

دستورالعمل آنکالی پزشکان در بیمارستان های کشور (ویرایش پنجم)

مقدمه

مقدمه

در راستای اصل ۱۳۸ قانون اساسی، بندهای ۷ و ۸ سیاست های کلی سلامت، ماده ۲۴ آیین نامه اجرایی ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به منظور ایجاد دسترسی عادلانه به خدمات درمانی با کیفیت و تامین زنجیره خدمات تخصصی و فوق تخصصی در تمام ساعات شبانه روز به خصوص در ساعات غیراداری و ایام تعطیلات، دستورالعمل نحوه آنکالی پزشکان برای اجرا در کلیه بیمارستان های کشور (دانشگاهی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه) تدوین گردیده است.

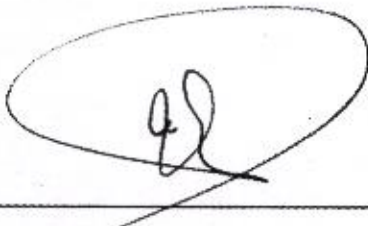
فصل اول: اهداف، اختصارات و تعاریف

ماده ۱: اهداف

- ۱-۱- ارائه به موقع و عادلانه خدمات تشخیصی-درمانی به بیماران
- ۱-۲- ارتقای فرایندهای خدمات فوریتی در بیمارستان
- ۱-۳- ارتقا ایمنی بیماران و افزایش رضایتمندی مراجعین

ماده ۲: اختصارات

- در این دستورالعمل، اختصارات به شرح زیر به کار برده شده اند:
- ۱-۲- وزارت: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 - ۲-۲- دانشگاه: دانشکده/دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
 - ۳-۲- بیمارستان: در این دستورالعمل، منظور تمام بیمارستان های کشور اعم از دولتی، خصوصی، خیریه و عمومی غیردولتی می باشد.
 - ۴-۲- سپاس: سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان که اطلاعات عملکردی پزشک براساس پرونده بیمار از طریق آن دریافت می شود.
 - ۲-۵- برنامه ۷۲۴: برنامه مدیریت درمان بیماران سکتة حاد ایسکمیک مغزی
 - ۲-۶- برنامه ۲۴۷: برنامه مدیریت درمان بیماران سکتة حاد قلبی



ماده ۳: تعاریف

در این دستورالعمل، تعاریف در معانی مشروح زیر کاربرد دارند:

۱-۳- برنامه آنکالی: برنامه ای است که به منظور تامین خدمات تخصصی و فوق تخصصی، به صورت ماهانه توسط روسای بخش های بالینی بیمارستان ها، برای فراخوان پزشکان در ساعات آنکالی تنظیم می شود. براساس این برنامه پزشک آنکال باید براساس نوع مشاوره درخواستی جهت مشاوره/درمان در بازه زمانی تعریف شده در بیمارستان حاضر شده و پاسخگوی نیازهای بالینی بیماران باشد.

۲-۳- ساعات آنکالی: در این دستورالعمل منظور از ساعت آنکالی ساعت کار کارکنان مشمول در ساعات غیراداری ایام غیرتعطیل و تمام ساعات ایام تعطیل می باشد. این ساعت به طور معمول در روزهای غیرتعطیل از ساعت ۱۴ روز جاری لغایت ساعت ۸ صبح روز آتی می باشد که در شرایط خاص بر اساس مصوبات استانداری ها در هر استان در بازه های مشخص ممکن است تغییر یابد.

۳-۳- پزشک آنکال: پزشک متخصص، فوق تخصص/فلوشیپ و یا دستیار فوق تخصصی/فلوشیپ است که طبق برنامه تنظیمی شیفت آنکالی، قابل دسترسی و احضار به بیمارستان است.

۴-۳- ساعات کار موظفی: ساعت کار موظف پزشک متخصص غیرهیأت علمی به استناد ماده ۸۷ آیین نامه اداری استخدامی کارکنان غیرهیأت علمی ۴۴ ساعت در هفته می باشد. همچنین ساعت کار موظف پزشک متخصص هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی به استناد ماده ۳ آیین نامه اداری و استخدامی اعضای هیأت علمی ۵۴ ساعت در هفته و در صورت غیرتمام وقت جغرافیایی به استناد ماده ۴ آیین نامه مذکور ۴۰ ساعت در هفته می باشد.

۵-۳- پزشک معالج: مسئول اصلی و رهبر بالینی بیمار بوده و تمامی اقدامات تشخیصی، مراقبت و درمان بیماران تحت نظر/آگاهی و تایید ایشان انجام شده و پرونده پزشکی بستری بیمار به نام ایشان می باشد.

۶-۳- پزشک مقیم: پزشک متخصص، فوق تخصص/فلوشیپ و دستیار فوق تخصصی/فلوشیپ می باشد که در ساعات مقیمی در بیمارستان اقامت و حضور فعال داشته و ارائه خدمت می نماید.

۷-۳- پزشک اورژانس: پزشک عمومی، متخصص/فوق تخصص شاغل بخش اورژانس بیمارستان که برابر برنامه تنظیمی بیمارستان جهت ارائه خدمات تشخیصی و درمانی در این بخش حضور مداوم دارد.

۸-۳- مشاوره پزشکی: استفاده و بهره گیری پزشک از نظرات، توانایی ها و توصیه های تخصصی یا فوق تخصصی یک یا چند متخصص دیگر طی فرآیند تشخیص و درمان بیمار می باشد. انواع مشاوره ها به سه صورت آنی (Emergent)، فوری (Urgent) و غیر فوری (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.

۱-۸-۳- مشاوره آنی: مشاوره که در مدت زمان ۱۰ دقیقه توسط پزشک مقیم و ۳۰ دقیقه توسط آنکال صورت می پذیرد.

۲-۸-۳- مشاوره فوری: مشاوره ای که در مدت زمان حداکثر ۳۰ دقیقه توسط پزشک مقیم و ۲ ساعت توسط پزشک آنکال صورت می پذیرد.

۳-۸-۳- مشاوره غیر فوری: مشاوره ای که تا پایان شیفت توسط پزشک مقیم یا آنکال صورت می پذیرد.

شماره شماره
تاریخ تاریخ
پیوست پیوست

مهار تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری)

۹-۳- برنامه مقیمی: برنامه شیفت تنظیمی بیمارستان ها جهت اقامت و حضور فعال پزشک مقیم در ساعات مقیمی در بیمارستان های مشمول برنامه می باشد.

۱۰-۳- برنامه ماندگاری: برنامه تنظیمی بیمارستان / دانشگاه جهت حضور و فعالیت پزشکان در بیمارستان های شهرهای مناطق محروم یا کم برخوردار کشور می باشد.

۱۱-۳- کارگروه راهبردی ارتقاء خدمات بخش اورژانس بیمارستان: کارگروهی متشکل از معاونین دانشگاه به ریاست رئیس دانشگاه که به منظور دریافت، گردآوری و تحلیل اطلاعات از محیط های اجرایی و ارائه برنامه جامع اصلاح فرآیندها در بخش اورژانس بیمارستان به صورت فصلی برگزار می شود.

فصل دوم: شمول دستورالعمل

ماده ۴: مراکز مشمول برنامه آنکالی

۱-۴- تمامی بیمارستان های کشور (دانشگاهی، عمومی غیردولتی، خصوصی و خیریه) می بایست برحسب نوع فعالیت و بخش های تخصصی و فوق تخصصی دارای مجوز در همان بیمارستان، خدمات شبانه روزی تشخیصی درمانی را در قالب برنامه آنکالی ارائه دهند.

ماده ۵: پزشکان مشمول برنامه آنکالی

۱-۵- کلیه پزشکان هیأت علمی یا غیرهیأت علمی دانشگاه (با هر نوع رابطه استخدامی شامل: رسمی / پیمانی / قراردادی / متعهد خدمت / خرید خدمت) در رشته های تخصصی / فوق تخصصی / فلوشیپ مورد نیاز بیمارستان تبصره ۱: تعیین پزشکان متخصص در رشته های مورد نیاز برای پوشش برنامه آنکالی هر بیمارستان؛ براساس بخش های فعال و خدمات مورد نیاز با پیشنهاد رئیس بیمارستان و دریافت تائیدیه معاون درمان دانشگاه صورت می پذیرد.
تبصره ۲: مطابق با تبصره ماده ۴۸ بخش امور رفاهی مربوط به مقررات و آیین نامه های دوره های آموزشی دستیاری، با اعلام نیاز معاونت درمان دانشگاه و تأیید معاونت آموزشی دانشگاه و ابلاغ شرح وظایف متناسب با برنامه، دستیاران فلوشیپ و فوق تخصص در خارج از ساعات موظفی (شامل فعالیت در شیفت صبح و یا موظفی شب) به عنوان پزشک آنکال رشته تخصصی مربوطه، مشمول برنامه آنکالی می گردند.

فصل سوم: الزامات برنامه آنکالی

ماده ۶: نحوه پوشش آنکالی

۱-۶- روسای بخش ها لازم است برای ساعات آنکالی و اداری، برنامه مدون ماهانه جهت حضور پزشکان آن رشته را تنظیم و به رئیس بیمارستان ارائه نمایند؛ به نحوی که برای بیماران اورژانسی آن رشته در تمامی ساعات، خدمات تخصصی مربوطه تأمین گردد.

۲-۶- رئیس بیمارستان می بایست فهرست برنامه آنکالی ماه آتی پزشکان بیمارستان را با هماهنگی روسای بخش های تخصصی و فوق تخصصی حداکثر تا بیست و پنجم هر ماه تهیه و لیست آن از طریق معاونت درمان دانشگاه برای ستاد هدایت عملیات دانشگاه ارسال شود.

۳-۶- یک پزشک متخصص، بطور همزمان در یک شیفت کاری فقط می تواند در یکی از برنامه های مقیمی، آنکالی و یا ماندگاری مشارکت نماید.

۴-۶- در صورتی که بطور همزمان پزشک تمام وقت جغرافیایی و غیر تمام وقت جغرافیایی جهت ارائه خدمت در بیمارستان حضور دارند، در پوشش برنامه آنکالی، اولویت با پزشک تمام وقت جغرافیایی است.

۵-۶- تعداد شیفت های آنکالی پزشکان، تابعی از تعداد پزشکان و نوع فعالیت تخصصی بیمارستان می باشد. در صورت وجود بیش از یک پزشک در یک رشته، حداکثر تعداد آنکالی در بیمارستان، در شرایط معمول برای یک پزشک، در ماه های ۳۰ روزه، برابر ۱۵ شب در ماه به صورت غیرمتوالی می باشد.

۶-۶- بیمارستان های دانشگاهی که فقط یک پزشک فعال در رشته تخصصی دارند، می توانند با درخواست رئیس بیمارستان و تایید معاون درمان دانشگاه به ترتیب اولویت از روش های ذیل جهت تکمیل برنامه آنکالی خود استفاده نمایند و پزشکان موظف به همکاری می باشند:

الف: بهره گیری از پزشکان سایر بیمارستان های شهرستان

ب: بهره گیری از پزشکان بخش خصوصی در سطح شهرستان: در صورت فقدان رابطه کاری پزشک بخش خصوصی با دانشگاه، با هماهنگی شورای تامین استان، فرمانداری و سازمان نظام پزشکی با لحاظ مولفه های تشویقی، اقدام می شود.
ج: بهره گیری از پزشکان سایر شهرستان های تابعه دانشگاه، مشروط بر آن که فاصله زمانی رسیدن پزشک بر بالین بیمار، بیش از ۳۰ دقیقه نباشد.

د: بهره گیری از پزشکان دانشگاه های مجاور با رعایت فاصله زمانی ذکر شده، به شرط هماهنگی با معاون درمان آن دانشگاه امکان پذیر است و انجام امور اداری و مالی ذیربط برای دریافت خدمات پزشک آنکال با دانشگاه مقصد می باشد.
ه: بهره گیری از تنها پزشک فعال آن رشته تخصصی برای پوشش کامل ماه تا تامین نیروی انسانی مرتبط: در صورت نیاز به انجام خدمات آنکالی بیش از ۱۵ شب در ماه یا توالی بیش از ۴۸ ساعت توسط یک پزشک، بکارگیری وی با تایید معاون درمان دانشگاه و در مرکز آموزشی درمانی، با تایید معاون آموزشی دانشگاه، امکان پذیر می باشد.

و: بهره گیری از پزشکان رشته های مرتبط براساس کوریکولوم آموزشی آن رشته ها: در صورت تصویب در «کارگروه راهبردی ارتقا خدمات بخش اورژانس بیمارستانی دانشگاه» مطابق آخرین دستورالعمل اجرایی بخش اورژانس بیمارستان، قابل انجام است.

۷-۶- در شهرستان های دارای بیش از یک بیمارستان، برای تنظیم برنامه آنکالی رشته های تایید شده هر بیمارستان و پوشش فوریت ها، معاون درمان دانشگاه می تواند طی ابلاغ کتبی، پزشک آنکال رشته تخصصی موردنیاز را به صورت متمرکز برای پوشش همزمان خدمات در بیمارستان های دانشگاهی شهرستان، بکارگیری نماید.

۹۹

۸-۶- در صورت ضرورت و براساس بار مراجعه بیماران اورژانسی در یک رشته تخصصی، در راستای حفظ ایمنی بیمار، رئیس بیمارستان می تواند با تایید معاون درمان دانشگاه و در صورت موجود بودن پزشک رشته تخصصی موردنیاز در دانشگاه، برنامه پزشک آنکال دوم در آن رشته تخصصی را تنظیم نماید.

فصل چهارم: نحوه فراخوان پزشک آنکال

ماده ۷: بازه زمانی حضور پزشک آنکال

۱-۷- در ساعات آنکالی، پزشک مشمول برنامه می بایست پس از دستور فراخوان، در زمان مقرر مطابق تقسیم بندی زیر در بیمارستان حضور یابد:

۱-۱-۷ حضور آنی: در صورت درخواست مشاوره آنی از سرویس تخصصی، پزشک آنکال می بایست ظرف مدت ۳۰ دقیقه بر بالین بیمار حاضر گردد.

۲-۱-۷ حضور فوری: در صورت درخواست مشاوره فوری از هر سرویس تخصصی، پزشک آنکال می بایست حداکثر ظرف مدت ۲ ساعت بر بالین بیمار حاضر گردد.

۳-۱-۷ حضور غیرفوری: در صورت درخواست مشاوره غیرفوری از هر سرویس تخصصی برای بیماران بستری در بخش، پزشک آنکال میبایست حداکثر تا پایان شیفت آنکالی برای انجام مشاوره، بر بالین بیمار حاضر گردد. انجام مشاوره غیرفوری در بخش اورژانس و جاهت ندارد. در صورت نبود تخت خالی، عدم امکان انتقال و اعزام بیمار به سایر مراکز درمانی و ماندگاری بیمار تعیین تکلیف شده دارای دستور بستری، در بخش اورژانس قابل انجام است.

۲-۷- زمان تماس با پزشک آنکال باید بطور دقیق توسط پرستار مسئول بیمار در پرونده بستری پزشکی بیمار ثبت گردد.

ماده ۸: الزامات کلی فراخوان پزشک آنکال

۱-۸- در بخش های بستری بیمارستان ها، مسئولیت درمان بیمار با پزشک معالج وی می باشد. در ساعات غیرموظف و در صورت عدم دسترسی به پزشک معالج، جهت انجام اقدامات تشخیصی درمانی مورد نیاز بیمار پزشک مقیم رشته مربوطه فراخوانده می شود. در صورت عدم استقرار برنامه مقیمی در آن رشته تخصصی، بنا به ضرورت و شرایط بالینی بیمار و ثبت مستندات در پرونده پزشکی بیمار، پس از تایید سوپروایزر، پزشک آنکال سرویس تخصصی مورد نیاز فراخوانده می شود.

تبصره ۱: مسئول فراخوان پزشک آنکال برای انجام مشاوره بیماران بستری در بخش های بالینی (به جز بخش اورژانس) بیمارستان های درمانی سوپروایزر/ پرستار مسئول شیفت هر بخش و در مراکز آموزشی درمانی بر عهده دستیار رشته تخصصی درخواست کننده مشاوره، می باشد. در صورت نیاز به ارائه شرح حال تکمیلی و تخصصی، پزشک معالج بیمار/پزشک مقیم بخش می بایست با پزشک مشاور، تماس حاصل نمایند.

تبصره ۲: در صورت انجام مشاوره توسط پزشک آنکال، از آنجایی که مسئولیت بیمار بر عهده پزشک معالج است، اجرای نظرات مشورتی پزشک آنکال با تایید پزشک معالج حاضر بر بالین بیمار، قابل انجام است. در موارد تهدید کننده حیات بیمار و در صورت عدم دسترسی به پزشک معالج، اجرای نظرات مشورتی نیاز به تایید پزشک معالج ندارد.

AA

۲-۸- در خصوص بیمار نیازمند به خدمات آنی، در صورت حضور متخصص همان رشته تخصصی در بیمارستان، پزشک متخصص باید تا قبل از رسیدن پزشک آنکال، بلادرنگ بر بالین بیمار حاضر گردد.

۳-۸- در مشاوره آنی و موارد تهدید کننده حیات بیمار، در زمان ارائه مشاوره پزشک آنکال، ترجیحاً پزشک معالج بر بالین بیمار حضور داشته باشد. در صورت عدم دسترسی به پزشک معالج درخواست کننده مشاوره، ارائه خدمت اورژانس و ایمن، نباید به تعویق بیفتد.

تبصره: در مراکز آموزشی درمانی، در صورت درخواست مشاوره از سایر گروه های تخصصی یا فوق تخصصی، لازم است دستیار ارشد تخصصی/فوق تخصصی در هنگام انجام مشاوره توسط پزشک آنکال فراخوانده شده، بر بالین بیمار حاضر باشد.

۴-۸- در مواردی که پزشک آنکال به هردلیلی در زمان های تعیین شده تقسیم بندی سه گانه فراخوان پزشک آنکال، در بیمارستان حاضر نشود، سوپروایزر باید مراتب را به رئیس بخش رشته تخصصی مربوطه/مسئول فنی بیمارستان اطلاع دهد.
تبصره: در صورت عدم تامین پزشک جایگزین برای ویزیت بیمار، مسئول فنی بیمارستان با هماهنگی ستاد هدایت عملیات دانشگاه باید نسبت به تامین خدمت رشته تخصصی مربوطه، اقدام نماید.

۵-۸- در موارد درخواست سونوگرافی توسط پزشک معالج، بایستی نوع درخواست به صورت آنی، فوری و یا غیرفوری و تشخیص اولیه، در پرونده بیمار ثبت گردد. پزشک رادیولوژیست مانند سایر متخصصین باید مطابق با زمان بندی تعیین شده جهت انجام سونوگرافی بر بالین بیمار حاضر گردد.

۶-۸- پزشک آنکال می تواند تا زمان رسیدن بر بالین بیمار براساس نوع مشاوره درخواستی، از طریق ارتباط تلفنی 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/سوپروایزر بیمارستان می بایست دستورات صادر شده را در پرونده بیمار با ذکر زمان دقیق دریافت دستورات و اقدامات انجام شده، ثبت نماید. در صورت تایید اقدامات پزشک معالج حاضر بر بالین بیمار، اقدامات توسط پرستار مسئول بیمار اجرا گردد.

۷-۸- در مراکز آموزشی درمانی با توجه به این که مسئول گزارش صبحگاهی در هر سرویس تخصصی (قبل از تغییر شیفت آنکالی) پزشک آنکال شیفت می باشد، ضروری است ایشان همه بیماران بستری مورد مشاوره را حداقل یک نوبت در طول ساعات آنکالی ویزیت نماید.

ماده ۹: الزامات فراخوان پزشک آنکال در بخش اورژانس بیمارستان

۹-۱- در بخش اورژانس بیمارستان ها، پس از ویزیت و شروع اقدامات تشخیصی و درمانی بیمار، بنا به ضرورت و شرایط بالینی بیمار، دستور فراخوان پزشک آنکال سرویس تخصصی توسط پزشک مقیم اورژانس صادر می گردد. زمان تماس با پزشک آنکال باید بطور دقیق توسط پرستار مسئول شیفت در پرونده بیمار ثبت گردد.

تبصره ۱: فراخوان پزشک آنکال در موارد مشاوره آنی، توسط پزشک مقیم اورژانس و در موارد مشاوره فوری، توسط پرستار مسئول شیفت انجام می شود. در مرکز آموزشی درمانی، فراخوان تمام مشاوره ها بر عهده دستیار تخصصی مقیم اورژانس است.

۱۱

- تبصره ۲:** اجرای دستورات پزشکان مشاور منوط به تایید پزشک اورژانس بوده و با مهر ایشان قابل انجام است.
- تبصره ۳:** در صورت طولانی شدن اقامت بیمار تعیین تکلیف و تعیین سرویس شده در بخش اورژانس تا پایان شیفت، بایستی مدیر تخت شیفت مربوطه براساس دستورالعمل مدیریت تخت بستری اقدامات لازم جهت انتقال ایمن بیمار به بخش بستری را انجام دهد.
- تبصره ۴:** در صورت عدم تعیین تکلیف بیمار تا پایان شیفت آنکالی، پزشک آنکال سرویس مربوطه مکلف است ضمن حضور بر بالین بیمار، اطلاعات تشخیصی و درمانی بیمار را در پرونده بیمار بصورت مکتوب ثبت نموده و به پزشک آنکال شیفت بعد انتقال دهد.
- تبصره ۵:** پس از اطلاع یافتن پزشک آنکال از وضعیت بالینی بیمار، مسئولیت درمان بیمار در رشته تخصصی مربوطه تا زمان تحویل شیفت و یا انتقال بیمار به بخش مقصد جهت برخورداری از سرویس تخصصی، برعهده پزشک آنکال می‌باشد.
- ۹-۲- مشاوره غیر فوریته به طور معمول در بخش اورژانس صورت نمی‌پذیرد و پس از دستور انتقال بیمار به بخش مربوطه با دستورات اولیه پزشکی سرویس تخصصی مربوطه، در بخش مربوطه انجام می‌شود. لیکن در صورت درخواست مشاوره غیر فوریته توسط پزشک آنکال سرویس تخصصی بستری کننده بیمار، انتقال بیمار به بخش تخصصی مربوطه نباید منوط به انجام مشاوره درخواست شده گردد.
- ۹-۳- تعیین تکلیف نهایی بیمار بستری بخش اورژانس بر عهده پزشک مقیم اورژانس می‌باشد و این موضوع نافی مسئولیت سرویس‌های تخصصی در تعیین تکلیف سریع و به موقع بیماران در بخش اورژانس، نمی‌باشد.

فصل پنجم: حق الزحمه آنکالی

ماده ۱۰: محاسبه ساعات آنکالی به عنوان ساعت موظفی

- ۱۰-۱- به منظور معادل سازی ساعات کارکرد پزشک برای محاسبه به عنوان ساعت موظفی، به ازای هر ۴ ساعت آنکالی، یک ساعت موظفی محاسبه می‌گردد.
- تبصره:** به پیشنهاد هیأت رئیسه و تصویب در هیأت امنای دانشگاه، مجموع ساعات آنکالی پس از معادل سازی حداکثر تا سقف ۶۰ ساعت از ساعات موظفی ماهانه پزشک، قابل محاسبه می‌باشد.
- ۱۰-۲- ساعات آنکالی محاسبه شده به عنوان ساعت موظفی، مشمول پرداخت حق الزحمه آنکالی نخواهد شد و در فرمول محاسبه حق الزحمه آنکالی نایستی وارد گردد.
- تبصره:** تصمیم گیری در خصوص کسر ساعات معادل شده آنکالی از ساعات موظفی ماهانه و یا پرداخت آن به صورت حق الزحمه آنکالی به عهده معاون درمان دانشگاه می‌باشد.
- ##### ماده ۱۱: فرمول محاسبه پرداخت حق الزحمه آنکالی
- ۱۱-۱- در صورتی که مجموع ساعات حضور و ساعات آنکالی معادل سازی شده هر پزشک در ماه، بیش از ساعات موظفی آن ماه باشد، مشمول پرداخت حق الزحمه آنکالی می‌گردد.

۱۱

۱۱-۲- حق الزحمه آنکالی، ضریبی از مبلغ ساعت اضافه کار برای هر نفر می باشد که با درخواست هیأت رئیسه دانشگاه و تایید هیأت امنا با در نظر گرفتن منابع در اختیار دانشگاه، بین ضریب ۱ تا ۲ برابر تعیین می شود.
 تبصره: این ضریب به منظور جلب مشارکت پزشکان، با توجه به ضرورت خدمتی رشته تخصصی فوق تخصصی در سطح شهرستان/استان/منطقه، تعداد پزشک موجود در آن رشته، رضایت از همکاری پزشک، سطح برخورداری منطقه، بار مراجعه بیماران، تعداد تماس و تعداد دفعات حضور پزشک بر بالین بیمار، بیمارستان با گرایش خاص (تک تخصصی) تعیین می شود.

۱۱-۳- برای پرداخت حق الزحمه آنکالی، ساعت آنکالی بیش از ساعت موظفی، براساس فرمول زیر محاسبه و پرداخت می گردد:

۱۱-۳-۱- اعضای غیرهیأت علمی:

حق الزحمه آنکالی = مبلغ هر ساعت اضافه کار × ضریب × ساعت آنکالی

۱۱-۳-۲- اعضای هیأت علمی تمام وقت جغرافیایی:

حق الزحمه آنکالی = $\frac{\text{حقوق مینا} + \text{درج العاده مخصوص}}{۱۷۶} \times \text{ضریب} \times \text{ساعت آنکالی}$

۱۱-۳-۳- اعضای هیأت علمی غیر تمام وقت جغرافیایی:

حق الزحمه آنکالی = $\frac{\text{حقوق مینا} + \text{درج العاده مخصوص}}{۱۶۰} \times \text{ضریب} \times \text{ساعت آنکالی}$

۱۱-۴- حق الزحمه آنکالی برای پزشکانی که بیش از یک بیمارستان را پوشش می دهند، براساس پیشنهاد هیأت رئیسه و تصویب هیأت امنای دانشگاه تا ۵۰ درصد قابل افزایش است.

۱۱-۵- برای پزشکانی که حسب ضرورت در قالب خرید خدمت در برنامه آنکالی ارائه خدمت می نمایند، مبلغ هر ساعت اضافه کار ایشان در فرمول حق الزحمه آنکالی معادل سایر پزشکان هم سطح در همان شهرستان، محاسبه و پرداخت می شود این مبلغ به پیشنهاد هیأت رئیسه و تصویب در هیأت امنای دانشگاه تا ۵۰ درصد قابل افزایش است.

۱۱-۶- از آنجا که پزشک آنکال دوم حسب نیاز و تایید معاونت درمان دانشگاه، در تمام شیفت های آنکالی آماده به خدمت می باشد، محاسبه مبلغ پرداختی به وی بین ۱۰۰-۵۰ درصد حق الزحمه آنکال اول براساس نظر هیأت رئیسه دانشگاه در نظر گرفته می شود.

ماده ۱۲: تامین اعتبار

۱۱-۱- حق الزحمه آنکالی از محل درآمدهای اختصاصی بیمارستان یا دانشگاه پرداخت می گردد.

تبصره: منابع مالی مورد نیاز برنامه آنکالی در بیمارستان های دولتی دانشگاهی، حداکثر تا سقف ۵۰ درصد از منابع اعتباری وزارت بهداشت قابل پرداخت است.

فصل ششم: ارزیابی عملکرد و پایش

ماده ۱۳: ارزیابی عملکرد پزشک آنکال


۱-۱۳- محاسبه کارکرد و ساعات قابل پرداخت حق آنکالی بر اساس عملکرد پزشک و ثبت امتیاز توسط رئیس بیمارستان و معاون درمان دانشگاه صورت پذیرد.
۲-۱۳- دانشگاه موظف است بر اساس جدول زیر عملکرد پزشک آنکال را با استفاده از هر یک از ابزارهای مدیریتی، از جمله پرسشنامه، ارزیابی کند:

جدول ارزیابی عملکرد پزشک آنکال در بیمارستان

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

۳-۱۳- معیارهای زیر از مهم ترین شاخص‌ها در تعیین میزان رضایت از عملکرد پزشک آنکال می‌باشد:

- ا. رعایت اندیکاسیون‌های بستری بیماران در بخش‌های عادی و مراقبت‌های ویژه
- ب. حضور به موقع در اتاق عمل و انجام کلیه اعمال جراحی در موارد اورژانس
- ت. رعایت اندیکاسیون اعزام بیمار و همکاری در پذیرش بیماران
- ث. تعداد عمل‌های اورژانسی انجام شده در شیفت کاری پزشک آنکال
- ج. رعایت زمان بندی ویزیت و تعیین تکلیف بیماران
- ح. مشارکت در تسریع انتقال بیمار تعیین تکلیف شده به سرویس مربوطه در بخش‌های بستری
- خ. مشارکت در راند بالینی بیماران در شیفت عصر و شب توسط پزشک آنکال در مراکز آموزشی درمانی
- د. میزان رضایت رئیس بخش اورژانس از مشارکت و عملکرد پزشک آنکال در شیفت آنکالی
- ذ. رعایت راهنماهای بالینی و شیوه نامه‌های ابلاغ شده از سوی وزارت و دانشگاه
- ر. حضور و مشارکت فعال جهت شرکت در کمیته‌های بیمارستانی حسب ضرورت
- ز. میزان رضایت بیماران از پزشک آنکال سرویس تخصصی مربوطه
- س. رعایت الزامات برنامه مدیریت درمان بیماران سکته حاد ایسکمیک مغزی ۷۲۴
- ش. رعایت الزامات برنامه مدیریت درمان بیماران سکته حاد قلبی ۲۴۷
- ص. مشارکت در برنامه دوراپزشکی (در صورت تامین زیرساخت‌های لازم در مراکز مورد تایید وزارت)



شماره شماره
تاریخ تاریخ
پیوست پیوست

مهر تورم و رشد تولید
(مقام معظم رهبری)

تبصره: مؤلفه‌های تأثیرگذار در کارنامه عملکرد پزشک بر اساس شرایط هر بیمارستان می‌تواند اضافه گردد.

۴-۱۳- در صورتی که امتیاز ارزیابی عملکرد پزشک آنکال بر اساس کارنامه وی:

ا. ۸۰ و بالاتر باشد، ۱۰۰ درصد حق الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.

ب. ۶۰ تا ۷۹ باشد، ۸۰ درصد حق الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.

ت. ۴۰ تا ۵۹ باشد، ۶۰ درصد حق الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.

ث. کمتر از ۴۰ باشد، ۴۰ درصد حق الزحمه مربوطه قابل پرداخت است.

تبصره: در صورتی که امتیاز عملکرد پزشک مقیم، بیش از ۲ بار کمتر از ۴۰ درصد باشد، دانشگاه می‌تواند قرارداد پزشک را لغو کند.

۵-۱۳- چک لیست ارزیابی عملکرد پزشکان آنکال به تفکیک بیمارستان می‌بایست توسط معاونت درمان دانشگاه تنظیم و و حق الزحمه آنکالی براساس کارنامه عملکرد پزشک پرداخت گردد.

ماده ۱۴: پایش و نظارت

۱-۱۴- مسئولیت نظارت بر اجرای این دستورالعمل بر عهده رییس دانشگاه است.

۲-۱۴- نظارت و کنترل ورود و خروج و حضور مستمر پزشکان آنکال بر عهده رئیس بیمارستان است.

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

۳-۱۴- معاون درمان دانشگاه موظف است استانداردهای اجرایی و نظارتی این دستورالعمل را رعایت نماید و بر نحوه عملکرد و امتیاز ارزیابی پزشکان نظارت مستمر داشته باشد.

۴-۱۴- تخلفات مرتبط با پوشش برنامه آنکالی بایستی در هیات رسیدگی به تخلفات کارکنان هیات علمی و یا کارکنان غیر هیات علمی دانشگاه مربوطه بررسی و اقدامات لازم صورت گیرد.

این دستورالعمل در یک مقدمه، ۶ فصل، ۱۴ ماده، ۶۰ بند و ۱۹ تبصره به تصویب رسیده و از تاریخ یکم مهر ماه یک هزار و چهارصد و دو در کلیه بیمارستان‌های کشور، لازم‌الاجرا می‌باشد.

دکتر بهرام عین‌اللهی
وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی