



شیوه نامه نظارت بر حسن اجرای برنامه های تحول سلامت

ماده ۱. کلیات

۱. این شیوه‌نامه به منظور نظارت بر اقدامات انجام شده در بیمارستانهای تحت پوشش وزارت بهداشت در اجرای برنامه های ۶ گانه تحول سلامت به شرح ذیل تدوین گردیده است:

۱.۱. کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان های مشمول برنامه

۱.۲. ارتقاء کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان های مشمول برنامه

۱.۳. حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان های مشمول برنامه

۱.۴. ارتقاء کیفیت هتلینگ بیمارستان های مشمول برنامه

۱.۵. حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند

۱.۶. طرح حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم

نظارت بر حسن اجرای این شیوه نامه در سطح دانشگاه بعهده ریاست دانشگاه و در سطح ستاد مرکزی بصورت متمرکز بعهده معاونت درمان وزارت متبوع می‌باشد. لازم بذکر است نحوه نظارت بر برنامه ترویج زایمان طبیعی بصورت مجزا در دستورالعمل آن برنامه ذکر گردیده است.

ماده ۲. وظایف سطوح نظارتی

۱. وظایف ستاد مرکزی

۱.۱. تشکیل کمیته ویژه نظارت در وزارت با عضویت نمایندگان معاونت‌های محترم درمان، بهداشت، توسعه و مدیریت منابع، غذا و دارو، آموزشی، پرستاری، دفتر بازرسی، ارزیابی عملکرد و پاسخگویی به شکایات و سازمان بیمه سلامت ایرانیان با محوریت حوزه درمان جهت:

۱.۲. مدیریت اطلاعات و پاسخگویی به شکایات از طریق ایجاد سامانه مرکزی

۱.۳. ایجاد سامانه الکترونیک ثبت عملکرد پزشکان، تخلفات و گزارش بازدیدها

۱.۴. بازنگری و تائید چکلیست‌های تهیه شده جهت پایش برنامه های ابلاغی

۱.۵. مدیریت بر نحوه عملکرد دانشگاه و بیمارستان های تابعه در اجرای وظایف و مسئولیت های تعریف و ابلاغ شده

۱.۶. بررسی، تحلیل و پیگیری گزارش های واصله از دانشگاه ها و بازخورد به وزیر بهداشت

۱.۷. تدوین برنامه بازدید ماهانه از دانشگاه های قطب توسط تیمی متشکل از نمایندگان معاونین توسعه، درمان، بهداشت، غذا و دارو، آموزشی، پرستاری و دفتر ارزیابی عملکرد و پاسخگویی و رسیدگی به شکایات و بررسی وضعیت اجرای برنامه در بیمارستانهای تحت پوشش (بر مبنای بازدید از حداقل ۵ بیمارستان در هر ماه حداقل در ۳ ماه اول برنامه و پس از آن هر ۳ ماه یک بار)

۱. وظایف قطب کشوری

۱.۱. برگزاری جلسات هماهنگی و استفاده از ظرفیت دانشگاه های قطب مربوطه جهت اجرای برنامه های ابلاغی

- ۱.۲. تشکیل تیم های نظارتی با مشارکت اعضاء پیشنهادی دانشگاه ها
- ۱.۳. پوشش و تکمیل زنجیره ارجاع و هماهنگی در تعیین بیمارستان های معین جهت پذیرش بیماران
- ۱.۴. برنامه ریزی و زمان بندی بازدیدهای قطب کشوری و نیز انعکاس نتایج و بازخوراند آن به سطح ستاد مرکزی
۲. وظایف دانشگاه
 - ۲.۱. تشکیل کمیته ویژه نظارت در دانشگاه جهت برنامه ریزی و نظارت بر حسن اجرای وظایف تعریف شده با عضویت نمایندگان معاونت‌های درمان، توسعه و مدیریت منابع، غذا و دارو، آموزشی و دفاتر پرستاری، رسیدگی به شکایات و تجهیزات پزشکی و سازمان بیمه سلامت ایرانیان با محوریت معاونت درمان
 - ۲.۲. برنامه ریزی جهت آموزش و اطلاع رسانی به کلیه روسا و مدیران بیمارستان ها در جهت اجرای برنامه های تحول سلامت
 - ۲.۳. برنامه ریزی جهت تائید و نهائی نمودن لیست فارماکوپه بیمارستان های تحت پوشش و ارسال به معاونت درمان و سازمان غذا و دارو
 - ۲.۴. اطلاع رسانی به مردم درخصوص برنامه های تحول نظام سلامت و حقوق گیرندگان خدمت به نحو مقتضی
 - ۲.۵. مدیریت و برنامه ریزی مناسب جهت استقرار سامانه بررسی و پاسخگوئی به شکایات جهت دریافت شکایات مردمی از طریق تلفن، پیامک، نامه الکترونیکی و رسیدگی و اقدام حداکثر تا ۴۸ ساعت
 - ۲.۶. تخصیص مناسب و به موقع اعتبارات به بیمارستان ها، و نظارت بر هزینه کرد در راستای برنامه تحول توسط بیمارستانها
 - ۲.۷. مدیریت اطلاعات، پیگیری و پاسخگوئی به شکایات و برخورد با تخلفات و جمع بندی گزارشها و ارسال آنها به وزارت متبوع
 - ۲.۸. تدوین برنامه بازدید دانشگاهی از بیمارستان ها توسط تیمی متشکل از معاونین محترم درمان، توسعه و مدیریت منابع، غذا و دارو، بهداشت، آموزشی، رئیس رسیدگی به شکایات، پرستاری و حراست دانشگاه و ارسال جمع بندی گزارش به وزارت متبوع
 - ۲.۹. تدوین جدول زمانی بازدید کارشناسی از بیمارستان های تحت پوشش برنامه های تحول سلامت بر مبنای بازدید حداقل هر ۳ ماه یک بار از کلیه بیمارستان های دانشگاهی تحت پوشش توسط تیم نظارتی و ارسال برنامه به وزارت
 - ۲.۱۰. جلسه هفتگی ریاست و معاون درمان دانشگاه/دانشکده با روسای بیمارستانها به منظور گزارش پیشرفت کار، کمبودها و مشکلات
 - ۲.۱۱. وظایف شبکه بهداشت و درمان
 - ۲.۱۱.۱. برگزاری جلسات هماهنگی و استفاده از ظرفیت شبکه و کارشناسان بیمارستانهای شهرستان در راستای اجرای برنامه های ابلاغی

۲.۱۱.۲. تشکیل تیم های نظارتی با مشارکت کارشناسان شبکه و بیمارستانهای تابعه و تدوین برنامه زمان بندی بازدیدها با تأیید دانشگاه مربوطه

۲.۱۱.۳. جمع بندی گزارشها و ارسال آنها به معاونت درمان دانشگاه مربوطه

۳. وظایف بیمارستان

۳.۱. تشکیل کمیته اجرائی در بیمارستان با مسئولیت ریاست بیمارستان با عضویت معاون درمان بیمارستان، معاون آموزشی بیمارستان، مدیر بیمارستان، مترون، مدیر امور مالی، مدیر حراست، رییس داروخانه، مدیر امور اداری جهت اجرای برنامه های ابلاغ شده و نظارت بر حسن اجرای وظایف تعریف شده و گزارش روزانه به معاون درمان دانشگاه

۳.۲. تشکیل کمیته اخلاق با عضویت رییس بیمارستان، معاون درمان ویا مدیر بیمارستان، مترون بیمارستان، معاون آموزشی بیمارستان، نماینده روسای بخش های بالینی و در صورت لزوم مسئول حراست بیمارستان جهت بررسی و تصمیم گیری در خصوص تخلفات پزشکان و پرسنل در اجرای برنامه های تحول سلامت

۳.۳. اطلاع رسانی و آموزش به کلیه پزشکان و کارکنان در خصوص برنامه های تحول سلامت

۳.۴. انعقاد قرارداد با پزشکان با اخذ تعهد محضری همراه با درج کلیه وظایف و انتظارات و اقدامات انضباطی مطابق با دستورالعمل های برنامه های تحول سلامت و کلیه ضوابط و مفاد مربوط به قانون استخدام اعضاء هیئت علمی و کارکنان اداری و الزام به رعایت آنها با تأیید دانشگاه مربوطه

۳.۵. اطلاع رسانی مبنی بر رعایت حقوق بیمار و لزوم عدم پرداخت بیش از ۱۰ درصد فرانشیز و نیز عدم تهیه داروها و ملزومات از خارج از بیمارستان توسط بیمار و همراهان بیمار در چارچوب بسته مشمول برنامه در قسمت اطلاعات، پذیرش، ترخیص

۳.۶. بررسی روزانه تجهیزات پزشکی، انبار مواد دارویی و مصرفی

۳.۷. تهیه لیست فارماکوپه مخصوص بیمارستان مورد تأیید دانشگاه/دانشکده

۳.۸. نظارت بر تجویز داروها طبق لیست فارماکوپه تأیید شده

۳.۹. نظارت بر تهیه تجهیزات و ملزومات پزشکی از فهرست مورد تأیید و اعلام شده از سوی اداره کل تجهیزات پزشکی

۳.۱۰. بررسی روزانه بخش ها، پذیرش، ترخیص، مدارک پزشکی از نظر نحوه اجرای برنامه های تحول سلامت

۳.۱۱. بررسی روزانه اورژانس بیمارستان از لحاظ وضعیت پذیرش، ویزیت و تعیین تکلیف بیماران، عدم ارجاع خارج از زنجیره ارجاع و نیز کنترل و گزارش ترخیص بیماران با رضایت شخصی

۳.۱۲. ثبت الکترونیکی ورود و خروج کلیه پزشکان و کارکنان بویژه در خصوص حضور پزشکان در کلینیک ویژه و شیفت های مقیمی

۳.۱۳. ثبت الکترونیکی اطلاعات کلیه بیماران مراجعه کننده به بیمارستان (سرپائی و بستری) حتی در صورت عدم انجام اقدامات درمانی

۳.۱۴. ثبت الکترونیکی کلیه اقدامات و خدمات و ارقام مصرفی بیمار (بروز رسانی HIS)

- ۳.۱۵. هماهنگی با بیمارستان‌های تعریف شده در زنجیره انتقال دانشگاهی در صورت انتقال بیمار، بر اساس دستورالعمل انتقال بیمار
- ۳.۱۶. رسیدگی به شکایات مردمی و پاسخگویی به آنها توسط واحد‌های ذیربط مستقر در بیمارستان و تقویت سیستم‌های رسیدگی به آنها
- ۳.۱۷. ارائه صورتحساب یا فاکتور به بیماران سرپایی و بستری برای هر نوع خدمت مطابق با فرمت اعلام شده در دستورالعمل‌های ابلاغی
۴. در صورت مشاهده نواقص و یا تخلفات در بازدید اول، ضمن اعلام کتبی نواقص به ریاست بیمارستان، بازدید بعدی به فاصله یک هفته از بازدید قبل جهت بررسی رفع نواقص انجام خواهد شد.

ماده ۳. گردش کار

۱. حداقل اعضای تیم‌های بازدید کننده در ۵ سطح:

۱.۱. سطح وزارتی

۱.۱.۱. نمایندگان معاونین درمان، بهداشت، توسعه و مدیریت منابع، غذا و دارو، آموزشی، پرستاری و رئیس دفتر ارزیابی عملکرد و رسیدگی و پاسخگویی به شکایات، نماینده سازمان بیمه سلامت ایرانیان با محوریت معاونت درمان

۱.۲. سطح قطب کشوری

۱.۲.۱. نمایندگان همگن (همپراز) سطح وزارتی از دانشگاه‌های زیر مجموعه هر قطب با محوریت حوزه درمان

۱.۳. نمایندگان معاونین قطب از دانشگاه‌های مختلف عضو همان قطب خواهند بود.

۱.۴. سطح دانشگاه

۱.۴.۱. نمایندگان معاونت‌های درمان، توسعه و مدیریت منابع، غذا و دارو، آموزشی و دفاتر پرستاری، رسیدگی به شکایات و تجهیزات پزشکی و نماینده سازمان بیمه سلامت ایرانیان

۱.۵. سطح شبکه بهداشت درمان شهرستان

۱.۵.۱. رئیس شبکه، معاون درمان شبکه، معاون بهداشت شبکه، یکی از روسای بیمارستان‌های شهرستان به انتخاب رئیس شبکه همراه تیم کارشناسان همگن با گروه سطح دانشگاهی با توجه به چارت تشکیلات بهداشت و درمان و نظر دانشگاه مربوطه

۱.۶. داخل بیمارستان

۱.۶.۱. رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، مترون، رئیس اورژانس، مدیر امور مالی، مدیر حراست، مدیر امور دارویی، مدیر امور اداری و کارشناس ناظر بیمه

۲. مسئولین و اعضاء کلیدی تیم نظارت به تفکیک برنامه‌ها:

۲.۱. مسئول تیم نظارت در همه برنامه‌ها اداره نظارت بر درمان حوزه معاونت درمان خواهد بود که با همکاری اعضاء کلیدی ذیل نحوه اجرای برنامه‌ها را بررسی خواهند کرد:

۲.۱.۱. اعضای کلیدی تیم نظارت بر برنامه کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت متبوع، کارشناس اقتصاد سلامت یا مالی کارشناس نظارت بر درمان، کارشناس غذا و دارو و کارشناس تجهیزات پزشکی خواهد بود.

۲.۱.۲. عضو کلیدی تیم نظارت بر برنامه ارتقاء کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های مشمول، کارشناس نظارت بر درمان خواهد بود.

۲.۱.۳. اعضای کلیدی تیم نظارت بر برنامه حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های مشمول، کارشناس نظارت بر درمان و کارشناس آموزشی خواهند بود.

۲.۱.۴. اعضای کلیدی تیم نظارت بر برنامه ارتقاء کیفیت هتلینگ بیمارستان‌های مشمول، کارشناس نظارت بر درمان، کارشناس تجهیزات پزشکی، کارشناس بهداشت محیط، کارشناس پرستاری و کارشناس دفتر فنی دانشگاه خواهند بود.

۲.۱.۵. اعضای کلیدی تیم نظارت بر برنامه حمایت مالی از بیماران خاص و صعب‌العلاج و نیازمند، کارشناس غذا و دارو، بیماری‌های خاص، مددکاری و مالی خواهند بود.

۲.۱.۶. عضو کلیدی تیم نظارت بر برنامه طرح حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم کارشناس نظارت بر درمان و کارشناس مالی خواهند بود.

۲.۱.۶.۱. چنانچه تجویز، خرید دارو و یا تجهیزات و ملزومات پزشکی از خارج از لیست فارماکوپه و لیست تجهیزات تأیید شده صورت پذیرد، مسئولیت خسارت مالی و سایر تبعات مترتب از آن و نیز جبران ما به التفاوت پرداختی بیماران بعهده ریاست بیمارستان بوده و مسئولیت نظارت مستقیم بر این بند به عهده معاونت غذا و دارو و تجهیزات پزشکی دانشگاه خواهد بود که بایستی مراتب جهت رسیدگی و هماهنگی به معاونت درمان دانشگاه/ دانشکده نیز منعکس گردد.

۲.۱.۶.۲. برای بررسی و پایش برنامه ماندگاری پزشکان و حمایت مالی از بیماران خاص و صعب‌العلاج علاوه بر بازدید از بیمارستان، بررسی سناد دانشگاه و معاونت درمان از لحاظ چگونگی تخصیص منابع و پرداخت‌ها الزامی است.

۲.۱.۶.۳. تعداد کارشناسان حاضر در هر بازدید بر اساس تعداد تخت‌های بیمارستان‌های مورد بازدید قابل افزایش خواهد بود (تعداد و ترکیب کارشناسان مورد نظر در سطوح مختلف نظارتی نباید از حداقل‌های اعلام شده کمتر باشد)

ماده ۴. مراحل و زمان بندی نظارت

۱. مرحله اول: داخل بیمارستان

۱.۱. بازدید روزانه و گزارش به رییس بیمارستان توسط کمیته اجرائی بیمارستان- گزارش روزانه رییس بیمارستان به معاون درمان دانشگاه

۲. مرحله دوم: شبکه بهداشت و درمان

۲.۱. بازدید ماهانه یک بار و گزارش به معاون درمان دانشگاه

۳. مرحله سوم: دانشگاهی

۴. بازدید تیم نظارتی تعیین شده از دانشگاه‌ها طبق جدول تدوین شده حداکثر با فاصله ۱ ماه از هر بیمارستان

۵. مرحله چهارم: قطب کشوری

۵.۱. بازدید ماهانه از کلیه بیمارستانهای مستقر در قطب مربوطه و جمع بندی و ارسال گزارش توسط دانشگاه مرکز قطب هر سه ماه به ستاد وزارت متبوع

۶. مرحله پنجم: ستاد وزارت متبوع

۶.۱. بازدید ماهانه توسط تیم کارشناسی ستادی از قطب‌های ده گانه

۶.۱.۱. در هر بازدید در سطح کارشناسی دانشگاهی ۵ تا ۱۰ درصد از پرونده بیماران باید بررسی شود..

ماده ۵. شاخص‌ها و چک لیستها

۱. جهت بررسی شاخص‌ها و ارزیابی وضعیت عملکرد، تکمیل چک لیست‌های اختصاصی برنامه‌های ذیل که به پیوست این شیوه نامه ارسال می‌گردد الزامی است :

۱.۱. کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌های مشمول برنامه

۱.۲. ارتقاء کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستان‌های مشمول برنامه

۱.۳. حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌های مشمول برنامه

۱.۴. ارتقاء کیفیت هتلینگ بیمارستان‌های مشمول برنامه

۱.۵. حفاظت مالی از بیماران صعب‌العلاج، خاص و نیازمند

۱.۶. طرح حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم

ماده ۶. ابزار نظارت

۱. پرونده بیماران

۲. مصاحبه با بیماران و همراهانشان

۳. مراجعه حضوری در واحد درمانی

۴. ارتباط با بیماران از طریق سامانه‌های ارتباطی مردمی، تلفن، پیامک، پست الکترونیکی

۵. چک لیست‌های مربوطه

۶. سامانه‌های اطلاعاتی موجود (سجاد، سپاس، سایت معاونت درمان وزارت و...)

۷. گزارش عملکرد پزشکان

ماده ۷. اطلاع رسانی و رسیدگی و پاسخگویی به شکایات

۱. سایت اطلاع رسانی عمومی توسط مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت راه اندازی و اداره خواهد شد.
۲. سامانه ای برای انعکاس شکایات مردمی سئوالات و انتقادات توسط مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت طراحی و راه اندازی میشود. پاسخگویی به سئوالات مردم در مورد این برنامه به عهده معاونتهای درمان دانشگاههای علوم پزشکی کشور خواهد بود.
۳. سامانه پاسخگویی به ابهامات دانشگاهها ذیل پورتال معاونت درمان راه اندازی خواهد شد.
۴. در کلیه بیمارستان ها یک نفر نماینده در یک مکان مشخص با اطلاع رسانی مناسب در خصوص محل استقرار در کلیه شیفت ها مسئول پاسخگویی و رسیدگی به شکایات بیماران خواهد بود و تلفن پاسخگویی در بیمارستان، ستاد هدایت و دانشگاه در محل های مناسب در معرض دید بیماران و همراهان ایشان نصب می شود.

ماده ۸. انواع و گروه تخلفات

۱. برخی از تخلفات توسط پزشکان و پرسنل و برخی از تخلفات از سوی مدیریت بیمارستان و یا بدلیل سوء مدیریت و عدم نظارت صحیح بر برنامه صورت می پذیرد، به موازات اعمال جرمه های قانونی مطابق با قانون تعزیرات حکومتی در امور بهداشتی مصوب سال ۱۳۶۷ و اصلاحات بعدی، قانون تشکیل سازمان نظام پزشکی، آئین نامه انتظامی رسیدگی به تخلفات صاحبان حرف و ابسته پزشکی و..... اقدامات ذیل از حداقل تا حداکثر در صورت عدم تعهد به مفاد تفاهم نامه و دستور العمل های ابلاغی و در صورت احراز تخلف بر اساس گزارشات مردمی، دانشگاهی، ستاد وزارت متبوع بر اساس گروه و نوع تخلف انجام خواهد شد:
۲. گروه اول: تخلفات مدیریتی (انضباطی یا مالی) که توسط دانشگاه صورت می پذیرد و توسط تیم نظارتی ستادی به کمیته ویژه نظارت ستاد گزارش و بررسی میشود و اقدامات انضباطی از تذکر کتبی تا برکناری مسئول مربوطه را بدنبال دارد شامل:
 - ۲.۱. عدم تخصیص و پرداخت اعتبارات به موقع و صحیح مطابق دستورعمل های ابلاغ شده
 - ۲.۲. عدم انجام سایر وظایف قید شده در برنامه های ۶ گانه و نیز وظایف قید شده در این شیوه نامه
 - ۲.۳. عدم نظارت صحیح و مدون از اجرای برنامه ها در بیمارستانهای تحت پوشش این برنامه
۳. گروه دوم: تخلفات مدیریتی (انضباطی یا مالی) که توسط گروه مدیریت بیمارستان اعم از رییس، مدیر، مترون، مدیر امور مالی، اداری و سایر سطوح مدیریت بدلیل عدم اجرای شرح وظایف قید شده در این برنامه و یا عدم نظارت صحیح صورت می گیرد و در دانشگاه بررسی میشود و یا بر حسب مورد به وزارت گزارش می گردد و بر حسب تشخیص دانشگاه از تذکر شفاهی و کتبی رییس دانشگاه و معاونین به رییس بیمارستان تا برکناری رییس بیمارستان، مدیر بیمارستان، امور اداری مالی، مترون و یا سایر افراد ذیربط را شامل می گردد شامل:

۳.۱. هزینه کرد منابع اختصاص یافته خارج از برنامه های ابلاغی

۳.۲. عدم آموزش پزشکان و پرسنل در خصوص مفاد برنامه های ابلاغی و شرح وظایف

۳.۳. عدم اطلاع رسانی مناسب در خصوص حقوق بیمار

- ۳.۴. ارجاع بیمار به بیمارستان های خارج از زنجیره ارجاع تعریف شده (بخش خصوصی و...)
- ۳.۵. ارجاع بیمار به بیمارستان های داخل زنجیره بدون هماهنگی های لازم و عدم تامین هزینه های انتقال بیمار از بیمارستان مبدا با بیمارستان مربوطه
- ۳.۶. ارجاع بیمار یا همراهان جهت تهیه داروها و لوازم پزشکی مصرفی از خارج از بیمارستان
- ۳.۷. عدم رعایت حداقل استانداردهای هتلینگ
- ۳.۸. عدم تهیه فضا و امکانات کافی برای پزشکان مقیم
- ۳.۹. عدم ثبت ورود و خروج پزشکان و اعضای هیئت علمی
- ۳.۱۰. عدم نظارت صحیح بر عملکرد پزشکان و کارکنان
- ۳.۱۱. عدم تهیه کلیه داروها و ملزومات مورد نیاز بیماران و نظارت مستمر بر موجودی بیمارستان
- ۳.۱۲. اخذ هزینه بالاتر از مبالغ ذکر شده در برنامه حمایت از بیماران ویژه مشمول برنامه
- ۳.۱۳. عدم انجام سایر وظایف قید شده در برنامه های ابلاغی
۴. گروه سوم: تخلفات فرمز که توسط پزشکان و یا سایر کارکنان بیمارستان (درمانی، اداری) صورت می پذیرد و توسط ریاست بیمارستان مستقیماً به هیئت تخلفات کارکنان اداری و یا تخلفات هیئت علمی دانشگاه معرفی و در هیئت بررسی و تصمیم گیری می شوند و اقدامات انضباطی از جابجائی پزشک متخلف از بخش یا بیمارستان- توقف ارتقاء و ترفیع در خصوص اعضاء هیئت علمی، تعدیل و کسر درصدی از کارانه، عدم تمدید و ابطال پروانه (توسط سازمان نظام پزشکی)، لغو قرارداد همکاری و معرفی به هیئت تخلفات کارکنان در خصوص سایر پزشکان و کارمندان را بدنبال دارد شامل:
- ۴.۱. فعالیت پزشکان بر خلاف مفاد قرارداد و تعهدنامه و ضوابط نوع استخدامی در بخش خصوصی و خیریه
- ۴.۲. اخذ وجوه خارج از تعرفه و یا خارج از حسابداری بیمارستان به هر طریقی
- ۴.۳. تجویز، خرید یا تبلیغ داروها و یا تجهیزات گران قیمت و خارج از بسته مشمول برنامه به جهت سودجویی و یا هرگونه تبانی با شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی
- ۴.۴. ارجاع بیمار به بیمارستان های خارج از زنجیره ارجاع تعریف شده (بخش خصوصی و...)
- ۴.۵. سایر تخلفاتی که آسیب جدی به اجرای برنامه وارد می نماید، بنا به تشخیص رییس بیمارستان برابر مقررات
- ۴.۶. این تخلفات حسب مورد می تواند بصورت همزمان به سازمان نظام پزشکی و کمیسیون تعزیرات معرفی شوند.
۵. گروه چهارم: تخلفاتی که توسط پزشکان و یا سایر کارکنان بیمارستان (درمانی، اداری) صورت می پذیرد و در کمیته اخلاق بیمارستان بررسی و تصمیم گیری می شوند و اقدامات انضباطی از تذکر شفاهی و کتبی به پزشکان و کارکنان و یا رییس بیمارستان، تعدیل و کسر درصدی از کارانه- جابجائی پزشک متخلف از بخش یا بیمارستان- توقف ارتقاء و ترفیع در خصوص اعضاء هیئت علمی و معرفی به هیئت تخلفات

اعضاء هیئت علمی و معرفی به هیئت تخلفات کارکنان در خصوص سایر پزشکان و کارمندان را بدنبال دارد شامل:

- ۵.۱. عدم ویزیت به موقع بیماران.
- ۵.۲. عدم تعیین تکلیف بیماران اورژانس در حداقل زمان ممکن.
- ۵.۳. عدم اقدام پزشک مقیم مطابق با پروتکل‌های کمیته تعیین تکلیف بیمار
- ۵.۴. عدم مداخله درمانی مستقیم و به موقع توسط پزشک متخصص در زمان لازم و ارجاع وظایف به کادر آموزشی (رزیدنت، انترن و ...)
- ۵.۵. عدم حضور به موقع در اتاق عمل و در طی اعمال جراحی اورژانس بر بالین بیمار.
- ۵.۶. عدم رعایت اندیکاسیون‌های بستری بیماران
- ۵.۷. عدم رعایت راهنماهای بالینی (گایدلاین) و پروتکل‌های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه علوم پزشکی مربوطه.
- ۵.۸. عدم حضور فیزیکی در مرکز درمانی مطابق قوانین کشوری.
- ۵.۹. عدم مشارکت در نظام ارجاع بیماران در قالب برنامه پزشک خانواده شهرستانی و روستایی
- ۵.۱۰. ارائه اطلاعات ناصحیح از وضعیت اقتصادی، اجتماعی بیمار توسط مددکار
- ۵.۱۱. عدم ارائه خدمت مناسب مطابق با برنامه حمایت مالی از بیماران ویژه
- ۵.۱۲. عدم پذیرش بیمار علی‌رغم وجود تخت خالی
- ۵.۱۳. ارجاع بیمار به خارج از بیمارستان جهت خرید دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی، انجام آزمایشات پاراکلینیکی و.....
- ۵.۱۴. فعالیت پزشکان تمام وقت جغرافیائی درمانی یا هیئت علمی و یا ضریب k در مطب و یا بخش خصوصی و خیریه
- ۵.۱۵. فعالیت اعضاء هیئت علمی در ساعات موظف در بخش خصوصی، خیریه و غیر دولتی
- ۵.۱۶. عدم رعایت استانداردهای ویزیت
- ۵.۱۷. عدم رعایت حقوق بیمار
- ۵.۱۸. عدم ثبت اقدامات و خدمات انجام شده برای بیمار
- ۵.۱۹. عدم ثبت اقلام و داروهای مصرفی و هزینه‌ها بصورت دقیق در پرونده بیمار
- ۵.۲۰. تجویز و یا بکارگیری داروها، ملزومات و تجهیزات خارج از لیست فارما کوبه بیمارستان
- ۵.۲۰.۱. در موارد استثنائی که استفاده از دارو یا تجهیزات پزشکی خارج از لیست ابلاغی دانشگاه یا بیمارستان ضروری است، مراتب توسط پزشک معالج به اطلاع رییس بیمارستان رسیده و مجوز خاص اخذ میشود.

- ۵.۲۱. عدم ارتباط صحیح کلیه پزشکان و پرسنل با بیمار و همراهان بیمار
- ۵.۲۲. عدم رعایت اخلاق حرفه ای و شئون اسلامی.
- ۵.۲۳. سایر تخلفات با مضامین اداری، مالی، انضباطی، فنی، علمی و ...
- ۵.۲۴. عدم انجام سایر وظایف قید شده در برنامه های ابلاغی تحول سلامت و نیز وظایف قید شده در این شیوه نامه
- ۵.۲۴.۱. روند برخورد با این گروه از تخلفات در صورت تکرار ، مانند سایر گروه ها خواهد بود.
- ۵.۲۴.۲. رییس بیمارستان، مدیر بیمارستان ، مترون بیمارستان پاسخگوی تمامی فرآیندهای بیمارستان در حوزه مربوطه می باشند.
- ۵.۲۴.۳. در صورت دریافت مکرر گزارشات مستند 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.
- ۵.۲۴.۴. شرکت های تجهیزات پزشکی که نسبت به تبلیغ غیر مجاز برای پزشکان یا پرسنل یا پرداخت پورسانت عمل می کنند به اداره کل تجهیزات پزشکی معرفی میشوند.
- ۵.۲۴.۵. شرکت های تجهیزات پزشکی مجاز دارای مجوز تبلیغات از سازمان نظام پزشکی که خطای آنها در تبلیغ داروها و تجهیزات بی کیفیت، گران و یا قاچاق محرز شود نیز به اداره کل تجهیزات پزشکی معرفی می شوند.

ماده ۹. اقدامات انضباطی

۱. اقدامات انضباطی بر اساس گروه تخلف و نوع تخلف و بسته به اهمیت، مطابق با قانون رسیدگی به تخلفات کارکنان اداری مصوب سال ۱۳۷۲ و آئین نامه اجرائی آن و قانون مقررات انتظامی هیات علمی دانشگاه ها و موسسات آموزش عالی و تحقیقاتی کشور مصوب سال ۱۳۷۲ و آئین نامه اجرائی آن و ضمن تطبیق تخلفات صورت گرفته با تخلفات مندرج در مستندات مذکور و نیز مطابقت اقدامات انضباطی با مجازات های قید شده در آن مستندات در مراجع رسیدگی به تخلفات به ترتیب ذیل به تفکیک اعضاء هیئت علمی و سایر کارکنان اداری اعمال خواهند شد:

۱.۱. مجازات های در نظر گرفته شده برای هیئت علمی

۱.۱.۱. احضار و اخطار شفاهی

۱.۱.۲. اخطار کتبی با درج در پرونده

۱.۱.۳. توبیخ کتبی با درج در پرونده

۱.۱.۴. کسر حقوق و مزایای دریافتی تا یک سوم، از یک ماه تا سه ماه.

۱.۱.۵. تعلیق رتبه از یک سال تا دو سال

۱.۱.۶. تنزل یک پایه

۱.۱.۷. انفصال موقت از یک ماه تا یک سال

۱.۱.۸. بازخرید خدمت با پرداخت ۴۵ روز حقوق در قبال هر سال خدمت دولتی تا ده سال و پرداخت یک ماه حقوق در قبال هر سال نسبت به مازاد ده سال خدمت، کسور بازنشستگی افرادی که خدمت آنان بازخرید می‌شود به آنان مسترد خواهد شد و کسر یک سال خدمت، یک سال محسوب می‌شود.

۱.۱.۹. اخراج از دانشگاه یا مؤسسه آموزشی یا تحقیقاتی مربوط

۱.۱.۱۰. اخراج از مؤسسه متبوع و محرومیت از پذیرش در سایر دانشگاهها و مؤسسات آموزش عالی و تحقیقاتی کشور انفصال دائم از خدمات دولتی

۱.۱.۱۰.۱. رییس دانشگاه ویا مؤسسه آموزش عالی و تحقیقاتی می‌تواند بدون مراجعه به هیأت رسیدگی انتظامی مجازات‌های مندرج در بند ۱ و ۲ و ۳ را در مورد اعضای متخلف هیأت علمی اجرا کند. اجرای مجازات‌های مندرج در بندهای بعدی موکول به رأی هیأت رسیدگی انتظامی است.

۱.۲. مجازات‌های در نظر گرفته شده برای کارکنان غیر هیئت علمی

۱.۲.۱. اخطار کتبی بدون درج در پرونده استخدامی

۱.۲.۲. توبیخ کتبی با درج در پرونده استخدامی

۱.۲.۳. کسر حقوق و فوق العاده شغل یا عناوین مشابه حداکثر تا یک سوم از یک ماه تا یک سال

۱.۲.۴. انفصال موقت از یک ماه تا یک سال

۱.۲.۵. تغییر محل جغرافیایی خدمت به مدت یک تا پنج سال

۱.۲.۶. تنزل مقام و یا محرومیت از انتصاب به پستهای حساس و مدیریتی در دستگاه‌های دولتی و دستگاه‌های مشمول این قانون

۱.۲.۷. تنزل یک یا دو گروه و یا تعویق در اعطای یک یا دو گروه به مدت یک یا دو سال.

۱.۲.۸. بازخرید خدمت در صورت داشتن کمتر از ۲۰ سال سابقه خدمت دولتی در مورد مستخدمین زن و کمتر از ۲۵ سال سابقه خدمت دولتی در مورد مستخدمین مرد با پرداخت ۳۰ تا ۴۵ روز حقوق مبنای مربوط در قبال هر سال خدمت به تشخیص هیأت صادرکننده رای

۱.۲.۹. بازنشستگی در صورت داشتن بیش از بیست سال سابقه خدمت دولتی برای مستخدمین زن و بیش از ۲۵ سال سابقه خدمت دولتی برای مستخدمین مرد بر اساس سنوات خدمت دولتی با تقلیل یک یا دو گروه.

۱.۲.۱۰. اخراج از دستگاه متبوع

۱.۳. اقدامات ذیل در راستای مجازات‌های در نظر گرفته شده فوق و همراه با آنها قابل اعمال خواهد بود:

۱.۳.۱. عدم پرداخت حق الزحمه ماندگاری

۱.۳.۲. حذف و یا تعدیل پرداخت حق الزحمه مقیمی

۱.۳.۳. تعدیل و کسر درصدی از کارانه رییس یا مدیر بیمارستان

۱.۳.۴. جابجائی پزشک و یا مسئول متخلف

۱.۳.۵. حذف پزشک متخلف از برنامه مربوطه

۱.۳.۶. عدم بکارگیری نیروهای ضریب k و مستخدمین دولتی متخلف در سایر مراکز یا شهرها