

تعمیر

واژه‌نامه

به منظور برداشت یکسان از واژه‌ها و اصطلاحات بکار رفته در این سند، تعاریف و مفاهیم کلیدی به شرح زیر بیان میشوند.

وزارت بهداشت

منظور از وزارت بهداشت در این دستورالعمل، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که تولیت نظام سلامت کشور را به عهده دارد.

بیمارستانهای مشمول

تمامی بیمارستان‌های دانشگاهی وابسته به وزارت بهداشت مشمول این برنامه‌ها می‌باشند.

زنجیره تأمین خدمات بیمارستانی

سامانه هدایت بیماران بستری برای تأمین و دریافت خدمات مورد نیاز ایشان در سطح بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت در این دستورالعمل زنجیره تأمین خدمات بیمارستانی نامیده می‌شود.

نظام ارجاع

منظور از نظام ارجاع در این سند، برنامه نظام ارجاع و پزشک خانواده در بیمه شدگان بیمه روستایی کل کشور و جمعیت شهرهای استانهای فارس و مازندران است.

سازمان‌های بیمه پایه

شامل سازمان بیمه سلامت ایرانیان، سازمان تأمین اجتماعی، کمیته امداد حضرت امام (ره) و سازمان تأمین اجتماعی نیروهای مسلح است.

سایر سازمان‌هایی که به موجب قانون مجاز به ارائه و یا خرید بیمه پایه از شرکت‌های بیمه تجاری هستند در شمول بهره مندی از این برنامه قرار نمی‌گیرند.

پزشک مقیم

پزشک مقیم به پزشک متخصص/فوق تخصص/فلوشیپ گفته می‌شود که از ساعت ۲ بعدازظهر الی ۸ صبح روز بعد در روزهای غیر تعطیل و ۲۴ ساعته در روزهای تعطیل، در مراکز درمانی/آموزشی-درمانی زیرمجموعه دانشگاه‌های علوم پزشکی، حضور فیزیکی فعال داشته و اقدامات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران مرتبط با زمینه تخصصی خود را انجام خواهد داد.

تعرفه دولتی مصوب

نرخ برنامه‌ای خدمات و مراقبتهای تشخیصی و درمانی در مراکز دولتی است که به طور سالانه پس از تصویب شورای عالی بیمه سلامت، توسط هیات وزیران تأیید و ابلاغ می‌شود.

خدمات هتلینگ

خدمات غیر درمانی مرتبط با اقامت بیمار در بیمارستان و مراکز درمانی است که در این سند ذیل ۷ محور اصلی طبقه بندی شده‌اند.

بیماری ویژه

منظور از بیماری مورد حمایت این سند، بیماری است که مجموع متوسط تمام هزینه های ضروری برای مراقبت از بیمار مبتلا به آن در طول یک سال (سرانه بار هزینه ای بیماری) از یک پنجم درآمد سالانه آن خانوار ایرانی بیشتر باشد.

مراکز مرجع بیماری

به مراکز اطلاق می‌گردد که دارای کلیه امکانات اعم از نیروی انسانی متخصص و کارآموده و تجهیزات لازم برای مراقبت از یک بیماری باشد و در دانشگاه به عنوان مرکز مرجع ارائه خدمات آن بیماری تعیین شده باشد. این مرکز توسط دانشگاه‌ها به معاونت درمان وزارت پیشنهاد و پس از تایید به عنوان مرکز مرجع اعلام می‌شود.

بیمار نیازمند حمایت

به شهروندی اطلاق می‌گردد که مبتلا به حداقل یکی از بیماری‌های ویژه باشد و طبق ارزیابی مددکاری و یا سازمان‌ها و نهادهای حمایتی، نیازمند حمایت شناخته شود.

فهرست مرجع بیماری‌های ویژه

به بیماری‌هایی اطلاق می‌گردد که توسط معاونت درمان وزارت، بر اساس هزینه بالا و میزان علاج پذیری به ترتیب اولویت تعیین و در این فهرست قرار خواهند گرفت.

زایمان طبیعی

زایمانی که در فرایند و مجرای طبیعی و فیزیولوژیک، انجام می‌شود.

زایمان بی درد (موضعی)

زایمان طبیعی است که در فرایند آن برای کاهش درد از بی حس کننده‌های موضعی به شکل اپیدورال یا اسپینال استفاده می‌شود.

دانشگاه

منظور از دانشگاه در این سند، دانشگاه/ دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است.

تخت فعال

تختی است که حداقل به مدت ۲۴ ساعت امکان بستری دارد و بر این اساس تخت‌های دیالیز، اتاق عمل، اتاق زایمان، اورژانس تخت فعال محسوب نمی‌شود. ولی بخش اورژانس که در آن بیماران ب مدت حداقل ۲۴ ساعت بستری می‌شوند، تخت فعال به حساب می‌آید.

ارکان

ارکان سیاستگذاری و اجرایی این سند عبارتند از:

ستاد کشوری اجرای برنامه تحول نظام سلامت

ستادی است که بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت سیاستگذاری و راهبری برنامه‌های اجرایی را به عهده دارد.

دبیرخانه ستاد کشوری اجرای برنامه تحول نظام سلامت

این دبیرخانه ذیل ستاد کشوری اجرای برنامه تحول وزارت بهداشت، در محل معاونت درمان تشکیل شده و مسئولیت هماهنگی کلیه برنامه‌های تحول را بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، به عهده دارد.

کمیته‌های فنی تابعه دبیرخانه به شرح موارد ذیل تشکیل میگرد:

- سیاستگذاری و برنامه ریزی
- نظارت و بازرسی
- دارو و تجهیزات پزشکی
- بیمه و منابع
- مدیریت اطلاعات و اطلاع رسانی

دبیر ستاد کشوری اجرای برنامه تحول وزارت بهداشت، معاون درمان خواهد بود که مسئولیت دبیرخانه ستاد، ابلاغ مصوبات، هماهنگی و مدیریت اجرایی و پایش برنامه‌ها را به عهده خواهد داشت. دبیرخانه مذکور رابط بین دانشگاهها و ستاد کشوری اجرای برنامه تحول سلامت برای پاسخگویی به سئوالات و دریافت پیشنهادات می‌باشد.

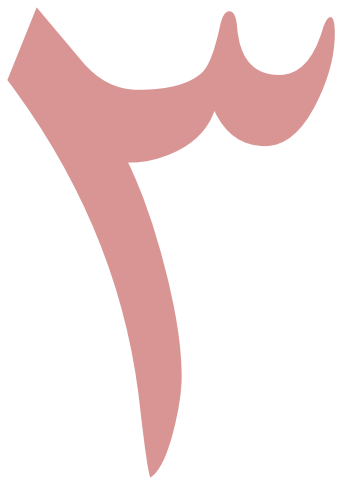
ستاد اجرایی برنامه تحول نظام سلامت دانشگاه

ستادی که بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت مدیریت اجرا در سطح دانشگاه و نظارت بر حسن اجرای برنامه در سطح بیمارستانهای وابسته را به عهده دارد.

کمیته‌های فنی ستاد دانشگاه متناظر با کمیته‌های ستاد کشوری تشکیل خواهند شد.

ستاد اجرایی برنامه تحول نظام سلامت شهرستان: ستادی که در شهرستانهای تابعه دانشگاه براساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت اجرای برنامه را در سطح شهرستان به عهده دارد.

ستاد اجرایی برنامه تحول نظام سلامت بیمارستان: ستادی که بر اساس ترکیب و شرح وظایف پیوست، مسئولیت اجرای برنامه در سطح بیمارستان رابه عهده دارد.



دستورالعمل برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

ماده ۱. کلیات

۱. این دستورالعمل دربرگیرنده‌ی ضوابط و مقررات مربوط به برنامه‌ی "حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های دانشگاهی" است که در چارچوب مجموعه برنامه‌های تحول نظام سلامت تدوین و ابلاغ می‌شود و از تاریخ ۱۳۹۳/۲/۱۵ لازم الاجراست.

ماده ۲. هدف کلی

۱. این برنامه به منظور بهره‌مندی به‌هنگام مردم از خدمات درمانی از طریق حضور دائم پزشکان متخصص در بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اجرا می‌شود.

ماده ۳. اهداف اختصاصی

۱. ارائه به‌موقع خدمات درمانی
۲. پاسخگویی ۲۴ ساعته بیمارستان‌های درمانی / آموزشی درمانی
۳. تعیین تکلیف بیماران توسط متخصص مربوط در بخش اورژانس در حداقل زمان ممکن
۴. انجام به‌موقع ویزیت بیماران، اعمال جراحی و پروسیجرهای اورژانسی
۵. افزایش رضایت‌مندی مردم

ماده ۴. شمول دستورالعمل

۱. به منظور افزایش پاسخگویی ۲۴ ساعته بیمارستان‌های درمانی / آموزشی درمانی و تضمین دریافت خدمات درمانی مناسب در هر ساعت شبانه روز و در همه نقاط کشور و ارتقای کیفیت خدمات و مراقبت‌های سلامت، دانشگاه‌های علوم پزشکی مکلفند در بیمارستان‌های درمانی / آموزشی درمانی تابعه، از پزشکان متخصص یا فوق‌تخصص / فلوشیپ به عنوان پزشک مقیم استفاده نمایند.

ماده ۵. تعهدات پزشک مقیم

۱. پزشک مقیم موظف است در تمام ساعات مقیمی، حضور فیزیکی فعال در بیمارستان‌های درمانی / آموزشی درمانی داشته و اقدامات تشخیصی و درمانی مورد نیاز بیماران مرتبط با زمینه تخصصی خود را انجام دهد.

۱.۱. حضور پزشک در خانه‌های سازمانی درون محوطه بیمارستان به عنوان پزشک مقیم محسوب نمی‌شود.

ماده ۶. مشمولین دستورالعمل

۱. کلیه رشته‌های تخصصی / فوق تخصصی / فلوشیپ‌های مورد نیاز مراکز بیمارستانی، به پیشنهاد رییس دانشگاه و تایید معاونت درمان وزارت، مشمول این دستورالعمل می‌گردند.

۱.۱. دستیاران فلوشیپ و فوق تخصصی در خارج از ساعات موظفی (شامل فعالیت در نوبت کاری صبح و کشیک موظفی)، با اعلام نیاز معاونت درمان و با تایید معاونت آموزشی دانشگاه، به عنوان پزشک مقیم تخصصی مربوطه مشمول این دستورالعمل خواهند بود.

ماده ۷. مراکز مشمول

۱. بیمارستان‌های درمانی / آموزشی درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با کمتر از ۶۴ تخت فعال از شمول این آیین‌نامه خارج می‌شوند.
- ۱.۱. بیمارستان‌های درمانی / آموزشی درمانی تک تخصصی کمتر از ۶۴ تخت فعال شامل این دستورالعمل میشوند.
- ۱.۲. در شرایط خاص در بیمارستان‌های درمانی زیر ۶۴ تخت فعال که به تشخیص دانشگاه حضور پزشک مقیم الزامی است این موارد با درخواست دانشگاه و تایید معاونت درمان وزارت متبوع مشمول آیین‌نامه می‌گردد.
۲. کلیه بیمارستان‌های درمانی / آموزشی درمانی جنرال ۶۴ تا ۹۶ تخت فعال ضروری است دارای یک پزشک مقیم از یکی از رشته‌های تخصصی داخلی، جراحی عمومی و یا طب اورژانس باشند.
۳. کلیه بیمارستان‌های درمانی / آموزشی درمانی جنرال با بیش از ۹۶ الی ۲۵۶ تخت فعال، ضروری است دارای دو تا چهار پزشک مقیم در رشته‌های تخصصی موردنیاز باشند.
۴. کلیه بیمارستان‌های درمانی / آموزشی درمانی جنرال با بیش از ۲۵۶ تخت فعال، ضروری است دارای چهار تا شش پزشک مقیم در رشته‌های تخصصی موردنیاز باشند.
۵. دانشگاه در انتخاب رشته‌های تخصصی و تعداد متخصصین مورد نیاز بیمارستان باید براساس بخشهای موجود و بیمار پذیری بیمارستان عمل نماید.
- ۵.۱. در بیمارستانهایی که حداقل ۳ متخصص طب اورژانس حضور دارند، حضور متخصصین طب اورژانس مقیم ضروری است.
۶. بیمارستانهای تک تخصصی زنان می‌بایست دارای ۳ پزشک مقیم با تخصصهای زنان، بیهوشی و یک متخصص اطفال با اولویت فوق تخصص نوزادان باشند.
۷. در سایر بیمارستانهای تک تخصصی جراحی دو نفر پزشک متخصص شامل یک نفر متخصص جراح مربوط و یک متخصص بیهوشی مقیم ضروری است.
۸. در بیمارستانهای تک تخصصی غیر جراحی یک نفر متخصص همان رشته مقیم ضروری است.
۹. مراکز تروما باید دارای پزشک مقیم متخصص ارتوپدی باشند.
۱۰. مراکز ترومای اصلی دانشگاه‌های علوم پزشکی، باید علاوه بر تعداد پزشکان مندرج در بندهای ۲ و ۳ و ۴ و پزشک مقیم متخصص ارتوپدی، به‌طور همزمان، دارای پزشک مقیم فوق تخصص جراحی عروق و متخصص جراحی مغز و اعصاب نیز باشند.
- ۱۰.۱. 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.
۱۱. در مورد پزشکان مقیم بخشهای مراقبت ویژه (NICU, ICU) مطابق دستورالعمل مربوطه عمل خواهد شد و پرداخت حق الزحمه این پزشکان همچنان از محل پیش بینی شده آیین‌نامه مربوطه خواهد بود.

- ۱۱.۱. متخصصین بیهوشی مقیم بخشهای مراقبت ویژه نمی توانند به صورت مقیم بیهوشی مرکز در همان شیفت بکار گیری شوند.
۱۲. در بخشهای مراقبتهای ویژه قلبی (CCU) مراکز درمانی / آموزشی درمانی ریفرال قلب و عروق حضور متخصص قلب مقیم الزامی است.
- ۱۲.۱. مراکز ریفرال قلب و عروق دانشگاهها با اعلام دانشگاه و تایید معاونت درمان وزارت متبوع تعیین می گردد.

ماده ۸. الزامات برنامه

۱. حداکثر تعداد نوبت کاری پزشک مقیم در هر ماه، معادل ۱۵ شبانه روز غیرمتوالی می باشد.
 - ۱.۱. تنها در بیمارستانهای مشمولی که امکان اجرای این ماده وجود نداشته باشد، با موافقت معاونت درمان دانشگاه و رضایت پزشک مربوطه، این تعداد نوبت کاری قابل افزایش است.
 ۲. دانشگاه درمانی / آموزشی-درمانی موظف است جهت پوشش کامل مقیمی مراکز، با اولویت پزشکان تمام وقت جغرافیایی اقدام نماید.
 - ۲.۱. در صورتی که در هر یک از بیمارستانهای مشمول برنامه امکان پوشش مقیمی توسط پزشکان آن مرکز وجود نداشته، دانشگاه مکلف است از پزشکان سایر مراکز و یا پزشکان آزاد با عقد قرارداد استفاده نماید.
 - ۲.۲. تعیین پزشک مسئول پیگیری بیماران بستری شده در طی زمان مقیمی، برعهده ریاست بخش است.
 - ۲.۳. رئیس بیمارستان درمانی / آموزشی درمانی موظف است شرایط پذیرش و پیگیری بیماران درمان شده در طی زمان مقیمی را فراهم نماید.
 - ۲.۳.۱. رئیس بیمارستان درمانی / آموزشی درمانی موظف است فضا و امکانات رفاهی مناسب جهت اقامت پزشک مقیم را فراهم نماید.
 ۳. رئیس بیمارستان و یا بخش مربوط (در بیمارستانهای آموزشی درمانی) موظف است برنامه پوشش رایبه خدمات تخصصی بیماران اورژانسی در ساعات اداری و شیفت کاری روزهای هفته را تنظیم نماید.

ماده ۹. حق الزحمه مقیمی

۱. حق الزحمه پزشک مقیم بطور متوسط به ازای هر شب مقیمی، ۵/۰۰۰/۰۰۰ ریال در سال ۱۳۹۳ می باشد. در سالهای بعد رقم حق الزحمه از سوی وزارت بهداشت در ابتدای هر سال اعلام می گردد.
 - ۱.۱. دانشگاه علوم پزشکی با نظر ریاست مرکز می تواند با در نظر گرفتن نیاز و درجه محرومیت منطقه، نوع تخصص و میزان کارکرد پزشک، حق الزحمه مقیمی را تا ۵۰٪ کاهش و یا تا ۵۰٪ افزایش دهد.
 - ۱.۲. به حق الزحمه پزشک مقیم در روزهای تعطیل معادل یک سوم مبالغ روزهای غیر تعطیل اضافه می گردد.
 - ۱.۳. حق الزحمه مقیمی علاوه بر حقوق و مزایا و کارانه پزشک می باشد.
 - ۱.۴. در صورت تقسیم پوشش شیفت مقیمی توسط چند نفر، پرداخت به تناسب میزان حضور از ساعات شیفت کامل پرداخت گردد.

۱.۵. متخصصین درمانی و هیات علمی دانشگاهها (با هر نوع رابطه استخدامی) می‌توانند در پوشش شیفت مقیمی بیمارستانهای دانشگاه مشارکت داشته باشند و بخشی از ساعات موظفی خود را از طریق شیفت مقیمی پوشش دهند. حداکثر درصد ساعات موظف قابل محاسبه کشیک مقیمی که بعنوان ساعات موظف قابل محاسبه است و همچنین میزان پرداختی بر اساس مصوبه هیات امانا خواهد بود.

۱.۶. در بخش‌هایی که دارای پزشک مقیم می‌باشند، پرداخت همزمان هرگونه وجهی تحت عنوان حق الزحمه آنکالی، به پزشکان شاغل در آن رشته، ممنوع می‌باشد.

۲. در صورتی که امتیاز ارزیابی عملکرد پزشک مقیم براساس ماده ۱۱ این دستورالعمل، ۸۰ و بالاتر باشد، ۱۰۰٪ حق الزحمه مربوطه قابل پرداخت است؛ در صورتی که امتیاز عملکردی ۶۰ تا ۷۹ باشد، ۸۰٪ حق الزحمه مذکور و در امتیاز پایین تر از ۶۰، ۶۰٪ حق الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.

۳. دانشگاه مکلف است در پایان هر ماه حق الزحمه پزشکان مقیم را همزمان با پرداخت حقوق کارکنان پرداخت نماید.

ماده ۱۰. الزامات همکاری پزشک مقیم

۱. کلیه پزشکان مقیم مکلف به رعایت مصوبات و پروتکل‌های مصوب «کمیته تعیین تکلیف بیماران» از جمله رعایت اندیکاسیون‌های بستری بیماران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه، ویزیت به موقع و تعیین تکلیف بیماران اورژانسی در کمترین زمان ممکن، انجام به موقع اعمال اورژانسی و در نهایت همکاری با «مدیر تخت‌های بستری یا Bed Manager» خواهند بود.

۲. تمام بیماران بستری تحت نظر اورژانس باید پیش از ترخیص توسط متخصص مقیم مربوط، ویزیت شده باشند.

۳. در صورت تشخیص ستاد هدایت دانشگاه و قطب در موارد بحرانی پزشک مقیم برای انجام خدمات درمانی اورژانس به سایر بیمارستانهای دانشگاه اعزام خواهد شد.

ماده ۱۱. معیارهای ارزیابی عملکرد پزشکان مقیم

۱. دانشگاه موظف است بر اساس جدول ذیل ارزیابی عملکرد پزشکان متخصص مقیم را انجام دهد.

جدول ارزیابی در بیمارستان‌های آموزشی درمانی

ردیف	معیارها	مبنای گزارش	امتیاز
۱	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	معاون درمان دانشگاه	تا ۳۰ امتیاز
۲	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	معاون آموزشی مرکز	تا ۳۰ امتیاز
۴	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	رئیس بیمارستان	تا ۴۰ امتیاز
جمع کل			۱۰۰ امتیاز

جدول ارزیابی در بیمارستان‌های درمانی

ردیف	معیارها	مبنای گزارش	امتیاز
۱	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	معاون درمان دانشگاه	تا ۳۰ امتیاز
۲	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	رئیس شبکه	تا ۳۰ امتیاز

۴	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	رئیس بیمارستان	تا ۴۰ امتیاز
جمع کل			۱۰۰ امتیاز

۲. در شهرهای محل استقرار دانشگاه، امتیاز مربوط به رئیس شبکه به تساوی بین معاون درمان دانشگاه و رئیس بیمارستان توزیع می‌گردد.
۳. معیارهای ذیل از اصلی‌ترین شاخص‌ها در تعیین میزان رضایت از عملکرد پزشکان مقیم می‌باشند:
 - ۳.۱. انجام به موقع ویزیت بیماران
 - ۳.۲. تعیین تکلیف بیماران اورژانس در حداقل زمان ممکن
 - ۳.۳. کیفیت خدمات ارائه شده توسط پزشک
 - ۳.۴. حضور به موقع در اتاق عمل و انجام کلیه اعمال جراحی با حضور متخصص مقیم و با مشارکت فعال در طول مدت عمل در بیمارستانهای آموزشی- درمانی
 - ۳.۵. رعایت اندیکاسیون‌های بستری بیماران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه علی‌الخصوص بخش ICU.
 - ۳.۶. رعایت راهنماهای بالینی (گایدلاین) و پروتکل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی مربوطه
 - ۳.۷. مشارکت در فعالیت‌های آموزشی اعضای هیات علمی در ساعات مقیمی
 - ۳.۸. مشارکت در نظام ارجاع پزشک خانواده شهری و روستایی
 - ۳.۹. حضور فیزیکی منظم در ساعات مقیمی مربوطه
 - ۳.۱۰. رعایت اخلاق حرفه‌ای و شئون‌ات اسلامی

ماده ۱۲. تامین اعتبار

۱. منابع مورد نیاز برای تامین اعتبار حق‌الزحمه مقیمی، از محل اعتبارات این برنامه در قالب تفاهم‌نامه و براساس عملکرد دانشگاه علوم پزشکی پرداخت می‌گردد. در ابتدای اجرای طرح، ریاست دانشگاه موظف است لیست رشته‌ها و تعداد پزشکان هر مرکز را به تفکیک به معاونت درمان وزارت متبوع ارسال نماید. اعتبارات مذکور براساس لیست اعلام شده از سوی معاونت درمان وزارت به صورت ۳ ماهه پیش پرداخت می‌گردد. در پایان هر دوره سه ماهه، عملکرد ارسالی دانشگاه توسط معاونت درمان وزارت بهداشت بررسی شده و در تخصیص بعدی اعمال می‌گردد.
 - ۱.۱. سقف اعتبار این طرح برای هر یک از دانشگاهها بر اساس شاخص تعداد پزشکان مقیم مورد انتظار دانشگاه برای بیمارستانهای دانشگاه خواهد بود.
 - ۱.۲. هرگونه هزینه کرد اعتبارات مذکور در مواردی غیر از حق‌الزحمه مقیمی ممنوع می‌باشد.

ماده ۱۳. نظارت بر اجرای دستورالعمل

۱. نظارت بر اجرای این دستورالعمل بر عهده رییس دانشگاه علوم پزشکی است.

۲. دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور موظف هستند استانداردهای اجرایی و نظارتی این دستورالعمل را رعایت نمایند و بر نحوه ارزشیابی پزشک مقیم نظارت مستمر داشته باشند.

۲.۱. در صورتی که پزشک مقیم در نوبت کاری مقیمی خود، بدون هماهنگی قبلی و تعیین جایگزین مناسب، در مرکز حضور پیدا نکند:

۲.۱.۱. **در نوبت اول:** اخطار کتبی با درج در پرونده به پزشک توسط رئیس مرکز داده خواهد شد، رونوشت این اخطار به معاونت‌های درمان و آموزش دانشگاه ارسال می‌گردد و معادل حق الزحمه ۱ شیفت علاوه بر شیفت مذکور مقیمی از دریافتی پزشک مربوطه کسر می‌گردد.

۲.۱.۲. **در نوبت دوم:** علاوه بر اخطار، معادل حق الزحمه ۳ شیفت مقیمی از دریافتی پزشک مربوطه کسر می‌گردد.

۲.۱.۳. **در نوبت سوم:** پزشک مذکور به هیات رسیدگی به تخلفات اداری کارکنان / هیات انتظامی اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها و موسسات آموزشی عالی کشور معرفی می‌گردد و قرارداد با پزشک لغو می‌شود.

۲.۲. در صورتی که پزشک مقیم طبق برنامه ابلاغی، در زمان مقیمی، در مرکز حضور نداشته باشد، در صورت عدم رسیدگی و اعمال مقررات از سوی ریاست مرکز؛ به ترتیب اقدامات ذیل در خصوص بیمارستان درمانی / آموزشی درمانی توسط معاونت درمان دانشگاه صورت می‌گیرد:

۲.۲.۱. **در نوبت اول:** تذکر مکتوب به رییس بیمارستان درمانی / آموزشی درمانی.

۲.۲.۲. **در نوبت دوم:** عدم پرداخت حق الزحمه مقیمی به بیمارستان مربوطه از سوی دانشگاه برای یک ماه و الزام بیمارستان به پرداخت حق الزحمه مقیمی به پزشکانی که چارچوب دستورالعمل را مراعات مینمایند، از محل سایر اعتبارات مرکز و کسر ۵۰٪ دریافت غیر مستمر رئیس مرکز درمانی برای سه ماه.

۲.۲.۳. **در نوبت سوم:** تصمیم‌گیری در مورد ادامه فعالیت رییس بیمارستان در هیات رئیسه دانشگاه.

۳. در صورت وجود گزارشات مکرر عدم حضور پزشکان مقیم در مراکز درمانی/آموزشی-درمانی تابعه دانشگاه، معاونت درمان وزارت متبوع گزارش مربوطه را جهت اتخاذ تصمیم مقتضی به مقام عالی وزارت ارائه خواهد نمود.

۴. در صورت عدم انجام وظایف محوله و عدم رعایت الزامات، پزشک مربوطه مشمول بند ۱.۱ این ماده خواهد بود.

ماده ۱۴. لغو موارد مغایر

۱. با اجرای این دستورالعمل تمامی دستورالعمل‌های پیشین ابلاغی وزارت متبوع در این خصوص ملغی اعلام می‌گردد.

این دستورالعمل در ۱۴ ماده در تاریخ --/--/۱۳۹۲ با امضاء وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ابلاغ و از تاریخ ۱۵/۲/۱۳۹۲ در تمام دانشگاه‌های علوم پزشکی لازم اجرا می‌باشد.