



## دستورالعمل برنامه حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم

#### ماده ۱. کلیات

۱. این دستورالعمل دربرگیرنده ضوابط و مقررات مربوط به برنامه‌ی "حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم" است که در چارچوب مجموعه برنامه‌های تحول نظام سلامت تدوین و ابلاغ می‌شود و از تاریخ ۱۳۹۳/۲/۱۵ لازم‌الاجرا است.

#### ماده ۲. هدف کلی

این برنامه به منظور ارتقای کیفیت خدمات سلامت در مناطق کمتر توسعه یافته کشور، با هدف افزایش دسترسی مردم به خدمات و مراقبت‌های سلامت در سطح دوم و سوم، جذب و ماندگاری پزشکان در این مناطق تدوین شده و با اجرای آن از طریق پرداخت‌های تشویقی در مناطق کمتر توسعه یافته، زمینه‌ی تمام‌وقتی پزشکان و در نهایت کاهش پرداخت از جیب مردم، فراهم می‌شود.

#### ماده ۳. اهداف اختصاصی

۱. جذب و ماندگاری پزشکان در مناطق کمتر توسعه یافته کشور
۲. ارتقای عدالت در دسترسی و بهره‌مندی مردم به خدمات سلامت در مناطق محروم
۳. کاهش پرداخت از جیب مردم
۴. ساماندهی مناسب‌تر نظام ارجاع در سطح تخصصی و فوق تخصصی مناطق کمتر توسعه یافته
۵. حذف پرداخت‌های غیررسمی در این مناطق
۶. اجرای صحیح نظام سطح بندی در بخش نیروی انسانی و خدمات سرپایی و بستری

#### ماده ۴. شمول دستورالعمل

۱. کلیه پزشکان متخصص، فلوشیپ یا فوق تخصص و پزشکان عمومی شاغل در اورژانس بیمارستان‌ها و اورژانس‌های پیش‌بیمارستانی که به صورت تمام‌وقت جغرافیایی (اعم از تمام وقت هیات علمی و تمام وقت درمانی)، در مناطق کمتر توسعه یافته کشور با هرگونه رابطه استخدامی (رسمی، پیمانی، قراردادی، متعهد به خدمت و سایر روابط استخدامی)، مشغول به خدمت می‌باشند، مشمول این دستورالعمل قرار می‌گیرند.

۱.۱. رعایت نظام سطح‌بندی خدمات درمانی در واحدهای بهداشتی-درمانی در جذب و به کارگیری پزشکان در شهرهای مشمول این دستورالعمل الزامی است.

#### ماده ۵. تعهدات

۱. پزشکان ماندگار مشمول این دستورالعمل مکلف به رعایت موارد زیر خواهند بود:

۱.۱. فعالیت تمام وقت در واحدهای درمانی/آموزشی و درمانی تابعه دانشگاه و عدم فعالیت پزشکی در قالب مطب، درمانگاه، مراکز جراحی محدود و بیمارستان‌های خصوصی، خیریه و سایر مراکز عمومی غیردولتی

۱.۲. آمادگی ارائه خدمات به صورت ۲۴ ساعته و در ایام تعطیل، در قالب آنکالی، مقیمی و کلینیک عصر

۱.۳. عدم دریافت هرگونه وجهی از بیماران خارج از روال رسمی صندوق بیمارستان

ماده ۶. نحوه امتیازدهی

۱. نحوه امتیازدهی به شهر/شهرستان‌ها براساس معیارهای ذیل صورت می‌گیرد:
  - ۱.۱. ضریب محرومیت (ضرایب مربوط به قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان)
    - ۱.۱.۲. درجه بدی آب و هوا
    - ۱.۱.۳. مرزی یا غیر مرزی بودن
    - ۱.۱.۴. جمعیت شهر/شهرستان
  - ۱.۵. امتیاز مرتبط با شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و تسهیلات منطقه جهت جذب پزشک
۲. جزئیات شاخص برای رتبه‌بندی شهرها به شرح زیر است:
  - ۲.۱. ضریب محرومیت (ضرایب مربوط به قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان):
    - ۲.۱.۱. شهر/شهرستان‌های با ضریب ۳/۵: ۳۵ امتیاز
    - ۲.۱.۲. شهر/شهرستان‌های با ضریب ۳.۵/۵: ۳۰ امتیاز
    - ۲.۱.۳. شهر/شهرستان‌های با ضریب ۴/۵: ۱۵ امتیاز
    - ۲.۱.۴. شهر/شهرستان‌های با ضریب ۴.۵/۵: ۱۰ امتیاز
    - ۲.۱.۵. شهر/شهرستان‌های با ضریب ۵/۵: ۳ امتیاز
  - ۲.۲. درجه بدی آب و هوا (براساس آخرین مصوبه هیات محترم وزیران):
    - ۲.۲.۱. درجه ۴: ۲۵ امتیاز
    - ۲.۲.۲. درجه ۳: ۲۰ امتیاز
    - ۲.۲.۳. درجه ۲: ۵ امتیاز
    - ۲.۲.۴. درجه ۱: ۱ امتیاز
  - ۲.۳. مرزی بودن (براساس آخرین مصوبه هیات محترم وزیران):
    - ۲.۳.۱. مرزی بودن بخش یا دهستان‌های تابعه شهر/شهرستان: ۵ امتیاز
  - ۲.۴. جمعیت شهر/شهرستان (براساس آخرین آمار منتشر شده توسط مرکز آمار ایران):
    - ۲.۴.۱. شهر/شهرستان‌های زیر ۳۵ هزار نفر: ۳۵ امتیاز
    - ۲.۴.۲. شهر/شهرستان‌های بین ۳۵ تا ۷۰ هزار نفر: ۲۵ امتیاز
    - ۲.۴.۳. شهر/شهرستان‌های بین ۷۱ تا ۱۰۰ هزار نفر: ۲۰ امتیاز
    - ۲.۴.۴. شهر/شهرستان‌های بین ۱۰۱ تا ۱۵۰ هزار نفر: ۱۵ امتیاز
    - ۲.۴.۵. شهر/شهرستان‌های بین ۱۵۱ تا ۲۰۰ هزار نفر: ۱۰ امتیاز

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

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

۲.۵. امتیاز مرتبط با شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و تسهیلات منطقه برای جذب پزشک: ۲۰ امتیاز

۲.۵.۱. شرایط احراز این امتیاز در کمیته‌ای متشکل از دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت، دفتر مدیریت امور بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی، مرکز مدیریت شبکه معاونت بهداشتی، مدیریت منابع انسانی معاونت توسعه و مدیریت منابع و همچنین معاونت درمان دانشگاه مربوطه تعیین و به تائید معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، می‌رسد.

#### ماده ۷. دسته‌بندی شهر/شهرستان‌ها

۱. شهر/شهرستان‌های مشمول براساس امتیاز (ماده ۶)، به چهار دسته تقسیم می‌شوند:

۱.۱. شهر/شهرستان‌های با امتیاز ۶۱ و بیشتر، گروه (الف).

۱.۲. شهر/شهرستان‌های بین ۵۱ تا ۶۰ امتیاز، گروه (ب).

۱.۳. شهر/شهرستان‌های بین ۴۱ تا ۵۰ امتیاز، گروه (ج).

۱.۴. شهر/شهرستان‌های بین ۳۱ تا ۴۰ امتیاز، گروه (د).

۲. شهر/شهرستان‌های با امتیاز ۳۰ و کمتر از شمول این دستورالعمل مستثنی خواهند بود.

#### ماده ۸. فهرست شهرهای مشمول

۱. فهرست شهر/شهرستان‌های واجد شرایط به طور رسمی از سوی معاونت درمان وزارت بهداشت در ابتدای اجرای این دستورالعمل، ابلاغ می‌گردد. این فهرست به طور سالانه و در ابتدای هر سال توسط معاونت درمان وزارت بهداشت بازنگری می‌گردد.

#### ماده ۹. شیوه‌ی پرداخت به پزشکان عمومی

۱. به پزشکان عمومی شاغل در اورژانس بیمارستان و اورژانس پیش‌بیمارستانی (مقیم در سیستم دیسپچ) که به طور تمام وقت انجام وظیفه می‌نمایند، به ازای هر ۲۴ ساعت مقیمی/کشیک، پرداخت ثابت به شرح جدول زیر صورت می‌گیرد:

شهر/شهرستان‌های گروه (د)	شهر/شهرستان‌های گروه (ج)	شهر/شهرستان‌های گروه (ب)	شهر/شهرستان‌های گروه (الف)	پرداخت ثابت به ازای ۲۴ ساعت (ریال)
۰	۰	۲,۰۰۰,۰۰۰	۳,۰۰۰,۰۰۰	

۱.۱. در شهرهای (ج) و (د) برای پزشکان شاغل در اورژانس پیش‌بیمارستانی (مقیم در سیستم دیسپچ) مبلغ ۱,۵۰۰,۰۰۰ ریال به ازای هر ۲۴ ساعت قابل پرداخت می‌باشد.

#### ماده ۱۰. شیوه‌ی پرداخت به پزشکان متخصص و فوق تخصص

۱. پرداخت برای رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی در شهر/شهرستان‌های مشمول به صورت زیر تعیین می‌گردد:

۱.۱. پرداخت ثابت به ازای هر ۲۴ ساعت حضور فیزیکی در شهر/شهرستان مربوطه (به صورت آنکالی) به گروه‌های تخصصی

۱.۱.۱. در شهر/شهرستان‌های گروه (الف)، برای همه‌ی گروه‌های تخصصی بالینی و متخصصین داروسازی بالینی مبلغ ۳ میلیون ریال و رشته‌های تخصصی پاراکلینیک (پاتولوژی، آزمایشگاه تشخیصی طبی و دکترای داروسازی) مبلغ ۲ میلیون ریال به ازای هر ۲۴ ساعت حضور فیزیکی در سطح شهر/شهرستان به صورت آنکال و یا آماده ارائه خدمت، پرداخت می‌گردد.

۱.۱.۲. در شهر/شهرستان‌های گروه (ب) به ازای هر ۲۴ ساعت حضور فیزیکی در شهر/شهرستان مربوطه و رعایت بسته خدمت حداقلی، مبالغ به شرح جدول زیر پرداخت می‌گردد:

دسته‌بندی شهرها	تخصص‌های طب اورژانس، داخلی، کودکان، زنان و زایمان، جراحی عمومی، رادیولوژی، بیهوشی، قلب و عروق، جراحی مغز و اعصاب، ارتوپدی و فلوشیپ و فوق تخصص رشته‌های جراحی، داخلی و بیهوشی (ریال)	سایر رشته‌های تخصصی بالینی و داروساز بالینی و رشته‌های پاراکلینیک (شامل پاتولوژی، آزمایشگاه تشخیصی طبی و دکترای داروسازی) (ریال)
شهر/شهرستان‌های گروه (ب)	۱,۵۰۰,۰۰۰	۱,۰۰۰,۰۰۰

۱.۱.۱. در شهرهای (ج) و (د) پرداخت ثابت به ازای هر ۲۴ ساعت حضور فیزیکی در شهر/شهرستان مربوطه، از محل اعتبارات این دستورالعمل نباید انجام شود.

۱.۱.۱.۱. پرداخت فعلی و یا تشویقی دانشگاه در این گونه شهرها کمافی‌السابق و طبق روال جاری و از محل سایر اعتبارات دانشگاه قابل پرداخت است.

۱.۱.۲. در شهر/شهرستان‌های گروه (الف) و (ب) بسته حداقلی شامل: حضور فیزیکی در ساعات اداری در مرکز درمانی مطابق قوانین کشوری، حضور ۲۳ روز آنکالی (براساس تعداد پزشکان شاغل در آن شهر بر اساس برنامه‌ریزی معاونت درمان دانشگاه)، حضور فعال در درمانگاه صبح و عصر، انجام اعمال جراحی و پروسیجرهای تخصصی مطابق نیاز منطقه و در نهایت انجام به موقع مشاوره‌های اورژانسی می‌باشد.

۱.۱.۲.۱. در صورت رعایت بسته حداقلی با تائید معاونت درمان دانشگاه، مبلغ ثابت تعیین شده، قابل پرداخت خواهد بود.

۱.۱.۲.۲. معاونت درمان دانشگاه بسته خدمتی را با در نظر گرفتن ملاک‌های مذکور، به طور مکتوب به پزشکان مشمول ابلاغ نموده و بر حسن اجرای آن نظارت می‌کند.

۱.۱.۳. معاونت درمان دانشگاه باید به گونه‌ای برنامه‌ریزی نماید که در همه روزهای هفته در شهرهای مشمول، پزشک متخصص در رشته‌های اعلامی وجود داشته باشد.

۱.۱.۴. در صورت فراهم نبودن شرایط جهت به کارگیری پزشکان تمام وقت برای روزهایی که پزشک ماندگار وجود ندارد، می‌توان از پزشک جایگزین غیرتمام وقت نیز استفاده نمود.

۱.۱.۴.۱. پزشک جایگزین برای روزهای باقی‌مانده‌ی ماه، مبلغ ثابت تعیین شده به ازای هر ۲۴ ساعت حضور فیزیکی در سطح شهر/شهرستان مربوطه را دریافت خواهد نمود.

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

## ۱.۲. پرداخت عملکردی

خدمات رادیوگرافی ساده و رنگی، CT و MRI	خدمات سونوگرافی	خدمات پاتولوژی	خدمات آزمایشگاه تشخیصی - طب	حق الزحمه نیروی انسانی (ضریب جراحی، بیهوشی و داخلی)	دسته بندی شهرها
درصدهای تعیین شده به تعرفه‌های دولتی مصوب هیات وزیران در سال ۱۳۹۳، اضافه می‌گردد				۳ برابر	شهر/شهرستان‌های گروه (الف) و (ب)
٪۱۳	٪۵۰	٪۵۰	٪۱۰		
٪۱۰	٪۳۷.۵	٪۳۷.۵	٪۷.۵	۲.۵ برابر	شهر/شهرستان‌های گروه (ج)
٪۶.۵	٪۲۵	٪۲۵	٪۵	۲ برابر	شهر/شهرستان‌های گروه (د)

۱.۲.۱. پرداخت عملکردی در شهرهای (ج) و (د) تنها شامل پزشکانی می‌شود که محل خدمت اصلی آن‌ها با شهرهای مشمول این دستورالعمل، منطبق باشد و حداقل ۷ روز در ماه (در موارد تعدد پزشکان) به صورت مقیم یا آنکال در بیمارستان شهر مربوطه ارائه خدمت نمایند.

۱.۲.۲. ضرایب عملکردی تعیین شده در جدول، جایگزین تعرفه ترجیحی مناطق محروم فعلی شهر/شهرستان می‌گردد. به عنوان مثال، در صورتی که شهری در گروه (الف) دارای ضریب تعرفه ترجیحی مناطق محروم ۱/۸ باشد، صرفاً ۱/۲ مابه‌التفاوت تا ضریب تعرفه ترجیحی شهر (الف) را از محل منابع این دستورالعمل دریافت خواهد نمود.

۱.۲.۳. برای اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی ماندگار در شهرهای گروه (د)، ضریب اعشاری تعرفه ترجیحی مناطق محروم در ضریب حق الزحمه نیروی انسانی تعیین شده در جدول ضرب می‌گردد. افزایش ضریب از این محل صرفاً تا سقف ۲/۵ قابل پرداخت می‌باشد. به عنوان مثال، در صورتی که ضریب اعشاری تعرفه ترجیحی منطقه، ۰/۳ باشد، ضریب نهایی برای اعضای هیات علمی تمام وقت جغرافیایی با ضرب ۰/۳ در ضریب ۲/۶ خواهد بود که ۲/۵ آن از محل اعتبارات این دستورالعمل قابل محاسبه و پرداخت می‌باشد.

۱.۲.۴. در مواردی که بیمارستان/دانشگاه نتواند تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیماران را تامین نماید، پزشک مربوطه می‌تواند تجهیزات تشخیصی مورد نیاز بیمارستان را با رعایت نظام سطح بندی تامین نماید. سهم پرداختی به این دسته از پزشکان توسط هیات عالی نظارت بر نظام نوین اداره بیمارستان‌ها تعیین می‌شود.

۱.۲.۵. ویزیت سرپایی و پرداخت تشویقی در راستای ترویج زایمان طبیعی در شهر/شهرستان‌های (الف)، (ب)، (ج) و (د) از شمول این دستورالعمل خارج و مطابق دستورالعمل‌های مربوطه پرداخت می‌گردد.

۱.۲.۶. در صورت حضور پزشک به صورت مقیم در بیمارستان‌های شهر/شهرستان‌های (الف)، (ب)، (ج) و (د) و دریافت حق الزحمه مقیم، پرداخت همزمان حق الزحمه ثابت ماندگاری در آن روز، ممنوع است.

۱.۲.۷. در مورد بیماران حوادث ترافیکی موضوع بند (ب) ماده ۳۷ قانون برنامه پنجم توسعه، براساس ضرایب همین دستورالعمل و از محل اعتبارات این دستورالعمل پرداخت می‌گردد.

۱.۲.۸. کلیه پزشکان مشمول این دستورالعمل می‌بایست در قالب قرارداد (فی‌مابین معاون درمان دانشگاه و پزشک مشمول) نسبت به رعایت مفاد بسته حداقلی و سایر شرایط ارائه خدمت در سطح شهر/شهرستان متعهد گردند.

#### ماده ۱۱. نحوه توزیع پرداخت عملکردی این دستورالعمل

۱. سهم پزشک، کارکنان غیرپزشک و بیمارستان از بخش عملکردی این دستورالعمل، مطابق آیین‌نامه توزیع درآمدها (اصلاحیه دستورالعمل نظام نوین اداره بیمارستان‌ها) خواهد بود که توسط وزارت بهداشت تدوین و به تایید هیات امنای دانشگاه خواهد رسید.

۲. دانشگاه علوم پزشکی می‌تواند حسب شرایط نسبت به تعیین سقف پرداخت به تفکیک رشته‌های تخصصی، برای پزشکان مشمول این دستورالعمل اقدام نماید.

#### ماده ۱۲. نحوه محاسبه فرانشیز بیماران

۱. فرانشیز بیماران برای کلیه شهر/شهرستان‌های مشمول این دستورالعمل به صورت ۱ کا محاسبه می‌گردد و اخذ مابه‌التفاوت تشویقی از بیماران به هر شکل ممنوع می‌باشد.

#### ماده ۱۳. معیارهای ارزیابی عملکرد پزشکان

۱. عملکرد کمی و کیفی پزشکان مشمول این دستورالعمل باید براساس معیارهای ذیل حداقل هر سه ماه یکبار ارزیابی و در میزان پرداخت به پزشک تاثیر داده شود:

امتیاز	مبنای گزارش	معیارها	ردیف
تا ۳۰ امتیاز	معاونت درمان	رضایت معاونت درمان دانشگاه از عملکرد پزشک	۱
تا ۴۰ امتیاز	بیماران بخش	رضایت بیماران از پزشک براساس فرم استاندارد وزارتخانه	۲
تا ۳۰ امتیاز	رئیس بیمارستان	رضایت حوزه مدیریتی از عملکرد پزشک	۳
۱۰۰ امتیاز		جمع کل	

۱.۱. در صورتی که پزشک مشمول عضو هیات علمی دانشگاه/دانشکده باشد، امتیاز ردیف ۱ به طور مساوی میان معاونت درمان و معاونت آموزشی دانشگاه تسهیم می‌گردد.

۱.۲. معیارهای زیر از اصلی‌ترین شاخص‌ها در تعیین میزان رضایت از عملکرد پزشک می‌باشد:

۱.۲.۱. انجام به موقع ویزیت بیماران.

۱.۲.۲. تعیین تکلیف بیماران اورژانس در حداقل زمان ممکن بر اساس دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی وزارت متبوع.

۱.۲.۳. حضور به موقع در اتاق عمل و در طی انجام اعمال جراحی اورژانس بر بالین بیماران.

۱.۲.۴. رعایت اندیکاسیون‌های بستری بیماران در بخش‌ها و به ویژه بخش‌های مراقبت ویژه.

۱.۲.۵. رعایت راهنماهای بالینی (گایدلاین) و پروتکل‌های ابلاغی از سوی وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی مربوطه.

۱.۲.۶. حضور فیزیکی در مرکز درمانی مطابق قوانین کشوری.

۱.۲.۷. انجام مقیمی و آنکالی حسب نیاز دانشگاه که به طور مکتوب به پزشک مربوطه از سوی معاونت درمان دانشگاه ابلاغ می‌گردد.

۱.۲.۸. کارکرد کمی پزشک در قالب شاخص‌هایی مانند تعداد اعمال جراحی و سایر پروسیجرهای تخصصی، میزان ساعت حضور در درمانگاه، تعداد ویزیت‌های انجام شده در هر نوبت کاری و میزان بیماران ارجاعی به سطوح بالاتر.

۱.۲.۹. کمیت و کیفیت فعالیت‌های آموزشی اعضای هیات علمی.

۱.۲.۱۰. میزان رضایت فراگیران از عملکرد اعضای هیات علمی.

۱.۲.۱۱. حضور در کمیته‌های بیمارستانی و کمک به ارتقای کیفیت در سطح بیمارستان.

۱.۲.۱۲. مشارکت در نظام ارجاع بیماران در قالب برنامه پزشک خانواده شهر و روستا.

۱.۳. در صورتی که امتیاز ارزیابی پزشک، ۸۰ و بالاتر باشد، ۱۰۰٪ مبلغ پرداختی به پزشک براساس این دستورالعمل، قابل پرداخت خواهد بود؛ در صورتی که امتیاز عملکردی ۶۰ تا ۷۹ باشد، ۸۰٪ مبلغ مذکور و در اعداد پایین تر از ۶۰، ۶۰٪ مبلغ مربوطه قابل پرداخت می‌باشد. در صورتی که نمره ارزشیابی پزشک ۵۰ یا کمتر باشد، دانشگاه می‌تواند در خصوص تمدید یا فسخ قرارداد پزشک مربوطه تصمیم‌گیری نماید.

۲. برای کلیه پزشکان مشمولین این دستورالعمل حقوق و مزایا به صورت جداگانه پرداخت می‌گردد. بدیهی است سایر پرداختی‌های دانشگاه به پزشکان مشمول طبق روال جاری انجام خواهد شد.

#### ماده ۱۴. نحوه برخورد با تخلف

۱. 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 به طور دائم خارج می‌گردد.

#### ماده ۱۵. نحوه تخصیص اعتبار

۱. اعتبارات مرتبط با این دستورالعمل، براساس فهرست شهرهای اعلامی معاونت درمان وزارت متبوع، به هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی حسب عملکرد مراکز مشمول، پرداخت می‌گردد.

۲. سقف اعتبار هر یک از دانشگاه‌ها/دانشکده‌های علوم پزشکی از محل اعتبارات این برنامه براساس معیارهای ذیل محاسبه شده و به دانشگاه/دانشکده اعلام می‌گردد:

۲.۱. تعداد پزشک متخصص موجود و مورد نیاز در شهر/شهرستان‌های مشمول برنامه.

۲.۲. تعداد تخت بیمارستانی فعال در شهر/شهرستان‌های مشمول دانشگاه با اعمال درجه محرومیت شهر/شهرستان.



- ۲.۳. آموزشی یا درمانی بودن بیمارستان‌های مشمول دانشگاه/دانشکده.
۳. کنترل بخش عملکردی این دستورالعمل از طریق رسیدگی به اسناد بیماران توسط سازمان بیمه سلامت انجام می‌شود و گزارش مربوطه به دانشگاه و معاونت درمان وزارت متبوع، ارائه می‌گردد.
۴. دانشگاه مکلف است براساس گزارش عملکرد مربوطه، منابع را به هر یک از مراکز مشمول تخصیص دهد. تسویه حساب نهایی با هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی توسط معاونت توسعه وزارت متبوع براساس گزارش‌های مذکور و منابع تخصیصی به طور ماهانه، صورت می‌گیرد.
۵. در راستای دستیابی به اهداف این برنامه، حداکثر ۱۰٪ از سرجمع اعتبارات تخصیصی این برنامه در اختیار رئیس دانشگاه قرار می‌گیرد تا در شهرهای مشمول و با صلاحدید وی، به پزشکان واجد شرایط پرداخت گردد.

#### ماده ۱۶. لغو موارد مغایر

۱. کلیه دستورالعمل‌ها، بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های مغایر با این دستورالعمل و مرتبط با ماندگاری پزشکان لغو می‌گردد.

#### ماده ۱۷. نظارت بر اجرای دستورالعمل

۱. نظارت بر اجرای این دستورالعمل در دانشگاه بر عهده رئیس دانشگاه می‌باشد. نظارت در سطوح وزارتی، قطب، دانشگاهی، شبکه بهداشت و درمان و سطح بیمارستان صورت می‌گیرد. دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور موظف هستند استانداردهای اجرایی، نظارتی و جزئیات بسته حداقلی تعیین شده در این دستورالعمل را رعایت نمایند و بر نحوه ارزشیابی پزشک نظارت داشته باشند.
۲. در صورتی که پزشکان طبق برنامه ابلاغی از سوی معاونت درمان دانشگاه، در شهر/شهرستان مشمول حضور نداشته باشند و یا میزان و نحوه پرداخت به پزشکان شاغل در این مناطق با چارجوب‌های این دستورالعمل مطابقت نداشته باشد، به ترتیب اقدامات ذیل صورت می‌گیرد:
  - ۲.۱. **بار اول:** اخطار مکتوب به رئیس مرکز درمانی/آموزشی-درمانی و عدم پرداخت حق‌الزحمه ماندگاری به پزشکان متخلف.

۲.۲. **بار دوم:** کسر ۵۰٪ کارانه رئیس و مدیر مرکز درمانی برای سه ماه.

۲.۳. **بار سوم:** تصمیم‌گیری در مورد ادامه فعالیت ریاست مرکز در هیات رئیسه دانشگاه.

۳. در صورت اخذ مکرر گزارشات مبنی بر تخطی بیمارستان‌های تابعه یک دانشگاه از سوی معاونت درمان وزارت متبوع، گزارش مربوطه جهت اتخاذ تصمیم مقتضی به مقام عالی وزارت ارائه خواهد شد.

این دستورالعمل در ۱۷ ماده در تاریخ --/--/۱۳۹۳ مورد تصویب ستاد هدفمندسازی یارانه قرار گرفته و جهت اجرا توسط دانشگاه‌های علوم پزشکی از تاریخ --/--/۱۳۹۳، ابلاغ می‌گردد.