ، همانند سایر مراکز درمانی از دستورالعمل‌های جاری تبعیت می‌شود.
۸. پزشکان مقیم مراکز آموزشی درمانی، مکلف به اجرای انتظارات آموزشی گروه‌های آموزشی و معاونت آموزشی دانشگاه بوده و در اجرای فرآیندهای ابلاغی آن معاونت نیز موظف به مشارکت فعال می‌باشند.
۹. در مرکز آموزشی درمانی، معاون آموزشی بیمارستان با هماهنگی رؤسای بخش‌های آموزشی، مکلف به معرفی پزشکان مقیم مورد نظر، به رییس مرکز می‌باشد. در غیر این صورت، رییس مرکز راساً نسبت به تعیین و بکارگیری پزشک مقیم اقدام خواهد کرد و رییس دانشکده پزشکی و رییس مرکز پاسخگوی عدم حضور پزشک مقیم به مراجع ذیربط خواهند بود. پزشکان متخصص غیر هیأت علمی تحت نظارت رییس مرکز تعیین تکلیف می‌گردند.

و. حق الزحمه مقیمی

۱. هیأت رئیسه دانشگاه می‌بایست حق الزحمه پزشک مقیم را به ازای هر شب مقیمی، برای روزهای عادی و ایام تعطیل، با در نظر گرفتن ضرایب متفاوت ۱، ۱.۲ و ۱.۵^{۱۰} برای بیمارستان‌های شهرهای مختلف یک استان یا

^{۱۰} - بیمارستان‌های مرکز استان ضرب ۱، بیمارستان‌های بلوک جغرافیایی خارج از مرکز استان ۱.۲، و بیمارستان‌های محیطی و غیر بلوک، ضرب ۱.۵ خواهند گرفت. مبلغ قابل پرداخت برای بیمارستان دارای ضرب یک، حداقل یک میلیون تومان و حداکثر یک و نیم میلیون می‌باشد و برای بیمارستان دارای ضرب ۱.۲ یا ۱.۵، این مبلغ در ضرب مربوطه ضرب خواهد شد.

شهرستان، متناسب با معیارهای زیر، بین یک میلیون تومان تا یک و نیم میلیون تومان، تعیین نماید. این مبلغ متناسب با افزایش رشد سالانه تعرفه مصوب، افزایش می‌یابد.¹¹

۱،۱. سطح برخورداری منطقه،

۱،۲. فاصله از مرکز استان یا شهرستان،

۱،۳. دسترسی فیزیکی و مخابراتی،

۱،۴. شرایط جغرافیایی و اقلیمی، به تناسب فصول سال،

۱،۵. امکانات رفاهی دانشگاه و بیمارستان،

۱،۶. نوع رشته تخصصی،

۱،۷. تعداد پزشک فعال موجود در آن رشته تخصصی،

۱،۸. ساعات پیک مراجعه بیماران

تبصره ۵: پس از شناسایی ویژگی‌های هر یک از شهرستان‌ها و استان‌ها و به تبع آن بیمارستان‌های واقع در آنها، و تعیین ضرایب مذکور برای هر یک از بیمارستان‌ها، فهرست تهیه شده می‌بایست در قالب تفاهم‌نامه مشترک بین معاونت درمان وزارت و معاونت درمان دانشگاه، به تأیید وزارت برسد.

۱. دانشگاه مکلف است حداکثر تا پایان ماه آینده، پس از محاسبه روزها و ساعات حضور پزشک مقیم مطابق گزارش سیستم تایمکس، حق‌الزحمه پزشک مقیم را متناسب با کارنامه عملکردی وی و همزمان با پرداخت حقوق کارکنان از هر منبعی که هیئت امنای تعیین می‌نماید، پرداخت کند.

۲. حق‌الزحمه پزشک مقیم، علاوه بر حقوق و کارانه و مزایای ارائه خدمات تخصصی (ویزیت، مشاوره، پروسیجر) در ساعات موظفی انجام خدمت، در شیفت‌های مقیمی قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۳. در صورت تقسیم پوشش شیفت مقیمی بین چند پزشک متخصص، پرداخت به هر پزشک، به تناسب میزان حضور وی از ساعات شیفت کامل صورت می‌گیرد.

۴. پزشک متخصص هیأت علمی یا غیر هیأت علمی دانشگاه (با هر نوع رابطه استخدامی) در صورت درخواست دانشگاه ملزم می‌باشد در پوشش برنامه مقیمی بیمارستان‌های دانشگاه، پس از انجام خدمات در ساعات موظفی خود، مشارکت داشته باشد.

۵. پرداخت حق مقیمی برای تمام رشته‌های تخصصی، پس از کسر ساعات موظفی از مجموع ساعات عملکرد صورت می‌پذیرد و احتساب هم‌زمان ساعات موظفی در ساعات مقیمی ممنوع می‌باشد.

۶. حداکثر ساعات موظف قابل محاسبه در قالب برنامه مقیمی براساس مصوبه هیأت ریسه دانشگاه خواهد بود. این هیأت می‌تواند بصورت کلی و یا برای رشته‌های مورد نیاز، بین ۲۰ تا ۵۰ درصد از ساعت موظفی را در قالب مقیمی لحاظ نماید.

11- پرداخت مبالغ بالای مقیمی به پزشکان بیهوشی و اطفال در بیمارستان‌های بالای ۳۰۰ تخت باعث شده متخصصانی که از سایر مراکز برای عقد قرارداد مراجعه می‌کنند تمایلی به حضور در بیمارستان‌های ۱۰۰ تخت مناطق محروم نداشته باشند. در این صورت نیز حق‌الزحمه مقیمی با رعایت ضرایب ۱، ۱.۲ و ۱.۵ برای این گونه شهرها قابل اصلاح و جبران می‌باشد.

۷. با توجه به حساسیت ویژه ارائه خدمات آنی و فوریتی و حضور تمام وقت و بی‌وقفه پزشک متخصص طب اورژانس و پزشک عمومی دوره دیده شاغل در بخش اورژانس و تفاوت اساسی کارکرد این پزشکان با فعالیت سایر پزشکان مقیم که صرفاً حسب نیاز و فراخوان انجام شده بر بالین بیمار حاضر می‌شوند، به استناد قانون بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت و ملحقات آن^{۱۲} که کلیه پزشکان دارای شرایط را مشمول برخورداری از قانون بهره‌وری می‌داند، در مورد پزشکان متخصص طب اورژانس و پزشکان عمومی دوره دیده شاغل در اورژانس، کل کارکرد این گروه از پزشکان، در شیفت شب و ایام تعطیل، با اعمال ضریب فعالیت ساعتی (ضریب ۱/۵) محاسبه می‌گردد.

ز. ارزیابی عملکرد پزشک مقیم

۱. عملکرد پزشک مقیم، بر اساس اطلاعات کارنامه عملکردی پزشک در سامانه HSE و همچنین اطلاعات سامانه HIS بیمارستان در مورد ویزیت و ارائه خدمات به هنگام وی و تعیین تکلیف به موقع بیماران سرویس مربوطه، استخراج گردیده و ثبت امتیاز، محاسبه کارکرد و ساعات قابل پرداخت حق مقیمی توسط رییس یا معاون درمان بیمارستان و معاون درمان دانشگاه انجام می‌شود.
۲. دانشگاه موظف است بر اساس جداول زیر عملکرد پزشکان مقیم را با استفاده از هر یک از ابزارهای مدیریتی، از جمله پرسشنامه، ارزیابی کند:

جدول ارزیابی عملکرد پزشک مقیم در مرکز آموزشی درمانی

ردیف	معیار	مبنای گزارش	امتیاز
۱	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	معاون درمان دانشگاه	۲۵
۲	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	معاون درمان بیمارستان	۲۵
۳	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	رئیس بیمارستان	۳۰
۴	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	مدیر تخت ^{۱۳}	۲۰
جمع کل			۱۰۰

جدول ارزیابی عملکرد پزشک مقیم در بیمارستان

ردیف	معیار	مبنای گزارش	امتیاز
۱	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	معاون درمان دانشگاه	۲۵
۲	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	رئیس شبکه شهرستان	۲۵
۳	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	رئیس بیمارستان	۳۰

^{۱۲}- قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت، به شماره ۱۷۹/۷۱۳۴ مورخ ۱۳۸۸/۰۲/۱۴ مصوب مجلس شورای اسلامی و ابلاغیه شماره ۳۱۱۸۴ مورخ ۱۳۸۸/۰۲/۲۲ رییس جمهوری، و آیین‌نامه اجرایی آن، مصوب ۱۳۸۸/۱۰/۲۰ هیأت وزیران و دستورالعمل کسر ساعات کار کارکنان بالینی نظام سلامت، مصوب ۱۰۰/۳۰۶۰۲۱ مورخ ۱۳۸۹/۱۰/۰۱ در اجرای ماده ۲ تصویب‌نامه شماره ۴۳۶۱۶/ت/۲۲۲۱۶۸ مورخ ۱۳۸۸/۱۱/۱۱ هیأت وزیران و رأی شماره ۱۰۰۱ مورخ ۱۳۹۶/۱۰/۰۵ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری درخصوص بهره‌مندی پزشکان از قانون بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت و بخشنامه شماره ۴۰۰/۱۸۹۹۵ مورخ ۱۳۹۹/۱۰/۱۵ وزارت بهداشت درخصوص بهره‌مندی پزشکان شاغل در بخش اورژانس: مطابق ماده ۱۳ قانون تشکیلات و آیین دادرسی دیوان عدالت اداری، پزشکان مشمول در صورت دارا بودن تمامی شرایط، می‌توانند از تسهیلات قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت و آیین‌نامه اجرایی آن برخوردار شوند.

^{۱۳}-Bed manager

۴	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	مدیر تخت	۲۰
جمع کل			۱۰۰

تبصره ۵: در شهرهای محل استقرار دانشگاه، امتیاز مربوط به رئیس شبکه به تساوی بین معاون درمان دانشگاه و رئیس بیمارستان توزیع می‌گردد.

۳. معیارهای زیر از مهمترین شاخص‌ها در تعیین میزان رضایت از عملکرد پزشک مقیم می‌باشد:
 - ۳,۱. حضور مستمر پزشک متخصص مقیم و ثبت در سیستم تایمکس مرکزی دانشگاه
 - ۳,۲. ویزیت به موقع بیمار و تعیین تکلیف بیماران اورژانس توسط پزشک مقیم
 - ۳,۳. میانگین مدت زمان انتظار برای ویزیت بیمار اورژانسی (رعایت زمان‌بندی ویزیت)
 - ۳,۴. میانگین مدت زمان اولین ویزیت بیمار بعد از ساعت ۱۲ شب (رعایت زمان‌بندی ویزیت)
 - ۳,۵. تعداد بیماران مراجعه مجدد به اورژانس ظرف مدت ۲۴ ساعت به تفکیک سرویس تخصصی پزشک مقیم
 - ۳,۶. رعایت اندیکاسیون‌های بستری بیماران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه
 - ۳,۷. رعایت راهنماهای بالینی و شیوه‌نامه‌های ابلاغی وزارت و دانشگاه
 - ۳,۸. مشارکت در فعالیتهای آموزشی در ساعات مقیمی در مراکز آموزشی درمانی
 - ۳,۹. مشارکت در نظام ارجاع و پزشکی خانواده
 - ۳,۱۰. مشارکت فعال جهت شرکت در کمیته‌های پیشگیری و کنترل عفونت و مرگ و میر حسب ضرورت
 - ۳,۱۱. حضور به موقع در اتاق عمل و انجام کلیه اعمال جراحی و مشارکت فعال در طول مدت عمل
 - ۳,۱۲. تعداد عمل‌های اورژانسی انجام شده در شیفت کاری پزشک مقیم (مثبت)
 - ۳,۱۳. تعداد عمل‌های الکتیو انجام شده در شیفت کاری پزشک مقیم (منفی)
 - ۳,۱۴. رعایت اندیکاسیون اعزام بیمار و همکاری در پذیرش بیماران
 - ۳,۱۵. تعداد موارد اعزام بیمار از سرویس تخصصی پزشک مقیم مربوطه به بیمارستان‌های دیگر
 - ۳,۱۶. مشارکت در تسریع انتقال بیمار تعیین تکلیف شده به سرویس مربوطه در بخش‌های بستری
 - ۳,۱۷. میزان رضایت پزشک اورژانس از مشارکت و عملکرد پزشک مقیم در شیفت مقیمی
 - ۳,۱۸. میزان رضایت پرسنل غیرپزشک از پزشک مقیم در شیفت مقیمی
 - ۳,۱۹. میزان رضایت بیماران در شیفت مقیمی سرویس تخصصی مربوطه (به تفکیک مقیم اورژانس و سایر)
 - ۳,۲۰. تعداد تزریق‌های ترومبولیتیک برای بیماران مبتلا به سکته ایسکمیک مغزی با اندیکاسیون، مراجعه کننده در شیفت مقیمی در قالب برنامه ۷۲۴ با رعایت زمان طلایی (ویژه پزشک مقیم نورولوژی و یا مقیم اورژانس)
 - ۳,۲۱. تعداد تزریق‌های ترومبولیتیک برای بیماران مبتلا به سکته قلبی با اندیکاسیون، مراجعه کننده در شیفت مقیمی در قالب برنامه ۲۴۷ با رعایت زمان طلایی (ویژه پزشک مقیم قلب و یا مقیم اورژانس)
 - ۳,۲۲. انجام PPCI برای همه بیماران مبتلا به سکته قلبی حاد با اندیکاسیون، مراجعه کننده در شیفت اینترونشنیست قلب مقیم در قالب برنامه ۲۴۷ با رعایت زمان طلایی
۴. در صورتی که کارنامه امتیازات ارزیابی عملکرد پزشک مقیم بر اساس معیارهای فوق:

۱، ۴، ۸۰ و بالاتر باشد، ۱۰ درصد حق الزحمه تعیین شده از طرف هیأت ریسه دانشگاه قابل پرداخت است.

۲، ۴، ۶۰ تا ۷۹ باشد، ۸۰ درصد حق الزحمه تعیین شده از طرف هیأت ریسه دانشگاه قابل پرداخت است.

۳، ۴، پایین تر از ۶۰ باشد، ۶۰ درصد حق الزحمه تعیین شده از طرف هیأت ریسه دانشگاه قابل پرداخت است.

تبصره ۵: در صورتی که امتیاز عملکرد پزشک مقیم، بیش از ۲ بار کمتر از ۶۰ درصد باشد، دانشگاه می‌تواند قرارداد پزشک مقیم را لغو کند.

۵. چک لیست ارزیابی عملکرد پزشکان مقیم به تفکیک بیمارستان می‌بایست توسط معاونت درمان دانشگاه تنظیم و پرداخت عملکردی بر اساس کارنامه عملکرد پزشک مقیم اجرا گردد. مؤلفه‌های تأثیرگذار در کارنامه عملکرد پزشک مقیم بر اساس شرایط هر بیمارستان می‌تواند اضافه گردد.

۲- ۴) برنامه ماندگاری

أ. تعریف برنامه ماندگاری

کلیه پزشکان متخصص، فوق تخصص یا فلوشیپ، پزشکان متخصص طب اورژانس و پزشکان عمومی شاغل در اورژانس بیمارستان‌ها و اورژانس‌های پیش‌بیمارستانی که به صورت تمام وقت جغرافیایی (اعم از هیات علمی و غیر هیات علمی)^{۱۴}، در مناطق محروم یا کمتر توسعه یافته کشور (شهر/شهرستان‌های گروه «الف» و «ب») با هر گونه رابطه استخدامی (رسمی، پیمانی، قراردادی، متعهد خدمت و سایر روابط استخدامی)، مشغول به خدمت می‌باشند، مشمول برنامه ماندگاری هستند.

۱۴- به استناد تصویبنامه شماره ۴۴۴۷/۰۴۷۹۰۵-هـ مورخ ۱۱۹۱/۰۱/۱ هیأت محترم وزیران، و بند «الف» ماده ۱ آیین‌نامه پرداخت دو-کا پزشکان درمانی و اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی» به شماره ۲۹/۲۸۰۲۹/۴۰۰ مورخ ۱۳۹۳/۱۲/۲۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پزشکان درمانی و اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی، به آن دسته از پزشکان اطلاق می‌شود که بصورت تمام وقت در مراکز آموزشی-درمانی و یا مراکز درمانی محل خدمت خود اشتغال داشته و حق انجام فعالیت انتفاعی درمانی در قالب مطب و یا مراکز درمانی خیریه، خصوصی، دولتی غیردانشگاهی و عمومی غیردولتی در خارج از مراکز دانشگاهی را ندارند.

تبصره‌های بند «ب» ماده ۱ همان آیین‌نامه تصریح می‌کند که:

تبصره ۱- پزشکان تمام وقت جغرافیایی شاغل در مرکز درمانی مناطق محروم دانشگاه‌های علوم پزشکی، در صورت فعالیت در بیمارستان‌های عمومی غیردولتی مانند سازمان تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح، و سایر مراکزی که با تعرفه دولتی ارائه خدمت می‌کنند با کسب مجوز مکتوب از معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، همچنان تمام وقت جغرافیایی محسوب می‌شوند.

تبصره ۲- در صورت جابجایی اعضای هیأت علمی تمام وقت بین بیمارستان‌های زیر مجموعه چند دانشگاه در استان محل خدمت خود و پزشکان درمانی تمام وقت بین بیمارستان‌های زیر مجموعه چند دانشگاه در استان محل خدمت خود و سایر استان‌های مجاور، با مجوز دانشگاه مبدأ و پذیرش دانشگاه مقصد و ارائه مجوز مربوطه قبل از ارسال اسناد به بیمه‌های پایه، پزشک تمام وقت محسوب شده و اسناد ارسالی به صورت دو-کا محاسبه و پرداخت می‌گردد.

ماده ۵ همان آیین‌نامه- مرجع تعیین کننده مشمولین پرداخت دو-کا:

الف) مرجع تعیین کننده پزشکان درمانی و اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی، دانشگاه‌های علوم پزشکی خواهند بود.

ب) مسئولیت تشخیص و صحت تمام وقت جغرافیایی بودن پزشکان درمانی و اعضای هیأت علمی به عهده رییس دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی مربوطه می‌باشد.

ب. الزامات برنامه ماندگاری

۱. کلیه پزشکان مشمول برنامه ماندگاری می‌بایست در قالب قراردادی که بین معاون درمان دانشگاه و پزشک مشمول منعقد می‌گردد، نسبت به رعایت مفاد قرارداد شامل: بسته خدمتی تعریف شده، حضور موظفی در قالب ۲۳ شبانه‌روز در ماه، نحوه محاسبه و پرداخت ماندگاری و سایر شرایط ارائه خدمت ماندگاری در سطح شهر/شهرستان متعهد گردند. در غیر اینصورت هیچگونه وجهی از بابت ماندگاری ثابت و عملکردی به آنان پرداخت نخواهد شد.

تبصره ۱: مدت مرخصی استحقاقی پزشکان ماندگار، در زمان پایان مدت ۲۳ روزه ایشان لحاظ می‌شود.

تبصره ۲: مأموریت‌های اداری به عنوان ساعت کاری موظف محاسبه می‌گردد.

۲. بسته حداقلی برنامه ماندگاری پزشک متخصص، مطابق برنامه‌ریزی معاونت درمان دانشگاه، در مدت ماندگاری شامل: حضور فعال در تمام ساعات شبانه‌روز در بیمارستان، در درمانگاه صبح و عصر بیمارستان/دانشگاه، انجام پروسیجرهای تخصصی مطابق نیاز منطقه و انجام به موقع مشاوره‌های آنی^{۱۵} می‌باشد.

۲,۱. مبلغ ثابت تعیین شده به پزشک ماندگار، در صورتی قابل پرداخت است که بسته حداقلی خدمت از سوی وی ارائه شود.

۲,۲. معاونت درمان دانشگاه بسته خدمتی را با در نظر گرفتن ملاک‌های حداقلی فوق، بطور مکتوب به پزشکان مشمول ابلاغ نموده و بر حسن اجرای آن نظارت می‌کند.

۲,۳. دریافت هرگونه وجهی از بیماران خارج از روال رسمی صندوق بیمارستان یا کلینیک ویژه از سوی پزشک ماندگار ممنوع می‌باشد.

۳. پزشک ماندگار، برابر بسته حداقلی، مکلف به انجام ویزیت بیماران و ارائه خدمات تشخیصی و درمانی مورد نیاز در تمام طول شبانه‌روز و در ایام تعطیل، در بیمارستان و یا مرکز آموزشی درمانی وابسته به دانشگاه، طبق برنامه ابلاغ شده می‌باشد. بدیهی است در طول مدت ماندگاری، در صورت درخواست دانشگاه و یا بیمارستان یا مرکز آموزشی درمانی به ارائه خدمات در کلینیک ویژه وابسته به بیمارستان یا مرکز، حضور پزشک ماندگار الزامی است.

تبصره ۱: انجام سایر امور محوله غیردرمانی (حضور در دانشکده، گروه آموزشی و مراکز پژوهشی) بایستی با هماهنگی رییس بیمارستان صورت پذیرد.

تبصره ۲: ساعات آنکالی و مقیمی جزو ساعات موظفی ماندگاری محسوب نمی‌گردد.

تبصره ۳: فعالیت پزشکی در قالب مطب، درمانگاه، مرکز جراحی محدود، بیمارستان و مؤسسات خصوصی، خیریه، نظامی-انتظامی و عمومی غیردولتی ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی ممنوع می‌باشد. چنانچه هر یک از مراکز

^{۱۵}- در صورت فراخوان پزشک ماندگار توسط پزشک متخصص دیگر جهت مشاوره آنی، ضروری است پزشک مشاور، حداکثر ظرف ۳۰ دقیقه بر بالین بیمار حضور یابد و نظر خود را ارائه دهد. در زمان ویزیت بیمار توسط پزشک مشاور، حضور پزشک معالج بر بالین بیمار ضروری است.

خصوصی، خیریه، نظامی-انتظامی و عمومی غیردولتی با تعرفه دولتی، خدمات بهداشتی درمانی را ارائه دهند، خدمت پزشک ماندگار با هماهنگی و موافقت دانشگاه/شبکه بلامانع است.

۴. معاونت درمان دانشگاه باید به گونه‌ای برنامه‌ریزی نماید که در تمام ایام ماه در شهرهای مشمول برنامه ماندگاری، پزشک متخصص در رشته‌های اعلام شده از سوی وزارت/دانشگاه حضور فعال داشته باشد.

۵. در صورت فراهم نبودن شرایط بکارگیری پزشک تمام وقت برای روزهایی که پزشک ماندگار وجود ندارد، می‌توان از «پزشک جایگزین غیر تمام وقت» استفاده نمود. این پزشک می‌تواند دارای فعالیت انتفاعی بهداشتی درمانی باشد.

تبصره ۵: برای ثبت اطلاعات کارکردی «پزشک جایگزین غیر تمام وقت»، برای حداکثر ۷ روز کاری که پزشک ماندگار تمام وقت جغرافیایی در آن شهر حضور ندارد، فرم مجزایی در سامانه HSE طراحی می‌گردد که اطلاعات ثبت شده در آن، ملاک پرداخت حق الزحمه مربوطه خواهد بود.

۶. در شهرهای گروه «الف»، با رعایت نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات، به شرط کامل بودن تجهیزات و امکانات درمانی مورد نیاز متخصص، برابر شیوه‌نامه‌ها و راهنماهای بالینی ارائه خدمات، صرفاً استفاده از تخصص‌های بالینی اصلی، شامل: داخلی، اطفال، زنان، جراحی عمومی و بیهوشی مجاز می‌باشد.

تبصره ۵: دانشگاه بنا بر رعایت اصول سطح‌بندی و تأمین تجهیزات و امکانات تشخیصی و درمانی بیمارستان واقع در شهرهای گروه «الف»، با موافقت معاونت درمان وزارت، می‌تواند متناسب با بیماردهی منطقه تحت پوشش بیمارستان، از وجود سایر متخصصین مورد نیاز، از جمله طب اورژانس، متخصص قلب و عروق، نورولوژی، اورتوپدی و سایر تخصص‌ها استفاده نماید.

۷. در شهرهای گروه «ب»، علاوه بر الزام استفاده از تخصص‌های بالینی اصلی، برای سایر رشته‌ها، برحسب ضرورت، صرفاً خدمات سرپایی قابل ارائه خواهد بود. مبنای تخصیص منابع به این گروه از شهرها نیز براساس رعایت نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات می‌باشد.

ج. حق الزحمه برنامه ماندگاری

ج-۱) پرداخت به پزشک عمومی^{۱۶}

به پزشکان عمومی شاغل در اورژانس بیمارستان و اورژانس پیش‌بیمارستانی (مقیم در سیستم دیسیپلین)، با رعایت دستورالعمل ابلاغ شده از سوی سازمان فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی کشور (اورژانس ۱۱۵)، که بصورت تمام وقت

^{۱۶} برابر دستورالعمل مصوب سال ۱۳۹۷ شورای معاونین وزارت، ۲۵ درصد از پزشکان عمومی طرحی توزیع شده در دانشگاه‌ها، با هماهنگی معاونت درمان دانشگاه به ارائه خدمت، فقط در بخش اورژانس بیمارستان‌ها اختصاص می‌یابد.

در شهرهای «الف»، «ب»، «ج» و «د» انجام وظیفه می‌نمایند، به ازای هر ۲۴ ساعت مقیمی/کشیک، در سال ۱۴۰۰، مبلغ ثابتی برابر جدول زیر پرداخت می‌گردد و سالانه متناسب با متوسط درصد افزایش حقوق پایه، افزایش می‌یابد.

گروه «د»	گروه «ج»	گروه «ب»	گروه «الف»	دسته‌بندی شهر/شهرستان
۳.۰۰۰.۰۰۰	۴.۰۰۰.۰۰۰	۵.۰۰۰.۰۰۰	۷.۰۰۰.۰۰۰	پرداخت ثابت به ازای هر ۲۴ ساعت (ریال)

تبصره ۱: به منظور محاسبه پرداخت ثابت به پزشکان عمومی، در شرایطی که یک پزشک در یک شیفت در اورژانس بیمارستان یا اورژانس پیش‌بیمارستانی (مقیم در سیستم دیسیپلین) خدمت می‌کند، می‌بایست مجموع ساعات حضور وی، در طول ماه محاسبه و بر عدد ۲۴ تقسیم گردد. سپس عدد حاصل در رقم مربوطه در جدول فوق ضرب می‌شود.

تبصره ۲: در شرایطی که مراجعه بیماران به بیمارستان و ضریب بیمارپذیری بیمارستان بالا باشد و معاون درمان دانشگاه ضرورت بداند تا بیش از یک پزشک در یک شیفت در اورژانس بیمارستان یا اورژانس پیش‌بیمارستانی (مقیم در سیستم دیسیپلین) خدمت کند، باز هم می‌بایست مجموع ساعات حضور هر پزشک در طول ماه محاسبه و بر عدد ۲۴ تقسیم گردد و سپس عدد حاصل در رقم مربوطه در جدول فوق ضرب شود.

ج-۲) پرداخت به پزشک متخصص و فوق تخصص

ج-۲-۱) پرداخت ثابت:

۱. به ازای هر ۲۴ ساعت حضور فعال و آماده ارائه خدمت پزشک متخصص و فوق تخصص و متخصص رادیولوژی تمام وقت جغرافیایی در شهر/شهرستان «الف» و «ب»، با رعایت بسته حداقلی، در سال ۱۴۰۰، مبلغ ثابتی برابر جدول زیر پرداخت می‌گردد و سالانه متناسب با متوسط درصد افزایش حقوق پایه، افزایش می‌یابد.

گروه (ب)	گروه (الف)	دسته‌بندی شهر/شهرستان
۵.۰۰۰.۰۰۰	۷.۰۰۰.۰۰۰	پرداخت ثابت به ازای هر ۲۴ ساعت (ریال)

تبصره ۱: با توجه به حضور بدون وقفه پزشک متخصص طب اورژانس و پزشک عمومی دوره دیده در بخش اورژانس بیمارستان، پرداخت ثابت مطابق تقسیم‌بندی جدول فوق به ازای هر ۱۲ ساعت محاسبه می‌شود.

۱.۱. در شهر/شهرستان‌های گروه «الف»، برای رشته تخصصی داروسازی بالینی مبلغ ۴.۰۰۰.۰۰۰ ریال و رشته‌های تخصصی پاراکلینیک (پاتولوژی، آزمایشگاه تشخیص طبی و دکترای داروسازی) مبلغ ۳.۰۰۰.۰۰۰ ریال به ازای هر ۲۴ ساعت حضور فیزیکی در شهر/شهرستان، به صورت آنکال و یا آماده ارائه خدمت، پرداخت می‌گردد.

۱.۲. در شهر/شهرستان‌های گروه «ب»، برای رشته تخصصی داروسازی بالینی مبلغ ۳.۰۰۰.۰۰۰ ریال و رشته‌های تخصصی پاراکلینیک (پاتولوژی، آزمایشگاه تشخیص طبی و دکترای داروسازی) مبلغ ۲.۰۰۰.۰۰۰ ریال به ازای هر ۲۴ ساعت حضور فیزیکی در شهر/شهرستان، به صورت آنکال و یا آماده ارائه خدمت، پرداخت می‌گردد.

تبصره ۲: در شهرهای «ح» و «د» پرداخت ثابت به ازای هر ۲۴ ساعت حضور فیزیکی در شهر/شهرستان مربوطه، از محل اعتبارات برنامه ماندگاری نمی‌باشد. پرداخت فعلی و یا تشویقی در این گونه شهرها کمافی‌السابق و طبق روال جاری و از محل اعتبارات برنامه مقیمی قابل پرداخت است.

۲. پزشک جایگزین غیر تمام وقت، حداکثر مشمول ۷ روز پرداخت ثابت می‌گردد. این پزشک، به ازای هر ۲۴ ساعت حضور فیزیکی در سطح شهر/شهرستان مربوطه، مبلغ ثابت تعیین شده را دریافت خواهد نمود. چنانچه برای پوشش این ۷ روز، از چند پزشک جایگزین غیر تمام وقت استفاده شود، حق الزحمه پرداختی به هر یک از پزشکان جایگزین غیر تمام وقت، به تناسب مدت حضور آنها، محاسبه و پرداخت می‌گردد.

۳. پرداخت به پزشک جایگزین غیر تمام وقت نیز معادل مبلغ تعیین شده برای پزشک تمام وقت جغرافیایی است.

۴. در صورت تعدد پزشکان یک رشته، مبلغ ثابت به ازای هر ۲۴ ساعت، تنها به یک پزشک قابل پرداخت است.

ج- ۲- ۲) پرداخت عملکردی:

دسته‌بندی شهر/شهرستان		
گروه (الف)	گروه (ب)	پرداخت عملکردی به پزشک متخصص (از جمله طب اورژانس) و فوق تخصص
۳-کا	۳-کا	

۱. ضرایب عملکردی تعیین شده در جدول، مکمل ضرایب تعرفه ترجیحی مناطق محروم سازمان‌های بیمه‌گر پایه بوده و از نظر محاسبه و پرداخت کاملاً مشابه آن ضرایب می‌باشد و در آینده جایگزین آن می‌گردد.^{۱۷}

۲. در شهرهای گروه «الف» و «ب» که بنا بر آمار و اطلاعات سامانه‌های رسمی و تشخیص هیأت ریسه دانشگاه، بار مراجعه آن کم می‌باشد، استفاده از طرح چرخشی (پزشکان با ابلاغ مشترک برای پوشش مناطقی مازاد بر محل فعالیت اصلی خدمت خود) توصیه می‌گردد. برای چنین پزشکانی، ماندگار بودن در قالب ۲۳ شبانه‌روز در ماه، صرفاً در آن شهر نیاز نیست و پرداخت ثابت ماندگاری، براساس تعداد روزهای حضور در شهرهای تعیین شده از سوی دانشگاه، در طرح چرخشی صورت خواهد گرفت. در صورت بکارگیری پزشک متخصص در طرح چرخشی، تأمین امکانات ایاب و ذهاب برای انجام وظیفه ماندگاری از سوی دانشگاه الزامی است.

۳. در مواردی که بیمارستان/دانشگاه نتواند تجهیزات پزشکی مورد نیاز برای تشخیص و درمان بیماران را تأمین نماید، پزشک مربوطه می‌تواند تجهیزات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیمارستان را با رعایت نظام سطح‌بندی تأمین نماید. سهم پرداختی به این دسته از پزشکان براساس ماده ۱۲ دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد پزشکان و اعضای هیئت علمی، موضوع بخشنامه شماره ۱۵۲۵/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۶ وزارت تعیین و پرداخت می‌شود.

۴. سهم عملکردی ویزیت و خدمات سرپایی، زایمان طبیعی و سزارین، و خدماتی که مغایر سیاست‌های افزایش جمعیتی می‌باشد، همچون توبکتومی و وازکتومی، و همچنین خدمات، اقدامات و اعمال جراحی فاقد پوشش بیمه (اعم از خدمات زیبایی و خدماتی که در کتاب ارزش نسبی خدمات و مراقبت‌های سلامت وزارت دارای علامت «*»

^{۱۷} - به عنوان مثال، در صورتی که شهری در گروه «الف» دارای ضریب تعرفه ترجیحی مناطق محروم ۰.۸ باشد، صرفاً ۰.۲ مابه‌التفاوت تا ضریب تعرفه ترجیحی شهر «الف» را از محل منابع این برنامه دریافت خواهد نمود. بدیهی است که صرفاً سهم سازمان بیمه‌گر پایه (۰.۹ کای خدمات بستری) برای این ضرایب قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

- می‌باشد)، در شهر/شهرستانهای مشمول این برنامه، از شمول این برنامه خارج است و سهم عملکردی این موارد، مطابق دستورالعمل‌های مربوطه محاسبه و پرداخت می‌گردد.
۵. در صورت حضور پزشک متخصص و فوق تخصص، بصورت مقیم در بیمارستان‌های شهر/شهرستان‌های مشمول این برنامه و دریافت حق‌الزحمه مقیمی، پرداخت همزمان حق‌الزحمه ثابت ماندگاری در همان تاریخ، به همان رشته تخصصی ممنوع است.
۶. پرداخت به پزشک متخصص و فوق تخصص مقیم بخش‌های ویژه، از شمول این برنامه خارج و کمافی‌السابق براساس دستورالعمل مراقبت‌های مدیریت شده و بخشنامه‌های ابلاغ شده از سوی وزارت می‌باشد.
۷. در مورد بیماران حوادث ترافیکی موضوع بند (ب) ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه، براساس ضرایب و از محل اعتبارات برنامه ماندگاری پرداخت می‌گردد.
۸. پزشکان جایگزین غیر تمام وقت، مشمول پرداخت عملکردی این برنامه نمی‌گردند.
۹. با عنایت به همسانی ماهیت برنامه «تعرفه ترجیحی مناطق محروم» و بخش عملکردی برنامه ماندگاری پزشکان متخصص در مناطق محروم، و همچنین لزوم رسیدگی به اسناد بخش عملکردی این برنامه توسط سازمان‌های بیمه گر پایه، و وجود چالش‌های ناشی از عدم بازنگری ضرایب تعرفه ترجیحی مناطق محروم در دانشگاه‌ها، ادغام این دو برنامه توسط دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت صورت خواهد گرفت. همچنین الزامات به موقع بودن این پرداخت توسط سازمان‌های بیمه گر پایه، طراحی و ابلاغ خواهد شد.
- ج-۳) تخصیص منابع مرتبط با «پرداخت ثابت» برنامه ماندگاری، بر مبنای تعداد روزهایی صورت می‌گیرد که در هر رشته تخصصی، پزشک به صورت شبانه‌روزی در سطح شهر ماندگار بوده است.
- ج-۴) سهم پزشکان، کارکنان غیر پزشک و بیمارستان از بخش عملکردی این برنامه، مطابق دستورالعمل پرداخت مبتنی بر عملکرد، موضوع بخشنامه شماره ۱۵۲۵/۱۰۰ مورخ ۱۳۹۳/۱۱/۲۶ وزارت می‌باشد.
- ج-۵) فرانشیز بیماران برای کلیه شهر/شهرستان‌های مشمول برنامه ماندگاری، به صورت یک-کا محاسبه می‌گردد و اخذ مابه‌التفاوت از بیماران تحت هر عنوان و به هر شکل ممنوع می‌باشد.

د) ارزیابی عملکرد پزشک ماندگار

۱. عملکرد کمی و کیفی پزشکان مشمول برنامه ماندگاری، باید براساس معیارهای زیر، حداقل هر سه ماه یک‌بار ارزیابی و در میزان پرداخت به پزشک تأثیر داده شود:

ردیف	معیار	مبنای گزارش	امتیاز
۱	رضایت دانشگاه از عملکرد پزشک	معاون درمان دانشگاه	۳۰
۲	رضایت بیمار از پزشک براساس فرم استاندارد وزارت	بیماران بخش	۴۰
۳	رضایت حوزه مدیریت بیمارستان از عملکرد پزشک	رئیس بیمارستان	۳۰
	جمع کل		۱۰۰

تبصره ۵: در صورتی که پزشک مشمول، عضو هیات علمی دانشگاه باشد، صدور امتیاز ردیف ۱ جدول فوق، بطور مساوی میان معاونت درمان و معاونت آموزشی دانشگاه تسهیم می‌گردد.

۲. معیارهای زیر از اصلی‌ترین شاخص‌ها در تعیین میزان رضایت از عملکرد پزشک ماندگار می‌باشد:
 - ۲,۱. ویزیت به موقع بیمار حسب فراخوان
 - ۲,۲. رعایت اندیکاسیون اعزام بیمار و همکاری در پذیرش بیماران
 - ۲,۳. رعایت زمان بندی ویزیت و تعیین تکلیف بیماران اورژانس براساس دستورالعمل‌های وزارت
 - ۲,۴. مشارکت در تسریع انتقال بیمار تعیین تکلیف شده به سرویس مربوطه در بخش‌های بستری
 - ۲,۵. حضور به موقع در اتاق عمل و انجام کلیه اعمال جراحی در موارد اورژانس
 - ۲,۶. رعایت اندیکاسیون‌های بستری بیماران در بخش‌های عادی و مراقبت‌های ویژه
 - ۲,۷. رعایت راهنماهای بالینی و شیوه‌نامه‌های ابلاغ شده از سوی وزارت و دانشگاه.
 - ۲,۸. حضور به موقع پزشک متخصص و ثبت در سیستم تایمکس بیمارستان
 - ۲,۹. انجام مقیمی و آنکالی حسب نیاز که بطور مکتوب از سوی معاونت درمان دانشگاه به پزشک ابلاغ می‌گردد
 - ۲,۱۰. تعداد اعمال جراحی و پروسیجرهای تخصصی انجام شده در شیفت کاری پزشک ماندگار
 - ۲,۱۱. ساعات حضور پزشک ماندگار در درمانگاه و تعداد ویزیت‌های انجام شده در هر شیفت
 - ۲,۱۲. حضور فعال در کمیته‌های بیمارستانی و کمک به ارتقای کیفیت در سطح بیمارستان
 - ۲,۱۳. مشارکت در نظام ارجاع بیماران در قالب برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده
 - ۲,۱۴. کمیت و کیفیت فعالیت‌های آموزشی اعضای هیات علمی با نظر معاون آموزشی دانشگاه
 - ۲,۱۵. میزان رضایت فراگیران از عملکرد اعضای هیات علمی
۳. در صورتی که امتیاز ارزیابی عملکرد پزشک ماندگار بر اساس کارنامه وی:
 - ۳,۱. ۸۰ و بالاتر باشد، ۱۰۰ درصد حق‌الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.
 - ۳,۲. ۶۰ تا ۷۹ باشد، ۸۰ درصد حق‌الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.
 - ۳,۳. پایین‌تر از ۶۰ باشد، ۶۰ درصد حق‌الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.

تبصره ۵: در صورتی که نمره ارزشیابی پزشک ۵۰ یا کمتر باشد، دانشگاه می‌تواند در خصوص تمدید یا فسخ قرارداد پزشک مربوطه تصمیم‌گیری نماید.

۴. برای کلیه پزشکان مشمول برنامه ماندگاری، حقوق و مزایا به صورت جداگانه پرداخت می‌گردد. بدیهی است سایر پرداختی‌های دانشگاه به پزشکان مشمول طبق روال جاری انجام خواهد شد.

۳- ۴) برنامه آنکالی

ا. تعریف برنامه آنکالی

به منظور پاسخگویی ۲۴ ساعته بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی و تضمین دریافت مستمر خدمات درمانی مناسب در هر ساعت از شبانه‌روز و در همه نقاط کشور، دانشگاه مکلف است از پزشک آنکال با رعایت تشریفات مقرر زیر استفاده نماید.

ب. مراکز مشمول برنامه

در تمامی بیمارستان‌ها و مراکز آموزشی درمانی، برحسب نوع فعالیت این مؤسسات باید برای رشته‌های تخصصی دارای مجوز در همان مؤسسه درمانی، خدمات شبانه‌روزی اورژانس از طریق برنامه آنکالی ارائه شود؛ بطوری که هیچ بیماری به علت نبود پزشک از دریافت خدمات تخصصی اورژانسی محروم نگردد.

ج. الزامات برنامه آنکالی

۱. رییس بیمارستان می‌بایست فهرست پزشکان آنکال و برنامه آنکالی پزشکان خود در تمامی رشته‌های تخصصی فعال موجود در بیمارستان را قبل از شروع ماه جدید تهیه و یک نسخه از آن را به معاونت درمان دانشگاه و ستاد هدایت و اطلاع رسانی درمان دانشگاه ارسال نماید.
۲. همواره در تمامی بیمارستان‌ها، مسئولیت درمان بیمار با پزشک معالج وی می‌باشد و در ساعات غیرموظف و در صورت عدم دسترسی به پزشک معالج، پزشک مقیم رشته مربوطه فراخوانده می‌شود و وی می‌بایست اقدامات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیمار را انجام دهد. در صورت عدم وجود پزشک مقیم و تأیید سوپروایزر و بنا به ضرورت و شرایط بالینی بیمار، پزشک آنکال سرویس تخصصی مورد نیاز فراخوانده می‌شود.

تبصره ۱: پزشک آنکال می‌تواند تا زمان رسیدن بر بالین بیمار، با ارسال پیام از طریق ارتباط تلفنی و یا یکی از راه‌های ارتباط مجازی و مخابراتی، بصورت صوتی، تصویری یا نوشتاری، دستورات لازم در خصوص اقدامات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیمار را به پزشک معالج/مقیم/دستیار تخصصی همان رشته/پرستار مسئول شیفت اعلام نموده و پرستار مسئول شیفت یا سوپروایزر بیمارستان می‌بایست دستورات صادر شده را در پرونده بیمار با ذکر زمان دقیق دریافت دستورات، ثبت نماید.

تبصره ۲: فراخوان پزشک آنکال جهت دریافت خدمات مشاوره اورژانس برای بیماران بستری در غیر از بخش اورژانس، توسط سوپروایزر/پرستار مسئول شیفت هر بخش صورت می‌گیرد و در مرکز آموزشی درمانی این اقدام بر عهده دستیار تخصصی همان رشته است. از آنجایی که مسئولیت بیمار بر عهده پزشک معالج است، اجرای نظرات مشورتی پزشک آنکال فقط با تأیید کتبی پزشک معالج قابل انجام است.

۳. پزشک مقیم اورژانس، پس از ویزیت و شروع اقدامات تشخیصی و درمانی بیمار در بخش اورژانس، بنا به ضرورت و شرایط بالینی بیمار، دستور فراخوان پزشک آنکال سرویس تخصصی را مکتوب می‌نماید. زمان تماس با پزشک آنکال باید بطور دقیق توسط پرستار مسئول شیفت در پرونده بیمار ثبت گردد.

تبصره ۱: در خصوص بیماران بستری در بخش اورژانس، در مورد مشاوره آنی برای بیمار ناپایدار، فراخوان پزشک آنکال توسط پزشک مقیم اورژانس و در خصوص سایر مشاوره‌ها، توسط پرستار مسئول شیفت انجام می‌شود و در مرکز آموزشی درمانی، این اقدام بر عهده دستیار تخصصی همان رشته است.

تبصره ۲: در صورت طولانی شدن روند درمان در بخش اورژانس و عدم تعیین سرویس نهایی بیمار تا پایان شیفت، برای انتقال بیمار به بخش مربوطه، پزشک آنکال مکلف است ضمن حضور بر بالین بیمار، اطلاعات تشخیصی و درمانی بیمار را بصورت مکتوب به پزشک آنکال شیفت بعد انتقال دهد.

تبصره ۳: پس از اطلاع یافتن پزشک آنکال از وضعیت بالینی بیمار، مسئولیت درمان بیمار تا زمان تحویل شیفت به پزشک بعدی و یا انتقال بیمار به بخش مربوطه و تحویل وی به پزشک سرویس تخصصی ذیربط، بر عهده پزشک آنکال می‌باشد.

۴. پس از دستور فراخوان، پزشک آنکال می‌بایست در زمان مقرر مطابق تقسیم‌بندی زیر در بیمارستان حضور یابد:
۴,۱. حضور آنی^{۱۸}: در صورت درخواست ویزیت یا مشاوره آنی از آنکال هر سرویس تخصصی، پزشک آنکال می‌بایست ظرف مدت ۳۰ دقیقه بر بالین بیمار حاضر گردد. در زمان ویزیت بیمار توسط پزشک آنکال، حضور پزشک یا دستیار ارشد درخواست کننده مشاوره، بر بالین بیمار ضروری است.

تبصره ۵: در خصوص بیمار نیازمند به خدمات آنی، در صورت حضور متخصص همان رشته تخصصی در بیمارستان، تا قبل از رسیدن پزشک آنکال، پزشک متخصص باید بلادرنگ بر بالین بیمار حاضر گردد.

۴,۲. حضور فوریتی^{۱۹}: در صورت درخواست ویزیت فوری از هر سرویس تخصصی، پزشک آنکال می‌بایست حداکثر ظرف مدت ۲ ساعت بر بالین بیمار حاضر گردد.

۴,۳. حضور غیرفوریتی^{۲۰}: در صورت درخواست ویزیت غیرفوریتی از هر سرویس تخصصی، پزشک آنکال می‌بایست حداکثر تا پایان شیفت آنکالی برای ویزیت و یا خدمات مشاوره، بر بالین بیمار حاضر گردد. در این شرایط، سایر فرآیندهای ارائه خدمات به بیمار، از جمله انتقال به بخش، نباید منوط به انجام ویزیت یا خدمات مشاوره پزشک آنکال گردد.

۵. در مواردی که زمان‌های اعلام شده، بر حسب تقسیم‌بندی سه گانه فراخوان پزشک آنکال، توسط وی رعایت نگردد، سوپروایزر باید مراتب را به رئیس بخش مربوطه اطلاع دهد تا خللی در روند تشخیصی یا درمانی بیمار اورژانسی

18- Emergent
19- Urgent
20- Nonurgent

صورت نپذیرد. مقتضیات جغرافیایی و یا زمانی، نمی‌تواند توجیه کننده تأخیر پزشک آنکال مربوطه باشد و در این خصوص هیچ عذری پذیرفته نیست.

۶. یک پزشک بطور همزمان نمی‌تواند در دو بیمارستان، آنکال باشد.
۷. در شهرهای دارای بیش از یک بیمارستان، در صورت تأیید معاون درمان دانشگاه، مبنی بر عدم امکان تنظیم برنامه آنکالی برای همه رشته‌ها در هر بیمارستان، به دلایل مختلف، باید برنامه آنکالی بر اساس رشته‌های فعال موجود، بین بیمارستان‌ها تقسیم گردد. به نحوی که ارائه خدمات شبانه‌روزی در تخصص‌های بالینی اصلی و همچنین خدمات تخصصی در رشته‌های فعال موجود در بیمارستان‌های شهرستان، جهت پاسخگویی همزمان به نیازهای اورژانسی بیماران و مراجعین فراهم شود. به این ترتیب سایر پزشکان آنکال در بیمارستان‌های دیگر، در صورت ضرورت، با هماهنگی معاون درمان دانشگاه، مکلف به پوشش خدمات در هر یک از بیمارستان‌های شهرستان می‌باشند.
۸. در صورت افزایش بار مراجعه بیماران اورژانسی یک یا چند رشته تخصصی در بیمارستان، رییس بیمارستان موظف می‌باشد برنامه پزشک یا پزشکان آنکال دوم را با وجود در دسترس بودن پزشک متخصص، جهت رشته‌های تخصصی مربوطه تنظیم نماید تا نیاز به جابجایی بیماران برای دریافت خدمات پزشک آنکال نباشد.
۹. معاون درمان دانشگاه بر حسب ضرورت و جلوگیری از بروز اختلال در ارائه خدمات، پوشش خدمات تخصصی در قالب آنکالی در بیمارستان‌های یک شهر را می‌تواند به صورت متمرکز و توسط یک پزشک انجام دهد. برای شهرهای خارج از محدوده شهرستان مرکزی استان، ضروری است این اقدام با هماهنگی رییس شبکه بهداشتی درمانی شهرستان انجام شود.
۱۰. در رشته‌هایی که فقط یک پزشک در بیمارستان مورد نظر فعال است، پزشک موظف به پوشش آنکالی بیمارستان در تمام مدت حضور خود در شهر می‌باشد. لیکن در صورت اضطرار و عدم حضور پزشک مذکور در سطح شهر، معاون درمان دانشگاه یا رییس شبکه بهداشتی درمانی شهرستان، می‌تواند از پزشکان سایر بیمارستان‌ها یا پزشکان آزاد فعال در سطح شهرستان، برای تکمیل پوشش آنکالی استفاده نماید و پزشکان فعال در سطح شهرستان موظف به انجام آنکالی طبق دستور معاون درمان دانشگاه یا رییس شبکه بهداشتی درمانی شهرستان می‌باشند.
۱۱. بیمارستان‌های شهرهایی که برای پوشش آنکالی رشته مورد نظر، فقط یک پزشک فعال در اختیار دارند، می‌توانند با هماهنگی معاون درمان دانشگاه یا رییس شبکه بهداشتی درمانی شهرستان، از پزشکان سایر شهرهای تابعه دانشگاه استفاده نمایند؛ مشروط بر آن که فاصله زمانی رسیدن پزشک بر بالین بیمار، بیش از ۳۰ دقیقه نباشد.

تبصره ۵: استفاده از پزشکان شهرستان‌های استان‌های مجاور، به شرط هماهنگی با معاون درمان دانشگاه آن استان یا شهرستان و رییس شبکه بهداشتی درمانی شهرستان مربوطه بلامانع است و انجام امور اداری و مالی ذیربط برای دریافت خدمات این پزشک آنکال با دانشگاه مقصد است.

۱۲. در مرکز آموزشی درمانی، پزشک آنکال موظف است همه بیماران بستری بخش اورژانس مربوط به سرویس تخصصی خود را حداقل یک نوبت در طول ساعات آنکالی ویزیت نماید. مسئول گزارش صبحگاهی صبح روز بعد (قبل از تغییر شیفت آنکالی) پزشک آنکال خواهد بود.

۱۳. در صورت عدم امکان دسترسی به پزشکان رشته‌های یکسان برای تکمیل برنامه آنکالی در رشته مورد نظر، می‌توان پس از تأیید «کارگروه راهبردی خدمات اورژانس دانشگاه»^{۲۱} از پزشکان رشته‌های همسان، با توجه به کوریکولوم آموزشی آن رشته‌ها، به منظور برقراری پوشش کامل شبانه‌روزی خدمات اورژانس استفاده نمود.^{۲۲}

۱۴. در مرکز آموزشی درمانی، در صورت درخواست مشاوره از سایر گروه‌های تخصصی یا فوق تخصصی، لازم است پزشک عضو هیأت علمی معالج بیمار و یا دستیار ارشد تخصصی یا فوق تخصصی در هنگام انجام مشاوره توسط عضو هیأت علمی سرویس فراخوانده شده، بر بالین بیمار حاضر باشد.

تبصره ۵: در بیمارستان دارای پزشک مقیم، تمامی بیماران بستری اورژانسی سرویس مربوطه توسط آن پزشک ویزیت شده و تمامی اقدامات تشخیصی و درمانی از طرف وی تعیین و انجام می‌شود.

۱۵. مدیران گروه/بخش‌های هر رشته تخصصی و فوق تخصصی لازم است برای ساعات آنکالی و اداری، برنامه مدون ماهانه جهت حضور پزشکان آن رشته را تنظیم نمایند؛ به نحوی که برای بیماران اورژانسی آن رشته در تمامی ساعات، خدمات تخصصی مربوطه تأمین گردد.

تبصره ۵: تعیین مسئول پاسخگویی در ساعات اداری، به عهده رییس بخش سرویس تخصصی می‌باشد.

۱۶. نظارت و کنترل ورود و خروج و حضور مستمر پزشکان آنکال بر اساس اطلاعات تایمکس انجام می‌شود و مسئولیت این نظارت بر عهده رییس بیمارستان است.

د. الزامات همکاری پزشک آنکال

۱. تعداد شیفت‌های آنکالی پزشکان، تابعی از تعداد پزشکان و موقعیت و نوع فعالیت تخصصی بیمارستان می‌باشد. در صورت وجود بیش از یک پزشک آنکال در بیمارستان، حداکثر تعداد آنکالی، در شرایط معمول برای یک پزشک، در ماه‌های ۳۰ روزه، برابر ۱۵ شب در ماه به صورت غیرمتوالی (یک روز در میان) می‌باشد.

تبصره ۱: در شهرهایی که یک پزشک متخصص آنکال وجود دارد، رعایت این سقف الزامی نیست.

تبصره ۲: در صورت نیاز به انجام خدمات آنکالی بیش از ۱۵ شب در ماه یا توالی بیش از ۴۸ ساعت توسط یک پزشک، در ماه‌های ۳۰ روزه و یا ۳۱ روزه، بکارگیری پزشک آنکال در بیمارستان، با تأیید معاون درمان دانشگاه و در مرکز آموزشی درمانی، با تأیید معاون آموزشی دانشگاه، امکان‌پذیر می‌باشد. در صورت تأیید معاون درمان یا معاون آموزشی

۲۱- دستورالعمل وزارتی شماره ۱۰۴۱۹۶ مورخ ۱۳۹۶/۲/۸۹

۲۲- به عنوان مثال می‌توان از پزشک جراح عمومی برای تکمیل پوشش خدمات اورژانس در رشته اورولوژی و زنان و یا از پزشک متخصص داخلی برای تکمیل پوشش خدمات اورژانس عفونی، کاردیولوژی و یا نورولوژی استفاده نمود.

دانشگاه، پزشک، موظف به رعایت برنامه آنکالی تنظیم شده می‌باشد و وی مشمول دریافت حق الزحمه آنکالی می‌گردد. در این صورت حق الزحمه پرداختی وی در زمان اضافی توافق شده، نباید کمتر از میزان حق الزحمه آنکالی باشد.

۲. برنامه آنکالی پزشکان در ایام غیر تعطیل از ساعت ۱۴ لغایت ۸ صبح روز بعد و در ایام تعطیل در قالب ۲۴ ساعته و از ۸ صبح روز تعطیل تا ۸ صبح روز بعد اجرا می‌گردد.

۳. ساعات کار موظفی پزشک آنکال به شرح زیر است:

۳,۱. ساعت کار موظفی پزشک متخصص غیر هیأت علمی به استناد ماده ۸۷ آیین‌نامه اداری استخدامی کارکنان غیر هیأت علمی ۴۴ ساعت در هفته و در صورت تمام وقت جغرافیایی بودن ۵۴ ساعت در هفته است.

۳,۲. ساعت کار موظفی پزشک متخصص هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی به استناد ماده ۳ آیین‌نامه اداری و استخدامی اعضای هیأت علمی ۵۴ ساعت در هفته و در صورت غیر تمام وقت جغرافیایی به استناد ماده ۴ آیین‌نامه مذکور ۴۰ ساعت در هفته می‌باشد.

تبصره ۱: برای آن دسته از پزشکانی که بدون رابطه استخدامی، خدمات آنکالی ارائه می‌نمایند، شیفت آنکالی آنها طبق قرارداد خرید خدمت منعقد شده، تنظیم می‌گردد.

تبصره ۲: چنانچه پزشک، در ساعات آنکالی، فراخوانده شده و مجبور به حضور بر بالین بیمار گردد، مدت حضور وی در بیمارستان، براساس اطلاعات ثبت شده در تایمکس بیمارستان، به عنوان ساعت حضور موظفی محاسبه می‌گردد.

۴. در صورتی که پزشک تمام وقت جغرافیایی و پزشک غیر تمام وقت جغرافیایی، بطور همزمان در بیمارستان حضور داشته و آماده ارائه خدمت هستند، در تنظیم برنامه آنکالی، اولویت با پزشک تمام وقت جغرافیایی است.

۵. اطلاعات ساعات حضور پزشک در شیفت آنکالی در بیمارستان، مطابق سیستم تایمکس، استخراج شده و پس از کسر ساعات معادل شده آنکالی از ساعات موظفی ماهانه محاسبه می‌گردد.

۵. حق الزحمه آنکالی

۱. مجموع ساعات آنکالی پس از معادل‌سازی نمی‌تواند بیش از ۶۰ ساعت از ساعات موظفی ماهانه پزشک باشد. ساعات آنکالی معادل شده بیش از ۶۰ ساعت، در محاسبه ساعات حضور موظفی لحاظ نمی‌گردد و مشمول پرداخت حق الزحمه آنکالی خواهد شد. تصمیم‌گیری در خصوص کسر ساعات معادل شده آنکالی (حداکثر ۶۰ ساعت) از ساعات موظفی ماهانه و یا پرداخت آن به صورت حق الزحمه آنکالی، چه در بیمارستان و چه در مرکز آموزشی درمانی، به عهده معاون درمان دانشگاه می‌باشد.

۲. به استناد ماده ۱۰۵ آیین‌نامه مالی و معاملاتی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی، به ازای هر ۳ ساعت آنکالی، یک ساعت کاری به عنوان ساعت کار موظف (معادل) محاسبه و به سرجمع حضور موظفی پزشک اضافه می‌گردد.²³

تبصره ۱: ساعات آنکالی به عنوان ساعات موظف پزشک مشمول برنامه ماندگاری محاسبه نمی‌گردد.

تبصره ۲: از آنجا که پزشک آنکال دوم برابر نیاز مبرم بیمارستان، نیز باید همیشه آماده به خدمت در شیفت‌های آنکالی باشد، محاسبه مبلغ پرداختی به وی تفاوتی با پزشک آنکال اول نخواهد داشت.

۳. حق‌الزحمه آنکالی، ضربی از مبلغ ساعت اضافه کار برای هر نفر می‌باشد که به منظور جلب مشارکت پزشکان، این ضریب با توجه به درجه نیاز به رشته تخصصی در سطح شهرستان/استان/منطقه، تعداد متخصص موجود در آن رشته، محرومیت منطقه، شرایط محیط کار در بیمارستان، بار مراجعه بیماران و تعداد تماس و تعداد دفعات حضور پزشک بر بالین بیمار، با در نظر گرفتن منابع در اختیار دانشگاه، توسط هیأت رئیسه دانشگاه، بین ضریب ۱ تا ۳ تعیین می‌شود.

در صورتی که مجموع ساعات کار موظفی و ساعات کار آنکالی (معادل) محاسبه شده در هر ماه، بیش از ساعات موظفی آن ماه باشد، حق‌الزحمه آنکالی، در قالب اضافه کار، و بر اساس فرمول زیر محاسبه و پرداخت می‌گردد:

$$\text{حق‌الزحمه آنکالی} = \text{مبلغ هر ساعت اضافه کار} \times \text{ضریب ۱ تا ۳} \times \text{ساعت کار آنکالی (معادل شده)}$$

۴. برای پزشکانی که حسب ضرورت بدون رابطه استخدامی (رسمی، پیمانی و ضریب کا و ...) به صورت آنکالی ارائه خدمت می‌نمایند، قرارداد خرید خدمت منعقد می‌گردد و حق‌الزحمه آنکالی آنها معادل سایر پزشکان در همان شهرستان، محاسبه و پرداخت می‌شود.

۹. ارزیابی عملکرد پزشک آنکال

۱. محاسبه کارکرد و ساعات قابل پرداخت حق آنکالی بر اساس عملکرد پزشک و ثبت امتیاز توسط رییس بیمارستان و معاون درمان دانشگاه صورت پذیرد.

۲. دانشگاه موظف است بر اساس جدول زیر عملکرد پزشک آنکال را با استفاده از هر یک از ابزارهای مدیریتی، از جمله پرسشنامه، ارزیابی کند:

²³- به عنوان مثال، چنانچه یک پزشک ۱۰ روز در ماه، و هر روز از ساعت ۱۴ روز جاری لغایت ساعت ۸ صبح روز بعد (معادل ۱۸ ساعت)، آنکال باشد، ساعت آنکالی وی معادل ۶۰ ساعت حضور موظفی محسوب می‌گردد و به سرجمع حضور موظفی وی در همان ماه اضافه می‌شود و این مدت، مشمول حق‌الزحمه آنکالی نمی‌باشد.

جدول ارزیابی عملکرد پزشک آنکال در مرکز آموزشی درمانی

امتیاز	مبنای گزارش	معیار	ردیف
۳۰	معاون درمان دانشگاه	رضایت از عملکرد پزشک آنکال	۱
۳۰	معاون درمان بیمارستان	رضایت از عملکرد پزشک آنکال	۲
۲۰	رئیس بیمارستان	رضایت از عملکرد پزشک آنکال	۳
۲۰	مدیر تخت	رضایت از عملکرد پزشک آنکال	۴
۱۰۰	جمع کل		

جدول ارزیابی عملکرد پزشک آنکال در بیمارستان

امتیاز	مبنای گزارش	معیار	ردیف
۳۰	معاون درمان دانشگاه	رضایت از عملکرد پزشک آنکال	۱
۳۰	رئیس شبکه شهرستان	رضایت از عملکرد پزشک آنکال	۲
۲۰	رئیس بیمارستان	رضایت از عملکرد پزشک آنکال	۳
۲۰	مدیر تخت	رضایت از عملکرد پزشک آنکال	۴
۱۰۰	جمع کل		

۳. معیارهای زیر از مهمترین شاخص‌ها در تعیین میزان رضایت از عملکرد پزشک آنکال می‌باشد:
- ۳,۱. رعایت اندیکاسیون‌های بستری بیماران در بخش‌های عادی و مراقبت‌های ویژه
 - ۳,۲. حضور به موقع در اتاق عمل و انجام کلیه اعمال جراحی در موارد اورژانس
 - ۳,۳. رعایت اندیکاسیون اعزام بیمار و همکاری در پذیرش بیماران
 - ۳,۴. رعایت راهنماهای بالینی و شیوه نامه‌های ابلاغ شده از سوی وزارت و دانشگاه
 - ۳,۵. حضور و مشارکت فعال جهت شرکت در کمیته‌های بیمارستانی حسب ضرورت
 - ۳,۶. مشارکت در راند بالینی بیماران در شیفت عصر و شب توسط پزشک آنکال در مراکز آموزشی درمانی
 - ۳,۷. تعداد عمل‌های اورژانسی انجام شده در شیفت کاری پزشک آنکال
 - ۳,۸. ویزیت به موقع بیمار حسب فراخوان
 - ۳,۹. رعایت زمان بندی ویزیت و تعیین تکلیف بیماران اورژانس براساس دستورالعمل‌های وزارت
 - ۳,۱۰. مشارکت در تسریع انتقال بیمار تعیین تکلیف شده به سرویس مربوطه در بخش‌های بستری
 - ۳,۱۱. حضور به موقع پزشک متخصص و ثبت در سیستم تایمکس بیمارستان
 - ۳,۱۲. میزان رضایت پزشک اورژانس از مشارکت و عملکرد پزشک آنکال در شیفت آنکالی
 - ۳,۱۳. میزان رضایت بیماران از پزشک آنکال سرویس تخصصی مربوطه براساس فرم استاندارد وزارت
 - ۳,۱۴. تزریق‌های ترومبولیتیک پزشک آنکال نورولوژی برای بیماران مبتلا به سکته ایسکمیک مغزی با اندیکاسیون، مراجعه کننده در شیفت آنکالی در قالب برنامه ۷۲۴ با رعایت زمان طلایی
 - ۳,۱۵. تزریق‌های ترومبولیتیک برای بیماران مبتلا به سکته قلبی با اندیکاسیون، مراجعه کننده در شیفت آنکالی در قالب برنامه ۲۴۷ با رعایت زمان طلایی (ویژه پزشک آنکال قلب)

- ۳,۱۶. انجام PPCI برای همه بیماران مبتلا به سکته قلبی حاد با اندیکاسیون، مراجعه کننده در شیفت اینترونشنیست قلب آنکال در قالب برنامه ۲۴۷ با رعایت زمان طلایی
۴. در صورتی که امتیاز ارزیابی عملکرد پزشک آنکال بر اساس کارنامه وی:
۱,۴,۸۰ و بالاتر باشد، ۱۰۰ درصد حق الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.
۲,۴,۶۰ تا ۷۹ باشد، ۸۰ درصد حق الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.
۳,۴,۶۰ پایین تر از ۶۰ باشد، ۶۰ درصد حق الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.
۵. چک لیست ارزیابی عملکرد پزشکان آنکال به تفکیک بیمارستان می‌بایست توسط معاونت درمان دانشگاه تنظیم و پرداخت عملکردی بر اساس کارنامه عملکرد پزشک اجرا گردد. مؤلفه‌های تأثیرگذار در کارنامه عملکرد پزشک آنکال بر اساس شرایط هر بیمارستان می‌تواند اضافه گردد.

ماده ۵. تأمین اعتبار

۱. منابع مالی مورد نیاز برنامه‌های مقیمی، آنکالی و ماندگاری از محل اعتبارات این برنامه‌ها در قالب تفاهم‌نامه و براساس عملکرد دانشگاه تأمین و پرداخت می‌گردد.
- تبصره ۵:** حق الزحمه آنکالی از محل درآمدهای اختصاصی بیمارستان پرداخت می‌گردد.
۲. اعتبارات مرتبط با این برنامه‌ها، براساس فهرست شهرهای اعلام شده از سوی معاونت درمان وزارت، به هر یک از دانشگاه‌ها، حسب عملکرد مراکز مشمول، تخصیص می‌یابد.
۳. سقف اعتبار هر دانشگاه از محل اعتبارات این برنامه‌ها، براساس معیارهای ذیل محاسبه و به دانشگاه اعلام می‌گردد:
۱,۳, تعداد پزشک متخصص موجود و مورد نیاز در شهر/شهرستان‌های مشمول برنامه.
۲,۳, تعداد تخت بیمارستانی فعال در شهر/شهرستان‌های مشمول با اعمال درجه محرومیت شهر/شهرستان.
۳,۳, آموزشی یا درمانی بودن بیمارستان‌های مشمول.
۴. اطلاعات مربوط به فهرست شیفت پزشکان مقیم، آنکال و ماندگار، به صورت ماهانه و به تفکیک رشته و بیمارستان، در سامانه HSE ثبت و گزارش گیری می‌گردد.
۵. تأیید عملکرد پزشکان و محاسبه ساعات کارکرد مقیمی، آنکالی و ماندگاری آنها، توسط معاونت درمان دانشگاه در سامانه HSE در پایان هر ماه صورت می‌گیرد.
۶. فهرست کشیک پزشکان مقیم، آنکال و ماندگار هر بیمارستان و عملکرد آنها با امضای معاونت درمان دانشگاه، جهت تأیید نهایی به معاونت درمان وزارت ارسال می‌شود.
۷. محاسبه و کنترل عملکرد پزشکان ماندگار، براساس دستورالعمل رسیدگی به اسناد طرح تحول سلامت صورت می‌گیرد. بدیهی است پس از ادغام ضرایب تعرفه ترجیحی سازمان‌های بیمه‌گر و بخش عملکردی این دستورالعمل، رسیدگی به اسناد این بخش توسط سازمان‌های بیمه‌گر پایه انجام می‌شود و گزارش مربوطه به دانشگاه و معاونت درمان وزارت متبوع، ارائه می‌گردد.

۸. دانشگاه مکلف است براساس گزارش عملکرد مربوطه و اعتبار تخصیص یافته از سوی وزارت متبوع، منابع را به هر یک از مراکز مشمول این دستورالعمل تخصیص دهد. تسویه حساب نهایی با هر یک از دانشگاه‌ها، توسط معاونت توسعه مدیریت و منابع وزارت، و براساس گزارش‌های مذکور و منابع تخصیصی، بصورت ماهانه صورت می‌گیرد.
۹. حداکثر ۲۰ درصد از سرجمع اعتبارات تخصیصی این برنامه‌ها در اختیار رئیس دانشگاه قرار می‌گیرد تا در شهرهای مشمول و با صلاحدید وی، به پزشکان واجد شرایط پرداخت گردد.
۱۰. هر گونه هزینه کرد اعتبارات برنامه‌های مقیمی، آنکالی و ماندگاری، در مواردی غیر از آنها ممنوع می‌باشد.

ماده ۶. پایش و نظارت

۱. مسئولیت نظارت بر اجرای این دستورالعمل بر عهده رئیس دانشگاه است.
۲. معاون درمان دانشگاه موظف است استانداردهای اجرایی و نظارتی این دستورالعمل را رعایت نماید و بر نحوه عملکرد و امتیاز ارزشیابی پزشکان مقیم، آنکال و ماندگار نظارت مستمر داشته باشد.
۳. قبل از شروع به کار پزشک در برنامه مقیمی، آنکالی و ماندگاری لازم است معاون درمان، رسماً این دستورالعمل را به وی ابلاغ نماید.
۴. کلیه بیمارستان‌ها موظف هستند شیفت کشیک‌های پزشکان مقیم و ماندگار را از پانزدهم تا سی ام هر ماه، جهت ماه آینده در سامانه HSE ثبت نمایند. و پس از زمان مقرر امکان ثبت کشیک‌های مذکور میسر نمی‌باشد.
۵. نظارت بر عدم ثبت همزمان کشیک پزشکان مقیم و ماندگار، در سامانه HSE توسط بیمارستان‌های مختلف برعهده معاونت درمان دانشگاه است.
۶. نظارت کامل بر ساعت شروع و پایان هر یک از برنامه‌ها و کنترل ورود و خروج و حضور مستمر پزشکان مقیم، آنکال و ماندگار بر اساس تایمکس است که از سوی سوپروایزر ثبت و به معاونت درمان دانشگاه اطلاع‌رسانی می‌گردد.
۷. صدور گواهی پایان تعهدات متخصصین متعهد خدمت از سوی وزارت، منوط به تأیید دانشگاه، طبق مقررات مربوطه می‌باشد.
۸. با ابلاغ این دستورالعمل تمامی دستورالعمل‌های پیشین ابلاغ شده از سوی وزارت در این خصوص، کان لم یکن اعلام می‌گردد.
۹. معاونت درمان دانشگاه سالانه گزارش عملکرد این دستورالعمل را برابر جدول پیوست تهیه و با امضای رئیس دانشگاه، حداکثر تا پایان فروردین سال بعد به معاونت درمان وزارت ارسال می‌نماید.

ماده ۷. برخورد با تخلف

۱. در صورتی که پزشک مقیم، آنکال یا ماندگار در نوبت کاری خود، بدون هماهنگی قبلی و تعیین جانشین مناسب، در مرکز حضور پیدا نکند:

- ۱,۱. در نوبت اول: اخطار کتبی با درج در پرونده به پزشک، توسط رئیس بیمارستان صادر خواهد شد، و رونوشت این اخطار به معاونت‌های درمان و آموزشی دانشگاه ارسال، و معادل حق الزحمه یک شیفت، علاوه بر شیفت مذکور از دریافتی پزشک مربوطه کسر می‌گردد.
- ۱,۲. در نوبت دوم: علاوه بر اخطار، معادل حق الزحمه ۴ شیفت از دریافتی پزشک مربوطه کسر می‌گردد.
- ۱,۳. در نوبت سوم: پزشک مذکور به هیات رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان/ هیات انتظامی اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزشی عالی کشور معرفی و ضمناً قرارداد با پزشک لغو می‌شود.
۲. در صورت عدم رسیدگی و اعمال مقررات از سوی رییس بیمارستان نسبت به عدم حضور پزشک مقیم، آنکال یا ماندگار در نوبت کاری خود، بدون هماهنگی قبلی و تعیین جانشین مناسب، به ترتیب اقدامات ذیل در خصوص بیمارستان توسط معاونت درمان دانشگاه صورت می‌گیرد:
 - ۲,۱. در نوبت اول: تذکر کتبی به رییس بیمارستان.
 - ۲,۲. در نوبت دوم: عدم پرداخت حق الزحمه مقیمی، آنکالی یا ماندگار به بیمارستان از سوی دانشگاه برای یک ماه و الزام بیمارستان به پرداخت حق الزحمه‌های مقیمی، آنکالی و ماندگاری به پزشکانی که چارچوب دستورالعمل مراعات می‌نمایند، از محل سایر اعتبارات مرکز و کسر ۵۰ درصد دریافت غیر مستمر رئیس و مدیر بیمارستان برای سه ماه.
 - ۲,۳. در نوبت سوم: تصمیم‌گیری در مورد ادامه فعالیت رییس بیمارستان در هیات رئیسه دانشگاه و معرفی به هیات تخلفات اداری.
۳. در صورت وجود گزارش‌های مکرر در خصوص عدم حضور پزشکان مقیم، آنکال و ماندگار در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه، معاونت درمان وزارت گزارش مربوطه را جهت اتخاذ تصمیم مقتضی به وزیر ارائه می‌نماید.
۴. در صورتی که پزشکان مشمول این دستورالعمل، نسبت به دریافت هرگونه وجهی بیش از تعرفه مصوب و یا خارج از روال رسمی بیمارستان و دانشگاه اقدام و یا در قالب مطب و یا هر شکل دیگری به شکل انتفاعی طبابت نمایند، علاوه بر کسر کارانه پزشک مربوطه به مدت یک‌ماه و معرفی به مراجع ذیصلاح جهت برخورد قانونی، از شمول این دستورالعمل بطور دائم خارج می‌گردد.

گزارش سالانه اجرای دستورالعمل ارائه عادلانه خدمات تخصصی پایدار در بیمارستان‌های دانشگاه/دانشکده

کل پرداختی (ریال)	کل پرداختی انجام شده به تفکیک نوع شهر(ریال)	متوسط پرداخت به هر متخصص (ریال)			تعداد متخصص			بیمارستان		ردیف
		آنکال	مقیم	ماندگار	آنکال	مقیم	ماندگار	تعداد	نوع شهر	
									الف	
									ب	
									ج	
									د	