



دستور العمل مقیمی متخصصین در بیمارستان های وابسته به دانشگاه / دانشکده های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور

بهار ۱۴۰۲

تهیه و تنظیم:

اداره اورژانس بیمارستانی / مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

تحت نظارت:

دکتر سعید کریمی - معاون درمان

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



اسامی همکاران گروه تدوین و بازنگری:

دکتر حسن واعظی رئیس مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

دکتر امیرصادق علیمردانی معاون فنی مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

دکتر مرجان قطبی معاون اجرایی مرکز مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

دکتر فرزاد رحمانی رئیس اداره اورژانس بیمارستانی

مهدیه السادات احمدزاده کارشناس اداره ارژانس بیمارستانی

با همکاری:

دانشگاه های علوم پزشکی کشور

بسمه تعالی

دستورالعمل مقیمی متخصصین

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

مستندات قانونی

در راستای اصل ۱۳۸ قانون اساسی و بند های ۷ و ۸ سیاست های کلی سلامت و محور اول منشور حقوق بیمار و ماده ۲۴ آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و با توجه به اهمیت دسترسی عادلانه، سریع و به موقع آحاد جامعه به خدمات سلامتی مورد نیاز، بهبود مستمر این خدمات و کاهش هزینه‌های پرداختی از جیب مردم برای دریافت خدمات سلامت در تمام طول شبانه‌روز و ایام تعطیل، دستورالعمل «مقیمی متخصصین در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی کشور» تدوین گردید.

اهداف

- ارائه به موقع خدمات تشخیصی درمانی به بیماران و بهره مندی عادلانه آنها از خدمات
- مدیریت ارجاع بیماران در سطوح تخصصی و فوق تخصصی
- کاهش عوارض و مرگ و میر بیمارستانی و ارتقا ایمنی بیماران
- افزایش رضایت مندی ارائه دهندگان و گیرندگان خدمات درمانی

فصل اول: اختصارات و تعاریف

ماده ۱: اختصارات

- ۱-۱ وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
- ۲-۱ دانشگاه: دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
- ۳-۱ بیمارستان: شامل بیمارستانهای دولتی وابسته به دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی می گردد.
- ۴-۱: ۷۲۴: برنامه مدیریت درمان بیماران سکته حاد ایسکمیک مغزی
- ۵-۱: ۲۴۷: برنامه مدیریت درمان بیماران سکته حاد قلبی از نوع STEMI

ماده ۲: تعاریف

- ۱-۲- ساعات مقیمی: منظور از ساعت مقیمی ساعت کار کارکنان مشمول در ساعات غیر اداری می باشد. این ساعت به طور معمول در روزهای غیر تعطیل از ساعت ۱۴ روز جاری لغایت ساعت ۸ صبح روز آتی و تمام ساعات ایام تعطیل می باشد که در شرایط مختلف بر اساس مصوبات استانداری ها در هر استان در بازه های مشخص ممکن است تغییر یابد.
- ۲-۲- پزشک مقیم: پزشک متخصص، فوق تخصص و دستیار فوق تخصصی/فلوشیپ می باشد که در ساعات مقیمی در بیمارستان اقامت و حضور فعال داشته و ارائه خدمت می نماید.
- ۳-۲- پزشک مقیم اورژانس: در این دستورالعمل پزشک متخصص/فوق تخصصی است که برابر برنامه تنظیمی در بخش اورژانس بیمارستان جهت تامین زنجیره خدمت اورژانس به صورت شبانه روزی فعالیت می نماید.
- ۴-۲- برنامه مقیمی: برنامه تنظیمی بیمارستان ها جهت اقامت و حضور فعال پزشک مقیم در ساعات مقیمی می باشد.
- ۵-۲- واحد دیسیپلین: واحدی مستقر در اورژانس پیش بیمارستانی می باشد که وظیفه راهنمایی جهت انتقال بیماران به مراکز درمانی و مشاوره بر خط پزشکی به پرسنل حاضر در صحنه را بر عهده دارد.
- ۶-۲- پزشک مقیم دیسیپلین: پزشک مستقر در واحد دیسیپلین تخصصی می باشد که برابر برنامه تنظیمی دانشگاه به ارائه مشاوره پزشکی آنلاین جهت اقدامات درمانی نجات بخش در حوزه بیمارستانی/پیش بیمارستانی در کمترین زمان ممکن به همراه مانیتورینگ بیمار و تعیین مرکز درمانی مناسب جهت تداوم و تکمیل خدمات درمانی بویژه در بیماران سکته مغزی و سکته قلبی مورد استفاده قرار می گیرد.
- ۷-۲- مشاوره پزشکی: استفاده و بهره گیری پزشک از نظرات، توانایی ها و توصیه های تخصصی یا فوق تخصصی یک یا چند متخصص دیگر طی فرایند تشخیص و درمان بیمار می باشد. انواع مشاوره ها به سه صورت آنی (Emergent)، فوریتی (Urgent) و غیر فوریتی (Non Urgent) تقسیم می گردد که پزشک متخصص مقیم و یا آنکال مطابق مدت زمان تعیین شده برای هر مشاوره می بایست بر بالین بیمار حضور یابد.
- ۸-۲- زنجیره تأمین خدمات بیمارستانی: هدایت بیماران بستری برای اخذ مستمر خدمات مورد نیاز ایشان در سطح بیمارستان های کشور
- ۹-۲- بیمارستان جنرال: بیمارستان هایی که حداقل چهار تخصص اصلی در رشته های جراحی، داخلی، زنان و اطفال را پوشش دهند.

فصل دوم: شمول دستورالعمل

ماده ۳: پزشکان مشمول برنامه مقیمی

۳-۱- پزشکان هیأت علمی یا غیر هیأت علمی دانشگاه (با هر نوع رابطه استخدامی) در تمام رشته‌های تخصصی/ فوق تخصصی/ فلوشیپ مورد نیاز بیمارستان

تبصره ۱: 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 رشته تخصصی مربوطه مشمول برنامه مقیمی می‌گردند.^۱

تبصره ۲: رشته‌های مشمول برنامه شامل بیهوشی، جراحی عمومی، بیماریهای داخلی، زنان و زایمان، طب اورژانس، کودکان، بیماریهای قلب و عروق، جراحی مغز و اعصاب، ارتوپدی، نورولوژی، قلب اینترونشن، جراحی عروق و مسمومیت می باشد.

تبصره ۳: استقرار متخصص مقیم در رشته‌های پوست، روانپزشکی، چشم، گوش و حلق و بینی، کلیه و مجاری ادراری، پاتولوژی و عفونی ضرورتی ندارد. در موارد خاص و نیاز ضروری دانشگاه و یا در مراکز تک تخصصی، از جمله در شرایط بحران یا بروز همه‌گیری‌ها، پس از اخذ مجوز از معاونت درمان وزارت، مجوز مقیمی در رشته‌های فوق صادر می‌گردد.

۳-۲- پزشک مستقر در دیسپچ تخصصی مرکز قطب آمایشی

ماده ۴: مراکز مشمول برنامه مقیمی

۴-۱- تمام بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه/دانشکده‌های علوم پزشکی کشور را شامل می‌شود. این مراکز پس از اخذ مجوز از معاونت درمان وزارت بهداشت نسبت به مقیم نمودن پزشکان اقدام می‌نمایند.

تبصره: بیمارستان‌های مشمول برنامه ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، مشمول این دستورالعمل نمی‌گردند.

۴-۲- واحد دیسپچ تخصصی مرکز اورژانس پیش بیمارستانی و مدیریت حوادث دانشگاه در ۱۰ قطب منطقه آمایشی کشور که توسط پزشکان متخصص براساس اعلام نیاز دانشگاه و تأیید معاونت درمان وزارت متبوع پوشش داده می‌شود.

^۱ مطابق با تبصره ماده ۴۸ بخش امور رفاهی مربوط به مقررات و آیین نامه‌های دوره‌های آموزشی دستیار تخصصی بالینی

ماده ۵: نحوه بکارگیری رشته‌های تخصصی

۱-۵- بهره‌مندی از تعداد و تنوع رشته‌های متخصص مقیم، به تناسب نوع و رسالت بیمارستان، بخش‌های موجود، بیمارپذیری بیمارستان، تعداد تخت، تعداد ورودی بخش اورژانس، نیازهای بومی و منطقه‌ای، شرایط جغرافیایی و فواصل مناطق، با اولویت پوشش خدمات فوریت‌های پزشکی می‌باشد.

۲-۵- در بیمارستان‌های جنرال شهرهای مشمول برنامه تعداد مجوز مقیمی به شرح ذیل می‌باشد:

- زیر ۱۰۰ تخت فعال یک مجوز مقیمی برای بخش اورژانس
- ۱۰۱ الی ۱۵۰ تخت فعال، دو مجوز مقیمی
- ۱۵۱ الی ۲۵۰ تخت فعال، سه مجوز مقیمی
- ۲۵۱ الی ۴۰۰ تخت فعال چهار مجوز مقیمی
- بیمارستان‌های بالای ۴۰۰ تخت فعال پنج مجوز مقیمی اختصاص می‌یابد.

تبصره: افزایش سقف مجوز مقیمی براساس شرایط بیمارستان با درخواست دانشگاه و براساس تایید معاونت درمان وزارت از محل درآمد‌های اختصاصی بیمارستان ارایه خواهد شد.

۳-۵- در بیمارستان‌های جنرال اولویت استقرار رشته‌های تخصصی به عنوان مقیم بیمارستان به ترتیب متخصصین طب اورژانس، جراحی عمومی، داخلی و بیهوشی می‌باشد. استقرار مقیم در سایر رشته‌های تخصصی در دیگر بخش‌های بیمارستان، زمانی امکان‌پذیر است که بیمارستان، مقیم بخش اورژانس را تأمین کرده باشد.

۴-۵- در بیمارستان ریفرال مرکز استان با ورودی سالانه بیش از ۵۰۰۰۰ بیمار در سال، در بخش‌های اورژانس با پوشش هر شیفت بیش از یک پزشک اورژانس، بنا به ضرورت مجوز برای مقیمی دو پزشک اورژانس به صورت همزمان صادر خواهد شد.

۵-۵- ضوابط مربوط به پزشکان مقیم در بخش مراقبت‌های ویژه بر اساس آخرین دستورالعمل ارائه خدمات بخش مراقبت‌های ویژه می‌باشد.

تبصره ۱: 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.

تبصره ۲: در بیمارستان‌های با کمبود متخصص بیهوشی، اولویت اول پوشش اتاق عمل می‌باشد.

۶-۵- بیمارستان‌هایی که اتاق عمل فعال دارند می‌توانند در کنار مجوز مقیمی رشته‌های جراحی مرتبط، مجوز مقیمی بیهوشی هم داشته باشند.

۷-۵- در بیمارستان‌های تک تخصصی جراحی، دو پزشک متخصص مقیم شامل متخصص جراحی مربوطه و متخصص بیهوشی در نظر گرفته شود.

۸-۵- در بیمارستان‌های تک تخصصی غیرجراحی، حضور یک متخصص مقیم در همان رشته الزامی می‌باشد.

۹-۵- بیمارستان‌هایی که مرکز پذیرش و ارجاع بیماران ترومایی حوزه تحت پوشش دانشگاه می باشند؛ برای ارتقا کیفیت مراقبت و رعایت ایمنی بیماران علاوه بر متخصص طب اورژانس مقیم بخش اورژانس لازم است متخصص جراحی عمومی به عنوان مقیم بیمارستان در نظر گرفته شود تا در زمان کمتر از ۱۰ دقیقه برابر دستورالعمل تیم تروما بر بالین بیمار حاضر گردد. سایر رشته‌های مرتبط با ارایه خدمات تخصصی بیماران ترومایی در قالب سقف مجوز مقیمی بیمارستان قابل اخذ می باشد.

۱۰-۵- در بیمارستان‌های تک تخصصی زنان و یا بیمارستان‌هایی با هر تعداد تخت که واجد بخش زنان و زایمان می‌باشد، سه پزشک مقیم با تخصص‌های زنان، بیهوشی و کودکان با اولویت فوق تخصص نوزادان در نظر گرفته شود.

۱۱-۵- در بیمارستان‌های تک تخصصی/مرجع قلب و عروق، مجری برنامه سکته حاد قلبی (۲۴۷)، حضور متخصص مقیم قلب اینترونشنیست جهت انجام Primary PCI^۲ علاوه بر متخصص مقیم اورژانس الزامی است.

۱۲-۵- در صورت عدم حضور فوق تخصص جراح عروق در استان، دانشگاه مکلف است زنجیره ارجاع بیماران اورژانس مرتبط را با مرکز قطب تعریف و ابلاغ نماید.

۱۳-۵- در بیمارستان‌های مجری برنامه سکته حاد مغزی (۷۲۴) حضور متخصص مقیم نورولوژیست با ارجحیت اینترونشنیست نورولوژی الزامی است.

۱۴-۵- در مرکز قطب مناطق آمایشی در صورت درخواست دانشگاه و تایید معاونت درمان وزارت بهداشت جهت استقرار پزشک متخصص در واحد دیسج در برنامه مورد نیاز (۲۴۷، ۷۲۴، مسمومیت و تروما)، یک مجوز مقیمی صادر می گردد.

۱۵-۵- دانشگاه می‌تواند در چینش نیروهای تخصصی در قالب برنامه‌های مقیمی تا سقف بیست (۲۰) درصد مجوزهای صادر شده، طبق مصوبه هیئت رییس دانشگاه تغییراتی را ایجاد کند.

فصل سوم: الزامات برنامه مقیمی

ماده ۶: الزامات پوشش برنامه مقیمی

۱-۶- یک پزشک متخصص، بطور همزمان در یک شیفت کاری فقط می‌تواند در یکی از برنامه‌های مقیمی، آنکالی و یا ماندگاری مشارکت نماید و مشمول برخورداری از مزایای آن گردد.

تبصره: بکارگیری از پزشک مقیم پس از اخذ مجوز در قالب قرارداد/تفاهم نامه بین معاون درمان دانشگاه و پزشک مربوطه صورت خواهد گرفت.

۲-۶- در صورتیکه بطور همزمان پزشک تمام وقت جغرافیایی و غیرتمام وقت جغرافیایی جهت ارائه خدمت حضور دارند، در پوشش برنامه مقیمی، اولویت با پزشک تمام وقت جغرافیایی است.

۳-۶- در صورتیکه در هر یک از بیمارستان‌های مشمول برنامه، امکان تکمیل برنامه مقیمی توسط پزشکان آن بیمارستان وجود نداشته باشد و یا دارای کمتر از ۳ پزشک متخصص در رشته مربوطه باشد، دانشگاه می‌تواند برای تکمیل روزهای پوشش داده نشده برنامه مقیمی از پزشکان سایر مراکز و یا پزشکان آزاد با عقد قرار داد استفاده نماید.

^۲ Percutaneous Coronary Intervention

تبصره: در خصوص پزشکان آزاد که بصورت عقد قرار داد در برنامه مقیمی قرار می‌گیرند، تعیین پزشک مسئول پیگیری روند درمان بیماران بستری شده توسط پزشکان آزاد، بر عهده رئیس بخش است.

تبصره: رئیس بیمارستان موظف است شرایط پذیرش و پیگیری بیماران درمان شده در طول زمان مقیمی را فراهم نماید.
۴-۶- این برنامه به طور معمول در ایام غیر تعطیل از ساعت ۱۴ روز جاری لغایت ساعت ۸ صبح روز آتی (به مدت ۱۸ ساعت) و تمام ساعات روز تعطیل (به مدت ۲۴ ساعت) اجرا می‌گردد.

تبصره ۱: با توجه به ماهیت شیفت در گردش بخش اورژانس بیمارستان و لزوم حضور فعال و شبانه‌روزی مقیم بخش اورژانس، تعریف ساعات مقیمی براساس ساعات شیفت تعیین شده پزشکان مقیم این بخش می‌باشد.

تبصره ۲: با توجه به لزوم حضور فعال پزشک مستقر در واحد دیسپچ تخصصی، ساعات شیفت پزشکان مقیم این واحد در تمام ساعات ایام تعطیل و غیر تعطیل (به مدت ۲۴ ساعت) اجرا می‌گردد.

۵-۶- حداکثر تعداد نوبت کاری پزشک مقیم در هر ماه، معادل ۱۵ شبانه‌روز غیرمتوالی می‌باشد.

۶-۶- نحوه ورود و خروج و حضور مستمر پزشک مقیم با بهره‌گیری از سیستم تایمکس مرکزی دانشگاه جهت تفکیک ساعات مقیمی از ساعت موظفی صورت می‌گیرد.

تبصره: معاون درمان دانشگاه/دانشکده با هماهنگی معاون توسعه و مدیریت منابع دانشگاه/دانشکده مربوطه در خصوص تعریف پزشکان مشمول این برنامه در سامانه تایمکس بایستی اقدامات لازم را انجام دهند.

۷-۶- رئیس بیمارستان موظف است فضای فیزیکی و امکانات رفاهی مناسب جهت اقامت پزشک مقیم را در بخش مربوطه در بیمارستان فراهم نماید.

تبصره ۱: حضور پزشک در خانه‌های سازمانی درون محوطه بیمارستان به عنوان پزشک مقیم محسوب نمی‌شود.

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

۸-۶- 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.

ماده ۷: الزامات همکاری پزشک مقیم

۷-۱- در صورت درخواست معاون درمان دانشگاه، پزشکان با هر نوع رابطه کاری می‌بایست در پوشش برنامه مقیمی بیمارستان‌های دانشگاه، مشارکت داشته باشند.

۷-۲- 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.

۷-۳- 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 ۱: بیماران غیراورژانسی که به صورت مستقیم از مطب و یا درمانگاه پذیرش شده‌اند، از این قاعده مستثنی هستند و در بخش مربوطه، بستری می‌گردند.

تبصره ۲: بستری بیماران غیر اورژانسی (الکتیو) در بخش‌ها با هماهنگی مدیر تخت انجام می‌شود و تا زمانی که بیماران نیازمند بستری در یکی از بخش‌های بیمارستان، در اورژانس حضور دارند پذیرش و بستری بیماران غیر اورژانسی (الکتیو) نباید انجام پذیرد.

۷-۴- 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.

۷-۵- پزشک مقیم مکلف به رعایت مفاد مرتبط در دستورالعمل اجرایی خدمات اورژانس بیمارستان می‌باشد.^۳

۷-۶- تمام بیماران بستری در بخش اورژانس باید پیش از اعزام به سایر مراکز یا انتقال به بخش، توسط پزشک مقیم رشته تخصصی مربوطه، به صورت حضوری ویزیت شده باشند.

۷-۷- حضور موظف و مداوم پزشک مقیم رشته تخصصی مربوطه در بخش اورژانس در ساعات اوج مراجعه بیماران^۴ براساس صلاحدید مسئول فنی مرکز الزامی است. در مواقع ضرورت بیمارستان باید از سایر پزشکان بیمارستان نیز در بخش اورژانس استفاده نماید. مسئول فنی بیمارستان پاسخگوی تأمین خدمات سلامت با استفاده از تمام ظرفیت‌های موجود بیمارستان است. تبصره: حضور پزشک مقیم در اتاق عمل در موارد اعمال جراحی اورژانسی و یا نبود بیمار در سرویس مربوطه در بخش اورژانس از این قاعده مستثنی می‌باشد. البته منظور از اتاق عمل، اتاق عمل سرپایی بخش اورژانس نیست.

۷-۸- در موارد بحرانی^۵ 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.

ماده ۸: مقیمی در مراکز آموزشی درمانی

۸-۱- در بیمارستان‌های آموزشی درمانی جنرال که پزشک دستیار فوق تخصص/فلوشیپ در قالب شیفت موظف در بیمارستان حضور شبانه روزی دارد، تداوم ارائه خدمات در رشته‌های تخصصی یا فوق تخصصی، در قالب وظایف بالینی همان پزشک و یا برنامه آنکالی اعضای هیأت علمی صورت می‌گیرد.

تبصره ۱: در موارد ضرورت به تأمین پزشک مقیم در بیمارستان‌های آموزشی درمانی، معاون آموزشی بیمارستان با هماهنگی رؤسای بخش‌های آموزشی، مکلف به معرفی پزشکان مقیم از پزشکان هیأت علمی همان بیمارستان به رییس بیمارستان می‌باشد. تبصره ۲: در صورت عدم امکان تکمیل برنامه ماهانه مقیمی پزشکان رشته تخصصی مربوطه در بیمارستان‌های آموزشی درمانی، دانشگاه می‌تواند با هماهنگی و تأیید معاون درمان وزارت از پزشکان غیر هیأت علمی برای تکمیل برنامه استفاده نماید.

^۳ دستورالعمل اجرایی بخش اورژانس بیمارستان ابلاغیه شماره ۹۹۰۵/۴۰۰ مورخ ۱۳۹۹/۵/۱۴۰۰

^۴ ضریب اشغال تخت بالای ۸۰٪ در بخش اورژانس

^۵ منظور از موارد بحرانی شامل حوادث مترقبه و غیر مترقبه انسان ساز و طبیعی و ... می‌باشد.

۲-۸- در صورت استقرار پزشک مقیم در بیمارستان‌های دارای دستیار و فلوشیپ، همانند سایر مراکز درمانی از دستورالعمل‌های جاری تبعیت می‌شود.

۳-۸- پزشکان مقیم بیمارستان‌های آموزشی درمانی، مکلف به اجرای انتظارات آموزشی گروه‌های آموزشی و معاونت آموزشی دانشگاه در قالب برنامه راند آموزشی بخش بوده و در اجرای فرآیندهای ابلاغی آن معاونت نیز موظف به انجام وظیفه می‌باشند.

۴-۸- در بیمارستان‌های آموزشی درمانی جنرال، مسئولیت نهایی تعیین تکلیف بیمار پذیرش شده در بخش اورژانس برعهده متخصص طب اورژانس (یا متخصص مقیم اورژانس) می‌باشد. این موضوع علاوه بر مسئولیتی است که سرویس‌های تخصصی در تعیین تکلیف سریع و به موقع بیماران در بخش اورژانس دارا می‌باشند.

فصل چهارم: حق الزحمه مقیمی و تامین اعتبار

ماده ۹: حق الزحمه مقیمی

۹-۱- حق الزحمه برنامه مقیمی برای کلیه پزشکان مشمول برنامه، بر اساس "ضریب ریالی جزء حرفه ای کلیه خدمات و مراقبت‌های سلامت (کای پایه) برای پزشکان و اعضای هیات علمی غیر تمام وقت" محاسبه و پرداخت می‌گردد که این مبلغ در سال ۱۴۰۲ معادل ۲۰۱ هزار ریال می‌باشد. در این صورت مبالغ مطابق ذیل پرداخت می‌گردد:

۹-۱-۱- حق الزحمه پزشک متخصص مقیم در بیمارستان‌ها به ازای مقیمی برای ایام غیر تعطیل (شیفت ۱۸ ساعته) مبلغ ۷۵۰ کی و ایام تعطیل (شیفت ۲۴ ساعته) ۱۱۰ کی، محاسبه و پرداخت می‌گردد.

۹-۱-۲- حق الزحمه پزشک مقیم در دیسپچ تخصصی به ازای هر ۲۴ ساعت مقیمی ۱۵۰ کی محاسبه و پرداخت می‌گردد.

۹-۱-۳- به پزشکان متخصص مقیم بخش اورژانس بیمارستان مبالغ جدول ذیل محاسبه و پرداخت می‌شود.

پزشک متخصص مقیم بخش اورژانس بیمارستان (شیفت ۱۲ ساعته)			
شهرهای مشمول برنامه	روز تعطیل	۱۰۰ کی	روز غیر تعطیل
	شب تعطیل	۱۳۵ کی	شب غیر تعطیل
			۷۵ کی
			۱۱۰ کی

۹-۲- با توجه به حساسیت ویژه ارائه خدمات آنی و فوریتی و حضور تمام وقت و بی‌وقفه پزشک متخصص طب اورژانس و تفاوت اساسی کارکرد این پزشکان با فعالیت سایر پزشکان مقیم که صرفاً حسب نیاز و فراخوان، بر بالین بیمار حاضر می‌شوند، به استناد قانون بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت و ملحقات آن^۶ که کلیه پزشکان دارای شرایط را مشمول برخورداری از

^۶- 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.

قانون بهره‌وری می‌داند، کل کارکرد این گروه از پزشکان، در شیفت شب و ایام تعطیل، با اعمال ضریب فعالیت ساعتی (ضریب ۱/۵) محاسبه و به عنوان ساعات کارکرد لحاظ می‌گردد.

۳-۹- پرداخت حق مقیمی برای تمام رشته‌های تخصصی به جز پزشکان مقیم اورژانس و متخصصین بیهوشی اتاق عمل، پس از کسر ساعات موظفی از مجموع ساعات کارکرد صورت می‌پذیرد و احتساب هم‌زمان ساعات موظفی در ساعات مقیمی ممنوع می‌باشد.

تبصره: با توجه به ماهیت رشته‌های تخصصی طب اورژانس و بیهوشی (اتاق عمل) و گستردگی خدمات آنها به عنوان واحد acute care بیمارستان و همچنین سختی کار ایشان به دلیل حضور دایمی در بخش و ساعات مداوم شیفت کاری در محیط پر استرس، حضور شبانه روزی ایشان در بیمارستان؛ با هدف تامین و نگهداشت نیروی انسانی و ارتقا کیفیت ناشی از آن، با مصوبه شورای عالی درمان، کل کارکرد درمانی این دو رشته تخصصی در بالین قابل محاسبه در قالب ساعات مقیمی می‌باشد.

۴-۹- 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.

۵-۹- هیأت امنای دانشگاه با پیشنهاد هیئت رئیسه دانشگاه میتواند تا سقف حداکثر ۵۰٪ مبلغ فوق را از محل درآمدهای اختصاصی بیمارستان متناسب با معیارهای زیر، افزایش دهد.

- سطح برخورداری منطقه،^۷
- فاصله از مرکز استان یا شهرستان،
- دسترسی فیزیکی و مخابراتی،
- شرایط جغرافیایی و اقلیمی، به تناسب فصول سال،
- امکانات رفاهی دانشگاه و بیمارستان،
- نوع رشته تخصصی،
- تعداد پزشک فعال موجود در آن رشته تخصصی،
- ساعات پیک مراجعه بیماران

۶-۹- مبالغ در نظر گرفته شده برای پرداخت به پزشکان مقیم بصورت سالانه متناسب با افزایش رشد ضریب ریالی جز حرفه ای، افزایش می‌یابد.

۷-۹- حق الزحمه مقیمی پزشکان، مشمول برنامه پرداخت پلکانی نمی‌گردد.

^۷ مطابق فهرست تقسیم بندی شهرها بر اساس ماده یک قانون نظام هماهنگ پرداخت کارکنان دولت مصوبه ۱۳۷۰- آیین نامه فوق العاده پدی آب و هوا و محرومیت از تسهیلات زندگی و محل خدمت

ماده ۱۰: تأمین اعتبار

- ۱۰-۱- اطلاعات مربوط به فهرست شیفت پزشکان مقیم، به صورت ماهانه و به تفکیک رشته و بیمارستان، توسط بیمارستان در سامانه HSE ثبت و گزارش‌گیری می‌گردد.
- ۱۰-۲- تأیید عملکرد پزشکان و محاسبه ساعات کارکرد مقیمی آنها، توسط معاونت درمان دانشگاه براساس اطلاعات سامانه حضور غیاب (تایمکس) و محاسبه امتیاز مکتسبه از کارنامه عملکردی وی در پایان هر ماه در سامانه HSE ثبت می‌گردد.
- ۱۰-۳- منابع مالی مورد نیاز برنامه مقیمی از محل اعتبارات این برنامه در قالب مجوزهای صادر شده و براساس عملکرد پزشک مطابق اطلاعات عملکردی سامانه HSE و انطباق آن با سامانه سپاس و ساعات حضور ثبت شده در سامانه تایمکس دانشگاه تأمین و پرداخت می‌گردد.
- ۱۰-۴- 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.
- تبصره: دانشگاه مکلف است در صورت تاخیر سه ماهه در پرداخت به دانشگاه، پس از محاسبه روزها و ساعات حضور پزشک مقیم مطابق گزارش سیستم تایمکس، حق الزحمه پزشک مقیم را متناسب با کارنامه عملکردی وی، از هر منبعی که هیئت امنا دانشگاه تعیین می‌نماید، پرداخت کند.
- ۱۰-۵- ثبت عملکرد و ساعات کارکرد پزشک پس از ارزیابی و کسب امتیازات لازم صورت خواهد گرفت و هر گونه کسر پرداختی به پزشک پس از دریافت اعتبار لازم از سوی وزارت تخلف بوده و قابل رسیدگی در مراجع ذیربط می‌باشد.
- ۱۰-۶- هر گونه هزینه‌کرد اعتبارات برنامه مقیمی، در مواردی غیر از آنها ممنوع می‌باشد.

فصل پنجم: ارزیابی عملکرد و پایش

ماده ۱۱: ارزیابی عملکرد پزشکان مقیم

- ۱۱-۱- 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.
- ۱۱-۲- دانشگاه موظف است براساس 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 بیمارستان

امتیاز	مبنای گزارش	معیار	ردیف
۳۰	معاون درمان دانشگاه	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	۱
۳۵	رئیس بیمارستان	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	۲
۳۵	رئیس بخش اورژانس	رضایت از عملکرد پزشک مقیم	۳
۱۰۰	جمع کل		

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

توزیع می‌گردد.

۱۱-۳- معیارهای زیر از مهمترین شاخص‌ها در تعیین میزان رضایت از عملکرد پزشک مقیم می‌باشد:

- حضور مستمر پزشک متخصص مقیم و ثبت در سیستم تایمکس مرکزی دانشگاه
- ویزیت به موقع بیمار و تعیین تکلیف بیماران اورژانس توسط پزشک مقیم
- میانگین مدت زمان انتظار برای ویزیت بیمار اورژانسی (رعایت زمان‌بندی ویزیت)
- میانگین مدت زمان اولین ویزیت بیمار بعد از ساعت ۱۲ شب (رعایت زمان‌بندی ویزیت)
- تعداد بیماران مراجعه مجدد به اورژانس ظرف مدت ۲۴ ساعت به تفکیک سرویس تخصصی پزشک مقیم
- رعایت اندیکاسیون‌های بستری بیماران در بخش‌های مراقبت‌های ویژه
- رعایت راهنماهای بالینی و شیوه‌نامه‌های ابلاغی وزارت و دانشگاه
- مشارکت در فعالیتهای آموزشی در ساعات مقیمی در مراکز آموزشی درمانی
- مشارکت در نظام ارجاع و پزشکی خانواده
- مشارکت در برنامه دورپزشکی (در صورت ایجاد زیرساخت های فنی)
- حضور به موقع در اتاق عمل و انجام کلیه اعمال جراحی و مشارکت فعال در طول مدت عمل
- تعداد عمل‌های اورژانسی انجام شده در شیفت کاری پزشک مقیم (مثبت)
- تعداد عمل‌های الکتیو انجام شده در شیفت کاری پزشک مقیم (منفی)
- رعایت اندیکاسیون اعزام بیمار و همکاری در پذیرش بیماران
- تعداد موارد اعزام بیمار از سرویس تخصصی پزشک مقیم مربوطه به بیمارستان‌های دیگر
- مشارکت در تسریع انتقال بیمار تعیین تکلیف شده به سرویس مربوطه در بخش‌های بستری
- میزان رضایت پزشک اورژانس از مشارکت و عملکرد پزشک مقیم در شیفت مقیمی
- میزان رضایت پرسنل غیرپزشک از پزشک مقیم در شیفت مقیمی
- میزان رضایت بیماران در شیفت مقیمی سرویس تخصصی مربوطه (به تفکیک مقیم اورژانس و سایر)
- 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)
- 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)

• 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

۱۱-۴- در صورتی که کارنامه امتیازات ارزیابی عملکرد پزشک مقیم بر اساس معیارهای فوق:

- ۸۰ و بالاتر باشد، ۱۰۰ درصد حق الزحمه تعیین شده از طرف هیأت ریسه دانشگاه قابل پرداخت است.
- ۶۰ تا ۷۹ باشد، ۸۰ درصد حق الزحمه تعیین شده از طرف هیأت ریسه دانشگاه قابل پرداخت است.
- ۴۰ تا ۵۹ باشد، ۶۰ درصد حق الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.
- کمتر از ۴۰ باشد، ۳۰ درصد حق الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.

تبصره: در صورتیکه امتیاز عملکرد پزشک مقیم، بیش از ۲ بار کمتر از ۳۰ درصد باشد، دانشگاه می‌تواند قرارداد پزشک مقیم را لغو کند.

۱۱-۵- 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.

ماده ۱۲: پایش و نظارت

۱۲-۱- مسئولیت نظارت بر اجرای این دستورالعمل بر عهده رئیس دانشگاه است.

۱۲-۲- معاون درمان دانشگاه موظف است استانداردهای اجرایی و نظارتی این دستورالعمل را رعایت نماید و بر نحوه عملکرد و امتیاز ارزشیابی پزشکان نظارت مستمر داشته باشد.

قبل از شروع به کار پزشک در برنامه لازم است معاون درمان، رسماً این دستورالعمل را به وی ابلاغ نماید.

۱۲-۳- کلیه بیمارستان‌ها موظف هستند شیفت کشیک‌های پزشکان مقیم را از اول تا دهم هر ماه در سامانه HSE ثبت نمایند. پس از زمان مقرر امکان ثبت کشیک‌های مذکور میسر نمی‌باشد.

۱۲-۴- نظارت بر عدم ثبت همزمان کشیک پزشکان مقیم و ماندگار، در سامانه HSE توسط بیمارستان‌های مختلف برعهده معاونت درمان دانشگاه است.

۱۲-۵- نظارت کامل بر ساعت شروع و پایان هر یک از برنامه‌ها و کنترل ورود و خروج و حضور مستمر پزشکان مقیم بر اساس سامانه حضور غیاب (تایمکس) می‌باشد. اطلاعات پس از تایید در بیمارستان توسط رئیس بیمارستان و ثبت در سامانه HSE، به معاونت درمان دانشگاه اطلاع‌رسانی می‌گردد.

تبصره: با عنایت به اهمیت موضوع حضور مداوم پزشکان مقیم و جلوگیری از تضییع حقوق پزشکان؛ ثبت ساعات حضور در سامانه HSE صرفاً بر مبنای گزارش سامانه تایمکس بوده و خارج از آن مورد قبول نمی‌باشد.

۱۲-۶- تخلفات صورت گرفته توسط پزشکان مشمول برای پوشش برنامه ماندگاری بایستی در حیات رسیدگی به تخلفات کارکنان هیات علمی و یا کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه مربوطه بررسی و برخورد لازم صورت گیرد.